



NOVICE EUROPA DONNA

REVIIJA ZA ZDRAVE IN BOLNE - PRILOGA NAŠE ŽENE - ŠTEVILKA 36 - DECEMBER 2009

**ONKOLOGIJA
DANES
IN JUTRI**

AKUPUNKTURA

**BENO
HVALA
O SVOJEM
RAKU**

**GIBANJE
ZA
ZDRAVE
DOJKE**

**NEDOPUSTNO
NÍŽANJE
BOLNIŠKE**



Darila

za nove naročnike na revijo **naša zveza**

*Pekač v obliki srčka (premer 24 cm),
posebni modelčki za piškote (4 različne oblike)
in knjižica z recepti Božično pecivo.*



**Stari
naročniki, pozor!**
Pridobite novega
naročnika in darilo
prejmeta oba.

Ko bodo piškoti pečeni, jih boste lahko postregli na skodelici kave ali čaja.

Pokličite ob delavnikih od 8. do 16. ure
01/ 473 81 35, 473 81 24,

pošljite faks: 01/ 473 82 53,

e-pošto na narocnine@delo-revije.si

ali pošljite svoje podatke v zaprti kuverti na naslov:

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

Naročnina velja do vašega preklica. Po izteku polletne naročnine prejmete položnico za podaljšanje naročnine za naslednje pol leta s 15 odstotkov popusta. Ob naročilu bomo potrebovali vašo davčno številko (za potrebe Zakona o dohodnini, ki zahteva prijavo vrednosti nagrade). Darilo vam bomo poslali po plačilu naročnine. Stroške poštnine za darilo (3,46 EUR) boste poravnali ob prejemu pošiljke. Revijo vam bomo prav tako začeli pošiljati po plačilu naročnine. Če boste naročilnico poslali po pošti, jo morate zaradi Zakona o varstvu osebnih podatkov poslati v zaprti kuverti, na naslov: DELO REVJE, d. d., NAROČNINE, DUNAJSKA 5, 1509 LJUBLJANA. Darilo prejme prvih 15 naročnikov. Akcija traja do 31. decembra 2009 oziroma do razprodaje zaloga.



Naročam revijo **naša zveza**

Polletna naročnina (6 števil): 18,54 EUR

Ime in priimek:

Naslov:

Poštna številka, kraj:

Telefon:

Davčna številka: Podpis:

☐ Darilo mi pošljite po pošti, stroške poštnine v višini 3,46 EUR bom poravnal/-a ob prevzemu darila.

☐ Darilo bom prevzel/-a osebno, v prostorih podjetja Delo Revije, d. d., oddelek Naročnine (5. nadstropje), ob delavnikih, od 8. do 15. ure.

S podpisom potrjujem, da se strinjam s pogoji naročniškega razmerja, navedenimi v ponudbi.



Fotografija: Andrej Avanzo

Če nam ni vseeno, kako nas frizer postrizhe in počese, bi nas moralo še toliko bolj zanimati, kdo bo tisti, ki bo zarezal v našo telo, če imamo, denimo, raka dojke. Pogosto pa se zgodi, da prestrašene bolnice zdravnikov ne upajo vprašati niti, kako bosta potekala njihovo zdravljenje in kasnejša rehabilitacija, kaj šele, da bi podvomile o delu kirurga.

Raka dojke bi morali po evropskih merilih, ki jih je podpisala tudi Slovenija:

- zdraviti samo v posebnih centrih za obravnavo dojke, kjer bi bil vsaki bolnici na voljo multidisciplinarni tim za obravnavo dojke, z dobro patologijo, možnostjo določanja

varovalne bezgavke, stalnim nadzorom nad delom in opremo, ob tem pa bi moralo biti še dodatno strokovno izobraženo vse osebje, ki dela z bolnicami z rakom dojke, in svoje znanje bi moralo tudi sproti obnavljati!

- Slovenija, kjer za rakom dojke vsako leto na novo zboli okoli 1100 žensk, bi lahko imela tri do največ štiri multidisciplinarnih centre za raka dojke! Za zdaj imamo samo dva takšna centra: Onkološki inštitut v Ljubljani in Univerzitetni klinični center Maribor.

- Bolnice bi smeli operirati samo izkušeni kirurgi za raka dojke. Za takšne pa veljajo le tisti, ki vsak teden opravijo tri, na leto torej 150 operacij raka dojke. Tisti, ki operirajo manjkrat, niso dovolj izkušeni!

Pri nas pa? Dejstvo je, da smo bili še lani po izsledkih raziskave EUROCARE 4 v Sloveniji glede preživetja raka dojke med 23 državami na zadnjem mestu.

Stroka in politika pravita, da je tako zato, ker prihajajo v Sloveniji ženske k zdravniku pogosto prepozno. Že z napredovalo obliko raka. To pomeni troje!

1. Da preventiva šepa. Na to slovenska Europa Donna opozarja že od vsega začetka. Poleg tega se je pri nas organizirano presejanje DORA (rentgensko slikanje dojke vseh zdravih žensk med 50. in 69. letom) lani šele začelo in za zdaj pokriva zgolj Ljubljano z okolico! Tudi zaradi tega pri nas za rakom dojke še vedno umre vsak dan vsaj ena ženska.

2. Nekateri pa gotovo umrejo tudi zato, ker se zdravijo namesto v multidisciplinarnih centrih v lokalnih bolnišnicah, kjer ni na voljo multidisciplinarnih timov, pa še operirajo jih strokovno neusposobljeni kirurgi!

3. Rehabilitacija bolnic z rakom dojke je slaba. Redko katera bolnica gre po operaciji v zdravilišče. In če že gre, tam – tako v fizioterapevtski na Onkološkem inštitutu – pogosto ne dobi ustrezne terapije. Najbolj naj bi se zatikalo pri limfni drenaži. Če o tem čvkaže že vabci na strelah, se človek vpraša, zakaj torej na Onkološkem inštitutu v Ljubljani in v UKC Maribor ne organizirajo dodatnega usposabljanja za fizioterapevte iz limfne drenaže za vse zdravstvene domove in zdravilišča? Kdo bi vedel? Vsiljuje se nam odgovor, da morda zato, ker potem tisti fizioterapevti, ki to znajo, popoldan ne bi več mogli zaslužiti 50 evrov za eno limfno drenažo. Treba jih je pa imeti vsaj deset, da otekla roka uplahne in neha boleti.

Upam, da se bosta s temi problemi, ki še kako odločajo o preživetju in kakovosti življenja bolnic z rakom dojke, začeli ukvarjati naša zdravstvena politika in stroka. Končno ena in druga prav lepo živita iz davkoplačevalskega denarja.

* * *

In čisto na koncu. V imenu Europe Donne, slovenskega združenja za boj proti raku dojke, vam želim, da bi v letu, ki je pred Vami, našli, kar morda še iščete, in da bi vas to osrečilo. Pa veliko zdravih, srečnih in zadovoljnih dni vam želim.

Neva Železnik

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

Naslov Združenja: Europa Donna Slovenije, Zaloška 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 231 21 01, faks: 01 231 21 02, elektronski naslov: europadonna@europadonna-zdruzenje.si, naslov spletnih strani: http://www.europadonna-zdruzenje.si; uradne ure od ponedeljka do petka od 11. do 14. ure.

Predsednica: prim. Mojca Senčar, dr. med.

Predsednica odbora pokroviteljev: dr. Danica Purg, univ. dipl. pol.

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

86 33, faks: 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., namestnica odgovorne urednice

Tehnično urejanje in oblikovanje: Andrej Verbič

Lektoriranje: Lučka Tancer

Fotografije: nepodpisane fotografije so iz arhiva

Naše žene, Novic Europa Donna ali pa iz arhiva

portretirank/cev.

Novice Europa Donna prejemo brezplačno

članice Združenja, kot prilogo pa naročnice

Naše žene.

VSEBINA

PISMA, OBVESTILA	4
VSE VEČ BOLNIH PREŽIVI	8
DR. JANEZ ŽGAJNAR O SLOVENSKI OKOLOGIJ	11
ZAKONODAJA ZA PRAVNIKE, NE ZA BOLNIKE	14
Z IGLICAMI NAD MENOPAVZNE TEŽAVE	16
MEDSEBOJNO ZAUPANJE	18
ZMANJŠAJTE TVEGANJE ZA RAKA DOJK	20
VESTI IN DOGODKI	23
RAK DOJK PRI MOŠKIH	28
BENO HVALA O SVOJEM RAKU	30
ANKETA O BOLNIŠKEM STALEŽU	32
SEMINAR ED	34
GIBANJE	36
ZDRAV KONEC TEDNA	38
ČLANSTVO	39

**EUROPA DONNA
VAM ŽELI
VESEL BOŽIČ IN
SREČNO TER ZDRAVO
NOVO LETO!**

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. Europo Donna sofinancirata: **Ministrstvo za zdravje** (dejavnosti na področju varovanja in krepitve zdravja, s poudarkom na zdravem življenjskem slogu) in **Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij** (FIHO), ki prispevata za Novice ED, predavanja in svetovanja. Novice ED podpira tudi **Delo Revije, d.d.**



DAN ZDRAVIH DOJK

Že drugo leto zapored praznujemo 15. oktobra dan zdravih dojk, ki ga je predlagala Evropska zveza Europe Donne. Letošnji slogan je bil: *Aktivne danes za zdrave dojke jutri!* Ob dnevu zdravih dojk smo zato v Evropi Donni opozorili predvsem na pomembnost telesne vadbe oziroma telesne dejavnosti v vsakdanjem življenju žensk, ki je lahko pomembna tudi pri preprečevanju tveganja za nastanek raka dojk.

V Evropi je na leto odkritih približno 430.000 novih primerov raka dojk. Od tega naj bi jih bilo 10 do 16 odstotkov posledica pomanjkanja telesne dejavnosti.

Peter Boyle, predsednik Mednarodnega inštituta za preventivne raziskave in ne-

kdanji direktor Mednarodne agencije za raziskovanje raka pri WHO, je ob dnevu zdravih dojk zato poudaril: »*Telesna dejavnost je ključnega pomena pri zmanjšanju tveganja za nastanek raka, kar dokazujejo tudi številne raziskave. Ena od pomembnih ugotovitev raziskave, ki je bila pred kratkim opravljena v Franciji, je, da je bilo kar 10,1 odstotka primerov raka dojk v letu 2000 posledica telesne*



GlaxoSmithKline



nedejavnosti, 4,8 odstotka pa jih je bilo povezanih s prekomerno telesno težo oziroma debelostjo. Zato je ključnega pomena, da se ženske zavedajo, kako pomembna je redna telesna dejavnost že v mladosti, saj lahko zmanjša tveganje za nastanek raka dojk.«

Na nastanek raka dojk poleg telesne nedejavnosti in prekomerne telesne teže vplivajo tudi drugi dejavniki, ki so povezani z našim načinom življenja, ob tem pa še prekomerno uživanje alkohola, zgodnja menstruacija in pozna menopavza.

PRIDITE NA PREGLED!

Ker je pred meseci znova zaživel državni program DORA - presejalni program za zgodnje odkrivanje raka dojk, vabimo vse zdrave ženske, stare od 50 do 69 let, ki imajo stalno bivališče v Ljubljani, da med 9. in 11. uro pokličejo na telefon **587 95 61**, če si želijo dojke čim prej preventivno pregledati.

Program DORA je vzpostavljen po strogih evropskih strokovnih merilih. Vsi strokovnjaki, ki v njem sodelujejo, so dodatno izobraženi za bolezen dojk. Ves čas se preverja kakovost njihovega dela. Mamograme odčitavata neodvisna strokovnjaka, po potrebi še tretji. Ves čas je prav tako pod nadzorom kakovost opreme.

Ženske med 50. in 69. letom, ki niso iz Mestne občine Ljubljana, pa imajo še vedno na vsaki dve leti pravico do brezplačne presejalne mamografije. Napotnico dobijo pri izbranem družinskem zdravniku ali ginekologu.

Europa Donna



NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KR

VAŠE ZGODBE

Morda ste opazili, da objavljamo zgodbe, v katerih posamezniki opišejo, kako so se spopadali z rakom. Vabimo vas, da opišete svojo izkušnjo, pa tudi to, kako ste doživljali bolezen svojih najbližjih. Če bo zgodb veliko, jim bomo posvetili celotno številko Novic. Zgodbe naj bodo – po možnosti – natipkane in naj ne bodo daljše od treh strani. Pošljite jih na naslov: Novice Europa Donna (Naša žena), Dunajska 5, Ljubljana; lahko na disketi ali po elektronski pošti: neva.zeleznik@delo-revije.si. Hvala!

POPUST

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

PREDAVANJA

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, nadaljuje s predavanji po slovenskih krajih. Poleg **Mojce Senčar**, predsednice združenja, zdravnice, ki je tudi prebolela raka dojk, 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 dojk. S seboj prinesejo silikonski model dojke z vgrajenimi posameznimi bulami, ki jih potem lahko otipate. Na ta način spoznate, kako se začuti tumor dojke. Če bi radi, da pridejo k vam, pokličite Evropo Donno na telefon: (01) 231 21 01 od 11. do 13. ure.



Mojca Senčar



Gabriela Petrič Grabnar



Tatjana Kumar

Fotografije: Neva Zeleznik



Z vsakodnevno telesno vadbo, ki traja od 30 do 60 minut, lahko pomembno pripomoremo k zmanjšanju tveganja za nastanek raka in za zdravje dojk v prihodnosti, na kar je ob dnevu zdravih dojk opozorila tudi **Mojca Senčar**, predsednica Slovenskega združenja za boj proti raku dojk Europa Donna, ko je rekla: »Vsem ženskam svetujem, da si poiščejo primerno vadbo, ki bo izboljšala njihovo počutje in s katero bodo lažje premagovale vsakodnevne napore, predvsem pa bo dolgoročno zmanjšala možnosti za nastanek raka dojk.«

DAROVALCEM DOHODNINE

Vsem, ki ste ali še boste odstopili del dohodnine, se Upravni odbor Europe Donne prisrčno zahvaljuje. Vaš prispevek nam bo pomagal pri izvajanju našega programa: pri oza-veščanju, predavanjih, svetovanju, pri pokritju stroškov tiska in razpošiljanja Novic ED ter pri nakupu opreme za ambulan- te za kemoterapijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani in na Univerzitetnem kliničnem centru Maribor.

Hvala vam za zaupanje. Še naprej se bomo trudili.

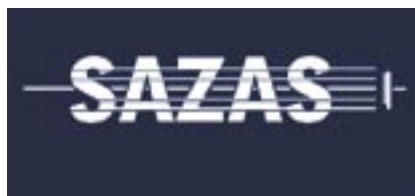
Davčna številka: 71753281
Predsednica Mojca Senčar

PODOBE LJUBEZNI

Televizija Slovenija je 17. novembra letos na 2. programu v okviru serije osmih dokumentarnih oddaj Obrazi drugačnosti predvajala sedmo z naslovom **Podobe ljubezni**, v kateri je svojo življenjsko zgodbo predstavila naša članica **Majda Šmit**, ki je pre-pričana, da ni nič manj ženska, čeprav nima ene dojke. Ljubezen ima pač različne podobe in obraze in po njej hrepeni vsak človek.

V drugi zgodbi pa se predstavi Andrej, ki se je rodil s cerebralno paralizo in se nikakor ne more sprijazniti s tem, da ga dekleta ne sprejemajo kot spolno bitje. Scenaristka dokumentarne oddaje je bila Jasna Tepina, režiser pa Boštjan Mašera. Film si lahko znova ogledate, če v arhivu oddaj RTV SLO poiščete oddajo Obrazi drugačnosti - Podobe ljubezni. Naslov URL: <http://tvslo.si/>. Na sliki (z leve) Majda Šmit in njena prijateljica Jožica v Kinoteki po prvem predvajanju filma.

Besedilo in slika: **Janez Platiše**



SESTRE

Zbolela sem za rakom dojk. Človek gre pri hudi bolezni skozi največje strahove življenja. Pomagajo vsi. Želijo pomagati, se trudijo. Največ ti pomeni, če si kdo vzame čas zate. Ko smo zdravi, nimamo časa za nikogar, samo hitimo in hitimo. Ko pride bolezen, se zadeve spremenijo. Imam sestro Božico, mož pa sestro Sandro. Ti najini sestri sta mi, čeprav sta sami neprestano v časovni stiski, ves čas bolezni nenehno stali ob strani. Nikoli nista rekli, da ne utegneta. Zame sta si

ATKO - 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 ob pomoči države. Zato vas prosimo, da nam pomagate pri iskanju denarja, da bomo lahko izpolnile zastavljene cilje in naloge ter pomagale tistim bolnicam z rakom dojk, ki jih je bolezen pripeljala na rob preživetja. Prispevke lahko nakažete na transakcijski račun, odprt pri **NLB, ŠTEVILKA: 0201 1005 1154 225**; NASLOV: Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojk, Zaloška 5, 1000 Ljubljana; NAMEN: za bolnice v stiski, samopomoč, predavanja, Novice Europa Donna, podporo gibanju itd. Darujte, če lahko, za kar želite!

SOS TELEFONA

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

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

■ na številki **040 327 721** prim. Gabriela Petrič Grabnar, dr. med., upokoje-na 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 boleznih matere, žene, sestre ... Z njima se lahko dogovorite tudi za osebni pogovor.

REKONSTRUKCIJA

Čeprav bolnicam kirurgi specialiste plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije navadno podrobno predstavijo rekonstrukcijo dojke, mnoge še vedno begajo razna vprašanja, na katera najlažje odgovorijo tiste ženske, ki so takšno operacijo že opravile. Zato je ED ustanovila sekcijo za rekonstrukcijo dojk, v kateri so ženske, ki so jim kirurgi dojko/i že obnovili. Če vas karkoli zanima, pokličite Darjo Rojec (na sliki) ob delavnikih med 9. in 15. uro na telefon: **041 622 361**.



Darja Rojec



vedno vzeli čas. Zato ju še bolj cenim, spoštujem in ju imam rada.

Moja sestra Božica je bila ves čas ob meni. Če sem imela krizo in sem jo poklicala, je vse spustila iz rok in se pripeljala, čeprav stanuje petnajst kilometrov daleč. Vedno brez izgovora, da nima časa. Trpela je z mano, jokala je z mano. Ko nisem imela moči, je skuhala kosilo za mojo družino. Poskrbela je za moja otroka, za Glorio, ki je imela tedaj deset let, in Marcelčka, ki je bil star komaj eno leto.

Moževa sestra Sandra, ki živi v Slovenj Gradcu, me seveda ni mogla pogosto obiskovati, si je pa zame vedno vzela čas, če sem jo poklicala. Včasih me je po celo uro tolažila in opogumljala po telefonu. Tudi finančno mi je pomagala, saj so izdatki med zdravljenjem visoki, bolniška pa je zelo nizka. Zdaj sem slišala, da jo želijo še dodatno znižati?!

Hvaležna sem obema, ker sta se tako razdajali zame in za mojo družino. Lepo je imeti sestre. Ob bolezni spoznaš, kako te imajo rade, vendar ta čustva premalo pokažemo, ker se nam to, ko smo zdravi, pač ne zdi pomembno.

Če imate koga radi, mu to povejte, pokažite in si vzemite čas zanj.

Srečna sem, da so na svetu tudi sestre, ki so kot dobre vile. So vedno tam, kjer jih človek najbolj potrebuje, razumevajoče, potrpežljive. Preprosto jih moraš imeti rad.

In prav je, da jim to tudi povemo.

Mojca Krajnc, Bereča vas



Fotografija: ED Dolenjska



TOPLIŠKI TEK

Tudi letos smo na Dolenjskem, že tretjič zapored, uspešno izvedli Tek za upanje. Dogajanje smo združili s praznikom »topliško jabolko« in si tako še bolj obogatili program, mu dodali novo vsebino. Poleg predsednice ED Mojce Senčar so nas pozdravili tudi članica in organizatorka Vera Dvoržak, Mateja Grobler, direktorica Term Krka, d.o.o. in Franci Vovk, župan Dolenjskih Toplic. Na pohod, smo se podali po jesensko obarvanih topliških gozdovih. Toplo poldansko sonce nas je spremljalo po poti, celo tako, da se je prav prilegel gozdni hlad visokih bukev. Medtem ko

Ozaveščanje mladih o raku dojk

»ROZA NI ZGOLJ POZA«

V mesecu oktobru se je odvijal nagradni spletni natečaj »Roza ni zgolj poza«, ki ga je Roche Slovenija skupaj z Združenjem Europa Donna ter partnerji in podporniki projekta pripravili v okviru akcij ozaveščanja o raku dojk v mesecu oktobru. Konec oktobra se je zaključila aktivna faza projekta, v kateri so imeli srednješolci možnost o raku dojk objavljati svoje zamisli in ideje. Nabralo se jih je kar nekaj, od plakatov in prezentacij, do pravih malih igranih filmov, ki kažejo bogato inovativnost našega mladega rodu.

Odziv je bil izjemen in izjemen je bil tudi obisk strani, saj je stran www.roza-oktober.si zabeležila že več kot 50.000 ogledov oddanih zamisli in to potrjuje, da je ideja padla na plodna tla in celo preseгла zastavljene cilje z vidika ozaveščanja mlade generacije. Glasovanje na spletnih straneh je potekalo vse do 15. novembra. Na osnovi prejetih glasov in tudi glasov strokovne komisije, ki so jo sestavljali predstavniki farmacevtske družbe Roche, Europe Donne, Zavoda Med.Over.Net, Ministrstva za zdravje in Ministrstva za šolstvo, so bili razglašeni zmagovalci. O tem pa v prihodnji številki Novic Europa Donna. Člani zmagovalnih ekip bodo za nagrado obiskali Milano, kjer se nahaja tudi mednarodni sedež organizacije EuropaDonna.



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 nam ne uspe objaviti v Novicah Europa Donna. Za njihov videz donatorsko skrbi Renderspace, za vsebino pa Pristop.



smo hodili mimo vasi Cerovec, si ogledovali gorice in se povzpeli na hrib do cerkvice sv. Janeza, smo neizmerno uživali v zlato rumeno obarvani pokrajini belih brez in stelnikov.

Posebej prijetno je hoditi in kramljati o vsakdanjem življenju in seveda tegobah, še posebno s prijatelji, rekreativci in številnimi bolnicami. To so druženja, ko lahko spregovoriš neobremenjeno, saj veš, da boš deležen dobronamernih nasvetov, globokega razumevanja, če tudi le z nemim poslušanjem. Takšna druženja nas bodrijo, medsebojna pomoč pa nam daje samozavest in pozitivno naravnost. Vedno znova se med nami spletejo prijateljske vezi, ki se z vsakim nadaljnjim srečanjem še poglobijo.

COSTELLA®
Naravna Mineralna Voda

Na poti domov ponovno sklenem, da si je kljub noremu tempu vsakdana resnično treba vzeti čas za druge, saj tako predvsem obogatimo svoj lastni jaz.

Hvala ED, hvala Toplicam, hvala vsem udeležencem - še se vrnemo!

Vesna Weiss,
podpredsednica ED za finance



VPRAŠANJA IN ODGOVORI

PROTEZA

VPRAŠANJE: Stara sem 66 let in januarja leta 2003 sem bila operirana zaradi raka dojk. Amputirali so mi eno dojko in od tedaj dalje nosim protezo. Prvo protezo sem dobila že v bolnišnici. Na vsakih dvanajst mesecev sem upravičena do nove silikonske dojke oziroma proteze. Recept zanjo mi je do zdaj napisal moj osebni zdravnik ali onkolog, po novem pa naj bi mi naročilnico zanjo smel napisati le kirurg?! Torej mi mora splošni zdravnik po novem napisati najprej napotnico za specialista, jaz moram tja in se postaviti v vrsto ter še enkrat čakati ... Grozno je živeti v državi, ki postaja čedalje bolj birokratska in zato zelo draga, do bolnikov pa neprijazna!

ODGOVARJA: Drago Perkič, ZZZS

V zvezi s primerom zavarovane osebe, ki se je glede uveljavljanja pravice do prsne proteze obrnila na Ministrstvo za zdravje, ugotavljamo, da gre dejansko za nepotreben daljši postopek. V skladu s pravili in navodili ZZZS lahko prsno protezo zavarovani osebi predpiše zdravnik onkolog ob rednem kontrolnem pregledu, če ugotovi, da so izpolnjeni pogoji za predpis nove proteze. Očitno je eden od zdravstvenih delavcev zavarovani osebi napačno razložil postopek uveljavljanja te pravice.

MASAŽA

VPRAŠANJE: Zanima me, ali so masažni aparati Airobox primerni za limfno drenažo.

ODGOVARJA: Edita Rotner, dipl. fiziot. z Onkološkega inštituta

Aparat Airobox za bolnice s sekundarnim limfedemom se lahko uporablja pod določenimi pogoji, in sicer:

- uporaba aparata je primerna za bolnice z manjšim edemom v začetnem stadiju,
- tudi to limfno drenažo mora predpisati zdravnik,
- bolnica se mora nujno naučiti pravilno uporabljati aparat, pri čemer so pomembni ustrezen pritisk, ki ne sme biti višji od 40 mm Hg (minimalna vrednost na aparatu), položaj manšete in roke med terapijo ter čas terapije,
- limfno drenažo s tem aparatom lahko bolnica izvaja doma vsak dan najmanj 45 do 60 minut, dokler ima limfedem, uporablja pa ga lahko tudi za vzdrževanje stanja,
- uporablja ga lahko v času med obnovitvenimi terapijami, ki jih izvajamo v zdravstvenih ustanovah,
- učinki so boljši, če se uporaba aparata kombinira z vajami za zmanjšanje edema,
- pri vsaki spremembi kože ali pri poslabšanju stanja se mora bolnica posvetovati z zdravnikom.

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.

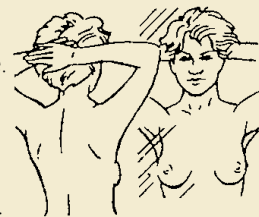
Z nežnimi krožnimi gibi leve roke rahlo pritiskajte nanjo.



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!



Kakšno je breme raka v Sloveniji?

VSE VEČ BOLNIH PREŽIVI

O tem, kakšno je dejansko breme raka v Sloveniji, govori nedavno predstavljeno poročilo *Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991–2005 v Sloveniji*, ki so ga pripravili avtorji: izr. prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr.med., doc. dr. Vesna Zadnik, dr. med., Tina Žagar, univ. dipl. fiz., in izr. prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med.

Iz te obsežne publikacije, obogatene z razpredelnicami, grafikoni in strokovnimi komentarji, izvedemo, kako sta se spreminjala preživetje in obolelost odraslih oseb za vsemi vrstami raka (razen nemelanomskim kožnim) ter za 30 posamičnimi vrstami raka, ob tem je posebej predstavljeno stanje pri otrocih in mladostnikih, mlajših od 20 let, ki jih med vsemi zbolelimi na srečo ni niti odstotek, obolevali pa so predvsem za levkemijo, tumorji osrednjega živčnega sistema in limfomi. Ponujene so tudi primerjave s preživetjem obolelih v Evropi. Register raka RS (RR RS), ki deluje pri Onkološkem inštitutu v Ljubljani že od leta 1950 in pokriva celotno območje države, dobi večino podatkov za ugotavljanje incidence (števila na novo odkritih primerov raka na leto) iz prijavnice, ki jih pošiljajo bolnišnice in diagnostični centri, za ugotavljanje umrljivosti od Inštituta za varovanje zdravja, ugotavlja pa tudi prevalenco (število živih bolnikov na določen dan) in spremlja preživetje.

ZBOLELI IN UMRLI

V Sloveniji je v obravnavanih 15 letih za rakom zbolelo 128.406 odraslih oseb (51 odstotkov moških in 49 odstotkov žensk), od tega 13.654 za kožnim rakom, ki pa v nadaljnjo analizo niso bili zajeti, ker je kožni rak že skoraj povsem ozdravljiv. V drugem obdobju je bilo na novo odkritih 20,6 odstotka več bolnikov z rakom kot v prvem in v tretjem 19,8 odstotka več kot v drugem, umrlo pa jih je v drugem obdobju 33,2 odstotka več kot v prvem in v tretjem samo 6,3 od-



stotka več kot v drugem, kar pomeni, da je incidenca naraščala hitreje od umrljivosti.

Število na novo zbolelih in umrlih za vsemi vrstami raka po opazovanih obdobjih

Obdobje	Število novih primerov	Število umrlih
1991–1995	35.166	17.690
1996–2000	42.425	23.572
2001–2005	50.815	25.054

Vir: OI Ljubljana, RR RS, 2009, *Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991–2005 v Sloveniji*, stran 17.

SPOL IN STAROST

Incidenca raka se v Sloveniji še vedno povečuje, še zlasti pri raku dojk, debelega črevesa in danke, eden poglavitnih vzrokov zanjo pa je staranje prebivalstva.

Diagnoza rak je bila v vseh treh obravnavanih obdobjih najpogostejša pri moških, starih od 50 do 74 let (delež dosegal dobre dve tretjini), in prav tako pri ženskah v tem starostnem obdobju (delež še vedno sega čez polovico, čeprav se postopoma zmanjšuje). Pri obeh spolih narašča število obolelih za rakom po 75. letu starosti, kar pripisujejo predvsem daljši življenjski dobi. Delež obolevnosti za rakom pri mlajših od 50 let se pri obeh spolih zmanjšuje, vendar je pri ženskah v vseh obdobjih večji kot pri moških.

Pri moških so odkrili največ raka, ko je bil ta že v razširjenem stadiju (dobro tretjino), in nekoliko manj kot tretjino, ko je bil v omejenem stadiju, medtem ko je bil rak v razsejanem stadiju odkrit pri dobrih 27 odstotkih bolnikov.

Pri ženskah so odkrili največ raka v omejenem stadiju (36 odstotkov v prvem opazovanem obdobju in dobrih 38 odstotkov v tretjem), odkritje raka v razširjenem stadiju se je zmanjšalo s 33-odstotnega deleža v prvem petletnem obdobju na 32,6-odstotni delež v tretjem obdobju, v že razsejanem stadiju pa so odkrili okrog četrtno vseh primerov te bolezni.

V zadnjih dveh opazovanih obdobjih so pri obeh spolih, starih do 75 let, raka najpogostejše odkrili, ko je bil ta še v omejenem stadiju. Odkrivanje raka v

Število na novo zbolelih po spolu in njihovi deleži po starosti

Moški				
Obdobje	Število obolelih	20–49 let (v %)	50–74 let (v %)	75 in več let (v %)
1991–1995	15.818	13,7	68,7	17,6
1996–2000	18.506	13,2	68,9	17,9
2001–2005	21.909	11,6	67,6	20,8
Ženske				
1991–1995	14.805	19,3	59,7	21,0
1996–2000	17.734	19,4	57,9	22,7
2001–2005	20.328	17,5	55,3	27,2

Vir: OI Ljubljana, RR RS, 2009, *Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991–2005 v Sloveniji*, stran 286.



Fotografija: arhiv Europe Donne

omejenem stadiju se je z leti povečevalo (v obdobju 2000–2005 je doseglo 37,6 odstotka), odkrivanje raka v razširjenem stadiju se je zmanjšalo na tretjino, že razsejana bolezen pa je bila odkrita pri četrtini bolnikov.

Pri osebah, starih 75 let in več, so v obdobju 2000–2005 raka odkrili najpogostejše v že razširjenem stadiju, delež se je v vseh 15 letih povečeval, medtem ko se je odkritje raka v omejenem stadiju zmanjševalo. Delež diagnosticiranega raka v že razsejanem stadiju je bil prav pri tej starostni skupini pri vseh opazovanih kategorijah bolnikov najvišji, gibal se je v razponu od 27,9 odstotka v obdobju 1991–1995 do 29,1 odstotka v obdobju 2000–2005.

ZDRAVLJENJE

Rak se lahko pojavi v vseh organih in tkivih. S pregledom celic oziroma tkiv je mogoče zanj postaviti povsem objektivno diagnozo. V Sloveniji se je delež mikroskopsko potrjenih primerov približal 94 odstotkom.

Kirurški način zdravljenja – sam ali v kombinaciji z drugimi načini zdravljenja – je bil uporabljen najpogostejše, v obdobju 2000–2005 kar pri 76 odstotkih bolnikov, medtem ko se je delež bolnikov, zdravljenih z obsevanjem, zmanjševal. V letih 1991–1995 je bilo z obsevanjem zdravljenih 43 odstotkov bolnikov, v obdobju 2000–2005 le še 31 odstotkov. Več

je bilo tudi zdravljenja s kemoterapijo. Izključno s kemoterapijo ali v kombinaciji je bilo v letih 1991–1995 zdravljenih 26 odstotkov bolnikov, v letih 2000–2005 pa že 29 odstotkov.

V letih 2000–2005 je bilo mogoče raka zdraviti v vseh slovenskih bolnišnicah (na Ol v Ljubljani so zdravili 32 odstotkov bolnikov, v UKC Ljubljana 28 odstotkov, v UKC Maribor 14 odstotkov, v SB Celje sedem odstotkov, v splošnih bolnišnicah Nova Gorica, Novo mesto in Slovenj Gradec tri odstotke, v SB Murska Sobota in Izola dva odstotka, v SB Jesenice in na Golniku odstotek in v bolnišnicah na Ptuj, v Brežicah in Trbovljah manj kot pol odstotka). Tako razpršenemu zdravljenju strokovnjaki onkologi odločno nasprotujejo. Izkušnje povedo, da je v zdravstveni ustanovi nujno zdraviti zadostno število obolelih z najsodobnejšimi metodami in pripomočki zdravljenja, obravnava pa mora biti multidisciplinarna. Takšne so tudi mednarodne zahteve. Zavzemajo se za zdravljenje v največ treh ali štirih vsestransko dobro opremljenih in organiziranih centrih s strokovno usposobljeno ekipo. Ugotavljajo, da je na Ol v Ljubljani zdravljenje kar dvainpolkrat uspešnejše kot v drugih bolnišnicah po Sloveniji.

PREŽIVETJE

Merilo za uspeh zdravljenja je preživetje, ki je najpogostejše definirano kot čas med postavitvijo diagnoze in datumom smr-

ti. Spremljajo ga po enem, treh, petih in desetih letih po diagnozi. V 15-letno analizo preživetja je bilo vključenih 109.100 odraslih oseb, izločeni pa so bili bolniki s kožnim rakom in osebe, ki jim je bila diagnoza rak postavljena po smrti.

Temeljna ugotovitev je, da se preživetje odraslih bolnikov pri večini rakavih bolezni povečuje. V 15 letih se je petletno relativno preživetje pri vseh vrstah raka povečalo za 12 odstotkov, pri ženskah za 10 odstotkov in pri moških za 14. Seveda je preživetje močno odvisno od stadija, v katerem je diagnosticirana bolezen, in od starosti bolnikov. Starejše pogosto obremenjujejo še druge bolezni.

Relativno petletno preživetje bolnikov z omejenim stadijem je v obdobju 2000–2005 že preseglo 80 odstotkov in se je v primerjavi z obdobjem 1991–1995 povečalo za 15 odstotkov. V enakem obdobju se je za 12 odstotkov povečalo tudi petletno preživetje bolnikov z razširjeno boleznijo, v obdobju 2000–2005 je preseglo 50 odstotkov. Manjši je bil uspeh preživetja pri razsejanem stadiju bolezni, v obravnavanem obdobju se je preživetje povečalo le za štiri odstotke in še ni doseglo 20 odstotkov.

Po merilu starosti je bilo petletno relativno preživetje najuspešnejše pri zbolelih pred 50. letom starosti; v obdobju 2000–2005 je bilo 70-odstotno, pri zbolelih med 50. in 74. letom 50-odstotno in pri bolnikih, ki so zboleli v starosti 75 ali več let, samo 38-odstotno. Med bolniki, ki so zboleli za rakom v obdobju 2000–2005, je bilo moških, starih 75 in več let, že dobra petina in žensk skoraj tretjina. Starost, ugotavljajo strokovnjaki, je eden pglavitnih dejavnikov za nastanek raka.

VRSTE RAKA

Posamezne vrste raka se pojavljajo različno pogosto in so odvisne od vrste različnih dejavnikov (življenjskega sloga, navad, razvad, socialnega in delovnega okolja ...). Med 30 posebej obravnavanimi raki jih je osem, za katerimi je v Sloveniji v letih 2000–2005 zbolelo kar 60,5 odstotka ljudi in pri vseh se je preživetje, v primerjavi z obdobjem 1991–1995, povečalo. V zadnjem petletnem obdobju je bil z 12,9-odstotnim deležem najpogostejši pljučni rak, temu so sledili: rak dojke (12,4 %), rak prostate (8,6 %), rak debelega črevesa (7,7 %), rak danke (6,4 %), rak želodca (5,4 %), kožni melanom (3,6 %) in rak materničnega telesa (3,5 %).

Najnižjo stopnjo preživetja in tudi najmanjše povečanje števila novih primerov je opaziti pri raku pljuč. Zanj je v



Zboleli v letih 2000–2005 za najpogostejšimi vrstami raka in primerjava petletnih relativnih preživetij

Mesto raka	Število novih primerov 2001–2005	5-letno relat. preživetje zbolelih 1991–1995	5-letno relat. preživetje zbolelih 2001–2005	Razlika med obdobjema 2001/5 in 1991/5
pljuča	5453	10,2	12,4	2,2
dojka	5236	69,0	83,3	14,3
prostata	3615	52,4	78,2	25,8
debelo črevo	3256	41,6	57,7	16,2
danka	2709	34,0	45,4	11,4
želodec	2278	18,6	28,3	9,7
kožni mel.	1526	69,3	81,4	12,0
maternica	1488	78,4	82,6	4,2

Vir: OI Ljubljana, RR RS, 2009: Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991–2005 v Sloveniji, stran 312.

obdobju 1991–2005 zbolelo 15.647 oseb, od tega 12.377 (79 %) moških in 3270 (21 %) žensk. Kar dve tretjini bolnikov obeh spolov sta zboleli med 50. in 74. letom. Pri moških se incidenca umirja, pri ženskah, zlasti po 75. letu starosti, pa strmo narašča. Z opuščanjem kajenja bi bilo pljučnega raka zagotovo manj, to pa trenutno bolj uspeva moškim kot ženskam.

Najvišje 15-letno relativno preživetje je opaziti pri raku dojk, še vedno najpogostejšem raku pri ženskah. V 15 letih je za rakom dojk zbolelo 13.635 žensk in 121 moških, ki so jih pri analizi preživetja (poleg tistih, ki so jim diagnozo določili po smrti) izločili. Čeprav incidenca, še posebej pri ženskah, starih 75 in več let, še narašča, je zdravljenje vse uspešnejše. Delež mikroskopsko potrjenih primerov je v zadnjem obdobju dosegel 98 odstotkov in relativno petletno preživetje bolnic z omejenim stadijem 95 odstotkov. Strokovnjaki ugotavljajo, da je pri kirurškem zdravljenju k temu zagotovo pripomogla tudi biopsija prve bezgavke, ki ob natančni histopatološki preiskavi omogoča odkritje zasevkov, ki jih prej ni bilo mogoče najti. Več si obetajo tudi od presejalnega programa DORA, ko bo v celoti zaživel.

PRIMERJAVA

Primerjava petletnega relativnega preživetja bolnikov v Sloveniji z izsledki raziskave EUROCARE 4 za bolnike, zbolele v letih 2000–2002, stare 15 let in več, v katero je bila vključena tudi Slovenija, je bolj orientacijske narave. Vanjo so bili zajeti podatki 31 izbranih registrov raka iz 15 evropskih držav, med katerimi mnogi ne pokrivajo celotnih območij držav. Najpogostejše so izločena socialno revnejša območja, kjer je raka praviloma največ.

Petletno relativno preživetje slovenskih bolnikov z najpogostejšimi vrstami raka, primerjano z evropskim povprečjem (EUROCARE 4)

Mesto raka	5-letno relat. preživetje slov. bolnikov 2000–2002	Evropsko povprečje 2000–2002	Razlika med slov. preživetjem in evrop. povprečjem
pljuča	9,9	12,0	-2,1
dojka	75,2	82,2	-7,0
prostata	63,3	79,7	-16,4
debelo črevo	51,5	56,7	-5,2
danka	49,5	57,1	-7,6
želodec	23,2	23,4	-0,2
kožni melanom	79,2	86,3	-7,1
maternično telo	78,7	78,1	0,6

Vir: OI Ljubljana, RR RS, 2009: Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991–2005 v Sloveniji, stran 312.

Preživetje slovenskih bolnikov je za evropskim povprečjem zaostajalo pri vseh najpogostejših vrstah raka – ra-

zen pri raku na maternici. Zaostanek je bil največji pri raku na prostati (za 16,4 %) in še večji pri nekaterih redkejših oblikah raka: v ustni votlini (za 20,2 %), ustnem žrelu (za 13,1 %) in sečnem mehurju (18,6 %). Slabše od evropskega povprečja je bilo tudi preživetje pri raku na ledvicah, akutni nelimfoblastni levkemiji, plazmocitomu, spodnjem žrelu, požiralniku, kronični limfocitni levkemiji, žolčniku in žolčnih vodih, možganih in jetrih. Boljše preživetje pa je Slovenija dosegla pri raku na ščitnici, Hodkinovem in Ne-Hodkinovem limfomu, na mehkih tkivih, grlu, modih, jajčnikih, trebušni slinavki in pri akutni limfoblastni levkemiji, povsem enako

evropskemu pa je bilo preživetje pri raku na materničnem vratu.

Danica Zorko



Prihaja čas, ko svoje najbližje radi razveselimo s pozornostjo in darilom. Predlagamo, da letos za božič ali novo leto vsaj eno osebo obdarite s humanitarnim proizvodom Avona. Kupite lafko: posrebrno verižico z roza pentjo s kamenčki – za boj proti raku dojk ali posrebrno verižico z znakom neskončnosti – proti nasilju nad ženskami. Vsaka stane 4,20 evra. AVON namenja izkupiček od prodaje: Evropski Donni in Društvu Ženska svetovalnica. Proizvode lafko naročite preko zastopnic Avona, ali pišete na info@avon.si ali dara.jovanovic@avon.com. Več si preberite na: www.avon.si ali www.avonblog.si.

Doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med., onkolog, kirurg in strokovni direktor Onkološkega inštituta v Ljubljani

SLOVENSKA ONKOLOGIJA DANES IN JUTRI

Beseda začrta dejanje in pot. Če je slaba ali zlonamerna, bo imela svojevrsten vpliv na dogajanje v sedanosti in prihodnosti. Zato je včasih veliko bolje, da se je vzdržimo. Prav to počnemo ta trenutek. Sogovornika samo sprašujemo. Brez slabih namenov in obtožb na račun dogajanja znotraj Onkološkega inštituta (OI), čeprav krožijo v naši javnosti kot množica satelitov v Zemljini orbiti, imenovanih tudi »vesoljske smeti«.

Sprašujemo torej stvarno. Ker nas vse skupaj živo zanima. Ker sumimo, da imamo raka, ker ga imamo, ker ga bomo imeli morda nekoč pozneje na svoji življenjski poti, ker ga ima nekdo bližnjih. Zanima nas, kje smo v Sloveniji pri odkrivanju in zdravljenju rakavih bolezni danes in kako se nam piše jutri. Odgovor je za vse nas pomemben, pa ne le za kakovostno čustveno preživetje, ampak za zelo konkretno, telesno, materialno, politično ...

Kajti **rak** ni več redka bolezen, ampak je postal **kronična bolezen številka 1**. Za kronične bolezni pa vemo, da so naporne, njihovo zdravljenje je drago, vendar se z njimi da živeti, in to čedalje dlje in bolje. Naš sogovornik, **doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med., specialist kirurg**, ki ga sprašujemo o razmerah v slovenski onkologiji, je zdravnik, torej praktik, a hkrati tudi oseba, ki mora imeti vizijo in kompetence, da gresta ta ogromni in zahtevni pogon, ki se imenuje strategija zdravljenja raka, in pa institucija, ki se imenuje OI, v pravo smer. Dr. Žgajnar se pri svojem delu srečuje z rakom dojke.

Pošteno je, če povemo, da je Združenju Europa Donna izredno naklonjen, saj se zaveda, da so ozaveščanje žensk za zdrav način življenja, redno samopregledovanje dojke, a tudi sproti in laični javnosti razumljivo poročanje o raku ter njegovem zdravljenju izredno pomembni za čim zgodnejše odkrivanje te bolezni in njeno uspešno zdravljenje. Poleg tega pa se tudi zaveda, da področje dela, ki se imenuje preventiva, zdravljenje, izmenjava izkušenj bolnic in sploh vse, o čemer lahko berete na straneh Novic Europa Donna, zdravstvenemu osebju pomembno pomaga

pri pristopu do bolnic. Mnoge so namreč prav po zaslugi Novic Europa Donna o raku dojk dobro poučene in v glavnih obrisih vedo, kako bo potekalo zdravljenje.

■ **Biti zdravnik operater, hkrati pa še strokovni vodja tako pomembne ustanove, kot je Onkološki inštitut, je ogromen zalogaj. Kako, spoštovani sogovornik, združujete obe vlogi – in še tretjo, družinsko življenje?**

Moj osnovni poklic je kirurg, čemur se nisem nikoli nameraval odreči, saj sem to doštudiral in specializiral. Funkcija strokovnega direktorja seveda pomeni v marsičem povsem drugačno delo, ki pa ga, po moje, lahko bolje opravljaš, če ohraniš stik s stroko. Sprejel sem jo predvsem kot član ekipe podobno razmišljujočih kolegov, ki se zavedamo, da je na naši generaciji odgovornost, kaj bo z OI in onkologijo v Sloveniji. Seveda pa vsaka od obeh vlog zahteva več časa, kot traja normalen delovnik, zato



Fotografija: Neva Železnik

Doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med., specialist kirurg: »Državni program za obvladovanje raka je dobro zamišljen projekt, ki pa ne bo zaživel, če ne bo ustreznega strokovnega nadzora in mehanizma prisile. Po mojem mnenju je ključen mehanizem prisile financiranje, torej denar! Odgovorni za plačevanje zdravstvenih storitev naj plačujejo izvajanje diagnosticiranja in zdravljenja le tistim, ki ustrezajo strokovnim merilom.«



so potrebni kompromisi in pomoč naj-
ožjih sodelavcev.

Ker tudi žena opravlja zahtevno in odgo-
vorno delo, poleg tega imava tri otroke,
stare 16, 12 in 9 let, ki se jim poskuša
seveda čimbolj posvečati, nam je vsem
v nenadomestljivo pomoč širša družina,
predvsem pa tašča.

■ **Slovenija je del Evropske unije, kar
pomeni, da se mora prilagajati meri-
lom svoje krovne institucije. V zvezi z
rakom večkrat slišimo izraze kot »ev-
ropske strokovne smernice zdravlje-
nja raka«. Kaj to pomeni?**

Slovenske smernice zdravljenja raka so
v vsakem primeru zelo podobne smerni-
cam mednarodnih združenj (npr. ameri-
škimi itd.). Ko pa govorimo o evropskih
smernicah, mislimo predvsem na usme-
ritve, pogoje in zahteve, ki jih je treba
upoštevati pri obravnavi določene bo-
lezni in so bile sprejete na pomembnih
mednarodnih strokovnih ali političnih
forumih. Tako npr. evropske resolucije
zavezujejo članice EU k doslednemu iz-
vajanju strokovnih smernic v instituci-
jah, ki izpolnjujejo zelo stroge pogoje.

■ **Imamo pa tudi možnosti, da svoje
dobre predloge in rešitve na področju
onkologije tej krovni instituciji pripo-
ročimo. Se to dogaja?**

Naši strokovnjaki so bili v preteklosti, in
so seveda tudi zdaj, dejavni člani števil-
nih mednarodnih združenj ali forumov,
kjer imajo možnost vplivati na pomemb-
ne odločitve. Tako je npr. naša država v
času predsedovanja EU izpostavila on-
kologijo kot prvo zdravstveno temo.

■ **Slovenska onkologija danes in jutri.
Prvo vprašanje se nanaša na to, kar
recimo mene, kot morda bodočo bol-
nico, ta trenutek najbolj zanima: kaj
lahko storim sama, da morda ne bi
zbolela za rakom, in kdaj lahko posu-
mim, da ga imam?**

Strokovna priporočila za zdravo življenje,
ki se glasijo: **zmernost v hrani in raz-
vadah ter skrb za umsko in telesno
aktivno življenje**, lahko načelno vsakdo
upoštevata. Prav tako je lahko vsakdo po-
zoren na zgodnje znake raka (glej **DESET
PRIPOROČIL PROTI RAKU**, zapisanih
v okvirju) ter se udeležuje presejalnih
programov. Informacije in priporočila o
vsem tem so dostopna tako pri strokov-
njakih in ustanovah, ki zdravijo raka, kot
tudi pri različnih združenjih bolnikov ali
društvih za boj proti raku – ne nazadnje
tudi na straneh poljudnega časopisa
– npr. Novic Europa Donna.

■ **Kako pa je na sistemski ravni, torej
v okviru obstoječih institucij, poskrb-**

**ljeno, da morebitno rakavo obolenje
pri meni odkrije nekdo drug?**

Za to imamo dve poti. Za eno je odgovor-
no področje presejalnih programov, za
drugo pa področje zgodnje diagnostike
pri sumljivih telesnih znakih. Presejalni
programi so aktivno iskanje zgodnje bo-
lezni ali predrakavih sprememb pri sicer
zdravem prebivalstvu. Prav zato veljajo
za izvedbo presejanja še posebno stroga
merila, saj vabimo na medicinski poseg
zdrave ljudi. Pri zgodnji diagnostiki pa
je posameznik tisti, ki išče pomoč zaradi
določenih zdravstvenih težav. Kot vemo,
imamo v Sloveniji tri presejalne progra-
me. Najstarejši, to je program **ZORA** za
odkrivanje predrakavih sprememb na
materničnem vratu, uspešno poteka že
več let in zajema celotno državo. Druga
dva šele uvajamo: **DORA** je državni pre-
sejalni program za raka dojk, ki trenutno
poteka le v Ljubljani. Tretji program je
SVIT, namenjen odkrivanju predrakavih
in rakavih sprememb na danki in debe-
lem črevesu. Vsakomur, ki dobi vabilo za
presejanje, svetujem, naj ne odlašaja in
naj se mu odzove.

Drugo področje, torej področje diagno-
stike, pa tudi zdravljenja, kaže na državni
ravni večjo strokovno neenotnost.

■ **Sum je torej potrjen, napotnica za
specialistični pregled v mojih tre-
sočih rokah. Potem pokličem ali se
osebno odpravim na ustrezni naslov.
Čakalna doba me presune, preplavita
me misli in prepričanje, da je zame
vse izgubljeno.**

Pri napotitvah moramo razlikovati med
različnimi stopnjami prioritete. Le izraz
nujno pomeni, da ne sme biti odlašanja.
Mislim, da je sam vstop v diagnostični
postopek dokaj hiter, pogosto pa traja
dolgo, preden so opravljene vse potreb-
ne preiskave, ki jim sledi še nekaj čakanja
na začetek zdravljenja – v večini primerov
sicer še znotraj strokovno sprejemljivih
rokov, je pa vsako čakanje za bolnika
stresno. V tej zvezi bi rad pojasnil, da
čakanje na zgolj preventivni pregled, če-
prav traja morda več kot pol leta, **NI ča-
kalna doba**, daje pa kljub temu vtis, da
je vstop v obravnavo zgodnje diagnostike
veliko slabši, kot je v resnici.

■ **Končno v čakalnici pri specialistu.
Ker večina bolnikov pričakuje, da je
zdravnik, še posebno specialist, ne-
zmotljiv, poleg tega pa ima vsakdo
pravico, da pride v roke najboljšemu
zdravniku, me zanima, kako boste do-
segli priporočene standarde dobrih
tujih bolnišnic za zdravljenje raka, ki
zahtevajo, da opravi operacijo zdrav-**

**Vsak dan naj bi vsak
odrasel človek pojedel
vsaj pol kilograma surovega
sadja in zelenjave.**



Fotografija: Arhiv Novic ED

11 PRIPOROČIL PROTI RAKU

1. Ne kadite, kadilci prenehajte kadi-
ti čim prej ali vsaj ne kadite v navzoč-
nosti drugih.

2. Omejite pitje alkoholnih pijač
– vina, piva in žganih pijač.

3. Upoštevajte načela zdrave pre-
hrane, zato povečajte dnevno porabo
zelenjave in svežega sadja. Pogosto
jejte žita, ki imajo veliko vlaknin.

4. Povečajte telesno dejavnost, pa-
zite na svojo telesno težo in jejte čim
manj mastnih živil in sladkarij.

5. Izogibajte se čezmernemu sonče-
nju in pazite, da vas in otrok sonce
ne opeče.

6. Spoštujte predpise, ki so name-
njeni preprečevanju izpostavljenosti
znanim rakotvornim snovem. Upo-
števajte vsa zdravstvena in varnostna
navodila pri snoveh, ki bi lahko pov-
zročale raka.

7. Obiščite zdravnika, če opazite bulo
ali ranico, ki se dolgo ne zaceli, mate-
rino znamenje, ki se je spremenilo, ali
neobičajno krvavitev. Prav tako obiš-
čite zdravnika, če imate dolgotrajne
težave, npr. trdovraten kašelj, hripa-
vost, spremembe pri mali ali veliki
potrebi, in če nenamerno hujšate.

8. Po 25. letu naj se vse ženske ude-
ležujejo programa (presejanja) za
zgodnje odkrivanje raka maternične-
ga vratu, pri nas imenovanega ZORA!

9. Med 50. in 69. letom naj se vse
ženske udeležujejo programa (prese-
janja) za zgodnje odkrivanje raka dojk
(DORA), ki se v Sloveniji postopoma
že uveljavlja.

10. Po 50. letu naj se moški in žen-
ske udeležujejo programa (preseja-
nja) za zgodnje odkrivanje raka de-
belega črevesa in danke (SVIT), ki se
v Sloveniji že izvaja.

11. Udeležujte se programov ceplje-
nja proti okužbi z virusom hepatitisa
B (zlatenice)!

nik oziroma ekipa, ki to stori letno vsaj 150-krat (velja za raka dojk)?

V svetu in pri nas je dokazano, da je zdravljenje uspešnejše, kadar ima ekipa vso potrebno znanje in dovolj bolnikov za pridobivanje izkušenj, po drugi strani pa dovolj bolnikov tudi opravičuje naložbo v celotno ekipo in opremo. Da je tako, lahko razberemo iz zadnjega poročila o preživetju bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991–2005 v Sloveniji, ki pokaže, da je preživetje bolnikov s pogostimi vrstami raka, ki se obravnavajo razpršeno, slabše od evropskega povprečja, medtem ko so uspehi zdravljenja redkih vrst raka, ki jih zdravimo v specializiranih centrih, primerljivi z najboljšimi.

Kolegi zdravniki, ki delujejo v okolju, ki ne ustreza strogim zahtevam, kljub svoji odličnosti ne morejo dosegati takšnih uspehov, kot bi jih sicer lahko. Lahko si recimo izreden kirurg, a bo rezultat tvojega dela slabši, če na primer v »tvoji« bolnišnici šepa celotna veriga diagnostičnih in terapevtskih postopkov.

■ **Na obzorju je reorganizacija slovenske onkologije, nekakšna še večja specializacija, hkrati pa glede na veliko število bolnikov razpršenost zdravljenja po drugih slovenskih bolnišnicah. Ali naj bi to bili novi inštituti, novi centri – kakšna je sploh razlika med temi izrazi v praksi?**

Ne novi inštituti, ne novi centri, ampak ravno nasprotno! **Število ustanov, kjer se bodo zdravili bolniki z rakom, bomo zmanjšali** – in to ravno zato, da bomo dosegli razmere, kot sem jih prej opisal. To pomeni sicer prenos številnih standardnih zdravljenj z OI v Ljubljani na druge ustanove; vendar le na takšne, ki so za to usposobljene in bodo zagotavljale enako dobro oskrbo kot OI. Samo tako se bo lahko OI bolj posvetil svojemu poslanstvu, ki je osrednja onkološka ustanova v državi, odgovorna za razvoj stroke, izobraževanje in raziskovanje. Gre torej za centralizacijo onkologije v nekaj centrih z OI na vrhu te zdravstveno-raziskovalne piramide. Čez noč to ne bo šlo, saj ta trenutek v naši državi najbolj primanjkuje internističnih onkologov, poglobljeno izobraženih kirurgov ter medicinskih sester. Tega pa ne moremo rešiti sami, ampak pričakujemo podporo in razumevanje odgovornih institucij za zdravstveno politiko.

■ **Sum je potrjen, bolnik ima raka. Kako mu zdravniki prenesete to novice? Znete biti dovolj razumljivi, a tudi sočutni in obzirni?**

Sporočanje slabe novice, pa tudi sicer sporazumevanje, je eden ključnih ele-

mentov pri obravnavi bolnikov. Žal se med šolanjem slovenski zdravniki tega nismo učili. Tako smo prepuščeni samoiniciativnemu izobraževanju, še najbolj pa kar svojim talentom in izkušnjam, v čemer se seveda med seboj zelo razlikujemo. Mislim pa, da se do neke mere lahko tega vsakdo priuči.

■ **Bolniki smo različno izobraženi in dojemljivi, velikokrat pa zaradi strahu ali panike ničesar, kar nam želi v taki situaciji zdravnik razložiti, nekako ne dojamemo. Ali imate na voljo poljudno pisno razlago bolezni in navodila, da bo bolnik svojo bolezen razumel in vedel, kakšno zdravljenje ga čaka?**

Številne publikacije, namenjene bolnikom, že obstajajo in so na voljo v ambulantah, pri prostovoljcih OI in pri združenjih bolnikov. Prav v teh dneh na OI pripravljamo strategijo poenotenja in posodabljanja informativnih gradiv za bolnike, s katerimi bomo zapolnili manjkajoče vrzeli.

■ **Ko so se pred leti začele ležalne dobe v bolnišnicah skrajševati, nam je bilo to prikazano kot velik strokovni in tudi humani korak k temu, da pride bolnik čim prej spet v svoje domače okolje. Zdaj so ležalne dobe še krajše in marsikdo bi si zelo želel, da bi lahko ostal nekaj dni več v varnem in strokovnem okolju bolnišnice. Kdo o tem odloča?**

Krajšanje ležalne dobe v bolnišnici je predvsem strokovno vprašanje. Med zdravljenjem se v večini primerov izkaže, da sta okrevanje in rehabilitacija hitrejša ob hitri vrnitvi iz bolnišnice. V takem primeru je tudi manj zdravstvenih zapletov (recimo bolnišničnih okužb). Seveda pa to odpira druge težave, na primer organiziranje celostne rehabilitacije, pogosto tudi socialne vidike, vendar pa vrhunska zdravstvena ustanova ne more biti socialni korektiv; in to še posebno ne ob velikih zmogljivostih zdravstvenega sistema v regionalnih bolnišnicah.

Žal se kopja prepogosto lomijo ob posameznih primerih, katerih domače razmere so resnično neprimerne za njihovo vrnitev. Na OI se zato trudimo, da bi v domačo oskrbo čim bolj vključevali družinske zdravnike in patronažno službo.

■ **Vprašanje o dostopnosti zdravil je kočljiva tema. Imate zdravniki pri tem proste roke, visi v zraku »priporočilo«, katera zdravila naj uporabite, da zdravstvena blagajna ne bo obubožala; ste imuni na priporočila in agresivnost farmacevtskih podjetij?**

Zdravniki zdravimo izključno po strokovnih smernicah. Dostopnost do zdravil

v Sloveniji je dobra in vsakdo dobi vse oblike zdravljenja, ki so v zdravstvenem sistemu na voljo.

Včasih smo nekoliko nestrpni in nezadovoljni s hitrostjo uvažanja nekaterih zdravil, pa vendar je stanje pri nas popolnoma primerljivo s stanjem v drugih evropskih državah. Tako so na primer naše bolnice z rakom dojk prve v Evropi začele v dopolnilnem zdravljenju dobivati zdravilo herceptin. Trenutno je večja težava kot sama dostopnost zdravil izvajanje sistemskega zdravljenja, ki postaja vse kompleksnejše in časovno zahtevno, saj nam primanjkuje kadrov. Nova zdravila za nove indikacije, vse bolj prilagojena posamezniku, zahtevajo namreč številne in dolgotrajne aplikacije (poseben režim dajanja), imajo pa tudi številne neprijetne in zdravju škodljive stranske učinke. Zdravniki OI skušamo biti pri svojem delu strokovno racionalni, vendar vedno skladno s smernicami. Skrb pa nas hitra rast stroškov onkološkega zdravljenja, kar je posledica novih zdravil, ki so vse dražja.

■ **Ker vemo, da bo jutri in pojutrišnjem rakavih bolezni še več, me zanima, kakšen je odnos med OI in ministrstvom za zdravje, ki je nacionalni načrtovalec in koordinator med posameznimi akterji te pomembne dejavnosti. Kakšne so pristojnosti stroke, ki domuje v Onkološkem inštitutu, kakšno samostojnost si na poti v prihodnost lahko utira oziroma kje ima zavezane roke?**

Državni program za obvladovanje raka je dobro zamišljen projekt, ki pa ne bo zaživel, če ne bo ustreznega strokovnega nadzora in mehanizma prisile. Po mojem mnenju je ključen mehanizem prisile financiranje, torej denar! Odgovorni za plačevanje zdravstvenih storitev naj plačujejo izvajanje diagnosticiranja in zdravljenja le tistim, ki ustrezajo strokovnim merilom. OI bo svojo vlogo v slovenski onkologiji opravljal z veseljem, trenutno pa nima pristojnosti za učinkovit nadzor. Zato smo danes priča razpršenosti zdravljenja raka, ki se odraža v slabših rezultatih preživetja pogostih vrst raka v primerjavi s preživetjem pri redkih vrstah raka, zdravljenih v specializiranih ustanovah.

■ **Če ne bi verjeli, da lahko sodelujete pri obvladovanju raka danes in jutri, svoje zares silne energije verjetno ne bi tako razdajali. Motivacija gore premika in struge rek prestavlja. Se motim?**

Včasih si rečem, da nekateri ljudje hodijo v službo, drugi pa opravljajo svoj poklic. Želel bi si pripadati tem drugim.

Alenka Lobnik Zorko



Pravice bolnic z rakom dojk iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

ZAKONODAJA ZA PRAVNIKE, NE ZA BOLNIKE!

Zakon določa, da je z obveznim zavarovanjem zavarovanim osebam zagotovljeno celotno plačilo zdravljenja in rehabilitacije ob rakavih boleznih. A kaj to pomeni? Dobi ženska z rakom dojk najnovejša zdravila? Gre lahko po zdravljenju v zdravilišče? Če ostane brez las, dobi najboljšo možno lasuljo? Če je brez dojke, ji kdo plača posebne kopalke? Odgovorov v zakonu ne boste našli.

Pravice, ki izhajajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, določa *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju* (v nadaljevanju *Zakon*). Vendar Boris Kramberger z Zavoda za zdravstveno varstvo Slovenije pojasnjuje, da v njem pravice niso posebej razdelane do ravni posameznika in njegovega konkretnega zdravstvenega stanja. Obseg in standarde pravic določa podzakonski akt, ki ga sprejema skupščina ZZZS, soglasje k njemu pa daje minister za zdravje. To so *Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja* (v nadaljevanju *Pravila*), a tudi v njih ne najdemo povsem konkretnih odgovorov na vsa vprašanja, ki nas zanimajo.

O konkretnih pravicah namreč skladno z Zakonom in Pravili odločajo izbrani osebni zdravniki zavarovancev z odločitvami o načinu zdravljenja, pojasnjuje Kramberger, lahko tudi specialisti, vendar le skladno s pooblastili, ki jim jih podelijo izbrani osebni zdravniki. Ti naj bi se v skladu z doktrinami zdravljenja odločali o zdravljenju na recept, bolniški odsotnosti, napotitvi bolnika na preglede ali zdravljenje, fizioterapijo, rehabilitacijo in izdali naročilnice za medicinsko tehnične pripomočke, pove Kramberger. Določene odločitve (bolniška odsotnost nad 30 delovnimi dnevi, zdraviliško zdravljenje, zahtevnejši pripomočki in drugo) sprejemajo tudi t. i. imenovani zdravniki in zdravstvena komisija, ki delujejo na ZZZS. Odločanje o zdravljenju pa seveda ni tako preprosta stvar, kajti sredstva za zdravljenje so omejena in jih lahko hitro zmanjka. In če na primer zdravnik predlaga zdraviliško zdravljenje, se lahko imenovani zdravniki in zdravstvena komisija pri ZZZS odločijo, da to ni upravičeno, ker po njihovi presoji

niso izpolnjeni pogoji in zdravstvena merila, ki so zapisani v omenjenih Pravilih.

KAJ DOLOČA ZAKON

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju govori o pravicah do zdravstvenih storitev in pravicah do denarnih nadomestil.

Med prve poleg osnovnega in specialističnega zdravljenja spadajo tudi zdraviliško zdravljenje, obnovitvena rehabilitacija, prevoz na zdravljenje, zdravljenja v tujini, zdravila in živila za posebne zdravstvene namene na recept in medicinsko tehnični pripomočki. Pravice do zdravstvenih storitev so opredeljene v 23. členu zakona, ki med drugim zagotavlja **celotno** plačilo storitev:

- zgodnjega odkrivanja in preprečevanja bolezni, skladno s programom,
 - zdravljenja in rehabilitacije pri rakavih boleznih,
 - zdravlil na recept v skladu z razvrstitvijo zdravljenj, ortopedskih in drugih pripomočkov v zvezi z zdravljenjem rakavih bolezni.
- Zavarovane osebe imajo iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja pravico tudi do določenih denarnih nadomestil. Med drugim dobijo nadomestilo plače (90 % osnove) med začasno zadržanostjo od dela, kadar je ta daljša od 30 delovnih dni (prvih 30 dni poravnava delodajalec). Pravico imajo tudi do povračila potnih stroškov za prevoz na zdravljenje zunaj kraja svojega prebivališča.

Boris Kramberger ugotavlja, da je glede trajanja začasne odsotnosti z dela v našem sistemu napaka, saj le-ta za zdaj ni časovno omejena. »Pri nas so tako nekateri na bolniškem dopustu tudi do štiri leta, čeprav vemo, da se po takem obdo-

bju le redko kateri vrne na delovno mesto. Skladno s sorodnimi evropskimi ureditvami bi morali trajanje začasne odsotnosti omejiti, na primer največ na leto dni. Ostale pa glede na zdravstveno stanje prekvalificirati v različne oblike invalidnosti in na ta način bolje poskrbeti za primerne statuse. Nimamo se kaj slepiti.«

A čeprav so bolniški dopusti lahko dolgi, je za bolnice zelo obremenjujoče prav njihovo podaljševanje, ko o tem podaljševanju vedno znova odloča zdravstvena komisija pri ZZZS.

KAJ DOLOČAJO PRAVILA

V Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja so podrobneje opredeljene določene pravice glede bolnikov z rakom, od katerih so nekatere zanimive tudi v zvezi z rakom dojk:

1. Pravice do preventivnih storitev: 27. člen Pravil govori o kliničnem pregledu dojk enkrat na tri leta pri ženskah med 20. in 50. letom in enkrat na dve leti pri ženskah po 50. letu starosti (na teh podlagah se izvaja nacionalni preventivni program, imenovan DORA). Tu so opredeljeni tudi preventivni programi zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu (ZORA) in raka debelega črevesa in danke (SVIT).

2. Pravica do zdraviliškega zdravljenja: 45. člen navaja medicinske razloge za upravičenost do zdraviliškega zdravljenja, kjer so navedena tudi stanja po radikalnih operacijah raka ali obsevalni terapiji oziroma kemoterapiji, »če je pričakovati odpravo funkcijskih motenj«. Pri tem 46. člen postavlja določeno omejitev, in sicer to, da zdraviliško zdravljenje ni strokovno utemeljeno in ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kadar so v času predvidenega zdravljenja pri zavarovani osebi prisotne rakaste novotvorbe, ki niso bile operativno odstranjene ali ustavljene v rasti z obsevanjem.

3. Pravica do medicinsko tehničnih pripomočkov: 71. člen daje osebam v primeru izgube posameznih delov telesa pravi-



Ilustracija: Andrej Verbič

co do določenih estetskih protez, tudi do lasulje. V primeru izgube celotne dojke so v času okrevanja po operaciji ženske upravičene do začasne prsne proteze, po končanem okrevanju pa do prsne proteze in tudi do ortopedskega nedrčka za nošenje prsne proteze, kadar je ortopedski nedrček potreben za ohranitev pravilne drže ramenskega obroča in hrbtenice.

Boris Kramberger zagotavlja, da bolnici z rakom dojke krijejo vsak tak pripomoček, ki ga potrebuje in za katerega dobi naročilnico pri zdravniku. Seveda pa so standardi za te pripomočke znani in določeni, in sicer, kot pravi Kramberger, »nekje na sredini«. V skladu z njimi tako bolnica ne dobi najboljšega, kar je na trgu, a tudi ne najslabšega. Če si želi boljših izdelkov in se za to zavestno določi, jih mora (do) plačati, prav tako kot mora sama kupiti pripomočke, ki jih Pravila ne zagotavljajo – na primer posebne kopalke.

KAKŠNA JE PRAKSA

V praksi še za marsikatero storitev zmanjka denarja. »O vrednosti financiranja zdravstvenih storitev se dogovarjajo predstavniki ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in izvajalcev. Ti partnerji sklepajo dogovor vsako leto in se odločijo za obseg zdravstvenih storitev in vrednost programa,« razlaga Boris Kramberger.

Navedeni partnerji se dogovarjajo tudi o uvajanju razvojnih programov, novih zdravil, diagnostičnih postopkov ... »Gre za zelo zahtevna strokovna in etična vprašanja, zato bi bilo nujno, da se problematika uvajanja novih tehnologij zdravljenja (vključno z zdravili in medicinskimi pripomočki) doreče in uredi na državni ravni na tak način, ki bi omogočal objektivizirane odločitve na podlagi strokovnih dokazov. Tudi pri nas bi morali uvesti posebno metodologijo ocenjevanja oziroma vrednotenja medicinskih tehnologij (health technology assessment studies), ki se v zadnjih letih v evropskih javnih zdravstvenih sistemih zelo hitro uveljavlja. S tem bi na nacionalni ravni vsi zdravstveni partnerji, vključno z ZZZS kot financerjem, pridobili primernejše podlage za razvojno odločanje. Sredstva so omejena, razvoj tehnologije – zdravil, medicinske opreme in pripomočkov – pa je skokovit. Zato bi bilo prav, da so tudi pristopi, kako zagotoviti razvoj in sistem, strokovno bolj poglobljeni in neodvisni.« Sogovornik meni, da smo pri tem v primerjavi z drugimi državami, ki imajo podobne težave, na področju uvajanja novih zdravil celo med bolj pogumnimi. »V veliki pomoč pa bi bilo, če bi naša država bolj

jasno postavila prednostne naloge. To ni lahka naloga, saj je dejstvo, da nam je v Sloveniji v zakonu predviden dolgoročni načrt zdravstvenega varstva v zadnjih 17 letih uspelo oblikovati samo dvakrat, leta 2001 in leta 2008. Opredeljevanje prednosti in drugih strokovnih podlag za razvojne odločitve bi moralo nujno potekati bolj predvidljivo in učinkovito. Razvoja ne bi smeli narekovati tisti, ki so uspešnejši v pritiskih za dodatna sredstva. In tudi mi kot financer o tem ne moremo odločati.« Predlaga, da bi presoja o tem potekala na podlagi rednega ocenjevanja in vred-



Fotografija: Urša Blejc

»O vrednosti financiranja zdravstvenih storitev se dogovarjajo predstavniki ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in izvajalcev. Ti partnerji sklepajo dogovor vsako leto in se odločijo za obseg zdravstvenih storitev in vrednost programa,« razlaga Boris Kramberger.

notenja medicinskih tehnologij, ki bi ga prevzela mreža medicinskih, ekonomskih, pravnih in drugih strokovnjakov. »To bi pomenilo učinkovito dopolnilo tudi za odločanje v sedanjem institucionalnem okviru, ki ga imamo že izdelanega. Po zakonu deluje v ta namen pri ministrstvu za zdravje posebno posvetovalno telo – Zdravstveni svet, in to bi na podlagi opisanega strokovnega postopka vrednotenja lažje, hitreje in pregledneje sprejemalo ustrezne odločitve,« pojasnjuje Kramberger.

KAM GRE DENAR

Koliko bolnic je na primer v lanskem letu dejansko dobilo prsne proteze, ortoped-

ske nedrčke, lasulje in koliko je to stalo ZZZS? In koliko so jih napotili na fizioterapijo, če se jim je denimo po operaciji pojavil limfedem? Koliko jih je dejansko šlo v zdravilišče in za koliko časa? Koliko so znašali stroški njihovega zdravljenja? Na ta vprašanja nam Boris Kramberger v času, ki je bil na voljo, ni mogel dati odgovora.

Navedel je zgolj podatke o tem, koliko je ZZZS v letu 2008 porabil za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v celoti: 1,942 milijarde evrov, od tega 1,553 milijarde (70,3 % vseh sredstev) za zdravstvene dejavnosti, ki se izvajajo na primarni, sekundarni ali terciarni ravni, 392 milijonov evrov (17,7 % vseh sredstev) za zdravila, medicinske pripomočke, 212,7 milijona evrov za bolniške odsotnosti in druge denarne dajatve (9,6 %) in 49,9 milijona (2,3 %) za lastne stroške oziroma stroške službe ZZZS. Ni nam uspel povedati, koliko teh sredstev je porabljenih za bolnike z rakom in koliko prav za bolnice z rakom dojke, le da je vrednost pogodbe z Onkološkim inštitutom v Ljubljani na letni ravni okoli 82 milijonov evrov in da poleg Onkološkega inštituta izvajajo storitve s področja onkologije tudi druge bolnišnice v Sloveniji.

»V Sloveniji sta glavni skupini izdatkov, ki v zadnjih letih najhitreje naraščata, tisti za bolnišnične storitve in za zdravila. Odhodki ZZZS za storitve so na primer v obdobju 2002 do 2008 realno naraščali povprečno za 2,8 % na leto, odhodki za zdravila pa (zaradi vse večje vloge in uporabe novih in dragih zdravil) še po višjih stopnjah.« Zavod je nekaj dodatnih sredstev namenil tudi nujnim širitvam programov in za uvajanje novih tehnologij ter metod zdravljenja, vključno z novimi zdravili. V letu 2007 je bilo za nove medicinske tehnologije dodeljeno okoli 12 milijonov evrov (20 odstotkov vseh dodatnih sredstev), od tega pretežni del (75 %) za zdravljenje rakavih bolnikov z novimi zdravili (več kot osem milijonov evrov), kar je del priprave Nacionalnega programa za obvladovanje raka. V program financiranja so bili v preteklih letih uvedeni javnozdravstveni oziroma preventivni programi zgodnjega odkrivanja raka: ZORA (leta 2003), DORA (leta 2008) in SVIT (leta 2009). Sogovornik je še poudaril, da uporaba bioloških in drugih dragih (tarčnih) zdravil v Sloveniji v zadnjih letih močno narašča in jih prejema več bolnikov, med katerimi prevladujejo prav onkološki bolniki.

V letu 2008 je ta zdravila prejelo 8626 bolnikov, povprečen strošek za nova zdravila na bolnika pa je znašal 6313 evrov.

Urša Blejc, novinarka revije Zdravje



Mojca Gašperin, dr. med., zdravi z akupunkturo

Z IGLICAMI NAD MENOPAVZNE TEŽAVE

Zdravljenje raka dojke lahko privede do prezgodnje menopavze in z njo povezanih težav, kot so vročinski oblivi, potenje, glavoboli, nespečnost, utrujenost in nihanje razpoloženja. Ker te bolnice nadomestnega hormonskega zdravljenja ne smejo prejemati, jim skušajo v protibolečinski ambulanti Onkološkega inštituta v Ljubljani pomagati z akupunkturo.

Akupunktura je tradicionalni kitajski način zdravljenja z zabadanjem tankih iglic v posebne točke na površini telesa, ki ga je priznala in osvojila tudi zahodna medicina. Medtem ko tradicionalno njeno delovanje pojasnjujejo z vplivom na energijski tok v telesu in vzpostavitev energijskega ravnovesja, jo v zahodni znanosti povezujejo z vplivom na delovanje živčevja. Uporabljajo jo za lajšanje številnih zdravstvenih težav, predvsem za lajšanje bolečine. V Sloveniji je akupunktura del uradne medicine in jo lahko izvajajo le zdravniki, ki se za to usposobijo.

ESTROGEN JE PREPOVEDAN

Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani izvajajo akupunkturo že več kot desetletje, prva pa jo je uvedla prim. dr. Višnja Kolonić, dr. med. Pozneje, leta 2002, se ji je pridružila anesteziologinja Mojca Gašperin, dr. med., ki jo od njene upokojitve tudi edina izvaja.

Kot nam je povedala, je med bolniki, ki jih zdravi z akupunkturo, največ bolnic z rakom dojke. »Med zdravljenjem raka dojke ali pozneje se lahko pojavijo klimakterične težave, ki jih pri teh bolnicah ne moremo zdraviti tako kot pri drugih ženskah, predvsem zato, ker ne smejo uporabljati hormonskega nadomestnega zdravljenja,« nam je pojasnila.

Ženski spolni hormoni estrogeni namreč vplivajo na razmnoževanje tistih rakavih celic, ki vsebujejo prijemališča za hormone (hormonske receptorje), tj. pri hormonsko odvisnih vrstah raka. Ker je pri predmenopavznih ženskah (ženske, katerih jajčniki še ustvarjajo hormone) raven spolnih hormonov visoka, zdravljenje vključuje tudi zavoro delovanja jajčnikov z zdravili ali kirurško, zato nastopi pri njih umetna

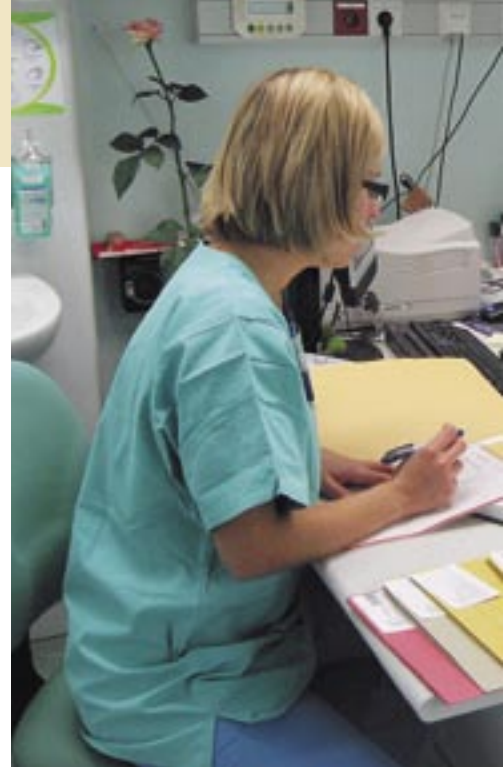


Anesteziologinja Mojca Gašperin ugotavlja, da akupunktura ob klimakteričnih težavah pomaga okoli trem četrtinam bolnic.

menopavza z vsemi težavami, ki jih tudi sicer ženski prinese upadanje estrogena. »Še nedavno smo v tem primeru dopuščali možnost vsaj naravnega zdravljenja z rastlinami, ki vsebujejo estrogen, kot sta soja in ali cimicifuga (grozdnata svetilka), a danes je tudi to strogo prepovedano, saj nimamo dokazov, da ti pripravki ne vplivajo na širjenje raka,« je opozorila sogovornica.

KATASTROFA

Menopavzne težave tako pri mladih ženskah z rakom dojke nastopijo prezgodaj, nenadno, hkrati pa so možnosti za njihovo



lajšanje omejene. »Akupunktura je skorajda edina pomoč, ki bolnicam preostane,« pove Mojca Gašperin. To je tudi razlog, da je tistih, ki jo potrebujejo, vedno več. »Predvsem gre tu za mlajše bolnice. Ker pride pri njih do nenadnega upada delovanja hormonov, so njihove težave še toliko izrazitejše. Po navadi jih najbolj motijo vročinski oblivi, ki jih spremljajo navali vročine v glavo, potenje, razbijanje srca, stiskanje v prsih, poleg tega se zraven pojavljajo še nespečnost, nemir, brezvoljnost, tesnoba ...« Ker hkrati še vedno okrevajo po raku, jim ni lahko.

Za ženske na vrhuncu življenja, po pomoč prihajajo tudi tiste sredi tridesetih let ali celo mlajše, lahko ta hormonski zasuk priinese s sabo pravo socialno-ekonomsko katastrofo, pojasnjuje zdravnica. »To so ženske, ki so zaposlene, lahko imajo zahtevne poklice, morda imajo opravka z ljudmi ... Želijo se vrniti v svoje normalno okolje, želijo si delati naprej. A če imaš opravka s stranko in te naenkrat vse boli, si ves poten, se ti lasje poležejo in imaš občutek, da se vonja tvoj znoj, je to zelo neprijetno in težko. To so stvari, ki mogoče niso tako prelomne za samo preživetje, so pa zelo pomembne za to, kako živiš in kako se znova polno vključiš v življenje.« Akupunktura je tako nujna in dobrodošla pomoč in po oceni Gašperinove pomaga vsaj trem četrtinam bolnic. Bolnice z rakom dojke dobijo običajno napotnico zanj pri svojem zdravniku na Onkološkem inštitutu (pri ginekologu, internistu, kirurgu). Stroške zdravljenja tako krije njihovo zdravstveno zavarovanje.

DELUJE POL LETA

Nekatere za možnost zdravljenja izvedo tudi od drugih bolnic in Mojca Gašperin



Akupunkturo izvajajo v okviru protibolečinske ambulante in za organizacijo dela skrbita medicinski sestri Mira Logonder in Majda Mehle.

Fotografije: Urša Blejc



Zdravnica bolnicam v različne točke po telesu nežno namesti

iglice in jih potem pusti pol ure, da akupunktura deluje, medtem ko bolnice počivajo v mirni in prijetni sobi.

se boji, da jih bo kmalu v vrsti preveč. Že zdaj je treba na prvo terapijo čakati dva do tri mesece.

Akupunkturo izvajajo v okviru protibolečinske ambulante in za organizacijo dela skrbita medicinski sestri Mira Logonder in Majda Mehle. Bolnice običajno na akupunkturo naročajo zgodaj zjutraj, po več skupaj. Zjutraj ne smejo piti prave kave in odstraniti morajo zlatnino ter druge kovinske predmete, drugih posebnih navodil pred terapijo ni. »Nekatere se malce bojujejo iglic, druge akupunkturo že poznajo. A morebitni strah hitro mine, saj sem z njimi nežna in jih skušam čim bolj pocrklati,« razloži zdravnica.

V prijetni in mirni sobi za okrevanje je pet udobnih postelj, na katere se bolniki uležejo. Ob našem obisku so bili v sobi štirje.

»Potem jim namestim iglice. Poskrbim, da je mir in tišina, da jim je toplo in udobno. Tako pol ure ležijo v tišini.« Anesteziloginja se mora nato posvetiti vsem svojim drugim rednim obveznostim v intenzivni enoti, v protibolečinski ambulanti ali v operacijski dvorani, saj za akupunkturo nima na voljo posebnega časa. Na koncu terapije tako za bolnice poskrbijo medicinske sestre, ki jim iglice odstranijo. Bolnice potrebujejo za izboljšanje stanja osem do deset terapij, ki naj bi se zvrstile v 14 dneh. »Po štirih ali petih mesecih začne učinek običajno popuščati in spet se pojavljajo težave. Takrat pokličejo in se spet naročijo, tako da pridejo sem dvakrat na leto.«

Izkušnja je večinoma pozitivna. »Večkrat se bolnice ob tej skupni izkušnji spontano organizirajo v skupino in včasih zjutraj pridejo kar skupaj, se potem še malo pogovorijo o težavah in izmenjajo izkušnje, se spoprijateljujejo in se morda družijo tudi pozneje, gredo skupaj v hribe in podobno ... Tako je to zanje prijetna izkušnja in tudi zame je, saj jih lahko malo bolje spoznam, ker se, čeprav ni veliko časa, vendarle vidimo večkrat.«

Z akupunkturo Gašperinova pomaga tudi nekaterim bolnikom s fantomsko bolečino po amputaciji roke ali noge, nekaterim ob bolečinah v križu, a še največ njenih bolnic ima klimakterične težave in prav zanje je akupunktura morda še najpomembnejša, saj je edino, kar jim lahko ponudijo. Tudi starejšim bolnicam z rakom dojk, pri katerih je menopavza nastopila naravno in bolj postopoma, lahko akupunktura pomaga pri premostitvi težav.

OMEJITVE SO

A seveda ima akupunktura svoje omejitve. Estrogen je v telesu pomemben tudi zaradi svoje zaščitne vloge, ščiti naše srce in ožilje ter kosti (pred osteoporozo). Zato so bolnice, pri katerih pride do umetne menopavze, po tej plati nekoliko bolj ogrožene. Tu akupunktura neposredno ne more pomagati, zato pa so izredno pomembni zdrav način življenja, zdrava uravnotežena prehrana in redna telesna vadba, opozarja sogovornica.

»Vse to je temelj življenja po raku. Na to bolnice posebej opozorim, pogovarjamo se o tem in če želijo, jih napotim v našo ambulantu za prehransko svetovanje. Priporočljiva je zdrava prehrana z manj maščob in tudi gibanje, predvsem hoja. Pomembno je, da se preveč ne zredijo. Pri tem pa jim spet lahko malce pomaga akupunktura, ki pomaga umiriti željo po hrani.«

Kadar je stiska ob bolezni in dodatnih težavah, ki jih prinese, prevelika, so včasih

kljub akupunkturi potrebni antidepressivi. »Včasih jih predpišemo vsaj za premostitev najhujše krize, potem pa vidimo, ali gre naprej brez njih.« Čeprav je zdravnica vedno v stiski s časom, ji prav akupunktura, ko se sreča z bolnico desetkrat zapored, omogoči vzpostaviti z njo bolj osebni stik in tako marsikdaj lažje izve, kaj jo teži, ter ji tudi lažje pomaga.

Mojca Gašperin, dr. med., tako meni, da je akupunktura pomembno dopolnilo ostalemu zdravljenju, ki je na voljo. »V naš sistem zdravljenja bi morda morali vključiti še druge komplementarne metode, ki lahko malce omilijo boleč kirurški poseg in neprijetno zdravljenje s citostatiki, ki morda povzroča slabost, bruhanje, izpadanje las ... Ob vsem tem pa še nikoli ni časa, vedno se mudi. Akupunktura je vendarle malo bolj mila, prijazna, traja malo dlje. Hkrati pa se izvaja na Onkološkem inštitu-



Na koncu terapije iglice odstrani medicinska sestra Helena Božič.

tu in je torej še vedno v okviru zdravljenja, ki mu lahko bolniki zaupajo. Podobno bi jim lahko pomagale masaže in morda še kaj. »Vse to namreč prispeva ne le k preživetju, ampak h kakovosti življenja, k vrnitvi v normalno življenje.

Ker je akupunktura vse bolj uveljavljena metoda za zdravljenje menopavznih težav bolnic z rakom dojk tudi v tujini, zdravnica upa, da ji bodo na Onkološkem inštitutu tudi ob zavzemanju drugih zdravnikov vendarle namenili še več pozornosti. Že zdaj so v prostorih, ki jih imajo na voljo, razmere veliko boljše kot takrat, ko so z akupunkturo začeli še v stari stavbi. Edino, kar zdravnica zdaj potrebuje, je nekaj več časa, namenjenega prav akupunkturi, saj ji ga v okviru vseh drugih obveznosti, ki jih ima, zdaj vedno manjka.

Urša Blejc, novinarka revije Zdravje



Mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., družinska zdravnica v ZD Ljubljana Vič in asistentka na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, o partnerstvu med bolniki in zdravniki

MEDSEBOJNO ZAUPANJE

Vedno več bolnikov se zaveda, da je njihova pravica, da je zdravstveno in drugo osebje, ki dela v zdravstvenem domu ali bolnišnici, z njimi prijazno in spoštljivo. Želijo in pričakujejo tudi, da jim bodo zdravniki v njim razumljivem jeziku razložili vse o bolezni, diagnostičnih postopkih, postopkih zdravljenja in posledicah, ki jih puščata bolezen in zdravljenje. Bolniki se zelo redko pritožijo nad samim zdravljenjem. Pritožujejo pa se nad slabim sporazumevanjem z zdravniki in zdravstvenim osebjem.

Na nedavnem posvetu o odnosih med bolniki, zdravniki in zdravstveno politiko je mag. Nena Kopčavar Guček na podlagi bogatih izkušenj in znanj zelo slikovito ter s številnimi primeri predstavila vlogo družinskega zdravnika in razjasnila dilemo, ali je dobro informiran bolnik zaželen ali nadležen.

■ Povejte kaj o tem tudi bralcem Novic ED.

Vesela sem bila povabila na konferenco, saj je partnerstvo med zdravniki in bolniki ključno za uspeh zdravljenja. Taka strokovna srečanja krepijo vezi med nami, saj smo medicinsko osebje in bolniki pravzaprav na isti strani, zavezniki v boju proti bolezni. Dobro informiran bolnik je zelo zaželen, če ne celo ključen pri skupnem sprejemanju odločitev o zdravljenju.

Poudarek je na kakovosti in vrsti informacij. Te morajo biti dobre, razumljive, stvarne, temeljiti morajo na dokazih. V obdobju informatike se pogosto srečujemo z informacijami, ki niso preverjene, niso vedno dobronamerne in ne temeljijo na znanstvenih dokazih. Da o komercialni nastrojenosti niti ne govorim.

■ Včasih so gledali na zdravnike kot na bogove v belem, dandanes jim mnogi posamezniki in javna občila vseprek kratijo ugled. Kako pomembna sta zaupanje v zdravnika in medsebojna komunikacija?

Zaupanje je temelj odnosa med bolnikom in zdravnikom. Biti mora obojestransko. Zdravnik mora vedno zaupati bolnikovega poročanju o bolezenskih znakih. Če bolnik tarna zaradi hudih bolečin v hrbtu, četudi navzven ni nič videti, zdravnik o tem ne sme podvomiti. Bolnik pa mora zaupati v zdravnikovo dobronamernost in strokovnost.

■ Na posvetu ste dejali, da bi lahko ljudje za preprečevanje nekaterih bolezni veliko storili sami, ker so za mnoge nevšečnosti (debelost, povišan

krvni tlak, holesterol ...) tudi sami krivi; vi namesto njih ne morete shujšati, se uravnoteženo prehranjevati, prenehati kaditi, se več gibati ipd. Katere so najpogostejše tegobe ljudi, s katerimi se srečujete v ambulantni, in kaj pravzaprav lahko vsak sam naredi za svoje zdravje?

Pri današnjem načinu obravnave bolnika so v ospredju partnerstvo, skupno sprejemanje odločitev in posledično tudi določena delitev odgovornosti. Avtoritativni odnos zdravnika do bolnika in pasivni bolnikov odnos imata mesto le v nekaterih vejah medicine, npr. v intenzivni negi, ko posameznik ni sposoben sodelovati. Ko govorimo o spremembah življenjskega sloga, se moramo zavedati, da lahko samo bolnik sam spremeni svoj življenjski slog – ob spodbudi, podpori in vodenju strokovnjaka. Res je, namesto nikogar se ne da prenehati kaditi ali shujšati, vsak mora odgovornost za to prevzeti sam. Podobno je z jemanjem zdravil, izvajanjem fizioterapevtskih vaj ... Za vse to se mora pacient sam zavzeti.

■ Je pomen preventive v Sloveniji dovolj poudarjen? Če ni, kaj bi morali storiti, da bi bila ozaveščenost prebivalstva večja?

V zadnjem desetletju je naredila preventiva v Sloveniji pomembne korake naprej. Preventivne dejavnosti so v javnih občinah dovolj predstavljene, seveda pa je in bo zadnja odločitev vedno pacientova. Bo gospod Y uporabil epruvetki, ki ju je prejel po pošti v okviru programa presejanja za raka na črevesu? Bo gospa X šla na pregled dojk, za katerega je v okviru presejanja dobila datum po pošti? Vloga nas strokovnjakov je, da te dejavnosti podpiramo, razlagamo, o njih informiramo, spodbujamo posameznike k sodelovanju. Vedno pa se bodo našli skeptiki, ki menijo, da taka dejavnost »proizvaja« bolnike. V resnici gre za zgodnje, pravo-

časno odkrivanje bolnih, za boljši dostop do preiskav za ogrožene. Sem med gorečimi zagovorniki načela: bolje preprečevati kot zdraviti. In znova stopa v ospredje dejavna vloga bolnika: zdrav življenjski slog je temelj preventive!

■ Kolikšen delež vaših pacientov ima diagnozo rak, katera vrsta raka se pri njih pojavlja najpogostejše in približno koliko med njimi jih ima raka dojk?

Ocenim lahko le približno. V tem trenutku so številni še v diagnostičnem postopku, drugi so po končanem zdravljenju na Onkološkem inštitutu predani izključno v skrb in nadzor osebno izbrani zdravnici ali zdravniku. Deset odstotkov jih je imelo vsaj enkrat v življenju raka. Pri ženskah je najpogostejši rak dojk, pri moških rak prostate, rak črevesa in rak pljuč. Pri obeh spolih je vse več rakastih sprememb na koži.

■ Rak je družinska bolezen, saj prizadene vse družinske člane. Pri spremljanju zdravljenja rakavih bolnikov skozi različne faze in tudi potem, ko je bolezen že ukročena, ste zagotovo v stiku s člani družine. Ali dobro poznate družinske razmere vseh svojih pacientov?

Prednost naše stroke je dobro in praviloma dolgoletno poznavanje bolnika in njegove družine, saj so večkrat vsi ali vsaj nekateri družinski člani pacienti istega zdravnika. Hišni obiski omogočajo nenaдомestljiv vpogled v življenje in delovanje družine, prav tako obiski v ambulantni, ko pride več članov hkrati (t. i. družinska konferenca).

Če poznaš družino, lahko pomagaš tudi tistim družinskim članom, ki so pri dednih oblikah raka potencialno ogroženi. Hčerki matere z rakom dojk napišeš napotnico za pregled dojk, družinskim članom gospoda z malignim melanomom natančno pregledaš kožo. V naši stroki temu pravimo celovita oskrba in obravnavna družine. Ni se mi še zgodilo, da se kateri od družinskih članov ne bi odzval na tak preventivni pregled, četudi so bili morda pacienti drugih zdravnikov in sem jim le poslala priporočilo, naj se pregledajo.

■ Zaradi izgube delovnega mesta in težav, ki jih prinaša vsesplošna kriza (gospodarska, finančna, kriza vred-



Fotografija: Iaka Koren

OSNOVNO ZDRAVSTVO

Mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med.: »Po podatkih obsežne raziskave pregleda slovenski zdravnik na osnovni ravni med 50 in 60 bolnikov na dan, za eno obravnavo ima na voljo malo več kot sedem minut. Obžalujem, če zato morda prihaja do usodno spregledanih bolezni. Družinski zdravniki si skrb za pregledovanje dojk nekako delimo tudi z ginekologi. Strah pred pregledom in diagnozo je pogosta ovira za pregled in trdno upam, da gre pri vaših podatkih za izjemne primere.«

not ...), mnogi zares zbolijo, nekateri pa si želijo na bolniški dopust zaradi občutka varnosti. Kako obravnavate takšne primere?

Paradoksalno je, da se v recesiji, ko se ljudje tako zelo bojimo za svoja delovna mesta, bolniški dopusti zaradi določenih vzrokov, denimo zaradi mobinga, na novo pojavljajo in povečujejo. Ljudje se pogosto zatečejo k nam s težavami, za katere šele s skupnimi močmi najdemo izvor. Treba je narediti celoten načrt reševanja težav, pri katerem sodelujemo strokovnjaki različnih področij, družinski člani, delodajalec in drugi, saj ne gre za zdravstveni vzrok težav.

■ Inšpektorji ugotavljajo, da je kršilec, ki se neupravičeno zatečejo na bolniški dopust, iz leta v leto več (bodi si doma pridno delajo bodisi smučajo ...). Kako prelisičijo osebnega zdravnika? Je mogoče, da jim zdravnik odobri bolniški dopust, čeprav ve, da ni z njimi nič narobe? Bi bilo v takih primerih umestno kaznovati tudi zdravnike?

Pravzaprav me žalosti, kako velika želja se kaže po negativni obravnavi in kaznovanju zdravnikov. Razčistimo takoj na začetku: zdravnik ni dolžan nadzorovati, ali bolnik upošteva njegova navodila o počitku, ali je doma in podobno. To je

stvar plačnika (delodajalca in zdravstvene zavarovalnice), ki tak nadzor v praksi tudi izvaja.

Rekla sem že, da je zdravnik bolniku dolžan vračati zaupanje. Torej: če bolnik poroča, da nikakor ne zmore dela, mu mora zdravnik verjeti. Denimo: bolečine v križu prenaša nekdo laže (različen bolečinski prag!), drugi težje, oceniti pa je treba tudi razmere na delovnem mestu. Računalniški programer lahko na primer mirno opravlja svoje delo kljub herpesu na ustnici, za televizijsko napovedovalko pa tega ni mogoče trditi. »Prelisičiti« pa je moč kogarkoli, tudi zdravnika. In da bi zdaj za to zaupanje naložili kazen še zdravniku, ne morem verjeti ...

V zadnjem času pogosto opazamo, da ljudje zaradi socialne ogroženosti in bistveno manjšega dohodka, torej iz socialno-finančnih razlogov, ter zaradi bojazni pred izgubo delovnega mesta tudi v nujnih primerih (na primer pri pljučnici) zavrnejo bolniško.

■ Kar nekaj mladih bolnic z različnih območij Slovenije, ki so zbolele za rakom dojk, je na nedavnem srečanju ED potarnalo, da jih osebni zdravniki niso obravnavali resno, ko so jih opozorile na spremembe dojk in prosile za napotnico. Najpogostejši odgovor

je bil, da gre gotovo za žleze, naj se sicer opazujejo in čez določen čas vrnejo, predvsem pa naj ne »paničarijo«. Ko pa so le prišle do onkologa, jih je ta vprašal, kje so hodile tako dolgo oziroma zakaj niso prišle pravočasno, ko je bil rak še v začetni fazi. Zakaj se to dogaja?

Podatki, ki temeljijo na nepreverjenih govoricah in informacijah, niso vedno zanesljivi. Brez konkretnih okoliščin in ne da prisluhnemo obema stranema, je težko izrehati kakršnokoli mnenje. Ljudje smo pač različni, tako bolniki kot zdravniki. Kot razlago za pomanjkljive obravnave bi mogoče omenila obremenjenost družinskih zdravnikov.

Po podatkih obsežne raziskave pregleda slovenski zdravnik na osnovni ravni med 50 in 60 bolnikov na dan, za eno obravnavo ima na voljo malo več kot sedem minut. Obžalujem, če zato morda prihaja do usodno spregledanih bolezni. Družinski zdravniki si skrb za pregledovanje dojk nekako delimo tudi z ginekologi. Strah pred pregledom in diagnozo je pogosta ovira za pregled in trdno upam, da gre pri vaših podatkih za izjemne primere.

Meni, denimo, ni razumljivo, kako nizek delež žensk, vabljenih na pregled za preventivni bris materničnega vratu (program ZORA), se je v prvi akciji odzval na vabilo: manj kot 30 odstotkov. Kako bi si lahko to razlagali?

■ Na posvet ste prišli naravnost s celonočnega dežurstva, predavate tudi študentom. Na katerih področjih ste še dejavni in kaj vas je pravzaprav vodilo v medicino?

V svojem poklicu sem še vedno zelo srečna, saj me zapolnjuje delo z ljudmi, s študenti, z zdravniki na stalnem strokovnem izobraževanju.

Če bi se rodila še enkrat, bi si izbrala enako pot. Poklic, pri katerem imaš možnost pomagati ljudem in delati dobro, je privilegij. Ne glede na vsa prizadevanja javnosti in javnih občil, da bi temu poklicu, ki nikoli ni bil materialno privlačen, odvzeli te lepote.

Poleg dela v ambulanti za poln delovni čas sem zaposlena tudi kot asistentka na Katedri za družinsko medicino, sodelujem pri pripravi strokovnih srečanj, sem zadolžena za stike z javnostjo, ukvarjam se z dobrodelnostjo, letalsko medicino, gojim rože, ljubim knjige, rada hodim na koncerte in v gledališče (ko in če dopušča čas) in sem zelo rada doma, s svojo družino, vključno s pasjim posvojencem. Če bi lahko imela eno samo željo, bi si želela, da bi imel dan več kot 24 ur.

Danica Zorko



Priporočila, ki jih zares upoštevajte!

ZMANJŠAJTE TVEGANJE ZA RAKA DOJK!

Vse vrste raka – tudi rak dojke – nastanejo tako, da se nekatere celice spremenijo in se začno nenadzorovano razmnoževati. Ta sprememba je navadno posledica medsebojnega delovanja dednih dejavnikov in dejavnikov iz okolja.

Strokovnjaki poudarjajo, da je kar 70 do 90 odstotkov vseh vrst raka – in prav tako raka dojke – povezanih z dejavniki iz najširšega okolja: to je iz življenjskega, bivalnega in delovnega okolja. To pa z drugimi besedami pomeni, da bi pogostnost zbolevanja za rakom lahko bistveno zmanjšali, če bi živeli bolj zdravo.

Zdrav življenjski slog je bil tudi tema ene izmed predavanj na nedavni deveti panevropski konferenci o raku dojke v Stockholmu, kjer smo slišali, da takšno življenje ne zmanjšuje le možnosti, da zbolimo za rakom dojke ter za drugimi vrstami raka, ampak tudi za številnimi kroničnimi boleznimi, kot so: visok krvni tlak, sladkorna bolezen tipa 2, povišan holesterol, ateroskleroza ...

Prof. dr. Bettina Borisch:
»Ključnega pomena je, da se ženske zavedajo, kako pomembna je redna telesna dejavnost v boju zoper raka dojke. Na nastanek raka dojke pa poleg telesne nedejavnosti in čezmerne telesne teže vplivajo tudi drugi dejavniki, ki so povezani z našim načinom življenja. Na tveganje za nastanek raka dojke pri ženskah lahko vpliva tudi čezmerno uživanje alkohola.«



Fotografija: osebni arhiv

15 LET EVROPSKE ZVEZE ED

Pobudo, da se mora strokovnim prizadevanjem v boju proti raku dojke pridružiti čim več žensk, je dal prof. Umberto Veronesi, zdravnik, tedanji italijanski minister za zdravstvo. Prof. Veronesi je velik del svojega življenja posvetil izboljševanju kirurgije raka dojke. Bil je pionir na tem področju in ustanovitelj Evropskega inštituta za onkologijo, Evropske šole za onkologijo, Evropskega društva kirurške onkologije in EUSO-ME, strokovne organizacije za obravnavo bolezni dojke. Njegova pobuda je padla na plodna tla in leta 1994 so ustanovili Evropsko zvezo proti raku dojke, Europo Donno, s sedežem v Milanu, ki trenutno združuje že 44 držav. Od leta 1997 je vanjo vključena tudi Slovenija, čeprav je bila že na ustanovni skupščini navzoča predstavnica Slovenije, in sicer organizatorica gibanja *Pot k okrevanju*, vendar je nekaj časa trajalo, da je bila pri nas ustanovljena Europa Donna. Ustanovila jo je prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.

Prva predsednica slovenske ED je bila dr. Danica Purg, njo pa je nasledila prim. Mojca Senčar, dr. med.. Zato dobro ve, kaj najbolj tare ženske, ki zbolijo. Slovenska ED – tako kot Evropska zveza Europe Donne – zastopa interese žensk v boju proti raku dojke, predstavnike oblasti in vlade pa seznanja predvsem s problematiko te bolezni in od njih zahteva ustrezne rešitve.



Fotografija: Neva Železnik

Prof. Umberto Veronesi, zdravnik, tedanji italijanski minister za zdravstvo, je dal leta 1994 pobudo za ustanovitev Evropske zveze Europa Donna, organizacije za boj proti raku dojke.



Gloria Freilich, prva predsednica: »Leta 1994 so bile članice Evropske zveze ED: Avstrija, Belgija, Nemčija, Italija, Švica in Velika Britanija. V tem času smo napisali deset ciljev te organizacije, ki veljajo še danes, in skušali najti čim več podpornikov v različnih državah. Ker sem po duši Evropejka, čeprav doma v Veliki Britaniji, sem si že tedaj želela, da bi imele vse ženske, ki zbolijo za rakom dojke, enake možnosti zdravljenja in rehabilitacije. Žal so med nami še vedno velike razlike. Ni prav, da recimo Angležinja z rakom dojke preživi, Gruzijka pa, če nima denarja, umre.«



Mary Buchanan, druga predsednica: »Da pa bi čim več žensk z rakom dojke preživel, bi morale vse države Evrope uvesti organizirano presejanje, to je rentgensko slikanje dojke zdravih žensk med 50. in 69. letom na dve leti, saj se potem smrtnost, če jih pride na pregled vsaj 70 odstotkov, zmanjša za več kot četrtino. Zakaj? Predvsem zato, ker je zdravljenje v začetni fazi skoraj zmeraj zelo uspešno.«



Fotografija: Photo Disc

V Evropi je na leto odkritih približno 430.000 novih primerov raka dojk. Od tega naj bi jih bilo 10 do 16 odstotkov posledica nezadostne telesne dejavnosti. Zato bodite vsak dan vsaj pol ure telesno dejavne!

O zdravem življenjskem slogu je predavala prof. dr. Bettina Borisch, švicarska zdravnica, zaposlena na Inštitutu preventivne medicine Univerze v Ženevi, predsednica švicarske Europe Donne in tudi članica upravnega odbora Evropske zveze ED.

Danes se ve, da rak dojk ni ena sama bolezen. Obstaja že okoli 200 različnih vrst raka dojk. Vsem vrstam je skupno to, da je bolezen lahko daljši ali krajši čas prikrita. Ko ga ženska (moški zelo redko) zatipa, se je v njenem telesu bolezen lahko razvijala že nekaj let.

Za vse bolezni, tudi za raka dojk, je značilno, da so možnosti zdravljenja veliko boljše, če ga odkrijejo dovolj zgodaj. Tedaj je zdravljenje manj agresivno in možnost preživetja veliko večja. V Evropi in tudi pri nas je povprečna starost bolnic ob odkritju bolezni 64 let. Število bolnic z rakom dojk se vsako leto poveča za nekaj odstotkov. Narašča tudi število mlajših bolnic. Zato je seveda več kot umestno vprašanje, kaj lahko prav vsaka posameznica stori za svoje zdravje, in še posebej, kaj lahko stori v boju proti raku dojk.

Ne pozabimo, da vsaki dve minuti in pol ena Evropejka zboli za rakom dojk, vsakih sedem minut pa ena umre.

VITKOST IN GIBANJE

Pri tretjini bolnic z rakom dojk so ugotovili, da je nastanek njihove bolezni pove-

zan predvsem s previsoko telesno težo in telesno nedejavnostjo! Zato vsem, zdravim, bolnicam in ozdravljenkam, svetujemo:

■ Vsak dan bodite telesno dejavni.

Vse oblike gibanja in telesne vadbe, ki jih človek vzdržuje daljše življenjsko obdobje, pomembno delujejo na njegovo zdravje. Za zdravje je ugodna predvsem redna zmerna telesna dejavnost, ki traja vsaj pol ure na dan. Med primerne dejavnosti sodijo hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, tek na smučeh, vaje z utežmi, trakovi, skupinske aerobne vaje, vadba v fitnesu, joga, veslanje in podobno.

■ Jejte zdravo in uravnoteženo prehrano z veliko sadja in zelenjave.

Sveže sadje in zelenjava varujeta pred rakom na prebavilih in dihalih, le sveža zelenjava pa tudi pred vrstami raka, povezanimi s hormoni (rak dojk, maternica, prostata). Rak preprečujeta predvsem surova, sveža rumena in zelena zelenjava ter sadje: korenje, brokoli, cvetača, zelje, listnata solata, česen, čebula, paradižnik, druga zelenjava in sadje iz skupine agrumov (pomaranče, limone, grenivke itd.). V sadju in zelenjavi so poleg vitaminov, mineralov in vlaknin še številne druge zaščitne snovi. Vsak dan naj bi vsaka odrasla oseba pojedla vsaj pol kilograma surovega sadja in zelenjave.



Stella Kyriakides, tretja predsednica:
»Pri Europi Donni vemo, da preventiva ni magična beseda. To je politična odločitev, ki zahteva denar in dobro organizacijo dela. Poleg preventive je prav tako pomembno zdravstveno zavarovanje žensk, da ne bi umirale, če ne bi imele denarja za zdravljenje. Pomembna je tudi takšna

pravna ureditev, ki ženskam, ki zbolijo, zagotavlja primeren bolniški dopust in to, da jih isto delo, ko ozdravijo, čaka. V mojem mandatu smo ustanovili tudi sekcijo mladih bolnic z rakom dojk, ki jih tarejo drugačni problemi od tistih, ki jih imamo starejše.«



Ingrid Koesler, četrta predsednica:
»Europa Donna je začela dobesedno iz nič. V petnajstih letih pa je domala najprepoznavnejša neprofitna in nevladna organizacija v Evropi. Ko sem postala predsednica, je imela že 38 držav članic. V tem mandatu smo pospešeno lobirale za žensko zdravje ne le v svojih državah,

ampak tudi že v evropskem parlamentu. Na različnih kongresih smo sodelovale z zdravstvenimi delavci, raziskovalci, politiko in tudi z različnimi nevladnimi organizacijami, ki si tako kot ED prizadevajo za boljšo diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov z različnimi obolenji.«



Ellen Verschuur, peta, zdajšnja predsednica:

»Danes nobene pravice niso kar samoumevne. Vse si je treba izbojevati. Več nas bo, bolj nas bodo slišali in nam bodo morali tudi zato prisluhniti. Europa Donna si bo tudi v mojem mandatu še naprej prizadevala za to, da bi imele vse ženske Evrope, ki zbolijo za rakom dojk,

enake možnosti pri odkrivanju te bolezni, zdravljenju in rehabilitaciji. Le združeni lahko marsikaj premaknemo naprej. Propagiramo presejanje, kjer ga še ni, in tudi zdrav način življenja. Oboje je najboljša preventiva pred rakom dojk, najpogostejšim rakom pri Evropejkah.«



Susan Knox, že vseh 15 let izvršna direktorica Evropske zveze ED: »Vesela sem, da ima naša organizacija že 44 držav članic in da vsi v svojih matičnih državah lobirajo za boljše zdravljenje žensk, ki zbolijo za rakom dojk. Naš cilj je, da bi imele vse ženske na voljo zdravila ter strokovno usposobljene kadre za telo in

dušo, zdravniki pa vse potrebne naprave in pripomočke za zdravljenje. Menim, da ima ED velik sloves tudi zato, ker že od vsega začetka delamo zelo pregledno. Zdaj je tudi čas, da spregovorimo o težavah žensk z metastatskim rakom, saj marsikdaj – tudi v razvitih državah – ne vedo, kam naj se obrnejo po pomoč.«



■ Namesto belega kruha in testenin iz bele moke raje jejte črn kruh ali kruh in testenine iz polnovredne moke.

Bela moka je skoraj brez vitaminov in mineralov, pa tudi brez vlaknin, saj so ji odstranili otrobe.

■ Omejite uživanje rdečega mesa in vseh živalskih maščob.

Preveč živalskih maščob veča ogroženost za rakom debelega črevesa, prostate, trebušne slinavke, dojke, jajčnikov itd. Škodljive so predvsem nasičene maščobne kisline v hrani živalskega izvora. Zato uporabljajte predvsem rastlinska olja. Sicer pa bodite zmerni pri mesu, izbirajte predvsem perutnino, zajce in ribe. Pri pripravi se izogibajte cvrtju in pečenju na žaru.

■ Uporabljajte le mleko in mlečne izdelke z manj maščob.

Še posebna previdnost velja pri siru, maslu in sirnih namazih, ki vsebujejo ogromno živalskih maščob.

■ Pojejte čim manj sladkarij in druge redilne hrane (čips, pecivo, sladke pijače).

Sladkarije so le prazne energijske bombe, ki telesu – razen kalorij – nič ne dajo.

■ Vsak dan morate popiti vsaj 1,5 litra navadne vode ali nesladkanega čaja.

Navadna voda, tista, ki priteče iz pipe, če je seveda pitna, odplavlja bolezniške snovi in strupe v človeškem telesu (predvsem v krvi, a tudi drugih telesnih tekočinah); potem izloča razgrajene in raztopljene strupe predvsem z urinom, a tudi z blatom in s potenjem. Z vodo se tudi umivamo. Saj veste: čistoča je pol zdravja! Vsaj enkrat na dan naj bi si oprhali celotno telo, če smo telesno dejavni, pa tudi večkrat na dan. Zelo pogosto, zmeraj pa vsaj pred jedjo, naj bi si umili tudi roke. Če človek ne dobi dovolj vode, lahko zboli, celo umre.

■ Imejte čim bolj idealno telesno težo.

Čezmerna telesna teža je navadno posledica preobilnega prehranjevanja in premajhne telesne dejavnosti, oboje pa je navadno tesno povezano z nastankom različnih bolezni. Tudi z rakom! S čezmerno telesno težo povezujejo predvsem rak debelega črevesa in danke, materničnega telesa, žolčnika

ŽENSKES IN RAK DOJK V EU

Z leti možnost raka dojke narašča. Kako pogosto ženske v določenem starostnem obdobju obolevajo za to boleznijo, si poglejte v spodnji preglednici. Glede na pogostnost pojavljanja raka dojke bi morali podaljšati organizirano presejanje zdravih žensk vsaj za pet let, torej se ne bi smelo končati pri 69., ampak pri 75. letih ali še kasneje. Pri nas pa je DORA (organizirano rentgensko slikanje zdravih žensk) šele zaživelo, in še to za zdaj samo v Ljubljani z okolico.

Od 30 do 34 let 1 od 900	od 35 do 39 let 1 od 220
od 40 do 44 let 1 od 100	od 45 do 49 let 1 od 50
od 50 do 54 let 1 od 30	od 55 do 59 let 1 od 20
od 60 do 64 let 1 od 15	od 65 do 69 let 1 od 13
od 70 do 74 let 1 od 10	od 75 do 79 let 1 od 9

Skica: Irska zloženska ED

ga raka, levkemij, raka na materničnem vratu, na debelem črevesu ter danki je mogoče pripisati kajenju cigaret. Če kadite, boste največ storili za svoje zdravje, če boste opustili kajenje. Če boste nehali kaditi, se tveganje za to, da boste umrli zaradi raka, v petih letih zmanjša za polovico, v desetih do petnajstih letih pa je tveganje skoraj enako kot pri ljudeh, ki niso nikoli kadili.

■ Omejite pitje alkoholnih pijač – vina, piva in žganih pijač.

Alkohol skupaj s strupi v tobaku bistveno poveča tveganje za nastanek raka zgornjih dihalnih poti in prebavil. Ker je ogroženost odvisna od količine popitega alkohola, je treba zmanjšati pitje vseh alkoholnih pijač. Ženske lahko popijejo kozarec alkohola, moški pa dva na dan.

PREGLED DOJK

■ Možnost, da dobite rak dojke, z leti raste.

Prosimo, poglejte preglednico. Zato: ženske, redno, vsak mesec si pregledujte dojke! Če imate še menstruacijo, storite to sredi cikla, če je nimate več, pa recimo prvega v mesecu! S samopregledovanjem začnite malo pred dvajsetim letom in počnite to do konca življenja. Če boste to res vsak mesec počele, boste dobro poznale svoje dojke in hitro ugotovile, kdaj spremembe niso običajne. In potem boste seveda takoj obiskale zdravnika!

■ Vse ženske po Abrahamu pa morajo vsaki dve leti na rentgensko slikanje dojke.

Organizirano rentgensko slikanje dojke (presejanje) je ena najboljših preventiv, saj z njimi pogosto odkrijejo še majhne netipne spremembe dojke pri ženskah, ki seveda ne vedo, da imajo začetno fazo raka. Ker ga zgodaj odkrijejo, imajo več možnosti, da preživijo!

* * *

O zdravem načinu življenja smo v Novicah ED že velikokrat pisali. Zato dodajamo še to, da je treba za dobro zdravje živeti še čim manj stresno, na življenje, kolikor se pač da, gledati skozi rožnata očala in po delu tudi počivati.

Besedilo in slike: **Neva Železnik**

in rak dojke! Zato shujšajte, če ste predebeli. To storite počasi, premišljeno in z gibanjem. Najprej pa z jedilnika črtajte sladkarije, cvrtje vseh vrst in sladke pijače. Okoli pet odstotkov raka dojke je povezanih z debelostjo.

NEKAJENJE, NEPIITJE

■ Ne kadite! Če boste nehali kaditi, boste tveganje za rak zmanjšali za skoraj tri četrtine.

Večino primerov pljučnega raka, raka v požiralniku, grlu in v ustni votlini, sečnega mehurja, ledvic in trebušne slinavke, pa tudi želodčne-



odveži za življenje

Prejeto preverjanje prsi je najpomembnejši način za odkritje raka prsi. Če želite preprečiti nastanek raka prsi, se morate redno pregledovati. Če odkrijete tumor, ga lahko odstranite, preden se razširi. Če odkrijete tumor, ga lahko odstranite, preden se razširi. Če odkrijete tumor, ga lahko odstranite, preden se razširi.

Fotografija: Neva Železnik



Za prostovoljno delo, ki ga opravlja pri Europi Donni, jo je revija Naša žena nagradila s priznanjem za dobra dela v akciji *Ljudje odprtih rok*. Čestitamo.

Na deveti panevropski konferenci ED v Stockholmu je Sanja Rozman, zdravnica, psihoterapevtka, pisateljica in bolnica z rakom dojke, sklenila svoj uspešen dvojni mandat (trije zaporedni niso možni) v upravnem odboru Evropske zveze Evropske Donne kot predstavnica Slovenije. V tem času je uspešno zastopala Slovenijo, slovensko Evropo Donno in bolnice, in to ne le v Evropi, ampak po vsem svetu. Slovenska ED bo naslednje leto spet kandidirala s svojo kandidatko v tem odboru. Zakaj? Ker je pomembno, da niso v njem samo predstavnice najrazvitejših držav in ker si mnoge Zahodnjakinje zelo težko predstavljajo, kako drugače poteka življenje in zdravljenje raka dojke v državah v tranziciji.



Fotografija: Neva Železnik

[illegible]

Samsung podpira prizadevanje Evrope Donne po vsem svetu.
Na sliki: Mojca Miklavčič, podpredsednica ED, zadolžena za mlajše bolnice, na jumbo plakatu ob rožnatem oktobru, svetovnem mesecu boja proti raku dojk.



ZA BOJ PROTI
RAKU DOJK



PREDAVANJE

V začetku septembra so mlade bolnice z zanimanjem prisluhnile nasvetom Sanje Rozman, ki je tudi sama prebolela raka dojk, o možnostih prekvalifikacij v primeru nezmožnosti za delo na nekdanjem delovnem mestu, o podaljševanju bolniške ... in pripovedovale o svojih izkušnjah, o skaljenih odnosih v družini, o skrbi za otroke, o možnostih zanositve, o stiskah in strahovih, če se zdravljenje ne izteče po pričakovanih ali se bolezen ponovi. Pretresljive so bile pripovedi o aroganci osebnih zdravnikov, ki njihovih sumov, da je z dojko nekaj narobe, niso jemali resno in so jih nemalokrat ironično odpravili s »tolažbo«, naj ne bodo histerične, specialisti onkologi pa so jih kasneje karali, ker se niso oglasile dovolj zgodaj.



Fotografija: Danica Zorko

ROŽNATO CELJE

Na pobudo članice strokovnega sveta ED Jane Govc Eržen, dr. med., je celjski stari grad ves oktober žarel rožnato, s čimer je Mestna občina Celje podprla prizadevanja ED. 10. oktobra so s sodelovanjem Društva za boj proti raku Celje, projekta Celje zdravo mesto in Zavoda za zdravstveno varstvo Celje v središču mesta postavili stojnico z informativnim gradivom in modeli dojk, na katerih so mimoidoče učili pregledovanja, 14. oktobra pa je Jana predavala o pomenu zgodnjega odkrivanja raka dojk članicam Društva tajnic in poslovnih sekretark iz Celja in okolice. Odziv je bil izjemen, tudi pri moških. V prihodnje želijo k tem aktivnostim tudi v Celju dodati Tek za upanje.



Fotografija: ED Celje

ANGLEŠČINA V MARIBORU

Članice Slovenskega združenja za boj proti raku dojk Europa Donna, ki so zamudile vpis v tečaj angleškega jezika v Mariboru, se nam lahko pridružijo še decembra letos. Informacije in prijave: Milena Meško, tel. št.: 031/786-969.



Fotografija: Neva Železnik

STEVARDESE S PENTLJO

Tudi stevardese naše letalske družbe Adria Airways so v rožnatem oktobru nosile rožnate pentlje.

ESTÉE LAUDER
CLINIQUE

Alergijsko testirano. 100% neodilavljeno.



Fotografija: arhiv Novic ED

TRETJE ŽIVLJENSKO OBDOBJE

Ob stojnici, ki jo je v okviru Festivala za tretje življenjsko obdobje v Cankarjevem domu tudi letos postavila Europa Donna, je bila vse tri dni gneča. Informatorke so hitele obiskovalkam pojasnjevati, kateri so osnovni cilji ED, deliti informativno gradivo in jih učiti samopregledovanja dojk na modelih.



Fotografija: Danica Zorko

VRAŽJE BABNICE V PREKMURJU

S soncem obsijano prvo oktobrsko soboto se je za dva avtobusa ozdravljenih žensk, ki so prebolele raka dojk, odpravilo na potep po Prekmurju. Ogledale so si izdelavo črne keramike v Filovcih, Plečnikovo cerkev v Bogojini, naužile so se lepote orhidej, si napolnile dušo in telo z energijo v naravnem parku ob Bukovniškem jezeru, po užitju prekmurskih dobrot ob spremljavi harmonike pa so se še z brodom zapeljale na Murin otok ljubezni. Vražje babnice vedo, kako dragoceni so lepo preživeti dnevi, sončni žarki in barvne palete cvetja, ki jih ne bi mogla pričarati še tako spretna roka slikarja.

LEO GIBANJE

Leo gibanje je dobrodelno združenje mladih s ciljem pomagati svojim vrstnikom. Da bi pomagali mladim pri ozaveščanju o raku dojk in tistim, ki zbolijo, so se kot prostovoljci v velikem številu udeležili Teka za upanje v Ljubljani. Sicer pa pomagajo tudi socialno ogroženim družinam, obolelim otrokom, družinam, ki nimajo urejenih osnovnih življenjskih potreb, otrokom s posebnimi potrebami ter drugim.



Fotografija: Zasebni arhiv

Prostovoljci in prostovoljke Leo gibanja



Fotografija: Danica Zorko

Pult na OI ob rožnatem oktobru.

ROŽNATA PENTLJA NA OI

Na rožnati oktober na Onkološkem inštitutu že nekaj let zapored opozarja velika rožnata pentlja in ob njej stojnici Europe Donne ter Društva onkoloških bolnikov s prijaznimi informatorkami in obilico informacijskega gradiva.



Tekli in hodili smo v Ljubljani, Mariboru in Dolenjskih Toplicah

3 X TEK ZA UPANJE

Zdravje je naša največja vrednota in veseli nas, da se tega zaveda vedno več ljudi. *Tek za upanje* je izvrsten primer, kako uspešno združiti športno preživljanje prostega časa in dobrodelnost, pri čemer pride do izraza podpora prav vsakega posameznika.

»Veseli me, da postaja *Tek za upanje* čedalje bolj prepoznaven, tudi med mladimi. V čast mi je, da se je letos znova nanj v Ljubljani, Mariboru in Dolenjskih Toplicah odzvalo toliko udeležencev, ki so nam pomagali pri zbiranju sredstev, namenjenih boju proti raku dojk,« je začela Mojca Senčar, predsednica Slovenskega združenja za boj proti raku dojk.

Europa Donna si od vsega začetka prizadeva za boljše ozaveščanje javnosti o raku dojk, za razbijanje tabujev o raku, hkrati pa ljudi ozavešča o pomembnosti zdravega življenja, kamor spada tudi redna telesna dejavnost. »Posebno v današnjih časih, ko je veliko ljudi upravičeno zaskrbljenih, je izjemnega pomena tudi druženje pozitivno naravnanih ljudi!« še doda Mojca Senčar.

Na vseh treh tekih oziroma pohodih je Europa Donna zbrala malo več kot osem tisoč evrov za nakup opreme ambulant za kemoterapijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani in Univerzitetnem kliničnem centru v Mariboru.

Europa Donna je *Tek za upanje* tudi letos pripravila v sodelovanju s številnimi pokrovitelji in podporniki. Glavni pokrovitelj je bil Mercator, tradicionalni podpornik Delo Revije z mesečnikom Naša žena, drugi pokrovitelji in podporniki pa so bili še: Mobitel in Samsung, Studio Moderna, Medex, Žito, Union in Fructal, Ljubljanske mlekarnice, Avon in Droga Kolinska. Poleg teh naj omenimo še: Ljubljanske tržnice, Loterijo Slovenije, SAZAS, Kmetijo Erjavec, Društvo podeželskih žena Ivanjščica, družbo G7, Zavod Tivoli, Športni center Maribor, Mestno občino Ljubljana, fotografa Aleša Hostnika, ansambel Čuki, Plesno mesto, Leo klub in Skupino za samopomoč Novo mesto.

Neva Železnik in Zvonka Jug

Dogajanje pred začetkom teka je v Ljubljani popestril zabavni program, ki so ga donatorsko pripravili glasbena zasedba Čuki, otroška glasbena skupina Smurgles in plesna skupina študentov invalidov Step'n Roll.



Predtekačice Teka za upanje, sicer pa maratonke v zrelih letih, z Mojco Senčar



Pred startom so se tekači in pohodniki ogreli in razgibali s skupinsko telovadbo.

Tudi letos je vse navzoče v Tivoliju navdušila invalidska študentska plesna skupina Step'n Roll, v kateri skupaj plešejo invalidi na vozičkih in hodeči plesalci.



Mercator 60 let najboljši sosed

VESTI IN DOGODKI



V Tivoliju se je na že šestem tradicionalnem dobrodelnem teku zbralo rekordnih, skoraj 1300 udeležencev, ki so ob prijavi s simbolično startnino petih evrov lahko sodelovali na teku oziroma hoji na dva, štiri ali osem kilometrov. Na sliki: udeleženci tik pred startom. Teka se je, tako kot že lani, udeležil tudi župan Ljubljane Zoran Janković.



Tradicionalni, tretji mariborski Tek za upanje je spet poživil Mestni park, ki ga je v sončnem jesenskem dopoldnevu preteklo in prehodilo dobrih sto podpornikov boja proti raku dojk, med njimi tudi mariborski podžupan Rok Peče. Skupaj s startnino in prostovoljnimi prispevki so udeleženci zbrali 590 evrov, kar je sicer manj kot lani in precej manj kot na Teku za upanje v Ljubljani, gotovo pa s prav toliko dobre volje. Na sliki: mariborski start.



Teka za upanje v Mariboru so se pod vodstvom Marianne Bedenik letos prvič udeležile športne gimnastičarke (od 9 do 13 let) iz Športnega društva Studenci iz Maribora. Glede na njihovo odlično telesno pripravljenost ni nič čudnega, da so tri med njimi prve pritekle na cilj: Ana, Nika in Maša (v prvi vrsti z leve proti desni).



Tek za upanje sta podprla tudi Darjan Škoberne, predsednik Športnega društva Center Maribor, sicer soorganizator teka, in Milica Peče, ki je bila skupaj s soprogom, mariborskim podžupanom Rokom Pečetom, na Teku za upanje prvič.



Gasilska slika pohodnikov in pohodnic v Dolenjskih Toplicah



Pohod med dolenjskim griči

Fotografije: Neva Železnik, Zvonka Jug in Vesna Weiss



Rak dojk pri moških

STOKRAT MANJ POGOST KOT PRI ŽENSKAH

Lahko tudi moški zbolijo za rakom dojk? Lahko, vendar gre za zelo redko bolezen, saj pomeni le 0,2 odstotka vseh rakavih obolenj, ki se na leto pojavijo pri moških v Sloveniji. Se pravi, da jih na leto zboli deset, torej približno stokrat manj kot žensk. S stališča statistike to res ni veliko, za bolnika pa je to kaj slaba tolažba.

Na spletnih straneh je poleg tega mogoče zaslediti tudi pomisleke, češ, kako lahko moški zbolijo za rakom dojk, če teh sploh nima. Naša sogovornica **dr. Simona Borštnar, dr. med., z Onkološkega inštituta v Ljubljani** pojasnjuje: »Tkiva dojk je pri moškem res bistveno manj kot pri ženskah, a je to tkivo podobno in enako izpostavljeno možnosti nastanka rakavih celic.«

Vzroki, zakaj se tudi pri moških, čeprav redko, razvije rak dojk, so še razmeroma slabo pojasnjeni. Je pa treba dodati, da novejša klinična študija o raku dojk poleg žensk enakovredno vključujejo tudi moške. Slovenija se je vključila tudi v pravo velike evropske baze podatkov o moških, zbolelih za rakom dojk.

Podobno kot pri ženskah tudi pri moških incidenca, torej število novih primerov na leto, narašča s starostjo. Največkrat se rak dojk pri moških razvije med 60. in 70. le-

tom starosti, kar je približno pet do deset let pozneje kot pri ženskah, zelo redko pa pri mlajših od trideset let. Vzroki so, kot rečeno, tudi zaradi majhnega števila obolenih še nekoliko slabše pojasnjeni.

DEJAVNIKI TVEGANJA

Na razvoj bolezni verjetno prek različnih mehanizmov vpliva nesorazmerje med ženskim hormonom estrogenom in moškim hormonom testosteronom. Podobno kot pri ženskah ima tudi pri moških pomembno vlogo genetika. Pri moških, nosilcih gena BRCA 2, je več možnosti, da bodo zboleli. Rak dojk je pogostejši tudi pri bolnikih z redko kromosomsko anomalijo, imenovano Klinefelterjev sindrom. Dejavniki tveganja so še hormonske spremembe zaradi boleznih mod, kot so mumps, orhitis (vnetje mod), kriptorhizem (nespuščeno modo) ali kirurška odstranitev mod. Možni dejavniki tve-

ganja so tudi jetrna ciroza, zunanji vnos estrogena (transseksualci), zdravljenje moških z rakom prostate z estrogeni, neplodnost in pa dejavniki iz okolja (stalna izpostavljenost toploti, na primer pri delavcih v plavžih in jeklnah).

»Potek in zdravljenje te bolezni sta pri moških podobna kot pri ženskah,« pravi dr. Borštnarjeva. Dodaja pa tudi, da so uspehi zdravljenja pri moških nekoliko slabši, saj je pri njih rak, ko ga odkrijejo, navadno v bolj napredovalem stadiju.

Incidenca raka dojk pri moških v svetu rahlo narašča, kot kažejo novejši podatki, vendar precej počasneje kot pri ženskah. Tudi v Sloveniji se je v 15-letnem obdobju ta incidenca pri moških povečala z 0,4/100.000 v obdobju 1983 do 1987 na 1,0/100.000 v letih 1993 do 1997.

Dr. Simona Borštnar, dr. med., ki dela v sektorju internistične onkologije na Onkološkem inštitutu v Ljubljani:
»Največkrat se rak dojk pri moških razvije med 60. in 70. letom starosti, kar je približno pet do deset let pozneje kot pri ženskah s to boleznijo, zelo redko pa pri mlajših od trideset let.«



Fotografija: Neva Železnik

»Ko moški začuti bulico, se je bolezen navadno že razširila.«

LAŽJE GA ZATIPAJO

Zaradi anatomske razlike, torej manj tkiva dojk, je sprememba pri moških sicer lažje zatipati kot pri ženskah, vendar pa se prav zaradi teh razlik lahko že majhni tumorji v moški dojki, ki ima malo tkiva, vraščajo navzdol v prsno steno ali navzgor v kožo dojke. To pa pomeni, da gre že za lokalno napredovalo bolezen.

»Pomembno je, da se moški zavedajo, da lahko tudi oni zbolijo za rakom dojk, in gredo, če zatipajo zatrdlino, takoj k zdravniku,« poudarja naša sogovornica. Pogosto se pri pregledu pokaže, da gre na primer za ginekomastijo, torej čezmerni razvoj žleznega tkiva, ne pa za rakavo tvorbo. Ginekomastijo sicer pogosto povezujejo z nastankom raka dojk pri moških.

Tanja Južnič Šetina v svoji magistrski študiji, v kateri je z retrospektivno raziskavo zajela 85 moških z rakom dojk, ki so se zdravili na Onkološkem inštitutu v Ljubljani v obdobju od leta 1968 do 2000, med drugim ugotavlja: »Po podatkih iz literature ima kar 40 do 55 odstotkov zdravih moških histološke znake ginekomastije. To je višji odstotek, kot ga najdemo pri bolnikih z rakom dojk, torej ostaja vzročna povezava med obema boleznima za zdaj nedokazana.«

Moškega, ki pride na pregled zaradi zaznane spremembe v tkivu dojk oziroma ob bradavici, pregledajo z biopsijo. »Igelná biopsija ali punkcija je postopek, pri katerem z iglo vzamemo manjši košček tkiva za pregled. Tako lahko zanesljivo ugotovimo, kakšne narave je sprememba,« pojasnjuje dr. Borštnarjeva.

ZDRAVLJENJE

Na podlagi izvidov, če ti potrdijo sum, da gre za rakavo tvorbo, se odločijo za zdravljenje, ki je podobno zdravljenju pri ženskah. To se navadno začne z operacijo, s katero odstranijo dojko in pazdušne bezgavke. Potem po navadi sledi obsevanje, nato pa še ustrezno sistemsko zdravljenje. Tega izberejo glede na velikost izrezanega tumorja, kako obsežno so bile prizadete bezgavke in pa glede na biološke značilnosti tumorja.

Bolnikom s hormonsko odvisnim rakom, ki je najpogostejša oblika (85 %), svetujejo zdravljenje s hormonsko terapijo in jim dajejo zdravila, ki preprečujejo vezavo estrogenov na estrogenske receptorje.

S kemoterapijo, torej zdravljenjem s citostatiki, skušajo ustaviti rast in razmnoževanje tumorskih celic. Dr. Borštnarjeva pojasnjuje: »Uporabljamo antracikline, ciklofosfamid, 5-fluorouracil in metotrekstat. Svetujemo jih bolnikom s hormonsko neodvisnimi tumorji in tudi delu bolnikov s hormonsko odvisnimi vrstami raka, če je bil odstranjen tumor velik oziroma, če so bili v pazdušnih bezgavkah prisotni zasevki.«

GEOGRAFIJA RAKA DOJK PRI MOŠKIH

Tanja Južnič Šetina v svoji magistrski študiji piše tudi o incidenci bolezni glede na zemljepisno lego. »Incidenca bolezni se spreminja z zemljepisno lego. Sorazmerno visoka je v določenih delih Afrike. V Egiptu, na primer, je 12-krat višja kot v ZDA. V Zambiji naj bi bilo kar 15 odstotkov bolnikov z rakom dojk moških. Možna razlaga je večje število jetrnih bolezni v teh deželah, kar je povezano z višjo ravni estrogena, morda pa je v teh deželah registriranih manj afriških žensk s to boleznijo, kar spremeni razmerje v prid moškim. Črnci pogostejše zbolevali za rakom dojk kot belci in vzhodnoazijske rase, kar velja tudi za črnsko prebivalstvo v ZDA, razlog pa ostaja neznan. Večjo incidenco bolezni zasledimo še pri Judih, ne glede na to, kje živijo, verjetno zaradi genetske nagnjenosti.«

tni zasevki.« Kemoterapije in hormonske terapije ne dajejo hkrati. S hormonsko začnejo šele po potrebnih cikli kemoterapije, traja pa pet ali več let.

Zdravljenje s tarčnimi zdravili svetujejo bolnikom s tumorji, ki imajo čezmerno izraženo gen HER-2 v jedru ali beljakovine HER-2 na membrani tumorskih celic. »Podobno kot pri ženskah jim dajemo trastuzumab. Po trenutnih priporočilih naj bi zdravljenje trajalo eno leto.«

Ker je rak dojk med moškimi tako redek, seveda ni splošnih presejalnih testov. Poleg tega imajo nekateri glede raka dojk pri moških še vedno predsodke,

kar zaradi domnevno prizadete moškosti lahko povzroči tudi zanikanje ali vsaj večjo duševno obremenitev. Ne nazadnje tudi zato, ker moški, ki zbolijo za rakom dojk, nimajo prav veliko sogovornikov s podobno izkušnjo. Dr. Simona Borštnar ob tem sicer pravi, da pri svojih bolnikih pravzaprav ni opazila kakšne večje duševne stiske, ki bi izhajala iz tovrstnih predsodkov. Toda sogovornika, ki se spopada s to boleznijo, čeprav je v zadnjem času deležna večje medijske pozornosti, ker je za njo zbolel bobnar slovite skupine Kiss, nam nazadnje le ni uspelo dobiti.

Simona Furlan

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO



V petek, 6. novembra je Avonovo Roza pentljo 2009 prejela bolnica z rakom dojk in članica ED iz Maribora Ana Marija Pušnik. Prenos Roza pentlje je sklepni del v nizu dogodkov, ki se vključujejo v Avonov Pohod okoli sveta, v katerih je letos sodelovalo več kot 1.800.000 ljudi v 50 državah po vsem svetu. Vsi ti dogodki so namenjeni osveščanju ljudi o raku dojk, zbiranju sredstev za posodabljanje medicinske opreme in boljši dostop do zdravljenja. Roza pentlja je simbol povezanosti in podpore tistim ženskam, ki so premagale raka dojk, in tistim, ki se s to boleznijo še borijo. Ob sprejemu roza pentlje je Ana-Marija dejala: »Počaščena sem, da bom eno leto ravnó jaz nosilka Roza pentlje za Slovenijo, in da bom ena izmed 50 drugih izbranih predstavnic na svetu. Skupaj smo močnejši. Z velikim ponosom sprejemam to pentljo in vsem bolnicam sporočam, da vedno obstaja upanje in naj se nikoli ne predajo.«

Fotografija: Neva Želznik





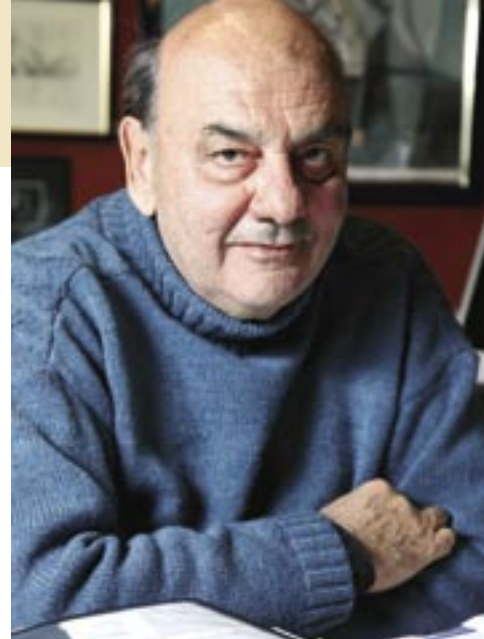
Beno Hvala iz Ljubljane

»RAD BI ŽIVEL ŠE 16 LET«

Moj sogovornik ni neodločnež, ki bi dolgo tuhtal, kako in kaj, ampak rad vsako stvar hitro opravi. Tako tudi ni cinal, ko je izvedel, da ima raka na prostati. Temeljito se je pozanimal o različnih možnostih, a na koncu ugotovil, da se mora odločiti čisto sam. Svojo izkušnjo želi predstaviti javnosti predvsem zato, da opozori na pomen preventive.



Beno Hvala (desno): Najpomembneje je, da stoođtoto zaupaš v ljudi, ki skrbijo za tvoje zdravje.



Televizijski režiser Beno Hvala je hkrati eden naših najstarejših novinarjev. Je tudi edini Slovenec, ki je prejel kar tri najprestižnejše nagrade: Tomšičevo za novinarstvo, Bloudkovo za šport in Prešernovo za umetniško ustvarjanje.

PSA

Kot ozaveščen človek je upošteval dejstvo, da je za svoje zdravje tudi sam odgovoren, in je redno hodil na zdravniške preglede. Med drugim je redno meril PSA (prostatični specifični antigen), to je indikator, koliko imaš raka na prostati. »Normalna vrednost je med tri in štiri, meni je zadnja leta rasla in v začetku letošnjega leta je bil PSA 7,63. Že po naravi sem tak, da stvari rad rešim hitro in dokončno, namesto da bi me nenehno skrbelo. Zato sem za mnenje povprašal enega najboljših diagnostikov. Rekel je, naj ne skrbim, da se bova pogovarjala, ko bo PSA deset. S to diagnozo se nisem strinjal in sem šel poizvedovat še naprej. Sem namreč zagovornik drugega mnenja, čeprav se mi zdi, da premalo živi v naši zavesti. Vedno mislimo, da bo tisti zdravnik, s katerim smo najbolj v navezi, užaljen, če vprašamo za mnenje še koga. To je zelo starokopitno gledanje. V tujini je drugo mnenje veliko bolj razširjeno.« Vendar pa ni poiskal le drugega mnenja, šel je kar k šestim zdravnikom in zbiral informacije, kaj naj naredi. »Naletel sem na zdravnika, ki mi je povedal, da imam raka prostate, in da imam štiri možnosti. Prva je ta, da pridem vsako leto na pregled in tako spremljamo, kako se bo

Najmanj, kar lahko moški po Abrahamu stori za svoje zdravje, je to, da gre enkrat na leto na zdravniški pregled in da redno preverja svoj PSA. Če vam tega ne predlaga zdravnik, ga na to sami spomnite.

Med članicami Evropske unije je največ novih primerov raka prostate v Skandinaviji in na Severnem Irskem, najmanj pa v Bolgariji, Romuniji, na Češkem, Slovaškem in v Sloveniji. Leta 2006 je v Sloveniji za rakom prostate zbolelo 846 moških, umrlo pa 338. Več kot polovica bolnikov zboli v starosti med 50. in 74. letom. Pred 50. letom se bolezen pojavi zelo redko.

(Vir: poročilo 12. slovenskega urološkega simpozija)

stvar razvijala. **Druga** možnost so bila hormonska zdravila, **tretja** obsevanje in **četrta** radikalna operacija, pri čemer naj bi sam našel operaterja. S takim alternativnim načinom nisem bil zadovoljen. Prepričan sem bil, da bi mi moral zdravnik svetovati, katera možnost je najboljša, ne pa prepustiti odločitev meni. Poleg tega so bila mnenja šestih zdravnikov razdeljena: dva sta bila za operacijo, dva za tablete in dva za čakanje.

Ob tem moram povedati še pomembna podatka, in sicer: seznanili so me z evropsko usmeritvijo, da raka na prostati po 70. letu ne operirajo. Pa ne zaradi starosti, ampak zato, ker se tako počasi razvija. Povedali so mi tudi, da mi s to diagnozo zagotavljajo petnajst let življenja. Na to sem nemudoma odgovoril: ampak jaz bi rad živel 16 let. Tako sem se v 77. letu odločil za operacijo,« razloži dogajanje Beno Hvala. Za poseg je izbral manjšo slovensko bolnišnico in se je že med pogovorom z operaterjem odločil, da mu bo popolnoma zaupa.

OPERACIJE IN SMRTNA POSTELJA

»Čim bolj zaupaš tistemu, v čigar roke se boš podal, tem manj te skrbi. Če pride do sožitja in medsebojnega zaupanja med bolnikom in operaterjem, potem zadeva mora uspeti,« je prepričan sogovornik, tudi zato, ker je prestal že nekaj operativnih posegov. Med drugim je bil trikrat operiran zaradi zdrka počene medvretenčne ploščice (hernije disci), prestal je dve operaciji kolena, zamenjali so mu kolk.

Pa ne le to, v življenju je bil že dvakrat na smrtni postelji. Prvič pri devetih letih, ko so se mu ob pljučih nabrale tako velike kepe gnoja, da so mu morali odrezati kar dve rebri, da so jih spravili ven. »Takrat ni bilo antibiotikov. Sestre usmiljenke so mi kar povedale, da mi ni več pomoči. Jokal sem in klical mamo, da bi ji povedal, da ne želim umreti.

Drugič je bilo leta 1995, ko sem imel vnetje trebušne slinavke. Ko sem ležal v bolnišnici s hudimi bolečinami, sem slišal

sestre, ki so se v sosednji sobi pogovarjale, da je z mano konec. Tokrat nisem jokal, ker sem čutil, da se bom izlekel.« Zato je trdno verjel, da bo uspešno prestal tudi zadnji poseg.

V začetku aprila so mu opravili laparoskopsko radikalno prostatektomijo. Operacija je trajala šest ur in pet minut, v narkozi je bil skoraj sedem ur. Če bi bilo vse v redu, bi moral peti ali šesti dan domov. Ker pa so se pojavili zapleti, so ga po enajstih dneh znova operirali, nakar je dobro okreval.

»Po prvem kontrolnem pregledu lahko rečem, da nimam več raka, moj PSA je danes 0,06,« pravi Beno Hvala, ki je še vedno zelo dejaven. Prek zavoda za znanstveno, športno in kulturno dejavnost, ki ga vodi, dobiva najboljše športne filme, s katerimi obiskuje šole po Sloveniji in sosednjih državah ter tako mlade ozavešča o vseh dobrih platih športnega življenja. Tudi to je neke vrste preventiva. Tako kot je tudi ta pogovor o raku izkoristil za nekakšno družbeno preventivno dejavnost.

»DEDCI«, POZOR!

»Dedci, po petdesetem letu morate vsako leto na pregled! In potem ne čakajte, čeprav se rak prostate zelo počasi razvija. Pozanimajte se o vseh možnostih, poiščite drugo mnenje in ukrepajte. Sam zaradi raka nisem živel manj polno življenje, ponoči sem pač moral trikrat ali štirikrat na stranišče, drugih težav pa nisem imel. A sem se raje, kot da bi kar naprej premišljeval, kako se bo razpletlo, odločil za korenito potezo: operacijo. Najpomembnejše pa je, da stoodstotno zaupaš v ljudi, ki skrbijo za tvoje zdravje. Pa tudi sebi moraš zaupati. Nihče me ne more bodriti toliko, kot se lahko sam. Za uspeh je torej nujna obojestranska odgovornost bolnika in zdravnika. Tudi bolnik mora sodelovati in se držati dogovorjenega.

Ne zdi pa se mi potrebno od zdravnika zahtevati, naj bo posebej priazen. Seveda je prav, da ti pove čisto resnico, da te pomiri in tudi ohrabri, ti da pozitivno energijo, ne moreš pa od njega zahtevati, da se bo pogovarjal o vseh podrobnostih. On je strokovnjak, zaupaj mu, da bo dobro opravil svoje delo.«

NA SIMPOZIJU

Ker je odločen človek, vseeno ni mogel kar tako mimo zdravniških nasvetov, ki jih je dobil pred operacijo. Zato se je junija, dva meseca po obeh operacijah, udeležil 12. slovenskega urološkega simpozija, ki je bil v Slovenj Gradcu.

»Saj so čudno gledali, ko sem se pojavil

med vsemi tistimi mednarodno priznanimi strokovnjaki, urologi, pa so mi vseeno dali nekaj minut, čeprav 'neposredni potrošniki' praviloma nikdar niso povabljeni na takšne posvete. Prosil sem jih, naj mi kot bolniku pustijo končno odločitev, a naj bodo bolj strokovno sugestivni. Sodim, da so to zdravniki dolžni storiti. Zato bi predlagal prihodnjim organizatorjem tovrstnih simpozijev, da nanje vendarle zmeraj povabijo tudi že operirane bolnike.«



Fotografije: Jaka Koren

NE LE SLABO!

Ob tem je Beno Hvala želel poudariti še nekaj.

»Zadnje mesece me zelo moti, da v javnih občilih vedno, ko govorimo o težavah in napakah v zdravstvu, kažejo slike tistega nesrečnega fanta iz Maribora. Ta podoča je vendar tako močna in prepričljiva in podčrtuje eno izmed napak. Z vsem spoštovanjem do žalujočih – to ne more biti ponavljajoča se prisposoba vsega negativnega v našem zdravstvu. Zdravniki resda ne bi smeli delati napak, a žal so ljudje tako kot mi bolniki in to je treba razumeti. Tudi pri moji prvi operaciji je šlo nekaj narobe. Pravzaprav me ne zanima, kdo je kriv ali zakaj so me morali drugič operirati, samo da se je srečno končalo. Zdi se mi – in zdaj govorim kot eden najstarejših slovenskih novinarjev – da je dolžnost novinarjev, predvsem pa sodobnih medijev, kot sta medmrežje in še vedno televizija, da morajo bolj popularizirati pozitivne silnice v družbi, tudi v zdravstvu, in se potruditi pokazati, da temeljne predpostavke etike in estetike še držijo.«

Anita Žmahar



Kaj menite o tem, da želi vlada znižati nadomestila za bolniško odsotnost?

NEDOPUSTNO JE NIŽATI BOLNIŠKA NADOMESTILA!

Naša vlada meni, da Slovenija še vedno sodi v skupino držav, v katerih je za zavarovance na bolniškem dopustu dobro poskrbljeno. Nadomestila za bolniško odsotnost, pravijo, so med najvišjimi v Evropi, zato jih je treba znižati! Poleg tega naj bi imela naša država med državami EU največ dni odsotnosti z dela iz zdravstvenih razlogov: kar 8,6 na zaposlenega. Bodo zaradi nekaterih namišljenih bolnikov nastradali tudi tisti, ki so zares bolni?

O tem smo v povprašali nekatere tekače in pohodnike Teko za upanje v Ljubljani. Prisluhnite, kaj so povedali.

Prim. Mojca Senčar, dr. med., predsednica Europe Donne:



Nezaslišano se mi zdi zniževati bolniška nadomestila kroničnim bolnikom. Ne pozabimo, da potrebujejo ti več denarja, ne pa manj. Poleg tega so, če hudo zbolijo sami

ali njihovi otroci na sredi ali celo na začetku svoje kariere, zaskrbljeni, če jih bo služba, ko ozdravijo, še čakala. Mnogim hkrati, ko se bojujejo za svoje življenje, razpade družina, tako da ostanejo številne bolnice, v mislih imam ženske z rakom dojk, same z otroki in bi morale ob zmanjšanih dohodkih še dodatno trpeti, ker otrokom ne bi mogle zagotoviti najnujnejšega, kar potrebujejo. Ljudje bodo dvakrat prizadeti, prizadela jih bo bolezen in še država. To je nedopustno.

Anika Vek, medicinska sestra:



Čisto nekaj drugega je dobiti 70 odstotkov bolniškega nadomestila od 4000 ali od 400 evrov plače. Tisti, ki imajo visoke plače, bodo preživeli tudi ob nižjem bolniškem

nadomestilu, tisti, ki že s plačo ne morejo preživeti, pa bodo ob še nižji bolniški morda celo stradali. Torej bi se jim tudi zaradi znižanja nadomestila zmanjšala možnost hitrega ozdravljenja in okrevanja. Predlagam, da vlada varčuje kje drugje!

Rina Klinar, direktorica Radia Triglav:



Zadnja stvar, o kateri bi smeli razmišljati – tudi v krizi, v kateri smo – je zmanjševanje bolniških nadomestil. Prej bi morali analizirati vzroke za zbolevanje in pomisliti tudi na to,

koliko nezadovoljstva ter strahu za golo preživetje se skriva za bolniškimi odsotnostmi. Ljudem, ki se znajdejo pred najhujšo preizkušnjo, ki zbolijo za najtežjimi boleznimi in so najbolj ranljivi, pa je treba dati vso podporo in pomoč. Vseh bolniških izostankov ne smemo metati v isti koš.

Marija Medved, magistra politologije:



Imam majhnega otroka in sem zaposlena. Položaj je že zdaj katastrofalen. Če otrok zboli, si zaradi družinskega proračuna ne morem privoščiti, da bi

ostala doma, čeprav bi me otrok močno potreboval. S partnerjem, ki je nezaposlen, sva se dogovorila, da zdaj sploh ne išče zaposlitve, da lahko čuva otroka, ker zanj nimava vrtca. Partnerjeva poklicna kariera tako sploh ne pride na vrsto. V naši družbi otrok ni več na prvem mestu, delovno okolje mladim staršem ni naklonjeno. Zdaj pa naj bi se še znižala nadomestila. To je hud udarec tudi za mlade družine.



Helena Lovinčič, novinarka Radia Slovenija:

Mislim, da se nobena juha ne poje tako vroča, kot se skuha. Žal vlada in ministr-

stvo za zdravje iščeta rezerve za izboljšanje državnih financ pri zniževanju pravic delavcev in bolnikov. Prepričana sem, da sindikati v to ne bodo privolili.



Emanuela Osterc, zdravstvena tehničarka:

Ko je človek bolan, potrebuje več in ne manj denarja, saj je treba čedalje več storitev (če ne- češ čakati mesece in leta na pregled) ter zdravil plačati sam. Politika, ki hoče varčevati na račun bolnih, ne dela prav.

Mojca Šelih, farmacevtka:



Zdi se mi, da so kronični bolniki, med njimi so tudi bolniki z rakom, že danes na tesnem z denarjem. Menim, da bi morali bolnike, ki so na bolniškem dopustu, nadzira-

ti, prav tako pa bi morali nadzirati tudi zdravnike, če dajejo lažne bolniške. In oboje kaznovati, če zlorabljaajo bolezen. Obstoječi sistem pa naj ostane, saj ni prav, da zaradi nekaterih goljufov kazni plačujejo vsi.

Matej Keček, prometni tehnik:

Res je, da nekateri bolniške dopuste izkoriščajo za druge namene, s tem pa



porabljajo sredstva, ki so namenjena res bolnim ljudem. Tu bi bil potreben večji nadzor, tako bi se lahko sredstva prihranila in namenila tistim, ki jih res potrebujejo. Torej

ljudem, ki hudo zbolijo in potrebujejo kvečjemu več, kot so potrebovali takrat, ko so bili zdravi. Pri njih se ne bi smelo varčevati.



Zoran Janković,
župan
Mestne občine Ljubljana:

Za vsako podjetje bi bilo treba ugotoviti, ali je vodstvo sposo-

bno tako motivirati zaposlene in vzpostaviti takšno ozračje, da se bolniški dopusti ne bi zlorabljali zaradi slabih odnosov, strahu in podobnega. S tem bi se dalo prihraniti mnogo stroškov za bolniška nadomestila in jih nameniti zares bolnim. Resno bolni ljudje pa morajo v naši družbi dobiti vso nego in podporo.



Marjeta Semrajc Slapšak,
vzgojiteljica:

Prebolela sem raka in se vrnila na delo v vrtec Mavrica v Brežicah. Otroci me napolnjujejo z dobro energijo

in jaz jim dajem, kolikor največ zmorem. Bolniki, kot sem bila jaz, smo borci, vredni vsega spoštovanja, družba bi se morala tega zavedati in nas ne bi smela pehati še v socialne stiske. Mi znamo ceniti življenje in družba nas bi morala pri tem podpirati.



Helena Žigon,
upokojenka,
najstarejša udeleženka
Teka za upanje:

Mislim, da je naše zdravstvo zdaj na tako nizki

ravni, kot še ni bilo nikoli. Gorje ljudem, ki danes zbolijo za rakom. Sama sem raka prebolela leta 1992 in mislim, da je danes bistveno manj možnosti za pravočasno in ustrezno zdravljenje. Srečna sem, da sem

zdaj tako zdrava, da ne potrebujem pogosto zdravnika. Pač pa sem prejšnji teden spremljala moža, ki ima težave s srcem, na internistično prvo pomoč v Ljubljani. Z eno besedo – katastrofa. Enajst ur sva čakala, da so ga sprejeli v bolnišnico. Odnos do bolnikov je porazen in to se je pokazalo tudi v predlogu za znižanje nadomestil za bolniško odsotnost.

Izr. prof. dr. Metka Renko,
biokemičarka:



Če nekateri izkoriščajo bolniški dopust, ki si ga seveda ne napišejo sami, bodisi za izlete, delo na črno in podobno, bi bilo treba krivce najprej odkriti in potem še kaz-

novati. Zdaj pa hoče vlada narediti red kar povprek in počez ter kaznovati vse – namišljene bolnike in zares bolne. Pa še nekaj bi poudarila: če je v tej ali oni delovni organizaciji veliko ljudi na bolniškem dopustu, bi se bilo treba vprašati, zakaj je tako. Lahko gre za težke, zdravju škodljive delovne razmere ali pa za šikaniranje oziroma mobing. Oboje bi morali v korist zaposlenih čim prej odpraviti!

Alenka Steindl, Andrej Bernard,
Neva Železnik

Piše: Metka Klevišar



KRČENJE PRAVIC

V vsem svojem poklicnem obdobju nisem bila nikoli na bolniškem dopustu, kljub svoji bolezni, ki me je spremljala ves čas. To pomeni, da sem se v svojem delovnem okolju počutila dovolj dobro in mi ni bilo treba bežati iz njega. Prav

za to okolje sem še danes hvaležna. Nikoli tudi nisem delala v splošni praksi, kjer bi morala bolnikom predpisovati ali ne predpisovati bolniških dopustov. O tem mi veliko pripovedujejo kolegi. Hvaležna sem tudi, da se mi nikoli ni bilo treba ukvarjati s tem, ker je lahko to za zdravnika včasih zelo obremenilno. Sama torej s tem nimam izkušenj, poslušam pa veliko ljudi z obeh strani, bolnike in zdravnike, ki mi o tem pripovedujejo.

Verjetno so se mnogi ljudje v preteklosti razvadili in so hodili na bolniške dopuste tudi takrat, ko so proste dni potrebovali za kaj drugega. To se je dogajalo in sama sem slišala mnoge, kako so včasih prevarali tudi zdravnike. Kolegica, ki je trideset let delala v splošni praksi, ve povedati veliko takih zgodb. Pa tudi to, kako je včasih komu predpisala bolniško, ko objektivno ni bilo nobene bolezni, bolnik pa je rekel, da preprosto ne zmore več. Zdaj se stvari obračajo v nasprotno smer. Ljudje, ki bi zaradi svoje bolezni resnično potrebovali bolniški dopust, ga pogosto ne dobijo. Težko si predstavljam, kako

nekdo z resnim obolenjem in z mnogimi težavami sploh še lahko vzdrži na delovnem mestu. Njegovo zdravstveno stanje se bo tako samo še poslabšalo. Ob tem se tudi sprašujem, ali zdravnik vedno zna in ali se mu zdi vredno ter ali ima dovolj časa, da resnično prisluhne ljudem in začuti, vsaj zasluši, kako je z bolnikom. Prav to bi bilo potrebno na samem začetku vsega.

Veliko vlogo pri vsem tem ima delovno okolje, v katerem ljudje preživijo najmanj tretjino dneva. To okolje ti lahko pomaga, lahko pa je prav nasprotno in žal je vedno več ljudi, ki preprosto ne zmorejo več prenašati pritiska na delovnem mestu. Ne samo zaradi dela samega, ampak zaradi odnosov, ki tam vladajo. Problem bolniških dopustov je torej tudi problem naših odnosov. Urežati te odnose pa je ena najtežjih stvari in tega se ne da narediti z denarjem.

Bolezen je že sama po sebi huda stvar. Zato bi vsem želela, da bi našli razumevanje pri zdravnikih, na delovnem mestu in pri zavarovalnici.



Novosti pri zdravljenju raka dojk

ZDRAVLJENJE ŠE OBETAVNEJŠE

Četrtega seminarja, posvečenega novostim pri sistemskem zdravljenju raka dojk, prehranskim dodatkom in pacientovim pravicam, ki ga je pripravila Europa Donna 6. in 7. novembra 2009 v Termah Dolenjske Toplice, se je udeležilo prek sto članic. Z izjemnim zanimanjem so prisluhnile predavanju dr. Simone Borštnar, dr. med., ki je na poljuden način predstavila možnosti vse učinkovitejšega sistemskega zdravljenja v svetu in pri nas, za katerim slovenska onkologija prav nič ne zaostaja. Vprašanja udeleženk, predvsem tistih, ki so še v fazi zdravljenja, so kar deževala, neposredni odgovori pa so jih napolnili z optimizmom.

Prehranske dodatke sta z več zornih kotov osvetlila dr. Samo Kreft, mag. farm., s Fakultete za farmacijo in Monika Sonc, mag. farm. spec., voditeljica lekarne na Onkološkem inštitutu. Razjasnila sta vrsto dilem: kdaj, katere vrste, koliko časa, ali sploh ... uživati prehranske dodatke (vitamine, izvlečke zdravilnih rastlin ipd.) med zdravljenjem raka dojk. Kar nekajkrat sta posebej poudarila, naj bolnice vsaj 72 ur pred kemoterapijo in 72 ur po njej ne uživajo prehranskih dodatkov, še posebej rastlinskih izvlečkov, ker lahko izničijo učinek zdravila. Monika Sonc je postregla tudi s koristnimi nasveti, kako ublažiti težave ob zgodnji menopavzi, povzročeni z zdravljenjem raka dojk. Izpostavljeni so bili tudi konkretni primeri kršenja pacientovih pravic, ki jih zakon sicer zagotavlja, v praksi pa so še vedno mrtva črka na papirju, saj jih zdravstveno osebje marsikje ne pozna, člani posebnih komisij pa jih morda celo zavestno spregledajo.

Na seminarju, ki ga je odlično vodila predsednica ED prim. Mojca Senčar, dr. med., in so ga udeleženke zelo pohvalile, so dobile zares mnogo koristnih informacij, si izmenjale izkušnje in se v

V dvorani Kulturnega doma v Dolenjskih Toplicah, kjer je potekal seminar ED, so najprej dvignile roke bolnice z rakom dojk, potem tiste, ki imajo sorodnice, ki so zbolele, in končno še tisti, ki poznajo koga, ki je zbolel ... Potem v dvorani ni bilo nikogar več, ki ne bi imel dvignjenih rok.



Monika Sonc, mag. farm., je nekajkrat posebej poudarila, naj bolnice vsaj 72 ur pred kemoterapijo in 72 ur po njej ne uživajo nobenih prehranskih dodatkov!

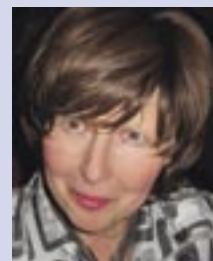
poseminarskem delu v velikem številu udeležile joge, spoznale oblike samopomoči pri limfedemu, si privoščile kopanje ali savno, se sprehodile po okolici in se v prijetnem ozračju družile. Večina je izrazila željo, da bi bili tovrstni seminarji vsaj dvakrat v letu. Da je seminar resnično uspel, so zaslužni tudi zaposleni v Termah Dolenjske Toplice, saj so se, vsak na svojem področju, izjemno potrudili in so bili odlični gostitelji.

Danica Zorko



Nekaj udeleženk seminarja, ki so zbolele nedavno in so še v postopku zdravljenja oziroma so se pravkar izvile iz njega, smo vprašali, kdaj so se srečale z boleznijo, kako so odkrile Europo Donna, kaj jim pomeni tovrstno druženje in kako bi ED še lahko pomagala svojim članicam.

ANICA ČERNE IVKOVIČ, 54-letna profesorica razrednega pouka iz Domžal, mamica dveh sinov, je posumila,



da ima raka, na 21. rojstni dan drugega sina (5. aprila 2009), ko jo je mož opozoril na zatrdlino. Preiskave v Domžalah in na OI v Ljubljani so pokazale

hormonsko neodvisnega raka dojk. Kot privrženki zdravega načina življenja, prehranjevanja pretežno z zelenjavo z domačega vrta, športnici, voditeljici telovadbe, ljubiteljici teka in hoje je bila diagnoza rak prava uganka. Toliko bolj, ker je redno obiskovala ginekologinjo, hodila na mamografijo in v širši družini še nihče ni imel raka. Edino, v kar je posumila, je bila nadomestna hormonska terapija, ki so ji jo predpisali po letu 1996, ko so ji odstranili jajčnike. Le nekaj dni pred odkritjem zatrdline je vprašala svojo ginekologinjo, koliko časa bo še morala jemati za to predpisana zdravila, kajti v spremni deklaraciji je večkrat prebirala o stranskih učinkih, a ginekologinja ji je samo svetovala, naj preneha brati. Po odstranitvi dojk sta sledili še kemoterapija in obsevanje ter odločitev, da v prizadevanjih za



Fotografije: Neva Železnik

ozdravitev ne bo popustila. Zdravnikom stoodstotno zaupa. Jokala je samo enkrat, nato je poiskala ženske s podobno usodo, se veliko pogovarjala, povezala z Europo Donno in sledila vodilu: »Življenje je lepo – izrabi sleherni dan!« Na seminarju je začutila pozitivno energijo, dobila veliko koristnih informacij in spoznala usode ter izkušnje drugih bolnic. Želi si, da bi ED s svojimi dejavnostmi tako uspešno nadaljevala tudi v prihodnje.

ALEKSANDRA SRNEC, 44-letna predmetna učiteljica iz Celja, mamica 18-



letnega sina in devetletne hčere, je zatrdilo odkrila sama, diagnozo, da ima hormonsko odvisnega H2 pozitivnega raka dojke, pa so potrdili konec septembra 2008. Po radikalni

operaciji dojke in bezgavk je sledilo še obsevanje in biološko zdravljenje. O delu in poslanstvu Europe Donne je izvedela iz revije Jana, ko je prebrala pogovor z Mojco Miklavčič, ki vodi sekcijo mladih. Takoj se je včlanila v sekcijo in se redno udeležuje delavnic za mlade bolnice, pogovorov s strokovnjaki ter izletov. Želi si, da bi bilo tovrstnih vsestransko koristnih dejavnosti ED in možnosti druženja čim več.

SABINA JELENC iz Šentjurja pri Celju, mamica sedemletne hčere, je zbolela februarja 2008, stara 38 let. Po predoperativni kemoterapiji in radikalni odstranitvi dojke z vsemi bezgavkami vred so sledili še postoperativna kemoterapija, zdravljenje s tarčnimi zdravili in obsevanje. ED je poiskala sama in je bila že lani novembra



na seminarju na Dobrni. (Mimogrede je omenila, da je bil letošnji še kakovostnejši od lanskega). Od kar je v sekciji mladih, je prek elektronske pošte v nenehnem stiku z drugimi članicami in na tekočem z vsemi dejavnostmi, ki potekajo. Udeležuje se delavnic in izletov, želi pa si, da bi bilo več dejavnosti tudi drugod po Sloveniji, da ne bi bilo vse skoncentrirano v Ljubljani.

MARTINA NOVAK, ekonomska tehničarka iz Šmarja pri Jelšah, stara 41 let,



mamica 20-letne hčere, je izvedela za hormonsko odvisnega raka marca 2009. Po radikalni operaciji dojke, ki so jo opravili sredi poletja, in zdravljenju s kemoterapijo jo čaka še obsevanje. Na ED jo je opozorila osebna zdravnica in ji predlagala, naj pokliče SOS telefon predsednice ED prim. Mojce Senčar in se dogovori za osebni pogovor. Tako je tudi storila in se takoj povezala s sekcijo mladih bolnic ter se pridružila delavnicam in drugim aktivnostim, ki jih ponuja ED. Nova spoznanja in izmenjava izkušenj med bolnicami ji dvigajo moralo. Želi si, da bi bilo strokovnih delavnic, posvetov in možnosti druženja več tudi v drugih krajih po Sloveniji. Pogreša nasvete o pravilni telovadbi, saj ne ve, katere vaje sme delati in katerih ne.

TJAŠA PEGAN, univ. dipl. ekon. iz Kopr, mamica sedemletnega ter leto in



pol starega sina, je zbolela leta 2008, stara 31 let. Spremembo na dojki je odkrila med dojenjem, ko je bil drugi sinček star pet mesecev. Sprva so jo odpravili z diagnozo mastitis, a ko so nabrekle tudi bezgavke, je ultrazvok v bolnišnici v Izoli sum na raka dojke potrdil, preiskave na Onkološkem inštitutu pa pokazale, da so zasevki že v kosteh. Zdravi se s sistemskimi zdravili, za operacijo se onkologi niso odločili. V družini doslej še nihče ni imel raka. Na Europo Donno jo je opozorila prijateljica.

ca. Kot članica sekcije mladih si želi še več raznovrstnih aktivnosti, pri čemer daje prednost strokovnim vsebinam, druženje, ki je sicer prav tako dragoceno, postavlja na drugo mesto.

NATAŠA OREL MALNERŠIČ, univ. dipl. ekon., iz Matenje vasi pri Po-



stojni, je mamica treh otrok, starih deset, šest ter dobro leto in pol. Zatrdilo na dojki je odkrila leta 2008 pri dojenju, ko je bil tretji otrok star komaj dva meseca in

sama šele 39 let. Tudi njo so najprej odpravili z diagnozo mastitis in jo začeli obravnavati zares, ko je bil otrok star sedem mesecev. Za rakom na debelem črevesu ji je umrl oče, raka dojke pa so odkrili pri sestrični. ED je spoznala prek spleta in se nemudoma povezala s sekcijo mladih, v okviru katere s predavanji in strokovnimi pogovori rešujejo specifične probleme, ki tarejo mlade. Po zdravljenju ji še vedno nagaja limfedem, saj otekline na roki kljub različnim terapijam noče splahneti. Z dejavnostmi sekcije, ki se jih rada udeležuje, je zelo zadovoljna, s članicami sekcije vzdržuje stike tudi prek elektronske pošte. Poslanstvo ED, pravi, je hvalevredno.

MAŠA METLIKA, 34-letna dipl. upravna organizatorka iz Krvavega Potoka, je izvedela, da ima raka dojke 30.



decembra 2008. Seveda so bili novoletni prazniki vse prej kot veseli. Zatrdilo v dojki je odkrila med igro s hčer-kama, starima osem in tri leta, ko je ena od njiju

po nesreči zadela vanjo. Spominja se, da je bila pred odkritjem bolezni pogosto utrujena in brez energije. Ukrepala je hitro, že 7. januarja je bila na punkciji v Šempetru pri Novi Gorici, kjer so jo zdravili tudi s kemoterapijo, na obsevanje pa se je vozila na Ol v Ljubljano. Povezavo z ED ji je priporočila mama, ki je pri 51 zbolela za rakom na črevesju. Trenutno je na rehabilitaciji v Termah Dolenjske Toplice. Telesno se počuti dobro, duševno pa še vedno ne. Pohvalila je zdravnike in zdravstveno osebje v Šempetru in v Ljubljani, o vseh lahko reče le vse najboljše.



Joga po bolezni in zmanjšani odpornosti - 8

SPREJMIMO SVOJE TELO

Ljudje imamo izdelane strategije, kako se sebi in drugim kažemo v najboljši mogoči luči. Če to lastnost omejimo zgolj na zunanji videz telesa, potem vemo, da radi poudarjamo tisto, kar nam je všeč, in skrivamo, kar nam ni. Tudi pred seboj.

To zadnje še posebej velja za dele telesa, ki jih je prizadela poškodba: amputacija ali brazgotina. Kako opustiti mačehovski odnos do teh delov, se z njimi soočiti, jim nameniti toliko naklonjenosti in skrbi kot drugim? In zakaj sploh? Zato, ker pomeni načrtna vidna predstava teh delov telesa (vizualizacija ali »zrenje z notranjimi očmi«) hkrati usmerjanje energije tudi v te zapostavljene in prikrajšane dele, soočanje s svojo spremembo in prebolevanje tega, kar se nam je zgodilo. A ne samo to. Z načrtno pozornostjo, ki se na telesni ravni kaže kot povečana prekrvavitve tega dela telesa, kar lahko občutimo denimo kot prijetno toploto, v resnici do določene mere popravljamo poškodbo oziroma preprečujemo na primer nadaljnje brazgotinjenje. Deluje torej osvobajajoče za duševnost in krepčilno ter zdravilno za telo.

VIZUALIZACIJA

Postopkov notranje predstave ali vizualizacije, pri katerih pokličemo na pomoč svoje znanje anatomije, pogled v ogledalo in domišljijo, je več. Najprej se naučimo čim bolj stvarno in jasno, z vsemi pomanjkljivosti, a brez obsojanja in grenkega priokusa, občutiti spreminjeno polovico telesa, nato zdravo, potem pa podobo obeh združimo in ju občutimo kot nedeljivo celoto. Če smo izgubile obe dojkici, telesa ne delimo na pol, ampak vizualizirajmo celotno, takšno, kot je. (*Prav zato si opisani in narisani postopek vizualizacije prikojimo svojemu stanju!*) Ne zadržujemo se predolgo v spominih na to, kakšne smo bile pred posegom, ampak novo stanje čim prej sprejmimo. Ne dopovedujemo si, da smo zato manj ženske, ampak se zavedajmo, da zato pod nobenim pogojem nista okrnjena naša človeška integriteta in dostojanstvo. Nerada napišem frazo »imejmo se rade«. Rajne napišem »soočimo se s sabo in se sprejmimo« ter ohranjajmo in nadgrajujemo pri sebi vse to, kar čutimo, da bi še lahko: zdravje, vitalnost, vedrino, spomin, izobrazbo, srčno kulturo ... Pomislimo tudi, da je

naše telo, kakršnokoli je, naša edina resnična posest, ki jo imamo na tem svetu, zato jo negujmo – kot trato, da ne bo zanemarjena in na pogled neprivlačna, ampak nam bo služila in nam bo v veselje.

VIZUALIZACIJA OB POMOČI DIHANJA

Druga možnost je dihanje skozi eno nosnico (drugo s kazalcem zapremo), zaznavanje dihanja po tej prosti, »predihani« polovici telesa, hkrati pa čisto fizično občutenje te strani telesa – in obrnjeno: »dihanje« po drugi strani telesa in občutenje te druge strani. Naslednji korak je dihanje skozi obe nosnici in zaznavanje celotnega telesa kot nedeljive celote.

Vizualizacija ali gledanje z notranjimi očmi, združena s sugestijo ali notranjim »prigovarjanjem«, je močan pripomoček, s katerim se tudi telesne rane bolje celijo in manj brazgotinijo.

GIBANJE MALO DRUGAČE

Današnja rubrika je, kot vidimo, bolj kot s telesno vadbo zapolnjena s telesnim mirovanjem. Tokrat se bomo gibale zgolj miselno oziroma ob pomoči diha. Na ta način ne bomo bistveno raztezale ali krepile mišic, bomo pa sproščale in krepile umsko oziroma čustveno togost, ki je pogosta spremljevalka izkušnje s hudo boleznijo. Za poglobljanje v doživljanje najprej ene, nato druge in naposled obeh enakovredno združenih polovic tele-

sa si izberimo miren kraj in čas dneva, ko vemo, da se bomo temu lahko polno prepustile.

Če nas dnevna svetloba in hrup motita, se prepustimo vaji v tišini večera. Vajo sprejemanja telesa začnimo izvajati čimprej po operaciji, da se občutki zapostavljenosti, izdaje ali kako drugo negativno čustvo, ki ga zaradi bolezni gojimo do sebe in svojega telesa, ne bo moglo niti razviti, kaj šele razbohotiti. Prepričljivost učinka opisanega postopka nam morda olajša kirurški poseg rekonstrukcije dojke. Obnova ali rekonstrukcija nam delno vrne, kar nam je bilo odvzeto. O tem, ali ta občutek in vidni učinek potrebujemo, pa seveda odločamo same.



V udobnem sedečem položaju z zravnano hrbtenico in zaprtimi očmi se najprej zavemo fizične prisotnosti celotnega telesa: nog, zadnjice, trebuha, trupa, rok, vratu in glave oziroma obraza. Zavedanje pomeni občutenje oblike, teže, s katero telo pritiska na podlago, toplote ali hladu, mravljinčenja in podobno. Zavedanje pomeni tudi občutenje dihanja, ki seže v vse dele našega telesa.



Odmislmo levo stran telesa in si predstavljamo, da smo DESNA STRAN TELES. Po vrsti in potrpežljivo potujemo v mislih in občutkih po desni strani telesa od prstov na desni nogi, prek stopala, spodnjega dela noge, kolena, zgornjega dela noge, polovice trebuha, polovice zadnjice, polovice prsnega koša, polovice hrbta; potujemo po desni roki od prstov navzgor vse do rame, po desni strani vratu, obraza in glave. To potovanje nekajkrat počasi in s polno pozornostjo ponovimo, da se v naših možganih dejansko ustvari močna in prevladujoča podoba, da nas je samo polovica. Ob opisovanju in občutenju posameznih delov telesa se tistih mest, kjer naj bi posamezni del telesa bil, a ga ni oziroma imamo brazgotino, ne izogibajmo, ampak prav tako drsimo čeznje. Skušajmo biti objektivni, zato se ne pustimo zvesti čustvom. Ali pa!? Mogoče, čisto mogoče nam bo šlo ob spoznanju, da dojke nimamo, na jok ali bomo celo zajokale. Naj se zgodi! Večkrat ko bomo to vajo opravile, bolj

se bomo na spoznanje, da dojke nimamo, navadile in ga sprejele kot dejstvo. Če imamo s predstavljanjem zgolj desne strani telesa težave, si pomagajmo še z dihanjem takole:

LEVO NOSNICO s kazalcem leve roke zapremo in DIHAJMO SKOZI DESNO NOSNICO. Ob tem si predstavljamo, kako predihujemo DESNO POLOVICO TELES, in začutimo, kako se ta na nek način povečuje in postaja izrazitejša.

Ko smo sprejele »dejstvo«, da nas je samo pol, opisane misli, občutke in dihanje skozi desno nosnico počasi opustimo in se od desne strani telesa popolnoma preusmerimo na LEVO STRAN TELES.



Zdaj odmislimo desno stran telesa in si predstavljamo, da smo LEVA STRAN TELES. Po vrsti in potrpežljivo potujemo v mislih in občutkih po levi strani telesa od prstov na levi nogi, prek stopala, spodnjega dela noge, kolena, zgornjega dela noge, polovice trebuha, polovice zadnjice, polovice prsnega koša, polovice hrbta; potujemo po levi roki od prstov navzgor vse do rame, po levi strani vratu, obraza in glave. To potovanje nekajkrat počasi in s polno pozornostjo ponovimo, da se v naših možganih dejansko ustvari močna in prevladujoča podoba, da nas je samo polovica.

Če imamo s predstavljanjem zgolj leve strani telesa težave, si pomagajmo še z dihanjem takole:

DESNO NOSNICO s kazalcem desne roke zapremo in DIHAJMO SKOZI LEVO NOSNICO. Ob tem si predstavljamo, kako predihujemo LEVO POLOVICO TELES, in začutimo, kako se ta na nek način povečuje in postaja izrazitejša.

Ko smo sprejele »dejstvo«, da nas je samo polovica, opisane misli, občutke in dihanje skozi levo nosnico počasi opustimo.

In še zadnji korak vizualizacije: zdaj združimo občutenje obeh strani telesa v celoto. S polnim, enakomernim dihanjem skozi obe nosnici ta občutek še dodatno okrepimo.

Predstavljamo si, kako se obe polovici približujeta, se mehko dotakneta in zlijeta druga v drugo. To občutimo kot nekaj prijetnega, močnega, zavezniškega. Pomanjkljivosti telesa postanejo nepomembne in se sčasoma z vajo zabrišejo. Postopek sprejemanja telesa takšnega, kot je, nam seveda dojke ali dojk ne bo vrnil. Nas bo pa opremil z uravnoteženim dojemanjem pomanjkljivosti. Kajti



Ilustracije: Nadja Šinkovec

nobena telesna hiba ne more biti tako pomembna, da bi si zaslužila, da ima odločilen vpliv na našo duševnost in celotno telo.

Alenka Lobnik Zorko





Fit vikend v Termah Dolenjske Toplice

PROGRAM ZA (PRE)OBREMENJENE

Če želite ob vseh obveznostih doma in v službi ostati ali postati »fit«, potem je za vas prava izbira nov program *Fit vikend* v Termah Dolenjske Toplice, ki poteka enkrat mesečno. V treh dneh boste ob sodelovanju z zdravnikom, osebnim trenerjem in strokovnjakinjo za prehrano izvedeli, v kakšnem stanju je vaše telo in kako z gibanjem, pravilno prehrano in sprostivitvijo (p)ostati v dobri kondiciji.

Program Fit vikend je novost v slovenski ponudbi in vsebuje zadnja spoznanja s področja medicine in wellnessa, športa, rekreacije, prehrane ter sprostivitve. Zasnova ga je zdravnik Davor Denkovski, strokovnjak na področju rekreacije in prehrane.

»V petek vas bomo sprejeli in nastanili v novem Hotelu Balnea, kjer vam bo vaš skrbnik predstavil program. Sledil bo posvet z zdravnikom, s katerim se boste pogovorili o svojem zdravju, telesni pripravljenosti, telesni teži, počutju in videzu. Skupaj bosta izbrala področja, na katerih si želite izboljšav, in temu primerno bosta načrtala potek konca tedna.

S posvetom in meritvami pri osebnem trenerju boste dobili vpogled v svoje trenutno telesno stanje, kar nam bo v pomoč pri načrtovanju sobotnih dejavnosti. Za vaše želje in potrebe bomo poskrbeli

z optimalno telesno vadbo, izbrano hrano in na kožo pisanimi sprostitvenimi programi.« je začel Davor Denkovski. Sledil bo prvi pravi wellness, uvodna masaža, kjer se boste lahko po delovnem tednu končno sprostili in začeli uživati.

»V soboto se boste odpravili na izlet v okolico in skozi dejavnosti odkrivali lepote ter posebnosti naše dežele. Vsak mesec bo imel svojo zgodbo, spoznavali bomo nordijsko hojo ali s kolesi odkrivali Kočevski rog, se s kajaki spuščili po Krki ...

Na izletih boste uporabljali merilce srčnega utripa, športni trener Tomi Perinčič, ki vam bo ves čas na voljo, pa vas bo seznanil z vadbo v različnih območjih srčnega utripa in njenim učinkom na pridobivanje kondicije, izgubo kilogramov in krepitev zdravja. Ob koncu izleta bo gurmanski piknik kar v naravi.«



Zdravnik Davor Denkovski,
strokovnjak na področju
rekreacije in prehrane

Po vrnitvi v hotel bodo goste razvajali še z izbranimi masažami in ponudbo iz programa wellnessa, za pare bo na primer na voljo romantična Zeusova kopel.

»V nedeljo pa bo dan sprostivitve. Program smo pripravili posebej zanj in posebej zanj. Ta dan je na vrsti tudi zadnja meritev sestave telesa in posvet pri strokovnjakinji za prehrano Andreji Gril Novak. Pogovorili se boste o svoji izkušnji in doseženih rezultatih. Predstavila vam bo osebne smernice in priporočila glede vašega življenjskega sloga, ki jih bo za vas izdelal naš zdravnik, prejeli pa boste tudi posebno Fit vikend diplomo,« je sklenil.

* * *

Fit Vikend je doživetje za vsakogar, ki si želi izboljšati počutje, živeti zdravo življenje, izgubiti kakšen kilogram ali pa samo doživeti raznolik konec tedna na Dolenjskem. Ker so poskrbeli, da niti dva ne bosta enaka, se lahko Fit vikenda udeležite večkrat. Vsakokrat boste s seboj odnesli pripravljeno brošuro prejetih znanj, informacij o telesni vadbi in prehrani.

Če boste prišli večkrat, boste lahko opazovali, kako se spreminjajo vaša teža in sestava telesa, vaša kondicija in vaše počutje. Izbrane termine za program Fit vikend si lahko ogledate na www.termekrka.si ali pokličete v Terme Dolenjske Toplice, tel. 07/ 39 19 400.

N.Ž.



Dolenjske Toplice

Fotografiji: Terme Dolenjske Toplice

ZDRUŽENJE ZA BOJ PROTI RAKU DOJK

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

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

- nobene pravice niso več samoumevne, vsako pravico si moramo izboriti;

- vse ženske, ne le tiste, ki imajo denar, morajo imeti zagotovljene preventivne brezplačne preglede – mamografijo – na vsaki dve leti po petdesetem letu;
- ob morebitni obolevnosti je potrebna takojšnja in čim boljša zdravstvena oskrba;
- glas posameznice ne pomeni veliko, zato bomo zastavljene cilje lažje dosegli, 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, EUROPO DONNO, s sedežem v Milanu, ki ima trenutno 44 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.



Fotografija: Neva Železnik

DESET CILJEV EUROPE DONNE

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

EUROPA DONNA (pristopna izjava)

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

Originalno pristopno izjavo ali njeno fotokopijo pošljite na naslov: Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, 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:	



Hitro. Enostavno.
Napredno.

Zurnal24.si je sedaj edini
medijski portal v Sloveniji,
kjer so vse najpomembnejše novice vidne hkrati.



zurnal24.si

Dosežemo vse.