



# NOVICE EUROPA DONNA

REVIJA ZA ZDRAVE IN BOLNE - PRILOGA NAŠE ŽENE - LETNIK 11 - ŠTEVILKA 42 - JUNIJ 2011

**NOVE DOJKE**

**OBSEVANJE**

**KAHEKSIJA**

**MEDIACIJA**

**ZOBJE IN RAK**

**KAJ VPRAŠATI  
ZDRAVNIKA**

## POMAGAJMO REVNIM OTROKOM

V Sloveniji je vsako leto več otrok, ki zaradi materialne stiske staršev ne morejo na počitnice, ne morejo v šolo v naravi ali na tabor s svojimi sošolci, niti na valeto ali maturitetni ples. Dejstvo je, da so mnogi otroci in mladi ljudje prikrajšani in ujeti v revščino. Namesto smeha in veselja ter življenjske radosti gledajo le bedo. Prisiljeni so rasti brez spodbud za boljši jutri, saj sploh ne vedo, kako naj bi bil ta boljši jutri videti.

Zato je dobrodošla zamisel, da bi vpeljali botrstvo v Sloveniji, ki se je utrnila Mileni Štular, marketinški strokovnjakinji in gospodarstvenici, ki je znana po svojem dobrodelnem delovanju. K projektu je povabila nekaj somišljenikov, jih zbrala pod okriljem Zveze prijateljev Mladine Moste Polje, ob sekretarki Zveze, Aniti Ogulin, častni Slovenki leta 2009, ki noč in dan živi za otroke in je osrednja oseba tega projekta.

Kako deluje projekt? Strokovne službe osnovnih šol, vrtcev, zdravstvenih domov, centrov za socialno delo ... jim sporočajo imena otrok, ki nujno potrebujejo pomoč. Vsakemu teh otrok bodo poiskali botra ali botrico, ki se zaveže prispevati v otrokov sklad vsaj 30 evrov mesečno. Če bo kdo nakazal več, bodo presežek vložili v skupni sklad, iz katerega bodo pomagali otrokom, ki še ne bodo imeli svojih botrov. Prav tako se bodo v skupni sklad stekali enkratni prispevki. V prvi vrsti bodo botri in botrice pokrivali stroške za počitnice, šolo v naravi, tabore in ekskurzije. Če bo stiska velika, pa bodo otrokom kupili tudi druge stvari, ki jih potrebujejo.

Vse botrice in botri bodo imeli kadar koli možnost vpogleda v stanje in porabo sklada »njihovega« otroke, kot tudi skupnega sklada. Skupno stanje sklada, porabe in stroškov boste lahko

spremljali na spletni strani [www.boter.si](http://www.boter.si).

Bi želeli tudi vi postati boter ali botrica? Če, potem greste lahko na spletno stran [www.boter.si](http://www.boter.si) in izpolnite elektronski obrazec, na podlagi katerega boste po elektronski pošti prejeli pristopno izjavo, ki jo boste podpisano vrnili na naslov ZPM MP. Lahko pa pridete po formular tudi v pisarno na Proletarsko cesto 1.

Če se komu pozneje zgodi, da ne bo več mogel nakazovati denarja, lahko kadar koli od dogovora odstopi.

**N. Ž.**



**naša  
zena**

*Dragoceno, a ne drago darilo*



[www.delo-revije.si](http://www.delo-revije.si)





Fotografija: Tatjana Rodšek

Zdravo življenje zmanjšuje možnosti, da zbolimo za rakom dojke in za drugimi vrstami raka, pa tudi za številnimi kroničnimi boleznimi, kot so: visok krvni tlak, sladkorna bolezen tipa 2, povišan holesterol, ateroskleroza ... Ne pozabimo, da so pri tretjini bolnic z rakom dojke ugotovili, da je nastanek njihove bolezni povezan predvsem s previsoko telesno težo in telesno nedejavnostjo! Zato vsem, zdravim, bolnicam in ozdravljenkam, svetujemo, da so vsak dan telesno dejavne. Vse oblike gibanja in telesne vadbe, ki jih človek vzdržuje daljše življenjsko obdobje, pomembno delujejo na njegovo zdravje. Na zdravje ugodno vpliva 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.

Za dobro zdravje je treba jesti 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 dojke, maternice, prostate). Raka preprečujejo predvsem surova, sveža rumena, zelena, rdeča in bela zelenjava ter sadje (korenje, brokoli, cvetača, zelje, listnata solata, česen, čebula, paradižnik ...), druga zelenjava ter sadje iz skupine agrumov (pomaranče, limone, grenivke). 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.

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 ter tudi brez vlaknin, saj so ji odstranili otrobe. Omejite uživanje rdečega mesa in vseh živalskih maščob. Preveč živalskih maščob večja ogroženost za nastanek raka debelega črevesa, prostate, trebušne slinavke, dojke, jajčnikov ... Škodljive so predvsem nasičene maščobne kisline v hrani živalskega izvora. 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 bolezenske snovi in strupe, ki se nahajajo 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. **Imejte tudi 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 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.

In na koncu: **ne kadite**, omejite **pitje alkoholnih pijač – vina, piva in žganih pijač!** Alkohol skupaj sstrupi v tobaku bistveno poveča tveganje za nastanek raka zgornjih dihalnih poti in prebavil.

In čisto na koncu, ker je pred nami, upamo, lepo poletje, **ne bodite na soncu med 11. in 15. uro.** Preveč sonca, ki smo mu izpostavljeni leta in leta, lahko povzroči tudi kožnega raka.

Bodite torej previdni, pazite nase in na svoje zdravje!

**Neva Železnik**

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

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

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

**Uredništvo:** Europa Donna (pri reviji Naša žena), Dunajska 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01/473 81 78, faks: 01/473 81 75, 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; in 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 prejema brezplačno članice Združenja, kot prilogo pa naročnice Naše žene.**

## VSEBINA

PISMA, OBVESTILA	4
POROČILO S 13. SKUPŠČINE ED	7
ZDRAVILNI IN ŠKODLJIVI ŽARKI	12
KAHEKSIJA NI NAVADNA SHIRANOST!	15
KAKO REŠEVATI SPORE?	18
PRI ZDRAVNIKU	20
NOVE DOJKE	22
ZOBJE IN RAK	24
IZPOVEDI	27
DARE VALIČ O SVOJEM RAKU	32
ANKETA O SREČI	34
HRBTENICA RAZISKUJE POLOŽAJE	36
VESTI IN DOGODKI	38
ČLANSTVO	39



**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.

**Europa Donna sofinancirata:** Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO), ki prispeva za Novice ED, predavanja in svetovanja, ter Delo Revije, d.d.

**Tisk:** SET, d. o. o., Vevška cesta 52, Ljubljana Polje

**Naklada:** 17.000 izvodov



## POROČILO ZA LETO 2010

Europa Donna je tudi v preteklem letu največji del svoje energije usmerila v ozaveščanje, pa ne samo o raku dojk in drugih vrstah raka, ampak tudi o presejalnih programih DORA, ZORA in SVIT. ED slovensko javnost nenehno opozarja, da je skrb za zdravje dolžnost vsakega posameznika. Vsak posameznik bi lahko z uravnoteženo prehrano, vzdrževanjem telesne teže, redno vsakodnevno telesno dejavnostjo, življenjem brez cigaret, z minimalno količino alkohola in veliko dobre volje bolje ohranjal svoje zdravje in tako preprečil marsikatero kronično bolezen, med katere spada tudi rak.

Zato smo poleg tega, da smo izdali štiri številke Novic ED, predavali po vsej Sloveniji, se oglašali v številnih medijih, odgovarjali na mnoge telefonske klice in se osebno srečali z mnogimi ljudmi.

Zavedamo se, da se le dobro in pravilno izobražen bolnik lahko učinkovito spoprijema z boleznijo in težavami, ki jih ob tem srečuje. Zato smo novembra organizirali že peti seminar z naslovom Novosti pri zdravljenju raka dojk za bolnike in svojce, ki je bil dobro obiskan. Po anketah sodeč, so bili udeleženci z njim zadovoljni.

Naša druga, nič manj pomembna naloga je bila in je razkrivanje težav bolnikov in

njihovo reševanje. Z zadovoljstvom lahko povem, da je bila »peticija« O omejevanju gibanja v času bolniškega staleža, ki smo jo skupaj sprejeli in podprli na lanski skupščini ter naslovili na ZZS in generalnega direktorja, uspešna.

Ponosni smo lahko na znova uspelo oktobrsko akcijo za mlade Roza ni zgolj poza in na tradicionalne Teke za upanje – v Ljubljani, Mariboru in Dolenjskih Toplicah.

Tesno sodelujemo z Evropsko zvezo ED, ki danes povezuje že 46 držav, in od letos imamo že drugič v UO evropske zveze svojo predstavnico. To je Mojca Miklavčič, ki je do zdaj vodila našo Sekcijo mladih bolnic.

Izdali smo posodobljeno zloženko o ED, o samopregledovanju dojk in osnovnih podatkih o bolezni dojk, »Izkaznico« ED in zgoščenko Sanje Rozman o meditaciji. Dobro smo sodelovali s številnimi mediji.

To je na kratko predstavljeno naše lanskotno delo, na katerega smo ponosni.

Veliko manj smo bili uspešni pri opozarjanju strokovnjakov, da bolniki nujno potrebujejo celostno obravnavo. Danes so bolniki največkrat zadovoljni z zdravljenjem bolezni in telesa, kar pa je za uspešno spopadanje z boleznijo daleč premalo. Zato bi vsak bolnik z njegovo družino vred moral takoj na začetku dobiti psihološko pomoč, če bi jo želel. Že res, da zagovorniki bolnikov na tem področju

opravimo veliko delo, vendar ne moremo nadomestiti dobre strokovne pomoči psihologa. In čeprav to ponavljamo iz leta v leto, ostajajo naše prošnje neizpolnjene in kakovost življenja bolnikov slabša. Prav tako nismo prišli daleč z reševanjem težav bolnic, ki se jim po zdravljenju pojavlja limfedem roke. Ne moremo pristati na to, da je to danes le obrobni problem manjšega števila bolnic.

Limfedem bolnicam otežuje normalno delovanje in znižuje kakovost življenja, zato bi morali veliko več pozornosti nameniti temu, da bi do edema prišlo čim redkeje in da bi ga spoznali že v začetni fazi ter obvladovali. Če pa kljub vsemu pride do otekline, bi morala bolnica dobiti vso strokovno medicinsko pomoč.

Tudi s širjenjem programa DORA nismo zadovoljni. Zakaj je tako dolgo toliko slovenskih žensk prikrajšanih za tako odličen program?

Čeprav se je program DORA z mobilno enoto konec marca preselil iz Zasavja v Kamnik, večini slovenskih žensk ni dosegljiv. Pozivamo vse, ki so zaobjete v program, naj se udeležijo presejanja.

**Mojca Senčar,**  
predsednica ED

**Ženske, ki jih tare limfedem naj pokličejo dr. Ručigajeva na Dermatološko kliniko ob sredah med 9. in 11. uro na telefon: 01 522 4149.**

## NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

### 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 dveh strani (do 5000 znakov s presledki). Pošljite jih na naslov: Novice Europa Donna (Naša žena), Dunajska 5, Ljubljana 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 Europi Donni dokazete s potrdilom, ki ga dobite v pisarni ED. Popusti se ne seštevajo. Nihče pa ne more imeti več kot 20 odstotkov popusta.

### PREDAVANJA

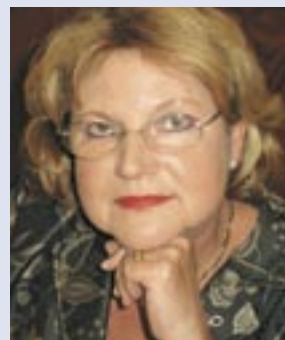
Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, nadaljuje s predavanji po slovenskih krajih. Poleg Mojce Senčar, predsednice združenja, zdravnice, ki je tudi sama prebolela raka dojk, lahko povabite v goste še Gabrielo Petrič Grabnar, dr. med., podpredsednico Europe Donne, in višjo medicinsko 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 Europo Donno na telefon: (01) 231 21 01 od 11. do 13. ure.



**Mojca Senčar**



**Gabriela Petrič Grabnar**



**Tatjana Kumar**

Fotografije: Neva Zeleznik



## TAPKANJE

Gary Craig, ustvarjalec metode EFT (Emotional Freedom Techniques), želi, da bi se s to učinkovito metodo seznanil vsak človek, ki ima kakršne koli težave, in bi si lahko pomagal sam. Ni se omejil na boleznin telesa, pokazal je, da njegova metoda sega dlje. Odkril je, da je vzrok vseh negativnih čustev povezan z energijskim sistemom telesa. Med čustvom in nekim dogodkom ni neposredne zveze, vmes je še nekaj – gre namreč za motnjo v telesnem energijskem sistemu. Zaradi motnje človek čuti negativna čustva. Tehnika EFT naj bi to motnjo odpravila s tapkanjem v predelu, kjer se končajo energijske poti – meridiani. Ta postopek privede do korenitih sprememb v čustvenem in telesnem zdravju človeka. Ko je energija meridianov uravnovešena, napetost izgine.

Če o metodi EFT in Piki Rajnar še niste ničesar slišali, si oglejte njeno spletno stran, kjer je zapisano vse o metodi EFT in delavnicah, ki jih po vsej Sloveniji že nekaj let izvaja: [www.eft-slovenija.si](http://www.eft-slovenija.si). Tam imate na voljo prevečen brezplačen Priročnik EFT, s katerim lahko TAKOJ začnete z delom.

Meni je ta metoda pomagala.

**Ana Marija Pušnik, Maribor**

## REHABILITACIJA

Tiste bolnice in ozdravljenke od raka dojke, ki želijo o fizikalni rehabilitaciji po rekonstrukciji izvedeti več, lahko dobijo dodatna pojasnila po telefonu (01) 522 52 82 ob četrtkih od 13. do 14. ure. Če pogovor po telefonu ne bo zadoščal, se je mogoče dogovoriti tudi za srečanje, in sicer vsak prvi torek v mesecu ob 12. uri na Inštitutu za medicinsko rehabilitacijo v prvi kleti UKC Ljubljana. V tem primeru naj se ozdravljenke ali bolnice za pogovor dogovorijo dan prej po telefonu (01) 522 36 81.



## EUROPADONNIN PIKNIK

**Na redni letni skupščini Europe Donne je bila sprejeta pobuda, da bi se članice družile pogosteje. Ena od možnih oblik bi bil piknik. Članice prosimo za predloge lokacij, piknikov bi bilo lahko po Sloveniji tudi več.**

## DAROVALCEM DOHODNINE

Vsem, ki ste odstopili del dohodnine, se Upravni odbor v imenu vsega članstva Europe Donne najiskreneeje zahvaljuje. Vaš prispevek nam bo pomagal pri izvajanju našega programa: pri ozaveščanju, predavanjih, svetovanju, pri pokritju stroškov tiska in razpošiljanja Novic ED ter tudi pri posodabljanju medicinske opreme. Najprisrčnejša hvala vsem za zaupanje. Obljubljamo vam, da se bomo še naprej trudili za bolne in tudi za zdrave. Vabimo tudi nove davčne zavezanke, da se pridružijo simpatizerjem in podpornikom našega programa.

**Davčna številka ED je: 717 53 281.**

**Prim. Mojca Senčar, predsednica ED**

## - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

### 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 dojke, 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 dojke, Zaloška 5, 1000 Ljubljana; NAMEN: za bolnice v stiski, samopomoč, predavanja, Novice Europa Donna, podporo gibanju itd. Darujte, če lahko, za kar želite!



### SPLETNE STRANI ED

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojke, ima tudi svoje spletne strani: [www.europadonna-zdruzenje.si](http://www.europadonna-zdruzenje.si). Na njih lahko najdete vse, česar nam ne uspe objaviti v Novicah Europa Donna.

### TRIJE SOS TELEFONI

Europa Donna ima tri SOS telefone. Na vaša vprašanja odgovarjajo:

- na številki **041 516 900** prim. Mojca Senčar, dr. med., predsednica slovenske Europe Donne,
- na številki **040 327 721** prim. Gabriela Petrič Grabnar, dr. med., upokojena radioterapevtka in podpredsednica Europe Donne,
- na številko **051 411 963** pa lahko pokličete mag. Mojco Miklavčič, ki odgovarja predvsem na vprašanja mladih bolnic.

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



# PIONIRSKI DOSEŽEK PRI REKONSTRUKCIJI DOJK

Odlično sodelovanje zdravnikov za plastično, rekonstrukcijsko in estetsko kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani z onkologi in s strokovnjaki Fakultete za strojništvo Univerze v Ljubljani je botrovalo inovaciji, ki skrajšuje čas rekonstruiranja dojk z lastnim tkivom s trebuha onkološke bolnice sočasno s kirurško odstranitvijo dojke (ali kasneje), poenostavlja oblikovanje dojke in doseganje simetrije. Z integralnim brezdotičnim računalniško krmiljenim tridimenzionalnim merilnim sistemom, ki so ga razvili na Fakulteti za strojništvo, lasersko izmerijo zdravo dojko, izdelajo njen računalniški model, ga prezrcalijo in dobijo sime-

trični model bolne dojke. Nato izdelajo dojki prilagojen tankostenski prozoren kalup (po potrebi v 24 urah) in ga dostavijo v UKCL.

V sterilnem kalupu kirurgi iz trebušnega maščevja oblikujejo dojko in jo mikrokirurško prestavijo na prsni koš. Oblikovanje dojke je enostavnejše kot neposredno na telesu, čas celotnega posega pa kar za tretjino krajši.

Inovacijo, edinstveno na svetu, bodo junija na kongresu evropskega združenja plastičnih kirurgov predstavili tudi mednarodni javnosti in s tem dokazali, da je sodelovanje različnih strok dragoceno in da Slovenija ne zaostaja za razvitim svetom. Kot je na predstavitvi inovacije dejal prof. dr. Uroš Ahčan, se znanost na tej točki zagotovo ne bo ustavila, in napoveduje, da bodo v prihodnje dojke naredili v laboratoriju.

V Sloveniji zbolijo za rakom dojk letno okrog 1200 žensk, pri večini je rak odkrit v zgodnji fazi, delež odstranitve celotne dojke pa je še vedno okrog 40-odstoten. Na Kliničnem oddelku za plastično, rekonstrukcijsko, estetsko kirurgijo in opeklino UKCL predvidevajo, da bodo letos opravili že okrog 320 rekonstrukcij dojk; lani so jih 180, od tega 105 s telesu lastnim tkivom in od tega kar 70 odstotkov takoj po onkološkem posegu, pri čemer je bilo potrebnih le pet revizij, samo dva reznja pa sta odmrila. Med 105 mikrokirurškimi rekonstrukcijami so jih osem že rekonstruirali ob pomoči tridimenzionalnega kalupa. Slaba polovica bolnic se raje kot za rekonstrukcijo iz lastnega tkiva odloči za rekonstrukcijo z vsadki. Bolnicam, ki niso primerne za rekonstrukcijo, jo onkologi odsvetujejo.

**D.Z.**



**Prof. dr. Uroš Ahčan, dr. med., predstojnik KO za plastično, rekonstrukcijsko, estetsko kirurgijo in opeklino**

## MOBILNA ENOTA DORE V KAMNIKU

Mobilna enota za mamografsko slikanje dojk po programu DORA je v Zasavju končala svoje poslanstvo in se preselila v Kamnik. Slovesno so jo predali namenu 29. marca in že naslednji dan začeli z rednim presejalnim programom. Na preventivno slikanje dojk bo povabljenih blizu 10.000 zdravih žensk, starih med 50 in 69 let, z območja sedmih občin (Domžale, Kamnik, Komenda, Lukovica, Mengeš, Moravče in Vodice). Vsak delovni dan v tednu je na mamografijo povabljenih 46 žensk. Kot pravijo izvajalci programa, sta ozaveščenost in odziv vabljenih žensk s tega območja preseгла vsa pričakovanja.

## 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.

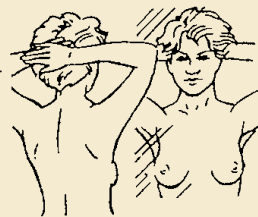
Z nežnimi krožnimi gibi leve roke rahlo pritiskajte nanjo.



- 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!

Poročilo s 13. redne letne skupščine ED

# HVALA ZA VSE DOSEŽKE!



Na letošnji redni letni skupščini Europe Donne sta najbolj odmevala dva dogodka: odsotnost predsednice združenja Mojce Senčar zaradi operacije kolka – udeleženke so ji v bolnišnico poslale pozdravno brzojavko z željami za čim hitrejšo okrevanje – in veliko priznanje ministra za zdravje Dorjana Marušiča dosedanjemu prizadevanju ED pri boju proti raku dojk. Minister je udeleženkam skupščine tudi zagotovil, da so sprejeti ukrepi za večje spoštovanje evropskih strokovnih smernic pri zdravljenju raka dojk.

Minister je pohvalil dosedanje delovanje ED, ki je s svojo preventivno dejavnostjo in z ozaveščanjem o raku dojk močno zaznamovala slovenski prostor. Pri tem je posebej izpostavil sodelovanje nevladnih prostovoljnih organizacij in zdravstvenega sistema: »Europa Donna poudarja zdrav življenjski slog kot najširšo preventivo pred rakom, prav to pa je tudi naš cilj – preprečiti, kar se preprečiti da, in doseči najboljše rezultate pri zgodnjem odkrivanju raka.«

Tako kot ED si po besedah ministra tudi država želi in prizadeva, da bi se presejalni program DORA za zgodnje odkrivanje raka dojk čim hitreje razširil na celotno območje Slovenije. »To je tudi moja naloga!« je bil odločen minister. V zvezi s pozivom ED, da moramo v Sloveniji pri

zdravljenju raka dojk upoštevati evropske strokovne smernice in zagotoviti vsem zbolelim vsaj približno enake možnosti zdravljenja (pismo predsednice Mojce Senčar ministru je bilo objavljeno v letošnji marčevski številki revije Novice ED), je dejal, da so sprejeli ukrepe za doseganje najvišjih standardov kakovosti, kar pomeni, da bo zdravljenje potekalo v najboljše usposobljenih centrih.

»Vašo aktivno vlogo pri preventivi in pri tem, ko bolnike utrjujete v prepričanju, da v boleznih niso sami, pričakujem seveda tudi v prihodnje. Hvala ED za vse dosežke!« je svoj pozdravni nagovor sklenil Dorjan Marušič.

Tudi generalna direktorica Onkološkega inštituta Ana Žličar se je ED zahvalila za vse dosedanje prizadevanje pri ozaveš-

čanju žensk v Sloveniji o raku dojk in je posebej omenila donacijo, ki jo je združenje lani namenilo Onkološkemu inštitutu: »Sredstva smo porabili za dobro počutje bolnic!«

O nekaterih strokovnih in organizacijskih novostih Onkološkega inštituta, pomembnih za odkrivanje in zdravljenje raka dojk, je predaval strokovni direktor prof. dr. Janez Žgajnar. Povedal je, da število obolelih narašča. Zadnja leta je v Sloveniji za rakom dojk na novo zbolelo že okrog 1200 žensk in majhna peščica moških, letno pa umre nekaj več kot štiristo obolelih. Trend odkrivanja raka dojk se žal še ni premaknil v zgodnejše stadije, spodbudno pa je, da zaradi napredka pri zdravljenju umrljivost stagnira. Pričakujejo, da bo kmalu začela upadati. Pomembno je, da se preživetje podaljšuje – v zadnjem obdobju se je petletno preživetje bolnic dvignilo z 69 na 83 odstotkov.

Ker se število novih bolnic povečuje, deloma tudi zaradi boljše preventive ob širjenju programa DORA, mora Onkološki inštitut redne letne kontrolne preglede ozdravljenih bolnic prenašati na zunanje ambulante. Za zdaj potekajo kontrolni pregledi ozdravljenk od raka dojk samo v zunanji ambulanti na Metelkovi 9 v Ljub-



ljani, načrtujejo pa mrežo desetih zunanjih ambulant za kontrolne preglede, ki bodo tesno povezane s centri za zdravljenje raka dojk.

Prof. dr. Žgajnar je predstavil sodelovanje OI s preventivnim programom DORA, ki so ga doslej izvajali v Ljubljani, in z mobilno enoto v Zasavju ter od letos v Kamniku. Če bodo zagotovili manjkajoče strokovne kadre, pa bo lahko začela delovati težko pričakovana

druga stacionarna enota v Mariboru. V načrtu je, da bi v treh letih z dvema stacionarnima in s šestimi mobilnimi enotami pokrili celotno Slovenijo. Poseben problem pa je po besedah prof. Žgajnarja prepočasen začetek zdravljenja, saj od trenutka, ko bolnica zve za diagnozo, pa do začetka zdravljenja minejo trije tedni ali celo več.

O velikem pomanjkanju kadrov, ki je največja ovira pri izvajanju programa DORA



**Na začetku je zbranim zapela igralka Jerca Mrzel.**



(premalo je onkologov in drugih profilov, nujnih za timsko delo), je spregovoril tudi koordinator programa DORA Maksimiljan Kadivec. Ob kritikah na račun prepočasnega uvajanja programa DORA je opozoril, da so tudi v tujini marsikje potrebovali veliko časa, preden je presejalni program v celoti zaživel. V Nemčiji se je program dokončno utrdil šele po desetih letih, na Danskem pa po sedemnajstih!

**Nekaj članic in članov ED smo povprašali, kaj menijo o dejavnosti te humanitarne organizacije in kaj naj bi v prihodnosti še naredila.**

**Tončka Odlazek, ozdravljenka, Trbovlje:**

Trikrat sem prebolela raka dojk, prvič pred devetindvajsetimi leti, še enkrat pred devetimi in zadnjič pred petimi leti. Pa sem še vedno živa in rada živim. Rak mi je veliko vzel, a tudi veliko dal. Ob njem sem začela življenje bolj ceniti in postala sem, kar se morda čudno sliši, bolj samozavestna. Da bi pomagala drugim, sem pred dvajsetimi leti v Trbovljah zbrala skupino onkoloških bolnic, ker sem se zavedala, da je okrevanje odvisno tudi od tega, kako same sprejemamo bolezen



in kako jo predstavljamo svoji okolici. Zdelo se mi je pomembno, da ljudem povem, da je rak dojk ozdravljiva bolezen in da nas ni treba kar pokopati. Sem članica Društva onkoloških bolnikov in Europe Don-

ne. Zdi se mi, da bi se morali ti dve združenji bolj povezati, saj smo v obe združenji vključeni večinoma isti člani in članice.

**Nataša Krstnik, zdravstvena tehničarka, Maribor:**

Sem bolnica in imam hude težave zaradi močnega otekanja roke in njene omejene gibljivosti zaradi zastoja limfe. Skratka, imam limfedem. O njem pri nas ni veliko literature in tudi sicer se s to težavo bolnic z rakom dojk skoraj nihče ne ukvarja. Še največ sem izvedela od strokovnjakov v Avstriji. Tam lifedem obravnavajo veliko bolj zavzeto kot pri nas. Pri nas si moramo največkrat celo masaže in rokavice, ki so tkane plosko, plačati



same. Vse to je drago in mnoge si tega ne morejo privoščiti. Želim, da Europa Donna na problem limfedema in na neenakost bolnic opozori pristojne. Kajti ena sama masaža stane okoli 50 evrov, potrebuješ jih pa deset, in tudi rokavice niso poceni. Bolnice prav tako ne vemo, kje izvaja-





Skupščino so vodile: Jelka Petrič Grabnar, podpredsednica, Ada Gorjup, sekretarka in zakladničarka, ter Vesna Weiss, podpredsednica ED.

## SEKCIJA MLADIH IN MEDNARODNO SODELOVANJE

Med obolelimi za rakom dojke je vedno več mladih žensk, mlajših od štirideset in trideset let, ki jih med zdravljenjem doletijo specifične težave tako pri urejanju družinskega življenja kot pri poklicni karieri. Sekcija mladih, ki zdaj šteje že šestdeset članic, je v okviru združenja zelo dejavna. Vodstvo sekcije je prevzela Tanja Spanič, saj je bila prejšnja vodja Mojca Miklavčič septembra lani izvoljena v Evropski odbor ED, v katerem uživa slovensko združenje velik ugled.

Na vprašanje ene od udeleženk, zakaj so v program DORA vključene le ženske med 50. in 69. letom starosti, je odgovoril, da je v tem starostnem obdobju obolevnost za rakom dojke dejansko največja, sicer pa ponekod v Evropi preventivni programi že zajemajo ženske med 40. in 75. letom starosti.

Poročilo o delu ED v letu 2010 ugotavlja, da je bilo združenje tudi v tem obdobju zelo uspešno pri ozaveščanju članic in širše javnosti o zdravem načinu življenja kot najboljši preventivi pred rakom. V ta namen je združenje organiziralo različne akcije: humanitarne pohode in Teke za upanje; v javnosti so predstavljali in delili rožnate pentlje kot znak boja proti raku; med mladi-

## PREGLED PRIHODKOV V LETU 2010 IN NAČRT ZA 2011

	Realizacija 2010	Načrt za 2011
Donacije pravnih in fizičnih oseb	84.722,00	63.500,00
Donacija iz dohodnine	39.059,00	35.000,00
Prihodki od sponzorjev	34.104,00	54.100,00
Dotacije: FIHO, Min. za zdravje	32.650,00	24.400,00
Prihodki od članarine, prispevki za izv. dej.	24.746,00	26.000,00
<b>SKUPAJ:</b>	<b>215.281,00</b>	<b>203.000,00</b>

jo zares kakovostno limfno drenažo. Menim, da bi morali tisti, ki se ukvarjajo z rehabilitacijo po raku dojke, in Europa Donna več pozornosti posvetiti limfedemu, ki nekatere bolnice zelo ovira.

### Marija Jezeršek, Hrastnik:

Ker je moja sestra umrla za rakom dojke, vem, da tudi sama lahko zbolim za to boleznijo. Zato sem vesela, da ED veliko stori za preventivo. Veliko več kot zdravstvo in šolstvo! Ozaveščanjem in pogovori bi lahko začeli že v osnovni šoli. Zakaj to pravim? V moji mladosti se o tej bolezni ni govorilo. Če bi moja sestra pravočasno odšla k zdravniku, bi še danes živela. Tako pa je umrla mlada, v najlepših letih.



Za ozaveščanje veliko storijo tudi Novice Europa Donna, ki bi jih moralo, vsaj po moje, v celoti podpirati Ministrstvo za zdravje. Pa kot vem, morajo denar, da izhajajo, v združenju sami najti. Pohvalila bi tudi program DORA, čeprav se mi ne zdi prav, da še ni zajel vseh

žensk v Sloveniji. Prav tako bi bilo prav, da bi v DORO zajeli še ženske, starejše od 69 let. Recimo vsaj do 75. leta.

### Adrijana Krašna, bolnica, Postojna:

Sem poročena in mati dveh otrok. Za mano je operacija s takojšnjo rekonstrukcijo, v kratkem pa bom začela s kemoterapijo. Sem nova bolnica in nova članica Europe Donne, zato ne morem dajati kakšnih posebnih pobud, ker je zame vse, kar slišim, novo in vse me zanima. Vesela sem, da sem tu našla druge članice, ki so raka dojke že premagale. To mi daje moč in pogum. Že to, da takšna organizacija sploh obstaja, se mi zdi za nas, bolnice, izredna pridobitev. Navdušena sem bila nad spletnimi stranmi ED, saj sem



tam našla vse informacije, ki sem jih potrebovala, napisane strokovno in razumljivo. Da sem se včlanila v ED, je »kriva« Mojca Senčar, ki je pred 8. marcem prišla predavati v Pivko in sva se potem dogovorili za pogovor. Zelo me je opogumila.



**Tanja Spanić in Mojca Miklavčič, zdajšnja in prejšnja voditeljica Sekcije mladih bolnic**

mi je potekal kreativni natečaj Roza ni zgolj poza in še mnogo kaj. Veliko skrb je ED namenjala razvoju programa DORA, pomembne pa so bile tudi dejavnosti pri posredovanju informacij in izobraževanju o samopregledovanju dojg ter o novih načinih zdravljenja. Združenje je ob tem reševalo tekoče težave in stiske bolnic z rakom dojg, pri čemer je zelo odmevala samostojna akcija, s katero je ED dosegla spremembo pri predpisovanju bolniškega staleža, ki rakavim bolnikom zdaj omogoča rekreacijo zunaj domačega kraja. Manj uspešno je bilo združenje pri oza-veščanju strokovnjakov o tem, da bolnik



**Dorjan Marušič, minister za zdravje, je med drugim rekel, da je ED močno zaznamovala slovenski prostor in da bi bilo vedenje o raku dojg v Sloveniji brez nje precej manjše.**

## OVREDNOTENI PROGRAMI ED V LETU 2010 IN NAČRT ZA LETO 2011

	Program	Realizacija 2010	Načrt za 2011
1.	Novice	39.629,00	40.000,00
2.	Tek	21.130,00	17.000,00
3.	Svetovanje in predavanje	10.400,00	10.500,00
4.	Založniška dejavnost: zloženka, prehrana, gibanje, rekonstrukcija, koledar	19.553,00	21.000,00
5.	Delavnice in tečajji, izleti, seminar, socialne pomoči	27.773,00	25.800,00
6.	Donacije ED drugim	43.053,00	21.000,00
7.	Stroški delovanja: najemnina, telefon, internet, pis. material, kongresi, prevozi, stroški storitev fizičnih oseb, publikacije	55.960,00	62.700,00
8.	Nepredvideno		5.000,00
	<b>SKUPAJ</b>	<b>217.498,00</b>	<b>203.000,00</b>



**Prof. dr. Janez Žgajnar, strokovni direktor Onkološkega inštituta Ljubljana:**

Europa Donna ima svoje poslanstvo, ki je v prvi vrsti ozaveščanje o raku dojg in lobiranje v zdravstveni politiki v

korist bolnikov. Zato menim, da ji novih vsebin ni treba iskati, kajti že sedanje so dovolj široke, vedno aktualne in jih je treba le neprestano polniti s čim večjo aktivnostjo. Slovenski Europi Donni to zelo dobro uspeva, marsikaj je že dosegla za boljši položaj bolnic. Celo takšne stvari je premaknila, ki jih zdravniki nismo mogli. Zasluge za to imajo predvsem posameznice, ki v ED delajo. Le tako naprej!

**Anica Mikšič, sestra terezicija, ozdravljena, Ljubljana:**

V mladih letih sem prišla iz Vukovarja v Ljubljano in tu ostala. Že dvajset let delam pristo-vojno z bolniki in z bolnicami ter vodim bogoslužje v novi kapeli na Onkološkem inštitutu.



Ker sem sama ozdravljena bolnica, razumem ženske, ki zbolijo, in jim skušam pomagati po svojih najboljših močeh. Pogovor, topla beseda in razumevanje ljudem v stiski zelo veliko pomenijo. Evropa Donna je naredila že veliko dobrega za nas in upam, da bo tako tudi

v prihodnje. O vsaki bolezni bi moralo ljudi ozaveščati in jim pomagati tako prizadevno združenje, kot je ED.

**Maksimilijan Kadivec, dr. med., specialist radiologije in koordinator programa DORA:**

Če ne bi bilo Europe Donne, bi si jo morali izmisliti, saj to združenje naredi največ v državi za ozaveščanje žensk na področju bolezni dojg. Veliko nam pomagajo tudi pri DORI, to je organiziranem presejanju oziroma rentgenskem slikanju dojg zdravih žensk na dve leti, starih od 50 do 69 let. DORA je začela v naši državi delovati naprej v Ljubljani, nato se je razširila še v Trbovlje in Kamnik. Upam, da bomo do leta 2014 zajeli že ženske celotne

## NAČRT DELA ED

Z našim delom bomo nadaljevali. Tudi letos bomo izdali štiri številke Novic Europa Donna, ki izhajajo marca, junija, septembra in decembra kot priloga revije Naša žena. Letos smo že izdali dve knjižici: ponatisnili smo knjižico Prehrana in rak ter prvič izdali priročnik Gibanje je moje sonce. Prof. dr. Uroš Ahčan bo na novo napisal knjižico Rekonstrukcija po raku dojk. Letos bomo prvič izdali tudi Koledar 2012.

V letošnjem letu si želimo storiti več za kakovostnejše življenje bolnikov. Vodstvu OI bomo zato predlagali ustanovitev organa, sestavljenega iz zdravstvenih delavcev in predstavnikov zagovornikov bolnikov. Tako bomo lahko, upam, z dialogom rešili marsikatero težavo, ki je zdravi ljudje sploh ne opazijo ali je zanje obrobna, bolniku pa lahko pomeni hudo oviro.

Skupaj z OI in senološko sekcijo bomo pripravili predloge za izboljšanje strokovne psihične podpore bolnikom od samega začetka pa do konca rehabilitacije.

Trudili se bomo povezati različne strokovnjake – onkologe, fiziatre, dermatologe in fizioterapevte – za enotno slovensko doktrino o obravnavi limfedema po zdravljenju raka dojk. Zahtevali bomo, da vsaki ženski pred operacijo raka dojk izmerijo obseg roke in ga nato spremljajo ob vsaki kontroli, s čimer bodo lahko takoj ugotovili začetek limfedema in ga bodo lahko začeli zdraviti. Dokler to ne zaživi, se lahko ženske s težavami zaradi limfedema obrnejo na Dermatološko kliniko vsako sredo med 9. in 11. uro, in sicer naj po telefonu (01) 522 41 49 pokličejo dr. Ručigajeva. Zavzemali se bomo še za: hitrejšo širjenje programa DORE, za imenovanje institucij, ki imajo pogoje za zdravljenje raka po evropskih strokovnih smernicah, ter za imenovanje ambulant, ki ustrezajo evropskim strokovnim merilom.

Vsi vemo, da je reforma našega zdravstva nujno potrebna. Spremljali jo bomo in se vključevali v razpravo, če bomo povabljeni in če bo to potrebno. Predvsem pa se bomo vključevali v zaščito pravic vseh bolnikov, za katere bomo presodili, da so nujne za kakovost življenja in preživetja.

Še naprej bomo imeli: svetovanja in predavanja po Sloveniji, pripravili bomo tri Teke za upanje: v Ljubljani, Mariboru in Dolenjskih Toplicah, dvodnevni seminar za ozdravljence in bolnice z naslovom Novosti pri zdravljenju raka dojk, sodelovali bomo pri Rožnatem oktobru, pripravili tridnevni izlet v tujino in enodnevne po Sloveniji ter organizirali jogo za bolnice, pa tudi tečaje slikarstva in keramike, če bo dovolj zanimanja.

**Mojca Senčar**, predsednica ED



nujno potrebuje celostno zdravljenje, ne le pomoč pri zdravljenju raka. Za bolnice torej ostaja celostna rehabilitacija nedosegljiva, čeprav mnoge zelo pogrešajo sodelovanje psihologov in drugih strokovnjakov, ki bi morali poleg zdravnikov sestavljati strokovni tim.

Mnoge ovira tudi limfedem, a ta je za medicino očitno postranski problem pri zdravljenju raka, saj ne ogroža življenja bolnice, vendar pa močno zmanjšuje kakovost njenega življenja. ED je zato podprla pripravo smernic za preprečevanje in zdravljenje limfedema.

Dejavnost ED se mora prilagajati finančnemu stanju, ki trenutno še ni kritično, saj je združenju lani kljub gospodarski krizi uspelo zbrati celo 15 odstotkov več denarja od načrtovanih 186.000 evrov, kljub temu pa je pridobivanje donatorjev čedalje zahtevnejša naloga. Število članic in članov združenja sicer raste, zdaj jih je že nekaj več kot 2500, vendar se dejavnost ED financira predvsem iz donacij in le v manjši meri iz zbrane članarine. Del zbranih sredstev je ED tudi lani donirala za medicinsko opremo, ostali denar pa je porabila za informativne in izobraževalne dejavnosti, za srečanja članic in za stroške poslovanja. Precejšen del denarja je namenjen izdajanju priročnikov – v zadnjem obdobju so izšli ponatis knjige Prehrana in rak, novi priročnik za vse obolele za rakom Gibanje je moje sonce, ter različne zloženke, veliko pozornost pa je zbudila tudi zgoščanka Sanje Rozman o meditaciji.



in res je škoda, da se ga ne udeležujejo ženske, ki so nanj povabljene.

### **Danijela Bohinc, uslužbenka, Medvode:**

Zadovoljna sem z delom Europe Donne. Ko sem potrebovala nasvet, sem ga dobila. Pa

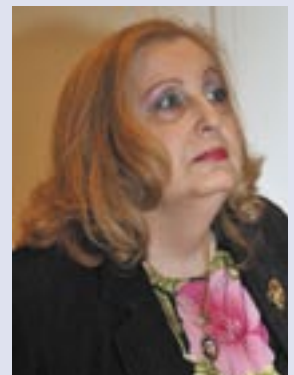


Slovenije. Želim in upam, da bodo s pomočjo ED o programu zgodnjega odkrivanja raka dojk obveščene vse ženske v Sloveniji, tudi tiste, ki ne berejo časopisov, ne poslušajo radia in ne gledajo televizije. Preventivni program, kot je DORA, ima velike prednosti

še toplo, razumevajočo in prijazno besedo. Zelo dragocene so tudi njihove Novice ED in knjige, ki jih izdajajo, saj vse koristijo bolnim in tudi zdravim. Želela bi se več družiti s članicami in tudi sama bi bila pripravljena pomagati pri organizaciji take skupine.

### **Lilijana Gvardjančič, bančna uslužbenka, Ljubljana:**

Za Europo Donno mi je povedala prijateljica. Ker so mi njeni cilji blizu, sem se včlanila vanjo. Všeč mi je pozitivna energija, ki sem jo začutila na skupščini. Strinjam se tudi s tem, da bi morali v Sloveniji vsakega bolnika zdraviti celostno. Ne le majhen del, ampak celotno telo in tudi dušo. Včasih, ko pride rak v družino,



bi potrebovali strokoven nasvet psihologa tudi družinski člani, vendar te pomoči skoraj nihče ne dobi. To ni prav!

### **Novinarski krožek Univerze za tretje življenjsko obdobje**

Fotografije: Tone Doma in Tatjana Rodošek,



Tanja Marinko, dr. med., specialistka onkologije z radioterapijo

# ZDRAVILNI IN ŠKODLJIVI ŽARKI

Obsevanje (radioterapija) je poleg kirurškega in sistemskega zdravljenja eden od treh standardnih načinov zdravljenja raka. Medtem ko sistemsko zdravljenje (pri raku dojk kemoterapija, hormonska terapija in biološka terapija) deluje na vse telo, pa obsevanje in operacija delujeta le na del telesa. Pri obsevanju s posebno napravo, ki se imenuje linearni pospeševalnik, visokoenergijski žarek od zunaj usmerijo v predel telesa, v katerem ležijo tumorske celice. Žarek med prodiranjem poškoduje rakave celice in tudi celice zdravih tkiv, ki obdajajo tumor. Obsevanje tumorske celice uniči, zdravo tkivo pa si po končanem zdravljenju bolj ali manj opomore.

Bolnice in bolnike z rakom pri nas obsevajo samo na ljubljanskem Onkološkem inštitutu. Lani so obsevali 1100 bolnic z rakom dojk. Kako poteka obsevanje, kakšne posledice ima za organizem in kako se počutijo bolnice med terapijo in po njej, nam je razložila **Tanja Marinko**, dr. med., specialistka onkologije z radioterapijo s Sektorja teleradioterapije na OI v Ljubljani.

**- Kdaj oziroma pri katerih bolnicah z rakom dojk kot način zdravljenja izbere obsevanje?**

O načinu primerne zdravljenja se na skupnem sestanku za vsako bolnico posebej dogovorimo zdravniki specialisti različnih področij. Tak timski sestanek, ki ga imenujemo »mamarni konzilij«, imamo enkrat tedensko, na njem pa so vedno prisotni radioterapevt, internist onkolog in kirurg. Pri odločitvi o vrsti zdravljenja upoštevamo mednarodna priporočila in smernice Onkološkega inštituta za zdravljenje bolnic z rakom dojk. Poleg priporočil za zdravljenje raka moramo pri vsaki bolnici upoštevati tudi vse ostale bolezni, ki jih ima, in njeno splošno zdravstveno stanje.

Za zdravljenje z obsevanjem se pri bolnicah z novoodkritim rakom dojk odločimo največkrat po kirurški odstranitvi tumorja v dojki. Po tem posegu lahko v dojki

ali prsni steni ostanejo rakave celice, iz katerih lahko znova zraste tumor. Namen obsevanja je uničenje teh celic. Želimo torej zmanjšati možnost, da bi se bolezen ponovila.

Pri bolnicah, ki imajo že razsejano obliko bolezni, se za obsevanje odločimo, kadar lahko z njim omilimo težave, ki jih bolezen povzroča. Pri teh bolnicah največkrat obsevamo boleče kostne zasevke, pri katerih z obsevanjem zmanjšamo bolečino. Obsevamo tudi možganske zasevke ter zasevke v mehkih tkivih.

**- Kako dolgo čakajo bolnice na obsevanje?**

Na čakalno listo za obsevanje vpišemo bolnice že med kemoterapijo, tako da z obsevanjem začnejo tri do štiri tedne po končani kemoterapiji. Bolnice po operaciji raka dojk, pri katerih kemoterapija glede na vrsto tumorja in razširjenost bolezni ni potrebna, pa razvrstimo na centralno čakalno listo takoj, ko je znan



Fotografija: Jaka Koren

**Tanja Marinko, dr. med., specialistka onkologije z radioterapijo: »Za obsevanje se vedno odločimo samo, če je pričakovana dobrobit obsevanja večja, kot pa so možni neželeni učinki zdravljenja.«**



Obseva se le del telesa.

Fotografija: Arhiv ED

šamo simptome bolezni. Govorimo o tako imenovanem paliativnem obsevanju. Zdravljenja z obsevanjem ne prekinjamo oziroma ga prekinemo le v res izjemnih primerih, navadno zaradi kakšne druge naključne sočasne bolezni ali slabega splošnega stanja bolnic z razsejano obliko bolezni.

### - Obsevate le del telesa ali vso telo?

Obsevamo le del telesa. Pri zgodnjem raku dojke obsevamo operirano dojko ali prsno steno, kadar je potrebno, pa tudi področne bezgavčne lože.

Pri razsejanem raku dojke se glede dela telesa, ki ga bomo obsevali, odločamo individualno, torej za vsako bolnico posebej.

Bolnice imajo največkrat več kot eno obsevanje. Za enkratno obsevanje se po sedanjih priporočilih odločamo pri zasevkih v kosteh. Bolnice z zgodnjim rakom dojke, ki se obsevajo po operaciji, prihajajo k nam od tri do sedem tednov vsak dan, od ponedeljka do petka. Posamezen dnevni odmerek sevanja in skupni prejeti odmerek – seštevek dnevnih odmerkov sevanja – predpiše zdravnik radioterapevt glede na vrsto in razširjenost rakave bolezni, morebitne pridružene načine zdravljenja ter anatomske lastnosti obsevanega območja.

**- Velikokrat slišimo, da je imela bolnica 30 oziroma 33 obsevanj. Zakaj ravno toliko?**

histološki izvid patologovega pregleda operiranega tkiva. Brez tega izvida ne moremo vedeti, ali bolnica po operaciji potrebuje obsevanje ali ne. Čakalna doba za obsevanje se nekoliko spremeni, trenutno bolnice začnejo z obsevanjem približno dva meseca po operaciji. Ker jih večina po operaciji prejme hormonsko terapijo, ta dva meseca dejansko že prejema terapijo za zdravljenje raka. Seveda si želimo, da bi bila čakalna doba nekoliko krajša.

### - Ali pogosto združite s kombinacijo obsevanja in kemoterapije?

Pri bolnicah z zgodnjim rakom dojke kemoterapije in obsevanja ne kombiniramo. Po operaciji bolnice najprej prejmejo kemoterapijo, če je ta glede na vrsto in razširjenost raka potrebna. Tri do štiri tedne po končani kemoterapiji pa začnejo z obsevanjem.

Nekatere bolnice z zgodnjim rakom dojke po operaciji kemoterapije ne potrebujejo. V tem primeru obsevanje sledi operaciji.

Če bolnice pred obsevanjem prejmejo hormonsko ali biološko terapijo, je med obsevanjem ne prekinjajo, temveč z njo nemoteno nadaljujejo.

### - Kako uspešna je ta metoda zdravljenja raka?

Obsevanje kot metodo zdravljenja uporabljamo z dvema povsem različnima namenoma. Pri bolnicah, ki jim je bolezen odkrita dovolj zgodaj, da je še omejena, jo skušamo z vsem onkološkim zdravljenjem, ki ga prejmejo, pozdraviti. Dojko oziroma prsno steno pri teh bolnicah obsevamo po operaciji, kar imenujemo pooperativno ali dopolnilno obsevanje, s čimer preprečimo ponovitev bolezni na mestu, kjer je ležal tumor, in tudi v okoliških tkivih. Študije so pokazale, da z obsevanjem pomembno zmanjšamo možnost ponovitve bolezni na obsevanem predelu.

Kadar je bolezen že razsejana po telesu, pa z obsevanjem bolezni žal ne moremo pozdraviti, lahko pa bolnicam z njim laj-

## NEGA KOŽE MED OBSEVANJEM IN PO NJEM

Skupina zdravnic radioterapevtk s Sektorja teleradioterapije je napisala brošuro Zdravljenje raka dojke z obsevanjem, soavtorica je tudi Tanja Marinko, iz katere povzemamo nekaj nasvetov.

Priporočljivo je redno prhanje oziroma umivanje obsevanega območja z mlačno vodo. Kožo posušite z nežnim pivnanjem in je ne drgnite ter ne uporabljajte mazil, dezodorantov ali parfumov. Na obsevani strani dlak pod pazduho ne brijete. Ne nosite ozkih oblačil – oblačila naj bodo čim bolj zračna.

Nelagoden občutek, ki nastane zaradi pordele in srbeče kože ter bolečine v dojki, lahko omili hlajenje. Kože nikakor ne hladite neposredno z ledom ali z zelo mrzlimi predmeti, ker bi to kožne spremembe še poslabšalo. Na kožo položite brisačo ali majico, nanjo pa vrečko s kockami ledu ali hladilne blazinice. Kožo hladite večkrat na dan za krajši čas.

Zdravnik vam bo na kontrolnem pregledu po svoji presoji predpisal ustrezno mazilo za nego obsevane kože. Mazilo nanesite na kožo šele po obsevanju. Drugih mazil ali otroškega pudra ne uporabljajte brez predhodnega posveta z zdravnikom. Bodite pozorni, da bo koža v delu dneva, ko naj bi bili obsevani, čista in suha.

Največkrat obsevamo prizadete kosti, mehko tkivne zasevke ali centralno živčevje.

### - S kakšnimi napravami obsevate?

Pri zdravljenju z visokoenergijskimi žarki uporabljamo naprave, ki so podobne napravam za rentgensko slikanje. Imenujemo jih obsevalni aparati ali strokovno linearni pospeševalniki. Zdravljenje načrtuje in vodi zdravnik radioterapevt ob sodelovanju medicinskih fizikov, dozimetristov in inženirjev radiologije.

Načrtovanje obsevanja in obsevanje poteka ob pomoči računalnikov. Prav tako tudi računalniško preverjamo morebitna odstopanja pri nastavitvi telesa pod žarkovni snop med posameznimi obsevanji. Možnost napake je tako kar najmanjša.

### - Kako dolgo traja postopek?

Obsevanje traja nekaj minut, vendar moramo pred tem vsak dan telo še nastaviti v pravilno lego na obsevalni mizi, kar terja dodaten čas. Celoten obisk traja približno 20 minut. Natančna nastavitve telesa pred obsevanjem je zelo pomembna. Omogoča nam, da vsak dan obsevamo povsem enak del telesa.

Za uničenje vseh rakavih celic na obsevanem območju je potreben določen odmerek sevanja. Da bi preprečili hujše poškodbe zdravih tkiv, je treba celoten odmerek razdeliti v več majhnih dnevnih odmerkov. Zdrave celice si v času med dvema obsevanjema opomorejo oziroma morebitne majhne poškodbe lahko popravijo. V rakavih celicah je ta sposobnost zmanjšana, poškodbe se v njih kopičijo in vodijo v njihovo uničenje. Pomembno je, da obsevanje poteka brez prekinitve, saj v nasprotnem primeru obstaja večja verjetnost, da bo tudi rakavih celicam uspelo popraviti nastale poškodbe.

V zadnjem času poteka več raziskav, ki preučujejo, kakšni bi bili zapleti obsevalnega zdravljenja, če bi bolnice z zgodnjim rakom dojke po operaciji obsevali manjkrat in z višjim dnevnim odmerkom. Na izsledke bo treba še počakati, za zdaj pa velja, da glede na mednarodna priporočila bolnice obsevamo več tednov – lahko tudi 33-krat, če je to potrebno. Kot že rečeno, pa od tri do sedem tednov.



Fotografija: Jaka Koren

## Obsevanje tumorske celice uniči, zdravo tkivo pa si po končanem zdravljenju bolj ali manj opomore.

### - So potrebne posebne priprave na obsevanje?

Vsaka bolnica ima pred obsevanjem še postopek priprave na obsevanje, ki je sestavljen iz enega ali dveh obiskov na tako imenovanem simulatorju. To je naprava, ki nam omogoča, da telo nastavimo v enako lego, kot jo bo imelo kasneje na obsevalnem aparatu, hkrati pa si del telesa, ki ga želimo kasneje obsevati, lahko tudi slikovno prikažemo. S pomočjo dobljenega slikovnega prikaza oblikujemo obsevalno polje in nato izdelamo obsevalni načrt – plan, kot mu rečemo. Na simulatorju na telo zarišemo črte, ki nam omogočajo, da telo na obsevalni mizi vsak dan nastavimo v enako lego. Te črte niso trajne, po končanem obsevalnem zdravljenju jih bolnice lahko odstranijo. Kot sem že omenila, je postopek priprave na obsevanje in končni načrt za obsevanje plod sodelovanja zdravnikov radioterapevtov, medicinskih fizikov, dozimetristov ter inženirjev radiologije. Znanje in sodelovanje vseh omenjenih strok omogočata varno obsevanje.

### - Je pomembno pitje vode pred obsevanjem, med njim in po njem?

Med obsevanjem je treba popiti dovolj tekočine, ni pa treba pri tem pretiravati. Priporočamo 1,5 litra tekočine na dan – skupaj z juhami in podobnim. Seveda je treba upoštevati tudi morebitna obolenja srca ali ledvic, ko imajo lahko bolnice zaradi osnovne bolezni predpisano dnevno omejitev vnosa tekočine.

### - Ali določena hrana kakor koli vpliva na obsevanje oziroma na počutje obsevane bolnice?

Med obsevanjem je treba skrbeti za zdravo prehrano, posebna dieta pa ni potrebna. Hrana, ki jo uživamo, vedno kroji

naše počutje in enako velja tudi med obsevanjem. Večje količine antioksidantov ali vitaminov pa ne priporočamo. Antioksidanti in kajenje lahko zmanjšajo učinek obsevanja. Odsvetujemo tudi druge zdravju škodljive razvade.

### - Kako bolnica čuti obsevanje, kakšne so najpogostejše reakcije?

Obsevanja ne čutimo in ga tudi ne vidimo. Po končanem obsevanju nismo radioaktivni, lahko se družimo z otroki in nosečnicami. Med obsevanjem se tkivo ne pregreva, zato ohlajanje po vsakodnevno prejetem odmerku ni potrebno. Obsevanje dojke oziroma prsne stene ne povzroča izpadanja las, slabosti, bruhanja ali prebavnih težav. Reakcije pa so na splošno odvisne od tega, kateri del telesa obsevamo.

### - So morda obsevane bolnice bolj dovzetne za okužbe, se jim morda poruši imunski sistem?

Kadar obsevanje traja nekaj tednov, so bolnice proti koncu nekoliko bolj utrujene, še posebej, če je to povezano z dolgo vsakodnevno vožnjo od doma. Tako so lahko tudi bolj dovzetne za okužbe. Bolnicam svetujemo, da počivajo, kolikor je potrebno. Aktivnosti je treba prilagoditi zmoglostim telesa, ni pa jih treba popolnoma opustiti. Obsevanje samo pa v okviru obsevalnih polj, ki jih uporabljamo pri bolnicah z rakom dojk, na imunost nima pomembnega vpliva.

### - Kako nevarno je pravzaprav obsevanje za organizem bolnice?

Za obsevanje se vedno odločimo samo, če je pričakovana dobrobit obsevanja večja, kot pa so možni neželeni učinki zdravljenja. Ne smemo pozabiti, da ima prav vsako zdravljenje tudi neželene učinke. Obsevanje se za zdravljenje raka

uspešno uporablja že vrsto let. Začetki radioterapije, medicinske veje, ki sevanje uporablja za zdravljenje, segajo na začetek prejšnjega stoletja, kmalu po odkritju rentgenskih žarkov. Sprva so za zdravljenje raka uporabljali rentgenske naprave, več kot stoletni razvoj stroke pa nam danes omogoča obsevanje s sodobnimi linearnimi pospeševalniki in sodobnimi tehnikami obsevanja. Sodobne naprave nam omogočajo, da v obsevalno polje vključimo tkivo, ki ga je zaradi bolezni treba obsevati, zdrava tkiva pa v kar največji meri zaščitimo pred žarki. Obsevalni načrt je izdelan individualno za vsako bolnico posebej. Lahko bi rekli, da ga izdelamo »po meri« glede na slikovni prikaz, ki ga dobimo s pomočjo simulatorja pred začetkom zdravljenja z obsevanjem. Niti dva obsevalna načrta nista enaka, saj smo si ljudje po anatomiji različni.

Koža na obsevanem območju lahko tudi več mesecev po končanem obsevanju ostane toplejša in nekoliko zadebeljena. Porjavlost se postopno zmanjšuje, vendar je manjša razlika v obarvanosti lahko trajna.

Dojka je lahko v prvih mesecih po obsevanju še nabrekla in občutljiva, kasneje pa lahko postane nekoliko manjša in čvrstejša kot nezdravljena dojka.

Te spremembe se pojavijo le pri manjšem številu bolnic.

### - Kakšne pa so posledice obsevanja in kako dolgo so vidne?

Najpogosteje se pojavijo spremembe na obsevani koži; na teh mestih je koža lahko suha, pordela, nekoliko srbeča in se kasneje lahko drobno in suho lušči ter se nekoliko temneje obarva. Te spremembe po končanem obsevalnem zdravljenju postopno izzvenijo. Manjša razlika v obarvanosti kože glede na kožo v okolici lahko po zdravljenju vztraja oziroma ostane trajna. Po zaključenem obsevanju je dojka lahko na otip čvrstejša kot nezdravljena dojka.

### - Kako naj bolnica neguje kožo po obsevanju?

Po zaključenem obsevalnem zdravljenju bolnica prejme mazilo za nego kože, ki ga lahko uporablja večkrat na dan tudi več mesecev po obsevanju. Kapanje v bazenih ali obisk savne prva dva meseca po obsevanju odsvetujemo. Vsaj eno leto po obsevanju odsvetujemo sončenje obsevanega predela, kasneje pa je treba uporabljati kremo za sončenje z visokim zaščitnim faktorjem (SPF 30).

**Anita Žmahar**

Bolniki brez teka niso le nekateri bolniki z rakom, ampak tudi drugi kronični bolniki

Fotografija: PhotoAlto

## KAHEKSIJA

## NI NAVADNA SHIRANOST!

Nekdo je lahko suh, da bi mu marsikdo rade volje dal kak (svoj) kilogram, a kljub temu ne deluje bolno. Kot laiki pa velikokrat že na prvi pogled prepoznamo tiste vrste suhost, za katero obstaja izraz shiranost ali kaheksija. Za kaj pravzaprav gre pri tovrstni shiranosti, ki velikokrat spremlja kronične bolezni, še posebno raka?

O tem smo se pogovarjali s prim. dr. Nevenko Krčevski Škvarč, dr. med., specialistko anesteziologije in reanimatologije, voditeljico protibolečinske ambulante v Splošni bolnišnici Maribor.

### ■ Kaj je kaheksija?

Beseda izvira iz grščine in pomeni dobesedno slabo stanje. Po tako imenovani washingtonski definiciji je kaheksija zapleten presnovni sindrom, ki ga povzroča določena bolezen in za katerega so značilne izguba puste in maščobne mase,

zmanjšana zmogljivost, neješčnost in posledično izguba telesne teže. Kaheksijo pogosto spremljajo pomanjkanje teka ali anoreksija, vnetni procesi, odpornost na inzulin in povečano propadanje mišic. Kaheksija se razlikuje od stradanja, starostno pogojene izgube mišične mase, depresivnih stanj in nezadostnega vskakanja hranil v črevesju. Povezana je s slabšim odzivom na zdravljenje, večjim številom zapletov, počasnejšim okrevanjem in večjo umrljivostjo.

Je pa napačno enačiti kaheksijo z nizko telesno težo in podhranjenostjo, če sicer zdravemu telesu zagotovimo dovolj hranilnih snovi. Vendar pa po drugi strani prav nizka telesna teža in podhranjenost, združena z različnimi boleznimi, vplivata na razvoj kaheksije, ki pa je samo s prehransko terapijo ne moremo zdraviti. Zato je pomembno spoznanje, da je treba kronične bolnike, ki jim grozi kaheksija ali jo že imajo, celo zrediti.

### ■ Na letošnjih posvetih v Ljubljani in Mariboru smo slišali, da se strokovnjaki kaheksije lotevajo s številnih zornih kotov.

Ker kaheksija ni samo hujšanje in hiranje in se ne pojavlja samo pri raku, čeprav tu najpogosteje, so na omenjenih posvetovanjih o njej poleg zdravnikov spregovorili



li tudi različni strokovnjaki, ki sodelujejo pri klinični prehrani bolnikov, to so dietetiki in medicinske sestre.

Kaheksija se pojavlja tudi pri številnih drugih kroničnih boleznih, pri bolnikih z že okvarjenimi prebavili, kirurških bolnikih v intenzivnih enotah, pri ledvičnih bolnikih in starostnikih. Zato je prav, da se o njej pogovarjajo tudi strokovnjaki, ki obravnavajo takšne bolnike, in jih hkrati z zdravljenjem osnovne bolezni zdravijo še s prehransko podporo.

Sama sicer nisem ozko specialistično usmerjena v klinično prehrano, se pa srečujem s kahektičnimi bolniki na področju zdravljenja rakave in kronične bolečine

itd., napredovala. Kaheksija ali propadnje mišičnega tkiva pa ni samo posledica omenjenih bolezni, ampak, če se osredotočimo predvsem na raka, tudi posledica napornega kirurškega zdravljenja, kemoterapije ali zdravljenja z zdravili, obsevanja ali radioterapije, imunoterapije ter presaditve kostnega mozga in s tem zardnih oziroma nezrelih krvnih celic.

Kaheksija je presnovna motnja – pravimo, da je posledica presnovnega ali metabolnega stresa. Ker presnovne motnje in dogajanja znotraj celice zaradi bolezni onemogočajo obnovo telesne celične mase, samo s prehransko podporo ne bomo dovolj učinkoviti, zato moramo pri

## BOLNIKOM IN SVOJCEM V POMOČ

Bolniki in tisti, ki zanje skrbijo, ko se vrnejo v domače okolje, naj se zavedajo, da štejeta vsak grizljaj in vsak požirek. Treba se bo torej potruditi! Zaužite kalorije se sešteva, zato se tudi takrat, ko si rečete: »Ne morem več, zdaj grem počivat«, obrnite nazaj k hladilniku ali shrambi in si privoščite npr. dodatno banana. Ena sama banana nam da skoraj 100 kalorij, 100 g mlečnega sladoleda pa na primer 150 kalorij. Polovica piščančjih prsi, s katero dobimo beljakovine (kar petino, to je 20 g), potrebne za ohranjanje in rast mišic (te so pri kaheksiji najbolj na udaru!), pripravljena na žaru ali z žlico olivnega olja in s ščepcem soli, da približno 150 kalorij! Ocene so zares približne, zato pogledajte na deklaracije in se posvetujte z zdravnikom (ali pa naj to namesto vas naredijo svojci). Pijte čisto vodo. Zjutraj si jo nalijte v litrsko steklenico, in se zvečer, preden greste spat, zamislite nad dejstvom, da ste spili le pol litra, priporočljiva pa bi bila dva ...

ter pri delu v intenzivni enoti. Tako ob zdravljenju bolečine, organskih motenj in odpovedi delovanja organov bolnikom pomagam tudi s predpisovanjem primerne prehranske podpore.

Zelo pomembno je, da se ta začne dovolj zgodaj, že pred pričakovano daljšo nezmožnostjo normalne prehrane, pri prvih znakih podhranjenosti in prvih znakih kaheksije. Takšni bolniki potrebujejo posebno pozornost. Seznaniti se moramo s tem, kako se prehranjujejo, kakšne navade imajo in ali si bodo lahko pomagali sami ali pa bodo potrebovali pomoč. Z bolniki nemalokrat izmenjujemo tudi izkušnje iz domače kuhinje in jim svetujemo, kako obogatiti obroke, kako se prehranjevati glede na pogostost in izbiro hrane ter prehranskih dodatkov. Ob tem naj opozorim na redno odvajanje, in to ne glede na količino zaužite hrane. Neješčiči bolniki se namreč pogosto pritožujejo, da neredno odvajajo, ker ne zaužijejo zadostne količine hrane.

### ■ Kaheksija ne spremlja samo rakavih bolezni.

Kaheksija ni značilna le za bolnike z rakom, ampak tudi za tiste, pri katerih je bolezen, npr. kronična obstruktivna bolezen pljuč, kronična ledvična bolezen, srčna bolezen, sarkopenija pri starejših

zdravljenju misliti tudi na zdravljenje naštetih zapletov.

### ■ Vzrok podhranjenosti onkoloških bolnikov torej ni le spremenjena presnova organizma, ampak tudi izguba teka ali anoreksija. Kaj lahko naredimo, da propadanje organizma upočasnimo in s tem omogočimo uspešnejše zdravljenje?

Vse bolj jasno je, da postaja sodobno zdravljenje kaheksije multidisciplinarno, saj se vanj že vključujejo nutristika, dietetika in farmakologija. Ljudje pač ne živimo od zdravil, ampak od hranil. Zato naj ponovim: začetek in konec dobrega zdravljenja je kakovostna in pravilna prehrana.

### ■ Kakšna pa je kakovostna prehrana?

To je prehrana, ki vsebuje najpomembnejše hranilne snovi: vitamine, minerale, beljakovine, ogljikove hidrate in dovolj vode. Posebej naj poudarim, da veliko rakavih bolnikov uživa bistveno premalo beljakovin in ogljikovih hidratov, ki jih potrebujejo za ohranjanje organizma, za premagovanje tegob zdravljenja in za energijo.

### ■ Še več težav imajo z uživanjem hrane bolniki, ki so bili zaradi raka operirani na požiralniku, želodcu in črevesju.



Fotografija: Osební arhiv

**»Onkološkega bolnika je že pred zdravljenjem nemara smotno spodbujati, da več je in se zredi,« je dejala naša sogovornica Nevenka Krčevski Škvarč.**

Res je, saj so njihova prebavila zaradi zdravljenja še posebej prizadeta. Sluznica njihovih prebavil hrano slabše izrablja, posledica česar je hujšanje.

Operacija prebavil pomeni rano, zmanjšanje prostornine (npr. želodca), zaradi česar ima bolnik občutek, da je dovolj jedel, da ima poln želodec, kar pa ni res. Pri operaciji želodca delno prebavljena hrana odpotuje v črevesje, ki pa je svoji nalogi le delno kos. Če so zaradi operacije odstranjeni deli prebavil, ki izločajo prebavne encime, potujejo živila naprej in so slabo (ali pa sploh niso) izkoriščena. Pri tem primeru vidimo, kako pomembno je ob osnovnem zdravljenju raka tudi načrtovanje prehrane.

### ■ Prehranska podpora vsakemu posameznemu bolniku – bližnji ali daljnji sen?

Mislím, da smo še daleč od tega. Vendar pa v UKC Maribor klinični prehrani namenjamo določeno pozornost, v bolnišnični kuhinji pripravljajo na desetine različnih jedilnikov, prav tako smo pozorni na dopolnilno prehrano iz farmakoloških virov. Tudi posebne želje bolnikov so uresničljive, če je le dovolj časa. Žal pa še nimamo strokovnjakov za klinično prehrano, ki bi nam bili v oporo pri vsakodnevnem delu.



## ■ Kako hranite bolnika, ki je bil operiran na prebavilih in je še v bolnišnici?

Na začetni stopnji so pomembni prehranski dodatki v tekoči obliki (če bolnik lahko pije) oziroma dovajanje tekoče hrane po cevki (sondi) skozi nosnico in požiralnik v želodec ali celo v črevesje; pa seveda hranjenje s pomočjo katetra naravnost v krvni obtok.

Temu sledi, čim je mogoče, prehod na običajno uživanje primerne hrane in pijače. Gazirane pijače, stročnice in kapusnice gotovo niso primerne, saj povzročajo napenjanje, zato bolniki teh živil v bolnišnici ne dobijo, pa tudi doma naj z njimi počakajo.

Posledica operacije in mirovanja je lahko zaprtje, zato bolnike spodbujamo, da pijejo vodo in uživajo polnozrnat žitarice, bogate z vlakninami, ki so nekakšna čistilna metla za prebavila. Ob vsem tem pa naj še enkrat poudarim, da potrebuje organizem bolnika, ki je v procesu zdravljenja, bogato beljakovinsko in visoko kalorično hrano: jajca, sir, polnomastno mleko, pudinge, mlečni sladole, maslo, meso, perutnino in ribe.

## ■ Kaheksijo je posebno težko preprečevati in zdraviti med kemoterapijo.

Kemoterapija, to je zdravljenje z zdravili (citostatiki), ki preprečujejo razmnoževanje rakavih celic, ubija tudi zdrave telesne celice. Temu se za zdaj še ne moremo izogniti. Citostatiki pa seveda uničujejo tudi celice v ustih in prebavilih, ki postanejo občutljiva, ranjena, brez sline in z zmanjšano sposobnostjo okušanja.

Poleg tega povzročajo slabost, bruhanje, drisko ali zaprtje. Kaj storiti, da bolnik zaradi omenjenih težav ne bo zapadel v stanje kaheksije?

Tudi tu mora svojo vlogo odigrati prehranska podpora z visoko beljakovinskimi in visoko kaloričnimi napitki ter drugimi prehranskimi dopolnili. Če ne gre drugače, pride v poštev hranjenje po cevki.

## ■ Kako pa kaheksijo poslabša obsevanje oziroma radioterapija?

Zunanje ali notranje obsevanje ne prizadene samo rakavih celic, ampak tudi zdrave, ki so v neposredni bližini. Zato so pri obsevanju pogoste najrazličnejše težave, ki onemogočajo normalno hranjenje in prebavo, pogosto pa se pojavi tudi utru-

jenost, zaradi katere se želja in potreba po hrani zmanjšata.

Načela prehranjevanja so v takem primeru znana: dovolj beljakovin in kalorij, da bolnik ne bo hujšal, pa seveda prehranski dodatki med obroki, če je potrebno, po cevki, večje število manjših obrokov in upoštevanje želja bolnika.

## ■ Kakšno pa naj bilo prehransko zdravljenje pri imunoterapiji in presaditvi kostnega mozga ter zarodnih celic?

Imunoterapija oziroma biološka terapija ima prav tako stranske učinke, ki lahko povzročajo težave s prehranjevanjem. Bolniki, ki so jim zaradi raka presadili kostni mozeg in s tem zarodne celice, potrebujejo posebno izbrano hrano oziroma prehranske dodatke. Zaradi izredne občutljivosti in dovzetnosti za okužbe mora biti hrana neoporečna in kuhana – torej nič svežega sadja in zelenjave. Sicer pa dobivajo prve tedne po presaditvi kostnega mozga posebno hrano v žilo (intravensko ali parentalno), in to seveda v bolnišnici. Ta hrana jim zagotavlja dovolj kalorij, beljakovin, mineralov in tekočin.

## ■ Poleg prehrane je za povečevanje energije, teka in optimizma priporočljivo tudi gibanje na svežem zraku ter ukvarjanje s športom.

Gibanje na svežem zraku in zmerno ukvarjanje s športom spodbujata tek, povečujeta pljučno kapaciteto, krepita mišice in krvna obtočila, znižujeta krvni sladkor in holesterol. Zaradi zmernega ukvarjanja s primerno športno disciplino (to je lahko tudi samo hoja ali hitra hoja!) bo naše telo postalo prožnejše in ne bomo se tako hitro zadihali. Za odpravljanje stresa in za sprostitev, za boljši spanec in dan brez odvečnih strahov pa sta kot nalašč joga in taj čí.

## ■ Za konec še beseda o stradanju oziroma pitju zelenjavnih sokov, kar naj bi izstradalo rakave celice.

To je nevarno početje, saj z njim stradamo tudi zdrave celice. Rakave celice so zelo požrešne in v »goltanju« hrane močno prekašajo zdrave. Posledica je hujšanje in kaheksija, neredko usodna.

Ne stradati, temveč jesti – in to uravnoteženo, beljakovinsko bogato hrano in prehranska dopolnila, ki bodo dala kalorije, gradila mišice in preprečevala njihovo izgubo. Pomislimo na to, da je tudi srce mišica, ki nenehno pošilja kri po telesu in je med zadnjimi, ki bo odpovedala zaradi shiranosti. Vendar meje njene zdržljivosti niso neskončne. Ko preprečujemo ali zdravimo kaheksijo, pomislimo na ta naš neumorni motor in mu namenimo grizljaj in požirek več!

**Alenka Lobnik Zorko**



Fotografija: Diamedia

**Kaheksijo pogosto spremljajo pomanjkanje teka ali anoreksija, vnetni procesi, odpornost na inzulin in povečano propadanje mišic. Ko ste po operaciji raka ali druge hude bolezni brez teka, pomnite, da človek ne živi od zdravil, ampak od hranil!**



Prva generacija mediatorjev v zdravstvu

# KAKO REŠEVATI SPORE?

V Sloveniji vsako leto na sodiščih vložimo okoli 700.000 novih tožb. Pri tem smo svojevrstni rekorderji v svetu. Pa s tem ne želimo povedati, da smo Slovenci kaj bolj prepirljivi kot drugi narodi, le sodišča so nam, kot kaže, še vedno dovolj dostopna. Poleg tega nam manjka načinov in veščin, da bi najrazličnejše spore reševali v bolj mirnem duhu in z namenom, da bi obe strani iz spora izšli zadovoljni. A takšna pot obstaja.

Tako rekoč na vseh pomembnih področjih našega življenja se začnjenja uveljavljati mediacija. To je postopek, ki sprtima strankama omogoča, da sedeta skupaj in se pogovorita o tem, kako vsaka od njiju vidi težavo, ki je nastala, kako razmišlja, kaj čuti, česa se morda boji in kakšni so njeni zadržki. Potem pa skušata ob pomoči mediatorja doseči sporazum, ki je sprejemljiv in koristen za obe.

Vendar mediator, ki je za svoje delo posebej usposobljen, ne svetuje, ne razsoja in ne rešuje problema. To storita stranki sami. Sami iščeta možne rešitve in skušata ugotoviti, kaj je njun skupen interes, skupna točka, na kateri se sploh lahko začneta dogovarjati, zato je mediacija tako v svetu kot pri nas zelo učinkovita pri reševanju sporov. Teh je v zdravstvu še posebej veliko. Bolniki in še pogosteje njihovi svojci skušajo priti do pravične rešitve ali vsaj do nekega zadoščenja po sodni poti. Žal je tudi tu tako kot na drugih področjih: sodišča rešujejo pravne probleme (in še to počnejo zelo počasi), življenjski pa ostanejo. Ostanejo bolečina, nerazumevanje, izgubljeno zaupanje, jeza, zamera, strah, in to na obeh straneh – pri bolniku in pri zdravniku oziroma zdravstvenem delavcu. In pri sodnih obravnavah se za nameček še nihče ničesar ne nauči. Enaki problemi in spori se pojavljajo še naprej, z drugimi ali celo istimi



Fotografija: Jaka Koren

**Normalno in vsakdanje je, da prihaja do sporov, naučiti pa se moramo, kako jih reševati.**

ljudmi. Zelo spodbudno je, da se eden najbolj razvpitih zdravstvenih škandalov pri nas, zares žalostni primer Nekrep, kot vemo iz medijev, že rešuje z zunajsodno mediacijo.

## POJASNILO, OPRAVIČILO

»Velikokrat se izkaže, da pacienti ne želijo odškodnine, temveč le primerno pojasnilo

ali opravičilo. Pa tudi to, da zdravstveni zavod sprejme ukrepe, ki bi preprečili, da bi se podobna stvar, kot se je zgodila njim, še kdaj ponovila,« je povedala **Maja Zdolšek**, univerzitetna diplomirana pravnica in programski vodja programa za pridobivanje mediacijskih veščin in naziva mediator v zdravstvu, ki ga razvijajo pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije.

»Razmere v zdravstvenih ustanovah so 'idealne' za nastanek najrazličnejših sporov. Na eni strani je pacient, ki je zelo ranljiv in mora velikokrat razkrivati zelo osebne in intimne zadeve. Na drugi je zdravstveno osebje, ki dela pod velikimi pritiski in se mora zelo hitro odzivati. Ljudje na splošno pričakujemo, da naj bi bile v zdravstvu storitve popolne in da naj ne bi prihajalo do napak. A hkrati se pojavljajo veliki pritiski na zdravstvene menedžerje po večji produktivnosti dela in nižjih stroških,« je razmere v zdravstvu opisala Zdolškova, ki je tudi sama mediatorka.

Pred kratkim so pri omenjenem Združenju v okviru Središča za komunicira-

## KJE SO MEDIATORJI?

Mediatorji, ki so se usposobili pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije, so različnih poklicnih profilov – pravniki, ekonomisti, kakovostniki, zdravniki, medicinske sestre, predstavniki za odnose z javnostmi, komunikologi – in so zaposleni v zdravstvenih zavodih.

Prve mediatorje v zdravstvu so v začetku leta tako dobili v naslednjih zdravstvenih ustanovah: v UKC Ljubljana in UKC Maribor, v Splošni bolnišnici Novo mesto, na Onkološkem inštitutu Ljubljana, v Bolnišnici Golnik, Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, Zdravstvenem domu Ajdovščina, Zdravstvenem domu Sevnica ter Zdravstvenem domu Ptuj. Maja letos so se kot mediatorji usposobili še zaposleni v zdravstvu, ki so prišli iz Zdravstvenega doma Ormož, Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica, Zavoda RS za transfuzijsko medicino Ljubljana, Pediatrične klinike Ljubljana, Splošne bolnišnice Trbovlje, Splošne bolnišnice Brežice, Zdravstvenega doma Koper, Zdravstvenega doma Novo mesto in Zavoda za zdravstveno varstvo Maribor, Bolnišnice Golnik, Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj ter UKC Ljubljana.

## MEDIACIJSKE PISARNE

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je prvo začelo razvijati mediacijo v zdravstvu pri nas, in sicer počne to na tri načine. Prvi je z že omenjenimi izobraževanji za pridobitev mediacijskih veščin in naziva mediator v zdravstvu. Drugič, v okviru Središča za komuniciranje in mediacijo imajo svojo listo mediatorjev v zdravstvu, ki lahko mediirajo v tovrstnih sporih. Tretji način pa je mediiranje na terenu, se pravi v zdravstvenih zavodih kjer koli po Sloveniji. Poleg tega imajo z mediatorji redna srečanja na supervizijah in jim ponujajo pomoč ter svetovanje pri odpiranju lastnih mediacijskih pisarn oziroma mediacijskih središč.

Zdolškova je povedala tudi to, da so v tujini takšne mediacijske pisarne znotraj zdravstvenih zavodov zelo uveljavljene in delujejo z notranjimi mediatorji (osebje zavodov) in zunanji mediatorji, ki jih v reševanje sporov pritegnejo z različnih list,

organi, če bi se ljudje znali slišati, je poudarila Maja Zdolšek in izpostavila tudi to, da se v zdravstvu večina sporov še vedno »rešuje« s kulturo molka in z izogibanjem reševanja konflikta. Normalno in vsakdanje je, da prihaja do sporov, naučiti pa se moramo, kako jih reševati.

V zdravstvu gre predvsem za spore med pacienti oziroma njihovimi svojci in zdravstvenim osebjem. Poglejmo primer. Pacient meni, da v njegovem primeru niso bili izvedeni vsi potrebni ukrepi za primerno, kakovostno in varno oskrbo. Hospitaliziran je bil zaradi poškodbe na nogi in v spremstvu sestre mu je spodrsnilo na mokrih tleh. Zdaj od bolnišnice zahteva odškodnino, saj meni, da bi ga sestra morala opozoriti na možnost padca na mokrih tleh in da bi morala bdeti nad njegovo varnostjo, saj je bil sam zaradi bergel pri hoji še negotov.

Z mediacijo pa je mogoče reševati tudi druge vrste sporov: med zdravstvenim osebjem in delodajalcem ter med zapo-

Fotografija: Osebnih arhiv

**Maja Zdolšek: »Biti mediator je lepo poslanstvo in mi zelo veliko pomeni. Pri tem moraš imeti predvsem rad ljudi, da rad poslušáš njihove zgodbe. Pomembno je tudi to, da kot mediator izražáš mirnost, nepristranskost in dobronamernost.«**

nje in mediacijo v zdravstvu usposobili prvi generaciji mediatorjev v zdravstvu. »Osnovni namen je bil, da zdravstvenim delavcem in sodelavcem ponudimo orodja za boljše komuniciranje, da bi tako spore predvsem preprečevali. Zdravnik je vsak dan v stiku z veliko pacienti in vsak od njih ima svojo zgodbo, svoje strahove, bolečine, svojo diagnozo. Pomembno je, da znajo v takšnih primerih ljudje drug drugega slišati,« je razloge za odločitev, da bodo mediacijo začeli razvijati tudi v zdravstvu, pojasnila naša sogovornica.

Za pacienta, ki z nečim v zdravstvu ni zadovoljen, je zelo pomembno, da pride čim prej do odgovorov na svoja vprašanja, in to mediacija nedvomno omogoča. Poleg tega mediacija ponuja miren prostor, v katerem ima tudi zdravstveno osebo možnost, da pojasni, zakaj je ukrepalo in ravnalo tako, kot je.

## DOBRO SPORAZUMEVANJE

Ko pride do zapletov, je prav sporazumevanje ključna težava. Veliko sporov bi lahko zajezili, še preden bi se razrasli in bi se reševali na sodišču ter pred različnimi

## BOLNIKI SI ŽELIJO BITI SLIŠANI

Bolniki so še posebej izpostavljeni, ranljivi in občutljivi. Od zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja si poleg strokovne obravnave želijo prijaznega odnosa, pogovora, tople besede in spodbude. To je njihova potreba in zato tudi pravica. Vsi vemo, kako zdravilno je, če začutimo, da nas je nekdo zares poslušal in tudi slišal. Vse bolečine s tem ne minejo in vse težave ne izginejo, pa vendar je vse veliko lažje. V svoji stiski se tako kljub svoji nemoči pred boleznijo počutimo kot ljudje in naše dostojanstvo ni poteptano. Zato je za zdravstvene delavce na vseh ravneh neprecenljivega pomena, da znajo z bolnikom primerno komunicirati. Tega se v zdravstvu začenjajo zavedati in marsikje se učijo dobrega sporazumevanja z bolnikom in tudi z njegovimi svojci. Začenja se že na fakultetah, z različnimi programi pa tudi na delovnih mestih. Poznavanje mediacijskih veščin je tu lahko v veliko pomoč. Na prvem mestu je večšina poslušanja, očesni stik in to, da mnenju sogovornika damo polno vrednost, četudi se z njim ne strinjamo – damo mu vedeti, da ga razumemo oziroma ga skušamo razumeti.

slenimi samimi, na primer med zdravnikom in medicinsko sestro ali med dvema medicinskima sestrama. Z mediacijo se prav tako lahko rešujejo individualni in kolektivni delovnopравни spori. Maja Zdolšek je prepričana, da bodo pacienti varnejši in bo zanje boljše poskrbljeno, če bo tudi v delovnem okolju, med zaposlenimi v zdravstvenem zavodu, vladalo zaupanje in bo potekala spoštljiva komunikacija.

V mediacijo so tako lahko vključeni pacienti in na njegovi strani zastopnik pacientovih pravic ter svojci ali tudi odvetniki pacienta, izvajalec zdravstvenih storitev, torej zavod sam, ki ga navadno zastopa direktor ali druga pooblaščen osebja, in zdravstveni delavec, proti kateremu je bila podana pritožba. V primeru odškodninskih zahtevkov je lahko vključena še zavarovalnica.

inštitutov in od drugod. Tak način mediiiranja se je izkazal kot zelo dober zato, ker zunanji mediator zagotavlja nevtralnost pri mediiranju, notranji pa zelo dobro pozna razmere v zavodu. »Na podoben način bi želeli tudi mi razvijati mediacijo v zdravstvenih zavodih. Vloga mediatorja v nekem zdravstvenem zavodu pa ni samo reševanje sporov, temveč tudi njihovo prepoznavanje in preprečevanje ter predvsem širjenje kulture mirnega reševanja sporov,« je še dodala Maja Zdolšek.

**Maja Korošak**





Kaj vprašati, kako si zapomniti odgovore

# NI NEUMNIH VPRAŠANJ!

Kakšno bo zdravljenje posamezne bolnice z rakom dojk, je odvisno od številnih dejavnikov: starosti bolnice in njenega splošnega stanja, ali je že v meni ali še ni, od lastnosti njenega tumorja in morebitne razširjenosti raka.

V obdobju pred postavitvijo diagnoze in izbiro zdravljenja je negotovost bolnic z rakom dojk gotovo največja. Vsaki posameznici se porajajo številna vprašanja, ki zaslužijo odgovore. Strah pred neznanim negotovost še večja. Dodatno zmedo lahko povzročijo tudi sicer dobronamerne, a zelo laične »razlage in priporočila« sorodnikov ali sosedov, prijateljev.

Ob tem je dobro, da vsi vemo, da vsakdo doživlja bolezen po svoje in da rak raku ni enak. Zato priporočam, da se o vsem, kar vas skrbi in kar vas v zvezi z zdravljenjem zanima, o načinu življenja po zdravljenju, o možnosti preživetja in podobnem, pogovorite z zdravnikom, ki vas bo zdravil in vas tudi najbolj pozna. Še pred obiskom zdravnika si pripravite seznam vprašanj in si jih zapišete. Vprašajte vse, kar vas teži. Neumnih vprašanj ni! V veliko pomoč vam je lahko tudi pogovor z žensko, ki je bolezen že prebolela.

V ilustracijo takega pogovora si pomagajmo z nekaterimi vprašanji, povzeti mi iz knjižice *Potni list do zdravja dojk*, ki jo je izdala Evropska zveza Europa Donna. Gre za nekaj najpogostejših, nikakor pa ne vseh vprašanj, ki jih bolnice postavljajo zdravnikom pred začetkom zdravljenja.

Oglejmo si jih in skušajmo nanje odgovoriti.

## ■ Kakšno vrsto raka dojk imam? Ali je invaziven?

Obstaja že več deset različnih vrst raka dojk. Ker rak raku ni enak, jih različno zdravijo.

Podatek o invazivnosti bolezni je gotovo bistven, zato si oglejmo, kaj sploh pomeni. Pravi rak dojk je invazivni rak, ki ima vse za raka značilne lastnosti: bolezen je prebila tako imenovano bazalno membrano (od tod ime invazivni), zmožna je tudi zasevanja.

Teh dveh lastnosti neinvazivni rak nima, zato ni pravi rak. Danes neinvazivne rake odkrivajo predvsem mamografsko. Tudi neinvazivne rake morajo resno zdraviti, ker jih večina med njimi prej ali slej postane invazivna.

Tipni tumorji so skoraj vedno invazivni, pravi raki. Dokončen odgovor da šele natančen histološki pregled odstranjenega tumorja.

### Kako olajšati delo zdravnikom:

- ne obiskujte jih za vsako malenkost,
- če imate resne težave, seveda morate na pregled,
- na pregled se pripravite tako, da zdravniku na kratko, jasno in jedrnato opišete svoje težave; lahko jih tudi zapišete,
- prav tako si zapišete vprašanja, ki jih boste postavili zdravniku, da ga česa pomembnega ne boste pozabili vprašati,
- skušajte razumeti, da včasih ni lahko postaviti diagnoze.

## ■ Kakšne so različne možnosti zdravljenja in kaj mi priporočate?

Bolnike, tako tudi bolnice z rakom dojk, lahko zdravijo samo na način, s katerim se strinjajo. Zato ima vsaka posameznica pravico izvedeti za različne možnosti zdravljenja in se odločiti za tisto, ki ji najbolj zaupa.

Res je sicer, da bolniki večinoma sprejmejo način zdravljenja, ki ga priporoča zdravnik, kar je tudi razumljivo. Zdravnik pa je vseeno bolniku dolžan predstaviti več možnosti zdravljenja, če obstajajo. Kot primer izbire vzemimo rekonstrukcijo dojk po odstranitvi celotne dojke. Bolnici, ki ji morajo zaradi bolezni odstraniti celotno dojko, morajo pred operacijo ponuditi možnost takojšnje ali odložene rekonstrukcije dojke. Lahko pa rekonstrukcijo zavrne.



## ■ Ali je zdravljenje, ki mi ga ponujate, običajno za tako bolezen? Kdaj se bo začelo in ali lahko dobim drugo mnenje o izbiri zdravljenja?

Bolnike zdravijo na način, ki je skladen z medicinsko doktrino v določenem času. Drugačno zdravljenje je dovoljeno samo v okviru kliničnih raziskav.

Kdaj bodo začeli zdravljenje, je odvisno od tega, kdaj je najprimernejši čas za določen poseg, in žal tudi od razmer, v katerih živimo. Čakalne dobe, pomanjkanje dobre opreme in izkušenega osebja so v Sloveniji še vedno stalnica.

V tujini bolniki zelo pogosto zaprosijo drugega zdravnika za mnenje o načinu zdravljenja, za tako imenovano drugo mnenje ali angleško *second opinion*. S tem odpadejo dvomi o napačni odločitvi prvega zdravnika. Lahko pa izvedo še za kakšen drug način zdravljenja. To je mogoče tudi pri nas, za drugo mnenje pa lahko zaprosite tudi v tujini.

## ■ Ali bom po operaciji zdravljena še z zdravili (kemoterapijo, hormonskimi in biološkimi zdravili) in obsevanjem? Ali bom potrebovala fizioterapijo?

Na ta vprašanja lahko natančno odgovorijo šele po operaciji, ko imajo na voljo dokončne izvide.

Načelno pa lahko rečemo: **večino** bolnic z invazivnim rakom dojk dopolnilno sistemsko zdravijo (s kemoterapijo, hormonskim ali biološkim zdravljenjem ali s kombinacijo le-teh). Natančneje o tem

Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani dajejo bolnicam na razpolago precej tiskanih informacij, knjig, revij. Ker ima vedno več žensk dostop do medmrežja, lahko na strežniku Onkološkega inštituta ([www.onko-i.si](http://www.onko-i.si)) najdejo osnovne informacije o zdravljenju raka dojke. Bolnice lahko poiščejo pomoč tudi na Oddelku za psihonkologijo OI ali v devetnajstih skupinah za organizirano samopomoč žensk z rakom dojke, ki se imenuje Pot k okrevanju

## ZDRAVNIKOVE VLOGE

Vsak zdravnik bi moral znati »igrati« več vlog. Biti bi moral:

- terapevt, ko bolnika zdravi,
- organizator njegove zdravstvene oskrbe (če ga pošlje k specialistu, na rehabilitacijo v zdravilišče itd.),
- zastopnik, če ga predlaga, denimo, za invalidski pokoj,
- znanstvenik, ki preučuje nova dognanja medicine,
- svetovalec in prijatelj bolniku in njegovim svojcem, ki zna zmeraj primerno sporočiti vsako vest, tudi o tem, da ni več upanja ...
- in končno učitelj, ko spregovori o bolezni, preventivi ... Tudi za medije!

Fotografija: Arhiv Novice ED

**Zdravnika  
vprašajte  
vse, kar vas  
zanima!**

odločajo po operaciji na konziliju za boleznijo dojke, ki se ga udeležujejo specialisti različnih strok: kirurg, internist, radioterapevt, ginekolog, histolog itd. Potem odločitev sporočijo bolnici.

### ■ Kakšne nevarnosti prinaša vsaka od oblik zdravljenja in kakšni so stranski učinki?

Tudi na to vprašanje ne morejo vnaprej odgovoriti. Načinov različnega zdravljenja je namreč veliko in nemogoče je o vseh podrobno spregovoriti. Načelno pa drži, da nobeno sicer ni nenevarno, a stranski učinki, čeprav različni, so manj hudi, kot se pogosto sliši. Vsekakor se z zdravnikom o tem pogovorite. Če boste na težave pripravljeni, jih boste tudi lažje prenašali.

### ■ Kako bo zdravljenje prizadelo moje vsakdanje življenje in kdaj bom spet sposobna za delo?

Tudi na to vprašanje lahko odgovorijo samo na splošno.

Kirurško zdravljenje je končano hitro, posledice pa so odvisne od obsega operacije. Če odstranijo vse pazdušne bezgavke, bo to lahko imelo posledice za vse življenje. Motena bo občutljivost kože v pazduhi in nadlahti, lahko bo okrnjena gibljivost rame (zato fizioterapija!), roka bo občutljivejša za okužbe, pri nekaterih se bo lahko pojavilo otekanje zgornje okončine.

Koliko bodo te težave spremenile način življenja, je odvisno od poklica bolnice, njenega načina preživljanja prostega

časa, pa tudi od prizadevnosti, da se težave omilijo.

Odkar pri majhnih rakah dojke odstranjujejo prvo bezgavko za pregled (nekateri jo imenujejo varovalna bezgavka), jim pogosto ni treba odstranjevati vseh pazdušnih bezgavk in je omenjenih težav manj.

Dodatno zdravljenje, zlasti kemoterapija, morda še močneje prizadene bolnice kot kirurški poseg, vendar le med zdravljenjem. Med posameznimi odmerki zdravil je po nekaj tednov premora, v tem času si telo opomore.

Obsevanje ne povzroča večjih težav, o tistih, ki jih, pa si preberite članek v Novicah ED na strani 12.

Sicer pa se večina bolnic vrne na delo po končanem zdravljenju; nekatere prej, druge kasneje. Nekatere morajo zamenjati delovno mesto, ker prejšnjih naporov, duševnih ali telesnih, ne zmorejo več. Če bolnica meni, da ne bo v celoti zmogla dela, ki ga je opravljala pred zdravljenjem, lahko zaprosi svojega osebnega zdravnika, da jo napoti na Center za poklicno rehabilitacijo na Linhartovo 51 v Ljubljani, kjer bo skupina za to usposobljenih strokovnjakov po natančnih pregledih ocenila bolničine telesne in duševne sposobnosti za opravljanje dela in to tudi zapisala.

### ■ katero literaturo, skupine za samopomoč ali druge informacije priporočate?

Društva onkoloških bolnikov Slovenije, na Poljanski ulici 14 v Ljubljani ([www.onkologija.org](http://www.onkologija.org)). In seveda tudi na Europi Donni, ki domuje na Zaloški 5, torej v neposredni bližini OI, in na njeni spletni strani [www.europadonna-zdruzenje.si](http://www.europadonna-zdruzenje.si).

### ■ Kako so organizirane klinične raziskave? Ali svetujete, da v njih sodelujem?

V Sloveniji do teh raziskav še nimamo pravega odnosa, in to kljub dolgi tradiciji raziskav pri nas.

Najprej naj povemo, da brez kliničnih raziskav medicine, kot jo poznamo danes, ne bi bilo! Samo dobro zamišljene in izpeljane raziskave namreč lahko pokažejo, da je neko zdravljenje boljše od drugega. Novo zdravljenje, ki ga preizkušajo, mora biti vsaj enako dobro kot običajno. Vsaka bolnica mora biti o njem dobro poučena, mora dati zanj pisni pristanek in ima vedno možnost, da iz raziskave na lastno željo izstopi. Ne glede na to pa vsako bolnico in njeno zdravstveno stanje spremljajo po natančno določenem protokolu. Izsledki kliničnih študij morajo biti objavljeni in dostopni tudi bolnikom.

\* \* \*

Sicer pa lahko vprašate zdravnika, kar želite. Njegova dolžnost je, da vam vse pojasni. Priporočamo, da s seboj vzamete svinčnik in papir ter si vse zapišete – ali pa kar snemalnik, da si vse odgovore posnamete.

**Neva Železnik**



Z Nevio Medvedom, dr. med., specializantom plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, o spremljajočih pojavih, negi rekonstruiranih dojk in morebitnih zapletih po rekonstrukciji

## NOVE DOJKE

Čedalje več Slovenk se po operaciji raka dojk odloči za rekonstrukcijo, saj si želijo imeti lepe dojke in popolno telo tudi po bolezni. Bolnice se lahko odločijo za rekonstrukcijo sočasno z odstranitvijo tumorja ali pa kadarkoli kasneje.

»Čeprav se zdi odločitev za novo dojko ali novi dojki lahka, navadno ni tako. Že soočanje z osnovno boleznijo je zelo težko in stresno. Ko bolnica izve za diagnozo, se sprva sprašuje, ali bo prežive-la, skrbi jo, kako bo z družino, ko bo v bolnišnici ... Zato se nekatere težko od-

ločijo za takojšnjo rekonstrukcijo, druge, predvsem mlajše, pa se takoj odločijo za nove dojke.« je začel **Nevio Medved, dr. med., ki se specializira v plastični, rekonstrukcijski in estetski kirurgiji pod mentorskim vodstvom mag. Franceta Planinška v UKC Ljubljana, s ka-**



Fotografija: Arhiv ED

»Nega rekonstruirane dojke se ne razlikuje bistveno od nege zdrave dojke, pomembna je uporaba športnega modrčka in masaža brazgotine z mastno kremo. Tudi vozličce, ki so posledica liponekroze (zabrazgotinjene maščobe), je mogoče odpraviti z ročno ali ultrazvočno masažo.«



**Nevio Medved, dr. med., specializant plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije**

**terim sta možnosti rekonstrukcije in morebitne zaplete predstavila že na seminarju ED v Portorožu.**

»V vsakem primeru gre zmeraj za kompleksno odločitev ženske, ki je zbolela za rakom dojk. Preden se odloči, ji mora njen zdravnik povedati vse, da bo razumela, kaj se bo z njenim telesom dogajalo. Odločitev ni lahka tudi zato, ker nihče ne more z gotovostjo trditi, kakšen bo videz rekonstruirane dojke in kako se bo spreminjala v prihodnosti.«

### TAKŠNA KOT PREJ

Naš sogovornik pravi, da študije, pa tudi ženske same, ki so dobile novo ali novi dojki, govorijo o tem, da rekonstrukcija bolnici izboljša kakovost življenja, samopodobo, samozavest, občutek ženstvenosti in ji povrne občutek telesne celote. »Pa vendar je odziv vsake pacientke tako na bolezen kot na rekonstrukcijo drugačen oziroma edinstven,« poudari. »Ženske, ki so se odločile za rekonstrukcijo, se morajo navaditi na nove dojke, na spremenjen videz in nov občutek v rekonstruirani dojki. Pravijo, da se je treba sprizniti z

»Šive odstranimo po 14 dneh, pri slabšem celjenju kože pa je čas nekoliko daljši. Šele takrat začnemo z nežnim masiranjem brazgotine z mastno kremo. Prhanje je dovoljeno kmalu po operaciji, kopanje v bazenu pa, ko so rane zaceljene. Večji telesni napor ni priporočljiv približno šest tednov, da se tkiva prilagodijo na vsadek ali reženj. Toliko časa je priporočljivo nositi tudi kompresijska oblačila: športni modrček, trak za dojke, trebušni steznik in hlače.«

Fotografija: Jaka Koren

novimi brazgotinami tudi na trebuhu ali hrbtu. Včasih izzove rekonstruirana dojka nelagodje pri partnerju in lahko negativno vpliva na spolnost.« Poudari, da tudi partnerji potrebujejo čas za prilagajanje.

»Nekatere ozdravljenke z novo dojko preveč skrbijo, da bi se bolezen pojavila na mestu rekonstruirane dojke, in potem se ženske svoje nove celovite podobe ne veselijo tako, kot bi se je lahko. Zato se je treba tudi z ozdravljenkami po rekonstrukciji veliko pogovarjati.«

## MOŽNI ZAPLETI

Po besedah našega sogovornika lahko kljub veliki želji, trudu in tehnični dovršenosti kirurga ter celotnega osebja in kljub najboljšim materialom, ki jih uporabljajo, vseeno pride do zapletov. »Zavedamo se, da je odločitev za rekonstrukcijo za pacientko zelo pomembna in da je vsak zaplet, ki se zgodi, zato še bolj boleč. Tudi za ki-

»Čas okrevanja in hospitalizacija sta pri rekonstrukciji z lastnim tkivom daljša, ker gre za večji poseg. Tkiva se prilagajajo postopoma in končni rezultat je mogoče oceniti šele po 3 do 6 mesecih. Brazgotine dozoriijo v 12 mesecih. V tem času preidejo od živordečih do zbledelih kožnih odtentkov. Pri okrevanju ima velik pomen fizioterapija. Pred odpustom dobi vsaka bolnica natančna navodila.«

urga je vsak zaplet veliko razočaranje, vendar je to možnost treba upoštevati. Obstajajo tudi določeni dejavniki tveganja oziroma okoliščine, ko je zapletov več, najpogosteje pri kadilkah, ženskah s čezmerno telesno težo, s kroničnimi boleznimi, pri bolnicah, ki so jih obsevali ...

**Zapleti po rekonstrukciji z vsadki** so podobni tistim, kot jih vidimo pri lepotnih povečavah dojk. V zgodnjem pooperativnem obdobju in okrevanju lahko pride do krvavitve, hematoma, vnetja, seroma, slabšega celjenja. Kasneje pa lahko pride do kapsularne kontrakcije (vezivo, ki vedno obdaja vsadek, se zadebeli in dojko deformira), asimetrije, riplinga (nagubanja proteze, ki se vidi pod kožo), vidnosti proteze (zaradi tanjših tkiv) in premikanja proteze.

Pri **zapletih po rekonstrukciji z lastnim tkivom** je treba poleg že omenjenih zapletov dodatno izpostaviti trombozo žilja režnja, ki je najtežji zaplet, saj je treba bolnico takoj še enkrat operirati, da rešimo reženj (v večini primerov uspešno). Ob neuspehu pa je treba rekonstrukcijo čez nekaj mesecev ponoviti z novim režnjem.«

»Tudi tetovaža je zelo pomemben element celotne rekonstrukcije. Ob večjem izpostavljanju soncu lahko barva z leti nekoliko zbledi. Tetovažo je mogoče korigirati.«

Sicer pa pravi, da je pri rekonstrukciji z lastnim tkivom največja uganika kakovost rekonstruirane dojke. »Velika večina rekonstruiranih dojk je na otip mehka in primerljiva z zdravo dojko, pri nekaterih bolnicah pa ostanejo v dojki trši vozlički, ki so posledica zabrazgotinjene maščobe oziroma liponekroze. Izjemoma je celotna dojka trša na otip. Veliko študij raziskuje napovedne dejavnike, vendar jasnega vzroka še niso ugotovili.«

Pove, da se pri rekonstrukciji dojke z uporabo trajnega vsadka in prenosa kože, podkožja in dela široke mišice (latissimus dorsi) s hrbta pogosto pojavi serom – tkivna tekočina, ki se nabere v rani na območju odvzemnega mesta, ki ga je treba kasneje tudi večkrat punktirati. Kompresijsko oblačilo, ki ga dobi vsaka bolnica po operaciji, težave nekoliko omili.

»Večino zapletov lahko odpravimo ali pa vsaj omilimo, vendar pa je zato potreben dodatni poseg. Pri zgodnjih zapletih, kot so krvavitev, hematoma, tromboza žilja, je treba ukrepati z nujno operacijo, če pa se pojavi okoli vsadka okužba, je treba vsadek po navadi odstraniti, okužbo v celoti pozdraviti in vsadek kasneje znova vstaviti. V primeru večje količine seroma ga je treba punktirati.«

## ASIMETRIJA

Pri skoraj vseh rekonstrukcijah obstaja asimetrija, ki jo morajo kirurgi z dodatnimi posegi izboljšati. »Pri korekciji nasprotno dojke gre za estetske posege dviga dojke, redukcije oziroma zmanjšanja ali augmentacije oziroma povečanja dojke z uporabo tehnik, ki jih uporabljamo v estetski kirurgiji. Pri rekonstrukcijah z vsadki pa se najbolj borimo z vidnostjo teh vsadkov, ker jih prekrivata le stanjšana mišica in koža. Zato se v zadnjem času vse bolj uveljavlja metoda presajanja maščobnih celic, t. i. lipofilling. Maščobne celice odvezamo z mest, kjer jih je dovolj – s trebuha, boka, stegna, kolena – z metodo liposukcije. Maščobo nato obdelamo, da odplavimo kri, tekočino in poškodovane celice, in potem na potrebna mesta vbrzgammo maščobne celice. Poseg po navadi opravimo v lokalni anesteziji, če pa ga izpeljemo hkrati s kakšnim drugim posegom, na primer z estetsko korekcijo zdrave dojke, pa v splošni anesteziji.«

Omeni, da je treba včasih za dober rezultat poseg ponoviti. »Z liposukcijo si pomagamo tudi pri popraviljanju asimetrije dojk.« Pri razvoju kapsularne kontrakcije je v nekaterih primerih, ko je dojka deformirana in boleča, potrebna operacija, pri kateri se kapsula prekine, odstrani ali napravi novi žep.

Dandanes se pri nekaterih tipih raka med odstranitvijo dojke oziroma mastektomijo koža ohrani – to je tako imenovana skin sparing mastektomija. Redko se zgodi, da so kožni režnji tako stanjšani, da je njihova prekrvitev motena. Če je, pride do odmrtja kože, včasih le delne debeline, včasih pa celotne debeline. Zdravljenje je tako konzervativno – z nego – ali pa kirurško.«

## BRADAVICA

Neodvisno od tipa rekonstrukcije je treba oblikovati še bradavico. »Poseg opravimo po navadi v lokalni anesteziji. Bradavico najpogosteje rekonstruiramo s pomočjo kožnega režnja, lahko uporabimo nasprotno bradavico, včasih pa si pomagamo s hrustancem, ki ga odvezamo z rebra ali iz ušesa. Na žalost lahko

»Pri nekaterih ženskah je koža trebuha, ki jo z režnjem prestavimo, nekoliko bolj poraščena, zato lahko na rekonstruirani dojki rastejo dlake. Odstraniti jih je mogoče z istimi metodami kot ostale moteče dlake na telesu.«

pride tudi pri tem postopku do zapletov, kot so asimetrija v položaju, projekciji in velikosti bradavice, slabše celjenje kožnih režnjev, tudi odmrtje, dolgoročno pa je najbolj problematično ohranjanje projekcije formirane bradavice. Z leti se le-ta po navadi stanjša,« poudari, saj se zaveda, da ima tudi kirurgija na žalost svoje omejitve in vsega ne morejo popraviti, zato je treba včasih določeno pomanjkljivost sprejeti in se ji prilagoditi.

## ZADOVOLJSTVO

Poudari, da je prvenstveni cilj rekonstrukcijske kirurgije čim bolj zadovoljiti bolnice z rakom dojk. Torej tiste ženske, ki so pretrpele mnogo hudega in bi rade po odstranitvi tumorja znova polno živjele. »Pomembno pa je, da nimajo prevelikih pričakovanj, da poznajo ne le prednosti, ampak tudi morebitne slabosti rekonstrukcije. Zato vsaki svetujemo, da pred posegom natančno preuči vse gradivo, ki je dostopno, pretehta prednosti in slabosti ter se šele potem odloči za postopek,« je sklenil.

**Danica Zorko**



Doc. dr. Andrej Kansky, specialist za maksilofacialno in oralno kirurgijo ter predstojnik oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo Kirurške klinike Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani

## ZOBJE IN RAK

Zobje so eden redkih organov, na katerih ne nastanejo maligne bolezni, so pa tesno povezani z rakom v ustni votlini. Osnovna dejavnika za nastanek raka v ustni votlini sta kajenje in alkohol, dodatni pa so še: slabo in neurejeno zobovje, slaba ustna higiena in pri določenih tumorjih tudi virusi ter izpostavljenost drugim vzročnim dejavnikom, je uvodoma povedal dr. Andrej Kansky.

Na vprašanje, ali so bile doslej že narejene kakršne koli znanstvene raziskave, ki bi dokazale, da so tudi virusi vzrok za rakava obolenja, je dodal: »Dokazano je, da so humanapapiloma virusi skoraj stoočstotno povzročitelji raka na materničnem vratu in so povezani s papilomi v grlu. Virus EBV (humana herpes virusi) so povezani tudi z rakom v nosnem delu žrela. Z raziskavo, ki sem jo ob pripravi doktorata izvajal s skupino prof. Poljaka, specialista mikrobiologa, ki se posebej ukvarja s humanimi papiloma virusi, pa smo ovrgli povezavo med okužbo s humanapapiloma virusi in rakom ustne votline.«

### ■ Kako pogost je pri nas rak v ustni votlini?

Po podatkih Registra raka zbolijo v Sloveniji za rakom na leto okrog 12.000 ljudi, od tega nekaj več moških kot žensk. Umre jih okrog 5000 letno. Po pogostosti se uvršča rak glave in vratu s štirimi do petimi odstotki vseh zbolelih na šesto mesto.

Na prvem mestu je rak kože, ki ga, če je na obrazu ali vratu, tudi zdravimo na našem oddelku – delamo obsežne izreze bolnega tkiva kože na obrazu z rekonstrukcijo in operacijo vratnih bezgavk.

Kožnemu raku sledijo: rak debelega črevesa in danke, rak pljuč, rak dojke, rak prostate in kot šesti rak glave in vratu. Pojavi se lahko na različnih delih ustne votline, na ustnicah, v ustni votlini, ustnem delu žrela, na požiralniku in v grlu. Na Kliničnem oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo zdravimo predvsem raka ustne votline, žrela, obnosnih votlin in tumorje žlez slinavk, v Sloveniji pa tovrstno patologijo zdravijo še na Otorinolaringološki kliniki v Ljubljani in Mariboru.

**Doc. dr. Andrej Kansky: »Zobje so lahko posredni vzrok za raka, če so slabo vzdrževani, če si jih slabo čistimo, če se s skrbino zoba grizemo v lice ali jezik in če imamo neprilagojene proteze.«**



Fotografija: Ijaka Koren

Rak ustne votline je predvsem bolezen ustne sluznice. Od 250 primerov raka glave in vratu zbolijo za rakom ustne votline in ustnega žrela v Sloveniji letno okrog 120 ljudi. Na našem oddelku, kjer je bolnikom na voljo 32 postelj, jih zdravimo letno med 50 in 80. Poleg onkološkega zdravljenja je pri raku ustne votline zelo pomembna primarna rekonstrukcija. Na leto opravimo med 40 in 50 mikrokirurških rekonstrukcij čeljusti, jezika, ustnega dna in žrela.

### ■ Kako sodelujete stomatologi in onkologi?

Z onkologi imamo redne tedenske (ponedeljkove) konzilije. Skupaj pregledamo bolnike, vse njihove izvide – krvne, bio-



kemične, rentgenske slike, CT-slike, ultrazvočne izvide, histološke izvide – ki jih opravi pacient bodisi pri osebnem zdravniku ali na Onkološkem inštitutu in po sprejemu na naš oddelek. Pomembno je, da vse te preiskave opravijo specialisti – rentgenologi, patologi – ki natanko vedo, kaj zasledujejo, in znajo rentgenske slike ter izvide pravilno odčitati. Postopek do postavitve diagnoze je sorazmerno dolg, ker je večina bolnikov stara več kot 50 let in jih že pestijo različne bolezni. Ko pa je rak ustne votline ugotovljen, se v večini primerov odločimo za primarno operativno zdravljenje. Vsi tumorji, večji od dveh centimetrov, se zdravijo kombinirano z operacijo in z radioterapijo, lahko tudi s kemoterapijo. Zdravljenje je za paciente naporno in ni brez stranskih posledic.

## ■ Kakšno je zdravljenje in kako poteka?

Pri operaciji najprej odstranimo celotni tumor in že med operacijo z zaledenim rezom preverimo robove, da na mikroskopski ravni ugotovimo, ali je bil tumor izrezan do zdravega tkiva. Anatomske omejitve pri operacijah so baza lobanje, arterija carotis interna oziroma velika krvna žila glave in vratu, zadnja stena žrela, požiralnik. V drugi fazi izpraznimo bezgavke na vratu bodisi radikalno bodisi modificirano, kar pomeni odstranitev vratnih bezgavk v treh do petih vratnih regijah.

Pri velikih tumorjih, ko odstranimo bezgavke praviloma obojestransko, je več kot petdesetodstotna verjetnost, da so se metastaze že razširile.

Tretja faza operacije je namenjena rekonstrukciji, z njo vzpostavimo anatomske in funkcionalne razmere, s katerimi človek lahko živi, diha, se hrani, požira, govori. Temu sledi rehabilitacija.

## ■ Kdaj začnete z rekonstrukcijo in od česa je odvisna?

Zahtevnost rekonstrukcije je odvisna od obsežnosti operativno odstranjenega tumorja. V ustni votlini najpogosteje odstranimo sprednjo nebno gubo s čeljustnim grebenom, ustno dno, sprednji del jezika, v ustnem žrelu pa tumor na bazi jezika, mandeljne in mehko nebo. V ustni votlini rekonstruiramo bodisi mehka tkiva – ustno dno, jezik, žrelno steno, lice – in kost – del spodnje ali zgornje čeljusti. Po zaslugi mikrovaskularne kirurgije, s katero je med prvimi na svetu začel plastični kirurg dr. Marko Godina, njegovo delo pa so po prezgodnji smrti nadaljevali njegovi učenci, je danes mogoče operativno zdraviti in uspešno rehabilitirati tudi zelo velike tumorje. Ker so rekonstrukcijske metode zelo napre-



Fotografija: Ijaka Koren

**Pri zdravljenju tumorjev se pogosto pojavijo tudi težave z zobmi, zato zobe, ki so v operativnem in obsevalnem polju, vedno izpulijo. Če so slabi, izpulijo vse zobe že pred zdravljenjem. To je seveda dodaten šok za pacienta, vendar je zdravljenje raka kompleksno in vanj sodijo tudi zobje.**

dovale, so operacije bistveno uspešnejše, obolevnost po operacijah pa je manjša kot v preteklosti. K operaciji v ustni votlini spada tudi začasna traheotomija, kirurški postopek za odprtino na vratu in na sprednjem delu sapnika, s katero zagotovimo varno dihanje po operaciji. Rekonstrukcijo opravimo hkrati z odstranitvijo tumorja in bezgavk. Pri posegu, ki traja od 9 do 12 ur ali celo dlje, sodeluje tudi do desetčlanski tim, ki ga sestavljajo dva specialista, štiri do šest zdravnikov, inštrumentarke, anesteziolog in anesteziološka sestra, pacient pa je po operaciji navadno tri dni pod 24-urnim intenzivnim nadzorom.

## ■ Kje odvezamete tkivo in kosti za rekonstrukcijo?

Za rekonstrukcijo mehkega tkiva najpogosteje odvezamemo tkivo iz podlahti, stegna ali hrbta, za rekonstrukcijo kosti pa iz mečnice oziroma fibule in medenice ali lopatice. Z njimi lahko rekonstruiramo spodnjo ali zgornjo čeljust. Rekonstrukcijo načrtujemo ob pomoči tridimenzionalnih CT-posnetkov in na tej osnovi oblikovanih odlitkov glave ali obraznih kosti. Model glave in obraznih kosti skrbno preučimo in se odločimo, kje in koliko kosti bomo potrebovali ter kje jo bomo odrezali. Nato pripravimo odlitek tistega dela kosti, ki jo bomo nandomestili. Načrtovanje rekonstrukcije je zelo pomembno, s tem izboljšamo in skrajšamo operacijo, jo poenostavimo in zmanjšamo obolevnost.

## ■ Se bolniki hitro rehabilitirajo?

Naši bolniki so praviloma že naslednji dan po operaciji na nogah! Dihajo po cevki v sapnici (traheostomi), hranijo pa se vsaj prvi teden po sondi, speljani skozi nos oziroma nazogastrični sondi. Če je hranjenje oteženo daljši čas, namestijo abdominalni ali torakalni kirurgi sondo skozi kožo neposredno v želodec. Priporočljivo je hranjenje po naravni poti.

Pomembno je, da pacienti ne stradajo, ampak sproti obnavljajo izgubljeno energijo, ker se v tem primeru rane bolje celijo. Pri tem odlično sodelujemo s specialisti za prehrano z Onkološkega inštituta, predvsem z mag. Kozjekovo. V 14 dneh so rane praviloma zaceljene. Bolniki z večjimi tumorji nadaljujejo zdravljenje z obsevanjem in kemoterapijo.

## ■ So rezultati zdravljenja zadovoljivi?

Rezultati zdravljenja bolnikov, ki so bili operirani na naši kliniki, so zelo dobri, petletno preživetje presega 75 odstotkov. Pri tistih, ki niso bili operirani oziroma so bili zdravljeni samo z radioterapijo in/ali kemoterapijo, pa so rezultati slabši.

## ■ Zakaj določenih pacientov ne operirate?

Razlog je lahko lokalna razširjenost tumorja, ki je že tako velik, da ga ni mogoče v celoti izrezati, do česar pride, ker so pacienti predolgo odlašali z obiskom zdravnika, ali pa je tumor takšne vrste, da zelo hitro raste.

Operacija ni prava izbira za zdravljenje tudi, ko je tumor preveč razširjen – če so



Fotografija: Jaka Koren

## Za rakom ustne votline zbolevalo moški pogosteje kot ženske.

metastaze že v glavi, pljučih ali drugod po telesu in z operacijo ni mogoče zagotoviti ozdravitve.

Tretji razlog so sistemske bolezni. Pri bolnikih, ki so na splošno v slabi koži, bi bilo tveganje za operativno zdravljenje preveliko.

Nekateri bolniki se preprosto ne morejo sprijazniti s tako obsežnimi posegi in operacijo zavrnejo. To je slaba odločitev, pogosto povezana s slabim enostranskim informiranjem, nevednostjo in strahom.

### ■ Kdo najpogosteje zboleva za rakom ustne votline?

Za rakom ustne votline zbolevalo moški štiri- do šestkrat pogosteje od žensk. Večinoma zbolevalo v starosti nad 50 let, bolezen pa je povezana z uživanjem alkohola in kajenjem. Vse več jih zbolijo tudi v visoki starosti 80 in več let. Pri teh je zdravljenje težje in bolj tvegano predvsem zato, ker so pogosto obremenjeni še z drugimi boleznimi.

### ■ V kakšnem odnosu so zobje in rak?

Zobje so lahko posredni vzrok za raka, če so slabo vzdrževani, če si jih slabo čistimo, če se s škrbino zoba grizemo v lice ali jezik, če imamo neprilagojene proteze. Vzrokov za slabo vzdrževanje zob je več. Ko je človek v stiski, bolan, težje skrbi za zobe in ustno higieno. Tudi pri bolnikih, ki so dolgo v bolnišnici, ustna higiena po navadi šepa, saj bolnik ne more sam v kopalnico, ima težave z rokami in podobno.

Pri zdravljenju tumorjev se vedno pojavijo tudi težave z zobmi, zato zobe, ki

so v operativnem in obsevalnem polju, vedno izpulimo, če pa so slabi, že pred zdravljenjem izpulimo vse. To je seveda dodaten šok za pacienta, vendar je zdravljenje raka kompleksno in vanj sodijo tudi zobje.

### ■ In kakšno vlogo ima pri tem slina?

Slina je zaščitni dejavnik zob. Če pri operaciji odstranimo tudi žlezo slinavko in slina ni, je ustnih bolezni, kot sta karies in paradentoz, več. Če je zaradi pomanjkanja slina in obsevanja prizadeta sklenina, zobje hitro propadejo. Obsevanje lahko samo po sebi okvari zobe in dodatno oslabi žleze slinavke. Radioterapija povzroči pacientom pogosto več težav kot sama operacija.

### ■ Je mogoče kljub bolezni rešiti pacientove zobe ali pa je pogostejša oblika sanacije nadomestitev zob s protezo ali kako drugače?

Zelo redkim uspe po vsej terapiji ohraniti zobe več let. Da bolnike poleg same bolezni prizadene tudi izguba zob, je pokazala anketa, v kateri smo ozdravljene bolnike vprašali, kaj jih po zdravljenju najbolj moti. Večino moti izguba zob in težave pri nošenju protez.

Za izboljšanje počutja in hranjenja izvajamo program nadomeščanja zob z zobnimi vsadki (implantati), ki ga priporočamo tudi onkološkim bolnikom, čeprav pri njih ni tako uspešen kot pri zdravih ljudeh. Rehabilitacija zob z vsadki je uspešnejša potem, ko se po obsevanju v določenem času kost normalno zaraste. Vsadki niso primerni za vse bolnike, problem so mehka tkiva, ki so po rekonstrukciji spremenjena, ker v ustih ni sluznice, ampak koža.

Implantološko protetično rehabilitacijo uspešno dokončamo pri približno 10 odstotkih onkoloških bolnikov.

### ■ Dajete prednost implantatom ali protezam?

Najraje vidim, če bolniki po zdravljenju protezo nosijo čim redkeje, uporabijo naj jo le za govor in kadar gredo med ljudi. Pogosto ne odigrajo osnovne vloge, kateri so namenjene. Bolniki nam povedo, da se najpogosteje hranijo brez proteze. Pravijo, da proteze po operaciji in obsevanju pogosto ožulijo občutljivo sluznico ter povzročijo odrgnine in rane, iz katerih se lahko znova razvije rak.

■ Z vnetjem ustne votline, razjedami, s težavami ob žvečenju in z majanjem zob se ob sistemskem zdravljenju s citostatiki srečujejo tudi drugi onkološki bolniki, pri katerih primarni rak ni v ustni votlini. Ko se ob težavah zatečejo k osebnim zobozdravnikom, se

## jih ti ustrašijo, kot bi bili kužni in si jih ne upajo niti dotakniti. Zakaj?

Res je, da se zobozdravniki bolnih ljudi lahko ustrašijo. Pri zdravljenju zob hudo bolnim ljudem lahko pride do vrste zapletov. Pogosto se pojavi vrsta dilem: kakšen načrt zdravljenja bi bil najprimernejši, ali zobe zdraviti ali izpuliti, kako se bo bolnik odzval na zdravljenje, kakšno je njegovo stanje, kakšno kri ima človek po kemoterapiji, se bo rana zacelila, kaj storiti v primeru krvavitve, če se kri ne ustavi ... Tudi zdravljenje zobnih kanalov je lahko neuspešno, če je splošna odpornost bolnika slaba.

Številni bolniki obiske pri zobozdravniki odlagajo, ker se jih bojijo, medtem ko jih drugi obiščejo, misleč, da jih boli zob, v resnici pa se je v ustni votlini že razvil maligni tumor.

Pri napredovalih tumorjih se zaradi razpada tkiv pojavi neznosen smrad. Majhni tumorji ne bolijo, ko pa zajamejo živce, se pojavijo hude bolečine. Pri obsevanih bolnikih se kosti slabo celijo. Te težave olajšamo s kisikom oziroma s hiperbarično oksinacijo, bolnik gre v hiperbarično komoro in tam diha kisik pod pritiskom. S tem pride več kisika v tkiva, ki so bila zaradi obsevanja slabo prekrvavljena, in rane se bolje celijo.

### ■ Povejte še, je maksilofacialna kirurgija bolj stomatološka ali medicinska veda?

To je zdravniška in zobozdravniška specializacija, ki povezuje več vrst medicine in stomatologije. Zahteva se znanje splošne medicine in stomatologije. Pri nas se je stroka začela razvijati med obema vojnoma, začetnika sta prof. Rant in prof. Čelešnik. Priporočljivo je, da zdravniki diplomirajo iz medicine in stomatologije, kar je izjemno naporno, zato tudi kandidatov ni pretirano veliko.

### ■ In kdo je vas navdušil za stomatologijo in nato še za specializacijo?

Za specializacijo, ki sem si jo želel, so me navdušili moji profesorji: prof. Jurca, prof. Oblak in prof. Žajdela. Kljub napornemu delu in dolgotrajnemu študiju sem z izbiro zadovoljen. V oporo so mi bili in so mi še: razumevala soproga, tudi sama izjemno zaposlena, obe že dokaj samostojni hčeri in starši.

Danica Zorko



Doroteja Soban iz Postojne

## BOLEZEN TE SPREMENI

Doroteja Soban, računovodkinja iz Hrašč pri Postojni, je za rakom dojke zbolela leta 2002, ko je bila stara 47 let. Bil je mesec maj in pripravljali so poroko njene hčerke Erike, edinke. Ker je za vse svate kuhala in pekla, je bila zelo utrujena. Zato tedaj na bolezen ni pomislila.

Ker so ji leto poprej operirali cisto na jajčnikih in po šestih mesecih ugotovili še miom na maternici, ji je zdravnica docentka dr. Martina Ribič Pucelj predlagala odstranitev maternice. Operacijo je preložila na čas po hčerini svatbi. Tako je odšla 1. julija v Klinični center v Ljubljano, kjer pa so ji odgovorili, da nimajo anesteziista in da naj pride jeseni.

Ko je čakala na dogovorjeno operacijo, si je med samopregledovanjem v levi dojki zatipala zatrdlino. Ker so bili dopusti in bi morala na obisk pri onkologu čakati do septembra, se je odločila za samoplačniški pregled v Medilabu. Zdravnik ji je povedal, da ima tumor, ki ga je treba takoj odstraniti. Napotili so jo na Onkološki inštitut v Ljubljano na nadaljnje preiskave, kjer so ugotovili, da je njen rak dojke hormonsko odvisen.

Po vseh preiskavah so jo septembra 2002 operirali in poleg dojke odstranili tudi vse bezgavke izpod pazduhe. Zdravniki so se na konziliju odločili za zdravljenje s kemoterapijo, obsevanjem in hormonskim zdravljenjem. Imela je enajst kemoterapij in štiriintrideset obsevanj, od tega dvojno globinskih. Dvanajste kemoterapije ne bi preživela, ker srce tega ne bi zdržalo. Dobro je bilo, da se je med kemoterapijo zmanjšal tudi miom na maternici.

Na Onkološkem inštitutu je bila zelo zadovoljna z delom vsega medicinskega osebja, od specialista kirurga onkologa dr. Rudija Snoja, specialista kirurga onkologa dr. Erika Breclja, primarijke in specialistke onkologinje dr. Elge Majdič in primarijke in

specialistke internistične medicine dr. Jožice Červek do medicinskih sester. Pravi, da so jo obravnavali kot človeka, in zato jim bo vedno hvaležna, saj je bila po operaciji duševno in čustveno čisto na tleh. Šest let po operaciji so jo še hormonsko zdravili, tri leta z nolvadexom in tri leta z arimidexom. Na kontrole je hodila najprej vsake tri mesece, nato vsakih šest mesecev in zdaj enkrat na leto.

Dve leti po operaciji je šla v Zdravstvenem domu v Postojni pred komisijo za invalidsko upokožitev. V njej je sodelovala tudi psihoonkologinja, ki je bila zelo neprijazna in ji je dejala, da se bo pač morala naučiti delati samo z eno roko in da lahko dela poln delovni čas. To jo je zelo prizadelo in šele po tretjem obisku pred komisijo leta 2005 so upoštevali mnenje psihoonkologinje dr. Zvezdane Snoj, ki je napisala priporočilo za štiriurni delovni čas, saj polnega, osemurnega, ni več zmoгла, in ji odobrili polovično upokožitev.

Danes se še vedno počuti utrujeno in

ima oblike potu, vendar redkeje kot v časih po operaciji in med zdravljenjem. Zadovoljna je, da je za polovični delovni čas zaposlena pri možu v podjetju za izdelavo cementnih izdelkov, saj se lahko brez slabe vesti umakne, ko se počuti slabo ali ko jo oblije znoj, saj ji je takrat neprijetno. Hvaležna je možu Vilibaldi, hčeri Eriki in vsem svojim domačim, saj so ji v težkih trenutkih stali ob strani in ji dajali čustveno in duševno podporo.

Zaupam, da je po bolni popolnoma spremenila prehranjevalne navade, saj pravi, da sta prehrana in urejeno družinsko življenje zelo pomembna za zdravje. Med drugim poje vsak dan štiri brazilske oreščke, veliko svežega sadja in doma pridelane zelenjave, posebno bučk, pripravi si dušen paradiznik, gobe šitake z rižem ali testeninami in svež pomarančni sok, kruha in sladkarij pa poje zelo malo, če pa že, je to polnozrnat in črn kruh.

Odkar je sebe postavila v središče, se je njeno zdravje izboljšalo. Ni več tako

zelo utrujena. Zato vsem ženskam svetuje, naj si vzamejo čas tudi zase in za družabno življenje. Kljub vsemu pa komaj čaka na polno upokožitev, saj ji nagaja ščitnica, ima slabšo koncentracijo in čuti, da potrebuje še več miru in počitka. Kljub vsemu je srečna, da je živa in da se lahko igra z vnučko Medejo in vnukom Borom, klepeta s prijateljicami, ki so doživele podobno usodo, hodi z možem na sprehode v naravo, sodeluje v skupini za samopomoč. Že deset let pa skupaj z možem plešeta pri folklorni skupini Vipava, saj ji to daje energijo in veselje do življenja. Pravi, da jo je bolezen spremenila in da je vsak dan, ki ga preživi z vnuki in družino, dragocen.

**Milena Majzelj**

**Doroteja Soban:**  
»Vzemite si čas zase in za družabno življenje.«



Fotografija: Tatjana Rodošek



Magda Gol s Turnišča pri Ptuj

# DVE IZKUŠNJI Z RAKOM

»Za svoje življenje se moram zahvaliti programu SVIT in ženi Magdi, ki me je priganjala, da sem po treh tednih odlašanja kljub dobrem zdravju vendarle odpisal vzorca blata na Inštitut za varovanje zdravja.« S temi besedami je na okrogli mizi Društva žena in deklet občine Hajdina z naslovom Postavimo se po robu raku na črevesju začel svojo pripoved Ptujčan Tone Gol. Brez zadržkov je spregovoril o raku, ki mu ga je decembra 2009 odkril presejalni pregled blata, namenjen osebam v starosti od 50 do 69 let.

Tudi njegovi ženi Magdi diagnoza rak ni prizanesla. A pomembno je, da sta danes oba ozdravljenca! »Zdaj, ko imava za seboj vsak svojo izkušnjo z rakom, je najino življenje postalo še bolj polno, več sva skupaj, uživava vsak trenutek, ki ga lahko posvetiva drug drugemu, pa tudi najinima hčerkama Sonji in Simoni ter 22- in 20-letnima vnukoma Marku in Sari. Nadvse se veselimo rojstva tretjega vnuka,« sta povedala pričakujoča babica in dedek.

Magda, ki izvira z Obrežja pri Zidanem Mostu, je izredno ljubeča mama in babica, še posebej zato, ker je sama pri petih letih v železniški nesreči izgubila mater, pri desetih pa pri delu na železnici še očeta. Skupaj z bratom Vilijem in sestro Dragico je morala oditi od doma. Tri od šestih Povhovih otrok je Center za socialno delo

preselil v rejniške družine. »Satlerjevi iz Velenja, pri katerih sem živela do leta 1969, dokler nisem končala srednje zdravstvene šole, so bili dobri in skrbni ljudje, a nihče ne more nadomestiti staršev,« se je svoje mladosti spominjala naša sogovornica. Kot srednja medicinska sestra je prve delovne izkušnje nabirala v bolnišnici za pljučne bolezni v Solingenu v ZR Nemčiji. Tam je spoznala mladega kovinostrugarja Toneta. Poročila sta se in si na Turnišču pri Ptujju zgradila dom, kamor se je družina preselila leta 1978. »Ko sem dobila delo v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča na Ptujju, sem tam ostala vse do upokojitve 2007. leta.«

Ko bi lahko začela uživati v tretjem življenjskem obdobju, pa se je zalomilo.

»Marca 2008 sem na rednem ginekološkem pregledu dobila še napotnico za mamografijo in pregled dojk, čeprav nisem imela nobenih težav, pa tudi v dojkah nisem otipala nobene zatrdline,« je povedala Magda o začetku svoje bolezni. Hotela je počakati na oktober, ko bi prišla na vrsto po takratni čakalni listi. Ker pa je prav tisti dan v ptujski ambulanti za bolezni dojk delal primarij prof. dr. Borut Gorišek, dr. med., jo je poslal na takojšnji pregled. Rentgensko slikanje je pokazalo sum na raka dojk!

Takoj naslednji dan je šla v Klinični center Maribor, na Oddelek za ginekološko

onkologijo in onkologijo dojk, kjer so jo punktirali. »Ta čas sem težko preživljala, saj nisem vedela, ali imam raka ali ne. Negotovost veliko bolj ubija kot gotovost, zato bi morali vsem bolnikom čim prej povedati, kaj jim je.«

Čez deset dni je prišel izvid. Bil je pozitiven. »Torej imam tudi jaz raka dojk, mi je odmevalo v glavi. Misliti pa nisem mogla.«

Njena družina je bila zaskrbljena. Odleglo jim je, ko so jo 22. aprila 2008 operirali. »Odstranili so mi tumor in zraven še nekaj tkiva. Dojka mi je ostala in to me je ohrabilo.«

Kakšne občutke je imela, ko je prišla domov? »Verjetno nisem bila tako prizadeta kot druge ženske, saj sem bila vse življenje v službi med bolniki. Seveda so tudi mene sem ter tja spreletele zle slutnje, a sem jih odgnala, saj sem vedela, da moram živeti, ker me družina še potrebuje.«

V začetku julija je začela z obsevanji obolele dojke v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani, kamor je morala kar tridesetkrat. Do leta 2013, ko bo minilo pet let od operacije, bo jemala hormonska zdravila arimidex.

»Moja žena je prava korenina in poleg nje sem se take drže nalezal tudi sam. Odkar jo poznam, je bila vesele narave in s svojim optimizmom je lajšala hude trenutke prenekateremu bolniku v tujini in tudi doma,« je pogovor nadaljeval mož Tone.

»Ko smo zvedeli za njeno bolezen, smo bili, tako je bilo videti, vsi bolj prizadeti kot Magda. Najbrž zato, ker je zdravstvena delavka in je vedela, da današnja medicina lahko pozdravi tudi raka. Vsem nam je vlivala korajžo, posebej še hčerkama, ki sta ob mamini izkušnji postali tudi sami bolj pozorni do sebe in svojega zdravja.« Babica Magda se tri leta po prestani boleznini dobro počuti. Hodi na kontrole in zelo rada svetuje tudi drugim, še zdravim ženskam, naj redno hodijo na preglede dojk, čeprav si jih doma samopregledujejo!

In kaj počne v prostem času? Rada se družijo s prijatelji in z njimi kdaj tudi zapoje. Kot iz rokava stresa šale in nikoli ji ne zmanjka dobre volje, ki jo nalezljivo širi med vse v svoji družbi. Z možem preživita veliko časa v Gradišču pri Cirkulanah, kjer sta na podedovanem delu njegove domačije zasadila približno tisoč trsov in precej sadnega drevja. Z veliko navezanostjo obdelujeta ta svoj haloški svet, kjer najdeta mir in tišino. Tu je ostalo veliko spominov tudi na Tonetovo pokojno mamo, ki je ob Magdini skrbni negi in ljubezni čakala častitljivih 96 let. Kar 18 let je živela pri sinovi družini in vsi so se imeli zelo radi. »Če mi že ni bilo dano, da bi lahko skrbelo za svojo, sem pa za moževo mamo,« je naš pogovor prijazno sklenila neumorna Magda Gol.

**Silvestra Brodnjak**



Fotografija: Silvestra Brodnjak

**Magda in Tone se zadnje čase posvečata tudi zdravstvenemu ozaveščanju svojih prijateljev in znancev. Brez zadržkov sta spregovorila o boleznih, ki sta ju prebolela. Tone je tudi postal prvi ptujski ambasador programa SVIT.**

Mojca Buh iz Katarine nad Ljubljano

## RAK JE IZBRUHNIL ČEZ NOČ

Mojca Buh iz vasi Osredek, le streljaj od Katarine nad Ljubljano, bo letos stara šele 26 let. Je absolventka slavistike na Filozofski fakulteti v Mariboru in mamica še ne dveletne Ane. Za rakom dojke je zbolela tri mesece po porodu. Zjutraj je še normalno podojila svojo hčerko, opoldne pa je imela levo dojko popolnoma trdo in hčerka iz nje ni hotela več piti. Njen rak, ki ni hormonsko odvisen, je, kar je zelo nenavadno, izbruhnil tako rekoč čez noč.

Najprej je pomislila, da ima mastitis, to je vnetje prsne žleze, pri kateri postane dojka rdeča, trda in boleča. Mastitis povzročata hormonsko neravnovesje in okužba. Čeprav Mojca ni imela vročine, ji je ginekolog dejal, da se mastitis najpogosteje pojavi pri ženskah, ki dojijo, in da bo otrdelost dojke, kot je prišla, tudi izginila. Vendar ji je vseeno dal napotnico za ambulanto za boleznj dojke na Metelkovi v Ljubljani. Tam so ji zatrdili, da ni z njo nič narobe, da ima netipični mastitis. Toda hčerka še vedno ni hotela piti njenega mleka iz leve dojke, zato sta se z možem Markom odločila, da gre še enkrat v ambulanto za boleznj dojke.

da sploh ni utegnila misliti na raka. 17. februarja lani so ji že odstranili celotno dojko.

»Seveda sem pomislila tudi na smrt in na to, kako bosta mož in hčerka živela, ko me ne bo več ...«

Pa je vse črne misli hitro odgnala od sebe. Pravzaprav je bila prepričana, da bo še vse dobro in da bo popolnoma ozdravela. Marca je začela hoditi na kemoterapije.



Fotografija: Neva Železnik



### S hčerko Ano letošnjo pomlad

»Ves čas mi ob strani stojijo predvsem moji in moževi starši, teta Ančka, pri kateri stanujeva, in seveda vse moje prijateljice in prijatelji.«

Zaupam, da je svojega moža spoznala, ko je kot študentka stregla v sladolednem vrtu v City parku v Ljubljani. Bila je ljubezen na prvi pogled in Mojca, tedaj Polc, doma iz vasi Ržiše, nekako 10 kilometrov iz Trojan, se je poročila septembra leta 2008, Ana pa se je rodila sredi oktobra leta 2009. »Če ne bi zbolela, bi gotovo že diplomirala,« reče, a se zaveda, da je zdaj zdravje prvo. Mož Marko, lesarski tehnik in glasbenik, ki igra pri Bloškem odmevu in je že zaposlen, ter hčerka Ana sta ji bila ves čas boleznj v veliko oporo. Prav tako Europa Donna. »Ko sem brskala po spletu, da bi izvedela, kaj vse pomenijo kratice na moji diagnozi, sem našla spletne strani Europe Donne in ugotovila, da ima tudi Sekcija mladih bolnic. Najprej sem se povezala z Mojco Miklavčič in Tanjo Španič in od takrat naprej sta moji veliki prijateljici in zaveznici. Kadar me kaj skrbi, ju pokličem. Opogumlja me predvsem to, da sta raka že premagali in da zdaj kakovostno živita naprej. Upam, da bo tako tudi z menoj,« konča Mojca.

**Neva Železnik**



Fotografija: Osební arhív

### Mojca po operaciji

### Zakonca Buh s hčerko in teto Ančko pred Mojčino boleznijo

»Na srečo sem tedaj naletela na legendarnega dr. Erika Breclja, ki me ni hotel tolažiti v prazno kot vsi pred njim, ampak je ukrepal. Niso ga zavedla moja leta, prav tako je takoj izključil mastitis. Najprej me je poslal na ultrazvok, ki pa ni pokazal nič posebnega, in nato še na punkcijo. Tako sem 1. februarja lani izvedela za diagnozo: rak dojke. Priznam, da sem slutila, da je z mano nekaj narobe, na raka pa vendarle nisem pomislila,« je začela, ko sta nas s hčerko obiskali na uradništvu Novic ED. Potem se je vse odvijalo hitro. Tako hitro,

Osem jih je imela. »Morda se bo slišalo čudno, toda izguba las me je bolj pretresla kot to, da sem brez ene dojke. Mislim, da sem se šele tedaj, ko so mi v rokah ostajali šopi las in so me boleli vsi sklepi, zavedela, da imam zares raka.«

Predpisali so ji še obsevanja in vse je dobro prestala: brez slabosti in bruhanja ter brez vseh težav s kožo. Zdaj hodi na tri tedne še na infuzijo herceptina. Pred njo je, predvidoma še letos, preventivna odstranitev desne dojke in potem rekonstrukcija obeh.



Marija Peterka iz Preloga pri Ihanu

## »GOSPA, TO JE RAK!«

Marija Peterka živi na deželi v bližini Domžal. Z možem imata dva sinova in hčer. »Imamo tudi dva prekrasna psa haskija,« doda ponosno.

Otroci so odrasli, sinova živita doma pri starših, hči pa se je po poroki preselila na Primorsko. Pričakuje tretjega otroka in Marija se že veseli novega vnuka. Peterkovi imajo že dvajset let družinsko podjetje Gregori, poimenovano po starejšemu sinu. Vodijo tri restavracije, v katerih pripravljajo tople malice in kosila, in sicer eno v Domžalah, dve pa v Ljubljani, v ljubljanskih mlekarah in v industrijski coni Stegne. Preden se je družinsko podjetje tako razširilo, je imela Marija svojo obrt, usnjeno konfekcijo, ki jo je potem oddala v najem in se zaposlila v družinskem podjetju. Tu so zaposleni še mož in oba sinova poleg še petih delavcev.

Ko mi Marija to pripoveduje v eni od njihovih restavracij, kjer je pravkar končala štiriurno delo v knjigovodstvu, pomislim, da je njeno življenje pravzaprav eno samo delo – najprej obrt, nato podjetje, trije otroci, hiša, vrt, dva psa, vnuki. Kot bi mi brala misli, pravi: »Enostavno se ne da izprečiti! Ampak rada delam, to je moje življenje.« Šestindeset let ima, a jih kaže najmanj deset let manj.

Pri osemindesetih so ji zaradi miomov odstranili jajčnike in maternico. Svetovali so ji hormonsko terapijo, a se zanj ni odločila. Pravi, da zato, ker se je bala raka. Pet let kasneje, pri triindesetih, je nekega dne, ko je na jutranjem sprehodu tekla

s svojima haskijema, padla in se udarila v dojko. Kmalu zatem je zatipala bulico v njej in začutila bolečino v hrbtu pod lopatico. Šla je k zdravniku, ki je menil, da bolečina v hrbtu izhaja iz hrbtenice. A se ni dala odpraviti. Zahtevala je napotnico za ultrazvok trebuha, ker se je hotela prepričati, da je po operaciji jajčnikov in maternice vse v redu. Dobila je napotnico, a čakanje na vrsto je bilo predolgo in odločila se je za samoplačniško ambulanto. In ker je bila že tam, pravi, je prosila še za mamografijo. V ambulanti je delal dr. Kavčič z Onkološkega inštituta, ki jo je najprej pregledal. »Gospa, to je rak!« ji je rekel. »Ne gresite na mamografijo, temveč takoj v ponedeljek pridite z napotnico na Onkološki inštitut, da bomo opravili punkcijo.« Seveda tega ni verjela in prav tako ni verjel njen splošni zdravnik, ko je prišla po napotnico. A izvid punkcije je pokazal, da gre za raka dojk, na srečo nerazsejanege. Takrat je imela njena hči predvideno zdravljenje čezmerne teže, ki se ji je nabrala po porodih, in Marija ji je obljubila, da bo medtem otroka, svoja vnuka, vzela k sebi. Tako je čas, ko je čakala na svojo operacijo, preživela polno zaposlena z vnukoma. Zato o svoji bolezni ni imela časa razmišljati, vzela jo je kot nekaj, kar je prišlo in bo tudi minilo. Tudi njena družina, vse dni vprežena v delo, jo je dojemala tako. Nihče ni dvomil, da se bo hitro pozdravila.

Operirana je bila malo pred veliko nočjo leta 2009. Odstranili so ji dojko in tri bezgavke. Domov se je vrnila za veliko noč in čakala jo je s šunko in drugimi dobrotami obložena miza. Takrat se je prvič zavedela, da se je spremenila, da je bolna. Šunko je le pokusila in postalo ji je slabo. Prosila je, naj jo odnesejo z mize, tako neznansko ji je smrdela. Spremenila sta se ji okus in vonj. Zdravljenje je nadaljevala s štirimi kemoterapijami in petindvajsetimi obsevanji. Med terapijami se je odločila še za homeopatsko zdravljenje pri Anici Krušič. Morda ji je to pomagalo, da je tako kemoterapijo kot obsevanja prenašala izredno dobro. Ves čas ji je stala ob strani tudi

teta, ki stanuje v sosednji hiši. Vsako jutro sta hodili na dolge sprehode ob robu gozda in se veliko pogovarjali. Morda tudi zato ni potrebovala nobene psihoterapevtske podpore.

»Zanimivo je, da so bili moji lasje včasih rjavi in ravni,« pravi med smehom, »zdaj pa so črni in skodrani.«

Že med zdravljenjem je navezala stike z drugimi bolnicami in Europo Donno. Hodi na seminarje in izlete in to ji veliko pomeni. Za rekonstrukcijo dojke se ni odločila. Pravi, da si ne želi še ene zahtevne operacije in zdravljenja, ker je brazgotina ne moti.

Po enem letu se ji je na roki pojavil limfedem. Dobila je rokavico, ki pa ji ni dosti pomagala, in hodila je na limfno drenažo, tudi samoplačniško, v Rogaško Slatino. Tam so ji svetovali tako imenovani »taping«, odvajanje tekočine ob pomoči trakov, ki se jih nalepi na roko. S tem se ukvarja znani bioenergetik Rado Ribič iz Slovenskih Konjic in zdaj gre večkrat k njemu. Pravi, da ji njegov način zdravljenja zelo dobro dene, saj ji povrne energijo. Tam tudi kupuje trakove, njen mož pa se je pri njem usposobil, da ji jih zna zdaj nalepiti sam. Pravi, da je »taping« mnogo učinkovitejši od rokavic in limfne drenaže.

Marija Peterka je zdaj v družinskem podjetju zaposlena za polovični delovni čas, za štiri ure pa je invalidsko upokojena. Kmalu bo izpolnila pogoje za polno starostno pokojnino in takrat bo verjetno izbrala to.

Za konec jo vprašam, kako se počuti in kako zdaj živi, in pravi takole: »Svojo obrt sem prodala, denar pa porabim za to, da si od časa do časa privoščim toplice, bioenergetske in tudi kozmetične tretmaje, da se spočijem in si nabere novih moči. Dvakrat na teden hodim na vaje pilatesa. Jemljem hormonske tablete, ki so mi jih predpisali po kemoterapiji, vsake pol leta pa grem še na kontrolne preglede in vsako leto na mamografijo. Ne jem mesa, predvsem ne suhomesnatih izdelkov, ker mi niso več všeč, jem pa veliko zelenjave in rib ter jemljem vitaminska prehranska dopolnila. Spijem tri do štiri litre vode na dan, da se organizem čisti. S svojima haskijema hodim vsako jutro najmanj dve uri po naravi in tega se vsak dan sproti veselim. Ne počutim se bolno in tudi v družini me nimajo za bolnico. Vesela sem, da mi je uspelo vzpostaviti neko ravnovesje med delom, ki ga pri nas nikoli ni konca, in skrbjo zase in za svoje zdravje.«

**Alenka Steindl**

**Marija Peterka:**  
»Ne počutim se bolno in tudi v družini me nimajo za bolnico.«



Fotografija: Tatjana Rodošek

Silva Krstnik iz Maribora

## NAJTI ŽENSKO V SEBI

»Z gotovostjo lahko rečem, da aprila 1995 ne bom nikoli pozabila, in prav tako lahko rečem, da se mi je tistega aprila pred malo več kot šestnajstimi leti življenje obrnilo na glavo.« je začela Silva Krstnik, upokojena laborantka, ki je tedaj štela 41 let. Njeno življenje je bilo do takrat lepo in brezskrbno.

»Potem sem si čisto po naključju otipala majhno bulico v levi dojki.«

Že naslednji dan je šla k svojemu zdravniku in ta ji je takoj dal napotnico za torakalni oddelek bolnišnice v Mariboru. S strahom je prestopila prag bolnišnice, a zdravnik jo je pomiril, saj je rekel, da njena bulica v dojki gotovo ni nevarna. Svetoval pa ji je, da si jo da operativno odstraniti.

»Nič me ni skrbelo, ko sem šla na operacijo. Pričakovala sem le manjši poseg. Mislila sem si, da mi bodo odstranili bulico in takoj zatem bom šla domov.«

Pa ni bilo tako!

»Ko sem se prebudila iz narkoze, sem ugotovila, da imam prek prsnega koša veliko obvezo. Nisem vedela, zakaj. Sestra, ki je vstopila prav takrat, ko sem razmišljala o obvezi, mi je začela dajati navodila za razgibavanje roke.«

Debelo jo je gledala in bila je popolnoma zmedena. Potem je pristopil k njeni postelji dr. Antonič, ki jo je operiral, in ji povedal, da bulica v levi dojki ni bila nedolžna. Šlo je za velik tumor in treba je bilo odstraniti celotno dojko z bezgavkami vred.

»Brez dojke in rak, mi je vso noč odmevalo v glavi ...«

Zjutraj je bila neprespansa, a trdno odločena, da se bo borila za življenje. »Bolezen me ne bo premagala, sem si govorila, ker sem močnejša od nje, še posebej, ker me podpirata mož Miran in hčerka Anja.«

Z mešanimi občutki je zapustila bolnišnico. »Kar nekaj časa je trajalo, da sem se navadila na življenje brez dojke in da sem sploh doumela, da sem imela raka.«

Na srečo ni potrebovala ne kemoterapije ne radioterapije.

»Dobila sem protezo in počasi se je življenje vračalo v stare tire. Tudi v službo, ki sem jo imela zelo rada, sem se vrnila.« Spominja se, da se ves čas zdravljenja nikoli ni smilila sama sebi. »Živela sem za vsak dan posebej in zmeraj sem našla nekaj, kar me je veselilo in me napajalo s pozitivno energijo. Rada sem se družila z ženskami s podobno usodo, s katerimi smo postale prijateljice, se bodrile in si izmenjavale informacije.«

Leto po operaciji raka dojke se je včlanila v društvo onkoloških bolnikov Slovenije, v skupino za samopomoč ženskam z rakom dojke Maribor, in tako se od leta 1998 vsako leto s to skupino povzpne na Triglav. Pozneje je postala tudi članica Europe Donne.

»Sedem let sem nosila prsno protezo, ker pa se ukvarjam s športom, me je čedalje bolj motila, zato sem se odločila za rekonstrukcijo dojke.«

Novo dojko je dobila 19. septembra leta 2002. »Tako zelo sem bila srečna. Spet sem se poču-

tila kot ženska, bila sem bolj samozavestna in spet sem bila jaz.«

Kmalu po rekonstrukciji dojke je našla novo strast v življenju, ki ji pomaga ustvarjati ravnovesje v duši, ki jo veseli ter osrečuje in ji daje polet za življenje. »Z učenjem orientalskega plesa sem znova našla privlačno žensko v sebi!«

Pleše in pri tem neizmerno uživa. Zdi se ji, da ob pomoči plesa tudi duhovno raste ter v sebi čuti čedalje več življenjske radosti. Hvaležna je učiteljici Sonji, ki zna s plesom iz vsake posameznice potegniti toliko lepega. V Mariboru in okolici so znane pod imenom Shams oziroma Sončki. Veliko tudi nastopajo, v glavnem na dobrodelnih prireditvah. »V naši skupini nas je veliko žensk različnih starosti, poklicev in interesov, pa vendar smo si, ko plešemo, vse enake. Med seboj delimo žalost, veselje, veliko se smejimo, izmenjujemo si nasvete – plesne in druge – skratka, imamo se lepo.«

Silva se je izšolala tudi za prostovoljko, ki zna pomagati ženskam z rakom dojke.

»Po operaciji sem najbolj pogrešala besedo sotrpinke, ki je nekoč že preživela to bolezen. Zdaj jaz bodrim druge. Razumevajoča beseda ozdravljene, ki živi in ima rada življenje, je vredna veliko več kot pest antidepressivov.« je sklenila simpatična Silva, ki je tudi babica dveh vnučkov: osemletnega Aljaža in triletnega Jana.

**Neva Železnik**

naša  
ženska  
70 LET



**Silva se je za rekonstrukcijo odločila sedem let po operaciji raka dojke. Od takrat se spet počuti popolna in privlačna.**



Gledališki in filmski igralec Dare Valič o svojem raku

# NAJHUJŠA BOLEZEN JE ŽIVLJENJE

»No, če mislite, da bi komu koristilo, pa lahko povem, kako je bilo. To je pravzaprav moja dolžnost,« je dejal gledališki in filmski igralec Dare Valič, ko sem ga povabila na pogovor. O svoji boleznini nerad govori, čeprav ne skriva, da so mu pred letom in pol odkrili raka prostate, le nikogar noče s tem obremenjevati.

Kot pravi, nikoli v življenju ni hodil k zdravniku, saj tudi nikoli ni bil bolan. »Pravzaprav sem glede tega zelo malomaren človek. To je bilo narobe, kot se je pozneje izkazalo. Pred kakim letom in pol sem šel k zdravniku, ker sem imel težave z očmi. Opravil sem tudi druge preiskave in izkazalo se je, da je PSA zelo visok. Tako so me poslali k urologu. Tudi pri njem sem bil prvič v življenju.«

## RAK TE STREZNI

Izkazalo se je, da ima raka prostate, in to v že kar razširjeni obliki. Šok ob diagnozi je bil velik. »Te kar pretrese. Kot vsakega človeka je seveda tudi mene. Saj veste, kako je z rakom. Za to bolezen človek ve, ampak zmeraj imaš občutek, da je to od nekoga drugega. Tako kot je smrt od nekoga drugega, ni tvoja. Ampak si vzameš malo časa zase, greš vase in se pogovoriš sam s sabo. Mislim, da sem bil pri tem kar uspešen,« pravi Dare Valič, ki je marca letos dopolnil sedemdeset let, a jih lepo skriva ...

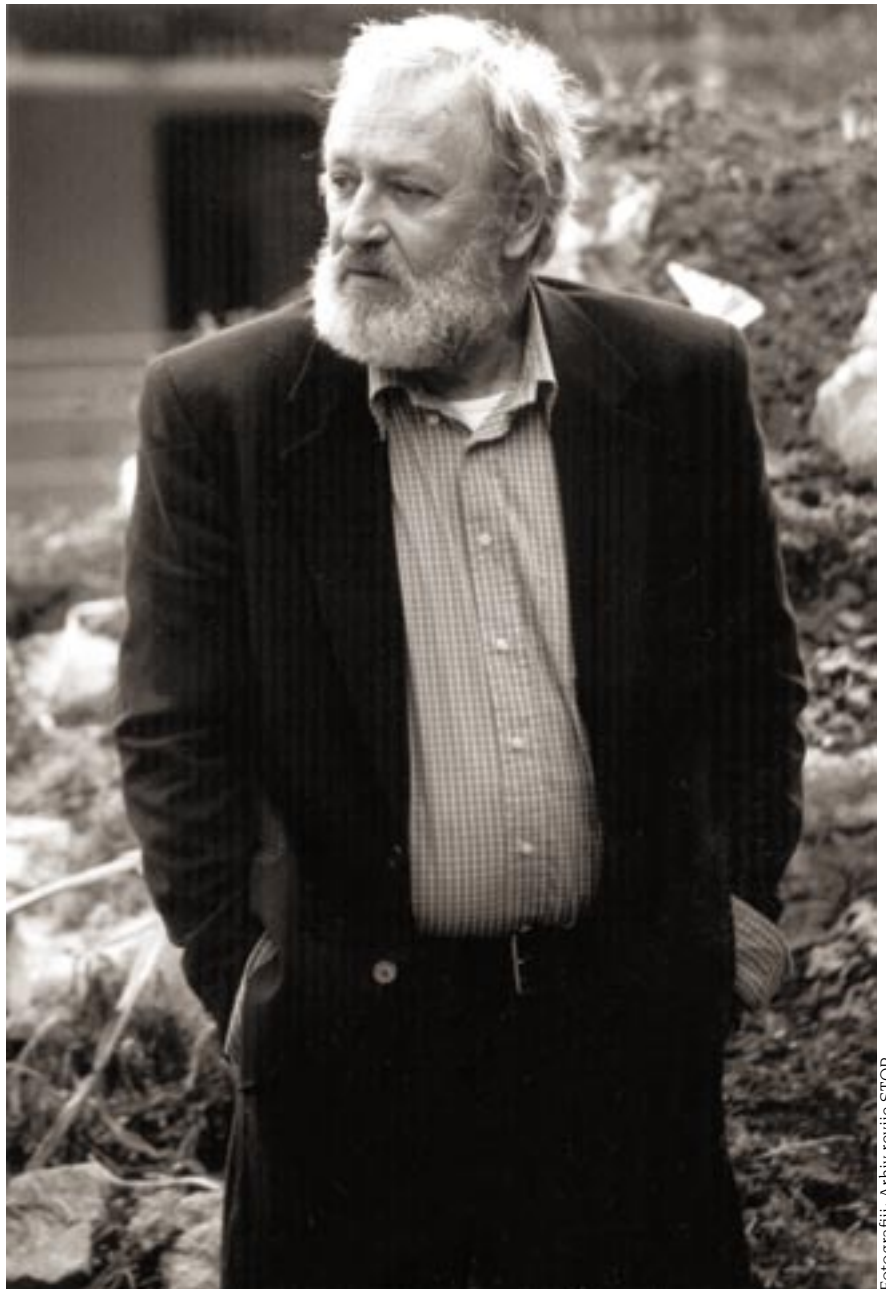
Zdravnik mu je predlagal, naj poišče še drugo mnenje, tako da je bil pri dveh zdravnikih, preden so se odločili za obsevanje.

»Imel sem 33 obsevanj, potem pa še notranje obsevanje – takrat sem se res počutil kot kakšna ikebana. Ni bolelo, bilo je pa zelo neprijetno. Sicer kakih hudih reakcij po obsevanju nisem imel. Sem pa na Onkološkem inštitutu videl, da nekateri obsevanje zelo težko prenašajo.«

V bolnišnici je bil samo tri dni. »Veste, imam čuden značaj, nisem rad bolnik.

Bližnjih z boleznijo ne obremenjujem, nisem jih niti takrat in jih prav tako ne zdaj. O tem se sploh ne pogovarjamo. Bog ne daj, da bi moji pomislili, da je kaj narobe. Sploh pa ne bi prenesel, da bi se komu smilil. To je moja stvar.«

Tudi prijateljem in znancem za bolezen ni povedal »Ah, veste, to je tako čudna stvar, da vsi zvejo, še preden ti sam veš. Saj ne, da bi skrival, ampak zakaj bi pa kar vsem



Fotografiji: Arhiv revije STOP

**Dare Valič, ozdravljenec od raka prostate**





**Dare Valič, ko je bil mlad in je gradil domačo hišo.**

okoli govoril. Če pa lahko s svojim optimizmom komu, ki je v istem govnu kot jaz, kako koristim, potem pa že. Sicer pa: najhujša bolezen je življenje samo, od tega še nobeden ni ozdravel!« trdi dolgoletni član gledališkega ansambla v Slovenskem narodnem gledališču Drama v Ljubljani.

## ZAUPA NAŠIM ZDRAVNIKOM

O raku ni veliko premišljeval, prepustil se je zdravniškim izkušnjam.

»Moram reči, da zaupam svojemu zdravniku. Zelo sva se ujela. Tudi on mi je svetoval, naj še koga vprašam za mnenje, pa sem ostal kar pri njem. Je izjemen zdravnik, tako da mi ni treba v tujino kot nekaterim. Vam povem, da me je zelo razjezilo, ko je odšel naš predsednik na operacijo v tujino, čeprav si jo je sam plačal. Kot navaden državljan ima vso pravico izbirati, kot predsednik države in vrhovni poveljnik vojske pa se mora postaviti pred svojo četo, četudi je slabo oborožena in številčno šibka, in biti povezan z njo – v dobrem in slabem.«

Po razmisleku je še dodal: »Kot človek sem bil močno prizadet, kot pacient pa užaljen. Imel sem občutek, da nas je izdal.«

On zaupa našim zdravnikom. »Naši zdravniki so vendarle najboljši med najboljšimi. Naš predsednik jim je z odhodom na zdravljenje v tujino povedal, da niso dobri, da so tujci boljši.«

## ŽIVI ENAKO

Dare Valič pravi, da živi enako, kot je, še preden je izvedel za diagnozo, saj pravi, da ga bolezen ne bo ustavila.

»Včasih sem več pil, kadil in – recimo temu – razuzdano živel, zdaj pa ne morem več. Ampak za to ni kriva samo bolezen, sem pač nekatere stvari prerasel. Pa tudi starejši sem.«

Vino še pije, žganih pijač pa ne. »Le sem ter tja še spijem kozarec piva. Cigarete si zvijam sam, tako porabim ogromno časa in manj pokadim.«

Že nekaj let je v pokoju in pravi, da je najlepši poklic na svetu biti upokojenec. Samo časa mu pa res primanjkuje, saj ves čas nekaj dela.

»Že od nekadaj sem bil zasvojen z delom. Tudi hišo sem si sam zgradil,« se pohvali.

Še vedno odigra kako vlogo v gledaliških predstavah v Drami in sodeluje tudi s študenti z akademije na snemanjih. Rad se umakne na Vipavsko, kjer ima posestvo z oljkami – vsakemu od štirih vnukov jih je posadil pet.

Na raka ne misli. »Je pač ena izmed boleznih. Strezni pa te, in to močno. Tudi to je koristna izkušnja, da si rečeš, madona, treba je malo pogledati tudi nase. Počutim se dobro, letom primerno. Na zadnjem pregledu je zdravnik potrdil, da sem kar v redu. Koliko časa bo to trajalo, pač bo,« ostaja optimist Dare Valič.

**Anita Žmahar**

## NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

### NEGOVALNA BOLNIŠNICA

Doslej edino pravo negovalno bolnišnico v Sloveniji s 33 posteljami so predali namenu 11. februarja 2011 v prenovljenem pritličju nekdanje pediatrične klinike v Ljubljani. Namenjena je pacientom, ki po uspešno končanem akutnem zdravljenju v UKCL potrebujejo še dodatno nego, preden se vrnejo domov, v dom za starejše občane ali začnejo z rehabilitacijo v rehabilitacijskem centru oziroma zdravilišču. V negovalno bolnišnico, opremljeno po standardih, ki veljajo za negovalne oddelke v splošnih bolnišnicah po Sloveniji, so sprejeli prve oskrbovance 1. marca 2011. Bolnišnico vodi mag. Vida Oražem, dipl. m. s., z odlično izbranim strokovnim timom. Za sprejem je pomembno, da je zdravstveno stanje bolnika stabilno, da so v predlogu za sprejem upošteva-



Fotografija: Arhiv negovalne bolnišnice

ni vsi sprejemni kriteriji in da je zagotovljen dober pretok informacij med lečečim zdravnikom in negovalno bolnišnico.

Čas bivanja v negovalni bolnišnici je omejen na največ 30 dni. Podaljšanje je mogoče le na priporočilo konzilija.

Oskrbeni dan velja trenutno 108,44 evra. Stroške krije zdravstvena zavarovalnica iz obveznega in dopolnilnega zavarovanja, če pa oskrbovanec dopolnilnega zavarovanja nima, je dolžan določeno razliko doplačati.



Znane Slovenke in Slovenci razmišljajo o tem, kaj je sreča

# ZA OBLAKI JE ZMERAJ SONCE

Kaj je sreča? Je to zdravje, zaposlitev, razumevanje v družini? So srečni tisti, ki so bogati in imajo visok položaj v družbi, ali tisti, ki so lepega videza? In ali je sreča nekaj, kar traja večno, ali pa so to le drobni utrinki, ko nam poskoči srce, se zaiskrijo oči in iz naših src izginejo skrbi in strahovi?

Poglejmo, kako so o sreči razmišljali gostje prireditve ob letošnji podelitvi Stopovih viktorjev.

## **Valentina Smej Novak, filozofinja in soavtorica oddaj ter knjig Ljubezen skozi želodec:**



Sreča je, če lahko živiš v skladu s svojimi željami. Pa da jih nimaš preveč ali takšnih, ki jih sam ne moreš uresničiti. Pomembno je tudi, da si zadovoljen s tem, kar imaš, ter da

znaš potem svoje zadovoljstvo pokazati in deliti z drugimi. Najbolj spoštujem in občudujem ljudi, ki so zboleli za rakom, pa ne obupajo, ampak se z boleznijo pogumno bojujejo. In ko jo premagajo, življenje še bolj cenijo in se veselijo slehernega dne.

## **Maša Kljun, TV-voditeljica:**



Sreča ni stvar, ki bi se zgodila le enim ljudem, drugim pa ne. Sreča tudi ni povezana s premoženjem in družbenim položajem. Sreča nikomur ne pade sama z neba, ampak se je treba za-

njo ves čas truditi. So dnevi, ko je težko in misliš, da te je sreča zapustila, a spet posije sonce in se zaveš, da so težave rešljive. Ali je človek srečen ali ne, je najbolj odvisno od njega samega, kako do-

jema življenje in kako zna biti zadovoljen s tem, kar mu daje. Menim, da je sreča, da smo se sploh rodili. Tega bi se morali dosti bolj zavedati. Zdi se mi, da so tisti, ki znajo ceniti majhne stvari in majhne zmage, srečnejši od tistih, ki kar naprej nekaj kritizirajo in niso nikoli zadovoljni.

## **Igor Antauer, dipl. pravnik, generalni sekretar Združenja delodajalcev obrtnih dejavnosti:**



Velika sreča je biti zdrav in brez bolečin. Za zdravje bi se morali vsi bolj truditi, in sicer tako, da bi zdravo jedli, se veliko gibali, ne bi kadili in popili preveč alkohola, da bi gledali

na življenje skozi rožnata očala ... Meni sreča pomeni doseganje notranjega miru, ki človeka napolni, če izpolni svoje načrte in pričakovanja ljudi, s katerimi živi in so mu najdražji. Sreča se skriva v malenkostih, ko recimo kupiš revijo *Kralji ulic* in s tem podariš brezdomcu nekaj drobiža in vidiš veselje v njegovih očeh. Ja, tudi dobrota osrečuje!

## **Seku M. Conde, TV-voditelj:**



Drobni trenutki, ko me navda občutek zadovoljstva in miru, so zame sreča. Na primer odblesk svetlobe v parku med dolgim sprehodom, spomin na vesel dogodek iz preteklo-

sti, pogovor s prijateljem. Sreča ni povezana z bogastvom, ker ga človeku, ko ga začne kopičiti, potem ni nikoli dovolj. Dobro je sicer, da imaš dovolj denarja za življenje, da ne trpiš pomanjkanja, ni pa treba za srečo imeti milijona evrov ali še več. Toda tudi revni ljudje so lahko zelo srečni. Morda celo veliko bolj od tistih, ki imajo vsega veliko in preveč. Znano je, da so bogataši pogosto oholi in stiskaški ter redko pomagajo ljudem v stiski. Sicer pa se mi zdi sreča stanje duha. Takrat si sam s seboj spravljen in zadovoljen.

## **Vid Valič, stand up komik in TV-voditelj:**

Srečen sem zmeraj, ko

srečam zanimivo osebo, ki me kaj novega nauči. In vsakokrat sem neznansko zadovoljen, ko si lahko po naporem več me se e č n e m delu privoščim nekaj dni poležavanja na



plaži, ko gledam sonce, poslušam morje, diham morski zrak. Zelo srečen sem bil tudi, ko sem spoznal, da od svojega dela, v katerem neizmerno uživam, lahko celo živim. Deloma je sreča odvisna od ljudi in okoliščin, ki človeka obdajajo, a največ lahko zanjo naredimo sami. Ne gre tarnati nad zlo usodo. Vsakdo si mora srečo najti sam, a nikoli na račun drugega!

## **Tanja Žarković, manekenka in študentka novinarstva:**



Sreča je, da sem zdrava in da se počutim varno in ljubljeno; je tudi niz uspehov in zadovoljstev in je duhovno izkustvo. Brez materialnih dobrin je človek lahko srečen, vendar pa so tudi te

pomembne zanjo. Srečo občutim v notranjosti kot blaženost ali vzhičenost, ki se še poveča, ko jo delim s svojimi dragimi. Osrečujejo me majhni dogodki. Presrečna sem bila zmeraj, ko sem naredila izpit na fakulteti, ko sem uspešno končala šolo, ko sem dobila delo. Za svojo srečo sem se zmeraj pripravljena potruditi.

### Gojmir Lešnjak - Gojc, igralec in režiser:



Star ljudski pregovor pravi, da je srečo treba deliti, in to je največja modrost. Zame je sreča notranji občutek, stanje, ki bi si želel, da bi trajalo vekomaj. Duhovni svet je tisto bogastvo, ki naj bi ga

imelo človeštvo, in materialnost vsekakor ne spada vanj. Vidimo, kam sta nas pripeljali pogoltnost in pohlepnost. Težko bi rekel, kdaj sem občutil največjo srečo, vesel pa sem, da je bilo teh srečnih dogodkov kar veliko. Imel sem lepo otroštvo, zdaj pa živim umirjeno življenje, čeprav imam veliko dela, a to je dobro in mi je zelo všeč. Živim na deželi, kjer resnično uživam, in to je zame trenutno največja sreča.

### Maja Prašnikar, pevka in študentka:

Sreča so zame majhne stvari, ki me navdihujejo. To so glasba, ljubezen, stvari, ki jih rada počnem. Že samo življenje je velika sreča. Toda če se človek slabo počuti, če ga neprestano nekaj zelo boli, ga to gotovo močno ovira, zato mislim, da je zdravje eden od najpomembnejših pogojev za srečo.



Zelo pomembno je tudi stanje duha, optimizem, radost ter veselje do življenja. Rada imam življenje, zato je vsak dan moj srečen dan. V prihodnosti bo moja največja sreča rojstvo otroka. Sicer pa mi največ pomeni, če koga osrečim.

### Tanja Žagar, pevka, profesorica in glasbena predavateljica:

Sreča je, da imam v življenju ob sebi ljudi, ki mi vlivajo optimizem, me bodrijo in mi pomagajo, ko mi je hudo in imam težave. Sreča je torej v ljudeh, ki me obkrožajo. Pa še notranji mir, zdravje, zadovoljstvo. Pomembno je, da ima človek rad življenje in je zadovoljen



s tem, kar ima, ter ne razmišlja o tem, česar nima. Optimizem, odprtost in nasmeh na obrazu spodbudno vplivajo na ljudi. Sem srečna, delam, kar me veseli,

imam topel dom in obdajajo me čudoviti ljudje, ki mi veliko pomenijo.

### Božena Perko, upokojena učiteljica matematike in profesorica pedagogike:

Žalosti me, da danes skoraj nihče več nikomur ne zaupa, vsi so ves čas na preži, kdo jih bo ogojfal ali naredil napako; v tem je največja izguba, kar smo jih doživeli. V mojih letih se velika pričakovanja zmanjšajo, postavljaš si lažje dosegljive cilje, za katere pa se moraš prav tako potruditi. Zadovoljen si z malim, srečo najdeš že v tem, da ne živiš v pomanjkanju, da si zdrav, da lahko greš vsak dan na sprehod s svojim štirinožnim prijateljem, da opazuješ naravo. Pomembno pa je, da si postavljaš tudi nove izzive, iščeš nova znanja in spretnosti ter aktivno usmerjaš svoje življenje. Srečna sem, da lahko spremljam življenje otrok in vnukov ter ob tem ugotavljam, da so zadovoljni.



Novinarski krožek Univerze za tretje življenjsko obdobje

### Novinarski krožek Univerze za tretje življenjsko obdobje

## Piše: Metka Klevišar



## BISERI ...

Pravljice so zelo dragocene in iz njih se ogromno naučimo. Ne samo otroci, tudi odrasli. Težava je samo v tem, da se nekateri ljudje iz pravljic ne znajo naučiti, kako živeti v konkretnem življenju, ampak živijo tako, kot da bi življenje moralo biti kot pravljica. Pravljica, v kateri so vsi srečni, zadovoljni, zdravi, jim nič ne manjka in ži-

vijo neskončno dolgo, praktično brez konca. Včasih se zdi, da tudi mnoga občila spodbujajo takšna pričakovanja, za njimi pa so verjetno mnogi, ki na račun takšnih pričakovanj dobro služijo. Ljudem je treba samo tako zelo oprati možgane, da so pripravljeni storiti vse, da bi bili lepi, zdravi, gibčni, da bi čim dlje živeli in da bi jih prav nič ne vznemirjalo. To seveda tudi nekaj stane in iz ljudi je treba izvabiti denar na zelo prefinjene načine, tako da se tega sploh ne zavedajo. Lahko bi govorili o neke vrste »zapovedani sreči«.

Takšna naj bi bila moderna pravljica. Ampak življenje ni pravljica, ker se ljudje hitro znajdejo na realnih tleh: pogosto so bolni, nezadovoljni, žalostni, brez denarja, z mnogimi spori v medsebojnih odnosih pa še s celim kupom drugih težav, ki jih v prvem trenutku sploh ne moremo predvideti. To je resničnost in če si še tako prizadevamo za boljše življenje, bo del tega ostalo naša stalnica, potem pa je vsa umetnost v tem, kako znamo živeti z vsem, kar se v življenju postavlja pred nas.

Morda pa bi za ljudi naredili več, če bi jim pomagali, da bi svoje življenje dojemali bolj kakovostno in bi jih že od malega učili

živeti s stvarnostjo in z najrazličnejšimi težavami. Če bi jim povedali, da življenje pač takšno je, da moramo v danem položaju poiskati najboljšo možnost in ne smemo pričakovati nemogočega. Če bi jih učili spoznavati, da mnoge težave, s katerimi se srečujemo, niso samo nekaj zelo hudega, ampak so hkrati tudi priložnost za našo osebnostno rast. Česa vsega so zmožni ljudje, ki se znajdejo v stiski. To je zame največji čudež.

Prav je, da si še in še prizadevamo, da bi bilo manj trpljenja in manj stisk. Pa so kljub temu med nami in bodo vedno ostale, in to kljub velikemu razvoju tehnike in znanosti. Naša najpomembnejša naložba bo vedno ostalo prizadevanje za čim boljše medsebojne odnose povsod, kjer živimo. Če bomo znali biti solidarni, če si bomo znali pomagati, bodo vse naše stiske veliko manjše in bomo lažje živeli z njimi. Naši medsebojni odnosi pa niso stvar trženja. Teh se ne učimo na dragih seminarjih.

Življenje postane pravljica takrat, ko zna človek iz stiske in trpljenja narediti pravi biser. In takšnih biserov sploh ni tako malo. Samo videti jih moramo.



Joga po bolezni in zmanjšani telesni sposobnosti -14

# HRBTENICA RAZISKUJE POLOŽAJE

Bi preizkusile, kako nam dene pregibanje hrbtenice v vse glavne smeri? Ker bo to blago usmerjanje naprej, nazaj, okrog in navzgor, bomo že na izhodišču občutile, ali nam položaj prija oziroma nam povzroča nelagodje. In kaj sploh razumemo pod nelagodje? Pod nelagodje lahko razumemo nekaj neprijeten občutek, ki bi nam želel sporočiti: do tu in nič dalje. Lahko pa razumemo tudi tole: čez čas se vrni v položaj, morda ga pa zmoreš.

Pri jogi smo zadovoljne s položajem, ki ga zmoremo, in ne silimo na območja, ki jim nismo kos. Ta prastara modrost bi morala biti pravzaprav naša stalna tiha mantra pred vsako vadbo. Če jo namreč upoštevamo in pridemo natanko do roba tistega obzorja, ki čaka na nas, bomo zadovoljne. In ko se bomo do tistega obzorja sprehodile naslednjič, se bo nemara malce oddaljilo. Zagotovo se bo! In to bo pomenilo napredek in užitek. Pomenilo bo, da postajamo močnejše in prožnejše, samozavestnejše in vse bolj umirjene. Kajti joga niso samo položaji, ampak je vzpostavljanje neke posebne notranje držbe, ki bo sčasoma opazna tudi na zunaj. Tudi tega si želimo, kajne?

## GIBČNA HRBTENICA

V starih zapisih o jogi beremo, da je jogi (tisti, ki se ukvarja z jogo; ženska oblika je jogina) nenehno v svoji hrbtenici. Kaj to pomeni? To pomeni, da se te svoje telesne osi zaveda, da jo drži zavestno zravnano, da pri položajih ali asanah iz nje izhaja in se vanjo vrača. Hrbtenica je os, nosilna gred, na katero je neposredno ali posredno pripeto vse naše telo. Da nam ne bo grenila življenja z bolečinami in okorelostjo kot kaka bambusova palica, krepimo in raztezajmo mišice, ki se nanjo pripenjajo. Uravnotežena jogijska vadba za to dobro poskrbi. Če pa se želimo vadbe lotiti bolj tematsko, s posebej povečano osredotočenostjo na hrbtenico, poskusimo naslednje zaporedje. S poslušom, morda s posvetom pri zdravniku, če imamo s hrbtenico težave (največja nevarnost je zdrs medvretenčne ploščice ali diska, kar se imenuje hernija), sicer pa vztrajno in do nje prijazno.

**1. SEDEČA PALICA:** zaporedje začnemo v sedečem položaju, ki je le navidezno tog. Imenuje se palica. Ko potisnemo spodnji del telesa (prste nog usmerimo proti obrazu, pete pa v obratno smer – proč od obraza) in roke čvrsto na podlago, se s tem prizemljimo, obenem pa dovolimo zgornjemu delu telesa, od trebuha navzgor, svojo pot. To hkratio dvo-smerno pot – spodnjega dela telesa navzdol in zgornjega navzgor – začutimo ob vdihu. Ob izdihu je nato pot enosmerna: samo navzdol. Skozi spodnji prizemljeni del začutimo moč in trdnost (ha), skozi del, ki se dvigne (tha), pa prostost. Oboje skupaj je idealna kombinacija, ki jo pona-zarja izraz hatha joga. Os, ob kateri poteka gibanje, je hrbtenica. Z vizualizacijo potujemo ob vretencih navzgor in navzdol, smo torej nenehno v hrbtenici, kar pomeni, da se naša pozornost zlagoma usmeri le na to, kar se dogaja v tem trenutku. Nekajkrat vdihnemo in izdihnemo.



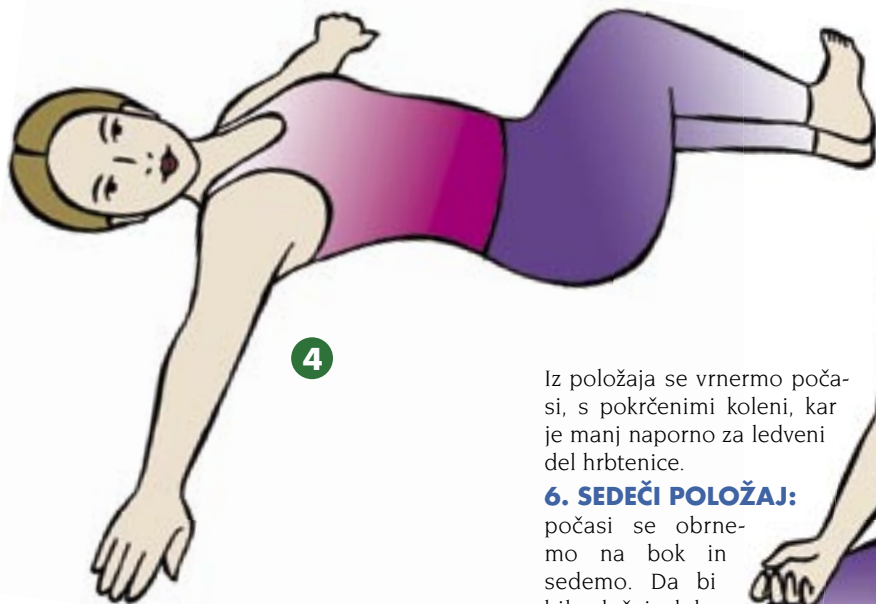
**2. KLEŠČE:** pripravimo se na globok sedeči predklon. Iz prejšnjega položaja roki ob vdihu dvignemo, se močno raztegnemo navzgor (kar predstavljamo si, kako so se mišice ob hrbtenici raztegnile in kako so se razdalje med vretenci podaljšale) in se nato z občutkom podaljšane ledvenega dela hrbtenice ob izdihu s trupom spuščamo naprej. Trebušne mišice so nekoliko napete, saj dajemo s tem oporo ledvenim vretencem. Ko pridemo do svojega končnega položaja (najverjetneje nekje na pol poti do popolnega predklona), vdihnemo in se znova dvignemo v izhodišče. To gibanje nekajkrat ponovimo, nato pa ostanemo v globokem predklonu, se z rokami primemo za nožna palca ali pa roke sproščeno odložimo na mestu, kjer čutimo, da je za nas primerno (gležnji, golen, kolena), ter mirno dihamo. Pomembno: roki sta v komolcih zares sproščeni. Nato se vrnemo v položaj palice.

**3. MOST:** ležemo na hrbet, občutimo podlago in se ji ob izdihu predamo. Nato nogi pokrčimo in razmaknemo v širini bokov, stopali pomaknemo proti zadnjici, roki iztegnemo ob telesu, dlani sta plosko na tleh. Dihanje je umirjeno, prav tako um. Ob vdihu se z vso pozornostjo z oporo na dlaneh in stopalih, blago stisnjenimi trebušnimi mišicami in napetimi stegni dvignemo navzgor v položaj mostu. Dlani ostanejo ves čas na tleh, prav tako cela stopala. V položaj mostu smo zdaj vpogle vse telo. Da je res tako, čuti-



mo dobesedno v vsakem vlaknu. Ta potek lahko nekajkrat ponovimo (dinamični del), nato pa most obdržimo »nad vodo«, se pravi v zgornjem položaju. V njem vztrajamo le toliko časa, dokler še lahko enakomerno dihamo in imamo tudi dovolj moči, da se vrnemo na podlago z nadzorom. Ko smo na tleh, pokrčena kolena pritegnemo z rokami k trebuhu, se nekajkrat z medenico nagnemo levo in desno, da sprostimo napetosti v hrbtu, nato pa noge iztegemo in odložimo na podlago.

**4. ZASUK NA HRBTU:** kolena znova pokrčimo, roki razpremo, dlani obrnemo navzdol. Če nam previsok odmik ledvene dela hrbtenice od tal ne prija, si ga



podložimo s preganjeno brisačo. Vdihnemo in z izdihom odložimo pokrčene noge na tla v levo stran. Ob tem obračamo (in obrnemo) glavo v nasprotno, to je v desno stran. Vdihnemo, vrnemo noge na sredino, prav tako glavo. Izdihnemo, odložimo noge v desno, glavo v levo. Oči zapremo in uživamo! Po nekaj poskusih lahko tekoče prehajamo iz enega skrajnega položaja nog in glave v drugega (brez vmesnega ustavljanja v središčnem položaju). V tem primeru »povlečemo« vdih oziroma izdih prav tako iz enega skrajnega položaja v drugega. In da bo opisana vadba dobila značaj asane, bomo naposled v vsakem skrajnem položaju obmirovale, mirno dihale (recimo 6 -7 vdihov in izdihov), spremljale dogajanje v telesu in – uživale.

## 5. POLOVIČNA SVEČA:

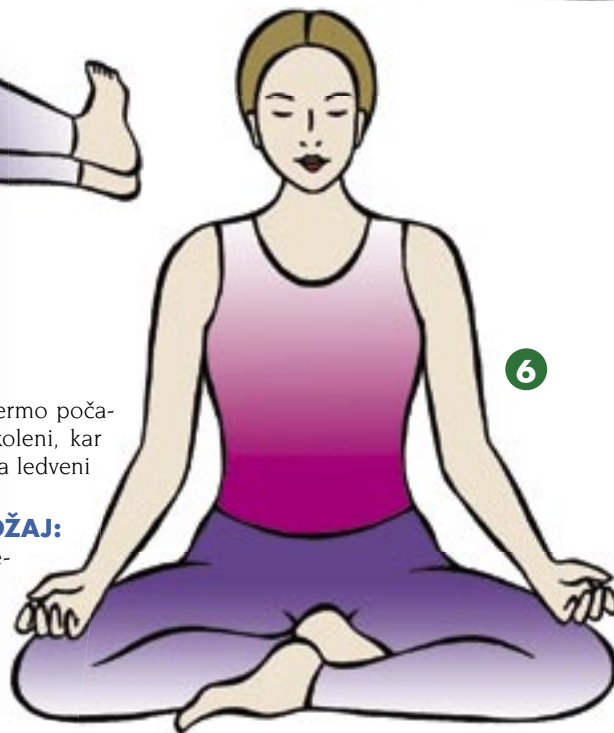
še vedno smo na hrbtu, pripravljene, da noge dvignemo in s tem razbremenimo ožilje v njih in nekoliko tudi v predelu trebuha. Povečan naval krvi v ščitnico bo okrepil njeno delovanje (pri pretirano aktivni ščitnici ostanemo v položaju manj časa), obraz bo osvežen. Pokrčene ali zravnanе noge ob vdihu nekoliko zavijemo proti glavi in čez njo, se z dlanmi podpremo ob stranska dela trupa nad ledvicama, brada je pomaknjena navznoter. Izdih. V razprte dlani odložena medenica nam takoj pove, če je zasidrana trdno. Takrat namreč občutimo, da bi lahko ostale v položaju presenetljivo dolgo. Mirno dihajo in spet, kaj pa drugega, uživamo.



Iz položaja se vrnemo počasi, s pokrčenimi kolena, kar je manj naporno za ledveni del hrbtenice.

## 6. SEDEČI POLOŽAJ:

počasi se obrnemo na bok in sedemo. Da bi bil položaj udobnejši, hrbtenica pa zravnanā, se lahko usedemo čisto na sprednji rob preganjene nizke odeje. Medenica je višje, kolena nižje, napetost telesa pa ravno prava in ravno prav prijetna. Oči so, če to ni neprijetno, zaprte, da se lažje ogradimo od zunanjosti in umaknemo vase. Navzgor odprte dlani počivajo sproščeno na kolenih. In ko se čez nekaj trenutkov spojimo s svojim ritmom dihanja, ki se podaljša, srčni utrip pa upočasni, postanemo zares eno same s seboj. Po vadbi, ki je temeljito pregibala hrbtenico, čutimo, da smo prožnejše in nekako bolj dojemljive ter pretočne za občutke, ki so čakali na trenutek, da jih prepoznamo in se jim prepustimo. Dihanje je lahkotnejše, bolj polno, umirjen, čustva ubrana v zlati sredini brez napornih skrajnosti.



## VIZUALIZACIJA HRBTENICE

Jogo lahko seveda vadimo brez posebne znanja anatomije. Vendar pa je pregibanje hrbtenice varnejše in učinkovitejše, če si ob določenih trenutkih oziroma pripravi na spremembo položaja tisti del telesa pobliže »ogledamo« – si ga predstavljamo oziroma vizualiziramo. S »pogledom« v ta del telesa, npr. v predel ledvene hrbtenice, vanj usmerimo nekaj dodatne energije in pozornosti (aktivacija malih sivih celic), občutimo, če je položaj prijeten in varen, ter si dovolimo morda več poguma, kot bi si ga, če bi bile v tistem trenutku z mislimi nekje drugje.

**Alenka Lobnik Zorko**



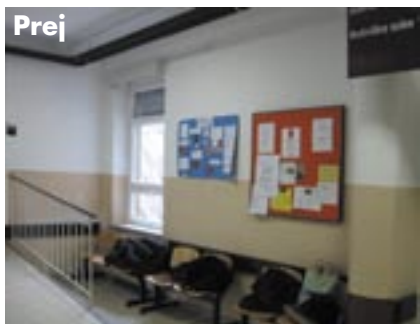
Fotografija: Med.Over.Net.

## ROZA NI POZA

Organizatorji projekta Roza ni zgolj poza (Združenje za boj proti raku dojk Europa Donna, farmacevtska družba Roche in spletni portal Med.Over.Net) so že drugič zapored organizirali natečaj med slovenskimi srednješolci, ki so pokazali, kako se lotevajo ozaveščanja o raku dojk in pomena samopregledovanja. Na spletno stran natečaja [oktober.si je prispelo dvaintrideset odličnih poz. Pri izboru končnih zmagovalcev so bili upoštevani izidi spletnega glasovanja in strokovne komisije. Zmagovalci natečaja so se marca letos odpravili Belgijo in si tam ogledali prestolnico Bruselj ter prostore evropskega parlamenta. Na koncu so se vsi skupaj tam tudi slikali.](http://www.roza-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

## SLIKE Z DELAVNIC ED V OKRAS STAVBI C

Po odmevnih razstavah, ki so jih pripravile udeleženke Europadonninih slikarskih delavnic na Onkološkem inštitutu in drugod po Ljubljani ter Sloveniji, so se podarjene slike s prve in druge delavni-



ce v začetku februarja preselile na stene prenovljenega hodnika v drugem nadstropju stavbe C, kjer bodo poslej domovale. Po prenovi celotnega nadstropja se jim bodo na hodniku in v avli pridružile še slike s tretje delavnice. Skupaj z že razstavljenimi bodo popestrile in obogatile prostor ter vnesle optimistično razpoloženje med onkološke bolnike in zaposlene. Šestih slikarskih delavnic ED, ki jih že od leta 2007 zavzeto vodi akademska sli-



Fotografija: Ianez Kofol

karka Irena Špendl, se je doslej udeležilo 69 članic in simpatizerjev ED, nekatere tudi večkrat. Navdušenje, s katerim se lotevajo slikarske umetnosti, jim poma-

ga premagovati stiske ob srečanju z boleznijo, jih bogati, jim dviga samozavest in nagrajuje, ko vidijo, da so njihova dela prijazno sprejeta in dobro ocenjena.

## 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 med 50. in 69. letom;

■ ob morebitni obolevnosti je potrebna takojšnja in čim boljša zdravstvena oskrba; ■ glas posameznice ne pomeni veliko, zato bomo zastavljene cilje lažje dosegle, če nas bo več.

Pobudo, da se mora strokovnim prizadevanjem v boju proti raku dojk pridružiti čim več žensk, je dal prof. Umberto Veronesi, zdravnik, tedanji italijanski minister za zdravstvo. Njegova pobuda je padla na plodna tla in leta 1994 so ustanovili evropsko zvezo za boj proti raku dojk, EUROPO DONNO, s sedežem v Milanu, ki ima trenutno 46 članic.

Od leta 1997 je vanjo vključena tudi Slovenija. Predsednica slovenske Europe Donne je od februarja leta 2001 prim. Mojca Senčar, dr. med., ki je tudi sama pred 30 leti



Fotografija: Tatjana Rodošek

### 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.

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.

## 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 2011 znaša 10 EUR.



Ime in priimek:

Datum rojstva:  Poklic:

Naslov:  Telefon:

Kraj:  Elektronski naslov:

Področje dela, ki me zanima:

Podpis:  Datum:

# Kozmetika AVON v boju proti raku dojk

Avon ima v svojem rednem prodajnem programu tudi humanitarne izdelke. Izkupiček le-teh vedno namenimo različnim društvom, ki združujejo ženske z rakom dojk.

Tudi vi lahko kupite vsaj en Avonov humanitarni izdelek iz linije **Roza pentlja** in pomagali boste mnogim!

Pokličite na telefon 01 530 94 00 ali obiščite našo spletno stran [www.avon.si](http://www.avon.si). Novi humanitarni izdelki so: držalo za torbo, obesek za ključče in muca, ki stanejo 5 evrov, obesek za mobilni telefon pa 3,90 evra.



Muca

Obesek za ključče



Obesek za prenosni telefon



Držalo za torbo

# AVON za lepo kožo

Avon, the company for women, torej družba za ženske, pa ponuja tudi kreme iz linije Solutions, ki imajo naravne sestavine in blagodejno delujejo na domala vse vrste kož.



**PERFECT TONE**  
za razbarvanje



**YOUTH MINERALS**  
za mlade in za neenakomerni ten



**COMPLETE BALANCE**  
za mešano kožo



**AGELESS ACCOLADE**  
za starejšo kožo



**SENSITIVE BOTANICALS**  
za občutljivo kožo



**BEAUTIFUL HYDRATION**  
za dehidrirano kožo