



# PACJENTA ONKOLOGICZNEGO

Bezpłatne pismo Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych

[www.pkopo.pl](http://www.pkopo.pl)

## NOWOTWORY STREFY INTYMNEJ U KOBIET



**Kobieta jest organizmem ultrasłonecznym. Potrafi się regenerować po najcięższych przeżyciach. Przetrwła wszystko** – tę wypowiedź Kasi Nosowskiej często cytuje Ania Nowakowska, prezes Stowarzyszenia „Sanitas”. Ania wygrała walkę z rakiem jajnika. Jej niezwykłą historię zmagania z nowotworem można przeczytać w 4. numerze „Głosu Pacjenta Onkologicznego” na [www.pkopo.pl](http://www.pkopo.pl)

Tematem drugiego numeru specjalnego „Głosu Pacjenta Onkologicznego” są nowotwory żeńskich narządów płciowych, o których ciągle wiemy zbyt mało. Artykuł Pana doktora Bogdana Michalskiego „Postęp diagnostyczno-terapeutyczny w ginekologii onkologicznej” daje nam tę wiedzę „w pigułce”. Dowiadujemy się z niego o najczęściej występujących nowotworach strefy intymnej u kobiet i najnowszych sposobach ich leczenia z wykorzystaniem biologii molekularnej oraz hipertermii. To, że niektóre typy wirusa HPV są przyczyną raka szyjki macicy, jest jednym z przełomowych odkryć we współczesnej medycynie uhonorowanym Nagrodą Nobla. Dzięki temu odkryciu powstała szczepionka będąca podstawą w profilaktyce raka szyjki macicy. Dr Przemysław Ustianowski omawia sposób jej działania i podawania. W walce z nowotworem szyjki macicy odnotowaliśmy w ostatnich latach postęp, niestety rak jajnika jest nadal w Polsce powodem śmierci 2500 kobiet rocznie. O tym jakie są pierwsze objawy tego nowotworu, dlaczego jego diagnostyka jest tak trudna, jak się go leczy rozmawiamy z ginekologiem onkologiem dr Ewą Dądałską. Nowotwory ginekologiczne mają ogromny wpływ na psychikę, a zwłaszcza na sfery związane z: kobiecością, seksualnością i macierzyństwem. Pacjentki często tracą poczucie swojej kobiecości, wiary w sens życia. Psycholog Kinga Midzio przekonuje, że „Kobiecość to coś więcej niż wygląd – to szacunek do siebie”. Nic tak nie poprawia samopoczucia kobiecie jak miły

upominek, np. w postaci kosmetyku. Paniom w trakcie chemo- czy radioterapii polecamy artykuł o nowej serii onkokosmetyków. Radzimy też zainstalowanie na swoich smartfonach aplikacji Zdrowa +.

Rak żeńskich narządów płciowych to ciągle temat tabu, o którym się szepcze a nie mówi, a kobiety wstydzą się przyznać do swojej choroby. Pierwszą pacjentką, która odważyła się mówić o tym głośno jest Ida Karpińska. Osiem lat temu założyła Ogólnopolską Organizację „Kwiat Kobiecości”, która propaguje szczepienia przeciwko wirusowi HPV, od 5 lat przygotowuje wielką ogólnopolską kampanię profilaktyczną „Piękna bo Zdrowa” oraz prowadzi program, „Gabinety pod Kwiatkiem”, wskazując kobietom gabinety ginekologiczne spełniające tzw. „złote standardy”. Stowarzyszenie Kobiet z Problemami Onkologiczno-Ginekologicznymi „Magnolia” od 4 lat prowadzi działalność w niewielkim Koninie. Jak powiedziała prezes Stowarzyszenia, Alina Pulcer – *„U nas temat nowotworów żeńskich narządów płciowych jest nadal trudny, dlatego Panie z naszego Stowarzyszenia, które opowiedziały swoje historie, nie odważyły się podpisać ich imieniem i nazwiskiem.”* Tym bardziej należy podziwiać determinację członkiń Stowarzyszenia, które tak wiele robią dla swojego środowiska w dziedzinie profilaktyki i pomocy chorym na nowotwory ginekologiczne organizując m.in. akcje: „Dbaj o siebie – wykonaj cytologię”, „Między nami kobietami”. Stowarzyszenie „Sanitas” z Sanoka, działa dopiero od 2011 roku, ale liczba

przeprowadzonych akcji, zaangażowanie pracujących w nim wolontariuszy zasługuje na podziw. Duchem sprawczym tych poczynań jest Ania Nowakowska, która powołała Stowarzyszenie, jako *votum* za uratowanie życia. „Sanitas” wiele miejsca poświęca kobietom z nowotworami ginekologicznymi. Od kilku lat prowadzi akcje: „Dla siebie i bliskich”, „Piękna w chorobie” oraz grupy wsparcia dla pacjentów i ich rodzin.

Walka z nowotworami strefy intymnej u kobiet ma w Polsce niedługą historię i dużo jest jeszcze do zrobienia – zapoznajcie się koniecznie z konkluzjami i rekomendacjami z debaty o ginekologii onkologicznej. W styczniu ruszyły pod patronatem merytorycznym organizacji kobiecych współpracujących z PKPO dwie wielkie kampanie edukacyjne dotyczące nowotworów ginekologicznych: „Piękna bo Zdrowa” i „Dla niej. Możemy więcej”. Ten specjalny numer „Głosu Pacjenta Onkologicznego” jest naszym małym wkładem w prowadzone Kampanie i apelem: kontynuujmy wspólnie w następnych latach te działania. Tak jak październik jest miesiącem walki z rakiem piersi, tak my spopularyzujemy w Polsce znaną na świecie tradycję:

**WRZESIEŃ MIESIĄCEM WALKI  
Z NOWOTWORAMI STREFY  
INTYMNEJ U KOBIET**

Nasza redakcja już myśli o kolejnym specjalnym wydaniu „Głosu” z tej okazji.

## EPIDEMIOLOGIA NOWOTWORÓW NARZĄDÓW PŁCIOWYCH KOBIECI

Do nowotworów kobiecych narządów płciowych zaliczamy między innymi: raka trzonu macicy, jajnika, szyjki macicy, sromu oraz pochwy. W Polsce największą zachorowalność na te nowotwory odnotowuje się u kobiet między 50-65 rokiem życia.

Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych stanowią u kobiet 17% zachorowań (2011r.), a śmiertelność wywołana tymi chorobami wynosi 15%. **W naszym kraju wśród nowotworów strefy intymnej u kobiet, największą śmiertelność powoduje rak jajnika.** Zachorowalność oraz liczba zgonów spowodowanych tym nowotworem wciąż niepokojąco wzrastają. W ciągu ostatnich 10 lat zachorowalność na ten rodzaj raka wzrosła o ok. 11%, śmiertelność zaś o 16%. **Największą zachorowalność wśród nowotworów strefy intymnej powoduje rak trzonu macicy. Na przestrzeni 10 lat wzrosła ona o ok. 40%.** Natomiast w tym czasie, głównie dzięki kampaniom profilaktycznym i badaniom przesiewowym, zachorowalność na raka szyjki macicy zmniejszyła się o 18%, a umieralność o 11%.

Na świecie liczba zachorowań na raka jajnika też stale wzrasta. Najwyższą zachorowalność notuje się w Ameryce Północnej i Europie Zachodniej, zaś najniższą w Azji. Polska należy do krajów o wysokiej zachorowalności na ten nowotwór. Mimo wprowadzenia nowych sposobów leczenia, liczba zachorowań i zgonów spowodowanych rakiem jajnika w dalszym cią-

gu jest bardzo duża. Ze wszystkich intymnych nowotworów u kobiet ma najniższy wskaźnik 5-letniej przeżywalności zdiagnozowanych kobiet. Powodem jest m.in. skryty i bezobjawowy przebieg („cichy zabójca”). Stężenie antygenu CA 125 przy raku jajnika w stopniu I i II na ogół jest prawidłowe, zaledwie w 20% lekko podwyższone. Niestety brak możliwości przeprowadzania odpowiedniego screeningu powoduje ciągle wzrost umieralności na ten nowotwór.

Rak trzonu macicy jest jednym z najczęściej rozpoznawalnych na świecie nowotworów złośliwych u kobiet, a zachorowalność na tę chorobę stale wzrasta. Najczęściej chorują na niego kobiety w okresie pomenopauzalnym. Najwięcej przypadków zachorowań odnotowuje się w Ameryce Północnej, Europie i Oceanii, średnią w Ameryce Środkowej i Południowej, najniższą w Azji i Afryce. Największą zachorowalność w Europie wg danych GLOBOCAN 2008, WHO, obserwuje się w Danii, gdzie standaryzowany współczynnik zapadalności na raka trzonu macicy wyniósł 25,9/100 tys. kobiet. Polska jest na 8 miejscu po: Danii, Czechach, Słowacji, Kanadzie, Finlandii, Szwecji, Węgrzech. Najniższą zachorowalność odnotowano w Rumunii (6,8)

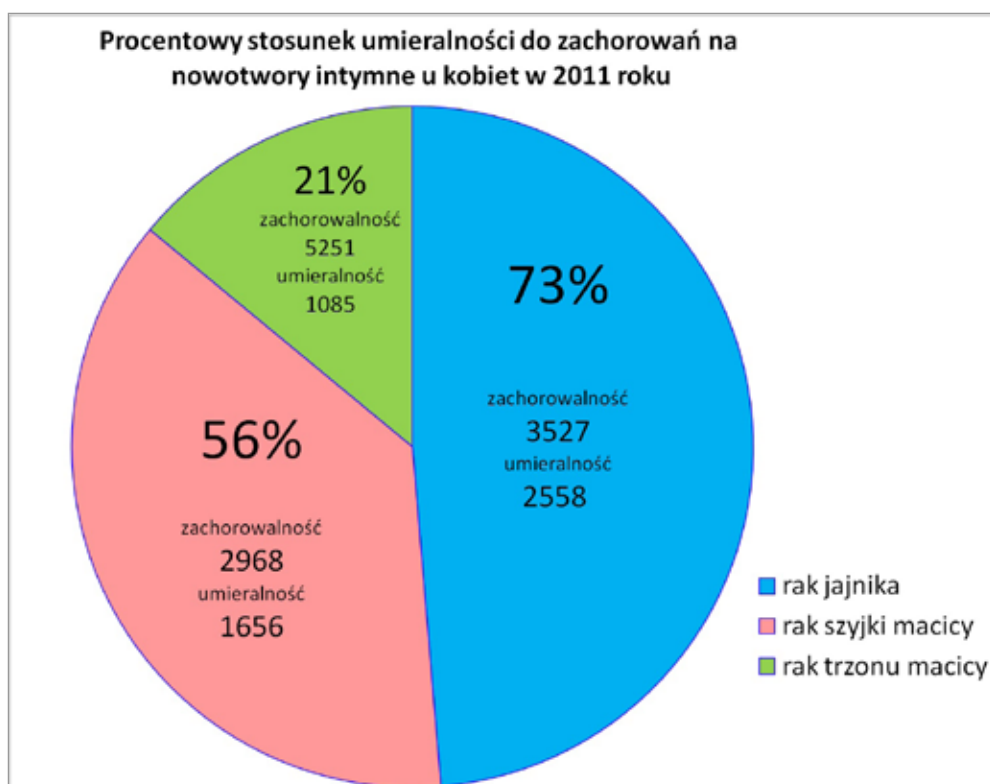
i Portugalii (7,7). Niska śmiertelność w porównaniu z innymi nowotworami jest spowodowana m.in. tym, że prawie 80% nowotworu trzonu macicy w chwili zdiagnozowania, ograniczona jest do macicy. Rak trzonu zaliczany jest do najlepiej rokujących nowotworów układu rodneg.

Polska należy do krajów europejskich o najwyższym odsetku zachorowań i zgonów z powodu raka szyjki macicy. Największą zachorowalność w Europie obserwuje się w Rumunii, gdzie współczynnik zapadalności na raka szyjki macicy wyniósł 29,9/100 tys. kobiet. Polska jest na piątym miejscu (12,3) po: Rumunii, Węgrzech (16,6), Słowacji (15,8), Czechach (13,8). Niższa zachorowalność występuje w Finlandii (3,7), Hiszpanii (6,3), Niemczech (6,6), Włoszech (6,8).

Warto wspomnieć o roli badań przesiewowych w profilaktyce i diagnostyce nowotworów żeńskich narządów płciowych oraz ich wpływie na stopień zachorowalności i umieralności. Jeśli chodzi o raka jajnika, badań screeningowych w ogóle się nie prowadzi i mówi się o nim bardzo mało. Ponieważ bardzo trudno jest go wykryć w początkowym stadium, stąd też największa umieralność na ten rodzaj raka spośród nowotworów żeńskich narządów płciowych. W odniesieniu do raka szyjki macicy bezpłatne badania przesiewowe są w ostatnich latach w Europie, w tym w Polsce prowadzone na szeroką skalę. Jest głośno na ten temat i kobiety coraz częściej i chętniej robią cytologię, dlatego zaczyna spadać zarówno zachorowalność jak i umieralność na ten nowotwór. Nadzieją jest też szczepionka przeciwko wirusowi HPV, którą stosuje się coraz powszechniej. Rak trzonu macicy łatwo wykryć podczas rutynowego badania lub cytologii w początkowym stadium, dlatego umieralność na ten nowotwór jest niska w stosunku do liczby zachorowań. Na to, że liczba zachorowań na raka trzonu macicy się zwiększa, aż podwoi się w latach 2025-2030, nie mamy większego wpływu – tak się dzieje w przypadku wielu nowotworów – ale na umieralność jak najbardziej możemy oddziaływać.

Opracowała  
Anna Nowakowska, „Sanitas”

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów,  
bazy danych Centrum Onkologii w Warszawie,  
GLOBOCAN 2008, WHO



# Postęp diagnostyczno-terapeutyczny w ginekologii onkologicznej

dr hab. n. med. Bogdan Michalski

Kierownik Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej  
Katedry Zdrowia Kobiet Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Katowicach

W 1991 roku Profesor Jan Zieliński powołał do życia Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej w głębokim przeświadczeniu, że wyodrębnienie tej dziedziny wiedzy ze specjalności ginekologii i położnictwa poprawi nie tylko opiekę nad kobietami chorującymi na nowotwory narządów płciowych, ale przede wszystkim zmniejszy umieralność z powodu tych chorób. Pan Profesor, wielki humanista, kochający ludzi, z wiarą w możliwości „dobrego” leczenia zaszczerpiał w innych przeświadczenie, że: *aby uzyskać sukces w leczeniu nowotworu powinniśmy leczyć nie chorobę, ale chorego*. Wiedza Profesora i jego następców wynika z szerokiego otwarcia na świat i współpracy z wieloma renomowanymi ośrodkami ginekologii onkologicznej oraz współuczestniczeniu w działalności Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej.

Pan Profesor Jan Zieliński w swoim podręczniku „Ginekologia Onkologiczna. Wiedza i humanizm” przytacza definicję onkologii sformułowaną przez wybitnego polskiego chirurga onkologa Tadeusza Koszarowskiego: *Onkologia jest nauką kompleksową o etiologii, patologii, epidemiologii, zapobieganiu, rozpoznawaniu, wielospecjalistycznym leczeniu chorych na nowotwory i dalszej kontroli, opiece nad nieuleczalnie chorymi oraz organizowaniu społecznej walki z tymi chorobami*. Właśnie takie szerokie spojrzenie na chorego sprawiło, że dokonał się postęp w rozpoznawaniu i leczeniu nowotworów.

## Nowotwór jest chorobą genetyczną

Mówiąc, że nowotwór jest chorobą genetyczną nie mamy na uwadze dziedziczenia pewnych predyspozycji rodzinnych do zachorowania na nowotwór, które występują z częstością 5-10 % w grupie chorujących na raka, ale przede wszystkim podłoże molekularne tej choroby. Coraz lepiej poznane geny, które produkują białka uczestniczące w szlakach metabolicznych komórki nowotworowej, pozwalają na opracowywanie coraz to nowych leków do leczenia tzw. „celowanego”, czyli przyczynowego. Jednym z nich jest

bevacizumab, lek blokujący w środowisku raka białko odpowiedzialne za stymulowanie powstawania nowych naczyń w guzie – czynnika wzrostu śródbłonka naczyniowego (VEGF – *vascular endothelial growth factor*). Wiemy dobrze, że powstawanie nowych naczyń w guzie nowotworowym przyczynia się do jego wzrostu i tym samym powstawania przerzutów odległych.

Do innych należy trastuzumab blokująca aktywność receptora HER-2 (*human epidermal growth factor receptor*) zwanego też EGFR (*epidermal growth factor receptor*, receptor nabłonkowego czynnika wzrostu). Grupa HER (c-erbB) receptorowych kinaz tyrozynowych obejmuje receptory: EGFR (nabłonkowy receptor czynnika wzrostu, c-erbB-1), HER-2/neu (c-erbB-2), HER-3 (c-erbB-3) i HER-4 (c-erbB-4). Pobudzenie tego receptora przez ligand uruchamia złożony szlak przekazywania sygnałów, prowadzący do proliferacji komórek nowotworowych. Protoonkogenowa rodzina receptorów HER ma duże znaczenie dla rozwoju, diagnozy, prognozy i terapii raka piersi.

W chwili obecnej wiemy, że aby potwierdzić obecność w organizmie komórki nowotworowej musi w niej dojść do zaburzeń molekularnych w sześciu podstawowych szlakach metabolicznych. Mówimy wówczas o sześciu cechach komórki nowotworowej.

**Należą do nich:**

1. Zahamowanie procesu apoptozy, czyli fizjologicznej śmierci komórki w wyznaczonym czasie,
2. Nieograniczony potencjał replikacyjny – możliwość odbudowy swojego materiału genetycznego,
3. Samowystarczalność sygnałów wzrostowych – nadprodukcja białek stymulujących komórkę do kolejnych podziałów,
4. Niewrażliwość na sygnały hamujące wzrost komórek nowotworowych przez komórki zdrowe,
5. Wzrost inwazyjności tkankowej i cech przerzutowania,
6. Nadprodukcja białek stymulujących powstawanie nowych naczyń krwionośnych i limfatycznych.



dr hab. n. med.  
Bogdan Michalski

Skomplikowana i trudna wiedza molekularna przyczyniła się w znaczny sposób do prawidłowego poznania biologii nowotworu, czyli jak powstaje, jak się rozwija, dlaczego nie daje żadnych wczesnych sygnałów ostrzegawczych, dlaczego guz rośnie i daje przerzuty odległe.

## Biologia nowotworu

Rozwój guza nowotworowego przebiega trzyetapowo – inicjacja, promocja i progresja. Inicjacja jest momentem pojawienia się w organizmie komórki nowotworowej z cechami, o których wspomniałem powyżej. Niestety w większości przypadków nie znamy bezpośredniego czynnika inicjującego, za wyjątkiem raka szyjki macicy, odbytu i części raków pochwy, sromu, nosogardzieli oraz głowy i szyi. Tym czynnikiem jest wirus brodawczaka ludzkiego HPV (*Human Papilloma Virus*), którego białka hamują szlak apoptozy komórki nabłonkowej. Jednocześnie badania epidemiologiczne wskazują, że z całej grupy nosicieli wirusa HPV tylko około 1,5% kobiet zachoruje na raka szyjki macicy, co oznacza, że tylko ten niewielki procent kobiet wejdzie w drugi etap rozwoju raka, którym jest promocja. Promocja jest okresem między 25 a 50 rokiem życia człowieka, w którym kumulują się pewne niekorzystne elementy codziennego stylu życia, które promują nowotworową komórkę do dalszych podziałów i wzrostu guza nowotworowego. Do najczęściej wymienianych czynników promujących należą: nikotynizm, nieprawidłowa dieta i otyłość, nieleczone przewlekłe stany zapalne, częste spożywanie stężonego alkoholu, słaba aktywność ruchowa itp. Progresja jest ostatnim etapem rozwoju nowotworu, czyli

okresem wzrostu masy guza i powstawania przerzutów odległych.

Na wczesnych etapach rozwoju raka działają w naszym organizmie mechanizmy obronne przed rozwojem choroby, dlatego jej początkowy rozwój jest wolny i bezobjawowy, a średni czas rozwoju guzka jednocentymetrowego wynosi około 10 lat.

Ta wiedza potwierdza zasadność i konieczność rozwijania programów profilaktycznych wczesnego wykrywania nowotworów oraz możliwość zastosowania profilaktyki pierwotnej np. w raku szyjki, czyli zapobiegania pojawienia się u kobiet nawet procesów przednowotworowych.

### Rak szyjki macicy

W diagnostyce i leczeniu raka szyjki macicy dokonał się największy postęp ostatniej dekady

w onkologii. Poznanie czynnika inicjującego ten nowotwór – wirusa brodawczaka ludzkiego grupy onkogennej HPV16, 18, 31, 33 itp. – pozwoliło na opracowanie dokładnej oceny rozmazu cytologicznego według systemu Bethesda. Ważne jest też opracowanie i zastosowanie w screeningu najbardziej optymalnego narzędzia do pobierania rozmazów cytologicznych, jakim jest szczoteczka cytologiczna Roversa oraz dokładne zbadanie czułości badania cytologicznego, które przy optymalnym jego wykonaniu wynosi 80%. Poznaliśmy bardzo dokładnie miejsce i rodzaj komórki szyjki macicy, która jest infekowana wirusem HPV, a jest nią komórka rezerwowa znajdująca się w strefie regeneracji, czyli w tak zwanej „nadżerce”, o której chyba słyszała każda kobieta zgłaszająca się do ginekologa. Nadżerka, czyli czerwona zmiana na szyjce macicy jest procesem fizjologicznym, wymagającym okresowej

kontroli cytologicznej raz na trzy lata i nie wymaga jakiegokolwiek leczenia. Źle wykonana elektrokoagulacja, czy też wymrożenie opisywanej zmiany powoduje, że miejsce najważniejsze do wczesnego wykrycia raka szyjki macicy przesuwa się do kanału szyjki macicy i nie jest dostępne badaniu cytologicznemu.

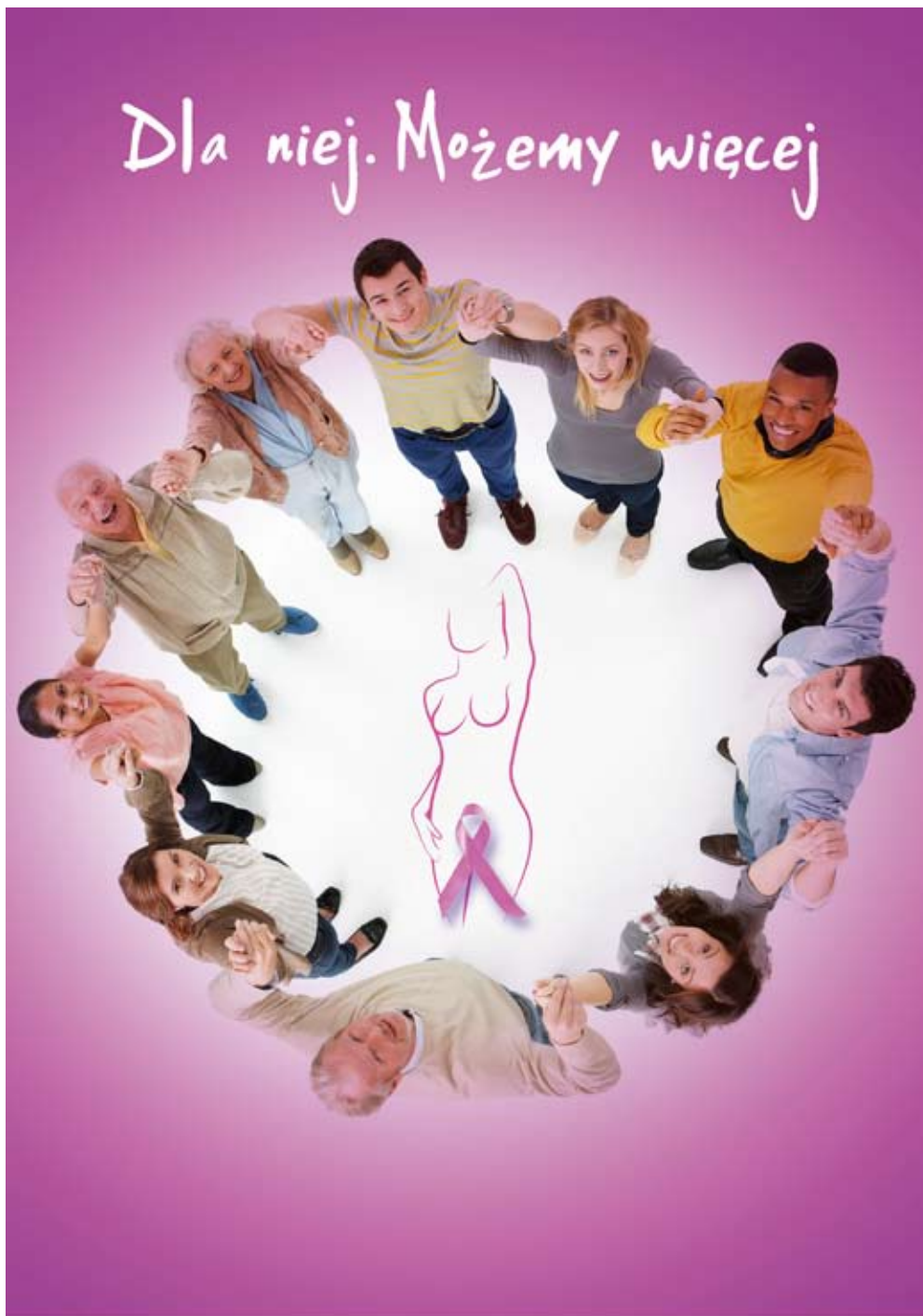
Największym osiągnięciem w walce z rakiem szyjki macicy jest opracowanie szczepionki przeciwko infekcji HPV dostępnej w naszym kraju. Szczepionka ta nie tylko zapobiega rozwojowi raka szyjki macicy, ale powoduje, że kobiety nie chorują na zmiany przednowotworowe. Ostatnie badania obserwacyjne efektywności szczepionki wykazały, że kobiety szczepione 10 lat temu do dnia dzisiejszego mają stały wysoki poziom przeciwciał przeciwko onkogennym typom wirusa HPV. Na podstawie wyników badań potwierdzających skuteczność szczepionki przeciwko HPV zaleca się stosowanie szczepień profilaktycznych u wszystkich kobiet do 45 roku życia.

### Rak endometrium

Rak endometrium jest nowotworem często rozpoznawanym, ale dzięki wczesnym objawom, którymi są nieprawidłowe plamienia i krwawienia w okresie około menopauzalnym, jest nowotworem mało zaawansowanym z możliwością leczenia radykalnego z bardzo dużym odsetkiem pełnego wyleczenia. Nie znamy bezpośredniego czynnika inicjującego ten nowotwór, ale dobrze poznane czynniki promujące wskazują na otyłość, jako najważniejszy z czynników. Badania molekularne komórki tłuszczowej wykazały i potwierdziły endokrynną charakter tej komórki. Komórka ta nie jest komórką wypakowaną tłuszczem, ale jest wielospecjalistyczną komórką endokrynną produkującą kilkadziesiąt białek, biorących udział w regulacji prawie wszystkich szlaków metabolicznych wymienionych wcześniej każdej komórki nowotworowej.

### Rak sromu

W 50% przypadków raka sromu stwierdzamy obecność wirusa HPV grupy wysoko-onkogennej. Wczesnym objawem pojawienia się zmiany jeszcze przednowotworowej jest charakterystyczny świąd okolicy sromu zlokalizowany dokładnie w jednym miejscu, bez cech zapalnych, często bez zaczerwienienia skóry. Kobieta jest w stanie dość dokładnie zlokalizować to miejsce. Badanie kolposkopowe z zastosowaniem roztworu błękitu metylenowego i pobraniem wycinka skóry do badania patomorfologicznego pozwala na bardzo precyzyjne postawienie diagnozy.



## Rak jajnika

Rak jajnika jest nowotworem jamy brzusznej. To stwierdzenie jest bardzo ważne przede wszystkim dla lekarzy rodzinnych. Rak jajnika, jak wszystkie nowotwory, rozwija się bezobjawowo. Niemniej w bardzo wczesnych etapach rozwoju tego nowotworu pojawiają się niespecyficzne objawy ze strony jamy brzusznej mogące sugerować wczesną postać raka jajnika.

Do objawów tych należą:

- ciążenie lub ból w jamie brzusznej, miednicy mniejszej, plecach lub nogach,
- wzdęcia brzucha,
- nudności,
- niestrawność,
- trudności w jedzeniu lub szybkie uczucie sytości,

- nadmierne gazy,
- zaparcia lub biegunka,
- ciągle uczucie zmęczenia,
- skrócenie oddechu,
- częste parcie na pęcherz,
- nieprawidłowe plamienia i krwawienia z dróg rodnych.

Jeżeli wymienione objawy wiążą się z wczesną postacią raka jajnika, to występują one nie dłużej jak do dwóch lat, po tym okresie wszystko wraca do normy. Niestety na oddziałach ginekologii onkologicznej kobietę z rakiem jajnika spotykamy w III i IV stopniu zaawansowania klinicznego. To rozpoznanie nie jest wyrokiem na życie, ponieważ postęp w chirurgii oraz możliwość leczenia w Polsce metodą HIPEC, czyli chemioterapii dootrzewnowej w hipertermii (podwyższonej temperaturze do 42°C) poprawiły wyniki leczenia w ostatnich latach.

## Hipertermia

W ostatniej dekadzie pojawiła się dodatkowa metoda leczenia nowotworów – hipertermia wykorzystująca do leczenia podwyższoną temperaturę ciała. Nie sięgając aż do lekarzy starożytnych wspomnę, że w roku 1910 opisano możliwość zwiększenia efektu radioterapii na nowotwór złośliwy poprzez „nagrzewanie”. W 1975 roku odbyło się pierwsze sympozjum dotyczące zastosowania hipertermii w onkologii, a w 1996 powstały pierwsze medyczne organizacje hipertermii. Metoda działa poprzez:

- zmniejszenie ukrwienia, zmieniając strukturę naczyń,
- reaktywne zmniejszenie ukrwienia tkanki nowotworowej (*Steel fenomen*),
- zakwaszanie komórek nowotworowych,
- zwiększenie obumierania komórek nowotworowych,
- spadek ATP w tkankach nowotworowych,
- wzrost reakcji immunologicznej (np. indukcja białek szoku termicznego),
- zmianę struktury błony komórkowej,
- zniszczenie komórek nowotworowych poprzez wzrost ciśnienia termodynamicznego na ściany komórkowe,
- bezpośrednią nekrozę komórek nowotworowych,
- zmniejszenie szybkości replikacji DNA w komórkach nowotworowych,
- obrzęk śródbłonki naczyniowej i tworzenie się mikrozatorów w naczyniach nowotworowych (blokada angiogenetyczna),
- synergiczny efekt hipertermii z innymi metodami leczenia (chemioterapia, radioterapia),
- zmniejszenie bólu.

Hipertermia jest metodą stosowaną jednocześnie z chemioterapią i radioterapią poprawiającą ich efekt leczniczy poprzez m. in.:

- zwiększenie wchłaniania cytostatyków w komórkach nowotworowych,
- zwiększenie wewnątrzkomórkowego metabolizmu leku,
- przyspieszenie szybkości reakcji chemioterapeutyku,
- hamowanie naprawy DNA,
- pięciokrotne zwiększenie efektu radioterapii.

Ginekologia onkologiczna jest specjalizacją, która będzie się rozwijać, tak jak inne dziedziny medycyny. Jest to proces nieunikniony, ale mam nadzieję, że przy występujących zjawiskach niekorzystnych dla medycyny w Polsce – chociażby zastąpienie słowa leczenie wyrażeniem „wykonanie procedury” – nadchodząca grupa młodych lekarzy będzie miała w pamięci, że nie leczymy choroby, lecz leczymy chorego.

Przedruk z „Gazety Amazonki” nr 23/2013.

OGÓLNOPOLSKA KAMPANIA SPOŁECZNA „PIĘKNA BO ZDROWA” POD HONOROWYM PATRONATEM PANI ANNY KOMOROWSKIEJ MAŁŻONKI PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**KWIAT KOBIECOCI**  
OGÓLNOPOLSKA ONKOLOGIA

**NIE ZAPOMINAJKI żyją dłużej!**  
NIE ZAPOMINAJ O BADANIACH GINEKOLOGICZNYCH!

PATRON MERYTORYCZNY:

SPONSORZY:

FWNER MEDYCYN:

PATNERZY:

FWNER MEDYCAL:

## Dwie wiadomości

Byłam szczęśliwą 54-letnią kobietą, nauczycielką, żoną i matką dwóch córek. W jednym dniu otrzymałam zarówno cudowną jak i dramatyczną wiadomość. To, że miałam zostać babcią było najpiękniejszą informacją, jaką dostałam tego dnia, ale była też i druga, traumatyczna – wynik badania histopatologicznego po zwykłym zabiegu jajnika. Babcia i rak jajnika w jeden dzień. Mieszanka zupełnie skrajnych emocji położyła cień na dzień, który zaczynał się tak pięknie.



Zadawałam sobie pytanie: *Dlaczego teraz, dlaczego ja? Jak mam powiedzieć to rodzinie, córce która spodziewa się dziecka?* Początkowo przyjęli to dzielnie. Ja również – jakoś dziwnie – czułam się spokojnie.

Kiedy podjęłam chemioterapię w brzożowym szpitalu, zaczęliśmy wiele czytać na temat raka jajnika. Wiadomości, jakie do nas docierały – zwłaszcza statystyki – nie były optymistyczne. Po kolejnych etapach morderczego leczenia chemią przyszły dni załamania, które również przeżywali moi bliscy. Stawałam się coraz słabsza. Próbowalam trzymać się przede wszystkim ze względu na rodzinę, lecz myśli pojawiające się w mojej głowie powodowały żal, smutek, złość i ciągle stres. Dręczyło mnie pytanie: *Czy dam radę zobaczyć mojego wnuka ... pierwszego wnuka?* Wiadomość o tym, że zostanie babcią miała być nie tylko nowym rozdziałem w życiu mojej córki, ale także moim. Życie miało się zacząć na nowo. *Dlaczego musiałam właśnie teraz się dowiedzieć o chorobie i dlaczego ona mnie dotknęła?* Mijały kolejne miesiące – operacja, chemie. Traciłam nadzieję i bardzo źle się czułam. Nie mogłam zaakceptować choroby. Zamykałam się w pokoju, płakałam, stałam się rozdrażniona, zła, nie chciałam

z nikim rozmawiać, nawet z bliskimi. Myśl, że mogłabym nie poznać maleństwa powodowała niewyobrażalny ból.

Podczas jednego z pobytów w szpitalu, w Dzień Kobiet pielęgniarki rozdały nam zaproszenia na spotkanie niespodziewane dla wszystkich Pań przebywających na Oddziale Onkologicznym. Rzecz jasna, że nie chciałam pójść. Koleżanka z sąsiedniego łóżka, która utykała na nogę, poprosiła mnie, abym pomogła jej dojechać. Zaprowadziłam ją i zostałam. Ten dzień, te dwie godziny zmieniły moje nastawienie. Zmieniło się wszystko... Nie potrafię opisać swoich emocji po tym, co się tam wydarzyło. Oprócz wystąpienia Pani psycholog, która w zwykłych słowach przekazała nam mądre uwagi i ważne informacje, wielu przyjemności kosmetycznych, obejrzałam film o dziewczynie, która nie powinna już żyć. Historia jej walki z rakiem jajnika otworzyła w moim sercu drzwi, przez które wdarły się promienie słońca. Przedstawienie teatralne, które też tego dnia dla nas przygotowano, opowiadało o kobiecie, która miała rodzinę, dwie córki i także była ... nauczycielką. Pokazano jej zwycięstwo nad chorobą, w którym zobaczyłam siebie. Nie mogłam powstrzymać łez. Było to dla mnie tak „uzdrawiające”, że aż nierealne. Przeżyłam tak silne doznania, jak tego dnia, kiedy otrzymałam dwie wiadomości: dobrą i złą. Zrozumiałam, że muszę pozbyć się negatywnych emocji. *Przecież chcę poznać wnuka, wziąć go na ręce, przytulić, ucałować. Chcę budzić się każdego dnia uśmiechnięta, pragnę żyć, muszę i ... będę żyć.*

Kiedy tego samego dnia, moje córki i mąż z wielkim bukietem kwiatów przyszli mnie odwiedzić, mocno przytuliłam wszystkich po kolei, nie mogąc powstrzymać łez, a zaraz po tym zaczęłam się śmiać jak mała dziewczynka. Nie wiem skąd, ale wtedy wiedziałam, że wszystko skończy się dobrze. Uda mi się. Nie poddam się. Młyny moich bliskich wyrażały zdumienie nie do opisania. Patrzyli na mnie jakbym zwariowała. Kiedy wyjaśniłam im, dlaczego tak się zachowuję, co się wydarzyło w moim wnętrzu, zrozumieli.

Już po wyjściu ze szpitala, kiedy jeszcze leczenie nie dobiegło końca, byłam zdrowa. Każdy dzień był dla mnie radością. Czułam na policzku przyjemność z każdego podmu-

chu wiatru. Spędzałam więcej czasu z bliskimi, ze znajomymi. Nim się obejrzałam włosy zaczęły odrastać, leczenie się zakończyło, wyniki były bardzo dobre, a ja spacerowałam z moim wnuczkiem, uśmiechając się do niego. To maleństwo nawet nie wie, jak ważną rolę odegrało w moim życiu. Myśli o nim były bolesne, ale też dawały nadzieję i chęć walki.

**Obejrzałam film o dziewczynie, która nie powinna już żyć. Historia jej walki z rakiem jajnika, otworzyła w moim sercu drzwi, przez które wdarły się promienie słońca. Przedstawienie teatralne, które też tego dnia dla nas przygotowano, opowiadało o kobiecie, która miała rodzinę, dwie córki i także była ... nauczycielką. Pokazano jej zwycięstwo nad chorobą, w którym zobaczyłam siebie. Nie mogłam powstrzymać łez.**

Dziś cieszę się życiem, każdym dniem, nie ma dla mnie rzeczy niemożliwych.

Kiedy tylko mogę i jest potrzeba chętnie pomagam i angażuję się w działania Stowarzyszenia „Sanitas”, które wówczas było organizatorem spotkania „Piękna w chorobie”. W tamten dzień, kiedy zobaczyłam film i przedstawienie, poznałam zwycięską historię walki kobiet z rakiem jajnika i spotkałam cudowną Panią psycholog, otrzymałam tak wiele: wiarę, nadzieję i radość życia. Teraz chcę im za to podziękować, a działania dla „Sanitas” są dla mnie również osobistym spełnieniem.

**Elżbieta z Sanoka  
Stowarzyszenie „Sanitas”**

## Nie było łatwo, ale nikt nie mówił, że będzie!

Jestem poznanianką, fizykiem akustykiem. Projektowanie sal koncertowych grało mi w duszy. Na początku kariery zawodowej pracowałam jako budowlaniec. Po urodzeniu trójki dzieci rozpoczęłam pracę na poznańskich uczelniach i w szkołach średnich. Zachorowałam, kiedy zdawało się, że nadchodzi spokojniejszy okres w moim życiu. Czas odpoczynku, zasłużona emerytura.



*Najbliżsi oceniają chorego po wyglądzie zewnętrznym, nie zdając sobie sprawy jaką ilość ograniczeń w codzienne bytowanie wnosi choroba. Czasami wydajność organizmu jest na pół gwizdka. Potrzeba bliskości i wsparcia w niedoli ze strony osób najbliższych jest bezcenna.*



Objawy, które mnie zaniepokoiły to upławy określane jako „mięśne popłuczyny”. Lekarz zalecił łyżeczkowanie sugerując, że to zapewne mięśniaki. W głowie kolatała mi myśl, że po urlopie, wszystko wróci do normy. Ale upławy nie ustąpiły, nawet się nasiliły. Kolejna wizyta u lekarza ginekologa, kolejne łyżeczkowanie. W grudniu 2007 roku rozpoznanie po badaniu histopatologicznym: RAK ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY – zmiany o powierzchni 1 cm przechodzące w 1/2 powierzchni macicy.

W pierwszych dniach stycznia 2008 r. przeszłam operację polegającą na usunięciu macicy wraz z przydatkami i węzłami chłonnymi. Pozostał tylko kikut pochwy.

Następny etap leczenia: radioterapia przez 25 dni i brachyterapia 5 razy po pół godziny.



W trakcie naświetlań wystąpiły biegunki, więc przerwano terapię na 10 dni. Przetrwalam leczenie. Nie było łatwo, ale nikt nie mówił, że będzie!

Po powrocie do domu, okres rekonwalescencji. Priorytetem było dopasowanie diety do nieustających kłopotów jelitowych. Najbliżsi oceniają chorego po wyglądzie zewnętrznym, nie zdając sobie sprawy jaką ilość ograniczeń w codzienne bytowanie wnosi choroba. Czasami wydajność organizmu jest na pół gwizdka. Potrzeba bliskości i wsparcia w niedoli ze strony osób najbliższych jest bezcenna.

Jestem na emeryturze, ale na brak zajęć nie narzekam, wręcz przeciwnie. Udzielam korepetycji z matematyki i fizyki. Moją wielką pasją jest malarstwo. Często wyjeżdżam z mężem w okolice Poznania w poszukiwaniu plenerów, które przenoszę na płótno. Pochwaliłam się swoimi obrazami na kilku wystawach.

Moim największym skarbem są wnuczeta.

„M. A.”  
Stowarzyszenie „Magnolia”  
Obrazy autorstwa „M.A.”



## Szczepionka przeciwko wirusowi HPV jedną z najważniejszych zasad profilaktyki raka szyjki macicy

Rak szyjki macicy nie jest chorobą dziedziczną. Za rozwój komórek rakowych odpowiada wirus brodawczaka ludzkiego HPV. Możemy skutecznie zapobiegać jego rozwojowi poprzez działania profilaktyczne polegające na regularnym wykonywaniu cytologii oraz szczepionce przeciwko onkogenным typom wirusa – szczególnie HPV 16 i 18. O roli szczepionki w profilaktyce raka szyjki macicy rozmawiamy z dr. n. med. Przemysławem Ustianowskim, specjalistą ginekologii i położnictwa, ekspertem „Kwiatu Kobiecości”.



### Jak skutecznie zabezpieczyć się przed onkogennymi typami wirusa HPV?

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania rakowi szyjki macicy jest oczywiście profilaktyka, dlatego zawsze warto rozważyć szczepienie przeciwko najbardziej onkogenным typom tych wirusów HPV oraz regularnie wykonywać cytologię. Rolą szczepionki jest zabezpieczenie przed zachorowaniem, natomiast cytologia ma wykryć zmiany zachodzące w szyjce macicy. Aby móc skorzystać ze szczepionki, musimy udać się do ginekologa lub innego lekarza, który zajmuje się tą tematyką np. pediatry. Najlepsze efekty uzyskujemy wtedy, gdy szczepionka jest podawana młodym dziewczętom, jeszcze przed rozpoczęciem aktywności seksualnej, czyli mniej więcej w wieku 12-13 lat.

### Jak może dojść do zakażenia HPV?

Główną metodą przenoszenia wirusa jest współzycie seksualne. W dużo mniejszym stopniu wirus jest przenoszony przez wydzielinę ustrojową przez styczność narządów intymnych.

**Czy zabezpieczenie w postaci prezerwatywy uchroni nas przed zachorowaniem na raka szyjki macicy?**

Prezerwatywa nie zabezpiecza w 100% przed infekcją, może tylko w pewnym stopniu ograniczać przenoszenie zakażenia. To jest niestety mit, że prezerwatywa zabezpiecza nas w 100% przed wirusem HPV. Współzycie z jednym partnerem jest najlepszym zabezpieczeniem.

### Co może przyczynić się do zachorowania na raka szyjki macicy?

Komórki pod wpływem wirusa ulegają przekształceniu nowotworowemu. Wpływa na to szereg czynników. Przede wszystkim typ wirusa, długość zakażenia, podatność organizmu. Dodatkowymi elementami, które mają wpływ na rozwój wirusa są: tryb życia, palenie papierosów, doustne środki antykoncepcyjne, dieta bogata w tłuszcze, siedzący tryb życia – to wszystko powoduje, że organizm jest bardziej podatny na transformację nowotworową. Te czynniki połączone z przewlekłą infekcją wytwarzają proces kancerogenezy.

**Na forach internetowych można przeczytać, że szczepionka przeciwko wirusowi HPV jest skuteczna tylko wtedy, gdy zastosujemy ją przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej?**

Musimy zaznaczyć jedną rzecz – to nie jest tak, że kobieta, która rozpoczęła współzycie zetknie się z jakimkolwiek rodzajem wirusa HPV. A nawet, jeśli w jakimś okresie życia będzie miała z nim do czynienia, to zachorowanie zawsze może mieć charakter przejściowy. Kobiety mogą się stykać z różnymi typami wirusa, ale dzięki temu nie uzyskują odporności na wszystkie jego odmiany.

Tylko podanie szczepionki wywołuje odporność na konkretny typ wirusa. To, że szczepionka nie daje żadnych efektów po rozpoczęciu współzycia przez kobiety, to jest oczywiście mit. Podanie szczepionki w trzech dawkach pozwala uzyskać odporność w znacznym stopniu, co daje podstawę zabezpieczenia przed infekcją i ewentualnym przejściem zachorowania w stan przewlekły.

### Szczepionki chronią nas przed konkretnymi typami wirusa, jakie to są typy i za co odpowiadają?

Są aktualnie na rynku dwa rodzaje szczepionki. Pierwsza stymuluje wytwarzanie przeciwciał przeciwko typom 16 i 18, a druga przeciwko czterem rodzajom wirusów: 6, 11, 16 i 18. To są wirusy, które pokrywają około 70% zachorowań na raka szyjki macicy. Należą one do najgroźniejszych dla człowieka typów. Uzyskując odporność na powyższe wirusy, zdobywamy poniekąd odporność także na niektóre inne typy wirusów HPV, ponieważ są one podobne do tych najbardziej onkogennych.

Mechanizm działania szczepionki polega na tym, że uzyskana odporność ułatwia walkę szczególnie ze świeżą infekcją. Obecnie są przygotowywane szczepionki, które będą zawierały 9 i 12 typ antygenów.

### Czy często zdarzają się wypadki zachorowania na raka szyjki macicy spowodowane przez inne jego typy?

Szczepionka chroni przed tymi najbardziej onkogennymi typami wirusa HPV. Ale to też nie jest tak, że inny typ wirusa



np. 35 czy 52 nie spowoduje zachorowania. Inne także mogą wywołać proces kancerogenezy, ale zdarza się to zdecydowanie rzadziej. Musimy sobie uświadomić, że to nie jest też tak, że mężczyzna czy kobieta zarażają się całą pulą wirusów.

#### **W jaki okresie cyklu najlepiej się zaszczepić?**

Szczepienie powinno się wykonać w pierwszej fazie cyklu, zaraz po miesiączce, ponieważ po owulacji u dojrzałych kobiet nie możemy być pewni tego, że kobieta nie jest we wczesnej ciąży. Jeżeli rozpoczął się proces szczepienia, a kobieta zaszła w ciążę, to wtedy musimy przerwać szczepienie. Dopiero po zakończeniu ciąży i karmienia, możemy powtórzyć proces szczepienia.

#### **Jak powinien przebiegać proces szczepienia?**

Każda kobieta powinna przyjąć trzy dawki szczepienia. Na rynku są obecne dwa rodzaje szczepionki, które różnią się nieco systemem jej podawania. Dzięki antygenom zawartym w szczepionce i naszemu układowi immunologicznemu, który wytwarza przeciwciała, mamy gotowe rozwiązanie, które ułatwi niszczenie pojawiających się w naszym ciele wirusów HPV. Najbardziej

skuteczne rezultaty otrzymujemy po zastosowaniu pełnego cyklu szczepienia czyli trzech dawek.

#### **Czy różnice w podawaniu szczepionki mają wpływ na ich skuteczność i czym to jest spowodowane?**

Jedna szczepionka, jak już wspominałem, chroni przed dwoma najbardziej onkogennymi typami, druga przed czterema. Badania, które przedstawiają firmy produkujące szczepionki pokazują, że tak naprawdę skuteczność ich jest na porównywalnym poziomie. Szczepionka zawierająca cztery antygeny jest rozszerzona dodatkowo o antygeny przeciwko typom 6 i 11, które odpowiadają za powstawanie między innymi kłykcin kończystych.

#### **Jaką rolę w profilaktyce pełnią testy na obecność wirusa HPV? Jakie zastosowanie mają one w przypadku mężczyzn?**

Mężczyźni chorują tak, jak kobiety, chociaż w drogach rodnych kobiety wirusy brodawczaka ludzkiego uzyskują o wiele lepsze warunki rozwoju. Mężczyźni powinni być postrzegani jako to ogniwo, które jest przyczyną rozprzestrzeniania się wirusów. Testy, które adresuje się w opinii powszechnej do kobiet, są także przeznaczone dla mężczyzn.

Różnica polega na innym miejscu pobrania materiału do badania.

#### **Co zrobić w przypadku, gdy mężczyzna dowie się, że jest nosicielem HPV?**

Nie ma typowego leczenia przeciwko HPV stosowanego w przypadku mężczyzn. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby stosować tę samą profilaktykę, co w przypadku kobiet. Trzeba szczepić mężczyzn – dokładnie tak, jak kobiety.

**Dziękuję za rozmowę.**

**Ogólnopolska Organizacja „Kwiat Kobiecości”**

**Dr n. med.**

**Przemysław Ustianowski**

odpowiada na pytania kobiet, dotyczące problemów ginekologicznych, na naszej stronie internetowej

**[www.kwiatkobiecosci.pl](http://www.kwiatkobiecosci.pl)**

w zakładce:

„Pytania do eksperta”.



## Zawsze trzeba mieć nadzieję

Moja onkologiczna historia zaczęła się w 1994 r. Dokładnie w dniu moich 40. urodzin. Właśnie wtedy przeszłam pierwszą operację ginekologiczną z powodu guza jajnika wielkości dużej pomarańczy. Usunięto mi lewy jajnik wraz z guzem. Kiedy jeszcze miałam szwy na brzuchu, lekarze zdecydowali o następnej operacji. Tym razem usunięto mi macicę, prawy jajnik oraz pobliski wyrostek. W ciągu dwóch tygodni przeszłam dwie poważne operacje.



Przyznaję, że drugi zabieg chirurgiczny w tak krótkim czasie, ściał mnie z nóg. Pytałam lekarzy: *Co byłoby, gdybym nie zdecydowała się oddać w ręce chirurgów po raz drugi?* Odpowiedź była krótka, ceną byłoby moje życie.

W domu zostawiłam trzech wspaniałych synów, którzy mnie bardzo jeszcze potrzebowali, a ja kochałam ich nad życie. Pomyślałam, że historia lubi się powtarzać. Moja mama zmarła w wieku 36 lat właśnie z powodu nowotworu jajnika, miałam wówczas 5 lat.

Żyłam przez te wszystkie lata z piętnem tej śmiertelnej choroby. *Czyżby to właśnie*

***Nadzieja daje potężną siłę, która w połączeniu z medycyną potrafi zdziałać prawdziwe cuda.***

*teraz przyszedł czas na mnie?* Nie chciałam pogodzić się z tą myślą i rozpoczęłam negocjacje z Panem Bogiem.

Po upływie następnych 2 tygodni, które spędziłam na oddziale szpitalnym z powodu komplikacji po operacjach, przewieziono

***Pomyślałam, że historia lubi się powtarzać. Moja mama zmarła w wieku 36 lat właśnie z powodu nowotworu jajnika, miałam wówczas 5 lat. Żyłam przez te wszystkie lata z piętnem tej śmiertelnej choroby.***

mnie do szpitala onkologicznego w Szczecinie, aby skonsultować dalsze leczenie. Zapadła decyzja – na początek radioterapia. Wróciłam do swojego szpitala karetką, a po kilku dniach do domu, gdzie miałam oczekiwać na wezwanie na dalszą terapię. W tym czasie mój stan psychiczny gwałtownie pogorszył się. Nie mogłam normalnie funkcjonować, myślałam głównie o dzieciach: *Kto zastąpi im matkę?* Ich ojciec, a mój mąż okazał się nieodpowiedzialnym, egoistycznym, mało wartościowym człowiekiem. Bardzo chciałam żyć właśnie dla nich. Myślałam o przyszłości, tej bliskiej i dalekiej.

W tym czasie na mojej drodze stanął Dobry Anioł. Miał na imię Alinka i zmagał się z podobnymi do moich problemami zdrowotnymi. Alinka była tuż po radioterapii. Opowiedziała mi swoją historię i natchnęła mnie nadzieją, że może jednak jest szansa na życie. Koniecznie chciałam jak Ona dostać się do Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu.

Udało się, od 3 stycznia 1995 roku poddałam mnie serii naświetlań. Dobrze znosiłam radioterapię. Posiłkowałam się literaturą na temat walki z nowotworami. Z niej czerpałam siłę i nadzieję. Stosowałam wizualizację walki złych komórek z dobrymi. Wsparciem była również Pani doktor, która opiekowała się mną i była moim przewodnikiem.

Od tamtej pory minęło 19 lat. Cieszę się z wnuków, za rok przejdę na emeryturę. Jestem szczęśliwą mamą i babcią. Z całą stanowczością stwierdzam, że zawsze trzeba mieć nadzieję, bo nadzieja daje potężną siłę, która w połączeniu z medycyną potrafi zdziałać prawdziwe cuda.

**„Sara”  
Stowarzyszenie „Magnolia”**

## Najważniejsze jest pozytywne nastawienie do świata



W Polsce na raka jajnika zapada rocznie ok. 3300 kobiet. Niestety około 70% przypadków jest wykrywanych w zaawansowanym stadium choroby, co sprawia, że nowotwór ten wyróżnia wysoka śmiertelność – w naszym kraju jest odpowiedzialny za ok. 2500 zgonów rocznie. Szacuje się, że spośród chorych, u których chorobę wykryto w pierwszym stadium zaawansowania, aż do 90% przeżywa co najmniej dalszych pięć lat od momentu diagnozy. Niestety, wraz z zaawansowaniem choroby i pojawieniem się przerzutów, szanse na przeżycie 5-letnie dramatycznie spadają. Na temat profilaktyki, diagnozy i nowoczesnych terapii dostępnych w Polsce rozmawiamy z dr n. med. Ewą Dądałską, ginekologiem onkologiem z II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ekspertem kampanii edukacyjnej „Dla niej. Możemy więcej”.

### Jakie są czynniki sprzyjające zachorowalności na raka jajnika?

Ok. 10% zachorowań jest uwarunkowanych genetycznie. Jeśli w naszej rodzinie były przypadki raka jajnika lub raka piersi, może to oznaczać, że jesteśmy nosicielami genu BRCA1 lub BRCA2, które zwiększają ryzyko zachorowania na nowotwór jajnika od 23 do 54%. Przypuszcza się też, że ryzyko zachorowania jest wyższe u kobiet, które zmagaly się wcześniej z takimi problemami ginekologicznymi jak torbiele jajników lub chorują na endometriozę. Ze względu na to, iż wydłużony okres aktywności jajników zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworu, czynnikami ryzyka jest wczesna pierwsza miesiączka, a także późna menopauza. Natomiast obniżyć ryzyko wystąpienia raka jajnika może urodzenie dziecka przed 25. rokiem życia i karmienie piersią.

**Jakie są pierwsze objawy raka jajnika, które powinny wzbudzić niepokój u kobiet, w jakim wieku pojawiają się one najczęściej?**

Ryzyko zachorowania na nowotwór jajnika wzrasta wraz z wiekiem. Najwięcej zachorowań w Polsce odnotowuje się u kobiet pomiędzy 45. a 65. rokiem życia, choć jest to choroba, która może wystąpić również u kobiet młodych. Pierwsze symptomy raka jajnika nie są zazwyczaj kojarzone z problemami ginekologicznymi. Nasilają się zaparcia, wzdęcia, biegunki. Występuje uczucie pełności w nadbrzuszu, brak apetytu i permanentne zmęczenie. Mogą pojawić się też zaburzenia oddawania moczu i nieregularne krwawienia z dróg rodnych.

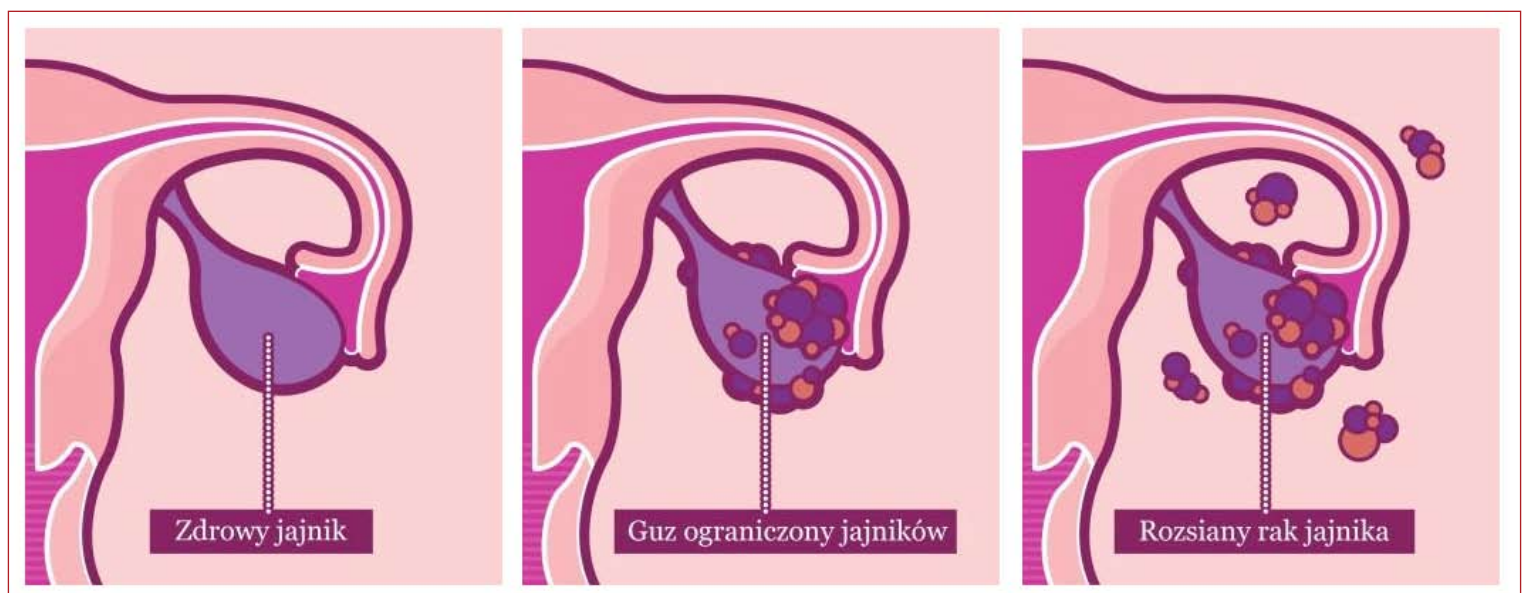
**Dlaczego diagnostyka nowotworu jajnika jest tak trudna, dlaczego nie prowadzi się badań przesiewowych w odniesieniu do raka tego narządu?**

Diagnostyka nowotworu jajnika to wciąż wyzwanie dla współczesnej medycyny. Istnieje kilka badań z surowicy krwi, dzięki którym można określić podwyższone poziomy pewnych substancji, najczęściej jest to marker CA-125. Niestety, nie są one jednoznaczna

wskazówką, że mamy do czynienia właśnie z rakiem jajnika. Wspomagamy się algorytmem ROMA, który uwzględnia zarówno marker CA-125 jak i HE4, a także to, czy pacjentka jest przed, czy po menopauzie. Pomocne w diagnostyce są badania USG (przezpochwowe oraz przez powłokę brzuszną), a także tomografia komputerowa.

**Badanie stężenia markera CA-125 nie wystarcza?**

Oznaczanie antygenu nowotworowego CA-125 (*carcinoma antigen 125*) jest stosowane w diagnostyce raka jajnika, gdyż podwyższony poziom tego antygenu stwierdza się w krwioobiegu szczególnie w przypadku tego nowotworu. Podwyższony poziom CA-125 występuje jednak również w przebiegu nowotworów o innym umiejscowieniu, nie wzrasta też znacząco we wczesnych stadiach choroby. Co więcej, jego poziom może wzrastać również w wielu stanach nie związanych z nowotworem. Badanie CA-125 ma więc zbyt niską czułość



i swoistość. Dlatego oprócz CA-125 oznacza się również poziom białka HE4 (ang. *Human epididymis protein 4*). Jednak również i to badanie nie może być stosowane jako jednoznaczny wskaźnik raka jajnika. Badania obrazowe nawet regularnie wykonywane mogą nie wystarczać dla wczesnego wykrycia zmian nowotworowych w jajnikach. Stąd skuteczne badania przesiewowe nie są dziś możliwe.

**Jakie badania i jak często powinniśmy przeprowadzać w kierunku nowotworów kobiecych?**

Ważne jest regularne badanie się u ginekologa, nawet po menopauzie i po urodzeniu planowanej liczby dzieci. Każda kobieta przed 60. rokiem życia powinna raz na trzy lata zgłosić się na cytologię, co roku na USG piersi, a po 50-tce – co dwa lata robić mammografię, a także regularnie przeprowadzać samobadanie piersi. Wskazane jest też wykonywanie co roku ginekologicznego badania USG.

**Jakie są stadia raka jajnika i jak one roją?**

W przypadku raka jajnika rozróżniamy cztery stopnie zaawansowania. W pierwszym stopniu guz ogranicza się jedynie do jajnika lub jajników, w drugim guzy zaczynają rozszerzać się na inne organy w miednicy. Trzecie stadium ma miejsce wówczas, gdy nowotwór przedostaje się poza obręb miednicy – najczęściej na otrzewną. W czwartym stadium nowotwór daje odległe przerzuty do innych organów, takich jak wątroba, nerki czy płuca. Szanse na 5-letnie przeżycie w przypadku raka jajnika wynoszą 45%. Jeśli rozpoznanie nowotworu nastąpi w pierwszym stopniu, szanse na przeżycie 5-letnie wynoszą aż 90%. W III stopniu – spadają do 37%, a w IV do 14-25%.

**Jak przebiega leczenie w przypadku zdiagnozowania raka jajnika?**

Obecnie, jeśli stan pacjentki na to pozwala, w pierwszej kolejności przeprowadza się operację chirurgiczną w celu potwierdzenia rozpoznania, określenia rozległości zmian i usunięcia guza. W trakcie operacji przekazuje się usuniętą tkankę do analizy. Jeśli patolog ustali, że guz jest niezłośliwy, wystarcza usunięcie zmiany chorobowej lub jajnika, na którym wystąpiła wraz z jajowodem. Drugi jajnik pozostaje. Jeśli guz okazuje się złośliwy, usuwa się cały narząd rodny, a także sieć – czyli strukturę tłuszczową pokrywającą od przodu jelita. Zdarza się, że trzeba też usunąć okoliczne węzły chłonne i inne ogniska nowotworu w jamie brzusznej. Następnie, po zagojeniu się rany pooperacyjnej, czyli po upływie ok. 2-3 tygodni, rozpoczynamy cykl chemioterapii. Zazwyczaj podaje się 6 kursów wlewów dożylnych w odstępach ok. 3-tygodniowych. W przypadku zaawansowanego raka jajnika chemioterapia pełni kluczową rolę. Zatrzymuje wzrost komórek nowotworowych i hamuje ich podział. Jedną z dodatkowych metod leczenia jest również terapia biologiczna

o działaniu antyangiogennym z zastosowaniem bewacyzumabu. Ten rodzaj terapii hamuje wzrost komórek nowotworowych oraz spowalnia patologiczny rozwój naczyń krwionośnych. Celem tej terapii jest przedłużenie życia pacjentki w zaawansowanym stadium choroby poprzez odsunięcie w czasie rozwoju choroby.

**Nasze czytelniczki, które są w większości pacjentkami onkologicznymi, interesują najnowsze terapie nowotworów ginekologicznych związane z postępem w biologii molekularnej. Czy są one dostępne w Polsce, jak wygląda sprawa refundacji tego rodzaju leczenia?**

W Polsce innowacyjna metoda biologiczna – właśnie wspomniana terapia antyangiogenna – jest dostępna, a nawet refundowana przez NFZ. Istnieją tzw. Programy Lekowe w ramach których NFZ refunduje leczenie zaawansowanego raka jajnika u pacjentek, które kwalifikują się do tej metody. Mapę ośrodków, które leczą kobiety chore na raka jajnika w ramach Programów Lekowych NFZ można znaleźć na stronie kampanii edukacyjnej „Dla niej. Możemy więcej”.

[www.dlaniemozemywiecej.pl](http://www.dlaniemozemywiecej.pl)

**Operacja ginekologiczno-onkologiczna, chemio- czy radioterapia powodują bezpośrednie zmiany w ciele kobiety, ale często o wiele większe rany odnosi psychika. Dotyczy to zwłaszcza młodych pacjentek, które muszą zmierzyć się z problemami: kobiecości, seksualności i płodności. Czy nie uważa Pani, że aby przetrwać tak trudne leczenie, pacjentka powinna znaleźć się pod opieką psychoonkologa już w momencie rozpoczęcia terapii?**

Pierwsza wizyta u ginekologa onkologa niesie ze sobą duży stres, dlatego warto wybrać się na nią razem z bliską osobą. Usunięcie narządów rodnych czy wypadanie włosów sprawiają, że pacjentki mają poczucie, że przestają być atrakcyjne. Zazwyczaj choroba pochłania bardzo dużo wysiłku i emocji, ale z własnego doświadczenia wiem, że najlepiej roją te osoby, które pozytywnie myślą o przyszłości i mają wolę przetrwania. Warto zgłosić

się do poradni psychoonkologicznej, by odnaleźć w sobie motywację, zrozumieć, że można dać sobie prawo do przeżywania lęku i innych trudnych emocji. Warto też rozważyć konsultację seksuologa, który może wskazać drogę powrotu do bliskości intymnej z partnerem po przebyciu leczenia. Polecam materiały poradnikowe dla chorych na nowotwory intymne oraz ich bliskich, które można znaleźć na stronie [www.dlaniemozemywiecej.pl](http://www.dlaniemozemywiecej.pl).

**Jak kobieta powinna kontrolować swoje zdrowie po zakończeniu leczenia onkologicznego z powodu raka jajnika, jakie badania i w jakich odstępach czasu przeprowadzać?**

Pacjentki, które przebyły leczenie onkologiczne powinny zgłaszać się na kontrole w okresie wyznaczonym przez lekarza prowadzącego – co trzy miesiące, później co 6. To bardzo ważne, by nie zaniedbywać wizyt kontrolnych. Zdarza się, że choroba powraca, a wówczas trzeba jak najszybciej zastosować odpowiednie leczenie.

**Co powinno się zmienić w życiu kobiety po leczeniu ginekologiczno-onkologicznym, na co szczególnie zwraca Pani uwagę swoich pacjentek, które opuszczają Oddział?**

Proszę pacjentki, by pamiętały o badaniach kontrolnych i życzy im zdrowia. Najważniejsze jest pozytywne nastawienie do świata.

**Rozmawiała  
Aleksandra Rudnicka**



## Kobiecość to coś więcej niż wygląd – to szacunek do siebie

Jak odzyskać utraconą w czasie choroby nowotworowej kobiecość radzi Kinga Midzio, psycholog, absolwentka studiów podyplomowych z kryzysów psychologicznych i interwencji kryzysowych. Posiada wieloletnie doświadczenie w pracy z pacjentami onkologicznymi oraz ich bliskimi. Pracuje w Szpitalu Specjalistycznym – Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. Ks. B. Markiewicza w Brzozowie, współpracuje ze Stowarzyszeniem „Sanitas” w Sanoku.



Budzi się świadomość. Otwierasz oczy. Jedna myśl napędza drugą – *Co dzisiaj musisz zrobić, załatwić, z czym się zmierzyć?* Energicznie zrywasz się z łóżka, swoje kroki kierujesz do kuchni, sadząc, że kubek aromatycznej kawy obudzi zmałowany umysł. W lustrze dostrzegasz zaspany obraz własnej kobiecości. I myśl, co byś ulepszyła w swoim wizerunku, w końcu kobieca natura ma duszę wiecznego ulepszacza. A potem lawina czynności napędza minuty, godziny każdego kolejnego dnia. Rodzina, dom, praca, przyjaciele, przyjemności dnia codziennego. I nagle diagnoza.

To, co do tej pory było prozaiczne, naturalne, zwyczajne staje się przepaścią niełatwą do zrozumienia i zaakceptowania, bo przecież każda choroba przychodzi nie w porę i sprawia, że życie na jakiś czas traci swoją harmonię. Wiadomość ta burzy dotychczasowy porządek; byt człowieka, jego funkcjonowanie wraz z jego tożsamością nagle ulega diametralnej zmianie.

Diagnozie choroby nowotworowej zawsze towarzyszy szok. Sytuacja, w której się znajdujesz powoduje, iż wypierasz prawdę. W zamian uruchamiasz mechanizmy obronne, wyparcia i zaprzeczenia: *To nie może być prawda, to niemożliwe, to zapewne pomyłka.* Przychodzi moment rozpoczęcia leczenia. Operacja, chemioterapia/radioterapia. Pojawiają się kolejne trudne do zrozumienia emocje. Gniew, złość, poczucie winy, a pomiędzy nimi przeplata się lęk. Notoryczne pytania: *Co dalej? Co z moim życiem? Jak*

*długo to wszystko potrwa?* I jedno z najtrudniejszych pytań, Twojego wewnętrznego dialogu: *Czy nadal jestem/ będę pełnowartościową kobietą, usatysfakcjonowaną życiem intymnym?*

Seksualność jest ważnym elementem w życiu kobiety. Kształtuje osobowość, sprzyja tworzeniu trwałych związków oraz umożliwia odczuwanie miłości. Na seksualność składają się zarówno zachowania cielesne, jak również emocjonalne, intelektualne, społeczne, a nawet postawy etyczne. Seksualność jest związana z rozwojem przez całe życie. Ma wpływ na możliwość pełnienia roli kobiety w społeczeństwie, budowania szczęśliwych związków, odczuwania przyjemności i satysfakcji w intymnych kontaktach.

Bez względu na chorobę nowotworową oraz medyczne konsekwencje, seks pełni w związku rolę przede wszystkim więziotwórczą. Namietność, intymność i zaangażowanie, będące elementami relacji erotycznej, są składnikami każdego udanego związku. Relacje intymne stanowią jedną z podstawowych form kontaktów międzyludzkich. Potrzeby seksualne z kolei są integralną częścią życia człowieka i nie można ich zawęzić jedynie do wymiaru biologicznego. Na kontakt seksualny składają się różne odczucia, zachowania, które do niego prowadzą i które powstają w trakcie jego trwania. Kontakty seksualne w związku są formą odwzajemniania łączących partnerów uczuć, dlatego też w tej sferze powinny obowiązywać: porozumienie, szacunek i tolerancja. W rolę stosunku seksualnego w życiu człowieka wpisana jest przede wszystkim odpowiedzialność za drugą osobę, a więc także za jej szczęście i satysfakcję. Wszelkie pojawiające się w sferze erotycznej obawy, zahamowania, niepokoje związane z leczeniem powinny być wspólnie rozwiązywane z troską o godność i dobro drugiej osoby. Dlatego warto podjąć rozmowę z partnerem o Twoich obawach. Zapytaj o nie swojego partnera, dla niego to też nowa sytuacja, której towarzyszy strach czy ograniczenie. On również się boi. Może jest zdezorientowany, gdyż nie wie, jak może postąpić wobec Ciebie, aby Cię nie urazić.

Warto pamiętać, iż swoje przekonana – to jak myślisz o sobie oraz na ile akceptujesz siebie – przenosisz na swojego partnera i budujesz w jego oczach swój obraz. A kobiecość to coś więcej niż wygląd – to szacunek do siebie. Akceptacja. Wyluskanie, wyeksponowanie cech wartościowych, budujących obraz Twojej osoby.

Treść myśli wpływa na przeżywane emocje i jakość Twojego życia. Stań się świadoma swojej atrakcyjności i seksualności. Odkryj w sobie atuty, które są według Ciebie wyjątkowe. Może to jest spojrzenie, uśmiech, sposób poruszania się, ubiór? A jeśli negatywne myśli są zbyt uporczywe, zapisz je na kartce. Do nich dopisz 5 przeciwstawnych, pozytywnych przemyśleń. Niech ta kartka towarzyszy Ci za każdym razem, gdy tracisz wiarę w swoją kobiecość, seksualność. Czytaj na głos pozytywne odniesienia tak często, aż uświadomisz sobie, że są one rzeczywistością

Seks to nie tylko akt fizyczny. To przede wszystkim magia dotyku, wzajemnych pieszczot, spojrzeń. Jeśli oczekujesz od partnera, by dotyk następował w określony sposób prowadź jego dłoń, by poznał Twoje pragnienia. Nie przyjmuj biernej postawy. Na jego dotyk odpowiedz podobnymi pieszczotami. Każde zbliżenie, w którym wyrażane są wzajemne pasje i uczucia scala dwoje ludzi i cementuje ich związek. Zaakceptuj siebie. Pamiętaj, że obraz samej siebie jako kobiety jest stworzony przez Twoje myśli. Wielokrotnie są one budowane w sposób subiektywny. Poczucie wartości często lokowane jest w wyglądzie, w rolach społecznych, które wykonujesz.

Kobiecość – a wraz z nią Twoja seksualność niezależnie od diagnozy, przebytych zabiegów – była, jest i będzie. To jedynie od Ciebie zależy, czy zaakceptujesz swoje niedoskonałości, przemijanie czasu, a jednocześnie przyjmiesz radość bycia z drugim człowiekiem, jego bliskość, poczucie bezpieczeństwa. I to, co najważniejsze – umocnienie w przekonaniu, iż największą radością jest życie oraz wszystko to, co ma miejsce tu i teraz.

## Skóra po radioterapii - wpływ radioterapii na stan skóry i zasady pielęgnacji skóry po radioterapii

Główne metody leczenia nowotworów złośliwych to: chirurgia onkologiczna, radioterapia, chemioterapia oraz hormonoterapia. Wybór metody lub metod leczenia zależy od stopnia zaawansowania choroby, wieku, a także ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Z tego względu dobór leków, jak i metod leczenia jest zawsze sprawą indywidualną.

Najczęstsze skutki uboczne podjętego leczenia to: osłabienie i senność, utrata apetytu oraz wymioty i nudności, jak również upośledzenie stanu, kondycji i wyglądu skóry. Dzieje się tak, gdyż stosowane leki lub naświetlania działają nie tylko na komórki nowotworowe, ale również, w mniejszym stopniu, na komórki zdrowe. Stopień uszkodzenia komórek pod wpływem naświetlania może mieć różny charakter, często rozciągnięty w czasie. Jest on zależny od wielu wzajemnie wpływających na siebie czynników m.in. takich jak: techniki napromienienia (teloradioterapia, brachyterapia), rodzaju wiązki promieniowania i jego energii oraz indywidualnej wrażliwości komórek. Czas tych reakcji może przebiegać od milisekund do wielu dni, miesięcy a nawet lat po radioterapii. Skutki mikrosekundowe to jonizacja i w efekcie wytwarzanie wolnych rodników, a także zmiany chemiczne, doprowadzające w następnych godzinach do uszkodzeń biochemicznych DNA i RNA w chromosomach jądra komórkowego oraz w błonach komórkowych. Biologiczną konsekwencją jest zaburzenie czynności reprodukcyjnych komórek i ich czynności metabolicznych. Pojawiają się tzw. „odczyny wczesne”

do których należą: suchość skóry, łuszczenie, świąd oraz utrata owłosienia w miejscu naświetlanym. Jest to efekt uszkodzenia gruczołów łojowych i mieszków włosowych. Nasilający się w trakcie radioterapii rumień przypominający oparzenie słoneczne jest skutkiem uwalniania cytokin zapalnych. Z czasem pojawiają się tzw. „odczyny późne”, obserwowane w kolejnych miesiącach i latach. Można je określić jako subletalne uszkodzenia komórek prowadzące ostatecznie do ich śmierci. Należą do nich nie tylko intensywne przebarwienia, ale także teleangiektazje, czyli trwale poszerzone naczynia krwionośne związane z uszkodzeniem ich śródbłonna. Natomiast zgrubienia, stwardnienia oraz zwłóknienia w miejscu objętym naświetlaniem związane są ze zmniejszeniem liczby fibroblastów, które zaczynają produkować w tym miejscu kolagen o nieregularnym układzie włókien. Na wielkość i nasilenie odczynu skórniego ma wpływ nie tylko sam fakt naświetlania, czy też prowadzona dodatkowo chemioterapia, ale także wiek oraz tzw. styl życia (m.in. palenie tytoniu, kondycja skóry i jej wcześniejsza pielęgnacja w okresie przed zachorowaniem, współistniejąca otyłość).

Niezależnie od tego, odczynom skórniemu najlepiej jest zapobiegać zanim wystąpią. Podczas terapii onkologicznej skóra wymaga szczególnej opieki – niezbędne jest stosowanie specjalistycznych dermokosmetyków o działaniu regenerującym i ochronnym. Radiolodzy często polecają łagodne maści i zasyпки. Natomiast według dermatologów kluczowe jest

regularne natłuszczanie i nawilżanie skóry odpowiednimi preparatami. Na początek rekomendowane są najprostsze preparaty: łagodne, jednoskładnikowe, bez barwników, sztucznych kompozycji zapachowych, z minimalną ilością konserwantów, o działaniu nawilżająco-natłuszczającym oraz właściwościach ochronnych. Do mycia zalecane są delikatne preparaty o pH neutralnym dla skóry. Ważna jest również ochrona skóry przed słońcem, gdyż u osób poddawanych radioterapii skóra jest bardziej wrażliwa i podatna na oparzenia słoneczne. Odświeżone części ciała (twarz, uszy, szyja, dłonie) należy zabezpieczać kremem przeciwsłonecznym z faktorem ochronnym.

W praktyce szerokie zastosowanie mają specjalistyczne preparaty pielęgnacyjne ONCODERMA, stworzone z myślą o potrzebach skóry po leczeniu onkologicznym. Zostały one opracowane we współpracy z lekarzami onkologami i dermatologami, a ich skuteczność jest potwierdzona w testach z udziałem pacjentów onkologicznych. Preparaty ONCODERMA są dostępne w aptekach (w tym internetowych) oraz sklepach medycznych. Z uwagi na specyfikę terapii onkologicznej, wskazania oraz zakres stosowania preparatów do pielęgnacji skóry powinien być każdorazowo konsultowany z lekarzem prowadzącym. Szczególnie istotne jest to w przypadku osób poddawanych radioterapii.

mgr Maria Czech-Małasiewicz  
Manager ds. Naukowo-Szkoleniowych  
OCEANIC SA

## Radioterapia – wskazówki pielęgnacyjne



Nie drap skóry oraz nie usuwaj samodzielnie żadnych zmian pojawiających się na skórze.



Unikaj długich, gorących kąpeli, bierz krótki prysznic rano i wieczorem w letniej wodzie. Do mycia stosuj łagodne dermokosmetyki, które nie zawierają barwników, ani środków zapachowych. Ciało osuszaj miękkim ręcznikiem, delikatnie dotykając skórę – nie pocieraj!



Unikaj mechanicznych urazów skóry dłoni (otarć), mogących powstać na skutek np. prac domowych.



Nie stosuj opatrunków z samoprzylepnym plastrem. Ograniczaj kontakt skóry z wodą, drażniącymi detergentami oraz substancjami zawierającymi alkohol, bądź olejki eteryczne.



Noś wygodne obuwie z szerokim noskiem.



Noś luźne i przewiewne ubrania, wykonane z miękkich, bawełnianych lub jedwabnych materiałów. Odzież pierz w proszkach hipoalergicznym.



# Oncoderma

## Specjalistyczna pielęgnacja dla pacjentów po chemio- i radioterapii

INNOVATIVE FORMULA



**Oncoderma** to specjalistyczny program pielęgnacyjny dla pacjentów onkologicznych, opracowany przy udziale lekarzy dermatologów i onkologów. Innowacyjne receptury, skoncentrowane na niwelowaniu niekorzystnego wpływu terapii na skórę, znacząco wpływają na poprawę kondycji skóry po chemio- i radioterapii. Preparaty skutecznie regenerują naskórek, kują i łagodzą podrażnienia, jak również intensywnie natłuszczają skórę i odbudowują ochronną warstwę hydrolipidową. Bezpieczeństwo stosowania serii Oncoderma potwierdzone jest badaniami z udziałem pacjentów onkologicznych oraz osób z alergicznymi chorobami skóry.

**0% parabenów, alergenów, barwników**

[www.oncoderma.pl](http://www.oncoderma.pl)

# NIEZAPOMINAJKI

## NIE ZAPOMINAJ O BADANIACH GINEKOLOGICZNYCH! żyją dłużej!

7 stycznia ruszyła Ogólnopolska Kampania Społeczna „Piękna bo Zdrowa” organizowana pod honorowym patronatem Pani Anny Komorowskiej, Małżonki Prezydenta RP. Jest to już V jubileuszowa edycja tej wyjątkowej kampanii realizowanej z inicjatywy Ogólnopolskiej Organizacji Kwiat Kobiecości. Celem kampanii jest zmiana podejścia kobiet do własnego zdrowia i przypomnienie o potrzebie wykonywania regularnych badań ginekologicznych. Patronami merytorycznymi kampanii są: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne oraz Polska Unia Onkologii.

### Rozszerzony zakres kampanii

Według Millward Brown\*, spośród kobiet w grupie wiekowej 20-50 lat, tylko 45% kobiet wykonuje badania ginekologiczne regularnie (co najmniej raz na dwa lata), a 18% Polek w tej samej grupie wiekowej nigdy nie miało wykonywanej cytologii. Efekt? 60% przypadków raka szyjki macicy rozpoznaje się w Polsce zbyt późno – w drugim, a nawet w trzecim stopniu zaawansowania. Alarmujący jest fakt, że co roku na raka jajnika umiera ponad 2500 Polek. Kobiety zmagają się także z innymi poważnymi przypadkami ginekologicznymi.

– *Zdecydowałam się rozszerzyć zakres edukacyjnej Ogólnopolskiej Kampanii Społecznej „Piękna bo Zdrowa”, ponieważ oprócz bardzo ważnego aspektu profilaktyki raka szyjki macicy i zwrócenia uwagi na tzw. „cichego zabójcę” raka jajnika, który nie daje żadnych wyraźnych objawów w początkowym stadium rozwoju, chciałabym podkreślić, jak istotną częścią życia kobiet powinny być badania ginekologiczne – mówi o idei kampanii „Piękna bo Zdrowa” Ida Karpińska, prezes i założycielka Ogólnopolskiej Organizacji Kwiat Kobiecości. – Będzie to wyjątkowa i szczególna edycja kampanii. Jej tegorocznym hasłem są także ważne słowa „Nie zapominaj o badaniach ginekologicznych. Niezapominajki żyją dłużej”. Podkreślają one jak istotna w naszym codziennym życiu jest pamięć o sobie, o swoim zdrowiu, które stanowi podstawę piękna.*

### NIE dla RSM: 2000 kuponów na bezpłatne badania cytologiczne

W tym roku badanie cytologiczne będzie można wykonać bezpłatnie dzięki wsparciu Grupy LUX MED – Partnerowi Medycznemu V edycji Ogólnopolskiej Kampanii Społecznej „Piękna bo Zdrowa”. Z okazji jubileuszu Grupa LUX MED ufundowała aż 2000 kuponów na bezpłatne badania cytologiczne do wykonania w centrach medycznych grupy na terenie całego kraju. Kupon dostępny będzie w numerze 3/2014 miesięcznika „Olivia” (w sprzedaży od 11 lutego) oraz w numerze 3/2014 dwutygodnika „Tina” (w sprzedaży od 22 stycznia). Można będzie je wykorzystać w terminie od 22.01.2014 do 30.04.2014 roku. Kupon upo-

ważniają dodatkowo do 20% zniżki na jednorazową konsultację ginekologiczną.

– *2000 kobiet w Polsce umiera na raka szyjki macicy, a my, dzięki wsparciu partnera medycznego i patronów medialnych kampanii, umożliwiamy 2000 kobiet wykonanie bezpłatnego badania cytologicznego – to nasz symboliczny sposób powiedzenia rakowi szyjki macicy „NIE” – mówi Ida Karpińska. – Nie ograniczając się jednak wyłącznie do profilaktyki raka szyjki macicy, wypowiadamy wojnę chorobom ginekologicznym w ogóle. Proszę się nie martwić, pomimo wielokrotnego użycia słowa „NIE” w tegorocznej kampanii, nasze działania mają charakter pozytywny i konstruktywny. Przewrotnie rozpoczynają nową erę w historii „Kwiatu Kobiecości”, w której poza profilaktyką, będziemy coraz większą uwagę przywiązywać do działań na rzecz poprawy jakości diagnostyki i leczenia chorób narządów rodnych w Polsce.*

### Niezwykłe wsparcie patronów medialnych i partnerów V edycji kampanii

O tym, dlaczego warto się badać i nie zapominać o regularnych wizytach ginekologicznych przekonują wszystkie osoby, instytucje i firmy zaangażowane w organizację V jubileuszowej edycji Ogólnopolskiej Kampanii Społecznej „Piękna bo Zdrowa”, w tym patroni medialni Kampanii: portale WP.pl i Kobieta.WP.pl, magazyn „Wesele”, czasopisma: „Pani”, „Olivia”, „Tina”, „Show”, magazyn „Beauty Mission” oraz sieć kin Multikino. Przeprowadzenie kampanii nie byłoby możliwe, gdyby nie wsparcie sponsorów: FM Group, Bella, Roche Dia-

gnostics, GlaxoSmithKline, a także partnerów PKP InterCity. Sukienki dla Ambasaderek Kampanii zaprojektowała Magda Hasiak, a zdjęcia wykonał Łukasz Ziętek z agencji ShootMe Photographers & Production.

V edycję kampanii „Piękna bo Zdrowa” zwieńczy uroczysta gala finałowa, która roku odbędzie się 10 lutego 2014 roku w Warszawie.

Więcej informacji na [www.kwiatkobiecosci.pl](http://www.kwiatkobiecosci.pl) i fan stronie organizacji na portalu facebook: [www.facebook.com/kwiatkobiecosci](http://www.facebook.com/kwiatkobiecosci)

\*Millward Brown, „Obraz współczesnej kobiety a badania cytologiczne kobiet w Polsce”, czerwiec 2012, wywiady bezpośrednie w domach respondentek, ogólnopolska, reprezentatywna próba kobiet w wieku 20-50, n=560.

Do profilaktyki ginekologicznej pod hasłem „NIE ZAPOMINAJ o badaniach ginekologicznych. NIEZAPOMINAJKI żyją dłużej!” przekonuje pięć Ambasaderek kampanii: Małgorzata Foremniak, Maja Hirsch, Viola Kołakowska, Katarzyna Pakosińska oraz Ida Karpińska, prezes i założycielka Ogólnopolskiej Organizacji Kwiat Kobiecości.





# Znaczenie nowoczesnych metod profilaktyki, diagnostyki i leczenia w ginekologii onkologicznej

## Konkluzje i rekomendacje

20 stycznia w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się debata nt. „Znaczenia nowoczesnych metod profilaktyki, diagnostyki i leczenia w ginekologii onkologicznej” zorganizowana przez Ogólnopolską Organizację „Kwiat Kobiecości”. Jej celem było wypracowanie wspólnego stanowiska różnych środowisk – ginekologów, onkologów, przedstawicieli towarzystw, instytucji państwowych, organizacji pozarządowych i pacjenckich – wobec etiologii raka szyjki macicy. Patronat Merytoryczny nad debatą objęli: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne, Polska Unia Onkologii. Głównymi panelistami byli: mgr Iwona Bruśk, dr n.med. Krzysztof Gawrychowski, Ida Karpińska, dr n.med. Mariola Kosowicz, dr n.med. Janusz Meder, dr n.med. Małgorzata Rekosz, Małgorzata Zadorozna z MZ i Anna Renard z NFZ.

1. W Polsce liczba zachorowań na raka szyjki macicy jest nadal relatywnie wysoka w stosunku do najbardziej rozwiniętych krajów Unii Europejskiej. Na przykład w Szwecji w 2011 roku zaplanowano w ramach programu screeningowego 80% zgłaszalność kobiet na badanie cytologiczne, w ostateczności 85% wzięło udział w programie. Na raka szyjki macicy umiera w Szwecji tylko 2,5 na 10 kobiet, co stanowi 1,9% szwedzkiej populacji – w Polsce na 10 kobiet umiera 5, co daje 4,1%.

### Wskazano, że konieczne jest:

- rozszerzenie kompetencji położnych i pielęgniarek, które mogłyby wykonywać badanie cytologiczne (w br. ww. grupa zawodowa będzie mogła zawierać kontrakty na wykonywanie cytologii),
  - wzmocnienie i rozszerzenie instytucji lekarza rodzinnego i lekarza medycyny pracy.
2. Rakowi szyjki macicy można skutecznie zapobiegać, ponieważ w przeciwieństwie do raka jajnika jego etiologia jest dobrze znana ginekologom i onkologom. Najważniejszym i podstawowym ogniwem w tym procesie jest edukacja, która umożliwi zmianę świadomości i w konsekwencji mentalności zarówno kobiet, jak i mężczyzn oraz pozwoli na wykształcenie postaw prozdrowotnych. Zasadne jest więc, wprowadzanie i konsekwentne realizowanie programów edukacyjnych skierowanych do kobiet i mężczyzn w różnym wieku. Programami edukacyjnymi powinny być objęte różne grupy docelowe:
- młode dziewczynki i chłopcy w wieku 13-14 lat, czyli wtedy, gdy powinno zostać wykonane szczepienie przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego,
  - rodzice, aby pokonać społeczną niechęć i modę na rezygnację ze szczepień,
  - edukacja kobiet i mężczyzn powinna przebiegać w zakresie kilku filarów, z których najważniejsze są: edukacja seksualna prowadząca do zmiany myślenia o chorobach przenoszonych drogą płciową, podkreślenia roli wirusa HPV jako

czynnika, który służy rozwojowi wielu chorób takich jak: rak gardła, krtani, migdałków, RSM oraz sprzyja rozwojowi kłykcin kończystych i raka prącia, który jest rzadkim następstwem tego wirusa oraz istotności szczepień przeciwko wirusowi HPV, dzięki którym można uniknąć zakażenia najbardziej onkogennymi typami wirusa, roli i istotności profilaktyki ginekologicznej,

- wypracowanie motywacji do wykonywania regularnej cytologii, jako czynnika wzmacniającego i utrwalającego określone zachowania, np. wykonanie cytologii w dniu swoich urodzin w formie prezentu,
- informowanie kobiet w wieku 25-59 o możliwości skorzystania z wykonania bezpłatnego badania cytologicznego raz na 3 lata w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy,
- bezpłatnego korzystania z wizyt ginekologicznych w ramach NFZ zgodnie z zaleceniami ginekologa.

Niska zgłaszalność kobiet w ramach programu, kształtująca się w Polsce na poziomie 25% jest spowodowana brakiem edukacji i wiedzy m.in. na temat zagrożeń związanych z wirusem HPV.

3. Zdiagnozowanie stanów przedrakowych może zapobiec zachorowaniu na raka szyjki macicy, a zgłaszalność kobiet w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy na badanie kształtuje się w okolicach 25%. W tym zakresie konieczna jest zmiana metod docierania do kobiet, polegająca na:

- ograniczeniu wysyłania zaproszeń do małych i mniejszych miejscowości, w tym kontekście ważna jest rola lekarza rodzinnego i położnych,
- rozszerzenie kompetencji lekarza rodzinnego.

4. Obecnie trwają negocjacje przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia z Komisją Europejską. Kwestia profilaktyki onkologicznej jest priorytetowa dla Ministerstwa Zdrowia, jeśli chodzi o środki finansowe na lata 2014-2020. Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia zaproponowali KE, że chcą prze-

znaczyć 250 mln złotych na rozwój nowoczesnych metod profilaktyki, w tym na wdrażanie projektów pilotażowych, opracowanie nowych rozwiązań i budowanie nowych strategii. Podkreślono także rolę zachęcania poszczególnych rejonów, aby w ramach programów operacyjnych każde województwo miało komponent związany ze zdrowiem, z profilaktyką nowotworową – np. z rozwojem skriningu i badaniami przesiewowymi.

5. Wskazano, że bardzo ważne są formy aktywizacji lokalnych społeczności, a przykłady uczestnictwa gmin w programach edukacyjnych zwiększają uczestnictwo w programach profilaktycznych.

6. Wymagane jest rozszerzenie diagnostyki. Wskazano, że połączenie cytologii i wykonywania testów molekularnych, które wykrywają zakażenie wirusem HPV są opłacalne i potrzebne w grupie kobiet powyżej 30. r.ż., ze względu na możliwość wykrycia infekcji przetrwałej. Wtedy takie badanie można by wykonywać co 5 lat. Skrining uzupełniony o testy będzie przynosił lepsze efekty.

7. Działania profilaktyczne, czyli wprowadzenie refundacji szczepień przeciwko wirusowi HPV i testów na wirusa HPV, wymagają nakładów finansowych, jednak jest to znacznie tańsze w porównaniu z kosztami leczenia np. stanów zaawansowanych.

8. Poważnym problemem jest komunikacja pacjentki z lekarzem. Składa się na to wiele czynników, z których najważniejszy to brak odpowiedniego programu nauczania na studiach medycznych, pomijającego i czyniącego mniej ważnymi przedmioty związane z socjologią i psychologią, co może się przełożyć na późniejszą nieprawidłową komunikację lekarza i kobiety. W celu poprawienia relacji lekarza z pacjentkami postulowano także, jako jeden ze skutecznych sposobów, wprowadzenie refundacji NFZ tylko za te wizyty, podczas których pacjentka podpisze deklarację, podobną do tej, którą składa się przy operacjach, mówiącą o tym, że „miałam możliwość zdania wszystkich pytań i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi”.

# Dla niej. Możemy więcej

## Nowotwór strefy intymnej. Po diagnozie – musi przyjść wsparcie

Dokąd udać się po pomoc? Jak będzie wyglądało życie z rakiem? Jak nie stracić wiary w swoją kobiecość? A wreszcie – jak wspierać w chorobie żonę, mamę czy przyjaciółkę? W odpowiedzi na te i wiele innych trudnych pytań, z którymi borykają się kobiety chore na nowotwory ginekologiczne oraz ich bliscy, pomogą organizatorzy i eksperci kampanii edukacyjnej „Dla niej. Możemy więcej”. Celem akcji zainicjowanej przez organizację pacjentów jest zwrócenie uwagi na psychologiczne, intymne i społeczne problemy kobiet ze zdiagnozowanym rakiem jajnika, szyjki lub trzonu macicy.

*Diagnoza choroby nowotworowej jest prawdopodobnie jednym z najtrudniejszych wydarzeń życiowych. Kiedy dowiesz się, że masz raka – pierwszą reakcją jest niepokój o przetrwanie. Rozpoznanie nowotworu często zmienia życie – z opartego na dobrym samopoczuciu i zaufaniu na takie, w którym dominuje ogromny lęk i niepewność co do przyszłości. W przypadku nowotworów strefy intymnej mamy do czynienia ze szczególnie wrażliwą psychologicznie sferą – dotyczącą one bowiem wielu problemów tak ważnych dla prawidłowego funkcjonowania kobiety i dla jej pełnej realizacji: seksualności, kobiecości czy macierzyństwa – zauważa Elżbieta Pożarowska, psycholog i psychoterapeuta z Poradni Psychoonkologicznej Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.*

Kampania „Dla niej. Możemy więcej” pomaga zrozumieć trudności, z jakimi mierzą się kobiety z nowotworami strefy intymnej, zaś ich najbliższym – wskazuje drogę do mądrego współtowarzyszenia żonie, mamie czy przyjaciółce w chorobie i w okresie rekonwalescencji. W odpowiedzi na najczęściej pojawiające się wątpliwości i pytania, eksperci kampanii „Dla niej. Możemy więcej” zebrali praktyczne wskazówki jak radzić sobie w chorobie i gdzie szukać pomocy, skierowane do samych kobiet, ich partnerów oraz bliskich, a także zestaw informacji o raku jajnika, szyjki czy trzonu macicy.

Na stronie internetowej [dlaniejmozemywiecej.pl](http://dlaniejmozemywiecej.pl) można pobrać bezpłatne Poradniki przygotowane przez ekspertów Kampanii: Elżbietę Pożarowską, psycholog i psychoterapeutę, dr Ewę Dądałską, ginekologa onkologa oraz dr Andrzeja Depko, seksuologa specjalnie z myślą o:

- Kobietach chorych – sekcja i poradnik „Dla niej”
- Ich partnerach – sekcja i poradnik „Dla niego”
- Osobach bliskich, wspierających chore – „Dla nich”

*W naszym społeczeństwie istnieje przeświadczenie, że nowotwór ginekologiczny jak rak jajnika, wiąże się z ogromnym niebezpieczeństwem dla życia kobiety, a walka z nim skazana jest na porażkę. Tymczasem od kilku lat stosowane są innowacyjne metody, które*

*znacznie poprawiają jakość życia chorych i zatrzymują postępy choroby. Warto podkreślić, że pacjentki, które mają wsparcie bliskich i pozytywnie spoglądają w przyszłość, zdecydowanie lepiej rokują – argumentuje dr n. med. Ewa Dądałska, ginekolog onkolog z II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.*

Leczenie raka jajnika polega w pierwszej kolejności na ingerencji chirurgicznej w celu usunięcia guza lub rozsiansych guzów, po której następuje cykl chemioterapii. Wieloletnie badania wykazały, że leczenie skojarzone oraz chemioterapia dwulekowa przynosi lepsze efekty i umożliwia wydłużenie czasu przeżycia całkowitego. Jedną z metod leczenia jest również terapia biologiczna o działaniu antyangiogennym z zastosowaniem bevacyzumabu. W czasie kongresu Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej ASCO (American Society of Clinical Oncology) zostały zaprezentowane wyniki badań wykazujące, że angiogeneza (tworzenie sieci naczyń krwionośnych) odgrywa istotną rolę w rozwoju nowotworu, a terapia antyangiogenna opóźnia rozwój nowotworu u chorych na zaawansowanego raka jajnika. Celem terapii jest przedłużenie życia pacjentki w zaawansowanym stadium choroby poprzez odsunięcie w czasie progresji choroby.

Oprócz solidnej dawki wiedzy dotyczącej nowotworów sfery intymnej, w materiałach edukacyjnych zebrano

porady poświęcone problemom seksuologicznym i psychologicznym, związanym z nowotworami ginekologicznymi. Partnerami merytorycznymi kampanii „Dla niej. Możemy więcej” są: Ogólnopolska Organizacja „Kwiat Kobiecości”, Stowarzyszenie Kobiet z Problemami Onkologiczno Ginekologicznymi „Magnolia”, Polskie Amazonki Ruch Społeczny oraz Stowarzyszenie na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi „Sanitas”. Kampania jest realizowana przy wsparciu Roche Polska.

Więcej informacji znaleźć można na [www.dlaniejmozemywiecej.pl](http://www.dlaniejmozemywiecej.pl) oraz na stronach organizacji pacjentów, partnerów kampanii:

[www.kwiatkobiecosci.pl](http://www.kwiatkobiecosci.pl)  
[www.stowarzyszenie-magnolia.org](http://www.stowarzyszenie-magnolia.org)  
[www.ruchspoleczny.org.pl](http://www.ruchspoleczny.org.pl)  
[www.sanitas.sanok.pl](http://www.sanitas.sanok.pl)



## Aplikacja Zdrowa+ czyli kalendarz zdrowia intymnego w Twoim telefonie

Troszcząc się o rodzinę i wypełniając obowiązki zawodowe, musimy pamiętać o bardzo wielu sprawach. Czasem, w codziennym zabieganiu, po prostu zapominamy o terminie wizyty u ginekologa czy o konieczności wykonania badań kontrolnych. W przypadku pacjentek onkologicznych są to terminy szczególnie ważne. Warto wspomóc się więc nieodłącznym dziś narzędziem, jakim jest smartfon i zainstalować na nim aplikację Zdrowa+.



Aplikacja Zdrowa+ to mobilny kalendarz, przygotowany z myślą o kobietach w każdym wieku, które poszukują funkcjonalnych i wygodnych rozwiązań pomagających zapamiętać nad terminami wizyt u lekarza ginekologa, a także zgromadzić wszelkie informacje dotyczące zdrowia intymnego w jednym miejscu. Dzięki przejrzystej i przyjaznej dla użytkowniczek szacie graficznej, możemy poruszać się po aplikacji w sposób niezwykle intuicyjny.

Aplikacja jest podzielona na kilka powiązanych ze sobą sekcji. Sekcja „O czym warto pamiętać” przypomina, jak ważne dla zdrowia, płodności i seksualności są poszczególne badania ginekologiczne, m.in.: cytologia, USG piersi czy USG przezpochwowe. Warto sięgnąć po te informacje przed wizytą u lekarza, by w porozumieniu z nim wykonać je w optymalnym momencie cyklu. W „Słowniczku” znajdziemy objaśnienia przydatnych terminów i skrótów medycznych. Każdorazowo wszelkie informacje zawarte w aplikacji dostosowywane są do wieku użytkowniczki.

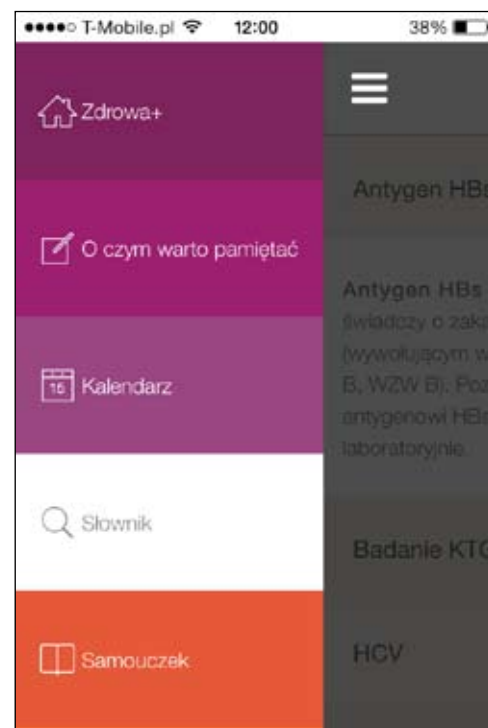
Kluczowym elementem aplikacji jest „Kalendarz”. Oprócz daty ostatniej i kolejnej wizyty u ginekologa oraz daty ostatniej miesiączki, możemy tam też zapisać niepokojące nas objawy związane z chorobami intymnymi i inne wydarzenia, które mogą być istotne dla oceny naszego stanu zdrowia. Pacjentki onkologiczne mogą tu wpisać np. zaobserwowane dolegliwości, na które uczulil je lekarz prowadzący, a nawet wyniki badań np. poziomy określonych jednostek we krwi czy pomiary ciśnienia. Po ich wpisaniu, aplikacja automatycznie przypomni nam o zaplanowanej wizycie oraz o informacjach, o których warto porozmawiać z lekarzem.

Aplikacja Zdrowa+ jest przydatnym narzędziem także dla przyszłych mam. Kobiety w ciąży mogą wpisać w swój kalendarz nie tylko datę ostatniej miesiączki, która ułatwia określenie terminu porodu, ale też np. dzień, w którym po raz pierwszy odczuły ruchy dziecka czy niepokojące skurcze. W aplikacji panie spodziewające się dziecka znajdą również informacje o badaniach, które powinny

być wykonane w danym tygodniu ciąży, a także przydatne wiadomości jak zadbać o swoją i malucha kondycję. Aplikacja przypomni o konieczności umówienia kolejnej wizyty u lekarza prowadzącego, a także o pytaniach, które warto zadać lekarzowi w każdym tygodniu ciąży.

Kalendarz aplikacji jest zsynchronizowany z kalendarzem telefonu. Co ważne, aplikacja daje możliwość importu danych za pośrednictwem poczty e-mail w przypadku utraty lub zmiany telefonu.

Aplikacja Zdrowa+ powstała we współpracy z ekspertami Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, które objęło patronat merytoryczny nad projektem. Warto zapoznać się z tym ciekawym rozwiązaniem, przygotowanym we współpracy ze specjalistami w dziedzinie ginekologii w odpowiedzi na potrzeby dzisiejszych aktywnych kobiet, które korzystają na co dzień z nowoczesnych technologii. Aplikacja będzie dostępna nieodpłatnie w połowie lutego 2014 r. na platformach AppStore oraz Google Play, w systemie iOS oraz Android.



## Zadbaj o zdrowie, wybierając odpowiedniego ginekologa

### Korzystaj z „Gabinetów pod Kwiatkiem”

Często zastanawiamy się nad tym, jakiego ginekologa wybrać. Chcemy trafić do dobrego i rzetelnego specjalisty, który nie tylko przeprowadzi dokładny wywiad lekarski, ale także wykona badanie cytologiczne za pomocą specjalnej szczoteczki posiadającej atesty i rekomendacje Unii Europejskiej. Dlatego Ogólnopolska Organizacja „Kwiat Kobiecości” przygotowała listę „Gabinetów pod Kwiatkiem”, polecanych przez pacjentki i zweryfikowane przez naszą Organizację.



*Wizyta ginekologiczna to nie tylko badanie, to także odpowiednia komunikacja i poczucie odpowiedzialności lekarza za zdrowie pacjentki. Dlatego „Kwiat Kobiecości” w porozumieniu z patronami projektu opracował standardy wizyty ginekologicznej, aby każda kobieta wiedziała, w jaki sposób powinna ona przebiegać. Przygotowaliśmy także mapę, na której znajdziemy adresy rekomendowanych gabinetów zlokalizowanych w poszczególnych miastach. Stworzyliśmy również możliwość komentowania i oceniania gabinetów ginekologicznych – podsumowuje idee projektu Ida Karpińska, prezes i założycielka Ogólnopolskiej Organizacji „Kwiat Kobiecości.”*

### Podstawowe zasady

Standardy wizyty ginekologicznej to krótka lista elementarnych zasad, które powinny być przestrzegane we wszystkich gabinetach ginekologicznych. Lekarz w jej ramach musi przeprowadzić z kobietą kilkuminutowy wywiad i zapytać m.in.: o przebyte choroby czy inne dolegliwości, o występowanie chorób nowotworowych w rodzinie, ciąży, stosowaną antykoncepcję, a także w jasny sposób wyjaśniać wszelkie wątpliwości oraz poinformować o szczepieniach przeciwko wirusowi HPV.

Kolejnym niezwykle ważnym elementem wizyty jest wykonanie badania cytologicznego. Jeśli jego wynik jest nieprawidłowy, pacjentka musi być jak najszybciej o nim powiadomiona i umówiona na kolejną wizytę. W trakcie badania ginekologicznego powinno zostać przeprowadzone badanie narządów rodnych za pomocą jednorazowego wziernika oraz palpacyjne badanie piersi i narządów rodnych. Prowadzący pacjentkę, ginekolog powinien regularnie wykonywać USG dopochwowe, a także kierować kobiety przed 50. rokiem ży-



Ada Fijał, ambasadorka projektu:

**Projekt „Gabinety pod Kwiatkiem” jest przyjazny i użyteczny dla kobiet. Na mapie zostały umieszczone profesjonalne gabinety ginekologiczne. Dzięki „Gabinetom pod Kwiatkiem” kobiety mogą poczuć się bezpiecznie, idąc na wizytę.**

cia na coroczne badanie USG piersi, a powyżej 50 lat na mammografię raz na dwa lata.

Także gabinet ginekologiczny musi spełniać określone wymogi. Dostęp do toalety, przepaska na biodra i jednorazowe buty to równie istotne elementy wyposażenia, co sterylne narzędzia jednorazowego użytku oraz specjalne szczoteczki do cytologii posiadające atesty i rekomendacje Unii Europejskiej, zapewniające wiarygodność wymazu. Prawidłowo przeprowadzane i regularne wizyty ginekologiczne dają szansę wykrycia chorób kobiecych we wczesnym stadium.

### Partnerzy projektu

Patronat nad projektem objęły Polska Unia Onkologii, Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne oraz Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych. Projekt „Gabinety pod Kwiatkiem” jest realizowany dzięki wsparciu sponsora - firmy Roche Polska.

Na liście „Gabinetów pod Kwiatkiem” znalazło się już około 120 gabinetów ginekologicznych, zlokalizowanych w całej Polsce i wciąż dodawane są kolejne. Wśród nich znajdziemy sprawdzone gabinety prywatne, placówki publicznej służby zdrowia, w których wizyty refunduje NFZ, jak również gabinety w prywatnych sieciach medycznych. Aby odnaleźć „Gabinet pod Kwiatkiem” w swojej okolicy, wystarczy zapoznać się z mapką, dostępną na stronie internetowej [www.kwiatkobiecosci.pl](http://www.kwiatkobiecosci.pl). w specjalnej zakładce „Gabinety pod Kwiatkiem”.



„Gabinet pod Kwiatkiem”. Zdjęcie udostępnione, dzięki uprzejmości Przychodni Specjalistycznej PROSEN w Warszawie.

# Ogólnopolska Organizacja Kwiat Kobiecości

## Profilaktyka, diagnostyka, wsparcie

Nie wiesz, gdzie znaleźć dobrego i rzetelnego ginekologa? Chcesz wiedzieć, w jaki sposób powinno być prawidłowo wykonane badanie cytologiczne? Masz wątpliwości dotyczące działania szczepionki przeciwko wirusowi HPV, a może interesują Cię tematy związane z kobiecą seksualnością? „Kwiat Kobiecości” zajmuje się nie tylko wyżej wymienionymi tematami.



Ida Karpińska

Naszym zespołem dowodzi Ida Karpińska, która walczy ze stereotypami dotyczącymi chorób narządów rodnych. Razem z nią przelamaliśmy tabu mówienia o raku szyjki macicy i raku jajnika. W nasze działania angażują się m.in.: Małgorzata Foremniak, Maja Hirsch, Viola Kolakowska, Katarzyna Pakosińska. Ida Karpińska wierzy w siłę kobiecych sieci. Dlatego w swoje projekty włącza także kobiety, które chorowały na raka szyjki macicy. Dzielą się one swoimi doświadczeniami, przekonując do wykonywania regularnych badań cytologicznych.

Nieustannie się rozwijamy. Organizujemy liczne działania edukacyjne. Założyliśmy także nasze oddziały m.in. w: Zielonej Górze, Krakowie i we Wrocławiu, które prężnie działają. Uczestniczymy w wielu konferencjach, spotkaniach z ginekologami, aby na bieżąco śledzić informacje związane z profilaktyką i leczeniem chorób kobiecych.

## Sieć kobiet – łączą nas tysiące historii

„Kwiat Kobiecości” działa od 8 lat. Motywacją do założenia tej Organizacji była choroba Idy Karpińskiej oraz historie innych kobiet, które znalazły w niej wsparcie, pomoc i opiekę.

W 2003 roku Ida dowiedziała się, że ma raka szyjki macicy. Dzięki regularnie wykonywanej cytologii dzisiaj może cieszyć się pełnią życia. Ida w czasie choroby przekonała się o samotności kobiet, które nie tylko nie mają wsparcia psychoonkologa w czasie leczenia, ale nie mogą uzyskać żadnych rzetelnych informacji o raku szyjki macicy. W Internecie spotykała się z bardzo wieloma mitami dotyczącymi tego nowotworu i postanowiła z nimi walczyć. Jako pierwsza w Polsce zaczęła otwarcie mówić o nowotworach narządów rodnych i ich zapobieganiu przez wykonywanie regularnych badań. Obecnie, dzięki Jej działaniom, kobiety przywiązują wagę do tego, czy badanie cytologiczne jest wykonywane specjalną szczoteczką ginekologiczną, a młode dziewczyny szczepią się przeciwko wirusowi HPV, aby nie dopuścić do rozwoju raka szyjki macicy.

W działania „Kwiatu Kobiecości” włączyła się Anna Jarczewska, siostra Idy Karpińskiej, która jak nikt inny wspiera i udziela merytorycznych wskazówek kobietom niepewnym wyników cytologii. Razem prowadzą działania edukacyjne, włączając w nie ginekologów i położne. Z dnia na dzień dołączały do nich kobiety i dziewczyny, które pomagały rozwijać działania edukacyjne. Dzięki staraniom Idy Karpińskiej i jej codziennej pracy „Kwiat Kobiecości” jako jedyna organizacja z Europy Środkowej jest zaangażowana w działania Europejskiej Koalicji przeciwko Rakowi Szyjki Macicy.

## Niezapominajka

Każdy dzień przy ul. Perzyńskiego 14 rozpoczyna się zupełnie inaczej. Przynosi nowe wyzwania i zadania. Każdego dnia poznajemy wiele kobiet i ich historie. Łączy nas czerwona bransoletka – „Niezapominajka”, którą zdobi piękny i szlachetny kwiat. Dzięki niej, my i inne kobiety, co roku wykonujemy cytologię oraz regularnie, zgodnie z zaleceniami lekarza, robimy USG dopochwowe. Wiemy, że piękno jest uzależnione od dbania o własne zdrowie. Bransoletka to nasz znak rozpoznawczy – symbol siły i walki o kobiecość.

## Eksperti, porady, profilaktyka

Każda kobieta, która odwiedzi naszą stronę internetową: [www.kwiatkobiecosci.pl](http://www.kwiatkobiecosci.pl) może zadawać pytania ekspertom: ginekologowi, seksuologowi czy dietetykowi oraz przeczytać o naszych kampaniach i programach edukacyjnych. Znajdzie tam także bardzo ważne i przydatne informacje o roli diety w profilaktyce antynowotworowej, adresy gabinetów ginekologicznych („Gabinety pod Kwiatkiem”), spełniających wysokie standardy wizyt ginekologicznych oraz szereg innych równie ciekawych i przydatnych informacji o chorobach ginekologicznych.



# Stowarzyszenie Kobiet z Problemami Onkologiczno-Ginekologicznymi „Magnolia”



*Człowiek tyle jest wart, ile może dać drugiemu człowiekowi.*

Jan Paweł II



Alina Pulcer inicjator i prezes Stowarzyszenia „Magnolia”. Historię Aliny można przeczytać w 2 numerze „Głosu Pacjenta Onkologicznego” na [www.pkopo.pl](http://www.pkopo.pl)

Stowarzyszenie „Magnolia” powołała w 2009 roku grupa byłych pacjentek onkologicznych przy pomocy osób wspierających ich inicjatywę walki z nowotworami ginekologicznymi.

## Główne cele Stowarzyszenia „Magnolia” to:

- pomoc osobom w trakcie leczenia i po leczeniu ginekologiczno-onkologicznym,
- działanie na rzecz profilaktyki chorób nowotworowych w ginekologii kobiecej.

## Należymy do:

- Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych
- Polskiej Koalicji na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy.

Naszą działalność rozpoczęliśmy w 2009 roku od akcji: „Dbaj o siebie – wykonaj cytologię” przeprowadzonej z okazji Dnia Matki, podczas której propagowałyśmy profilaktykę raka szyjki macicy. W 2011 r. poszerzyłyśmy

naszą akcję o profilaktykę i edukację na temat raka jajnika, a w 2012 r. raka endometrium. Dzięki wsparciu merytorycznemu ginekologa Pana dr Romana Kowalewskiego, Ordynatora Oddziału Ginekologicznego WSZ w Koninie powstała ulotka zawierająca podstawowe informacje dotyczące tych nowotworów i sposobów ich zapobiegania. Od dwóch lat ulotkę wydajemy dzięki wsparciu Starostwa Powiatowego w Koninie. Poprzez informacje zawarte w ulotce zwracamy uwagę kobiet na symptomy – często bagatelizowane – dające sygnały o tym, że zaczyna się proces choroby ginekologicznej: raka jajnika czy raka endometrium.

Choroby onkologiczno-ginekologiczne w Polsce to nadal temat tabu. Organizując stoisko w 2011 i w 2013 r. z okazji tak charyzmatycznego wydarzenia, jakim jest Kongres Kobiet, chciałyśmy podnieść świadomość Pań na temat profilaktyki nowotworów strefy intymnej u kobiet, zmobilizować do systematycznych badań ginekologicznych i dać pacjentkom, które zmagają się z chorobą sygnał, że warto walczyć, można wygrać, normalnie żyć i pracować.

Dwa razy do roku odwiedzamy w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu Oddział Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej im. St. Skowrońskiego oraz Oddziały Onkologiczny i Ginekologiczny WSZ w Koninie.

Wizyty składamy przed Świętami Bożego Narodzenia i Dniem Kobiet. Dzięki sponsorom wręczamy drobne upominki i składamy życzenia powrotu do zdrowia informując zarazem, że jesteśmy byłymi pacjentkami tych oddziałów po leczeniu: 2, 3, 5, 17, 20-letnim. Chcemy w ten sposób nieść nadzieję, że rak to nie wyrok.

„Magnolia” jest wśród partnerów kampanii edukacyjnej „Dla niej. Możemy więcej”, której celem jest zwrócenie uwagi na psychologiczne, intymne i społeczne problemy kobiet ze zdiagnozowanym rakiem jajnika, szyjki lub trzonu macicy.

Podczas II FORUM Organizacji Pacjentów Onkologicznych w maju 2013 r. w Warszawie, Stowarzyszeniu „Magnolia” przyznano I miejsce za wzorowe prowadzenie działań lokalnych na rzecz walki z rakiem.

Wierzymy, że „Razem możemy być silne” i w myśl tego hasła pracujemy na rzecz profilaktyki nowotworów ginekologicznych i pomagamy kobietom zmagającym się z nimi.

Poprzez stronę internetową [www.stowarzyszenie-magnolia.org](http://www.stowarzyszenie-magnolia.org) informujemy o naszych działaniach.



## Stowarzyszenie na Rzecz Walki z chorobami Nowotworowymi „Sanitas”

Stowarzyszenie „Sanitas” zostało powołane 8 marca 2011 roku, a formalnie zarejestrowane w kwietniu 2011.

– *Po wygranej z chorobą i dojściu do siebie, zdecydowałam o założeniu „Sanitas” (łac. zdrowie). Organizację stworzyłam wraz z przyjaciółką Justyną Bar, która pełni rolę sekretarza. „Sanitas” jest ode mnie podziękowaniem za to, że jestem, że żyję. Teraz ja chcę dać coś innym. Być dla osób chorych nadzieją, zastrzykiem pozytywnych emocji. Wiarą w wyzdrowienie i lepsze jutro* – mówi Anna Nowakowska współzalożycielka Stowarzyszenia.

W „Sanitas” działają osoby, których pasją jest bezinteresowna pomoc innym. Stowarzyszenie zrzesza wolontariuszy, którzy na co dzień pracują zawodowo, a wszystkie działania realizują kosztem swojego wolnego czasu, w ramach urlopow.



Stowarzyszenie na Rzecz Walki z chorobami Nowotworowymi „Sanitas” prowadzi liczne akcje pod kątem zarówno profilaktyki nowotworowej jak i wspiera chorych oraz ich rodziny niezależnie od umiejscowienia choroby, płci czy wieku.

Na rzecz kobiet z diagnozą nowotworów ginekologicznych organizujemy szereg spotkań i akcji profilaktycznych. Między innymi prowadzimy program: „Dziś świadomi, jutro zdrowi” skierowany do młodzieży szkół gimnazjalnych oraz średnich. Jego celem jest przekazanie wiedzy na temat profilaktyki chorób nowotworowych młodym kobietom, które niebawem wkroczą w dorosłe życie, a podejmowane przez nie teraz decyzje będą rzutowały na całą ich przyszłość. Dlatego jest to właściwy moment, by uwrażliwić młodzież na problem profilaktyki chorób nowotworowych.

„Dla siebie i bliskich” – program profilaktyki nowotworów skierowany przede wszystkim do kobiet z obszarów wiejskich, gdzie rak jest nadal tematem tabu. Chcemy szerzyć profilaktykę, jak też obalić stereotypy i błędne myślenie na temat choroby nowotworowej, która nie jest powodem do wstydu czy stygmatyzacji.

Stowarzyszenie współorganizuje wiele bezpłatnych badań profilaktycznych dla kobiet. Począwszy od morfologii, oznaczania markerów nowotworowych na USG skończywszy. Co roku po każdej akcji do dalszej diagnozy kieruje się ok. 10 kobiet. Jest to szansa na wczesne wykrycie raka w stadium pozwalającym na krótkie, bezbolesne leczenie i szybki powrót do zdrowia.

Dla kobiet po chorobie **organizujemy zajęcia z psychologiem i rehabilitantem**, w ramach których prowadzimy: warsztaty z terapii zajęciowej i muzykoterapii, relaksację oraz wiele innych form terapii niestandardowych. Spotkania te pozwalają nie tylko na integrację, wymianę doświadczeń, ale również jest to czas na odpoczynek, relaks, konsultację u specjalisty. Zajęcia pomagają w lepszym komunikowaniu się, radzeniu sobie z lękiem, złością czy poczuciem krzywdy. Kobiety uczą się jak pokonać kryzys emocjonalny, wykorzystywać siłę własnego umysłu oraz pracują nad sferą duchową.

Co roku z okazji Dnia Kobiet dzięki naszej akcji „Piękna w chorobie” skierowanej do pacjentek walczących z rakiem, chcemy podarować kobietom uśmiech, radość i nadzieję w wyzdrowienie. Chcemy udowodnić Paniom, które w chorobie często tracą poczucie swojej kobiecości oraz pewność siebie, że nawet walcząc z rakiem można być piękną. Pomimo



wypadających włosów, suchej skóry, słabości i innych smutnych stron choroby, kobiety powinny dbać o siebie i wierzyć, że nadal są pełnowartościowe i atrakcyjne. Tą akcją chcemy im o tym przypomnieć. Chcemy, aby czuły się piękne. Hasłem przewodnim naszej akcji jest cytat z wywiadu z Kasią Nosowską: *Kobieta jest organizmem ultra doskonałym. Potrafi się regenerować po najcięższych przeżyciach. Przetrwa wszystko.*

Jesteśmy partnerem ogólnopolskiej kampanii wspierającej kobiety z nowotworami strefy intymnej „Dla niej. Możemy więcej” oraz portalu dla kobiet z nowotworami ginekologicznymi: **Jestem przy Tobie.**

Ponadto jesteśmy członkiem Polskiej Koalicji na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy oraz Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych.

Historią naszych przeżyć związanych pośrednio i bezpośrednio z nowotworem chcemy pokazać jak bardzo ważna w naszym życiu jest profilaktyka związana z tymi chorobami. Osobom walczącym z rakiem chcemy rozdawać uśmiech, radość oraz wiarę, nadzieję w wyzdrowienie i lepsze jutro.

Zrobimy co w naszej mocy, aby zmniejszyla się liczba osób, u których raka wykryto zbyt późno, ponieważ zdrowie i życie jest wartością najcenniejszą.



W 2013 roku Burmistrz Sanoka przyznał Stowarzyszeniu „Sanitas” Nagrodę „Serce na Dłoni” w dziedzinie społecznej aktywności na rzecz miasta.

## Informacje

### ORGANIZACJE WSPIERAJĄCE KOBIETY Z NOWOTWORAMI GINEKOLOGICZNYMI

Stowarzyszenie „Magnolia”  
Żychlin, ul. Parkowa 2  
62-571 Stare Miasto  
biuro@stowarzyszenie-magnolia.org  
www.stowarzyszenie-magnolia.org

Ogólnopolska Organizacja  
„Kwiat Kobiecości”  
ul Perzyńskiego 14  
(przy stacji metra Słodowiec)  
01-883 Warszawa  
biuro@kwiatkobiecosci.pl  
www.kwiatkobiecosci.pl

Stowarzyszenie „Sanitas”  
ul. Kościuszki 15  
38-500 Sanok  
sanitas@onet.eu  
www.sanitas.sanok.pl

Dziękujemy za pomoc w przygotowaniu tego numeru Paniom: Annie Nowakowskiej, Annie Ogiegło, Alinie Pulcer i Ewelinie Stępień.

## Zarząd i Rada Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych

### ZARZĄD

#### Prezes – Jacek Gugulski

Prezes Stowarzyszenia Chorych na Przewlekłą Białaczkę Szpikową

#### Wiceprezes – Krystyna Wechmann

Prezes Federacji Stowarzyszeń „Amazonki”

#### Wiceprezes – Szymon Chrostowski

Dyrektor Zarządzający  
Prezes Fundacji „Wygramy Zdrowie”

### RADA

#### Przewodniczący – Krzysztof Żbikowski

Wiceprezes Zarządu Ogólnokrajowego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Przewlekłą Białaczkę

#### Wiczewodniczący – Paweł Moszumański

Założyciel Stowarzyszenia Wspierającego Chorych na Chłoniaki „Sowie Oczy”

#### Ryszard Lisek

Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Stomijnego POL-ILKO

#### Piotr Fonrobert

Prezes Stowarzyszenia Pomocy Chorym na GIST

#### Romana Nawara

Prezes Warszawskiego Stowarzyszenia Amazonki

#### Adres

ul. Piękna 28/34, lok. 53, 00-547 Warszawa  
info@pkopo.pl  
tel. 22 428 36 31, fax: 22 428 36 08

Polska Koalicja  
Pacjentów Onkologicznych



Działamy w interesie  
**450 tysięcy**  
pacjentów onkologicznych  
w Polsce



**Przekazując darowiznę pomagasz**  
nr konta: 62 1020 1097 0000 7002 0180 2396

www.pkopo.pl

**Dołącz do nas na Facebooku [facebook.com/KoalicjaPacjentow](https://www.facebook.com/KoalicjaPacjentow)  
Zapisz się na newsletter dla pacjentów onkologicznych na stronie [www.pkopo.pl](http://www.pkopo.pl)  
Czytaj „Głos Pacjenta Onkologicznego” na [www.pkopo.pl](http://www.pkopo.pl)**

Zastępca redaktora naczelnego  
Beata Ambroziewicz  
beata.ambroziewicz@pkopo.pl

Redaktor Naczelna  
Aleksandra Rudnicka  
aleksandria@zigzag.pl  
ul. Pelczyńskiego 20a/12, 01-471 Warszawa  
tel. 502 071 677

Grafika i skład  
Agnieszka Truskolaska  
agnieszka.truskolaska@pkopo.pl