



Foto: Jurij Gorjanc

***Ne bojte se
napredovati počasi,
bojte se le tega, da bi se ustavili.***

Kitajska modrost

Zlate misli o pogumu, modrosti, upanju, o dobroti in prijaznosti (Zbirka knjižic Zlate misli založbe Mladinska knjiga, Ljubljana 1999) smo tokrat prebirali za vas, da bi popestrili in obogatili pogled skozi novo Okno. Želimo, da bi se tudi vaše misli zaustavljale v premišljevanju za iskanje novih poti in novih možnosti.

Bolezen globoko poseže v življenje človeka, ko ga ustavi sredi utečenega vsakdanjika. Toda nikoli si ne dovolite zaustaviti svojih misli v malodušju ali brezupnosti. Človek lahko vedno napreduje v notranji rasti k sreči, ne glede na zunanje okoliščine. In ne bojte se napredovati počasi!

Želim, da bi vam tudi Okno pomagalo pri osebnem napredovanju. V stalnih rubrikah govorijo strokovnjaki in bolniki, z nami pa spet razmišljajo tudi otroci - tokrat o starosti. Več pozornosti smo namenili 15. obletnici oddelka za psihoonkologijo in prostovoljnega dela Pot k okrevanju. Zanimive so tudi Novosti in društveno dogajanje. Pa na križanko ne pozabite!

Prijetno branje vam želim!

Vaša urednica
Marija Vegelj-Pirc



Ulico zapirajo stara vrata z oguljeno kljuko. Pred njimi leži par stopnic, in ko zaškripa, vstopiš v brezčasje.

Na zadnji stopnici danes nekdo čaka. Oči mu poplesavajo po mojih korakih, ki postajajo nemirni in slednjič obstanejo.

Moraš priznati. Ni lahko seči s korakom mimo, odpreti vrata in vstopiti, če nekdo stoji pred njimi in čaka. Naj bo berač, popotnik, belo pismo z rdečim v kotu; mogoče le prebrisan maček, ki že ob najmanjšem prepihu smukne skozi. Ne veš, kam bi pogledal, s katero besedo bi odsekal molk in kam segel z rokama. Če ju vtakneš v žep, jim oči sledijo kot kriminalcu in od tam izvleči prazni, pomeni vdajo.

Najraje bi se obrnil, a ne gre. Vsak naslednji gib bi bila laž.

In lagati otroku, je kot spustiti pest blata v čisto vodo.

Sedem na prag nasproti in čakam. Čas mi je prinesel največ rešitev in vanj zaupam tudi danes. V tišini, ki para svež decembrski zrak, že ob misli na kljuko, vrata izdajalsko zaškripajo. Srce zastaja, glava se sprašuje: "Le koga čaka?"

Pogledava si v oči. Ko se zenice ujamejo, me po telesu strese in ju odmaknem. Zberem misli in se vrnem na prejšnje mesto. Njegove oči so črne. Misel v njih beži v neskončnost. Na odsevu - podobi, ki ji čas prinaša znane poteze, spoznam ...

Gube zadrgetajo, oči prekrijejo veki in zavlada tema.

Korak, za njim še eden in stojim pred fantičem z zadnje stopnice. "Me že dolgo čakaš?" se odtrese moj glas.

Vrata zaškripajo in dva para nog prestopita prag.

Janez Koprivec

Dragi bralci!

Prisrčna hvala vsem, ki ste nam pisali in pomagali pri oblikovanju revije s predlogi in vprašanji, ali pa ste nas vzpodbujali s pohvalo. Nekateri ste nam pisali osebna vprašanja, zato smo vam odgovorili z osebnim pismom. Mnogi ste nam tudi pisali za praznike in zaželeli srečno Novo leto 2000.

Naj veljajo tudi naše iskrene čestitke vsem in vsakemu posebej - naj bo novo leto, ki je hkrati tudi začetek novega stoletja in novega tisočletja, nova možnost za srečo, veselje in novo upanje.

SREČNO! Pa na Okno ne pozabite in pišite nam!

Marija Vegelj Pirc s sodelavci

Spoštovani!

Z veseljem se vam javljam s par vrsticami, saj sem po zaslugi skrbnih zdravnikov danes zdrava in srečna med svojimi domačimi.

Želim vam še naprej tako uspešno delo. Hvala za bralka revije Okno in članica društva.

Marija

Spoštovani!

Pismo, ki vam ga pošiljam, je napisala moja hčerka 20. 11. 1994, ko sem ležala na Onkološkem inštitutu zaradi operacije raka na dojki. Takrat so bile hčerke stare: Ksenija 21 let, Gordana 17 let in Judita 8 let. Bile so mi velika opora in upanje. Gordana mi je veliko pisala. Med to njeno pošto je bilo tole pisemce, ki mi je zelo drag spomin. Morda bo vzpodbudilo še koga drugega.

Vikica Merzdovnik, Slovenj Gradec

*Nihče me ni slišal,
ko sem jokala,
nihče mi solze ni obrisal,
nihče me nežno ni pobožal.
Vse je molčalo,
vse trepetalo.*

*Nihče mi ni rekel:
Rad te imam.
Nihče mi pesmi ni zapel,
nihče mi roke ni podal.
Vse je molčalo,
vse trepetalo.*

*Nihče ne verjame,
da čudež je to,
nihče ne verjame v bele ljudi;
ne verjame, da utrujeni so,
pa čudeže delajo, da nam je lepo.*

*Nič več ni molčanja,
nič več trepetanja,
veselim se življenja,
ki uživam ga zdaj,
s tem srečo delim
še drugim ljudem.*

Pripis uredništva:

Gordana je mami pisala obširno pesnitev "Izgubljeni dan" z 11. kiticami. Zaradi pomanjkanja prostora smo objavili le štiri.

Spoštovani!

V roke mi je prišla Vaša revija OKNO in moram priznati, da doslej nisem o Vas in Vašem delu slišal prav nič. Revijo sem pozorno prebral in mi je zelo všeč.

Pred 7. meseci sem bil operiran na pljučih - RAK! Ker me vse o tej tematiki zelo zanima in vidim, da je tega veliko v Vaši reviji, bi se zelo rad včlanil v Društvo onkoloških bolnikov Slovenije. Prosil bi vas tudi, če je možno dobiti, odkupiti še stare številke OKNA.

Verjemite mi, da sedaj, ko sem se odločil in Vam pisal, se počutim veliko bolje in zdi se mi, da nisem več tako sam, sam z RAKOM!!!!

Že vnaprej se Vam zahvaljujem in Vas pozdravljam!

Tine

Pripis uredništva:

Gospodu Tinetu smo osebno odgovorili, vendar pismo objavljamo za vzpodbudo drugim zaradi njegove lepe misli: "Ko sem se odločil in Vam pisal, se počutim veliko bolje in zdi se mi, da nisem več tako sam, sam z RAKOM!!!"

Vabilo k sodelovanju

Okno naj nas tudi v bodoče vodi, združuje in povezuje v znanju, da bomo s pogumom in z upanjem premagovali težave.

Sodelujte s svojimi mnenji, predlogi, izkušnjami in strokovnimi prispevki, ki jih pošiljajte na naslov:

Uredništvo revije Okno, Onkološki inštitut, Zaloška c. 2, 1105 Ljubljana, ali na elektronski naslov: PSIHO1@ONKO-i.si

Glede na to, da so elektronski mediji vse bolj razširjeni, Vas prosimo, da nam sporočite, ali želite, da bi revija Okno izhajala tudi na svetovnem spletu Internet.

Prispevkov ne honoriramo, rokopisov ne vračamo, strokovnih člankov ne recenziramo - za vse navedbe odgovarja avtor. Vse delo pri Oknu je prostovoljno.

Uredništvo



ČESTITKE

Za uspešno opravljeni diplomski iskrečno čestitamo

Firdeusi Purić,

ki je diplomirala na Visoki upravni šoli v Ljubljani, višješolski program, Upravna dejavnost, z diplomsko nalogo: Varstvo zasebnosti v zdravstvu

in

Janezu Koprivcu,

ki je uspešno zaključil študij na Medicinski fakulteti in postal doktor medicine.

Upamo in želimo, da bosta še naprej ostala zvesta našim skupnim snovanjem pogledov skozi Okno.

prijatelji iz uredniškega odbora



SREČANJE V DOBRNI

Ste že slišali basen o dveh muhab, ki sta padli v vrč poln mleka?...Ena je takoj obupala, se prenehala truditi, in kmalu utonila; druga pa je brcala, kar so ji dale drobne nožice. Kmalu je iz mleka naredila maslo, splezala iz vrča in se rešila...

Upanje, volja in ljubezen do življenja je torej tisto, kar potrebujemo, ko ne gre vse po načrtih, ko se nam zdi, da izgubljam niti; ko se zamajejo tla, ki so se še trenutek nazaj zdela tako varna in trdna. In vse to gotovo prav dobro vedo zdravstveni delavci, mentorji in še posebno prostovoljke, ki so se konec novembra zbrale v Dobrni na trodnevnem seminarju ob 15-letnici delovanja oddelka za Psihoonkologijo in organizirane samopomoči žensk z rakom dojke Pot k okrevanju. Prostovoljke, vse nekdaj tudi same bolnice, sedaj pomagajo ženskam, ki so tako kot one morale stopiti na težko in zahtevno pot. Podarjajo jim dragocenosti svojih izkušenj in jim s svojim zgledom vlivajo upanje v smisel in lepoto življenja.

"Kdor ima semenje, mora sejati", je dejala dr. Marija Vegelj Pirc, "če ga stiska v pesti v strahu, da ga bo izgubil, ne bo nikoli doživel radosti žetve..."

In trije čarobni zimski dnevi v Dobrni so prav gotovo bili trenutki žetve za vse tiste, ki že leta z odprtimi dlanmi ŽIVIJO DRUG ZA DRUGEGA in prispevajo pomemben delež k celostni obravnavi bolnic z rakom dojke.



Srečni ob zaključku seminarja Živimo drug za drugega



Gospa Vida Zabric
prejema zahvalo
prostovoljk za
pionirsko delo

VIDA ZABRIC,
koordinatorka prostovoljk, Ljubljana

SPOMIN

Kaj vas je privedlo do tega, da ste se pred dvajsetimi leti, ko pri nas še skorajda nihče ni poznal skupin za samopomoč žensk po operaciji dojke, odločili, da je podoben program potrebno organizirati tudi doma?

Ko sem zbolela za rakom dojke, sem čutila, da kljub temu da te v svoje roke vzamejo strokovnjaki, ki te zdravijo po naj sodobnejših medicinskih

metodah, na poti do ozdravitve vendarle še manjka nek člen; manjka človek, ki bi razumel tudi tvoje psihološke stiske. Po moji operaciji namreč nisem imela možnosti, da bi s kom podrobneje spregovorila o svojih težavah; da bi mi kdo, ki je to bolezen že prestal, kaj več povedal tudi o svojih izkušnjah. Prav to prenašanje izkušenj pa se mi zdi izredno velikega pomena in pogovor z nekom, ki je bil v isti "kaši", kot si sam, ti lahko pot do ozdravitve zelo olajša. Ko se ozrem nazaj, me spomin popelje v leto 1980, ko sem bila kot ena izmed že ozdravljenih bolnic z rakom dojke povabljena k sodelovanju v študiji, ki je na Onkološkem Inštitutu potekala pod vodstvom dr. Marije Vegelj Pirc. Tema, ki se je nanašala na vlogo stresa pri nastanku in poteku bolezni, nam je skozi pogovor odkrila, da imamo vse udeleženke še veliko nerešenih problemov, zato smo izrazile željo, da bi imele tudi svojo skupino. Zahvaljujoč razumevanju zdravnice smo se tako že takrat začele zbirati na rednih mesečnih srečanjih, na katerih smo razkrivale svoje stiske in težave.

Kako pa je bilo takrat z prostovojkami v svetu?

V tujini, predvsem na zahodu, so bile takrat prostovoljke že zelo dobro organizirane; oblikovan je bil tudi mednarodni program medsebojne pomoči, imenovan "Reach to Recovery". Leta 1952 je začela v ZDA delovati Teresa Lasser, ki je tako kot večina ob svoji bolezni pogrešala srečevanja s sobolnicami in z že ozdravljenimi ženskami. Kljub mnogim preprekam, odporom in predsodkom v bolnišnicah ni odnehala in kot zanimivost naj povem, da je tudi zdravnik, ki jo je na začetku lastno-ročno postavil pred vrata, postal velik podpornik programa "Reach to Recovery". Takrat, v petdesetih letih so se torej v ZDA ustanovile prve skupine, ki so se počasi, a zanesljivo širile.

S programom "Reach to Recovery" pa ste se kmalu seznanili tudi doma...

Spet je precej srečno naključje botrovalo, da nas je dr. Vegljeva seznanila s tem programom, ki smo ga kasneje poimenovali "Pot k okrevanju". "Reach

to recovery" je imel že izdelan zelo natančen program, na katerega smo se opirali tudi pri nas. Hkrati pa smo še same iskale prave načine pogovora z bolnicami in postopoma so se začela odpirati tudi vrata Onkološkega inštituta, kar je pripravilo pravo vzdušje za sprejem delovanja prostovoljk.

In kdaj ste obiskali prvo bolnico?

Moj prvi obisk bolnice na oddelku je bil možen leta 1982, kasneje pa jih je bilo čedalje več.

Živo se spomnim prvega obiska predsednice "Reach to Recovery", ge. Francine Timothy, ki je to gibanje prinesla v Evropo, ko sem ji na vprašanje, koliko prostovoljk imamo v Sloveniji, v zadregi odgovorila, da samo eno. Ona pa nad tem sploh ni bila začudena, saj je vedela, da so začetki vsepovsod težki.

Prve težave so bile vendarle uspešno premagane in tako je bil program "Pot k okrevanju" leta 1984 tudi uradno sprejet...

Da, takrat sva bili že dve prostovoljki, saj se mi je pridružila še ga. Rozi Kirbiš. Z dovoljenjem zdravnikov sva vsak teden enkrat obiskale nove bolnice na Onkološkem inštitutu. Takrat nama je pomagala tudi sestra Firdeusa Purić z oddelka za psihoonkologijo, ki nam je priskrbela podatke o bolnicah oz. jih seznanila s prostovoljnim delom, tako sva lahko vsako obiskale v bolniški sobi. To sicer ni bil najboljši, a je bil edini način za vzpostavitve stika z ženskami po operaciji. Pri pogovorih je namreč potrebno upoštevati zasebnost vsake bolnice, v večposteljni sobi pa intimni pogovori pogosto niso mogoči.

Kako je bilo pa v nadaljevanju...

Z go. Kirbiš sva sami delovali skoraj dve leti, potem pa so se nama pridružile še druge. Naša dejavnost se je postopoma vse bolj širila in poleg drugih aktivnosti smo izdali tudi knjižico "Pot k okrevanju", ki bo prihodnje leto doživela že tretjo predelano izdajo.

V petnajstih letih se je marsikaj naredilo in danes skupine prostovoljk delujejo že po celi Sloveni-

ji. Imamo 18 delujočih prostovoljk in samo lani smo obiskali 560 bolnic, od skupno 750 do 800 operiranih.

Če pogledamo v zgodovino, se je za ljubljansko skupino prostovoljk leta 1989 ustanovila skupina v Velenju in Novi Gorici; leta 1992 je zaživelo prostovoljno delo v Mariboru; 1993 v Novem mestu in 1994 v Celju in Slovenj Gradcu. Sedaj s polno paro delujejo prostovoljke v vseh bolnišnicah, razen v Novem mestu. V petnajstih letih, odkar smo se uradno razglasili, je ženskam po operaciji dojke pomoč nudilo petintrideset prostovoljk, ki so obiskale več kot pettisoč bolnic. Veliko prostovoljk deluje še danes, nekatere pa so z delom iz takšnih in drugačnih razlogov prenehale. Nekaj žensk, ki so bile v tem delu zelo aktivne, pa danes na žalost ni več med nami. Kljub temu pa so nam pustile neizbrisne spomine, med nami bodo ostale kot svetle lučke - zgledi ljubezni, poguma in humanosti.

"PONOSNA SEM NA NAŠE DELO"

Po petnajstih letih delovanja vaše delo z vse večjim razumevanjem sprejemajo tudi zdravniki, sestre, fizioterapevti, vse bolj pa vas pozna tudi širša javnost.

Včasih se zdi, kot da nas nihče ne opazi, vendar ni tako, saj nas javnost ceni. To kaže tudi priznanje revije Naša žena "Ljudje odprtih rok" oz. priznanje za dobrotnice leta, ki sem ga prejela pred leti, kasneje pa so priznaje izrekli tudi dr. Mariji Vegelj Pirc, ge. Mariji Jeromel, ge. Emi Skrube, in med. sestri Ani Perše.

Pohval pa smo bile deležne tudi v mednarodnem merilu, saj je bil naš način usposabljanja novih prostovoljk in redno usposabljanje delujočih prostovoljk sprejet v mednarodni priročnik "Reach to Recovery". Naša pobudnica in prva mentorica dr. Marija Vegelj Pirc je prejela tudi medaljo "Reach to Recovery" za zasluge pri uvajanju prostovoljk v Sloveniji in za stalno strokovno vodstvo, sama pa sem bila že trikrat zapored imenovana za članico mednarodnega odbora "Reach to Recovery" pri Mednarodni zvezi za raka v Ženevi.

Največje priznanje pa smo dobili, ko so nam zaupali organizacijo 10. mednarodne konferenco "Reach to Recovery", na kateri so se zbrale prostovoljke iz triinštiridesetih držav vsega sveta.

In ko ob takih priložnostih, kot je petnajstletnica delovanja, pogledate nazaj...

15-letnico delovanja proslavljamo lahko s ponosom in zadovoljstvom, saj smo opravile dobro delo. Če smo pomagale vsaj kakšni bolnici, da je v svoji stiski tudi zaradi naše pomoči lažje našla svoj smisel za nadaljnje življenje, smo dosegle cilj, ki smo si ga zastavile. To nam daje veliko energije in moči za delo, tako da z optimizmom zrem tudi v prihodnost.

KATARINA MARKIČ,
prostovoljka, Nova Gorica



Prijateljstvo povezuje vse prostovoljke, tako kot tudi Katarino Markič (levo) in Emo Slivnjak

IZGUBA DOJKE

Tako kot večino prisotnih je tudi vas pred leti prizadela izguba dojke zaradi malignega obolenja....

Pred sedmimi leti sem zbolela za rakom dojke, odstranili so mi celo dojko, prav tako pa pazdušne bezgavke. Imela sem tudi kemoterapijo, obsevanje pa ni bilo potrebno.

Imate zaradi radikalne odstranitve dojke in bezgavk kakršnekoli težave?

Moram potrpati, saj težav res nimam veliko. No, roka mi malo oteka, ampak to sem vzela v zakup in znam živeti s tem. Ne vem, če je temu kriva samo operacija, mogoče imam tako tudi konstrukcijo, saj težav z otekanjem nimajo vse bolnice. Na to poskušam čim manj misliti, zato pa raje doma vsak dan pridno telovadim in mislim, da mi to zelo pomaga.

Kako pa je vaša bolezen sprejela družina?

Poskušala sem se hitro vrniti v normalno življenje in skrbeti za njih. Dela smo si malo bolj razdelili kot prej, tako da zdaj vsak ve, kaj je njegova naloga. O bolezni pa ne govorimo veliko. Nočem tarnati in s svojimi težavami obremenjevati še drugih. Včasih sem slabe volje, takrat pa jim povem, da potrebujem njihovo pomoč.

O bolezni pa se niste pogovarjali, pravite?

Ne, tudi takrat, ko sem bila operirana, o raku in izgubi dojke nismo prav dosti spregovorili. Mislim, da so se vsega tega kar malo bali. Nisem sili-la v njih, temveč sem se o težavah raje pogovarjala z drugimi. Našla sem pomoč v goriški skupini za samopomoč, v veliko oporo pa mi je vseskozi tudi sosed, tako da sem na ta način malo nadomestila primanjkljaj dialoga v družini.

SREČANJA TOPLINE IN DOBROTE

Sedaj ste prostovoljka tudi sami, kajne?

Kmalu sem se odločila, da bi rada pomagala ženskam s podobnimi težavami, kot sem jih preživela sama. Poleg tega pa me je k temu privedlo tudi dejstvo, da sem bila pred boleznijo prosvetna delavka. Ker sem se hitro upokojila, sem pogrešala delo z ljudmi, kot prostovoljka pa imam z njimi nenehen stik; jim pomagam, kar pa je prav gotovo prijeten občutek. Tako koristim še komu drugemu, ne le svoji družini.

Kako pa vas sprejmejo bolnice?

Reakcije so zelo različne. V šempetrski bolnišnici se zdravijo ženske z različnih koncev in precejšnjo razliko je opaziti med tistimi, ki prihajajo z Obale in tistimi iz Postojne ter iz Bovca. Tako lahko rečem, da so ženske iz hribovitih predelov načeloma bolj zaprte in svoje težave težje zaupajo drugim.

Kako pa bi glede sodelovanja v skupini karakterno opredelili sebe?

Zase lahko rečem, da sem potrebovala kar nekaj časa, da sem se odprla in to mi je uspelo prav v manjši skupini. Opažam, da velike skupine mnogim predstavljajo težave, saj v njih težko komunicirajo, če tega niso vajene. V majhnih skupinah pa se kontakti lažje vzpostavijo, bariera sramu in nelagodja se premaga dosti hitreje.

Vam veliko pomenijo srečanja, kot je ta?

Enkratno je, da se lahko srečamo med seboj, se pogovorimo, izobražujemo in hkrati vidimo, kaj smo delali prav in kje bi se lahko dalo narediti kaj več. Zelo rada pridem tudi zato, ker toliko toplote, dobrote in odprtosti ne srečaš nikjer drugje!



IVAN KODELJA, dipl. psih,
specialist klinične psihologije, mentor skupine,
Nova Gorica



*Psiholog
Ivan Kodelja je
z goriškimi
prostovoljkami že
od vsega začetka*

MOŠKI V VLOGI MENTORJA

Ste eden redkih moških, ki so se te dni udeležili srečanja ob 15-letnici psihoonkologije in ustanovitve skupin organizirane samopomoči žensk z rakom dojke. V kakšni vlogi ste tukaj?

Že od vsega začetka, torej od leta 1987, sem vodja skupine za samopomoč v Novi Gorici. Skupini sem se kot mentor pridružil na pobudo ginekologa in to mesto je bila tudi moja vstopnica za delo v zdravstvu.

Na prvi pogled se zdi malce nenavadno, da ste se kot moški odločili za tako delo, ki zadeva izključno ženske probleme...

Specifično za psihoterapevtsko delo v Sloveniji nasploh je, da ga opravljajo predvsem ženske, da je torej zelo feminizirano. Za delo z ženskami po določenih traumah, poškodbah, operacijah, ali boleznih, kot je denimo rak dojke, se tako prvenstveno odločajo predvsem ženske, saj se predpostavlja, da je ženska ženski bližja in da ji zato bolj zaupa. V svetu pa ni vedno tako, saj je veliko tudi moških, ki zelo uspešno vodijo take skupine. Ženska namreč že po naravi potrebuje tudi moškega, in če najde s svojim terapevtom pravi stik, ji le-ta lahko zelo pomaga. Je pa res, da je prvo srečanje ponavadi malce težje in zahtevnejše. V odnos mora več energije vložiti tako pacientka kot tudi psihoterapevt.

Kako pa je organizirana vaša skupina za samopomoč?

Tako kot vse ostale skupine v Sloveniji. Namenjena je izključno ženskam po operaciji dojke. Vsaka skupina ima svojega vodjo oz. mentorja; prostovoljko koordinatorko, ki vodi administrativna dela; ter prostovoljke, ki obiskujejo bolnice v bolnišnicah, na domu ipd. Naša skupina šteje okrog 100 članov, na srečanja pa jih pride od 30 do 40, odvisno od tematike.

Ali se srečanj lahko udeležijo tudi partnerji bolnic?

Ne, to je zelo čista skupina, ki jo sestavljajo samo ženske po operaciji dojke. Sedaj imamo le eno skupino, v preteklosti pa smo imeli tudi dve oz. tri manjše skupine, kjer so se ženske ločevale po starosti. To se je izkazalo kot zelo koristno, saj imajo mlajše bolnice specifično problematiko, s težavami se načeloma lažje spoprimejo, starejše ženske pa so po drugi strani spet družile sorodne stiske.

Se vam ne zdi smiselno, da bi takim srečanjem prisostvovali tudi možje, saj velik del problematike izbaja prav iz spremenjenih odnosov med partnerjema?

Tega nismo niti poiskovali, morda pa se kaže perspektiva tudi v tej smeri, tako da bi lahko razvili skupino, kjer bi sodelovali tudi partnerji. Ob tej bolezni se pojavi namreč zelo veliko problemov v družini. No, s tega vidika pa je tako, kot sem omenil že prej, moški lik v vlogi mentorja pozitivna figura. V stiskah, vezanih na nasprotni spol, se ženska z mano lažje pogovori, saj ji lahko ponudim zorni kot iz moške perspektive.

IZGUBA ŽENSKOSTI

Pa se ženske odprejo, vam zaupajo tako osebne in intimne stvari?

Načelno ne gre za to, da se bolnica odpre, temveč da se odpira. To je velika razlika, saj je odpiranje vedno proces. Nekdo se odpre zelo hitro, drug potrebuje nekaj ur ali nekaj srečanj, tretji pa se pravzaprav verbalno nikoli popolnoma ne odpre. Vendar ni vedno bistvo v tem, da se ženske odprejo; važno je namreč to, da delajo na sebi in da v skupini ob zrcaljenju svojih problemov v drugih razrešujejo svoje stiske na neverbalen način. O svojem problemu lahko le intimno razmišljajo, se primerjajo z drugimi in na ta način iščejo svoje rešitve.

Katere pa so najpogostejše težave, ki se pojavljajo pri ženskah po operaciji dojke?

Izguba dojke predstavlja za žensko veliko trauma. Gre za izgubo dela telesa in za izgubo ženskosti, zaradi česar se spremeni tudi ženina samopodo-

ba. Vse to spremljajo najrazličnejše psihološke stiske, depresije; bolnice spremlja misel na smrt, na konec. Vse, kar je povezano z rakavimi obolenji, v ljudeh še vedno zbuja strah in grozo, čeprav se tabu okrog te bolezni že počasi razblinja. Pred desetimi leti je bil strah še veliko večji kot danes, saj se o raku veliko piše in govori. Poleg tega se odkrivajo novi in novi načini zdravljenja, diagnostika napreduje, več pozornosti se namenja preventivi itd. Vse to posledično vodi tudi v boljše rezultate zdravljenja, ki dajejo ljudem upanje in vero v ozdravitev. Vseeno pa so stiske ob diagnozi hude, še težje pa je navadno po operaciji, ko je ženska spremenjena in drugačna. Takrat mnoge iščejo bolnice s podobnimi težavami, iščejo kontakte z že ozdravljenimi. Tu pa so se kot zelo pomemben in koristen člen v verigi vračanja v normalno življenje pokazale prav skupine za samopomoč.

Je rak dojke glede psihološke obremenjenosti specifičen prav zaradi izgube pomembnega dela ženskosti?

Nedvomno ta izguba žensko prizadane v njenem bistvu, saj ji je z radikalno operacijo odvzet vidni simbol ženskosti. Vloga ženske je v odnosu do partnerja nedvomno spremenjena in to povzroča mnogokje velike težave.

Kako pa je po takih operacijah s spolnim življenjem obeh partnerjev?

Kot pravijo ženske, imajo s sprejemanjem spremenjenosti večkrat težave možje. Načeloma je tako, da če partnerji spremembo sprejmejo in na tem področju ne delajo težav, se tudi spolnost normalno uredi, s tem pa se tudi ženska v psihološkem smislu bistveno hitreje rehabilitira. Če pa moški tega ne sprejme, ima ženska lahko velike težave. Menim, da bi v tem smislu tudi partner potreboval neko pomoč v obliki osveščanja in izobraževanja. Zato bi bilo koristno, kot sem omenil že zgoraj, da bi sestavili tudi mešane skupine. Kljub vsemu pa velja, da če bo ženska uspešno rešila svoje stiske, se bo o tem lažje pogovarjala tudi s svojim partnerjem. Ne bo se umikala, kar bo rešilo problem obeh, s čemer pa bo pridobila tudi cela družina.

Koliko časa je navadno potrebno za psihološko rehabilitacijo ženske?

Po mojih izkušnjah so psihološke težave po operaciji dojke večinoma prehodnega značaja, ki naj bi izzvenele v obdobju dveh let. To seveda ni pravilo, saj imajo nekatere ženske posledice tudi dalj časa, posebno če se bolezen ponovi. Kljub vsemu pa lahko trdim, da se jih večina vrne v normalno življenje nekako po dveh letih.

"POTREBNIH JE ŠE VEČ SEMINARJEV"

Lahko v prerezu vseh teh let delovanja na tem področju opazite kakšno razliko med težavami žensk, ki prihajajo na vaša srečanja?

Da, kot rečeno, je strah nedvomno manjši, saj rak ni več tak tabu. Kljub vsemu pa do žensk, ki imajo velike stiske, niti ne pridemo, saj mnogokrat ne vstopajo v skupino. Pri nekaterih se bolezen hitro ponovi, metastaze se razširijo in mnoge med njimi se umikajo, čeprav so prav one tiste, ki bi individualno ali skupinsko pomoč najbolj potrebovale. Pomoči se vsiliti ne da, lahko jo ponudiš; kdo jo vzame in kdo ne, pa je stvar njegove intimne odločitve.

Se vam zdijo srečanja, kot je ta, potrebna?

Taki seminarji so nedvomno zelo potrebni, saj se le tako lahko prenašajo znanja in izkušnje. Skupinsko delo v Sloveniji je stvar procesa in v vseh teh letih je nastalo že 13 skupin po celi Sloveniji. Mi smo bili druga skupina, formirali smo se za Ljubljančani in ta razvoj spremljam že od vsega začetka. Vidim, da bo treba tudi na področju usposabljanja, tako vodij skupin kot prostovoljk koordinatorok in prostovoljk, še veliko narediti. V perspektivi bi bilo smiselno razmisliti morda tudi organizaciji seminarjev za pacientke, ki bi želele več izvedeti o bolezni, zdravljenju ipd.



NADA ROJS,
članica skupine za samopomoč, Maribor



Nada Rojs se ponovno dejavno vključuje v prostovoljno delo

PONOVNO V SKUPINI

Glede na to, da ste prisostvovali tridnevni seminarju, ste verjetno tudi sami na nek način vključeni v skupino za pomoč ženskam, ki so obolele za rakom dojke...

Trenutno sem le članica skupine, v prvem možnem terminu pa se bom udeležila tudi posebnih seminarjev in izobraževanj, saj bi rada postala prostovoljka za delo v bolnišnici ter pomagala ženskam, ki se spopadajo s podobnimi problemi, kot so ob moji bolezni težili tudi mene.

Če se ne motim, pa ste bili pred leti v mariborski skupini za samopomoč že zelo aktivni?

Da, ko se je v Mariboru ustanovila skupina za samopomoč, sem bila njena prva predsednica oz. prostovoljka koordinatorica (po novem). To vlogo sem z veseljem opravljala približno pet let, potem pa sem se umaknila.

Čemu?

Začutila sem, da potrebujem svojo svobodo, potrebovala sem mir in čas zase. Kakšno leto ali dve nisem hodila na srečanja; potem pa sem ponovno

začutila potrebo, da se vrnem v skupino. Začela sem hoditi na mesečna srečanja in mislim, da je to kar prav.

Kaj pa vas je prvič privedlo do tega, da bi želeli sodelovati in pomagati ženskam po operaciji dojke?

Po moji operaciji leta 1988 v Mariboru še nismo imele skupine za samopomoč, tako da sem kar malo zavidala Ljubljančankam, ki so tako skupino že imele. Sama sem namreč čutila, da bi se o svojih strahovih, težavah, upanjih in veselju rada z nekom pogovorila. Doma smo se sicer dobro razumeli, kljub temu pa sem potrebovala pogovor tudi z nekom, ki je to bolezen že preživel, in ki ve, kaj le-ta prinaša s seboj. No, konec leta 1988 pa sem s strani dr. Gamsetove dobila vabilo na prvo srečanje, ki sem se ga zelo razveselila. Skupina je kmalu zaživela in srečevale smo se vsak mesec. Lahko rečem, da me je kar nekako potegnilo in želela sem biti karse-da aktivna.

In se vam zdi, da vam je skupina dala tisto, kar ste od nje pričakovali?

Nedvomno!

Kako pa gledate na srečanja, kot je ta v Dobrni?

Zelo pozitivno. Tukaj sem kot gost in mislim, da so taka srečanja zelo potrebna za kvalitetno delo skupin, ki na ta način dobijo smernice za svoje delovanje, vsi udeleženci pa si naberejo novega znanja tako skozi strokovna predavanja kot skozi medsebojne pogovore.

*Človeško telo priteguje upanje.
Zato je upanje slehernega bolnika
zdravnikovo skrivno orožje.
Je skrita sestavina vsakega recepta.*

Norman Cousins

JANEZ GORJANC,
zdravnik kirurg, Slovenj Gradec



Kirurg Janez Gorjanc v prešernem razpoloženju s članicami slovenjegraške skupine

PROGNOZA

Ker ste edini zdravnik med našimi intervjuanci, vas bom kar takoj prosila za strokovno oceno. Kako je danes z rezultati zdravljenja raka dojke pri nas in kakšna je prognoza tega obolenja?

Mislím, da so se upanja ženskam utemeljeno izboljšala. Brez dvoma je k temu pomembno prispeval napredek v diagnostiki in poudarjanje samopregledovanja, kar vodi v zgodnejše odkritje bolezni, ki je bistveno za uspešnost zdravljenja. Izboljšala se je tudi operativna tehnika, mnogo je novih spoznanj, veliko dodatnih zdravljenj. Vse to je izboljšalo prognozo bolnic in za to obliko raka lahko rečem, da z velikim upanjem zremo v prihodnost.

"VLOGA PROSTOVOLJK JE NENADOMESTLJIVA"

Tudi vi ste bili danes eden izmed tistih, ki so na slavnostni akademiji s strani Društva onkoloških bolnikov Slovenije prejeli priznanje za dolgoletno sodelovanje in pomoč ženskam po operaciji dojke, saj ste eden največjih podporni-

kov delovanja prostovoljk med zdravniki. Z bolnicami se srečujete tako pri poklicnem delu na oddelku splošne bolnišnice v Slovenj Gradcu, kot tudi v skupini za samopomoč...

Vloga prostovoljk je izjemna, neprecenljiva, predvsem pa nenadomestljiva. Do ustanovitve tovrstnih skupin sem ves čas, kar delam na kirurškem oddelku, čutil neko praznino med časom, ko žensko operiramo, in nadaljnjim zdravljenjem. Bolnica se znajde zasuta s številnimi problemi, tako materialnimi, socialnimi, predvsem pa čustvenimi. Delo prostovoljk neposredno po operaciji in potem nadaljnje delo v skupini to praznino sedaj v celoti zapolni. To delo je nekaj posebnega in sama oznaka prostovoljno ne pove dovolj. Že vsa leta spoznavam, da je duševnost teh bolnic nekaj zelo specifičnega, saj ob sprejemanju svoje bolezni v povsem drugačni vlogi doživijo same sebe in svet, ki jih obdaja. Srečanja in delo z njimi pomeni duhovno obogatitev za vsakogar, ki je v njihovi bližini, pa naj gre za zdravnika, ki jih operira, ali pa ljudi, ki jih srečujejo na svoji poti.

V SREČANJU SE SKRIVA SREČA!

Kako pa gledate na srečanja, kot so današnja?

Tako kot so v življenju pomembna vsa srečanja, je pomembno tudi to. Če se srečata dva, je lepo; če se sreča skupina, je čudovito.

Kakšni pa so občutki, ko se ozrete nazaj?

Sam sem bil danes presenečen, da je od ustanovitve skupine za samopomoč preteklo že petnajst let... Samo če pomislim na našo skupino, ki je začela v sodelovanju s prostovoljkami iz Velenja leta 1989, leta 1991 pa smo se osamosvojili, potem lahko rečem, da čas res teče izredno hitro.

Se vam zdi, da bi lahko pri tem delu naredili še kaj več, kje vidite smernice razvoja?

Trenutno bi o konkretnih organizacijskih prijemih težko govoril. Menim pa, da v primeru, če

bomo ljudem posvetili svoj čas, in če imamo ob volji, znanju in izkušnjah dovolj prostora še za ljubezen, potem smo izpolnili vse.

MAJDA ŠMID, višja med. sestra,
prostovoljka, Ljubljana



Za gospo Majdo Šmit je prostovoljno delo osrečujoče

"ŠE VEDNO SEM NUDISTKA"

Na tem srečanju ste gotovo ena mlajših. Skorajda si ne morem misliti, da ste tudi vi zboleli za rakom dojke...

Morda je glede na moja leta res nekoliko nenavadno, pa vendar je res, da sem imela pred dvema letoma in pol radikalno operacijo, ko so mi zaradi malignega obolenja kirurško odstranili tako dojko kot pazdušne bezgavke.

Kako pa ste odreagirali na diagnozo, glede na to, da ste takrat imeli le nekaj čez trideset let, moža in dva otroka?

Sama bolezen v meni pravzaprav ni izzvala kakšnih dramatičnih reakcij in tudi hujših posledic ni pustila. Kljub izgubi dojke se še vedno doživljam tako kot pred operacijo. Moje življenje se pravzaprav v resnici ni dosti spremenilo in lahko povem tudi to, da sem ostala nudistka, tako kot sem bila

vse življenje. Na morje sem šla celo takoj po operaciji in svoje bolezni nisem nikoli skrivala.

"SREČNA SEM, TAKA, KOT SEM"

Ste se odločili za rekonstrukcijo že med operacijo?

Za rekonstrukcijo se sploh nisem odločila, nosim le protezo. Vendar moram reči, da sem izgubo dojke prebolevala predvsem na račun misli, da se bom slej kot prej odločila tudi za rekonstrukcijo. Za to sem vedela že pred samo operacijo, vendar mamograf ni dal natančne slike, tako da nismo vedeli, ali bo potrebna popolna ali pa le delna odstranitev dojke. Med operacijo se je izkazalo, da je bolezen že napredovala, tako da sem izgubila celo dojko ter pazdušne bezgavke. No, ves čas sem žive-la v veri, da bom čez nekaj mesecev odšla tudi na plastično operacijo. Ob tem pa moram povedati, da sem zelo hvaležna dr. Lindtnerju, ki je v nasprotju z vsemi ostalimi zdravniki odločitev o tem povsem prepustil meni. Bila sem že na plastični kirurgiji, kjer sem si ogledovala diapozitive, skorajda sem bila dogovorjena že za datum, vendar sem se tik pred zdajci premislila. Sem srečna, da sem taka, kot sem; vseč sem si in na svojem telesu ničesar ne bi spreminjala. Sedaj nosim protezo, ki mi popolnoma odgovarja. Na začetku sem imela sicer nekaj težav in težko sem se je navadila. Danes pa jo povsem spontano vdenem v nederček, poleti pa nosim samolepilne proteze, tako da lahko oblečem tudi zelo odprte obleke in majice.

Kako pa vse to spremlja vaš mož?

Veliko sva se pogovarjala tako med sabo, kot tudi s prijatelji in znanci ter na ta način takoj izplavila iz sebe vse strahove, razpršila vse dvome. Mnoge ženske potrebujejo pomoč prostovoljk in skupin za samopomoč tudi zato, ker doma ne najdejo pravega stika in razumevanja, midva pa sva se bremena s pogovorom in humorjem otresla kar sama.

Verjetno so vam pri tem pomagali tudi izleti v naravo, hoja v hribe...

STROKOVNJAKI GOVORIJO

Da, ukvarjam se s turno smuko in stik z naravo je koristen tako za zdrave kot za tiste, ki to še bodo po bolezni postali!

V kakšni vlogi pa ste na tem trodnevnem seminarju?

Po svoji bolezni sem se odločila, da bom postala prostovoljka. Menim namreč, da s svojim pozitivnim pristopom do življenja lahko koristim marsikateri bolnici. Tako se mi zdi, da sem precej pozitivno vplivala že na sobolnice, večjo voljo do življenja pa sem vlila tudi znanki, ki je zbolela podobno kot jaz. Zdelo se mi je, da sem v dajanju pomoči drugim našla del svojega poslanstva in tako sem se letos spomladi odločila, da se udeležim začetnega usposabljanja za prostovoljke. Samostojno delam že nekaj mesecev.

Se vam zdi, da delo prostovoljk veliko pomeni, kljub temu da vi njihove pomoči niste potrebovali?

Da, seveda. Sama sem sicer izgubo prebrodila na svoj način; drugače pa menim, da veliko ženski ta bolezen zelo obremeni. Ko berem članke, je povsod po svetu trauma ob izgubi dojke zelo prisotna, tako da so skupine za samopomoč in individualno pomoč prostovoljk, prav tako pomembne, kot sam strokovni del, ki ga prispevajo zdravniki.

Bronja Žakelj



*Če si želiš biti srečen eno uro
– zadremaj.
Če si želiš biti srečen en dan
– pojdi loviti ribe...
Če si želiš biti srečen vse življenje –
pomagaj sočloveku.*

Kitajski pregovor



*doc. dr. Marjetka
Uršič-Vrščaj*

ALI LAHKO Z NADOMEŠČANJEM SPOLNIH HORMONOV PRI ŽENSKI V MENI VPLIVAMO NA VZNIK RAKA?

V prejšnji številki revije Okno je doc. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, spec. ginekologije in porodništva, predstavila nadomestno hormonsko zdravljenje (NHZ). Poudarila je pomen in razliko med kratkotrajnim zdravljenjem zgodnjih klimakteričnih težav in dolgotrajnim NHZ za preprečevanje raznih klimakteričnih težav. Tokrat pa vam odgovarja na vprašanje, ali ima to zdravljenje lahko tudi škodljive vplive, predvsem glede nastanka raka.

Ko govorimo o nadomestnih spolnih hormonih in nastanku raka, je treba poudariti, da nadomestno hormonsko zdravljenje (NHZ) lahko traja le nekaj let (najpogosteje do 5 let) v primeru zdravljenja zgodnjih klimakteričnih težav, ali deset in več let, v primeru zdravljenju poznih klimakteričnih težav. Izsledki večine raziskav ne kažejo klinično pomembnega vpliva na nastanek raka po nekajletnem zdravljenju, vendar se domnevni vpliv NHZ na nastanek nekaterih vrst raka z leti minimalno povečuje. Prav in pošteno je, da navedene podatke o razliki med kratkotrajnim in dolgoletnim NHZ točno in razumljivo opredelimo. S tem bi želeli, da bi preprečili nepotreben strah, ki bi

ženske odvrčal od kratkotrajnega zdravljenja, obenem pa vendarle podali pravilne podatke o minimalno povečanem tveganju pri nekaterih vrstah raka po dolgotrajnem zdravljenju.

Nezaželjeni stranski učinki nadomestnih spolnih hormonov so odvisni od vrste in kombinacije hormonov in se pojavijo pri 10% žensk.

Podobno kot vsako zdravilo imajo tudi nadomestni spolni hormoni nekaj redkih nezaželenih stranskih učinkov, ki se pojavljajo pri manj kot 10 % žensk in izzvenijo že po nekaj mesecih sami od sebe, v kolikor jih nismo uspeli zmanjšati s spremembo uporabljenega odmerka zdravila ali z drugačnim NHZ. Številna nadomestna hormonska zdravila, ki so na tržišču, dovoljujejo hitro in učinkovito zamenjavo zdravila. Prav bi bilo, da bi zdravnik prav vsako žensko opozoril na morebitne nezaželjene učinke in predvsem na možnost zamenjave zdravila.

Ko govorimo o nezaželenih stranskih učinkih nadomestnih spolnih hormonov, je pomembno katere hormone uporabimo (estrogene ali estrogene in progestagene) in v kakšni kombinaciji (oba hormona hkrati ali enega za drugim, podobno kot v normalnem mesečnem ciklusu). Manj pomembno pa je, na kakšen način jih uporabimo (v obliki tablet, injekcij, obližev ipd). Tako estrogene kot progestagene imajo lahko le zanje značilne stranske učinke, podobno kot naravni hormoni. Verjetno je le malo žensk, ki ne bi poznale značilnih neprijetnih premenstrualnih težav, kot so: prehodno povišanje telesne teže, napetost dojk, bolečine v dojkah, razdražljivost ipd. Težave se pojavijo najpogosteje, ko je spolnih hormonov preveč ali so v nepravilnem ravnovesju. Z NHZ nadomeščamo manjkajoče spolne hormone, zato so težave z NHZ pri ženskah v meni, zelo redke.

Med redke stranske učinke estrogenov štejemo: slabost, prehodno povečanje telesne teže, zadrževanje vode, napetost dojk, morebitno poslabšanje migrenskih glavobolov, nastanek žolčnih kamnov, povečan izcedek iz maternice, občutek teže in krči v nogah. Mnoge ženske se bojijo povišanja telesne

teže, vendar pa je morebitna sprememba telesne teže ob NHZ le prehodna in nastane zaradi zadrževanja tekočine v telesu. Dejstvo je, da zaradi mene ženske potrebujejo manj kalorij kot prej, kar pa največkrat ne upoštevajo in postopno večanje telesne teže je zgolj posledica preobilice hrane. Zato lahko ženska, ki z veliko volje in življenjske moči uravnava svoje življenje, s primerno telesno aktivnostjo, brez prevelikih naprezanj skrbi tudi za nespremenjeno ali celo nižjo telesno težo.

Progestageni lahko le redko vplivajo na pojav utrujenosti, nastanek kožnih izpuščajev, večje poraščenosti, zmanjšanja želje po spolnosti in stanjšanja ali atrofije nožnice.

Kdaj nadomeščanja spolnih hormonov ne priporočamo?

Nadomestnih spolnih hormonov nikakor ne priporočamo pri ženskah, kjer obstaja sum za nosečnost, pri dojenju, nepojasnjenih krvavitvah iz rodil, akutni ali nedavno preboleli tromboemboliji, preboleli jetrni bolezni, pri kateri se vrednosti jetrnih testov niso normalizirale ali pri preobčutljivosti na zdravilo.

Kdaj je potrebna dodatna previdnost?

Skrben nadzor je potreben pri ženskah z mio-mi, endometriozo, hiperplazijo maternične sluznice, fibrocistično boleznijo dojk, tromboemboličnimi motnjami v anamnezi, povišanim krvnim tlakom, sladkorno boleznijo, prebolelimi jetrnimi boleznimi, ugotovljenimi žolčnimi kamni, migrenskimi glavoboli, nepravilnostjo v delovanju srca in ledvic. V primeru poslabšanja bolezni, kot so: astma, božjast ali sladkorna bolezen, je nujnost NHZ potrebno ponovno pretehtati in se za nadaljevanje odločiti po premisleku, upoštevajoč prisotne klinične težave.

Pomen in namen epidemioloških raziskav za razumevanje bolezenskih povezav.

Vsi, klinično pomembni podatki o vplivu NHZ na nastanek raka, temeljijo na podatkih, izsledkih epidemioloških raziskav. Pri tem moramo

vedeti, da so epidemiološke raziskave lahko le grob odraz resničnih razmer. Ko govorimo o še vedno neznanem vzroku za nastanek raka, se moramo zavedati, da epidemiološke raziskave pač ne morejo biti načrtovane tako, da bi odražale vse možne vplive, ki so pri nastanku raka ključni; preprosto zato, ker niso znani.

Epidemiološke raziskave v glavnem delimo v dve veliki skupini: retrospektivne in prospektivne. Tako sodijo v prvo skupino retrospektivnih epidemioloških raziskav vse tiste raziskave, ki pri bolnicah z že odkritim rakom iščejo podatek o morebitni uporabi NHZ v preteklosti. V drugo skupino prospektivnih raziskav pa sodijo vse tiste epidemiološke raziskave, ki pri ženskah z NHZ beležijo podatek o tistih ženskah, ki bodo v prihodnosti morda zbolele zaradi raka. Najpomembnejši podatek, ki ga dobimo s pomočjo tovrstnih epidemioloških raziskav, je podatek o relativnem tveganju za nastanek raka ob NHZ. Pomembno je vedeti, da večje relativno tveganje še nikakor ne pomeni, da bo ženska v resnici dobila raka, pomeni le nekoliko večje tveganje za morebitni nastanek raka. Ali pa se to tveganje bo ali ne, v resnici odrazilo in bo ženska zbolela zaradi raka, pa zavisi od številnih drugih dejavnikov. Tako je npr. izračunano relativno tveganje za nastanek raka dojk, po več kot 10. letni uporabi NHZ, 35%. Povedano drugače: tveganje za nastanek raka dojk je manj kot 1-krat večje, saj šteje le 35%. Izračuni epidemioloških raziskav, ki kažejo na 3-kratno ali večkratno relativno tveganje in so statistično pomembni, so tisti, ki kažejo na zelo verjetno, resnično povezavo med uporabo nekega zdravila in nastankom določene bolezni. Pri tako malo izraženem večjem relativnem tveganju, kot je to primer pri NHZ in večini rakov, pa o resnični oziroma zanesljivi povezavi med delovanjem NHZ in nastankom raka težko govorimo. Delovanje drugih dejavnikov, ki resnično vplivajo na vznik ali nastanek raka, je zato zelo verjetno in mogoče. Zavedam se, da je pravkar zapisano poglavje o epidemioloških raziskavah morda za marsikoga težje razumljivo, vendar pa se mi zdi, da je, glede na številne nepravilne ali pomanjkljive informacije, ki se pojavljajo v poljudni literaturi, in ki

temeljijo prav na pravkar zapisanih dejstvih, zelo pomembno.

Poenoten sklep o vplivu nadomestnih spolnih hormonov na vznik raka, sprejet v Milanu, junija 1999.

Čeprav NHZ zmanjšuje smrtnost zaradi najpogostejših povzročiteljev smrti, to je kardiovaskularnih bolezni in posledic osteoporoze, pa je domnevni vpliv na nastanek raka gotovo najpogostejši vzrok za odklonitev ali prekinitev zdravljenja. Prav neverjetno je, kako globoko je zakoreninjena misel, da je mena obdobje, ko je trpljenje nujno in samoumevno. Prav tako je nepravilna in nesmiselna primerjava s klimakteričnimi težavami nekoč in danes. Zaradi spremenjenega načina življenja je danes življenje za mnoge ženske v meni nekaj povsem drugega, kot je bilo za tiste, ki so preživljale meno pred 50. ali več leti. Zato je z argumentom preteklosti že vnaprej zagovarjati neko neosnovano, odklonilno stališče do NHZ nepošteno dejanje. Ne tako redki članki, objavljeni v poljudni literaturi, o škodljivosti NHZ, pogosto prispevajo k dodatni zmedi in odklonilnem stališču tudi tistih žensk, ki si tega zdravljenja želijo. Resnica je, da se še vedno prevečkrat zgodi, da je odločitev o NHZ bolj ali manj prepuščena ženski sami, in da ji je, prav zaradi premajhne in/ali nepravilne poučenosti, odločitev za ali proti nemogoča ali vsaj veliko težja. Obveščanje žensk o dobrobiti in morebitnem tveganju ob NHZ je zato ključno. Enovit nastop vseh zdravnikov, ginekologov, epidemiologov, psihiatrov, splošnih zdravnikov, če imenujem le nekatere, ki se s tem vprašanjem poglobljeno ukvarjamo, pa je prav zaradi tega toliko bolj pomemben.

Predvsem zaradi pravkar omenjenih dejstev je bilo v Milanu, junija 1999, organizirano znanstveno, delovno srečanje o dobrobitih in tveganju nadomestnega hormonskega zdravljenja. Prvič je bilo namenjeno predvsem oblikovanju enotnega skupnega mnenja o posameznih vplivih NHZ, tudi na nastanek raka in progres raka. Ker je prav vprašanje vpliva na nastanek raka vsebina tokratnega prispevka, podajamo, prvič v slovenski literaturi in v celoti, sprejete milanske sklepe o vplivu NHZ na

nastanek raka. To so poenoteni sklepi, ki naj bi služili kot izhodišče vsemu, kar govorimo ali pišemo o NHZ v razvitem svetu, ali natančneje v Evropi in Ameriki.

Sprejeti milanski sklepi oz. ugotovitve o vplivu NHZ na nastanek raka so sledeči:

- NHZ je povezano z malenkostno večjim tveganjem za nastanek raka dojke pri ženskah, ki pravkar uporabljajo NHZ ali ki so imele NHZ pred manj kot 5. leti. Izraženo v številkah: od 1000 žensk, starih od 50 do 70 let, pri katerih NHZ traja že 10 let, se bo, zaradi domnevnega vpliva NHZ, rak dojke razvil pri 6 ženskah. V razvitih deželah od 1000 žensk zaradi raka dojke zbolijo v tej starosti povprečno 45 žensk, zaradi NHZ naj bi torej zbolelo le 6 žensk več, torej 51.
- Vpliv estrogenov na maternično sluznico lahko občutno zmanjšamo z dodajanjem progestagenov. Ker pa imajo ženske zaradi progestagenov lahko, čeprav redko, težave, je potrebno beležiti vsak tak dogodek.
- Raki dojke in maternične sluznice, ki nastanejo pri ženskah med NHZ, so praviloma manj hitro napredujoči kot raki, ki nastanejo v času brez NHZ. Malo pa je podatkov o vplivu na umrljivost zaradi rakov, nastalih med NHZ.
- Ugotovitve nekaterih raziskav kažejo na zmanjšano tveganje za nastanek kolorektalnega raka med NHZ.

Pregled podatkov o vplivu nadomestnih spolnih hormonov na vznik posameznih vrst raka.

Vprašanje, ali lahko z NHZ vplivamo na večjo ali manjšo verjetnost za nastanek raka je, glede na izsledke nekaterih eksperimentalnih in epidemioloških raziskav, utemeljeno. Estrogeni v umetnih eksperimentalnih pogojih vplivajo na rast ali proliferacijo celic. Prav tako, preko receptorjev, vplivajo na številne procese v hormonsko odvisnih organih ženske, predvsem v dojkah in rodilih. Rak dojke in endometrija sta, ne le zaradi občutljivosti na delovanje spolnih hormonov in utemeljene domneve o vplivu NHZ na nastanek, pač pa predvsem zaradi pogostnosti in naraščajočega števila zbolelih žensk,

obliki raka, ki sta deležni najbolj intenzivnega proučevanja.

Glede na izsledke večine raziskav nadomestni spolni hormoni pri ženskah ne povečujejo izrazitejšega tveganja za vznik ali nastanek raka. Nasprotno! Po izsledkih nekaterih najnovejših raziskav morda celo zmanjšujejo tveganje za nastanek nekaterih vrst raka, kot npr. raka širokega črevesa. Prav tako domnevamo, da nadomestni spolni hormoni vplivajo na ugodnejši potek nekaterih rakov in boljše preživetje tistih bolnic, pri katerih ugotovimo raka v času rabe nadomestnih spolnih hormonov, npr. pri bolnicah z rakom dojke ali maternične sluznice.

Zanesljivo pa je zelo pomembna ugotovitev, da ženske z NHZ hodijo redno na zdravniške preglede, zato so tudi maligni tumorji, ki jih morda odkrijemo pri pregledih, praviloma vedno odkriti v zgodnejši obliki rasti in zato lažje ozdravljivi.

Pomembno dejstvo, ki govori v prid uporabi nadomestnih spolnih hormonov je, da umre zaradi bolezni srca in ožilja največ starejših žensk, to je 25-30%; zaradi osteoporoze in zapletov pri tej bolezni več kot 15 % žensk; zaradi raka dojke pa, ki je najpogostejši rak pri ženskah, le 3% žensk. Ne nazadnje pa v prid uporabe NHZ in njegovem neizravnemu karcinogenemu delovanju priča tudi dejstvo, da ga uporabljamo tudi pri nekaterih bolnicah z že prebolelim rakom, o čemer bo govoril prispevek v prihodnji številki revije OKNO. Najpomembnejše dejstvo in priporočilo je, da ženske, ki uporabljajo nadomestne hormone, morajo hoditi redno na splošne zdravniške preglede, ginekološke preglede in preglede dojke, zato, da morebitnega novonastalega raka odkrijemo čim bolj zgodaj, saj ga s tem lažje ozdravimo.

• NHZ in vznik raka dojke.

Vpliv NHZ (ali natančneje estrogenov) na vznik raka dojke je predmet številnih raziskav že mnoga leta. O tem so bile objavljene številne raziskave. V zadnjih letih je bilo opravljenih nekaj preglednih raziskav, najpomembnejša in najobsežnejša pa je bila leta 1997. V pregled so bili zajeti podatki iz 51 raziskav, v raziskavo pa je bilo vključeno

nih 52 705 bolnic z rakom dojk in 108 411 žensk brez raka dojk. Ugotovitve kažejo, da je tveganje za nastanek raka dojk pri ženskah z NHZ in ženskah, ki so z NHZ prenehale pred manj kot 4 leti, minimalno povečano, za 2,3 % na vsako leto NHZ. Tveganje je za vsako leto NHZ podobno, kot če bi ženska izgubila mesečno perilo eno leto po 50. letu, dve leti po 50. letu, tri leta itd.

NHZ, ki traja v povprečju 11 let (glede na izsledke raziskave), poveča nevarnost za nastanek raka dojk za 35%. Pet ali več let po prekinitvi zdravljenja povečanega tveganja ni več, ne glede na število let poprejšnjega zdravljenja.

Zanimiva in pomembna je ugotovitev, da NHZ ne povečuje dodatna tveganja za nastanek raka dojk ob prisotnosti sicer znanih rizičnih dejavnikov za nastanek raka dojk, vključno z družinsko obremenjenostjo. Glede vrste NHZ ali količine uporabljenih hormonskih zdravil ni bilo razlik.

Vpliv nekajletnega zdravljenja na nastanek raka dojk lahko izrazimo tudi z absolutnimi številkami: v primeru kratkotrajnega, štiriletnega NHZ bo od 1000 žensk z odkritim rakom dojke zaradi domnevnega vpliva NHZ zbolela le 1 ženska oz. po 13 letih neprekinjenega, dolgotrajnega NHZ pa bo zaradi domnevnega vpliva NHZ zbolela 1 ženska na vsakih 100 žensk z odkritim rakom dojk.

Pomembna ugotovitev, ki se kaže iz izsledkov raziskav, in ki jo moramo omeniti, je, da so raki dojk pri bolnicah z NHZ ugodnejši kot pa pri ženskah brez NHZ; kar pomeni, da so tumorji manjši, bolje diferencirani, področne bezgavke pa manjkrat spremenjene zaradi metastaz.

Za dokončni odgovor na številna vprašanja, tudi o vplivu NHZ na nastanek raka dojk pri ženskah, nosilkah mutantnih genov (BRCA1 in BRCA2), bodo potrebni izsledki novih in že potekajočih raziskav. Vedeti moramo, da so ženske, nosilke mutantnih genov zelo redke, in da podatek o družinski obremenjenosti z rakom dojk, ne pomeni isto. Pri ženskah iste družine, ki so zbolele zaradi raka dojk, je prav tako možno, da je do vznika raka prišlo slučajno in ne kot posledica genetske prirojene napake.

Če povzamem, zaradi zmanjševanja oz. preprečevanja zgodnjih, akutnih menopavzalnih težavah, glede na zapisane ugotovitve, nekajletno NHZ (zgolj zaradi strahu pred rakom dojk), ne bi smelo biti vzrok za zavrnitev. Odločitev za dolgotrajnejše zdravljenje je težja, gotovo pa ga priporočamo pri tistih ženskah, kjer tveganje za nastanek kasnih menopavzalnih sprememb zaradi pomanjkanja spolnih hormonov, glede na prisotne rizične dejavnike, odtehta nevarnosti nastanka raka dojk.

Pred pričetkom NHZ mora vsaka ženska opraviti splošen pregled, pregled dojk in ginekološki pregled. Zaradi NHZ ni potrebno več ginekoloških pregledov, pregledov dojk in mamografij kot to zahtevajo običajna priporočila. Na začetku zdravljenja je rentgensko slikanje dojk priporočljivo, nujno pa je v primeru, ko mamografija še ni bila opravljena. V primeru nesumljivega izvida kliničnega pregleda dojk neopravljena mamografija ne preprečuje takojšnjega pričetka NHZ. Vsaka ženska, ki prične z zdravljenjem, se mora zavedati nujnosti rednega samopregledovanja dojk in pregledov dojk oz. rentgenskega slikanja.

Prihodnost učinkovitega preprečevanja nekaterih poznih menopavzalnih težav, osteoporoze, kardiovaskularnih bolezni, brez povečanega tveganja za nastanek raka dojk, se - zaradi različnega delovanja na estrogenske receptorje - kaže v delovanju sintetičnih estrogenov, t.i. selektivnih oblikovalcev ali modulatorjev estrogenskih receptorjev (ang. selective estrogen receptors modulators, SERM).

Nekatera zdravila iz skupine SERM, predvsem raloxifen, imajo odlične lastnosti estrogenov na kosti, krvno-žilni sistem in možgane. Pomembno pa je tudi njihovo estrogenom nasprotno ali antiestrogensko delovanje, ki se kaže predvsem na preprečevanju nastanka raka maternične sluznice in na zmanjševanje raka dojk - po zadnjih podatkih celo za 76%. Zelo verjetno je, da bodo prav ta zdravila v prihodnosti pomenila velik korak naprej pri zdravljenju poznih menopavzalnih težav, predvsem pa kot zdravilo za preprečevanje nastanka raka dojk. Zdi se, da bo prav kombinacija klasičnega NHZ za preprečevanje zgodnjih klimakteričnih težav in zdravila iz skupine SERM za zdravljenje in

preprečevanje poznih klimakteričnih težav ter raka dojk v prihodnosti zelo pomembna oz. odločilna.

- **NHZ in vznik raka maternične sluznice ali karcinoma endometrija.**

Izsledki raziskav o pogostejšem nastanku raka maternične sluznice zaradi učinkovanja umetno dodanih estrogenov pred več kot 20 leti so bili prvi podatki o negativnem delovanju NHZ. Številne raziskave kažejo na to, da maternična sluznica ali endometrij vsebuje estrogenske in progesteronske receptorje, ki se spreminjajo glede na menstruacijski cikel. Pred več kot 20. leti je NHZ temeljilo le na uporabi estrogenov, tudi pri ženskah, pri katerih maternica z operacijo ni bila odstranjena. Z dodatnim delovanjem estrogenov (brez istočasnega zaščitnega delovanja progesteragenov) se maternična sluznica postopno spreminja preko enostavne zadrževanja pa vse do invazivnega raka. Šele kasnejše raziskave so pokazale, da je pri vseh tistih ženskah, pri katerih maternica ni bila odstranjena, za NHZ potrebno vedno uporabiti oba spolna hormona, estrogene in progestagene. V primeru pravilnega zdravljenja, (kot se uporablja dandanes), povečanega tveganja za nastanek raka maternične sluznice ni.

Leta 1975 in 1976 sta bila v "New England Journal of Medicine" objavljena prva dva članka, v katerih sta avtorja, Smith in Ziel, nastanek endometrijskega karcinoma povezovala z uporabo estrogena, brez dodanega progesteragena. Sledili so številni drugi članki. Izračunano tveganje za nastanek endometrijskega karcinoma je bilo zelo različno, od 2- do 12-krat večje.

Čeprav so že nekaj let za tem sledili podatki raziskav o zaščitnem delovanju dodanih progesteragenov, pa so ti prvi podatki zavrli uporabo NHZ za več let. Nahtigalova s sodelavci je leta 1979 v prospektivni raziskavi ugotovila, da se tveganju za nastanek raka maternične sluznice izognemo s kombiniranim NHZ. Raki maternične sluznice, ki vzniknejo pod vplivom estrogenskega delovanja, so praviloma ugodnega poteka, dobro diferencirani, omejeni na endometrij ali pa le površinsko se razširajoči. Čeprav je splošno sprejeto priporočilo,

da je pri ženskah, pri katerih ni bila narejena histerektomija oz. odstranjena maternica, potrebno dodati progestagene, pa izsledki raziskav kažejo, da je pomembna tudi dolžina zdravljenja s progesterageni. Za zaščito maternične sluznice je potrebno vsaj 10 – 14-dnevno dodajanje progesteragenov in to vsak mesec. Učinkovito je prav tako tudi t.i. kombinirano zdravljenje, pri katerem vsakodnevno dodajamo oba hormona, tako estrogene kot progestagene, vendar pa vsakodnevna uporaba progesteragenov ne povečuje zaščitnega delovanja pred rakom maternične sluznice.

- **NHZ in rak jajčnikov.**

Čeprav so bili estrogenski in progesteronski receptorji ugotovljeni tudi v malignih tumorjih jajčnikov (odvisno od patohistološke vrste), pa o možnem negativnem učinkovanju NHZ na nastanek raka jajčnikov ni veliko znanega. Podatkov prospektivnih raziskav ni. O vplivu NHZ na vznik raka jajčnikov po menopavzi je bilo objavljeno 16 retrospektivnih raziskav. V večini objavljenih podatkov izrazito povečanega tveganja za nastanek raka jajčnikov ob NHZ ni bilo.

- **NHZ in rak vratu maternice, nožnice in zunanega spolovila.**

Čeprav so v normalnih epitelijskih celicah sluznice vratu maternice, nožnice in zunanega spolovila odkrili estrogenske in progesteronske receptorje pri ženskah v premenopavzalnem in postmenopavzalnem obdobju, pa, glede na dolgoletne podatke, NHZ ne vpliva na nastanek ploščatoceličnega raka materničnega vratu, nožnice ali zunanega spolovila.

Pri žlezastih rakih ali adenokarcinomih, ki včasih odgovorijo na hormonsko zdravljenje, odgovor z zanesljivostjo ni znan. Adenokarcinomi materničnega vratu in nožnice so redki maligni tumorji, zbiranje podatkov pa zato toliko težje.

- **NHZ in sarkomi maternice.**

Sarkomi so zelo redki maligni tumorji pri ženski, štejejo le 2-3% vseh malignomov maternice.

Kot je vpliv estrogenov na nastanek raka maternične sluznice znan in opisan v številnih raziskavah, pa je podatkov o povezavi med sarkomi maternice in estrogeni oz. estrogeni in progestageni zelo malo, deloma tudi zaradi majhnega števila bolnic. V literaturi je opisanih, po nam znanih podatkih, le 12 bolnic s sarkomom, pri katerih bi lahko iskali povezavo med umetno dodanimi estrogeni in nastankom sarkomov. Podatkov o skupnem ali kombiniranem učinkovanju obeh spolnih hormonov, estrogenov in progestagenov, na nastanek sarkoma maternice ni. Nekateri sarkomi maternice vsebujejo po vsej verjetnosti aktivne estrogenske in progesteronske receptorje, čeprav le-ti najverjetneje nimajo večjega vpliva na potek bolezni.

- **NHZ in rak širokega črevesa ali kolorektalni karcinom.**

Izsledki najnovejših, dobro načrtovanih raziskav, kažejo na znižanje tveganja za nastanek raka širokega črevesa, ob uporabi NHZ med 30-50%. V zahodnih deželah je rak širokega črevesa eden izmed najpogostejših rakov, zaradi katerega zboli in umre veliko število žensk. Če NHZ v resnici ščiti pred rakom širokega črevesa, je to pomembna ugotovitev. Zaščitno delovanje NHZ na nastanek raka širokega črevesa naj bi se odražalo preko vpliva na tvorbo holesterola v jetrih in spremenjeno koncentracijo žolčnih kislin. S poskusi na živalih je ugotovljeno, da žolčne kisline morda vplivajo na pogostejši nastanek malignih tumorjev. Estrogeni in progestageni morda vplivajo na zmanjšano tvorbo in/ali resorbcijo žolčnih kislin in tako zmanjšujejo verjetnost nastanka raka širokega črevesa ali kolona. Ugotovljeno je namreč, da se žolčne kisline najbolj vsrkajo ali resorbirajo prav v delu širokega črevesa, kolonu.

Upam, da vam bo opisana razlaga pomagala bolje razumeti zapleteno telesno dogajanje pri doseganju hormonskega ravnovesja. Z več znanja pa se boste v pogovoru z zdravnikom lažje odločale za nadomestno hormonsko zdravljenje (NHZ), kadar bo le-to za vas nujno potrebno.

doc. dr. Marjetka Uršič Vrščaj



Božidar Casar,
univ. dipl. fiz.

VLOGA RADIOFIZIKALNE DEJAVNOSTI PRI ZDRAVLJENJU Z OBSEVANJEM

Enota za radiofiziko predstavlja strokovno tehnično podporo radioterapiji v obeh njenih glavnih segmentih – teleradioterapiji in brahiradioterapiji, prav tako pa med njene naloge sodi tudi skrb za varstvo pred ionizirajočim sevanjem.

*Bolniki, ki so zdravljeni z obsevanjem, večinoma poznajo le svojega zdravnika in "tehnike", ki jih vsak dan obsevajo. Mnogi se bojijo obsevanja, predvsem kadar gre za prvo tovrstno zdravljenje, saj je strah pred neznanim skoraj vedno močno prisoten. Zato je prav, da spoznate tudi delo drugih strokovnjakov, ki v "ozadju" skrbijo za vas, za pravilno ter varno izvajanje vašega zdravljenja. **Radiofizik Božidar Casar, univ. dipl. fiz.** je bil že v prejšnji številki naš gost v rubriki *Novosti v onkologiji*, ko je predstavil novo obsevalno tehniko - Stereotaktična radiokirurgija z linearnim pospeševalnikom. Tokrat pa nam v celoti predstavlja vlogo radiofizikov pri zdravljenju z obsevanjem.*

Vedno zahtevnejše radioterapevtske tehnike in kompleksnejše aparature - s pomočjo katerih se izvaja zdravljenje z obsevanjem - radioterapija, zah-

tevajo od radiofizikov delo na zelo širokem področju tega pomembnega načina zdravljenja onkoloških bolnikov. Glavna področja, s katerimi se radiofiziki na Onkološkem inštitutu ukvarjamo, so vezana na klinično delo – bodisi neposredno bodisi posredno. Gre za:

- načrtovanje individualnih obsevanj, ki se izvaja s pomočjo posebne računalniške opreme;
- umerjanje (kalibracija) obsevalnih aparatov: ta del zagotavlja, da bolnik resnično prejme tisti odmerek sevanja, ki ga je zdravnik predpisal;
- zagotavljanje kvalitete delovanja obsevalnih aparatov;
- sodelovanje z radioterapevti in radiološkimi inženirji pri pripravi in izvajanju zahtevnejših postopkov zdravljenja in
- uvajanje novih tehnik zdravljenja, kar neposredno zagotavlja višjo raven zdravstvenih storitev za bolnike.

Timska priprava bolnika na obsevanje in načrtovanje obsevanja - radiofizik izdelava obsevalni načrt tako, da je bolezensko področje obsevano s predpisano dozo na določenem aparatu.

Razen v preprostih primerih je priprava na tele-radioterapevtsko zdravljenje (obsevanje od daleč) sorazmerno kompleksen postopek, pri katerem je potrebno usklajeno sodelovanje zdravnikov-radioterapevtov, radioloških inženirjev in radiofizikov. Prva postaja za bolnika je poseben rentgenski aparat – simulator, kjer radioterapevt ob pomoči radioloških inženirjev določi področje obolenja, ki ga bo potrebno kasneje obsevali. Na simulatorju »vzamemo« bolnikov prerez (obod) v področju, ki ga moramo zdraviti, vanj pa zdravnik vriše t.i. obsevalni volumen.

Tak obod lahko vzamemo na več načinov: mehansko, lasersko ali pa s pomočjo računalniške tomografije – CT. Poleg doze - odmerka sevanja, ki ga bo bolnik kasneje dobival, se na simulatorju določijo še vsi ostali parametri, ki so potrebni za nadaljnjo pripravo obsevalnega načrta.

Tako pripravljene podatke dobi radiofizik, ki s pomočjo posebnega računalniškega planirnega sistema izdelava obsevalni plan oziroma načrt obsevanja tako, da je področje, kjer je bolezenski proces, obsevano s predpisano dozo, okoliško zdravo tkivo oz. kritični organi pa s čim manjšo dozo. Temu postopku pravimo optimiziranje obsevalnega plana. V obsevalnem planu so poleg doze določeni tudi številni drugi parametri, ki so potrebni pri končni izvedbi obsevanja, kot npr.: vrsta aparata in energija žarkov, velikosti obsevalnih polj, koti, pod katerimi bomo bolnika obsevali; eventualne individualne zaščite, s katerimi lahko posebej ščitimo zdrava področja, če je to potrebno in še marsikaj drugega. Tako izdelan obsevalni plan se še enkrat pregleda, nakar gre bolnik na določen obsevalni aparat, kjer se prične obsevanje, ki ga izvajajo za to posebej usposobljeni radiološki inženirji.

Odvisno od vrste bolezni oz. od tipa tumorja ter lokalizacije lahko traja obsevanje samo kakšen dan ali pa tudi do osem tednov. Običajno se bolniki obsevajo enkrat dnevno, ker je tak način biološko najugodnejši – najmanj škodljiv za zdravo tkivo in še vedno dovolj učinkovit za uničenje tumorja. Takemu načinu obsevanja po delih pravimo frakcioniran režim zdravljenja in je pri konvencionalni radioterapiji splošno uveljavljen po vsem svetu.

Pri brahiradioterapevtskem zdravljenju so postopki podobni, le da tam bolnika zdravimo s t.i. obsevanjem od blizu – uporabljamo radioaktivne izvore, ki jih vstavimo v področje, ki ga želimo zdraviti.

Pomembna dejavnost radiofizikov je zagotavljanje kakovosti obsevanja s stalnim preverjanjem obsevalnih aparatov - njihovih lastnosti in zanesljivosti.

V zadnjih letih postajata zagotavljanje in kontrola kvalitete obsevanja vedno pomembnejši področji, s katerimi se ukvarjamo v radioterapiji, posebej še v radiofizikalni enoti. Kompleksnost aparatov, s katerimi zdravimo bolnike, zahteva stalno kontrolo njihovih lastnosti in njihove zanesljivosti. Potrebno je natančno preverjanje dozimetričnih lastnosti – to so lastnosti žarkov, ki jih dobimo iz

obsevalnih aparatov, kakor tudi njihovih mehanskih lastnosti. Od prvih je odvisno, ali bo bolnik res prejel predpisano dozo sevanja; od slednjih pa, ali bo to dozo prejel na področje, ki smo ga načrtovali. Oboje skupaj šele zagotavlja, da bo zdravljenje pravilno izvedeno.

V letih 1995 – 1998 smo se zato vključili v evropski projekt za zagotavljanje kvalitete v radioterapiji – EURAQA, kjer je bilo naše delo pozitivno ocenjeno. Za določene postopke smo razvili in napisali interne protokole, ki so v skladu s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije – WHO, pri nekaterih pa smo prevzeli mednarodne splošno sprejete protokole in standarde (npr. protokol za umerjanje visokoenergijskih obsevalnih aparatov Mednarodne agencije za atomsko energijo – IAEA).

Fiziki na Onkološkem inštitutu razvijamo in uvajamo nove moderne tehnike obsevanja, hkrati pa posodabljammo že obstoječe.

Poleg stalnega posodabljanja vpeljanih načinov obsevanja je pomembno tudi uvajanje novih tehnik in pristopov, ki pomenijo izboljšanje kvalitete zdravljenja ter dvig zdravstvenih uslug.

Pred desetimi leti smo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani začeli s t.i. obsevanjem celega telesa, ki je sestavni del zdravljenja določenih bolnikov z levkemijo. Celotno obsevanje traja 3 dni, bolnika pa po posebnem protokolu obsevamo vsak dan dvakrat. Neposredno po zadnjem obsevanju sledi presaditev kostnega mozga – ta poseg izvedejo v Kliničnem centru v Ljubljani. V desetih letih smo na ta način obsevali približno 60 bolnikov z dobriimi rezultati.

Letos spomladi smo prvič v Sloveniji uspešno izvedli obsevanje možganske metastaze in pri tem uporabili najzahtevnejšo radioterapevsko tehniko – **stereotaktično radiokirurgijo z linearnim pospeševalnikom**, ki smo jo uvajali zadnja tri leta (OKNO, letnik 13, št. 1, 1999). Ta način zdravljenja zahteva visoko koordinacijo različnih specialnih strokovnjakov tako z Onkološkega inštituta kot tudi iz Kliničnega centra. Prav zahtevnost tega

načina zdravljenja pa je do neke mere ovira, da ta nov pristop še ni v celoti zaživel.

Razvijanje in uvajanje novih tehnik obsevanja pomeni poleg strokovne uveljavitve naših strokovnjakov in našega dela predvsem kakovostnejše in natančnejše zdravljenje bolnikov, ki so zboleli za rakom.

Sodelovanje v mednarodnih organizacijah, izobraževanje v tujini in raziskovanje so ključnega pomena za uspešen razvoj radiofizike v Sloveniji.

Ker je poklic radiofizik oz. medicinski fizik v Sloveniji izjemno redek, pravega podiplomskega izobraževanja po univerzitetnem študiju pri nas ni. Vsakdo, ki dela na tem področju, se mora zato izobraževati v tujini, bodisi v okviru rednega ali izrednega podiplomskega študija ali pa na seminarjih in krajših študijskih obiskih. Tudi aktivno sodelovanje na konferencah in kongresih sodi v področje izobraževanja, kjer smo v zadnjih letih, kljub vse večjim zahtevam pri kliničnem delu, uspeli narediti korak naprej – skoraj na vsaki pomembnejši konferenci smo prisotni z našimi znanstvenimi prispevki.

Raziskovalno delo izvajamo v okviru internih projektov Onkološkega inštituta in v okviru projektov, ki jih financira Ministrstvo za znanost in tehnologijo RS. Zelo koristno je bilo tudi sodelovanje v mednarodnem projektu za zagotavljanje kvalitete v radioterapiji – EURAQA, ki nas je še za korak približalo najboljšim centrom v Evropi. Predvsem pa ne smemo pozabiti nesebične pomoči, ki nam jo vseskozi nudi naš rojak, fizik, prof. Ervin B. Podgoršak, sicer direktor medicinske fizike v Montreal General Hospital v Kanadi.

Prav pred kratkim je bilo naše delo ponovno nagrajeno, ko smo bili sprejeti v mednarodni projekt EROPAQ, ki ga bodo vodili kolegi iz Belgije.

Upam, da sem vam s kratko predstavitevjo približal naše delo in strokovno skrb za izvajanje obsevanja ter tako pomagal utrditi zaupanje v zdravljenje in zmanjšati vaše morebitne strahove.

Božidar Casar, univ. dipl. fiz.



Marjeta Stanovnik,
dr. med.

RAK PROSTATE

*Številne težave starejših moških zaradi povečane prostate uspešno lajšajo urologi po vsej Sloveniji, ki tudi odkrivajo rak prostate in izvajajo začetno zdravljenje. Na Onkološki inštitut so bolniki napoteni takrat, kadar se bolezen ponovi in širi ali je že ob ugotovitvi diagnoze v napredovalem stadiju. Obravnava teh bolnikov zahteva timsko delo. Da bi izvedeli kaj več o tej bolezni in njenem zdravljenju tudi bralci Okna, samo za prispevek zaprosili vodjo onkološko-urološkega konzilija **Marjeto Stanovnik, dr. med., specialistko interne medicine.***

Rak prostate je tretji najpogostejši rak pri moških, takoj za pljučnim in kožnim rakom. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je leta 1996 na novo zbolelo 305 moških. Bolezen prizadene predvsem starejše moške, okoli 80 % bolnikov je starejših od 65 let.

Med dejavniki tveganja sta najbolj pomembna dedna obremenjenost in prehrana.

Znano je, da za rakom prostate pogosteje obolevajo tisti moški, ki imajo najožje svojce z rakom prostate ali rakom dojke. Med dejavniki tveganja ima poleg dedne obremenjenosti velik vpliv tudi prehrana. Prehranjevanje s povečanim vnosom nasičenih živalskih maščob (mastno meso, maslo) naj

bi močno povečalo tveganje za razvoj raka prostate. To je še posebej pomembno pri moških, ki so že dedno obremenjeni.

Prostata je moška spolna žleza, ki leži ob sečnici in se s starostjo večja.

Prostato imajo samo moški. To je majhna žleza, ki je po velikosti in obliki je podobna divjemu koštanju. Leži ob sečnici, takoj ob izhodu iz mehurja. Sestavljena je iz številnih žleznih celic, ki izločajo posebno tekočino, ki se med izlivom semena pomeša med semenčice in poveča njihovo gibljivost.

Prostata se s starostjo večja. Zaradi tega se postopoma pojavljajo motnje pri uriniranju; moški mora posebno ponoči pogosteje na vodo; ima občutek, da se mehur ni popolnoma izpraznil, curek urina se stanjša ali odteka po kapljicah.

Kadar se pojavijo bolečina, pogosto uriniranje, krvavkasto obarvan seč, pa gre najpogosteje za vnetje prostate ali mehurja. V ozadju teh težav pa se lahko skriva tudi resnejše obolenje, zato je v takih primerih nujno potrebno obiskati zdravnika.

Če se prostata močno poveča, stisne sečnico in prepreči odtok seča iz mehurja. Mokrenje lahko popolnoma preneha. Zaradi tega se pojavijo hujše bolečine v spodnjem delu trebuha, kjer se otipa rahla boleča oteklina zaradi prenapolnjenega mehurja. V takem primeru je potrebno čimprej vstaviti urinski kateter (plastično cevko) v mehur, ali pa bolnika operirati. Tako operacijo imenujejo urologi na kratko TUR prostate, kar pomeni transuretralno resekcijo prostate, pri čemer odstranijo tisti del prostate, ki je pritiskal na sečnico in s tem ponovno sprostijo odtok seča.

Povečanje prostate lahko nastane zaradi benigne ali maligne rasti.

Pri benignem povečanju prostate se težave pri odvajanju vode stopnjujejo počasi in šele po več letih pride do popolne zapore.

Pri malignem povečanju prostate pa se motnje pri uriniranju (ali celo zapora odvajanja) pojavijo na hitro. Včasih pa teh znakov sploh ni. Bolnik

ima prve znake lahko šele takrat, ko je bolezen že razširjena in se pojavijo npr. bolečine v kosteh zaradi zasevkov.

Če je prostata enakomerno povečana, mehka, gladka, dobro omejena, gre najpogosteje za benigno povečanje; če pa je trda, grčasta, enostransko povečana, gre z veliko verjetnostjo za rakavo obolenje. Vendar sam otip prostate pri rektalnem pregledu ne zadostuje za postavitev točne diagnoze. Začetne rakave spremembe še ne dajejo jasnih znakov za malignost in je prostata na otip lahko popolnoma normalna. Zato so potrebne še dodatne preiskave.

Pri moških, ki so stari nad 50 let in imajo povečano tveganje za nastanek raka prostate in z motnjami pri uriniranju, bi morali redno spremljati vrednosti PSA (prostata specifični antigen), ki ga določamo v krvi. PSA je posebna snov, ki jo izločajo celice prostate v kri in se pri raku njena vsebnost v krvi močno poveča. Načini določanja tega antigena v krvi so danes tako natančni, da lahko ugotovimo njegovo povečanje že pri začetnem raku prostate, ki ga z drugimi preiskavami še ne moremo odkriti.

Za postavitev diagnoze so poleg zvišane vrednosti PSA v krvi potrebne še dodatne preiskave in patohistološki izvid.

Moškega, pri katerem ugotovimo povečanje PSA v krvi, napotimo še na dodatne preglede. Med njimi so tudi: klinični in rektalni pregled prostate, ko s kazalcem skozi zadnjično odprtino otipamo prostato. Skozi zadnjično odprtino lahko urolog pregleda prostato tudi z ultra zvokom (UZ) in opravi citološko punkcijo ali biopsijo (odvzem) sumljivih predelov. Dokončno diagnozo dobimo samo z mikroskopskim pregledom punktata prostate oz. tkiva prostate (patocitološki oz. patohistološki izvid). Za zamejitev bolezni moramo opraviti rentgenski pregled pljuč, izotopsko preiskavo kosti. V krvi pa moramo pregledati še druge kazalce za raka prostate.

Za izbiro zdravljenja je odločilna določitev stadija bolezni.

Pred zdravljenjem je potrebno, tako kot pri vsaki maligni bolezni, najprej ugotoviti stadij bolezni. Stadij opredeljujejo:

- velikost tumorja,
- lokalna razrast tumorja glede na prizadetost bližnjih ali oddaljenih bezgavk,
- morebitni zasevki v drugih organih (najpogosteje v kosteh).

Po teh kriterijih razvrščamo bolnike v dve skupini:

- lokalno omejena bolezen in
- napredovala bolezen.

Zdravljenje bolnikov z lokalno omejeno boleznijo je lahko kirurško, obsevalno ali kombinirano.

Če zajema rak samo tkivo prostate in se ne širi v okolico, so na voljo tri možnosti zdravljenja:

- popolna operativna odstranitev prostate;
- obsevanje prostate ali
- samo opazovanje.
- Popolna kirurška odstranitev prostate je zahteven poseg. V poštev pride samo v primeru, ko je rak omejen samo na prostato in so izpolnjeni drugi pogoji, kot so: starost (manj kot 70 let), patohistološka slika, spremljajoče bolezni in pripravljenost bolnika za sprejemanje morebitnih posledic operacije, kot so: impotenca, nehotno uhajanje vode ali pogosto uriniranje. Če rakavega tkiva z operacijo ni bilo mogoče v celoti odstraniti, potem je priporočljivo še dodatno pooperativno obsevanje.
- Samo obsevanje raka prostate je priporočljivo v primeru, ko operacija ni možna npr. zaradi lokalne razširjenosti, visoke starosti bolnika, težjih spremljajočih bolezni, ali če bolnik zaradi morebitnih komplikacij na operacijo ne pristane. Tudi po obsevanju se lahko pojavijo težave, lahko pride do motenj v spolni funkciji ali do vnetja črevesne sluznice.
- Samo spremljanje bolezni, ki sicer bolniku ne povzroča večjih težav, pride v poštev pri bolni-

kih s kratko pričakovano življenjsko dobo, ali zaradi visoke starosti ali pa zaradi drugih spremeljajočih bolezni, ki tudi ogrožajo bolnikovo življenje.

Hormonsko zdravljenje pri omejeni bolezni načeloma ni potrebno. Zanj se odločimo le v primerih, ko operacija ali obsevanje ni bilo možno, ali če operacija ni bila radikalna, in če po dodatnih izvidih sumimo, da so že prisotni mikro zasevki ali da bi do njih lahko prišlo v kratkem času.

Hormonsko zdravljenje bolnikov z napredovalo boleznijo je zelo uspešno; pogosto je kombinirano z obsevanjem prizadetih kosti.

Približno 1/3 bolnikov ima že ob prvem pregledu bolezen razširjeno na okolna tkiva ali zasevke v drugih organih. Pri več kot 2/3 bolnikov se zasevki najprej pojavijo v kosteh, in sicer najprej v predelu križnega dela hrbtenice, v medeničnih kosteh, v kolkah in kasneje tudi v drugih kosteh

Bolečina je običajno drugačna, kot je pri revmatičnih bolezenskih spremembah. Pojavi se po daljši hoji ali težjem fizičnem delu, pri počitku pa pogosto mine.

Če ima bolnik že več let bolečine v kosteh zaradi vnetnih ali degenerativnih sprememb, na tako bolečino pogosto ni posebej pozoren. Vzame kakšno antirevmatično zdravilo in bolečine minejo. K zdravniku pride navadno šele, ko tudi zdravila proti bolečinam ne pomagajo več, ali pa se pojavijo motnje z uriniranjem. V takih primerih lahko že preprosto rentgentsko slikanje bolečega okostja pokaže značilne zasevke raka prostate.

Rak prostate je hormonsko odvisen zato, ker ga k rasti vzpodbujajo moški spolni hormoni. To pa tudi pomeni, da lahko z dodajanjem ali z odvzemanjem hormonov vplivamo na rast rakavih celic. V primeru raka prostate je cilj zdravljenja v tem, da z odvzemanjem moškega spolnega hormona testosterona, zavremo rast rakavih celic. Večina testosterona se tvori v modih, manj kot 10 % pa v nadledvičnih žlezah.

Tvorbo testosterona lahko preprečimo in zavremo na več različnih načinov:

- Orhidektomija - operativna odstranitev mod. S tem posegom zmanjšamo tvorbo testosterona za okoli 90 %. To je varna in preprosta operacija. Posebej je primerna za starejše bolnike, ki bi jim vsakodnevno jemanje zdravil in posledice uživanja teh zdravil, povzročala še dodatne težave.
- Hormonsko zdravljenje z injekcijami in tabletami, za katerega se odločimo pri mlajših bolnikih. V injekcijah so hormoni, ki zavirajo tvorbo predhodnikov testosterona že na nivoju možganov; v tabletah pa so hormoni, ki zavirajo nastajanje spolnega hormona v nadledvični žlezi. Tudi ta zdravila imajo lahko neprijetne stranske učinke. Najpogosteje se pojavijo motnje spolne funkcije (impotenca) in vročinski valovi z znojenjem in rdečico obraza. Po nekaterih zdravilih se povečajo tudi dojke - ginekomastija. Večina teh težav lahko uspešno ublažimo.

Hormonsko zdravljenje je pri veliki večini bolnikov zelo uspešno. Traja lahko več let; glede na učinkovitost in neprijetne stranske učinke lahko v času zdravljenja zamenjamo več vrst hormonskih preparatov. Zdravljenje s citostatiki je manj uspešno in pride v poštev le v izjemnih primerih.

Pri zasevkih v kosteh je zelo uspešno tudi obsevanje bolečih predelov. Če pa je bolezen zelo razširjena, lahko v kri vbrizgamo radioaktivni izotop stroncija, ki se kopiči v kosteh in tako od blizu uničuje rakave celice.

Rak prostate je kronična bolezen in v večini primerov napreduje zelo počasi. S skrbnim načrtovanjem in izvajanjem zdravljenja lahko bolniku olajšamo številne težave.

Marjeta Stanovnik, dr. med.

*Tja, do koder je vredno iti,
ne pelje nobena bližnjica.*

Beverly Sills, roj.1929



Marja Strojín,
dipl. psih.

STRESU SE NE MOREMO IZOGNITI - OBVLADUJMO GA

*Sodobni način življenja na splošno obremenjuje ljudi. V stalni tekmi s časom marsikdo številnim obveznostim ni kos. Lahko omaga pod težo vsakdanjih bremen tudi zato, ker se ni naučil v celoti sprejemati življenja in se soočiti s preizkušnjami in težavami. Namesto, da bi tožili zaradi neprestanih stresov, ki se jim ne moremo izogniti, se raje zaustavimo, razmislimo in spremenimo svoj odziv nanje. Življenje bomo zagledali v drugačni luči. Pri učenju obvladovanja stresa vam bo pomagala ga. **Marja Strojín, dipl. psih.**, ki smo jo zaprosili za prispevek.*

Obvladovanje (coping v angleškem jeziku), je izraz, ki se zadnje desetletje pojavlja kot način reševanja hudih stresnih situacij. Ta izraz dobro označuje procese, ki so po današnjih izkušnjah in vedanju najbolj ustrezen način reagiranja v situacijah, ki ljudi najhujše prizadenejo. V hudih stresnih situacijah ni možno k cilju usmerjeno vedenje, ki bi v celoti razrešilo travmatično situacijo. Pogosto so možni delni cilji, saj tisti, ki je najbolj zaželen, ni dosegljiv. Včasih pa so tudi mehanizmi doseganja izven vplivnega področja. Takšne situacije so npr. vojna stanja, naravne katastrofe, smrt ali drugačna izguba ljubljene osebe, težko obolenje z možnim smrtnim izidom i podobne, ki ljudi najbolj prizadenejo. Dobre rešitve so pogosto nedosegljive. Pogosto je izid travmatične situacije nepredvidljiv. Obvladovanje (coping) se ukvarja predvsem s procesi v trpečem človeku in njegovem okolju. Le-ti

mu pomagajo, da je življenje vsaj znosno v primerjavi z duševnim stanjem depresije in preplavljene anksioznosti.

Motivacija, samopodoba in lokus kontrole

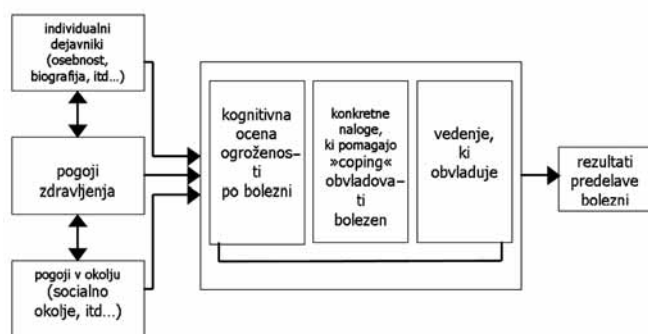
Za razumevanje pomembnih motivacijskih dejavnikov vsakdanjega življenja so ključnega pomena mehanizmi, ki delujejo na področju človekove samopodobe. Motivacija označuje človekov čustveni odziv na vse življenjsko pomembne situacije, ki so zanj privlačne (pozitivna motivacija), ga odbijajo (negativna motivacija), ali do njih nima odnosa (brez motivacije). Poleg čustvenega odziva vsebujejo motivacijski procesi tudi akcijsko komponento, ki nas vzpodbuja k aktivnosti ali neaktivnosti. Strah v hujši intenziteti zavira ali celo ohromi aktivnost.

Iz množice dejavnikov, ki oblikujejo človekovo samopodobo, se zdi ključnega pomena pri premagovanju stresov, ki jih povzročajo hujše travme, tako imenovana samokompetentnost, ali lokus kontrole (pristočnost ali mesto kontrole). Če je lokus kontrole (vsaj delno, ali pretežno) v človeku; pomeni, da ima pregled nad situacijo, da predvideva in obvlada (vsaj do neke mere) svoje reakcije; se je sposoben odločati in doživlja (vsaj občasno) vrednost stvari, ki so ostale. Na nek način je močan in kljub krizam v življenju z negotovostjo, ki so zelo obremenjujoče, čuti lastno kompetentnost. Nasprotno pa je doživetje lokusa kontrole izven sebe, ko človek doživlja sebe kot popolnoma brezmočnega, v vozilu brez krmila, s katerim upravljajo tuje sile. V težkih kriznih situacijah tudi najbolj prilagojene osebe občasno doživljajo nemoč; preplavljajo jih neprijetna čustva strahu, jeze, počutijo se nezmožne pravega veselja. Breme se jim zdi pretežko. Toda obdobja potrnosti zamenjajo obdobja upanja in čustvene stabilnosti. Seveda ni le lastna odpornost in ranljivost edini oblikovalec doživljanja travme.

Krizni model doživljanja rakavih bolnikov po Moosu in Tsuju (skica 1) predstavlja poskus integracije dejavnikov, ki bolnika iztrgajo iz dosedanjega življenja in ga prisilijo v reakcije prilagajanja in preskušanja zmogljivosti. Individualne razlike v

doživljanju in reagiranju pogojujejo: značilnosti bolezni, osebnostne značilnosti posameznika, dosežanje izkušnje z reševanjem življenjskih situacij, ocena ogroženosti, obnašanje zdravstvenega osebja in domačih, socialno okolje itd.

Skica 1: Model Moosa in Tsuja (Plenum, N.Y. 1977)



Moos in Tsu razvrščata bolezenske vplive v dve skupini dejavnikov:

1. na prve tri vplivajo dejavniki bolezni, ostali štirje pa so splošno značilni za življenjske krize:
2. bolečina in drugi bolezenski vplivi,
3. bolniško okolje in zahtevnost terapij,
4. zaupanje v zdravnike in medicinsko osebje,
5. ohranjanje čustvenega ravnotežja,
6. ohranjanje zadovoljive samopodobe,
7. ohranjanje družinskih in prijateljskih vezi,
8. pripravljenost na negotovo in neznano bodočnost.

Normalno in vnaprejšnje žalovanje v travmatičnih življenjskih situacijah

Travmatska doživetja, ki so posledica izgub najvrednejših oseb, s katerimi smo v najtesnejši povezavi, spremlja žalovanje t.j. intenzivno, boleče doživetje žalosti. Razen ob smrti ljubljene osebe, se doživlja žalovanje tudi v procesu zapustitve (razveze, odhod starša, partnerja). Žalovanje pa se pojavlja tudi ob izgubi pomembnih vrednot, kot so: zdravje, dom, ob doživetju vojnih surovosti itd. Normalno žalovanje se kaže v občutju žalosti, jeze, občut-

kih krivde in samoočitanju, anksioznosti, občutkih zapuščenosti, utrujenosti, brezvoljnosti. Človek vedno znova toži o svoji stiski in le počasi spet vstopa v vsakdanje življenje. Olajšanje prihaja postopno in v vsem tem ni nič patološkega, nenormalnega. Pogosto se v normalnem žalovanju pojavljajo psihosomatske težave, ki prihajajo v valovih in trajajo tudi do ene ure. Človek občuti utesnenost, zadržanost v grlu, ima napad sunkovitega dihanja, krče v želodcu, občutke slabosti in nemoči. Vse to pa spremlja napetost in duševna bolečina.

Normalno žalovanje poteka v štirih stopnjah:

- šok in nesposobnost dojetja situacije,
- postopno ozaveščanje o tem, kaj se je zgodilo,
- restitucija (vzpostavljanje normalnega delovanja) in
- razrešitev izgube.

Posebna vrsta žalovanja, ki ni redka ob doživetju hude bolezni ali težke poškodbe ljubljene osebe, je vnaprejšnje žalovanje (anticipirajoče žalovanje), ki ga doživlja oseba preden pride do prave izgube.

Doživetje izgube je vedno individualno. Jakost odzivanja na potencialno izgubo je pogojena tudi s tem, kako oseba doživlja pomembnost izgube. Ista izguba je za eno osebo strahotna izguba, za drugo manj pomembna. Vedeti moramo tudi, da včasih izguba ljubljene osebe ali zdravja, povzroči tudi verigo sprememb v življenju in prestrukturira vloge, zadolžitve, moč posameznih družinskih članov. Npr. vlogo bolne matere, ki je povezovala družino, prevzamejo oče, babica, starejši otrok... Toda v novi situaciji je potrebno kar nekaj časa, da začne nov sistem učinkovito delovati.

Na globino vnaprejšnjega žalovanja vplivajo podobni dejavniki kot na intenziteto normalnega žalovanja: poprejšnje izkušnje z ogrožujočimi boleznimi, kulturni in duhovni vzorci življenja, kakor tudi socioekonomski pogoji življenja. So pa med obema vrstama žalovanja tudi razlike: vnaprejšnja žalost se s smrtjo konča in pričinja se normalno žalovanje. Domneva, da vnaprejšnje žalovanje pomaga travmatizirani osebi, da se pripravlja na možen konec-smrt, dokončno zapustitev, je vredna razmi-

sleka. Verjetno obstoja tudi v njem iskrica upanja: "Pripravljam se na najhujše, morda se vendar ne uresniči." Normalno žalovanje pa je dokončno in vodi preko bolečih stopenj v ponovno vzpostavitev duševnega ravnovesja. Vendar opažanja kažejo, da vnaprejšnje žalovanje pri nekaterih olajša izgubo in žalovanje, pri drugih pa poveča navezanost na bolnika in šok ob izgubi. O patološkem žalovanju govorimo, kadar se žalovanje sčasoma ne razrešuje, ne vodi v prilagoditev in ponovno vključitev - ostaja na začetni stopnji šoka, trpljenja, ki osebo povsem prevzema.

Obvladovanje travmatične situacije

Povrnimo se k obvladovanju travmatične situacije. Morda razlike med ljudmi niso sicer tako očitne in pomembne kot v travmatičnih življenjskih situacijah. Tudi vzorcev obrambnega vedenja ni lahko razumeti: morda je za nekoga navidezno slabo prilagajanje optimalno v spletu dejavnikov njegove situacije. Drugi z nekim premikom v najbližjem okolju doživi ponovno občutek pripadnosti (partnerju), ali da npr. odrasli otroci suvereno poskrbijo za vsakdanje potrebe, nekdo doživi, da je bolj ljubljen, kot je mislil (in žal tudi obratno). Ni lahko "prebrati" resničnega dogajanja v duši. Nekdo se morda z jokom olajša, pri drugem je znak globoke depresije. Vendar določeni pokazatelji le kažejo na to, ali posameznik pretežno dobro obvlada stres in travmo.

Pokazatelji obvladovanja

- Prožnost, fleksibilnost je pokazatelj, ki se kaže v tem, da bolnik išče možnosti, rešitve, opušča jalova prizadevanja, se prilagaja v določeni meri, situaciji (npr. sprejme ortopedske pripomočke, pomoč drugih, kolikor je potrebna, postavlja umestne zahteve itd.).
- Aktivnost je drugi pokazatelj, ki pa ni vselej povsem transparenten. Ustrezna aktivnost je primerne jakosti in spremljajo jo intervali počitka, sprostitve. V povezavi s prej omenjeno prožnostjo opusti bolnik prehude napore, ki ga izčrpavajo. Dober znak je tudi, da je sam aktiven is-

kalec možnosti, izkušenj pri drugih. Sam opravi za kar je sposoben in kompetenten. S tem gradi dobro samopodobo. Možen pokazatelj agitirane depresije je tudi pretirana aktivnost, nesposobnost relaksacije. V tem primeru bolnik uporablja veliko energije, saj je v nenehnem gibanju in podvzemanju akcij. Te pa mu pomagajo izolirati strahove in hudo napetost. Pogosto so takšna stanja zlasti reakcija na začetni šok ob obolenju; včasih pa trajajo ali se občasno vračajo.

- Uporaba t.i. kognitivnih strategij je znak dobre obvladovanja, ki se kaže v tem, da bolnik išče smisel; dojema stvari kot smiselne, ustrezne; je sposoben načrtovanja; v fantazijskem svetu pa se pojavljajo tudi optimistične predstave, lepi spomini, načrti.

V celoti vzeto se ti dejavniki in strategije pri dobrem obvladovanju prepletajo in medsebojno dopolnjujejo; skupaj tvorijo nekakšen "makro nivo" soočanja z boleznijo in obvladovanje travmatične situacije. To so segmenti, kjer vstopa tudi socialna, čustvena in duhovna pomoč. Vzpodbujamo prožnost, samopodobo lastne kompetentnosti, vzpodbujamo načrtovanje in pozitivne fantazijske vzorce.

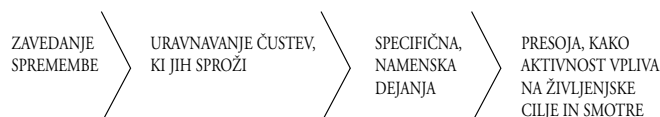
Razen splošnega dostopa do obvladovanja, ki bi ga lahko imenovali makro nivo, pa obstaja dnevno nešteto problemov, ki jih je treba razrešiti, ali živeti z njimi, če niso rešljivi. Vsak novi dan lahko prinese zbežnost, pa tudi zadovoljstvo in potrditev, da življenje teče naprej. Tudi zdravi ljudje pogosto doživljajo, da življenje upravlja z njimi, namesto obratno. Zaradi teh pogostih vsakdanjih potreb sodobnega človeka, ki se znajde v stresih, so postale popularne strategije, ki omogočajo nekoliko bolj umirjeno življenje. To je še bolj potrebno človeku, ki se sooča z novimi situacijami, zahtevami, pa tudi z lastnim doživljanjem, ki ga do sedaj morda ni poznal.

Z namenom, da bi morda kdo v težki situaciji lahko koristno uporabil kakšno od ugotovitev za upravljanja s vsakdanjim stresom, predstavljam enega od modelov iz knjige Dru Scott z naslovom "**Stress That Motivates**" ("**Motivirajoči stres**").

STROKOVNJAKI GOVORIJO

Avtorica že uvodoma takole razpravlja o motivaciji: "MOTIVACIJA ni entuziazem in sreča, v mojem smislu pomeni vedeti KAM hočeš in imeti voljo, da cilj dosežeš". Most med "vedeti kam" in "storiti" je notranji govor. Pogosto življenjske situacije ne moremo spremeniti, lahko pa spremenimo svoj pristop do nje. Po nekaterih avtorjih je stres nespecifičen odgovor na zahteve in kot tak izključuje možnost smotrnega, smiselnega reagiranja. Ob tem doživljamo nemoč: "Nič se ne da storiti." Ali ni ta situacija podobna že omenjenemu doživljanju locusa kontrole ...sebe?

Z obvladovanjem se človek srečuje in sooča z neprestanimi spremembami v okolju. Že sama predstava o stabilnosti in nesprenmenljivosti kot idealu je stresogena - takšen svet preprosto ne obstoja. Že samo sprejetje spremenljivosti in dinamičnosti kot situacije, ki jo lahko obvladujemo, je stališče, ki motivira. Reševanje pa ponazarja naslednja shema:



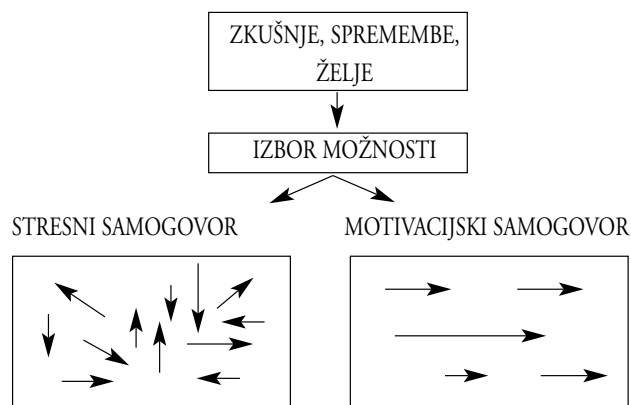
Kot znake učinkovitega obvladovanja Dru Scott navaja:

- uspela je prilagoditev danim pogojem,
- opravljena naloga vodi v rast in razvoj,
- upravljam s problemi.

Ne glede na težo problema je možen bolj ali manj konstruktiven dostop, ki obsega:

- kdo je človek (ljudje), ki mi lahko pomaga v situaciji,
- poskrbim za svoje potrebe in želje, ne da bi prizadel druge,
- cenim sebe in svoje delo,
- razvrstim nujno in manj nujno,
- opravim vsaj eno stvar, kar mi da voljo, da se lotim še drugih,
- veselim se opravljenega, zavedam se svoje moči.

Motivacijski samogovor prikazuje shema Dru Scottove:



Pri motivacijskem samogovoru gre pravzaprav za proces obvladovanja: ima cilj. Trud usmerim v doseganje, v nasprotju kaotičnosti v stresnem samogovoru. Malo je problemov, kjer ne bi mogli z lastno aktivnostjo vsaj nekoliko izboljšati situacije. Pogosto je ovira to, da želimo vse, ali preveč z enim zamahom. Ko ugotovimo, da nismo učinkoviti, skrijemo glavo v pesek, ali doživimo ponovno razočaranje in nemoč. Na situacijo je možno gledati tudi drugače: od 37 problemov razreši enega in je že eden manj. Ta problem lahko počaka 1 dan (teden), obdrži ga v evidenci. Nekateri pa se razrešijo sami ali jih lahko odstopimo drugim, bolj poklicanim in usposobljenim. V sodobnem življenju bo gotovo mnogo bolj uspešna življenjska filozofija "izbor in reševanje po pomembnosti", kot za vsako ceno rešiti vse.



Marja Stojin

*Da ti ptice skrbi letajo nad glavo,
ne moreš spremeniti,
lahko pa preprečiš,
da si spletajo gnezda v tvojih laseh.*

Kitajski rek



Ureja:
prof. dr. Pavle Jezeršek

DOBRO JE VEDETI, KAJ POMENI

Stres: Pojem je uvedel v medicino Selye pri opisovanju splošnega adaptacijskega sindroma. Stres je lahko posledica številnih telesnih in čustvenih dražljajev, med drugim telesnega nasilja, notranjih konfliktov in pomembnih življenjskih dogodkov. Kot odgovor na nastalo situacijo pride do sproščanja hormonov hipofize in nadledvične žleze ter do splošnega odziva, ki je do določene mere smotrno. Če ti odzivi presežejo določeno mero, lahko človeka onesposobijo za ustrezen odziv. Stres, ki je imenovan v teh situacijah tudi distress, ima tedaj negativne učinke na zdravje.

Obvladovanje: pomeni biti sposoben, miren in preudaren tudi v razburljivih okoliščinah ter ugodno vplivati na potek dogajanja.

Motivirati: spodbuditi, navdušiti koga za kaj.

Kompetenca: sposobnost za opravljanje določene funkcije; pristojnost, pooblastilo, obseg, mera odločanja, določena navadno z zakonom.

Anksioznost: bojazen, občutek strahu in ogroženosti.

Utesnjenost: občutek čustvene, duševne napeitosti, nesproščenosti.

Psihosomatske težave: telesne motnje, nastale zaradi vpliva duševnih pojavov.

Psihopatologija: veda o vzrokih in nastanku duševnih motenj in bolezni.

Transparenca: razvidnost, jasnost, prosojnost, prozornost.

Kognitiven: nanašajoč se na kognicijo.

Kognicija: intelektualni procesi ali načini spoznavanja, ki vsebujejo zaznavanje, prepoznavanje, mišljenje, predstavljanje, spominjanje in presojanje.

Stresogen: takšen, ki sproži stres.

Konstruktiven: ustvarjalen, ploden; ki pomaga k ureditvi, izboljšanju česa.

Vznik, vznikniti: priti na površje, pojaviti se na površini, postati viden, opazen.

Tromboembolija: zamašitev žile z delcem, ki se je odkrnil od krvnega strdka in ga je odneslo v krvni obtok.

Miom: nerakav tumor po sestavi iz mišičnine.

Endometrioza: bolezen, pri kateri najdemo delce maternične sluznice tudi v drugih delih telesa, navadno v medenični votlini, ki se obnaša tako kot endometrij sočasno z mesečnim ciklusom.

Fibrocistična bolezen dojke: prisotnost multiplih benignih cist v dojkah.

Epidemiološka raziskava: raziskava, ki proučuje vpliv bolezni na skupine ljudi; izvor besede je iz epidemija (kužnih bolezni), kasneje pa se je beseda uporabljala za široko razširjene bolezni, kot je rak, bolezni srca.

Retrospektivna epidemiološka raziskava: študija na bolnicah, ki so npr. raka prebolevali - torej kronološki razvoj v preteklosti.

Prospektivna epidemiološka raziskava: študija na skupini ljudi, ki šele bodo zboleli.

Statistična pomembnost: je podatek, ki ob analizi statističnih podatkov pokaže dokazano različnost nekega pojava.

Osteoporoza: je usihanje beljakovin matičnega tkiva kost, ki postanejo krhke in lomljive zaradi zmanjšane kostne mase v odrasli dobi.

Kolorektalni rak: je rak širokega črevesa.

Proliferacija celic: rast in razmnoževanje celic nekega tkiva.

prof. dr. Pavle Jezeršek

RAZMIŠLJANJE "NAD MESTOM"

Bliža se za marsikoga morda najlepši čas v letu – zimski prednovoletni dnevi, zasnežena pokrajina, lučke na pročeljih, lučke v otroških očeh, nasmejani obrazi, neka posebna mehkoča na obličjih ljudi. Prehod v novo tisočletje. Vendar marsikdo tega ne bo občutil tako vzneseno in veselo – spopada se morda z boleznijo, ki ogroža njega in povzroča skrbi njegovim domačim. Tudi sama si pred skoraj sedmimi leti nisem upala niti pomisliti, da bom dočkala novo tisočletje. Pa vendar mi je uspelo bolezen ob pomoči vseh, ki so mi stali ob strani in mi pomagali, premagati.

Po naključju sem pred časom našla star zelen list papirja, na katerega sem zapisala nekaj misli, ko sem v stari, dobri kavarni v ljubljanskem Nebotičniku čakala na moža.

Po operaciji sem se morala zdraviti še s kemoterapijo. Vedela sem, da se bom morala spoprijeti s težavami, s katerimi so se soočale že mnoge pred menoj. Bilo me je strah, nisem si še opomogla niti od operacije. Nisem še sprejela svoje drugačnosti zaradi izgube dojke in hudo sem se bala vsega, kar me je še čakalo. S solzami v očeh sem se, sedeč pri oknu z razgledom na mesto, nekako poslavljala od mojega rojstnega kraja in vseh, ki sem jih imela rada. Takrat sem zapisala tole:

»Sedim nad mestom, ki mi je najljubše na svetu in čakam na moža, ki mi je najljubši v življenju. Mesto mojega otroštva so ponekod popačili nekateri preambiciozni arhitekti, vendar se ni dalo dokončno popačiti. Ohranilo je tisto svoje dostojanstvo v stotisočih svojih skritih kotičkih, razgledih in pogledih, ki jih vedno lahko odkrijejo in najdejo le ljudje, ki imajo dušo!

Moje telo je že popačila in spremenila bolezen, še ga bo pačila in spreminjala, vendar upam, da bodo moj um, duh in srce ostali nepopačeni, da bodo pot do njih vedno našli ljudje, ki imajo dušo!

Življenje ne more dokončno popačiti in uničiti nečesa, kar ima vsebino – ne mesta in ne človeka!

Mesto prestaja in preživlja tisočere spremembe – dobre, slabe, lepe in grde, vendar živi že stoletja! Človek preživlja spremembe – dobre, slabe, lepe in grde, vendar živi le desetletja!

Njegova usoda je vtkana v usodo mest, dežel in svetov!«

Prišel je mož, prijela sva se za roke in se s solznimi očmi zazrla drug v drugega – doma pa so nanju čakali trije še nedorasli otroci.

Potem se je pričel boj za zdravje; mnogokrat sem obupovala, pa vendar vedno poskušala poiskati pomoč v ljudeh, v stroki, v naravi, v drugačnem načinu življenja in bolezen se je umaknila. Mož, otroci in vsi, ki sem jih na nek način poprosila za pomoč, so mi pomagali in jaz sem bila pripravljena njihovo pomoč tudi sprejeti. Največjo vzpodbudo pa so mi dajali ljudje, ki so se že srečali s to boleznijo in jo tudi pregnali! Življenje v naši družini se je spremenilo. Še se spopadamo s težavami, vendar se zavedamo, da je zdravje največja vrednota življenja, in da se je treba naučiti uživati tudi v majhnih radostih, ki nam jih ponuja življenje!

Kristina



*Želel sem si, da bi ti spoznal,
kaj je resnični pogum;
da ne bi imel za pogumnega
moškega s pištolo v roki.
Resnično pogumen si takrat,
ko veš, da si premagan,
še preden začneš, toda kljub temu
začneš in se nekako prebiješ, ne
glede na karkoli.*

HarperLee

MOJIH PET LET KRAT ŠTIRI

Bil je praznik, ko smo praznovali peto obletnico naše skupine za samopomoč. Ta številka pet je popeljala moj spomin daleč nazaj v čas, ko je bila moja hči stara pet let.

Takrat se je začel moj boj z boleznijo. Pri meni so namreč ugotovili bolezen, z diagnozo raka. Mučila so me vprašanja: "Zakaj ravno jaz? Kaj sem storila narobe, da je to doletelo prav mene? Najbrž prav nič!"

Koliko strahu, bolečine v srcu, žalosti in sovraštva lahko povzroči ta beseda. Po drugi strani pa nam vzbudi tudi veliko poguma, saj gre za preživetje.

"In moja hči? Kdo jo bo vzgojil?" Ne najdem pravih besed, ne vem kako bi povedala, kako sem tisti trenutek čutila. Prepričana sem bila, da moje hčere, ne bi znal vzgojiti nihče! "Samo jaz! Njena mati! In zato moram živeti!" sem si govorila.

Sledila je operacija in nato kemoterapija. Vsem nam tako znane besede, ki pa prinašajo negotovost. Ko sem pogledala okrog sebe, sem videla sijati sonce, cveteti rože, slišala žuboreti potok in v gozdu šelesteti listje. Še je bilo življenje okoli mene, veliko zdravega in lepega življenja, katerega del sem hotela biti in ostati tudi jaz. Borila sem se za življenje in vsi so mi pomagali. Če bi mi bilo dano napisati knjigo, komu bi jo posvetila? Morda zdravnikom in sestram; svojemu možu, ki mi je stal ob strani; svoji hčerki, ki je z nedolžnimi očmi zrla v svet in me bodrila. Morda bi jo posvetila vsem svojim sorodnikom in prijateljem, ki so s svojimi vprašanji: "Kako si? Si v redu?" vedno znova potrjevali mojo željo za ozdravitev.

Rada bi opogumila tiste, ki vas je strah spoprijeti se z boleznijo, da ne omahujete, če boste v svojem telesu začutile bulico, ki ne sodi tja. Ne odlajajte s pregledom pri zdravniku in z zdravljenjem!

Postavite se na pravo mesto zase, dvignite glavo pokonci, da boste videle življenje daleč okrog sebe, zaupajte zdravnikom in v sebi poiščite moč, pa boste premagali bolezen!

Naj se še enkrat vrnem na številko pet. Ob moji bolezni pred 20 leti je bila moja hči stara pet let, sedaj pa je moj vnuk star pet let. Moj prvi vnuk! Kakšna sreča in radost, ko imam zdaj tudi že drugega vnuka.

Marina Burjan



Marina je srečna babica

*"Tudi to bo minilo."
Te besede me je naučila babica kot stavek,
uporaben ob vsaki priložnosti.
Ko gre vse narobe, ko je prav grozno,
ko je vse čudovito in
najboljše in srečno – si povej te širi besede.
Stvari se ti bodo prikazale
v pravi luči in ti tudi pomagale
da boš iz dobrega naredil največ,
slabo pa mirno prenašal.*

Claire Rayner

HVALA, DOBRI LJUDJE

"Na najvišji gori sem spoznala najlepše vrednote"

Že leta 1998 sem želela z Društvom onkoloških bolnikov Slovenije, s skupino žensk z rakom dojke, na Triglav, a sem bila zadržana. Letos sem dopust na morju nekaj dni prej zaključila in se pridružila pohodu na Triglav. Ni mi žal, ker je bilo enkratno. Ne bom pisala o vseh lepih doživetjih, o tem, kako čudovito je, ko stojiš na najvišjem vrhu Slovenije, ampak o ljudeh, ki so ta pohod nesebično organizirali.

Ne morem jih naštetih, ker ne vem, pri kom bi začela in pri kom zaključila. Na obvestilu o pohodu, ki sem ga prejela, sta podpisana Ana in Janez - naj bo tudi tukaj tako.

Začelo se je že ob prvem postanku v Arji vasi, ko so nam v avtobusu iz Slovenj Gradca pripeljali malico. Pisati o sendvičih in sokovih bi bilo odveč, vendar sem vedela, da je nekdo v Slovenj Gradcu to pripravil. To nenehno skrb za nas sem čutila ves čas, od zbirališča v Arji vasi do zaključka našega triglavskega izleta. In zato želim pisati o dobrih ljudeh.

Hvala vsem, dragi prijatelji. Hvala vsem, ki ste bili z nami in tisti, ki ste za nas kakorkoli skrbeli in se trudili. Nikoli ne bom pozabila vaše ljubezni in dobrote. Še bogovi bi se smejali ob pogledu na 40-člansko kolono, kjer smo vse čepele in si ob budnih pogledih naših vodnikov pravilno zavezovale vezalke na planinskih čevljih. Učili ste nas, kako je treba pravilno nositi nahrbtnik in pravilno uporabljati palice.

Kljub temu da imate svoje družine in druge obveznosti, ste za nas žrtvovali dva dragocena septembrska dneva, ki nam bosta ostala v nepozabnem spominu. Z nami ste prepevali na Kredarici in nas končno utrujene, a srečne pripeljali nazaj v dolino.

Ne vem, česa sem bila bolj vesela, ali tega, da sem spoznala vas, "vodnike triglavske", ali tega, da sem bila na Triglavu.

Prijatelji, znani in neznani, hvala vam!

Hvala, hvala, hvala!

Marija Kristl, Maribor

NAVDUŠENI NAD ŽIVLJENJEM

»Prijatelj, dober dan!

Vzemi si čas za srečo!

Ti, ki živiš na tej zemlji, si čudež.

Enkratno si, edinstven, nezamenljiv...«

(Phill Bosmans)

Pet let je minilo od bolezni, zdravljenj, strahov...

Prvega januarja vsako leto napišem cilje, ki jih nameravam uresničiti v novem letu. Hkrati se ozrem nazaj in se veselim doseženega. Pravzaprav se veselimo skupaj, vsi v družini, pa tudi s prijatelji...

Vsako leto ugotovim, da je za mano najlepše leto do sedaj.

To leto, ki se izteka, je bilo naravnost čarobno lepo.

Pretiravam?

V dobrem rada pretiravam in to plemenito navado bom kar obdržala.

Je čar v delu, ustvarjanju, uspehih, razumevanju, ljubezni...? Vsega tega je bilo v obilju, a to ni dovolj za bogastvo doživljanja izkušnje, ki zaokrožuje preteklo leto.

Bistvo je skrito v drobnih vsakdanjih trenutkih, ki so bili marsikdaj ob obilici dela naporni, a globoko osrečujoči, ker smo v družini poskušali živeti drug za drugega. To doživljanje je težko opisljivo, a srčno rada bi ga podelila z drugimi, za opogumljanje.

Vedno bolj verjamem, da ima vsakdo v sebi izvore moči, s katerimi lahko pomaga sebi in drugim. Mejne življenjske situacije, med katerimi je tudi težka bolezen, kot je rak, nas dobesedno vodi jo k tem izvorom. Večina bolnikov v času zdravljenja naredi nekakšen pregled svojega življenja.

Zbolela sem pri 32. letih, ob urejenih družinskih razmerah in dokaj ustvarjalnem strokovnem delu.



Sestrici radi razvajata svojega bratca

Želela sem zbrati čimveč informacij in hvaležna sem svoji zdravnici, da se je odkrito pogovarjala o bolezni. To mi je vlilo veliko mero zaupanja v sam potek zdravljenja. Hkrati mi je bilo jasno, da je izid bolezni lahko tudi stopnjevanje bolezni in nazadnje smrt. Ko sem sprejela obe skrajni možnosti izida zdravljenja, mi je ostala vsa energija za aktivno sodelovanje v procesu zdravljenja. V to sem povabila tudi svoje najbližje. Z možem in hčerkama smo se najprej dogovorili, da se jim ne bom smilila, da si bomo vlivali poguma, ko ga bo komu zmanjkovalo in da se bomo sproti pogovorili o tem, kar doživljamo. Ni šlo tako enostavno. Naučili smo se samostojnosti pri nujnih hišnih opravilih, od kuhanja, pranja, likanja, do pospravljanja, kar je pomenilo za vse precejšnje spremembe. Hčerki, ki sta imeli takrat šest in osem let, sta osebno hitreje dozorevali, kar je bilo zanju zahteven proces. Vsak pregled življenja pa nas je učil, da vse, kar imamo in kar resnično ostane, je naša medsebojna povezanost, naklonjenost, razumevanje in ljubezen. Zato smo izkoristili vse priložnosti, da smo si to izražali (prazniki, sprehodi, izleti, družinski obedi, večeri...). Izražanje priznanja, pohva-

le, naklonjenosti drug drugemu nam je prešlo v navado. Tudi to bomo z veseljem obdržali.

Pazite! Za pridobivanje takih navad ni potrebno zboleti!

Par mesecev po zadnji kemoterapiji sem se vrnila v službo, najprej za polovični delovni čas, po štirih mesecih pa za poln delovni čas. Vsako jutro sem se veselila novega dne in hitro sem se vrnila v delovni tempo. Vem, da mi je bil prvo leto po bolezni cilj, delati po najboljših močeh brez vsakih obolenj. Ker imam rada svoje sanje, težko priznam, da sem teden dni koristila bolniško, več pa res ni bilo potrebno.

Še kar sprejemljivo, kajne?

Potem presenečenje. Nosečnost. Pravi čudež, saj so bili ginekološki izvidi še pred rakom popolnoma neugodni (Aschermanov sindrom). V otrokovo življenje sem verjela od prvega trenutka dalje.

Soočenje z rakom na dojki mi je bila prava življenjska šola. Takrat sem doumela, da je življenje kratko, in da mi bo prekratko, če je to trideset, petdeset ali pa sto let. Vsak trenutek pa mi je podarjen, da v mozaiku človeštva lahko doprinesem nekaj dobrega, ali pa grem naprej in priložnost danega trenutka za vselej izgubim. Tako kot sem se borila za svoje življenje, se bom borila za življenje otroka. Če bi nosečnost hotela zaradi sebe, bi me bilo verjetno strah; ker pa sem jo doživela kot dar neba, sem v življenje verjela.

Letos v decembru smo s tem otrokom že smučali na smučišču. Spominjala sem se, kako sem med kemoterapijami (takrat, ko mi je bilo »nikakvo«) v mislih smučala z vso družino. Zato mi smučanje nikoli več ne bo samo smučanje, pač pa tudi zdravje, hvaležnost in podarjena krila. Najlepše pa je to lahkotnost gibanja učiti svojega otroka. V decembru smo zavijali prve nežne plužne zavoje.

Še zdaj se mi zdi to kot sanje. Zvrhana mera energije, ki mi jo podarijo taki dnevi, pa je dobrodošla, saj kar delam, hočem delati dobro, kvaliteten.

Kmalu bomo praznovali tretji rojstni dan, potem pa še v tem letu dvanajsti in štirinajsti rojstni

dan. Vmes bo še paleta prazničnih dni (nekaj si jih bomo izmislili, ker radi praznujemo) in dobri delovni vsakdanjik. Nešteto priložnosti, da bomo drug drugemu lahko izražali spoštovanje in veselje nad preprostim dejstvom, da smo. V mozaik življenja sočloveka pritrđiti kamenček razumevanja, spoštovanja in dobrosrčnosti. Je možen še kakšen boljši izziv?

V službi bom poleg rednega strokovnega dela v tem letu izpeljala še tri projekte, od tega je eden obsežnejši in zahteva precej dodatnega študija in ustvarjalnosti.

In kje je tisti prekrasni čas, ki naj bi ostal zame?



Družina Hosta uživa na snegu

Še naprej sem pozorna na prehrano. Če potrebujem trenutek zase, poprosim svoje drage, da mi to omogočijo; sicer so pa dnevi tako polni in intenzivni, da nimam drugih večjih potreb.

V obdobju zdravljenja sem res več časa potrebovala zase. Sedaj je to preseženo in ga ne potrebujem več.

Verjamem, da smo vsi vredni lepega življenja.

Izkušnje zadnjih let pa so me naučile ustvarjati in sooblikovati pogoje kvalitetnega življenja tudi drugim. Zato se veselim življenja, ki je še pred mano in ga hočem polno preživeti.

Jana Hosta



Ureja: Lili Sever

Lep pozdrav vsem, ki ste zopet z nami in radi prebirate naš otroški kotiček.

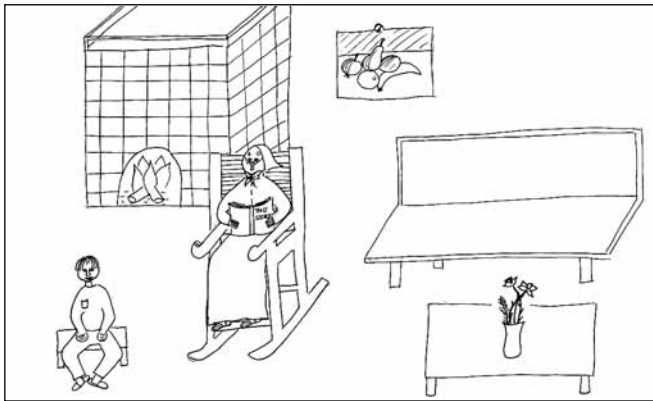
Veliko tém smo že predelali in jih napisali tako, kot si jih predstavljajo naši najmlajši. Tudi danes imamo zanimivo témo in sicer pisali in risali bomo o starem človeku. Prav gotovo že vsi veste, da je bilo leto 1999 mednarodno leto starejših in ravno zato smo se odločili, da bomo tudi mi posvetili nekaj svojih misli starejšemu človeku.

Kot vzgojiteljica se pri delu nenehno srečujem z otroki različnih starosti, s starejšimi ljudmi pa imam manj opravka. Vendar, če le pomislim na svojo babico, ki je že v 92. letu starosti, ali kadar sem z njo, vedno znova ugotavljam, da med otroci in starejšimi ljudmi ni bistvene razlike. Oboji namreč potrebujejo več pozornosti, pomoči in ljubezni, da se čutijo varne in zadovoljne v krogu svojih domačih in tudi med drugimi ljudmi. Kako malo je potrebno, da razveseliš starejšega človeka. Morda mu podariš le prijazen nasmeh in besedo, ali mu pomagaš pri drobnih opravilih in mu že lepšiš dan.

Mnogo stvari bi se še dalo napisati o starejšem človeku, vendar bom to prepustila danes otrokom, ki se zdravijo na Dermatološki kliniki. Razkrivali nam bodo zanimive misli na témo starejši človek. Zaključila bom s čudovito mislijo ameriške pisateljice Luise L. Hay, ki o starejših ljudeh pravi takole: "Rada imam in spoštujem starejše ljudi. Prepri-

čana sem, da naša pozna leta lahko postanejo najboljša leta, da lahko postanemo starejši odličniki. Do starejših ljudi imam nadvse ljubeč in spoštljiv odnos, saj vem, da so moder in čudovit izvir znanja, izkušenj in resnice."

Lili Sever, viš. vzgojiteljica
z Dermatološke klinike



STAR ČLOVEK JE:

– Kakor starejše drevo - utrujeno in izčrpano. Vendar otroci smo še vedno najraje ob njem, hladimo se v njegovi senci in plezamo nanj, tako kot smo radi ob svoji babici in dedku.

Sandra, 13 let

– Kakor debela knjiga. Nikoli mu ne zmanjka modrih besed.

Anja, 14 let

– Zame dober, kakšen pa tudi slab. Vendar starejše je treba spoštovati, to mi zmeraj govori mami.

Barbara, 11 let

– Moj dedi. Spozna se na živali in stojala. Rad ga imam.

Blaž, 9 let

– Kadar ima naguban obraz in palico v rokah, na katero se opira, ko hodi.

Igor, 10 let

STAROST

Ali je starost res takšna,
kot starejši govorijo?
"Boš že videl, ko boš star,
takrat ti za marsikaj bo žal,
kar nisi storil v mladosti,
zdaj pa več ne zmoreš v starosti!"

Jan, 12 let

STAREJŠI LJUDJE

Starejše ljudi je treba spoštovati,
starejšim ljudem je treba pomagati,
starejše ljudi je treba opaziti,
starejše ljudi je treba ljubiti.

Sara, 13 let

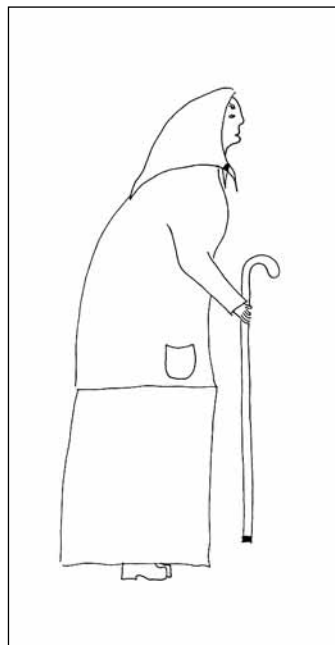
POZNAM STAREGA ČLOVEKA...

Med nami živi star gospod, gospod Matija. Ima bergle. Včeraj sem mu odklenil avto in mu iz avta prinesel vrečko. V njej je bilo vse tisto, kar je nakupil v trgovini. Dal mi je 100 tolarjev. To, da pomagam starim ljudem, sem se naučil v mali šoli.

Jan, 7 let

Mi imamo Vero. Velikokrat mi kaj skuha; golaž, piščančka. Vsak dan mi prinese čokolado. Reče mi: "Ti si moj zlati sonček."

Zala, 6 let



Najbolj se spominjam, kako smo otroci pomagali teti. Prosila nas je, naj gremo z njo v trgovino. Seveda smo. Bila je zelo vesela in nagradila nas je z bonboni. Upam, da tudi drugi otroci pomagajo starejšim ljudem. Tudi sama sem bila zadovoljna, saj sem s tem naredila dobro delo in veselje teti.

Tanja, 14 let

DOLOČANJE DEDNO SPREMENJENIH GENOV BRCA 1 IN BRCA 2 PRI ZDRAVIH ŽENSKAH IN BOLNICAH Z RAKOM DOJK IN JAJČNIKOV

*O genih BRCA 1 in BRCA 2 smo v tej rubriki že pisali (Okno, letnik 12, št. 1, 1988). K vnovičnemu prikazu te teme nas je vzpodbudil obisk prof. dr. Jacquesa De Greva, ki je na povabilo Službe za medicinsko genetiko in Združenja za humano genetiko Slovenskega zdravniškega društva dne 28. 10. 1999 na Ginekološki kliniki in Ljubljani predaval pod naslovom: **Odkrivanje BRCA 1 / BRCA 2 in gensko svetovanje bolnicam z družinsko obremenjenostjo z rakom dojke in jajčnikov: belgijske izkušnje.** Predavanja se je za vas, bralce Okna, udeležila doc. dr. Marjetka Uršič Vrščaj.*

Predavanje je bilo izredno zanimivo in predvsem s poudarkom na teoretičnih vidikih tega problema. Za pravilno razumevanje pa je potrebno dodati nekaj splošnih podatkov in osvetliti praktične probleme.

Podatek o večji verjetnosti zbolevanja zaradi raka dojke in jajčnikov v družinah, kjer sta omenjena raka sicer pogosti bolezni, je znan že desetletja. Prav tako nam je že dolgo znano, da bolnice z rakom dojke večkrat kot druge bolnice z rakom zbolijo tudi zaradi raka jajčnikov in obratno. Že dolgo vemo, da večje število bolnic, predvsem bližnjih krvnih sorodnic, imenovanih tudi sorodnic prvega reda (mati, sestra, hči), napoveduje večjo verjetnost zbolevanja tudi ostalim sorodnicam. Ženskam, ki imajo katero koli od krvnih sorodnic prvega reda bolno za rakom dojke, grozi 2 - 3-krat večja nevarnost, da bodo tudi same zbolele. Vendar pa se tveganje z oddaljevanjem sorodstvenih vezi zmanjšuje. Sorodnica z rakom dojke drugega reda oz. v drugem sorodstvenem kolenu ima 1-2-krat večje tveganje za nastanek raka dojke in v tretjem sorods-

tvenem kolenu nekaj več kot 1-krat večje tveganje. Prav tako so epidemiološke raziskave pokazale, da je starost zbolevanja pomemben rizični dejavnik za nastanek raka dojke pri drugih sorodnicah. Tako je sorodnica bolnice, ki je zbolela zaradi raka dojke mlada, pred menopavzo, kar 9-krat bolj ogrožena.

BRCA 1 gen je bil odkrit leta 1994, BRCA 2 pa 1995.

Zapisane ugotovitve so vodile h genetskemu in s tem podedovanemu izvoru nastanka omenjenih bolezni. In res, leta 1994 je bila pri nekaterih ženskah z družinsko obremenjenostjo z rakom dojke in /ali jajčnikov ugotovljena okvara gena BRCA1 in le dobro leto kasneje okvara gena BRCA 2. Pri 75-90% bolnic z dedno okvarjenima genoma BRCA in rakom dojke ali jajčnikov ugotovljamo okvaro gena BRCA 1 in le v redkejših primerih okvaro gena BRCA 2.

Normalno delujoča, neokvarjena gena BRCA 1 in 2, ki sta prisotna pri vseh ljudeh, in sta del kromosomov 17q in drugi 13q, sta ključnega pomena za normalno delovanje celic, predvsem v ciklusu delitve in dozorevanja. Okvara enega od obeh genov v osnovi pomeni večjo možnost za nenadzorovano delitev celic in s tem večjo verjetnost za nastanek raka.

Dedno spremenjene gene BRCA 1 in BRCA 2 ugotovljamo le pri 5 % vseh bolnic z rakom dojke.

Podedovana okvara genov BRCA 1 in 2 ni tako pogosta kot bi, glede na podatke o družinski obremenjenosti z rakom dojke ali jajčnikov, domnevali. Glede na izsledke raziskav domnevamo, da v zahodnih deželah, podatek o vsaj eni sorodnici z rakom dojke navaja približno 20 - 30% vseh bolnic; medtem ko domnevamo, da le 5% vseh bolnic z rakom dojke nosi v sebi dedno okvarjeni gen BRCA 1 ali 2. Pri tem je vsekakor potrebno poudariti, da večina bolnic z rakom dojke in redko ali oddaljeno družinsko obremenjenostjo niso nosilke dedno okvarjenih genov. Rak dojke se tudi v isti družini lahko pojavi naključno, brez očitne povezave z genet-

sko predispozicijo oz. nagnjenostjo k nastanku bolezni. Podatek, ki ga ženske morajo vedeti, je, da družinska obremenjenost z rakom dojk ali jajčnikov sama po sebi še ne pomeni dedne okvarjenosti genov BRCA in s tem povezane, do sedaj znane, največje ogroženosti za nastanek raka dojk ali jajčnikov.

Ogroženosti za nastanek raka dojk pri ženskah z dedno spremenjenima genoma BRCA 1 in BRCA 2 ni mogoče natančno napovedati.

Bolnice z dedno okvarjenima genoma BRCA zbolevalo zaradi raka dojk največkrat mlajše od 45 let. Najvišje tveganje za nastanek raka dojk je, (po sedaj znanih podatkih) prav pri ženskah, pri katerih je bil ugotovljen okvarjeni gen BRCA 1 ali BRCA 2. Pri ženski, ki je nosilka spremenjenega ali mutiranega gena BRCA 1 je tveganje za nastanek raka dojk do 30. leta okoli 8%, do 69. leta 60% in do 80. leta kar 95%. Vendar pa je tudi ob teh podatkih potrebno takoj in nedvoumno poudariti, da vsi ti podatki govorijo zgolj o ogroženosti za nastanek raka, ne pa tudi o dejanskem zbolevanju. Ali bo ženska, kljub temu, da ima sorodnice z rakom dojk ali jajčnikov oz. je nosilka mutiranih genov BRCA, zbolela ali ne, je odvisno tudi od številnih drugih dejavnikov.

Praktični pomen ugotavljanja dednih okvar genov BRCA 1 in BRCA 2 in s tem povezanih nerešenih vprašanj.

Vedeti namreč moramo, da so podatki o opravljenih raziskavah še vedno maloštevilni, teoretično usmerjeni in nemalokrat nasprotujoči. Ugotavljanje BRCA 1 in BRCA 2 genov je postalo zelo priljubljeno predvsem v Združenih državah Amerike. Stališče večine evropskih držav, kot tudi naše, do ugotavljanja genov BRCA 1 in BRCA 2 pri zdravih ženskah (družinsko obremenjenih z rakom dojk ali jajčnikov) izven natančno načrtovanih raziskav je zelo zadržano ali celo odklonilno. Tudi zato, ker je še vedno veliko medicinskih in etično-moralnih vprašanj nerešenih.

Nekatera najpomembnejša vprašanja, ki jih bo v prihodnosti zagotovo še potrebno dodatno razjasniti so naslednja:

- Optimalna metoda ali način za genetsko določevanje genov BRCA 1 in BRCA 2. Za genetsko ugotavljanje je danes potrebno uporabiti več različnih, tehnično zahtevnih in dragih preiskav. Njihova skupna občutljivost je 70%. Podatek pomeni, da bomo prisotnost mutiranih genov lahko ugotovili in s tem potrdili le pri 7 ženskah (od 10 žensk) z resnično genetsko okvarjenimi geni BRCA 1 ali BRCA 2.
- Izbira skupine, pri kateri bo potrebno testiranje. Po današnjih zahtevah je testiranje največkrat upravičeno pri ženskah z dvema sorodnicama prvega reda z rakom dojk in/ali rakom jajčnikov; pri sorodnici, ki je zbolela zaradi raka dojk mlajša od 50. let ali pri sorodnici z rakom jajčnikov, ne glede na starost.
- Preventivno zdravljenje. Preventivno zdravljenje žensk z genetsko okvarjenima genoma BRCA 1 ali BRCA 2 obsega obojestransko kirurško odstranitev dojk ali obojestransko odstranitev jajčnikov po 35. letu starosti. Nobena od uporabljениh metod 100% ne prepreči nastanka raka, zagotovo pa lahko ženski, ki se je za ta poseg odločila, povzroči neslutene psiho-fizične posledice.
- Preventivni nadzor ali kontroliranje žensk z mutiranimi geni BRCA 1 ali BRCA 2. Priporočila za zgodnje odkrivanje raka dojk največkrat obsegajo: po 25. letu 1-krat letno mamografijo ali nuklearno magnetno rezonanco (NMR), 1-krat mesečno samopregledovanje dojk in klinični pregled vsakih 6 mesecev. Mimo številnih drugih pomislekov, ki se ob teh priporočilih zastavljajo, je gotovo eden od najpomembnejših tudi ta, da je mamografski izvid pri ženski stari 25. let nezanesljiv, in da je zaradi številnih mamografij in s tem prejetega rentgenskega sevanja dokazan vpliv na pogostejši vznik raka dojk, in to prav pri tej najbolj ogroženi skupini žensk. Priporočil za zgodnje odkrivanje raka jajčnikov ni, kajti do sedaj še ne poznamo nobenega načina za uspešno zgodnje odkrivanje bolezni.

- Ugotovitve o bioloških lastnostih rakov dojk in prognozi pri bolnicah z rakom dojke in ugotovljenimi mutacijami genov BRCA 1 in BRCA 2, se ključno povezujejo z vprašanji o preventivnih ukrepih pri zdravih ženskah z genetsko spremenjenimi geni BRCA. Raziskave o teh vprašanjih so predvsem v zadnjem času vse številnejše. Nekateri podatki kažejo na drugačne patohistološke lastnosti teh rakov, s tem pa tudi morda na potrebo po drugačnem načinu zdravljenja. Izsledki nekaterih drugih raziskav kažejo, da večina karcinomov dojk pri teh bolnicah ne vsebuje estrogenskih in progesteronskih receptorjev, in da je tveganje za nastanek raka v drugi dojki povečano; vendar pa razlik glede prostega intervala do ponovitve bolezni in preživetja v celoti med bolnicami z ugotovljenimi mutacijami genov in z drugimi bolnicami z rakom dojk, naj ne bi bilo.

Zaradi vedno višjega števila žensk, ki zbolijo zaradi raka dojk, tako pri nas kot v zahodnih deželah, in še vedno neuspešnega odkrivanja zgodnjega raka jajčnikov, so vse raziskave, pri katerih je osnovni namen preprečiti nastanek raka dojk in jajčnikov, brez dvoma zelo pomembne. Teoretično ugotovljenim izsledkom morajo slediti uspešna, enostavna, lahko izvedljiva in etično-moralno neoporečna praktična priporočila. Pri vseh novih metodah, čeprav zelo obetavnih, izpolnitev prav tega pogoja poteka pogosto najdlje in najtežje. Določanje dedno spremenjenih genov BRCA 1 in BRCA 2 pri zdravih ženskah je podobno vprašanje, s še vedno ne povsem dorečenim odgovorom. Pa vendar, (glede na pomembnost vprašanja in multidisciplinarni pristop, ki je potreben za reševanje tega problema, kot je poudaril prof. dr. Jacques De Greve ter osveščenost slovenskih žensk, ki želijo odgovore tudi na ta vprašanja), bo potrebno aktivno in usklajeno iskanje najprimernejšega odgovora tudi v Sloveniji, tako slovenskih onkologov, ginekologov kot tudi drugih specialistov ter splošnih zdravnikov.

Marjetka Uršič Vrščaj



*doc. dr. Zdenka
Zalokar Divjak*

SKRB ZA DUHOVNO ZDRAVJE

Duhovnost je vsekakor zelo širok pojem, ki spada v tisto področje človekove notranjosti, ki ga ne moremo meriti s kvantitativnimi pokazatelji, ampak je enostavno nekaj, kar v končni fazi doživimo ali pa tudi ne. Ravno od zavedanja te naše duhovnosti je odvisno tudi naše vsakodnevno reagiranje na tisoč podrobnosti, ki se nam dogajajo.

Naše osebno prizadevanje za lastno duhovno držo preprosto tudi pomeni, da želimo biti navzoči pri odločitvah, ki se tičejo našega življenja. To pa hkrati tudi pomeni, da zaradi svoje učljivosti lahko odločamo o bistvenih vprašanjih našega doživljanja in ravnanja.

Kolikokrat se zgodi, da kot posamezniki omagamo pod težo hudih skrbi, različnih čustev jeze, obupa ali brezbržnosti, ker se ne naučimo zavedanja, da lahko sami odločamo o tem, ali bomo popustili svojim čustvom ali ne.

Za dobro notranje ravnovesje je zato vedno potrebno najprej poznavanje samega sebe. Znano je, da posameznik šele iz razumevanja samega sebe lahko razume tudi pojave v svetu okoli sebe, izboljšuje komunikacijo in odnose z drugimi. Poznavanje samega sebe preprosto pomeni, da smo pripravljeni na ocenjevanje in podoživljanje svojih postopkov,

ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

ker to vpliva na odnose z drugimi. Pomeni tudi, da smo nenehno odprti in izprašujoči za vse, kar se pomembnega dogaja okoli nas.

Čim bolj se kot posameznik trudim na svoji osebni lestvici rasti, toliko več terjam od sebe tudi samodiscipline in urejenosti. Kadar poznam svoje prednosti, lahko z njimi prepričam druge; če poznam svoje slabosti, vem, kaj moram izboljšati.

V našem vsakodnevnem življenju to pomeni, da si pravzaprav sami naložimo način in pot, ki nas bo pripeljala v lepe harmonične odnose, ali pa obratno. Če si prizadevamo biti prijazni, vljudni, pozorni, trdni pri svojih odločitvah, to seveda še ne pomeni, da bo tudi odziv nasprotne strani takšen; gotovo pa je, da na ta način povečujemo možnost za podobne dobre odzive. Kadar pa tega niti ne poizkušamo, se možnosti za dobre odzive praktično izničijo.

Tako je v našem življenju pomembno skoraj vse. Vsaka beseda, odgovor, drža nam povedo, ali smo se na duhovnem področju nekaj naučili, karkoli lepega storili, celo spoznali skrite kotičke samega sebe. Če smo ob naših stikih z drugimi notranje vznemirjeni, se tudi v nas vedno odzove neka reakcija, ki nas tudi naredi drugačne – bolj strpne, čustvene, tople ali pa mrzle in nedostopne.

Medčloveška bližina vedno terja odgovor in s tem tudi odgovornost. Mogoče se zato tudi v tem hitrem tempu življenja bojimo zares biti blizu drug z drugim. Odgovori namreč niso vedno prijetni, tudi boleči in hudi sodijo poleg. Vendar kot posamezniki lahko le v odsevu drugih spoznamo svoj lastni obraz, zato se velja prizadevati za lep in plemenit odsev.

doc. dr. Zdenka Zalokar Divjak

Pripis uredništva

Razmišljanja za Duhovni kotiček je več let pripravljala Metka Klevišer, dr. med., ki je odkrivala življenjsko modrost v drobnih vsakdanjih stvareh in s tem bogatila naš pogled skozi Okno. Za sodelovanje se ji iskreno zahvaljujemo. V tej številki pa pozdravljamo novo sodelavko, logoterapevko doc. dr. Zdenko Zalokar Divjak, ki nam bo odslej naprej razkrivala logoterapevtske modrosti.



doc.dr.
Maja Primic-Žakelj,
dr. med.

TELESNA DEJAVNOST JE POMEMBNA TUDI V PREVENTIVI RAKA DOJK

Več epidemioloških raziskav ugotavlja, da telesna dejavnost zmerno zmanjšuje ogroženost z rakom dojk.

V ZDA že vrsto let poteka raziskava, ki spremlja življenjske navade in zdravstveno usodo 121701 žensk; vse so bile leta 1976 zaposlene kot medicinske sestre, stare od 30 do 55 let. Vsako drugo leto odgovarjajo na anketo, med drugim tudi na vprašanja o svoji telesni aktivnosti. Letos jeseni so objavili vmesne rezultate o povezanosti telesne dejavnosti z ogroženostjo z rakom dojk. Kot telesno dejavnost so upoštevali tedenske ure teka, kolesarjenja, plavanja, igranja tenisa, aerobike in še nekaterih drugih športov. Pomembna prednost te raziskave je, da omogoča merjenje celotne telesne dejavnosti skozi več let in ne le v posameznem življenjskem obdobju. Pokazala je, da so bile ženske, ki so bile vsaj zmerno telesno aktivne (najmanj 7 ur tedensko), za 20 % manj ogrožene z rakom dojk kot njihove vrstnice, ki telesno niso bile tako dejavne. Najpogostejša zmerna telesna aktivnost je bila hoja, od intenzivnejših pa sta bila na prvem mestu kolesarjenje in aerobika, vendar zaščitni vpliv in-

tenzivnih ni bil pomembno drugačen od zaščitnega vpliva zmernih telesnih dejavnosti.

Zaščitni vpliv redne telesne vadbe pred rakom dojke deluje verjetno prek zmanjšane telesne teže.

Mehanizem, po katerem telesna dejavnost zmanjšuje ogroženost z rakom dojk, še ni povsem znan: domnevajo pa, da posredno prek telesne teže. Zaščitni vpliv redne vadbe je večji med pomolavznimi ženskami. Tiste, ki so pretežke po menopavzi, naj bi rak dojk ogrožal v 20-100 % bolj kot ženske z normalno telesno maso. Debelost je morda nevarna zato, ker v maščevju nastajajo z rakom povezani estrogenski hormoni: debelejšje ženske jih imajo zato več kot suhe. Ob tem imajo tudi drugačno razmerje med vezanimi in prostimi estrogenski, saj v telesu debelejšje ženske nastaja manj globulina, ki veže spolne hormone.

Z izsledki te ameriške raziskave se še povečuje pomen redne telesne vadbe za zdravje, saj je že od poprej znano, da le-ta varuje tudi pred številnimi drugimi kroničnimi boleznimi.

Telesna dejavnost zmanjšuje nevarnost tudi za druge bolezni.

Redna telesna dejavnost je osnovna sestavina zdravega načina življenja. Vse oblike gibanja in telesne vadbe, ki jih človek vzdržuje skozi daljše življenjsko obdobje, pomembno vplivajo na njegovo zdravje. Prevelika telesna masa je navadno posledica preobilnega prehranjevanja in premajhne telesne dejavnosti, oboje pa je povezano z nastankom različnih bolezni, med drugim tudi raka.

Telesna dejavnost zmanjšuje nevarnost za bolezni srca in ožilja, ugodno deluje na krvni tlak, raven maščob v krvi, zmanjšuje stres in povečuje obrambno sposobnost organizma. Povečuje črevesno gibljivost, s čimer krajša čas prehoda vsebine skozi črevo, spreminja raven prostaglandinov in presnovo žolčnih kislin, vpliva na imunski sistem in na raven insulina, z vsem tem pa zmanjšuje nevarnost raka debelega črevesa.

Za zdravje je ugodna predvsem redna zmerna telesna dejavnost. Priporočljivo je udeleževanje v različnih dejavnostih najmanj tri- do štirikrat tedensko po pol ure. Med primerne dejavnosti sodijo: hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, tek na smučeh, veslanje in podobno.

Za preprečevanje raka dojk lahko poskrbimo tudi z zdravo prehrano in zmernostjo pri pitju alkoholnih pijač.

Podobno kot nevarnost večine rakavih bolezni se tudi nevarnost raka dojk povečuje s staranjem. V njegov nastanek so vpleteni ženski spolni hormoni, saj so z rakom dojk bolj ogrožene tiste ženske, ki so dobile prvo menstruacijo pred 11. letom starosti, izgubile pa so jo starejše, po 50. letu starosti. Še vedno pa ne vemo, kakšne spremembe so odločilne za nastanek bolezni. Poznamo sicer še druge dejavnike, ki večajo ogroženost z rakom na dojki: prejšnji rak na eni dojki, dedna obremenitev, nekatere vrste benignih sprememb v dojki in prvi porod po 30. letu starosti. Žal se je tem dejavnikom težko ali nemogoče izogniti.

Vedno bolj znanstveniki poudarjajo, da je zdrav način življenja pomemben tudi v preventivi raka dojk. Poleg redne telesne dejavnosti sta pomembna zdrava prehrana in zmernost pri pitju alkoholnih pijač.

Raziskave, v katerih povezujejo zboleznost in umrljivost za rakom dojk s porabo maščob, nakazujejo povezavo med maščobami in rakom dojk, izsledki analitičnih epidemioloških raziskav pa niso povsem enotni. Zagovorniki vpliva maščob domnevajo, da te delujejo kot pospeševalci in da je škodljiv učinek odvisen od sestave maščob. Pomembno naj bi bilo razmerje med n-6 in n-3 nenasičenimi maščobnimi kislinami. Tako naj bi ogroženost večal presežek linoleinske kisline, ki je v sončničnem in koruznem olju. Hrana z veliko olivnega in ribjega olja naj ne bi bila nevarna, kar naj bi potrjevala tudi manjša zboleznost za rakom dojk v sredozemskih deželah in pri Eskimkah.

V nekaterih raziskavah se kaže zaščitna vloga zelenjave, ponekod tudi sadja. Sadje in zelenjava

sta bogat vir vitaminov, mineralov in vlaknin. Vitamini C, E, betakaroten (in drugi karotenoidi, ki sestavljajo vitamin A) in selen so antioksidanti. Poleg teh so v sadju in zelenjavi še druge zaščitne snovi (ditiolioni, glukozinolati, indoli itd). V soji in izdelkih iz nje, so snovi podobne hormonu estrogenu, zato naj bi ta živila po eni strani zmanjševala menopavzne težave, po drugi pa zaradi posebnih sestavin, podobnih antiestrogenu tamoksifenu, zmanjševala nevarnost raka dojk.

Številne analitične epidemiološke raziskave nakazujejo, da je tudi pitje alkoholnih pijač lahko povezano z rakom dojk. Vzročnost te zveze še ni dokončno priznana. V že omenjeni raziskavi med ameriškimi medicinskimi sestrami se je izkazalo, da so ženske, ki popijejo 5-14 g alkohola tedensko, z rakom dojk za 30 % bolj ogrožene kot abstinentke.

Zdrav način življenja varuje pred večino kroničnih bolezni in ne le pred rakom dojk, vendar skrbnega samopregledovanja in mamografskega slikanja pri slednjem ne smete zanemariti.

V preventivi raka dojk naj bi ženske ravnale po navodilih Evropskega kodeksa proti raku, predvsem po tistih, ki svetujejo zdrav način življenja. Tak življenjski slog ne varuje le pred rakom dojk, pač pa pred večino kroničnih bolezni, ki danes prevladujejo v razvitem svetu.

Čeprav poznamo številne dejavnike, ki večajo ogroženost z rakom dojk, še vedno pri skoraj polovici žensk, ki zbolijo za njim, ni mogoče najti nobenega od njih. Zato je pomembno, da si dojke same redno pregledujemo, da bi čim prej odkrile morebitne spremembe, ki lahko pomenijo začetek bolezni. Samopregledovanje dojk naj po 50. letu starosti vsaj na vsaki dve leti spremljajo tudi redni mamografski pregledi.

doc. dr. Maja Primic Žakelj,
dr. med.



EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

1. Ne kadite. Kadilci, prenehajte s kajenjem čim prej in ne kadite v navzočnosti drugih. Tisti, ki ne kadite, ne poskušajte tobaka.
2. Omejite pitje alkoholnih pijač - vina, piva in žganih pijač.
3. Povečajte dnevno porabo zelenjave in svežega sadja. Pogosto jejte žitarice, ki imajo veliko vlaknin.
4. Pazite, da ne boste pretežki, povečajte telesno aktivnost in jejte čim manj mastnih živil.
5. Izogibajte se prekomernemu sončenju in pazite, da vas, predvsem pa ne otrok, sonce ne opeče.
6. Natančno spoštujte predpise, ki so namenjeni preprečevanju izpostavljenosti znanim karcinogenom. Upoštevajte vsa zdravstvena in varnostna navodila pri snoveh, ki bi lahko povzročale raka.
7. Obiščite zdravnika, če opazite bulo ali rano, ki se ne zaceli (tudi v ustih), materino znamenje, ki je spremenilo obliko, velikost ali barvo; ali neobičajno krvavitev.
8. Obiščite zdravnika, če vas nadlegujejo dolgotrajne težave, npr. trdovraten kašelj, hripavost, spremembe pri mali ali veliki potrebi ali nepojasnjeno hujšanje.
9. Ženske, redno hodite na odvzem brisa materničnega vratu. Udeležujte se organiziranih presejalnih programov za raka materničnega vratu.
10. Ženske, redno si pregledujte dojke. Če ste starejši od 50 let, se udeležujte organiziranih mamografskih presejalnih programov. Če takega programa še ni, se o pregledu posvetujte s svojim zdravnikom.



Branka Senič,
višja med. sestra

OBSEVANJE RAKA USTNE VOTLINE, ŽRELA IN GRILA

Kako premagati težave, ki se pojavijo med obsevanjem

Po podatkih Registra raka za Slovenijo je rak ustne votline, žrela in grla pri moških srednjih let po pogostnosti takoj za pljučnim rakom. Ženske zbolevajo za tem rakom redkeje. Tudi v prihodnje lahko pričakujemo naraščanje števila teh bolnikov, saj kajenje in prekomerno uživanje alkoholnih pijač pri nas ne pojenjmeta.

Omenjene vrste raka uvrščamo med tumorje glave in vratu, ki so v največji meri domena otorinolaringologije. Veliko teh bolnikov je moč ozdraviti, če pridejo na zdravljenje pravočasno.

Veliko se jih zdravi tudi z obsevanjem, pri nekaterih pa je to edini možen način zdravljenja. Obsevanje je lahko samostojno zdravljenje, lahko se kombinira z operacijo in /ali kemoterapijo.

Pri večini bolnikov se izvaja daljinsko obsevanje z obsevalnim aparatom, ki v določeni oddaljenosti od bolnika seva snop radioaktivnih žarkov. Tako obsevanje je neboleče in bolnik je povsem nenevaren za okolico.

Večina bolnikov se obseva enkrat na dan, od ponedeljka do petka, izjemoma tudi v soboto. Vsa-

kodnevno obsevanje je kratkotrajno, ponavadi traja le nekaj minut. Iz načrta zdravljenja, ki ga sestavi zdravnik-radioterapevt, so razvidni podatki za vsakodnevno obsevanje, kot tudi celotni predvideni čas obsevanja.

Kljub napredku obsevalne tehnike, ni mogoče obsevati samo tumorja. V snopu žarkov, ki obsevajo tumor, je zajet tudi večji ali manjši del sosednjega tkiva, ki ga sevanje poškoduje. Posledice sevanja na teh tkivih imenujemo stranski ali nezaželeni učinki obsevanja. Delimo jih na splošne in lokalne ter zgodnje in pozne.

Spremembe, ki nastanejo med obsevanjem, so prehodne narave in po končanem obsevanju postopoma minejo

Splošne posledice pri obsevanju v predelu glave in vratu so malo izražene. Pokažejo se lahko kot splošna utrujenost in mlahavost. Možne so spremembe v krvni sliki.

Lokalne posledice so še najbolj odvisne od doze in količine sevanja, poleg tega se vsak bolnik odziva po svoje.

Obsevanje ustne votline in žrela že po nekaj dneh povzroči izgubo apetita. Vnetje sluznice v obsevalnem področju se razvije proti koncu drugega tedna obsevanja, mine pa v dveh do štirih tednih po končanem obsevanju. Pri tem se pojavi in nato stopnjuje občutek pekočih ust. Sluznica pordi, oteče, lahko se pojavijo razjede in razpoke. Požiranje je otežkočeno. Izločanje sline se zmanjša kmalu po začetku obsevanja, če so v obsevanje zajete tudi žleze slinavke. Okušanje se spremeni ali popolnoma izgubi. Pojavi se suhost ust, slina je gosta in lepljiva. Ustnice se lahko vnamejo in otečejo, če so v obsevalnem polju. Prisotna je tudi občutljivost zob.

Obsevanje grla povzroča pri bolnikih precej manjše težave. Zaradi vnetja glasilk nastopi hripavost ali začasna izguba glasu, bolnika včasih draži na kašelj, otežkočeno je tudi požiranje.

Vnetje kože je tudi pogosto v obsevalnem polju. Približno teden ali dva po začetku obsevanja koža pordi, postane občutljiva na dotik, včasih tudi srbi. Postopno lahko pride do suhega ali vlažnega luščenja povrhnjice. Vnetje kože se lahko pri veliki dozi

sevanja stopnjuje tako, da je poškodba podobna močni oteklini (kot po sončenju).

Pri večini bolnikov, ki jih obsevajo zaradi raka v področju glave in vratu, lasišča ni v obsevalnem polju, zato jim lasje ne izpadejo.

Pomembno je vedeti, da so vse opisane težave prehodne in da običajno minejo nekaj tednov po obsevanju. S pravilno prehrano in ustrežno nego jih je možno v dobri meri tudi preprečiti ali vsaj omiliti.

Pri ukrepih za preprečevanje nezaželenih učinkov obsevanja upoštevajte navodila o prehrani in negi ter opustite škodljive razvade

Pravilna in zadostna prehrana je sestavni del uspešnega zdravljenja. Potrebna je bolj kalorična hrana in več tekočine. Za uživanje hrane je treba vzeti čas in večkrat zaužiti manjše količine okusno pripravljene in lepo servirane hrane. Hrana naj bo mehka (drobno sesekljana ali tekoča), sočna, mlačna, pestra glede barve in okusa. Nezaželena je trda, groba, suha, močno začinjena, preveč kisl ali sladka hrana. Tekočino je treba piti večkrat po požirkih s široko slamico. Priporočamo malo sladkane sadne sokove, kompote, juhe in negazirane mineralne vode. Odsvetujemo alkohol, predvsem žgane pijače.

Morebitne bolečine v ustih je treba odpraviti s predpisanimi zdravili pred jedjo. Suhost v ustih je možno ublažiti z nadomestki sline.

Nega zob

Pred obsevanjem zdravnik ovrednoti stanje zob in po potrebi priporoči popravilo ali celo puljenje preveč okvarjenih zob. Nujno je redno in temeljito čiščenje zob ali zobne proteze po vsaki jedi s čim mehkejšo ščetko in otroško zobno pasto. Bolnik si naj vstavi zobno protezo le med obrokom.

Nega ustne votline

Usta je treba intenzivno, obvezno po vsaki jedi in pred spanjem, in to desetkrat dnevno, izpirati (grgrati) z blagim kamiličnim čajem ali slanico in dodatnimi tekočinami, ki jih predpiše zdravnik. Bolnik si naj po vsaki ustni negi očisti in namaže tudi ustnice (vazelin, olivno olje, riboderm mast ...).

Nega obsevane kože

Prizadeta koža je med obsevanjem zelo občutljiva in se hitreje poškoduje kot običajno. Ohraniti jo je treba čisto in primerno suho. Bolnik se naj brije z električnim brivnikom, ne sme pa uporabljati losionov in dišav. Obsevanega polja ne sme militi, niti drgniti, lahko ga le rahlo tušira in nežno obriše (popivna). Obsevane kože po kopianju ne sme mazati z različnimi mazili in tekočinami. Na ta predel se ne daje vroči ali mrzli obkladki. Bolnik naj ne nosi obleke, ki bi drgnila občutljivo kožo. Obsevano kožo naj ne izpostavlja hladnemu vetru ali soncu.

Glede na stopnjo poškodovanosti kože zdravnik lahko predpiše ustrezno mazilo ali obkladke.

Opustitev kajenja je priporočljiva za vse bolnike. Svetujemo jim naj povsem opustijo kajenje. Kajenje namreč stopnjuje vnetje sluznice, moti proces celjenja, zmanjšuje možnost ozdravitve, po končanem zdravljenju pa povečuje možnost vnovične rasti tumorja.

Pri obsevanju grla svetujemo inhalacije s kamilicami za blažitev občutka pekočega ali suhega grla.

V prispevku sem opisala le nekaj odgovorov na vprašanja o težavah, ki se pojavljajo med obsevanjem in nekaj koristnih nasvetov o tem, kako jih preprečevati. Vseh problemov in podrobnosti ni mogoče zajeti.

Najpomembneje je, da se bolnik o vseh težavah redno posvetuje z zdravnikom, med. sestro ali tehnikom na obsevalnih aparatih.

Bolnikom so na voljo tudi informativne knjižice, ki jih je izdal Onkološki inštitut:

1. Boris Jančar, dr. med.: Zdravljenje z obsevanjem - obsevanje bolnikov s tumorji glave in vratu;
2. Helena Drolc, vms: Prehrana in vi.

Knjižice so na voljo na bolniškem in na TRT - obsevalnem oddelku. Zanje se pozanimajte pri medicinski sestri ali tehniku, ki vas obseva.

V prihodnji številki revije Okno pa bomo spregovorili o težavah, ki se pojavljajo po končanem obsevanju in negi v tem obdobju.

Branka Senič

*Helena Drolc,
višja med. sestra*

DIŠAVE, ZAČIMBE IN ZELIŠČA

Že od nekdanjih ljudi uporabljajo dišave, začimbe in zelišča. Pri verskih obredih so jih dodajali svetim oljem za maziljenje in kadilom: z njimi so posuli tla in okraševali svetišča. Tudi davščine so plačevali z začimbami, ki so bile v nekaterih obdobjih zgodovine dragocenejšje od zlata. V srednjem veku so najbolj cenili in kupovali naslednje štiri začimbe: žafran, nageljnovc žbice, cimet in muškadni orešček. Odkritje Amerike lahko mirne duše pripišemo začimbam. Kajti želja po slavi v imenu krščanstva, v ozadju katerega je bila skrita sla po bajnem bogastvu, ki ga je marsikomu prineslo trgovanje z začimbami, je igrala pomembno vlogo pri odločitvi kraljice Izabele Kastiljske, da pošlje Kolumba iskat novi svet.

Ogromno znanje o zeliščih in začimbah, zbrano od starih Perzijcev, Grkov in Rimljanov, bi se skozi nekatera temna obdobja zgodovine skoraj za vedno izgubilo. V 6. stoletju je bila skupnost benediktincev v Monte Cassinu v Italiji ena zelo redkih, ki je posedovala zbirko izredno starih rokopisov o zeliščih, pa tudi ena redkih v Evropi, ki je gojila in negovala zeliščni in dišavni vrt. Benediktinci iz Monte Cassina so te rokopise vedno znova in znova prepisovali tudi za druge samostane. Tako se je

pradavno znanje o zeliščih, dišavah, začimbah in zelenjavi, o njihovi uporabi v zdravilne in prehranske namene, ohranilo do danes. V poznejših letih je moral v vsakem samostanu vsaj en menih osvojiti znanje in veščino gojenja in uporabe zelišč, dokler ni iznajdba tiska v 15. stoletju to znanje prenesla iz samostanskih zidov po vsej Evropi.

Če le moremo, in če nam denarnica dopušča, kupujmo dišave, začimbe in zelišča, ki so vznikla v naravnem okolju. Gojene lahko vsebujejo nekatere ali celo vse snovi, kot so: umetna barva in aroma, konzervansi, ostanki pesticidov, natrijev glutaminat,...

Peteršilj kot začimba in zelišče z zdravilnim delovanjem.

Pri nas je poleg čebule in česna najpogosteje uporabljena začimba peteršilj, saj ni vrta, kjer ga ne bi vsako pomlad posejali. Ime so mu dali stari Grki: *Petroselinum crispum*. *Petros* pomeni skala, *selinon* je ime za zeleno, *crispum* za kodrav. Naše ime je torej izpeljanka iz grškega. Peteršilj izvira iz Turčije, Sardinije, Alžira in Libanona, kjer še vedno raste divje. Poznanih je preko trideset vrst: kodravi, širokolistni, hamburški, italijanski, ... Kodrastolistne v kulinariki uporabljamo predvsem za okraševanje jedi; sorte z gladkimi listi pa so bolj mehke, njihova aroma je izrazitejša. Peteršilj ima oster, rahlo sladek okus in vonj, ki pravzaprav podpre vonj in okus preostalih začimb, ki jih vsebuje jed. Steblo je bolj aromatično kot listi; seveda pa uporabljamo oboje pri pripravi juh, omak, solat in nadevov; kot dekoracija pa je uporaben praktično pri vsaki jedi. Na voljo je tudi posušen, čeprav je najboljši svež. Glede na to, da vsebuje ogromno vitamina C, bi ga morali dodajati jedem, kadar je le mogoče.

Peteršilj pa ni samo začimba, je tudi zel z obsežnim zdravilnim delovanjem: je odličen diuretik, deluje proti krčem v prebavilih, lajša izkašljevanje, ugodno vpliva na presnovo, čisti kri in žile, vzdržuje prožnost žil, preprečuje nastanek ledvičnih in žolčnih kamnov, pospešuje prebavo in blagodejno vpliva na spolne organe. Če ga žvečimo po tem, ko

smo zaužili česen, bo, zahvaljujoč klorofilu, ki ga vsebuje v visokih odmerkih, ublažil smrad iz ust. Peteršiljev čaj, (ki ga pripravimo tako, da eno žličko listov prelijemo s skodelico vrele vode, premešamo, ohladimo in precedimo) krepi obzobno tkivo. Uporaben je tudi kot vodica za nego kože, ki poživlja krvni obtok in daje koži svežo barvo.

Začimbe kot žlahtni dodatek jedem zmanjšajo potrebo po soli.

Začimbe so čudovit način, kako dati jedem žlahten okus in vonj, pa tudi barvo. Na račun dodanih začimb lahko zmanjšamo količino soli, ali jed sploh ne solimo. Imajo tudi to dobro lastnost, da ravno tako kot sadje, zelenjava, stročnice in žitarice, vsebujejo zaščitne snovi in antioksidante. Rožmarin, peteršilj, bazilika, timijan, drobnjak in pehtran znižujejo potrebo po soli v jedi, naredijo jed slastnejšo in nas hkrati varujejo pred različnimi boleznimi. Kadar jih kupujemo, bodimo pozorni na to, da so sveži in lepe barve. Peremo jih v hladni vodi, dobro odcedimo in položimo na papirnato brisačo, da se osušijo. Režemo jih na leseni deski. Oprane in narezane začimbe lahko hranimo v hladilniku en teden, seveda v dobro zaprti posodi. Lahko pa oprane vtaknemo v vazo z vodo in jih sproti obiramo. Šopek iz peteršilja je lahko prav lep.

Helena Drolc



NEKAJ JEDI Z DODATKOM DIŠAVNIC IN ZELIŠČ

"Nazaj k naravi" je dandanes vse pogostejše geslo. Davno so potonili v pozabo recepti, kako lahko pripravimo okusne jedi z dodatki dišavnic (zelišč) in začimb. Pri pripravi jedi je pomembno, kdaj začinimo in pridamo dišavnice.

Dišavnice in začimbe dodajamo jedem proti koncu kuhanja, če so cele, nekoliko prej (cel poper,

lovorjev list) kot mlete. Nikoli jih ne pražimo, ker sicer grenijo.

Solata z meliso in hrenom

50 dag jabolka
16 dag sira (*gauda*)
20 dag melone
20 dag koruze iz slanice
4 dag hrena
sok 1/2 limone
sol, melisa

Jabolka in melono olupimo, narežemo na kocke. Dodamo koruzo in na kocke narezan sir. Pridamo sesekljano meliso, limonin sok, solimo in pred serviranjem potresemo z naribanim hrenom.

Ajdove palačinke s proseno kašo

Količina za 5 oseb

Testo:
2 jajci
18 dag ajdove moke
2 dl mleka
sol
olja za peko

Pripravimo žvrkljano testo in spečemo tanke palačinke.

Nadev:
20 dag ajdove kaše
4 dag olivnega olja
10 dag čebule, sol, poper, muškati orešček, luštrek, drobnjak.

Kašo skuhamo, jo odcedimo, dodamo popraženo čebulo in vse začimbe. Dobro zmešamo.

Preliv:
2 dl kisle smetane
2 jajca, sol, poper, peteršilj

Kislo smetano in jajce žvrkljamo in dodamo sol in poper.

Palačinke namažemo z nadevom in jih zvijemo. Položimo jih v namazan pekač in jih prelijemo s prelivom ter jih (za)pečemo v pečici pri 180°C 20 minut.

Zelenjavni krožnik s čičerko

15 dag čičerke
15 dag zelene (gomolj)
15 dag korenja
10 dag šalotke
5 dag orehov
4 dag olivnega olja
15 dag ohrovtovih vršičkov
sok 1/2 limone
sol, poper, origano, 2 stroka česna, peteršilj

Ohrovtove vršičke, korenje, zeleno skuhamo. Korenje in zeleno narežemo na rezine. Na olje damo sesekljan česen, da zadiši. Zalijemo z limoninim sokom; pridamo: čičerko, šalotko, grobo narezane orehe, korenje, zeleno. Začinimo in sotiramo (pogrejemo). Serviramo.

Ocvrti zrezki iz ovsenih kosmičev

Količina za 5 oseb
24 dag ovsenih kosmičev
12 dag sira (laščan)
10 dag kuhanega krompirja
6 dag čebule
1 dl mleka
1 jajce
sol, poper, majaron, bazilika
Za paniranje:
2 jajci
4 dag moka
olje za cvrtje

Ovsene kosmiče navlažimo z mlekom. Dodamo: kuhan pretlačen krompir, nariban sir, sesekljano čebulo, jajce in začimbe. Maso dobro pregnemo; oblikujemo jo v zrezke. Pariško paniramo (moka, jajce) in ocvremo v olju.

Drobnajkova omaka

15 dag kuhanega krompirja
1 jajce
2 dag olivnega olja
1 1/2 dl jabolčnega kisa
sol, poper, drobnjak, kreša

Kuhan olupljen krompir drobno naribamo. Jajce skuhamo, sesekljamo, dodamo kis, olje, sol, poper in narezan drobnjak.

Puranji zrezki v žafranovi omaki

Količine za 5 oseb
60 puranjih zrezkov
1 dag ovsenih kosmičev
3 dag olja
2 dag čebule
sol, poper, žafran, peteršilj
0,2 dl belega vina

Zrezke potolčemo, nekoliko posolimo in na vročem olju na hitro opečemo. Dodamo sesekljano čebulo, da oveni, prilijemo vodo ali juho in dušimo 10 minut. Nato dodamo zmiksane ovsene kosmiče, pridamo žafran in po okusu začinimo. Pred koncem dodamo vino in peteršilj.

Sladki komarček z meto

4 komarčke 0,60 kg
2 dag olivnega olja
4 dag čebule
2 stroka česna
1 jajce
5 dag riža
5 dag oliv
4 dag parmezana
sol, poper, meta, peteršilj

Komarček (koromač) prerežemo po dolgem na pol in skuhamo v vreli slani vodi. Sredino izdolbimo. Koromač, ki smo ga izdolbili, sesekljamo; dodamo kuhan riž, jajce, sesekljane olive, sol, poper in meto. Na olju prepražimo čebulo. Ko zarumeni, dodamo česen in primešamo nadevu. Z nadevom napolnimo polovice koromača, potresemo z naribanim parmezanom in v pečici pečemo (gratiniramo) 20 minut pri 180°C.

Natalija Končina,
strok. učiteljica kuharstva

PRIPOROČAMO BRANJE

TVOJE ODLOČITVE

Prikladne odločitve za več življenja...

Zvone Modrej. Tvoje odločitve. Ljubljana: samozal. Z. Modrej. Svet knjige, 1997. 175 strani

Prebrala sem vse tri knjige, ki jih je do sedaj napisal in izdal gospod Zvone Modrej. Njegova knjiga »Sreča je metulj« mi je pomagala sprejemati spremembe v mojem življenju, ko sem se spopadala z boleznijo. Mnoge odgovore na vprašanja o smislu našega bivanja mi je dala njegova druga knjiga »Čudež ljubezni«. Tretja knjiga z naslovom »Tvoje odločitve« mi je še prav posebno segla do srca. Iz Modrejevih modrih misli prihaja k nam sporočilo, ki nam pomaga v naših težkih trenutkih. Pogosto so vse naše težave mnogo manjše kot so njegove dosedanje življenjske preizkušnje.

Njegove misli so bile v zadnjih letih včasih pravi balzam za mojo dušo in srce. Naj vam v naslednjih vrsticah nanizam »za pokušino« nekaj Modrejevih misli iz njegove tretje knjige »Tvoje odločitve«:

Čudeži

»Veliko čudežev se dogaja okoli nas – seveda, če jih vidimo.

Vsak od nas lahko pobrska po svojih spominih in ugotovi, da so se v njegovem življenju dogajale stvari, za katere ne ve razlage, zakaj so se zgodile tako. To so bili čudeži.«

Priložnosti

»Tudi če se nam nekatere možnosti in priložnosti zmanjšajo, pa se nam druge v resnici povečajo. Predvsem na te povečane bodimo pozorni in jih poskušajmo čimbolje izkoristiti. Vsaka manjša in izkoriščena priložnost je več vredna kot velika in neizkoriščena.«

Težave

»Težave namreč niso tako velike, kot se zdiyo na prvi pogled. Marsikaj je odvisno od tega, od kod in

kako gledamo nanje sami. Sčasoma lahko razvijemo drugačen pogled na življenje, ki nam odpira nove, doslej nepoznane možnosti.«

Čustva

Če vzdržujemo svoje dobro čustveno razpoloženje, potem je svet lepši, potem je naše življenje lepše. Na trdnost našega čustvenega razpoloženja lahko vplivamo tako, da se večkrat spomnimo ljudske modrosti, da »za vsakim dežjem spet poije sonce«, ali »da čas najbolje celi vse rane«.

Čas

»Čas pa s tem, ko mineva, tudi zori. Šele ko čas dozori, se marsikaj v našem življenju preprosto odvije. Še pred časom se ni in ni hotelo zgoditi, ker še ni bil čas. Času je treba dati čas.«

Sreča

»Sreča je taka, ki jo lovimo; in taka, ki nas lovi; pa tudi ta, ki se nam ponuja na vsakem koraku; če jo prepoznamo, če si vzamemo čas.

Srečo srečujemo, če koga srečamo, če koga osrečimo ... »

Čudež ljubezni

»Ko spoznamo in se zavemo, da je vse stvarstvo čudež ljubezni, se ta ljubezen prebudi tudi v naših srcih ter zaživi in prevlada v naših mislih in v našem življenju.«

»Kakšno čudovito darilo smo dobili mi vsi za popotnico v življenje. Dobili smo ljubezen. Ljubezen je enost, ki jo občutimo v medsebojno dopolnjujoči se popolnosti.

Ljubezen smo dobili kot vodilo življenja, zato jo odkrivajmo vsepovsod. Zametek vsega dobrega je !«

S temi lepimi in življenjskimi Modrejevimi mislimi želim, da vsi pogumno zakorakamo v novo tisočletje. Naj nam te lepe misli pomagajo lažje prenašati težave, ki se nam pojavljajo na naših življenjskih poteh !

Kristina Bajec

BITI MLADOSTNIKOM STARŠI

Christian Gostečnik OFM, Marinka Pahole, Mirko Ružič. Biti mladostnikom starši. Ljubljana: Frančiškanski družinski center, 1999. 184 strani

»Ni človeškega bitja, ki bi lahko živelo brez odnosa. Izkušnje prvih odnosov dobimo v družini. Ne glede na to, v kakšni družini odraščamo, nas ta zaznamuje in opredeli. Ni idealne družine in ni tudi popolnoma slabe družine. Naša družina, kakršnakoli že je, nam je dala in nam daje prav tisto in toliko, kot nam nobena druga družina ne more dati.«

To so v uvodu v knjigo zapisali njeni avtorji, ki pri svojem delu z družinami izhajajo iz družinske sistemske teorije. Knjigo namenjajo vsem staršem, zato je tudi pisana v preprostem in razumljivem jeziku.

Starši dajo otrokom temeljno izkušnjo brezpogojne ljubezni, pomagajo jim vzpostaviti odnose z ljudmi okoli sebe; za sobivanje z drugimi pa jih usposablja tudi s postavljanjem mej in strukture. Struktura je tista, ki določa, kaj se sme in kaj ne; in bi jo lahko prevedli tudi kot norme, pravila, vrednote, omejitve.

Obdobje mladostništva je za vsakega mladostnika viharo obdobje, v katerem ima razvojno nalogo, da izoblikuje svojo lastno identiteto in da se iz otroka razvija v samostojnega človeka. Verjetno je to obdobje v današnjem času še bolj viharo, kot je bilo nekoč. To obdobje pa je viharo tudi za mladostnikove starše, ki so velikokrat v negotovosti in postavljeni pred težko preizkušnjo.

Avtorji poudarjajo, kako pomembno je, da starši otrokom postavijo meje in strukturo. Nekateri v imenu svobode svojim otrokom vse dopustijo. V takih primerih govorimo o permisivni vzgoji. Vendar prevelika svoboda mladostnika bega, ker ji ni kos. Količina svobode naj ustreza temu, koliko so mladostniki odgovorni.

Pomembno je, da starši stojijo za svojimi vrednotami (hkrati pa otroku dopustijo drugačnost), da jih živijo, da ob vsakem dvomu in uporništvu mladostnika tudi oni sami ne podvomijo.

Poudarjajo, da starši v družini niso samo starši svojim otrokom, ampak so tudi partnerji drug drugemu. Dobro partnerstvo je tisto, ki omogoča bolj zadovoljivo in uspešno starševstvo. Odnos med možem/očetom in ženo/materjo je največkrat edini »pripomoček«, ki starše vodi in usmerja. Kjer se namreč partnerja med seboj ne razumeta, pogosto v svoj odnos vpleteta otroke kot »zaveznike«, »poštarje«, nadomestne »partnerje«.

Knjiga »Biti mladostnikom starši« je nastala na osnovi srečanj in dela s starši in mladostniki z namenom, da opogumi, da bi si bolj upali biti starši, ker je vloga staršev nenadomestljiva in nadvse pomembna.

Kot sem začela predstavitev knjige s citatom iz nje, naj še zaključim tako:

"NEKAJ PREDLOGOV MLADOSTNIKOV STARŠEM

- NE bojte se biti strogi. To mi je všeč. Tako vem, kaj smem in česa ne.
- NE bodite grobi z mano, sicer bom mislil, da se samo s silo kaj doseže. Rad bom upošteval nasvet.
- NE bodite nedosledni. Zaradi tega sem negotov in se izogibam vsaki obveznosti.
- NE delajte stvari namesto mene. Takrat se počutim kot dojenček, utegnil bi vas imeti za svoje služabnike.
- NE opozarjajte me pred drugimi. Bolj pazljiv bom, če se boste pogovorili z menoj na samem.
- NE pridigajte mi. Bili bi presenečeni. Če bi vedeli, kako dobro vem, kaj je prav in kaj ni.
- NE zahtevajte pojasnil za moje obnašanje. Včasih res ne vem, zakaj sem to storil.
- NE varujte me pred posledicami, na izkušnjah se učim.

- NE skrbite, če preživimo malo časa skupaj, važno je, kako ga preživimo.
- NIKAR naj moje bojazni ne postanejo vaša tesnoba. Še bolj bom prestrašen. Pokažite mi, da ste hrabri.

ZELO VAS IMAM RAD, IMEJTE TUDI VI MENE."

Andreja Škufca

ZDRAVJE NA KROŽNIKU

Dang Yi. Zdravje na krožniku. Ljubljana: Forma 7 sedem, 1999. 133 strani

Vsebina knjige bo morda za marsikoga ekskluzivna ter tu in tam tudi težje razumljiva, toda prav gotovo obetavna, saj pomeni, kar malo revolucijo z vilicami in noži (če hočete s palčkami) na naših krožnikih, ko nam obljublja boljše počutje, več zdravja in daljše življenje v prihodnjem tisočletju.

Gre za skupek več tisočletnih spoznanj kitajske medicine v sozvočju z dosežki zahodne znanosti. To novo vrednotenje hrane kot zdravilni učinek utegne tudi pri nas prebresti podobno pot kot denimo akupunktura, saj je sprva veljala za alternativno dejavnost, zdaj pa jo priznava tudi že uradna medicina.

Ob vsebini ne kaže prezreti, da je avtorica k teoriji dodala še stotnijo receptov ter tako združila teorijo s prakso.

Profesorica Dang Yi je doktorica tradicionalne kitajske medicine in farmakologije in predstojnica oddelka za prehrano in rehabilitacijo na Pekinški univerzi za tradicionalno kitajsko medicino. Doktorirala je iz področja kitajske funkcionalne prehrane. O funkcionalni hrani in prehrani je tudi predavala v Ameriki, kjer je dalj časa študirala ameriški način prehrane. Sedaj pa predava o zdravi in funkcionalni prehrani na Švedskem.

Posamezna živila imajo v tradicionalni kitajski medicini tudi določen zdravilen, preventivni in

kurativni učinek na organizem. Prav ta "zdravilnost" posamezne hrane, poleg hranilne in energijske vrednosti živil, je dejansko "funkcionalni del" skoraj vsakega živila v tradicionalni kitajski medicini. Prav to zdravilnost in funkcionalnost vsakega živila, še zlasti pa nekaterih živil, je začela zahodna medicina odkrivati šele zadnjih nekaj let in tudi že uporabljati pri zdravljenju in preventivi nekaterih bolezni.

Upam, da bo knjiga zanimiva tudi za bralce Okna.

Marjan Remic



*Dober občutek,
ki ga imamo,
kadar storimo bližnjemu dobro delo,
je pogosto večji od tistega,
kar naredimo.
Sami sebe nagradujemo,
če širokosrčno in popolnoma
iz ljubezni podarjamo
in si želimo deliti z bližnjim.
Dobrih del ne delamo zato,
da nam bodo povrnjena;
podarjamo jih iz srca.
Podarjamo, ker je to naravno in dobro.
Néhali smo misliti na
svoje lastne težave.
Naših misli ne obvladujeta več
samopomilovanje in samoosamitev.
Podarjamo iz čistega veselja nad
podarjanjem,
in ne potrebujemo priznanja.*

Bryan Robinson

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA

DOBER DAN ŽIVLJENJE

Drugi pohod na Triglav v besedi in sliki
6. in 7. september 1999



Pričeli smo ob podpori prijetnega jutranjega sonca na planini Konjščici nad Pokljuko

*Med hojo proti
Vodnikovemu domu
se je naš cilj že
nakazoval skozi meglo
ter dajal dodatnega
poguma*



*Skupinska fotografija ob "polčasu" tistega dne pri koči -
po malici in počitku, seveda*



*Pot pod Kredarico. Drevje, ruševje in ostalo zelenje so kaj
kmalu nadomestile le skale*

*Prva dobrodošlica
na najvišji slovenski
koči - Kredarici*



*Za pomoč pri
transportu gre naša
iskrena zahvala
ministrstvu za notranje
zadeve ter letalski
policiji enoti z
Brnika*



IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA



Družabni večer pred vzponom na vrh. V izletniških "uniformah" so dr. Prabin Shrestha, zdravnik in gost iz Nepala, prim. Marija Vegelj-Pirc, dr. med. in Janez Gorjanc, dr. med.



Prve korake proti vrhu smo naredili še v temi



Prižeti v steno Malega Triglava



Na trenutke je pot zahtevala popolno zbranost



Vrh! Dosegli smo ga kljub daljavi in višavi, ki sta se nam sprva zdeli nepremagljivi



55 nasmejanih obrazov ob Aljaževem stolpu

Ob tako pomembnem dogodku kot je osvojitve Triglava, je bil krst obvezen za vse



Ena glavnih "krstiteljic" in tudi organizatorica izleta - sestra Ana Perše iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec



Podvig smo zaključili zvečer na Bledu - ob podelitvi priznanj ter ob načrtih o ponovnem vzponu, leta 2000

Besedilo in foto: Jurij Gorjanc, dr. med.

NOVA SKUPINA ZA SAMOPOMOČ

Ribnica, 27. september 1999

Na področju ribniške doline ženske prav tako pogosto, kot drugje v Sloveniji zbolevalo za rakom na dojki. Vse so bile ali so še zdravljene na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Tam so se nekatere že srečale s prostovoljkami, nekatere pa so tudi obiskovale srečanja skupine za samopomoč v Ljubljani. Vendar je Ribnica dokaj oddaljena od Ljubljane, zato so izrazile željo po ustanovitvi lastne skupine.

Po nekaj predhodnih srečanjih s predsednico društva prim. Marijo Vegelj Pirc in njenimi sodelavkami smo 27. 9. 1999 organizirali ustanovno srečanje Skupine za samopomoč žensk z rakom dojke, v knjižnici Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici.

Pisna vabila so patronažne sestre osebno razdelile 28. ženskam, udeležilo pa se jih je 17. Ob prijaznih pozdravnih besedah predsednice društva, se je začetna zadrega kmalu spremenila v prijetno razpoloženje. Vsaka udeleženka od prisotnih se je predstavila z nekaj stavki. Mnoge so izrazile zadovoljstvo ob ustanovitvi skupine za samopomoč v Ribnici, kjer se bodo (tako kot že v 12. skupinah po Sloveniji) lahko srečevale ženske s podobnimi težavami. Lahko se bodo pogovorile, potožile, podelile tegobe, skrbi in čustva, hkrati pa dajale ena drugi tudi samozavest in pogum za življenje naprej. Pravzaprav smo vsi pogrešali podobna srečanja, zato je škoda, da ni bila skupina ustanovljena že prej. Prisotne so izrazile veliko idej, želja in pričakovanj.

Prim. Marija Vegelj-Pirc, psihologinja Andreja Cirila Škufca in prostovoljka Ana Vidmar so predstavile namen, način in pravila delovanja skupine za samopomoč; poudarile zlasti pravila zaupnosti, demokratičnosti, strpnosti. Prav tako smo se zavezali, da bo skupina delovala v skladu z usmeritvijo Društva onkoloških bolnikov Slovenije. Udeleženke so izpolnile pristopne izjave in tako postale tu-



Tudi redna srečanja skupine za samopomoč bodo v knjižnici Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma Ribnica

di uradno članice Društva onkoloških bolnikov Slovenije.

Direktor Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma Ribnica Peter Rus, dr. med., je izrazil naklonjenost skupini, pripravljenost za pomoč, če bi jo skupina potrebovala, predvsem pa je zaželel prijetno delo ter vsem veliko zdravja in poguma.

Uradno smo imenovali za prostovoljko koordinatorko skupine Mileno Peterlin in za strokovnega vodjo Alenko Nadler Žagar, dr. med. Psihologinja iz Ljubljane Andreja Cirila Škufca bo v začetku sodelovala pri vodenju skupine, nudila strokovno pomoč in podporo, saj ima že izkušnje z vodenjem skupine v Ljubljani.

Po uradnem delu srečanja se je nadaljevalo prijetno druženje ob pecivu in soku, ki smo ga zaključile s pesmijo, smehom in obljubo, da se srečamo ponovno naslednji mesec.

V glasilu ribniške občine Rešeto je izšel članek, ki je tudi ostale prebivalce Ribnice seznanil z ustanovitvijo skupine in njenim poslanstvom.

Prav tako je bila novica o ustanovitvi skupine predvajana na lokalni televiziji R-kanal v oddaji R-tednik.

Skupina se bo srečevala vsak četrti ponedeljek v mesecu ob 17. uri, v knjižnici Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1. Vabljenje!

Alenka Nadler Žagar

RAK DOJKE – ŽIVIMO DRUG ZA DRUGEGA

Seminar ob 15. obletnici oddelka za psihoonkologijo Onkološkega inštituta in organizirane samopomoči žensk z rakom dojke Pot k okrevanju

Toplice Dobrna, 18. - 20. november 1999

Seminar ob pomembni obletnici je bil namenjen prostovoljkam, njihovim mentorjem in zdravstvenim delavcem, med katerimi smo bili tudi nekateri zdravniki, ki se v okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije prostovoljno udeležujejo v skupinah za samopomoč žensk z rakom dojke.

Oddelek za psihoonkologijo se je razvijal iz skromnih začetkov, vendar je v 15. letih zaradi strokovne zagnanosti in vsestranskega udeleževanja uspel prispevati pomemben delež k celostni obravnavi bolnikov z rakom. Mnogi bolniki in njihovi svojci so prejeli pomoč v stiskah ob soočanju z rakavo boleznijo, njenim zdravljenjem in vračanjem v delovno ter socialno okolje. Hkrati je potekalo izobraževanje in seznanjanje zdravstvenih delavcev s psihološkimi vidiki bolezni v okviru celostnega gledanja na bolnika. S pobudo o ustanovitvi društva onkoloških bolnikov je oddelku za psihoonkologijo uspelo v organiziranju samopomoči povezati različne strokovnjake po vsej Sloveniji. Z dejavnostjo društva pa se je ob dobro rehabilitiranih bolnikih pričel v javnosti tudi razblinjati strah pred rakom.

V okviru društva so se začeli bolniki zaradi različnih potreb združevati po vrsti obolenja, da bi lažje razvijali svoje specifične psihosocialne programe in samopomoč. V 15. letih so najbolj celovit program samopomoči razvile bolnice z rakom dojke. Na pobudo in ob mentorstvu prim. Marije Vegelj Pirc ter ob zagretem sodelovanju prvih prostovoljk, med katerimi je še vedno zelo aktivna ga. Vida Zabric, se je širom po Sloveniji spletla organizirana mreža samopomoči pod imenom Pot k okrevanju. Prepričana sem, da bo prihajajoče tisočletje ob



Udeleženci so vsem predavanjem pozorno sledili

tem vzgledu ponudilo podobno pomoč tudi številnim drugim obolelim za rakom, saj vemo, da vzajemnost dobi še poseben pomen v težkih življenjskih situacijah. Prav bi bilo, da bi se vsak izmed nas, zdravnikov, zamislil in vprašal, ali lahko ponudi drobec svojega znanja, časa in srca tudi za delo v takih skupinah.

Za uspešno delovanje prostovoljk pri nujenju pomoči bolnicam v bolnišnicah in v skupinah za samopomoč je potrebno stalno izobraževanje in supervizija dela. Jubilejni seminar je potekal pod pomenljivim naslovom: »Rak dojke – Živimo drug za drugega.«

Pretežni del srečanja je bil namenjen izobraževanju. Prvi dan smo utrjevali in dopolnjevali znanje s področja raka dojke. Zdravnice Onkološkega inštituta Ljubljana so nas s svojimi predavanji popeljale skozi področja odkrivanja in zdravljenja raka dojke.

Breda Jančar, dr.med., spec. radiologije je predstavila slikovno diagnostiko - od klasične mamografije, preko UZ preiskave dojke, izotopne mamografije, pa do novejših – magnetno resonančne in digitalne mamografije. Spoznali smo, da je klasična mamografija, kljub nekaterim pomanjkljivostim, še vedno temeljni kamen slikovnih preiskav za ugotavljanje raka dojke. To je še vedno edina metoda, ki z odkrivanjem začetnih rakov dojke zmanjšuje smrtnost za to boleznijo.

Kirurško zdravljenje in rekonstrukcijo dojke je predstavila Darja Eržen, dr.med., spec.kirurgije. S kirurškim pristopom ne le zdravimo rak dojke, pač pa po odstranitvi tumorja in pazdušnih bezgavk (s pomočjo histološke analize) dobimo tudi podatke o tumorju in pazdušnih bezgavkah; kasneje pa s pomočjo teh napovednih dejavnikov skušamo zdraviti in doseči kontrolo bolezni. Med predavanjem je bilo posebej razloženo, zakaj po operacijah pazduhe lahko zastaja tekočina v pooperativnem področju, zakaj zatekajo roke, se spremeni občutljivost, ali se celo pojavi bolečina. Še posebno za bolnice je bilo zanimivo izvedeti, da lahko plastični kirurg istočasno z odstranitvijo dojke ali pa kasneje na željo bolnice naredi tudi rekonstrukcijo dojke.

Elga Majdič, dr.med., spec. radioterapije in onkologije, je v svojem predavanju predstavila zdravljenje z obsevanjem, ki zmanjša možnost ponovitve bolezni pri že odstranjenih tumorjih, oz. obsevanje je tudi indicirano pri zelo velikih tumorjih ali pa pri prizadetosti številnih pazdušnih bezgavk ter v primerih, ko tumorja ni bilo mogoče operativno odstraniti.

Olga Cerar, dr.med., spec.interne med., je podala znanje o sistemskem zdravljenju raka dojke, kamor sodijo predvsem citostatiki in hormonsko zdravljenje, ki sta osnovni terapiji pri bolnicah z napredujočim rakom ali pa le dopolnilni zdravljenji za preprečitev kasnejšega razvoja bolezni in izboljšanja možnosti ozdravitve. Rezultati raziskav zadnjih 25. let potrjujejo hipotezo o učinkovitosti dopolnilnega zdravljenja, ki zmanjša umrljivost za rakom dojke za približno 30%. Z upanjem smo pogledali tudi v bodočnost, ki obljublja nove pristope k zdravljenju raka dojke.

Ker pa je približno tretjina žensk z rakom dojke mlajših od 50 let in jih agresivno zdravljenje s citostatiki in hormoni privede v prezgodnjo menopavzo, smo v predavanju doc. dr. Marjetke Uršič-Vrščaj, dr. med., spec.ginekologije in porodništva, med drugim slišali tudi nova priporočila za nadomestno hormonsko zdravljenje, ki pomeni novo

upanje za preprečevanje menopavzalnih sprememb pri ženskah po zdravljenju zaradi raka dojk.

Potem sta še »domači« zdravnik, prim. Karli Lipovec, dr.med., spec. fiz. med. in rehabilitacije ter Ivica Šuler; višja fizioterapevtka iz Toplic Dobrna predstavila možnosti rehabilitacije za bolnice z rakom dojke, s posebnim poudarkom na obravnavi limfedema, ki je pogosto trajna in moteča posledica predhodnih terapevtskih postopkov.

Drugi dan je bil prav tako strokovno bogat. Iz telesnega smo se preselili na duševno in duhovno področje.

Dr. Vesna Radonjič Miholič, spec. klin. psih. nam je izredno zanimivo podala predstavo o nujnosti, da bolnik ponovno zgradi most med boleznijo in življenjem. Bolezen namreč poseže v vse plasti našega bivanja in pogosto se človek šele med boleznijo ali po bolezni zave samega sebe. Bolezen doživimo kot nekaj hudega, kar lahko ogrozi naše počutje, sposobnosti, vrednote, našo samostojnost ali celo obstoj. Duševni in telesni dejavniki med boleznijo in zdravljenjem spreminjajo našo samopodobo, jo narušijo in nemalokrat jo je potrebno sestaviti znova. Potrebno se je naučiti živeti z boleznijo. Če je želja po življenju dovolj močna, nudi oporo tudi zdravljenju in okrevanju.

O stresu, ki se mu v življenju pravzaprav ne moremo izogniti, lahko pa ga obvladamo, je govorila Marja Strojina, dipl. psihologinja. Stres je lahko celo motivacija, zlasti če imaš pred seboj cilj in vo-



Svečana podelitev priznanj vsem prostovoljkam in njihovim mentorjem

ljo, da ta cilj dosežeš. Most med obojim, torej kako to storiti, je v nas. Predavateljica nam je skušala prikazati, kako najti ta notranji samogovor.

Doc. dr. Zdenka Zalokar Divjak, spec. logoterapije, pa nam je v predlogu logoterapije in iskanju smisla življenja utrdila prepričanje, da smo dolžni odgovarjati na izzive življenja. Ravno težka bolezen, srečanje s svojo ali tujo boleznijo, lahko pomeni izziv za soočanje s samim seboj; pravzaprav nas postavi pred dejstvo, ko se moramo vprašati, kaj življenje pričakuje od nas. In prav od tega odgovora je odvisno, ali bo vredno živeti tudi poslej, ali bomo znali najti v življenju drugačne, morda drobne, a vendarle dragocene bisere. Morda se v takem srečanju s samim seboj v nas prebudi odločitev, da svoje izkušnje, znanje in čas podelimo tudi z drugimi.

Naslednji sklop dogajanja je bil namenjen delu v skupinah, kjer smo se bolje spoznali, zlasti pa spoznali delo skupin širom po Sloveniji. Preverili smo nekatere poglede in si zastavili nove cilje.

Seveda pa ne morem mimo svečane akademije s podelitvijo priznanj zaslužnim – vsem, ki smo z odprtim srcem kakorkoli dopolnjevali mozaik samopomoči bolnicam z rakom dojke. Večer je potekal ob bogatem kulturnem programu, ki so ga sooblikovali voditeljica Mojca Blažej-Cirej ter sopranistka Mateja Arnež, ob spremljavi pianista Milivoja Šurbeka.

Sledila je gala večerja ob prijetnih zvokih domače glasbe, ki sta jo izvajala Cita Galič, citre in Jože Galič, harmonika. Prijetno srečanje se je prepletalo s petjem in plesom udeležencev in se nadaljevalo še dolgo v noč.

Ko sem se sredi zasnežene in razkošne zimske prirode v prijetnih prostorih Toplic Dobrna vse te dni srečevala z vedrimi obrazi in toplimi srci – nekoč z rakom zaznamovanih žensk in vseh, ki smo se ob svojem delu srečali z njimi, me je prešinjala misel, da bi se sredi takih ljudi marsikateremu bolniku, pa tudi zdravniku, razblinil strah pred rakom ter razširil in poglobil pogled na življenje.

Jadranka Vrh-Jermančič, dr. med.

1984 - 1999

15 let Oddelka za psihoonkologijo Onkološkega inštituta Ljubljana in organizirane samopomoči žensk z rakom dojke Pot k okrevanju

Ob jubileju smo prejeli številne ustne in pisne čestitke, ki nas zavezujejo, da bomo s svojimi prizadevanji nadaljevali.

Hvala vsem, ki ste v teh letih podpirali naše delo in verjeli vanj.

Nekaj misli iz naših pisem:

"...s prav posebnim veseljem v svojem imenu in v imenu Ministrstva za zdravstvo čestitam oddelku za psihoonkologijo za njegovo 15. obletnico delovanja... Zato veljajo ob jubileju posebne čestitke vsem prostovoljkam in njihovim mentorjem, ki s svojim programom Pot k okrevanju prispevajo pomemben delež pri celostni obravnavi bolnic z rakom dojke."

Dunja Piškur Kosmač, državna sekretarka MZ

"...V imenu Onkološkega inštituta in svojem imenu, iskreno čestitam vsem prostovoljkam in mentorjem ter se jim zahvaljujem za nesebično pomoč ter želim uspehe pri nadaljnjem delu."

prof. dr. Zvonimir Rudolf,
direktor Onkološkega inštituta

... Zelo sem ponosna, da sem v preteklih letih sodelovala z vami pri skupnih prizadevanjih za bolj kakovostno življenje bolnic z rakom dojke. Čestitam vam za 15-letni jubilej in upam, da bomo še v naprej sodelovali in se prijateljsko družili...

prof. dr. Ruža Sabol, Hrvatska liga protiv raka

...Pozdrav vsem, ki živimo drug za drugega. Naj vam druženje prinese novih strokovnih spoznanj, predvsem pa tudi vedrine in spodbude za nadaljnje delo...

prim. mag. Tatjana Gazvoda, dr. med.,
direktorica ZD Novo mesto

...Že vrsto let spremljam delo skupine za samopomoč na našem območju in se občasno vključujem v njihovo delo. Moram povedati, da mi to veliko pomeni... Čestitam vam za vaš jubilej in uspehe, ki ste jih v tem času dosegli. Želim, da bi še naprej dobro sodelovali.

Jana Spanžel, glavna sestra
Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

...Petnajst let je minilo hitro, vendar je bilo polno novih spoznanj in novih poti skozi življenje. Vsem, ki delate na oddelku za psihoonkologijo, ob obletnici iskreno čestitam in želim, da bi s svojim plemenitim poslanstvom še naprej utrjevali vero v medsebojno razumevanje in spoštovanje življenja.

asist. dr. Zdenka Čebašek-Travnik, dr. med.,
Psihiatrična klinika Ljubljana

PETA OBLETNICA SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

Celje, 7. december 1999

Človek potrebuje nekaj več; potrebuje občutek, da ima njegovo življenje smisel. Za tem občutkom smisla hrepenimo v sleherni življenjski situaciji, tako prijetni kot tudi težavni.

Do tega spoznanja smo prišle tudi članice skupine za samopomoč v Celju, ki deluje v okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije od 13. decembra 1994.

K praznovanju 5. obletnice smo povabile vse naše članice, kot tudi druge prostovoljke in predstavnice ostalih skupin za samopomoč, goste in prijatelje.

Proslavo smo priredile v Splošni bolnišnici Celje, ki je bila hkrati tudi pokrovitelj prireditve in je vsa leta podpira naše delovanje. Srečanje je potekalo ob lepem sončnem vremenu praznično obarvanega meseca decembra. Slovesnost se je začela s pesmijo pevskega zbora Društva upokojencev iz Trbovelj. Srednješolci iz Celja pa so nas počastili s svojim kulturnim programom. Program je vodila in povezovala ga. Katarina Kerk.

Direktor Splošne bolnišnice Celje, gospod Samo Fakin, dr. med., nam je ob pozdravnem govoru podal še svoje razmišljanje o bolezni in prizadevanju bolnišnice za kakovostno zdravljenje.



Veselje ob prejemu zahvalnih listin za 5-letno zvestobo

V imenu Društva onkoloških bolnikov Slovenije je spregovorila gospa Marja Strojina, dipl. psihologinja. Poudarila je potrebo bolnikov po združevanju in samopomoči.

Ob pregledu 5-letnega dela smo se s hvaležnostjo spominjale številnih strokovnjakov, ki so z znanjem bogatili naša srečanja in ugotavljale, da smo tudi same zase veliko naredile. Še posebej so bile dejavne prostovoljke, ki obiskujejo bolnice v bolnišnici Celje. Velike zasluge pri ustanovitvi skupine in uvajanju samopomoči v bolnišnici je imela naša prva prostovoljka ga. Iva Božič, ki pa je žal ni več med nami.

Oživele smo spomine s prijetnih izletov in srečanj z drugimi skupinami, kot so "Nova pomlad življenja", pohod na Triglav ter mednarodna konferenca Pot k okrevanju, v Ljubljani, maja 1998.

Po proslavi v bolnišnici smo srečanje nadaljevale s skupnim kosilom v hotelu Štorman.

Anka Seles, prostovoljka koordinatorka



*Rad bi te zaprosil, kolikor
najbolj morem – bodi potrpežljiv do
vsega, kar ostaja nerazvozlano v
tvojem srcu, in poskusi vzljubiti
vprašanja sama, kot zaprte sobe
in kot knjige, ki so napisane
v nekem zelo tujem jeziku.
Ne išči odgovorov, ki ti ne
morejo biti dani, ker
jih ne bi bil sposoben živeti.
Smisel je v tem, da živiš vse.
Živi vprašanja v tem trenutku.
Morda ti bo potem nekoč,
ne da bi to opazil,
kakšen oddaljen dan
prinesel odgovor.*

Rainer Maria Rilke 1875-1926

»SAMOPOMOČ ŽENSK Z RAKOM«

**20. zvezni avstrijski kongres
Feldkirch, 16. – 19. september 1999**

Na mednarodni konferenci prostovoljk »Pot k okrevanju,« ki je bila maja 1998 v Ljubljani, sem se spoznala s predstavnicami avstrijskega združenja za samopomoč žensk z rakom dojke iz zvezne dežele Vorarlberg. Avstrijska krovna organizacija »Samopomoč žensk z rakom,« ki združuje 9 deželnih skupin, pripravlja redna letna srečanja vsakič v drugi deželi. Tako je bila soorganizatorica tokratnega 20. vseavstrijskega delovnega srečanja skupina iz Vorarlberga in predsednica Christa Zimmermann je povabila tudi mene.

Srečanje je potekalo od četrтка do nedelje (16. – 19. 9. 1999) v Kulturnem in kongresnem centru v Feldkirchu. Udeleženk je bilo čez 100, med njimi smo bile tudi predstavnice sorodnih društev iz sosednjih držav – Švice, Nemčije, Italije, Madžarske, Poljske in Slovenije (midve z gospo Darjo Arko, dr.med.)

Pokrovitelji srečanja so bili: zvezna ministrica za delo, zdravstvo in socialo, upravnik deželne vlade Vorarlberg, župan Feldkircha, soproga deželnega glavarja, predsednika avstrijskega in deželnega društva za boj proti raku in častni član združenja »-Samopomoč žensk z rakom« univ. prof. dr. Elmar Blum.

Prvi dan smo se po registraciji vsi udeleženci zbrali na skupni večerji. Naslednja dneva sta bila delovna, saj je program potekal od 9. do 17. ure. Delovno srečanje smo pričeli slavnostno z glasbenim programom, z govori organizatorjev, pokroviteljev in gostov, nato pa je sledilo uvodno predavanje univ. prof. dr. Christe Cerni z Inštituta za tumorsko biologijo in raziskovanje raka Dunajske univerze z naslovom »20 let raziskovanja raka – 20 let Samopomoči žensk z rakom – zelo osebni pogled«.

Predavanje prof. dr. Christe Cerni je bilo razdeljeno na dva dela; najprej je govorila o genetiki pri



Začetek srečanja s pozdravnimi govori pokroviteljev

raku dojke; nato pa o osebni izkušnji s skupino za samopomoč. Povedala je, da je ponosna, ker je bila med ustanoviteljicami, ki so skupino za samopomoč žensk z rakom najprej ustanovile na Dunaju, od koder se je ta dejavnost razširila po vseh avstrijskih deželah.

Da so bila vsa predavanja zelo zanimiva, pričajo že naslovi: »Ali so mi manjkale besede? Izkušnje bolnic z družinskimi člani, prijatelji in zdravniki (ko so poskušale govoriti o bolezni). Zdravniki govorijo o komunikaciji z bolnicami z rakom dojke s svojega stališča; Govoriti drug z drugim – osnove komunikacije s primeri na video-posnetkih.«

V soboto dopoldne so bile na voljo 4 različne delavnice namenjene raznim ciljnim skupinam, in sicer:

- Za udeleženske seminarja, za prizadete in zdrave ženske iz Vorarlberga, zdravstvene šole ipd. - Informacije o medicinskih vprašanjih raka dojke (odkrivanje, zdravljenje, bolečina, limfedem).
- Za spremljevalke, obiskovalke, aktivne članice samopomoči – Izobraževalni program s praktičnimi vajami komunikacije.
- Za prizadete ženske na poti okrevanja – Ženske govorijo o svojih izkušnjah z rakom.
- Za dekleta in ženske aktivne članice samopomoči – Samopregledovanje dojk.

Prisostvovanje ob okrogli mizi mi je bilo všeč. Sodelovale so tri pacientke in trije zdravniki. Vsak je s svojega vidika osvetlil potrebe in pričakovanja v

času diagnosticiranja in zdravljenja bolezni. Pogosto se zgodi, da bolnik v strahu in šoku, ob spoznanju, da ima raka, ne posluša, je prestrašen in potem reče, da mu niso ničesar povedali. Res pa je tudi, da si zdravnik težko predstavlja, kaj pri tem čuti bolnik, kako je zbežan in kako slabo posluša.

Skušala bom strniti nekaj svojih vtisov.

Ugotovila sem, da imamo mnogo stvari pri nas zelo dobro urejenih; s tem mislim predvsem na zdravniško oskrbo, oskrbo z ortopedskimi pripomočki. Dobro pa je organizirana tudi skrb za naše počutje - psihoonkologija; dobro tudi delujejo prostovoljke in skupine za samopomoč. Slabši pa je pri nas odnos celotne družbe do bolnika z rakom. Presenečena sem bila nad udeležbo politikov in medicinskih strokovnjakov. Primerjava med Slovenijo in Avstrijo glede pravic bolnikov ni mogoča, ker zvezni zakon o zdravstvenem zavarovanju Avstrije dopušča razlike med deželami. Pri tem mislim predvsem na pravice do ortopedskih pripomočkov, kot so: prsne proteze, nadržki in kopalke. Prav tako je razlika pri zdraviliški rehabilitaciji. Vorarlberg se zgleduje po Nemčiji - natančneje po Bavarski, kjer ima vsak onkološki bolnik pravico do štiritedenske rehabilitacije. Namen rehabilitacije je bolnika psihično in fizično pripraviti na vrnitev domov in nazaj na delo.

V popoldanskem sobotnem programu je bila najprej generalna skupščina, nato pa še dve zanimivi predavanji: "Oblike sodelovanja med posvetovalnico in skupino za samopomoč in Komunikacija med bolnikom in sistemom." Po razpravi so sledili povzetki in zaključki. Delovno srečanje je bilo tako končano.

Naj omenim še dve slavnostni večerji, in sicer enkrat v Bregenzu, ko smo bile gostje tamkajšnjega župana in igralnice. Zadnji večer pa smo bile na gradu Vorarlberg, kjer je bil tudi županov slavnostni sprejem in kulturni program.

Skupno druženje pa se je še nadaljevalo in zaključilo v nedeljo dopoldne s skupnim bogoslužjem v kapeli Inštituta sv. Jožefa. Pri bogoslužju so sodelovale vse članice skupine iz Vorarlberga; med drugimi je vsaka izmed njih ob prižiganju sveče pove-

dala še kakšen lep izrek. Mnoge misli teh izrekov so bile prava sreča za dušo in še vedno mi polepšajo slab dan. Želim, da ga polepšajo tudi vam:

*"Ne sprašuj tako pogosto,
zakaj sem zbolela ravno jaz?
Večkrat raje vprašaj,
kje je pot do novega upanja?"*

*"Ne toži tako pogosto nad temo noči,
naredi nekaj za to, da se prižge luč."*

Marija Kristl



DELAJMO SKUPAJ

Simpozij o raku dojke

London, 11. - 12. november 1999

V eni najuglednejših londonskih bolnišnic, Royal Free Hospital, je potekal dvodnevni simpozij z zgovornim naslovom "Working together", ali slovensko, "Delajmo skupaj". Vodilna misel simpozija je bila, da le izmenjava izkušenj in novih dognanj lahko vodi k napredku, zaradi vseh tistih, ki jim je bil simpozij pravzaprav posredno namenjen, ženskam in raku dojke. Simpozij sta organizirali dve združenji: Europa Donna in Cancerkin, katerih skupno delovno področje je rak dojke, v najširšem pomenu besede. Pomen in delovanje Europe Donne, pa tudi slovenske Europe Donne, bralkam in bralcem revije Okno ni potrebno posebej predstavljati, saj je dobro znano. Cancerkin je širšemu krogu bralcev manj znana organizacija, ki je bila ustanovljena leta 1987 in deluje na področju bolnišnic, ukvarja pa se predvsem z raziskovanjem raka dojke, izobraževanjem, zdravljenjem raka dojke in rehabilitacijo bolnic po zdravljenju.

Simpozij, ki je trajal dva dni, je bil tudi vsebinsko razdeljen na dva dela.

V prvem delu so bila predavanja in razprave namenjene predvsem vplivu nosečnosti in dojenja na nastanek in odkrivanje raka dojk pa tudi vplivu nosečnosti na morebitno hitrejšo ponovitev bolezni pri vseh tistih ženskah, ki so že bile zdravljene zaradi raka dojk. Posebna pozornost v prvem delu simpozija je bila namenjena tudi domnevnemu vplivu splava na večje zbolevanje zaradi raka dojk. Drugi dan simpozija je bil hkrati namenjen drugemu sklopu predavanj in razprav o nadomestnem hormonskem zdravljenju in raku dojk.

Mnogo predavateljev je bilo svetovno priznanih strokovnjakov, iz različnih držav. Predavanja so bila zelo dobro pripravljena, razprave pa zelo zanimive. Organizatorjem je prirediteljem strokovno zelo uspela, saj so se dobro zavedali, katera so zanimiva in trenutno najbolj pomembna vprašanja. Pa tudi gostoljubnost prirediteljev je bila na zavidljivi ravni. V jesensko obarvanem in s soncem obsijanem Londonu je potekalo vse tako kot je prav: prijazno, vljudno in brežhibno. Najpomembnejše zaključke iz predavanj in razprav dvodnevnega simpozija, ki bodo zagotovo zanimivi tudi za bralke in bralce revije Okno, podajam v nadaljevanju prispevka.

Rak dojk pri nosečnicah ali doječih materah.

Rak dojk med nosečnostjo ali dojenjem je na srečo redka bolezen. Zaradi raka dojk zbolijo le ena od 1500 do 3500 nosečnic oziroma le 1-3% vseh žensk z rakom dojk. Čeprav redko, pa vendar, bolezen vsakokrat znova povzroči številna medicinska, etična in psihosocialna vprašanja ter dileme. Le redko pri mladi nosečnici ali doječi materi zdravnik pričakuje nastanek raka dojk, pa tudi postavitev diagnoze v tako spremenjenih dojkah, kot sta dojki med nosečnostjo ali dojenjem, ni lahka. Pa vendar, zadržanost v dojki ali nenadno povečanje ene od dojk bi moralo biti dovolj resno opozorilno znamenje morebitnega raka, tako za nosečo ali doječo žensko, kot tudi za zdravnika.

Po mnenju nekaterih strokovnjakov, rentgensko slikanje dojk ali mamografija, predvsem v zgodnji nosečnosti in ob pravilni tehniki rentgen-

skega slikanja, ni prepovedano. Enotno mnenje je, da je zaradi prisotne večje gostote tkiva v dojkah, vsled nosečnosti ali dojenja, ocena mamografskih slik zelo težka, in diagnoza nepotrjena, kljub prisotnemu raku, v približno 25%. Mnogo bolj priporočljiva, glede na mnenje večine je, v nosečnosti ali ob dojenju, ultrazvočna preiskava dojk.

Pri noseči ženski ali doječi materi, najpogostejša starost je 33 let, največkrat ugotovimo rak dojk pozno, v več kot 50% z že razširjeno boleznijo. Pri približno polovici žensk ugotovimo rak dojk med dojenjem oz eno leto po porodu. Ker se številne ženske v razvitem svetu v vedno višjem številu odločajo za prvo nosečnost šele okrog 30. leta starosti ali celo kasneje, je verjetno, da se bo število žensk z rakom dojk med nosečnostjo ali dojenjem še povečevalo.

Prekinitev nosečnosti je z medicinskega vidika le redko indicirana, razen v prvem tromesečju oziroma na začetku nosečnosti, v kolikor je potrebno zdravljenje s citostatiki ali obsevanjem in pa pri ženskah z zelo napredovalo, agresivno potekajočo boleznijo. Glede na podatke večine raziskav, rak dojk med nosečnostjo ne vpliva na slabše preživetje bolnic, če seveda upoštevamo starost bolnic, razširjenost bolezni in primernost zdravljenja. Glede na podatke opravljenih raziskav, rak dojk ne metastazira v plod. Le po izsledkih najnovejših raziskav je opisana razširitev ali metastaziranje raka v posteljico ali placento v osmih primerih, medtem ko so bili novorojeni otroci, kljub navedenim ugotovitvam, popolnoma zdravi.

Zdravljenje s citostatiki v prvih treh mesecih nosečnosti je, zaradi zelo verjetnega kvarnega vpliva na razvijajoči se plod, prepovedano. Še posebno nevarna sta citostatika metotreksat in 5-fluorouracil.

Domnevamo, da je zdravljenje s citostatiki v zadnjem tromesečju nosečnosti, relativno varno. Glede na podatke raziskav, zdravljenje s citostatiki v zadnjem tromesečju ne povzroča anomalij ali resnejših poškodb ploda, po vsej verjetnosti pa vendarle vpliva na nižjo porodno težo novorojenčkov. Zato se, če le to dopušča zrelost ploda, raje in po-



Ob večerji z organizacijskim odborom s predsednico Europa Donna Glorio Freilich v sredini.

gosteje odločamo za umetno sproženi prezgodnji porod, in zdravljenje s citostatiki, šele po porodu.

Gotovo je najtežja odločitev kaj storiti, v drugem tromesečju nosečnosti. In gotovo je res, da mora odločitev temeljiti na presoji in mnenju tako nekaterih onkologov (kirurga, internista, radioterapevta, ginekologa) kot tudi porodničarja in pediatra, pa vendar nihče ne more odvzeti neskončnega bremena, ki prizadene bolnico in njeno družino, kljub še tako odkritemu pogovoru, tudi o tveganju in dobrobiti posamezne oblike zdravljenja.

Nosečnost po zdravljenju raka dojk. Med predavanji in v razpravi je bilo večkrat poudarjeno, da nosečnost pri tistih bolnicah, ki so bile zaradi raka dojk že zdravljene, glede na izsledke najnovejših raziskav, ne vpliva na hitrejšo ponovitev raka bolezni. Ugotovljena nosečnost, pri bolnici po zdravljenju raka dojk, še ni indikacija za splav. Po mnenju večine prisotnih je primerno, da ženski, ki si želi nosečnosti, svetujemo načrtovanje nosečnosti približno dve leti po zdravljenju, oziroma po treh letih, pri tistih bolnicah, pri katerih je verjetnost za ponovitev bolezni zelo velika. Pomembna je bila ugotovitev, da imajo tudi ženske po zdravljenju raka dojk, ki bi si želele zanositi pa ne morejo, zaradi različnih razlogov, vso pravico do zdravljenja neplodnosti oz. sterilnosti, tako kot druge

ženske, vse do zahtevnih sterilnostnih operacijah ali umetne oploditve.

Splav in rak dojk. Vprašanje umetno sprožnega splava in povečanega tveganja za nastanek raka dojk v kasnejših letih, je gotovo eno najpomembnejših nerešenih vprašanj zadnjih let. Povečano število žensk, pri katerih so bili splavi umetno povzročeni in povečano število žensk z rakom dojk, predvsem v Evropi in Severni Ameriki, je vplivalo na vprašanje morebitne povezave, ki je lahko zgolj slučajna ali pa v resnici vzročno povezana.

Prav o tem vprašanju so bili objavljeni številni, vendar pogosto nasprotujoči si, izsledki retrospektivnih raziskav. Tudi izsledki novejših raziskav, pri katerih primerjamo podatke bolnic s kontrolno skupino žensk in, ki so epidemiološko zanesljivejše kot pa so retrospektivne raziskave, niso razjasnile tega vprašanja. Glavni očitak vsem tem novejšim raziskavam je, da izsledki raziskav, zaradi morda neresničnih podatkov, ki jih navajajo ženske iz kontrolnih skupin, niso pravilni. Dvom temelji na domnevi, da ženske iz kontrolnih skupin, brez raka dojk, resničnega podatka o številu umetnih splavov, ki so jih opravile, morda ne povedo, ker umetno povzročeni splav še vedno pomeni nekaj slabega, moralno oporečnega. Manjše število splavov pri ženskah iz kontrolnih skupin, zaradi neresničnih podatkov in večje število splavov pri ženskah, ki so kasneje zbolele zaradi raka dojk, bi tako povečalo domnevo, da je višje število splavov v resnici lahko povezano z večjim zbolevanjem zaradi raka dojk.

Domnevno večja verjetnost nastanka raka dojk, pri ženski, pri kateri je bila nosečnost nekoč umetno prekinjena, temelji na domnevi, da začetna nosečnost sproži rast, proliferacijo celic dojk, ki pa ji ne sledi, zaradi prekinitve nosečnosti, dozorevanje ali diferenciacija celic dojk, ki se pojavi v kasnejših mesecih normalno potekajoče nosečnosti. Vse te domneve pa so zgolj hipotetične, saj do sedaj niso bile ugotovljene nobene patohistološke, pa tudi ne molekularne spremembe, ki bi te domneve potrjevale.

Izsledki t.i. meta analiz, ki upoštevajo izsledke večine objavljenih raziskav, niso potrdili domneve, da umetno povzročeni splav v resnici vpliva na večjo verjetnost za kasnejši nastanek raka dojk. Nekatere maloštevilne raziskave kažejo na morda večje tveganje, vendar le pri določenih skupinah žensk, npr. pri umetnem splavu v poznem drugem tromesečju nosečnosti in pri ženskah mlajših od 18. let.

Nobenega dvoma ni, da bodo za verodostojnejšo rešitev vprašanja o vplivu umetno povzročene splava na nastanek raka dojk potrebne še obsežne, predvsem pa dobro načrtovane raziskave, z velikim številom, v raziskavo vključenih žensk. Posebna pozornost naj bi veljala predvsem ženskam z družinsko obremenjenostjo z rakom dojk oziroma nosilkam BRCA mutiranih genov.

Rak dojk in nadomestno hormonsko zdravljenje. V reviji Okno pravkar objavljamo prispevke s podrobnejšimi podatki o nadomestnem hormonskem zdravljenju, tako o odločitvi za nadomestno hormonsko zdravljenje, kot tudi o dobrobitih in morebitnem tveganju za nastanek ali ponovitev raka dojk. Zaključki dvodnevne simpozija v Londonu o raku dojk in nadomestnem hormonskem zdravljenju se v ničemer, od zapisanega v naših prispevkih, niso pomembneje razlikovali.

Po priporočilu vodje oddelka za Psihoonkologijo na Onkološkem inštitutu prim. dr. Marije Vegelj-Pirc in na povabilo predsednice Europa Donna ge. Glorije Freilich, sem se dvodnevne simpozija v Londonu, s prispevkom o nadomestnem hormonskem zdravljenju pri bolnicah z rakom dojk, udeležila tudi sama. Da je kratkotrajno nadomestno hormonsko zdravljenje, kljub nerešene vprašanju o morebitnemu tveganju, indicirano tudi pri bolnicah po zdravljenju raka dojk, vendar le v primeru zelo resnih menopavzalnih težav in po predhodnem neuspešnem nehormonskem zdravljenju, so se strinjali vsi prisotni.

doc. dr. Marjetka Uršič Vrščaj



EUROPA DONNA

Četrta vseevropska konferenca in Generalna skupščina

Pariz, 4 – 5. december 1999

Evropska zveza za rak dojke, Europa Donna je tokratno konferenco organizirala pod naslovom »Nadaljnje razvijanje izobraževanja o raku dojke in zagovorništvo« (»Advancing European Breast Cancer Education and Advocacy«).

Zbralo se je okoli 200 udeležencev iz 33 držav; med njimi nas je bilo tudi 6 predstavnic iz Slovenije.

Prvi dan konference je bil namenjen predvsem predstavitvi tém s področja psiholoških vidikov raka, preprečevanja in zdravljenja limfedema, hormonske terapije ter raziskovanja.

Odmeven je bil prispevek prof. dr. Sabine von Kleinst, ki je predstavila rezultate študije CAWAC (Caring about Women and Cancer Study), katero so izvajali v več evropskih državah. V njej so raziskovali izkušnje in mnenja o procesu diagnostike, poteku zdravljenja in nadaljnjem spremljanju bolnic z rakom dojke. Posebej zanimiv je bil podatek, da je bilo med bolnicami, ki so sodelovale v klinič-



Lepote Pariza so nas očarale, v ozadju cerkev Sacre Coeur

nih študijah, samo 17% predhodno s tem seznanjenih in so v sodelovanje v klinični študiji privolile. Rezultati študije bodo v mesecu januarju v celoti objavljeni v evropski reviji za raka »European Journal of Cancer«; v naslednji številki Okna pa jih bomo predstavili tudi našim bralcem.

Drugi dan konference sta potekala vzporedno seminar za medicinske sestre o hormonski terapiji ter skupščina Europa Donna.

Seminarja o hormonskem zdravljenju sta se udeležili tudi naši članici Albina Bobnar in Tatjana Kumar, ki bosta pridobljeno znanje posredovali naprej vsem medicinskim sestram, ki se pri svojem delu srečujejo z bolnicami z rakom dojke, da bodo lažje ozaveščale bolnice in jim nudile ustrezno pomoč.

Na simpoziju so vse sestre prejele tudi informativno knjižico o hormonskem zdravljenju za bolnice, ki jo je pripravil odbor Europa Donna. Da bodo informacije dostopne tudi vsem bolnicam pri nas, v našem Društvu že pripravljamo prevod te knjižice, ki bo vsem zainteresiranim tudi na razpolago.

Skupščino je vodila predsednica Gloria Freilich. Predstavila je razvoj od prve pobude, ki jo je dal prof. Umberto Veronesi leta 1992, do ustanovitve leta 1994, in program nadaljnjega delovanja. Delovanje združenj na nacionalni ravni so prikazale predstavnice s Poljske, Italije in Irske.

Najbolj zanimiv je bil prikaz delovanja poljskega Foruma Europa Donna, ki ga je podala ga. Dorota Czudowska. Prva pobudnica pa je bila dr. Krystyna Mika. Začele so se srečevati leta 1995, najprej le po 10 članic. Število članic se je kasneje hitro večalo, ob registraciji leta 1999 jih je bilo že več kot 300. Sedež imajo v Legnici, delujejo pa v 9 skupinah, ki imajo svoje centre razporejene po celi državi. Ga. Czudowska je zbudila zanimanje z nazornim prikazom ustanovnega praznovanja, ko so ženske na pohodu skozi mesto nosile "Europa Donna" transparente, majice, kape in torbe.

Delovanje nacionalnih forumov so s posterji predstavile udeleženske konference tudi iz vseh ostalih polnopravnih članic Europa Donna.

Na našem posterju smo opisali dosedanje delo in aktivnosti, opredelili pa smo tudi program nadaljnjega delovanja. S postavljenimi cilji želimo predvsem povečati prizadevanja za doseg optimalnega zdravljenja za vse bolnice v vseh bolnišnicah. V ta namen bomo tekoče zbirali podatke od bolnic in strokovnjakov o stanju v posameznih bolnišnicah. Svoje pripombe, predloge in zahteve pa bomo nato posredovali vsem organom, ki odločajo o zdravstveni politiki.

Naloga skupščine je bila tudi izvolitev novega upravnega odbora in predsednice, ker je dosedanjim članicam mandat potekel. Za novo predsednico je bila izvoljena Mary Buchanan iz Anglije, za podpredsednico Stella Kyriakides iz Cipra; zakladničarka Paola Mosconi pa prihaja iz sosednje Italije. Predsednica ostaja v Londonu, tako kot je bila tudi njena predhodnica; sedež evropske zveze za rak dojke Europa Donna, pa bo tudi še naprej v Milanu.

Konferenca je bila velika priložnost za navezavo stikov in sodelovanja s predstavnicami drugih držav. Želimo, da bi znanja in spoznanja prišla tudi v našo širšo javnost, za to pa je potrebno skrbno načrtovati programe in akcije v sodelovanju z različnimi strokovnjaki, združenji in mediji.

Andreja Cirila Škufca,
Firdeusa Purić,
Vida Zabrc



*Veličina ni v tem,
da nikoli ne padeš,
temveč da se po padcu vedno
pobereš.*

Kitajski pregovor

DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Onkološki inštitut, Oddelek za psihoonkologijo

Zaloška 2, 1105 Ljubljana

tel. (061) 131 83 50

fax. 386 61 131 41 80

e-mail: psihol@onko-i.si

internet:

<http://www.onko-i.si/psihoonko/index.html>

Postanite član tudi Vi!

Člani društva so lahko zdravljeni in ozdravljeni bolniki, njihovi svojci in prijatelji, zdravstveni strokovnjaki in vsi, ki so zainteresirani za varovanje zdravja in reševanje problematike raka.

Za včlanitev v društvo izpolnite prijavnico, ki jo dobite pri društvu.

Člani prejmejo člansko izkaznico, plačujejo članarino in so tekoče obveščeni o delu društva. Po potrebi in želji se lahko bolniki povezujejo v samopomočne skupine ali združujejo pri raznih drugih dejavnostih.



*Človeško telo priteguje upanje.
Zato je upanje slehernega bolnika
zdravnikovo skrivno orožje.
Je skrita sestavina vsakega recepta.*

Norman Cousins

POT K OKREVANJU

organizirana samopomoč žensk z rakom dojke

- **Individualna pomoč** bolnicam po operaciji.

Redni obiski prostovoljk potekajo v splošnih bolnišnicah: v Celju, Mariboru, Slovenj Gradcu, Šempetru pri Novi Gorici in na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

- **Skupine za samopomoč**

imajo redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

CELJE: Vsako 2. sredo v mesecu ob 15. uri v sejni sobi kirurške službe Splošne bolnišnice Celje.

IZOLA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Splošne bolnišnice Izola.

LJUBLJANA: Vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta, stavba C.

MARIBOR: Vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v zdravstvenem domu, V. nad., v sejni sobi.

NOVA GORICA: Vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma, nova stavba.

NOVO MESTO: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 v prostorih zdravstvenega doma.

SLOVENJ GRADEC: Vsako 1. sredo v mesecu ob 16. uri v bolnišnici, kirurška raportna soba.

POSTOJNA: Vsak 1. torek v mesecu ob 18. uri v sejni dvorani zdravstvenega doma.

RADOVLJICA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 16. uri, knjižnica A. T. Linhart, Radovljica

RIBNICA: Vsak četrti ponedeljek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1.

TRBOVLJE: Vsak zadnji četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma.

VELENJE: Vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi zdravstvenega doma.

VZAJEMNA POMOČ

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije želi članom olajšati težave, ki jih povzroča bolezen. Zato je organizirana dejavnost Vzajemna pomoč, to je zbiranje in izposojanje ortopedskih pripomočkov. Prosimo vse, ki imate doma pripomočke, ki jih ne potrebujete več, to so: lasulje, prsne proteze, invalidske vozičke, vrečke za stome itd., da nam jih odstopite. Podrobnejše informacije dobite pri društvu.



KNJIGE ZA VAS

- Pokorn D. S HRANO NAD RAKA. Ljubljana: TDS Forma 7, 1991. V knjigi boste našli odgovore na zapletena vprašanja o pomembnosti prehrane v človekovem življenju.
- Pirc B., Vodnik-Cerar A. ŽIVETI Z RAKOM. Ljubljana: TDS Forma 7, 1992. V knjigi boste zvedeli več o kemoterapiji in obsevanju, kot tudi o raku nasploh. Spoznanja so nepogrešljiva za bolnike, svojce in... še zdrave!
- Kaye R. DOBER DAN, ŽIVLJENJE. Ljubljana: TDS Forma 7, 1994. Psihologinja piše o raku dojke. Medicinska spoznanja se prepletajo s pričevanji bolnic in z njenim lastnim doživljanjem bolezni.
- Simonton C. OZDRAVETI. Ljubljana: DZS, 1988. Priročnik za bolnike z rakom in njihove svojce uči, kako preseči bolezen z lastnimi močmi in se naučiti sprostitev z nazornim predstavljanjem.
- V pomoč so na voljo tudi avdiokasete POTI K ZDRAVJU (M. Vegelj-Pirc).

*Ko si stisnjen v kot in
se vse zaroti proti tebi,
dokler se ne zdi,
kot da ne boš mogel zdržati
niti minute več,
se nikoli ne vdaj,
kajti prav tam in
tedaj se bo usoda obrnila.*

*Harriet Beecher Stowe
1811-186*

*“Tudi to bo minilo.”
Te besede me je naučila
babica kot stavek,
uporaben ob vsaki priložnosti.
Ko gre vse narobe,
ko je prav grozno,
ko je vse čudovito in
najboljše in srečno – si povej
te širi besede.
Stvari ti bodo prikazale
v pravi luči in ti tudi pomagale
da boš iz dobrega
naredil največ,
slabo pa mirno prenašal.*

Claire Rayner

PSIHOONKOLOGIJA

Oddelek za psihoonkologijo deluje v stavbi D Onkološkega inštituta v Ljubljani. Bolniki in njihovi svojci se lahko dogovorijo za pogovor vsak dan (razen sobote) od 8. do 14. ure osebno ali po telefonu (061) 131-83-50.

Predhodni pogovor je tudi potreben za vključitev v skupinsko učenje sprostitev z nazornim predstavljanjem po Simontonovi metodi, ki obsega devet rednih tedenskih srečanj s praktičnimi vajami.

Psihoonkološke posvetovalnice delujejo tudi drugod po Sloveniji, pozanimajte se v svojem zdravstvenem domu.

POSVETOVALNICA ZA ONKOLOŠKO ZDRAVSTVENO NEGO

Deluje v stavbi B Onkološkega inštituta v Ljubljani in je namenjena hospitaliziranim in ambulantnim bolnikom ter njihovim svojcem.

Vsi, ki potrebujejo pomoč enterostomalne terapije, nas lahko pokličejo vsak dan, razen sobote in nedelje, po telefonu (061) 132 80 44, ali pa se oglasijo osebno med 10. in 13. uro.

Prijazno vabljeni! Rešujmo težave skupaj!

Helena Uršič, viš. med. sestra,
enterostomalna terapevtka

*Naj mi Bog da miru,
da bom sprejel to, česar ne
morem spremeniti,
poguma, da bom spremenil
to, kar lahko, in modrosti,
da bom razlikoval med enim in drugim.
Umetnost modrosti
je umetnost vedenja o tem,
na kaj moraš biti pozoren.*

William James

*Skrivnost sreče
ni v tem, da počneš to, kar
rad počneš, temveč v tem, da imaš
rad to, kar moraš početi.*

*Sir James M Barrie
1860-1937*

*Kadar nekomu odpustimo
se vozli razvozlajo
in je preteklost spuščena na
prostost.*

Reshad Field

*Tudi če bi vedel,
da bo jutri
konec sveta,
bi zasadil
svojo jablano.*

Marthin Luther 1483-1546



SORODNA DRUŠTVA:

DRUŠTVO INKO - Slovensko društvo za pomoč inkontinentnim osebam.

Vse informacije lahko dobite na naslovu društva: Stožice 23/B, 1113 Ljubljana, tel. in fax. (061) 168 50 50.

DRUŠTVO LARINGEKTOMIRANIH SLOVENIJE

Društvo združuje vse bolnike, ki jim je bilo odstranjeno grlo in jih povezuje s svojim informativnim listom Obvestila.

Uradne ure so vsak ponedeljek od 10. do 12. ure v pritličju stavbe Lesnina na Parmovi cesti 53 v Ljubljani.

DRUŠTVO ILCO - sekcija za Koroško regijo
Redna mesečna srečanja stomistov so vsak drugi četrtek v mesecu od 16. ure dalje v prostorih bolnišnice Slovenj Gradec.

Če želite izmenjati svoje izkušnje z ljudmi, ki doživljajo enako kot vi, se nam pridružite.

SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

Slovensko društvo Hospic nudi pomoč prostovoljcev družinam z umirajočimi bolniki in individualno svetovanje ob umiranju in žalovanju.

Obveščamo vas, da imamo poslovne prostore v Ljubljani na Gosposvetski 10, 1. nadstropje, tel. 061/ 131 53 99. Stavba je nasproti evangeličanske cerkve.

Vzemi si čas za prijaznost –
saj je pot k sreči.
Vzemi si čas za sanje –
popeljejo te med zvezde.
Vzemi si čas za to, da ljubiš
In da si ljubljen –
to je privilegij bogov.
Vzemi si čas in se ozri naokrog –
dan je prekratek, da bi bil sebičen.
Vzemi si čas za smeh –
ki je glasba duše.

Stara angleška molitev



Né da bi se človek potikal po svetu,
lahko spozna ves svet,
ne da bi pogledal skozi okno,
lahko doume pota nebes.
Dlje ko gre, manj ve

Lao Ce, 16. st. pr. n. š.

Uči se iz preteklosti.
Náj se ti ne zgodi,
da boš na koncu življenja
ugotovil, da sploh nisi živel.

Mnogi namreč
šele takrat, ko zapuščajo ta svet
in se ozirajo nazaj v svoje
življenje, zagledajo veselje in
lepoto, ki jim nista bila dana
zaradi strahov, ki so jih živeli.

Clearwater

Največja ovira v življenju je
pomankanje poguma, da bi po
izgubi ali padcu šel naprej.

Pam Brown, roj.1828

Tudi če delaš napake . . .
imaš vselej
še eno možnost . . .
Lahko začneš znova,
kadarkoli se ti zljubi,
kajti tisto,
čemur rečemo
"poraz", ni to,
da padeš,
temveč da ostaneš na tleh.

Mary Pickford
1893-1979

Naša pot ni mehka trava,
temveč gorska steza,
posuta s skalami.
Vendar se vzpenja,
gre naprej, proti soncu.

Ruth Westheimer

Zdaj ni čas, da bi premišljeval o
tem, česar nimaš.
Premišluj, kaj lahko narediš s
tem, kar imaš.

Ernest hemingway



Dva zapornika sta zrla skozi
rešetke, Eden je videl blato,
drugi zvezde.

Frederick Langbridge

Če bo konec koncev o tebi
moči reči samo to,
da si bil
dober – zadostuje.

Peter Gray

KRIŽANKA

				NEKDANJI GRŠKI PREDSEDNIK	ČLOVEŠKI ZARODEK	IME ZA HUDIČA	ERVIN ČURLIČ	DEBEL KOSTANJ	STAR SLOVAN	GORA V JULIJCIH	SLOV. PISATELJ V 19. STOL. (JANKO)
					ZAČETEK ABECEDE			KDOR ŽIVI NA RTU KNOCK OUT			
				TESNA PLETENA OBLEKA					VARNOSTNI SVET		
	PRAZNINA JE PRAZEN PROSTOR	POLJEDEL-SKO ORODJE	EDVARD (LJUBKOV.)	SODAVICA VOJAŠKA ENOTA					VEZNIK DEL BATNIH STROJEV		
KRAJ MED LJUBLJANO IN PREVOJAMI							KIP MOŠKEGA KOT PODPORNIK	OSEBNI ZAIMEK MEDMET			
GRŠKI OTOK					METULJNICA						
RIMSKI PESNIK					ANDREJ NAHTIGAL	PIJAČA IZ GROZDJA	ZVOČNO NIHANJE POVELJNIK PRED TROJO (AJANT)			OBMOČJE	VODNE RASTLINE
STANE NAGODE			OGROMNA EVROPSKA REKA	MENIČNO JAMSTVO OČKA				KRAVICA			
DIKTATURA								KRAJ PRI AJDOVŠČINI ČRTOMIR IPAVEC			
KIS					KITAJSKO MESTO						
POŠKODBA					KONICE				ALBERT EINSTEIN		

*Prijaznost, ki se je najdlje spominjam,
je bila posebne vrste, neizgovorjena;
tako daleč za ustnicami govorca,
da je že skoraj ležala v mojem srcu.
Ni ji bilo treba iti daleč,
da sem jo začutil.*

Henry David Thoreau 1817-1862