



Foto: Janez Koprivec

***Mir v svetu
je odvisen od miru
v srcih posameznikov.***

Dalaj Lama

Za uvodno razmišljanje smo izbrali misel o miru, saj so tudi za sodobnega človeka mir, zdravje, družina visoko cenjene vrednote. Njihovo doseganje pa je večkrat težavno in naporno. V življenju nas številne obveznosti nenehno priganjajo, mnogi tožijo o nemirnih in težkih časih, vse preveč je negativnih informacij, ki nas vznemirjajo in begajo. Včasih postajamo celo brezbržni ob informacijah o trpečih zaradi občutka nemoči na dogajanje okoli nas.

Ljudje močno hrepenimo po miru zato, ker mir pomeni življenje in rast, medtem ko nasilje pomeni le bridkost in smrt. Pri tem ne mislimo le na tisti mir, ki pomeni samo odsotnost vojne, temveč na mir kot stanje spokojnosti. Le-to temelji na globokem občutku varnosti, ki izvira iz vzajemnega razumevanja, sprejemanja drugačnih stališč in spoštovanja pravic drugih.

Dalaj Lama poudarja, da se bo svet spremenil takrat, ko se bo vsak posameznik trudil odpraviti negativne misli in čustva in ko bomo udeleženi sočutje do njegovih prebivalcev ne glede na to, ali smo z njimi neposredno povezani ali ne.

Notranji mir, upanje in zaupanje pa še posebej potrebuje vsak bolnik.

Želim, da bi vam za doseganje teh ciljev na poti zdravljenja in okrevanja pomagalo tudi naše Okno. Med že znanimi rubrikami se prepletajo misli 14. Dalaj Lame, ki smo jih izbrali iz knjižice z njegovimi citati, ki je izšla leta 2001 ob njegovem prvem obisku v Sloveniji.

Mir in prijetno branje Vam želim.

Vaša urednica
Marija Vegelj Pirc



PRIČAKOVANJE

Nevihta je prešla. Vode so se ločile od voda. Luže, posamezni bliski in oddaljeno bobnenje spominjajo na njihovo bližnje srečanje. Morje ugaša. Še pred kratkim spenjena voda nalahno drgeta in prav predrzno nežno liže obalo in počasi odnaša njene dele. S prihajanjem in odhajanjem prevrača drobne kamne, ki v ritmu morja budijo noč. Nebo je stopilo do obzorja in prižigajo se prve zvezde. Veliki voz, ki v tem času bedi nad sosedovo domačijo, je tokrat zavladal nad bližnjim zalivom. V njem se prižigajo plinske svetilke in ribiči jih v čolnih drugo za drugo vodijo na odprto, kjer se kot zvezde zgoraj nežno pozibavajo po gladini teme. Sledi čakanje, ki ga odbite četrt ure bližnjega zvonika razmeče med vero v obilje in obup praznega čolna. Noč je popolna, želja raste, vera ugaša. Ugasne zadnje okno redke hiše, le morje še vedno prihaja in odhaja in prihaja ...

Spet se bliska. Blisku v vedno krajšem presledku sledi grmenje. Nevihta se vrača, morje že buta ob obalo in prve kaplje razženejo skovane dvome, ki so polnili čolne. Potem prižgejo motorje in luči se pričnejo vračati nazaj v zaliv. Hitrejše prazne, počasnejše z bogatim ulovom. Neodvisno od vere, vse je le posledica potrpežljivega čakanja, let izkušenj in tokratnega daru sreče – pošteno.

Janez Koprivec, dr. med.

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, 1000 Ljubljana,*

*ali na elektronski naslov:
DOBSLO@ONKO-i.si*

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

Uredništvo

Dragi bralci!

Hvala vsem za Vaša pisma, ki jih z veseljem prebiramo. Nekateri ste se še posebej potrudili in svoje misli prelili v pesniško obliko. Žal pa zaradi omejenega prostora ne moremo vseh objaviti. Prejeli smo tudi dve anonimni pismi. Piscema se opravičujemo, ker jim v njihovih težavah ne moremo pomagati oz. kakorkoli posredovati. Anonimnih pisem tudi ne objavljamo. Zato prosimo vse, da se pogumno podpišete tudi pod kritično pismo, saj vašega zaupanja ne bomo zlorabili.

Še enkrat vsem hvala za sodelovanje.



Marija Vegelj Pirc

Spoštovano uredništvo revije Okno!

Oglašam se vam prvič z željo, da objavite moj »naj glas« za dr. Vovkovo.

Redno poslušam jutranje radijske oddaje. Ko je bila na vrsti oddaja za izbiro »naj zdravnika«, žal nisem uspela priti v oddajo, da bi pohvalila in dala moj »naj glas« za mojo zdravnico dr. Marjeto Vovk. Zato želim, da bi v Oknu objavili, da smo ji prav vsi njeni bolniki zelo hvaležni za prijazen odnos do nas, ki je vedno enak, ne glede na pozne in dolge ure njene ordinacije. Želi in zna odgovoriti na vse vprašanja tako razločno, da je nam razumljivo, kaj se dogaja z nami in kaj nas še čaka. Za nas ni nikoli utrujena. Brezmejno ji zaupamo.

Res je za vzgled in zasluži si naslov NAJ ZDRAVNIK.

Želimo ji še veliko uspehov.

Prosila pa bi vas tudi, da v reviji napišete še kaj o limfnem raku, ker ni literature o tej bolezni. Pacienti z limfnim rakom, ki nas ni malo, vam bomo hvaležni.



Fani Rižnar

Spoštovani!

Kadar je mrak in tema, je vsak, še tako medel žarek, zelo svetel. Tak svetel žarek je posijal ob vaši pomoči tudi v naši skupini.

Naša srečanja so vedno lepa, bogata in nepozabna, saj jih skupaj oblikujemo prijatelji, ki imamo podobne težave, predvsem pa isti cilj. Takšno je bilo tudi letošnje vseslovensko srečanje žensk z rakom dojke 23. marca, v Cankarjevem domu in v cerkvi Sv. Trojice v Ljubljani, ki ga je pripravilo Društvo onkoloških bolnikov Slovenije. Ob vaši pomoči nam je bilo še lepše, saj smo občutili, da nismo pozabljeni. Ta občutek nam vliva novih moči in upanja v zmago.

Vera Dvoršak,
Skupina za samopomoč Novo mesto



Spoštovano uredništvo!

V prilogi vam pošiljam še en utrinek s pohoda na Triglav, ki ga je z vsemi udeleženkami občutila in dala na papir ena izmed članic naše skupine.

Prosim za objavo.

Lepo vas pozdravljamo!

Pavla Časl,
Skupina za samopomoč Velenje

Iz daljše pesnitve Triglavski utrinek, smo za objavo izbrali 2 kitici.

Vsaka od nas ima svojo usodo.
Vsaka od nas za sabo roman.
Skupna nam je le borba za zdravje
in skupna je vera v jutrišnji dan.

Če se ta vera kdaj nam zamaje
in bo grozil nam znova poraz,
da znamo premagati hude strmine,
nam bo triglavski kamen v dokaz.

Karla Podvratnik



Spoštovani!

Pošiljam vam nekaj misli z našega noveletnega praznovanja in vam pri vašem delu želim veliko uspehov. Za objavo v naši reviji Okno se vam lepo zahvaljujem.

Vikica Merzdovnik,
Slovenij Gradec

Za naše bralce smo izbrali le nekaj misli, ki jih je gospa Vikica tako občuteno zapisala.

Živele bomo od nenehnih pričakovanj, pa tudi skrbi ne bo manjkalo. Kaj pa naj počnem v svetu, ki je poln sovraštva, vojn, umiranja nedolžnih ljudi; da ne razmišljam o otrocih, ki so pogosto prikrajšani za svoje brezskrbno otroštvo? Strah me je. Strah, da bom ostala sama, da ne bom kos bolezni, da ne bom dovolj dobra do svoje družine in do same sebe. Premalo se zavedam dejstva, da sta bolezen in zdravje sestavini našega življenja. Ko je ena budna, druga počiva. Ko smo zdravi, znamo dobro krmariti skozi življenje. Živeti z boleznijo pa je nekaj posebnega – nevsakdanjega. Vendar zame je to herojsko. Herojsko je tudi za okolico, v kateri se vrtili moje in tvoje življenje.



*Ureja:
Irena Jakopanec,
absolventka
medicine*

FORUM

Kako živeti z rakom?

<http://med.over.net/onko/forum.htm>

Na našem omrežnem forumu je vse bolj živahno! Izmenjujemo informacije, si zaupamo, se bodrimo, si svetujemo. Na spletnih straneh Društva onkoloških bolnikov Slovenije <http://med.over.net/onko/> vas čaka vedno več informacij, na njem boste našli tudi nekaj številčk Okna, vsak dan pa lahko anonimno poklepate na forumu. Tukaj se je izoblikovala že pisana družčina, ki toplo in odprto sprejme vsakogar, ki se oglašuje s kakšno težavo. Objavljamo nekaj pisem in vas hkrati vabimo, da se nam s svojimi omrežnimi pismi oglasite!

Tanjuška je odprla temo z naslovom »Rak, oziroma kaj pa zdaj?«

Pozdravljeni!

Znašla sem se v situaciji, ki ji nisem ravno najbolj kos. No, pa saj ji verjetno nihče brez izkušenj na tem področju ni. Oče je odšel pred dvema tednoma na pregled k specialistu in so ga urgentno napotili na KC, oddelek za urologijo. Ima povečano ledvico za 20 cm in metastaze blizu srca na obeh venah cavah. Zdravnik pravi, da stanje ni

operabilno (prepozno). Povprečna življenjska doba s to boleznijo je 6 mesecev, česar on seveda ne ve. Zdravnik pravi, da so metastaze razširjene po vseh žilah do srca in po celem trebuhu. Oče sicer izgleda slabo in shujšano, kljub temu da ima razmeroma dober apetit. Drugače je »ok«. Naredili so mu poseg. Z balončkom so zamašili dovod krvi v ledvico. Sedaj me zanima, kaj ga čaka? Kako bo telo reagiralo? Kako naprej? Ga bo KC poslal domov (kljub temu da ne more niti hoditi), ali ga bodo premestili na onkologijo? Kaj naj pričakujem in kako naj se obnašam? Sem njegov edini »kontakt«. Poskusili naj bi ohraniti kvaliteto njegovega življenja. Kakšen nasvet?

Lep pozdrav,

Tanjuška

Pozdravljena Tanjuška!

Sem povprečna intelektuala, stara 53 let. Imam dva odrasla otroka, hčer in sina. Po značaju sem optimist. Pred enim letom 28. 02. 2001 so mi postavili diagnozo RAK. Sedaj se borim za vsak dan posebej. Moj ocenjeni čas preživetja je sicer daljši kot pri tvojem očetu - vendar ne glede na to - čas teče.

Na medicinska vprašanja ti ne znam odgovoriti. Povedala pa ti bom, kako se sama spopadam s tem, če ti bo kaj pomagalo, da boš očeta lažje razumela. Ko so mi povedali za diagnozo, ni bilo takoj jasno, koliko se je rak že razširil, zato sem do vseh izvidov in do operacije živela tudi z mislijo, da lahko živim samo nekaj mesecev. Takrat se mi je odvrtelo celo življenje. Najprej pa ti povem, da tisto ne drži, da oče ne ve. Vsi bolniki to vemo; če nam ne povedo, pa čutimo. Sicer pa, ko hodiš po onkološkem, ko si v stiku s sebi enakimi, ti je vse jasno. Mislim, da moraš o tem spregovoriti z očetom. Prepričana sem, da si to želi tudi on. Tudi oče se ne znajde v novi situaciji in on prvi ne ve, kaj pa zdaj. Ne vem, kako močna je vajina vez, vendar mislim, da se on v mislih zahvaljuje življenju za tako hčer, kot si ti. Pri meni je čustvena vez z možem močna (to pomeni, da si veliko poveva), zato sem se o tem začela najprej pogovarjati z njim. Potem sem se od-

prla še otrokoma - kar lile so solze iz mene. Držali smo se za roke in si obljubljali, kako bomo šli skupaj skozi to - in bilo mi je mnooogo lažje. Kar naenkrat sem imela zelo nenavadne želje: npr. bil je februar, jaz pa sem si želela češnje (in ali res ne bom več jedla češenj). Ali pa: želela sem si doživeti še veliko žametnih noči (da ne rečem v mojih letih), čeprav sem v življenju imela to srečo, da sem vedno dobila toliko ljubezni (lahko bereš tudi seksa), kot sem jo potrebovala. Želela sem si novih oblek. Ko sta mi sin in hči prinesla v bolnico nov kostim, ki sta mi ga izbrala, se mi je zdelo, da me bo ravno ta kostim pozdravil. Res čudne želje! Svoje domače še vedno presenečam z željami in izjavami.

Če se boš z očetom pogovarjala, ti bo sam povedal, kaj bi rad in lahko mu boš izpolnila. Mogoče je to le delni odgovor na tisto o kvaliteti življenja tik pred zdajci.

Veliko razmišljam o smrti. Ali je tvoj oče veren? Nisem krščansko opredeljena; prišla pa sem do prepričanja, da bi mi bilo lažje, če bi gojila globoko vero. Zato sem si pač morala ustvariti čisto svoje mišljenje o odhajanju - če ti je lažje, lahko smrt imenuješ tudi tako. Pogovarjaj se z očetom, drži ga za roko, jokaj z njim, briši mu potno čelo, bodi kadarkoli moreš z njim, tako da bosta skupaj šla skozi to. Tudi prihod na svet ni lahek - takrat so z otrokom starši. Pri odhodu s sveta pa naj bi bili otroci v pomoč staršem. Tvoj oče ve, da mu boš ti v pomoč. S tem si naredila skoraj vse. Če se ti zdi oz. če čutiš, da bi me rada še kaj vprašala, mi napiši in vse ti bom odgovorila. Lep pozdrav in še se beremo!

Marinka

Verjamem, da v človeški vrsti prevladujeta ljubezen in sočutje. Neprijetni dogodki so bolj izjeme. Običajno zvemo zanje ob dnevnih novicah, medtem ko so dobra dela tako zelo del vsakdana, da jih imamo za povsem običajna in se jih zato sploh ne omenja.

Marinka!

Sem občasna obiskovalka te strani. Želim ti še veliko izpolnjenih želja in lepih dni z družino. Občudujem tvojo voljo. Srečno !

Tanja E.

Hvala Marinka, ker si tako doživeto in življenjsko opisala svoje izkušnje s to boleznijo. Gotovo si s tem, poleg Tanjuške, še komu vsaj malo pomagala razumeti, kako je to. Imam samo eno pripombo na tvoj pogled. Morda pa Tanjuškin oče noče sprejeti resnice? So namreč ljudje, ki ne želijo soočenja z resnico, raje živijo do konca v utvarah. Sam sem v podobni situaciji kot ti, nekatere stvari sem skoraj dobesedno enako doživel, nekatere pa še sedaj enako doživljam... in to že peto leto. Predvsem tudi jaz živim za vsak dan posebej, kot bi mi ga kdo podaril. Moj problem je le prirojeni pesimizem, s katerim se težko soočam, pa vendar skušam živeti čim bolj bogato in vzeti od življenja, kar še lahko. Kako lepi so spet češnjevi cvetovi to pomlad! Včasih tega nisem opazil...Srečno!

Jože

Draga Marinka!

Najlepša hvala za lepo pismo in dobre želje. Moj nadzor nad situacijo se je popravil, sedaj kljub vsej tragediji nekako "obvladujem sceno". Obrnila sem se na lokalno društvo Hospic, ki mi je v veliko pomoč. Kljub temu da trenutno (še) ne potrebujem njihove konkretne pomoči, mi pomagajo z nasveti, stiki, telefoni, nadzorom ipd. Prav tako imajo veliko izkušenj (so pač profesionalci) in informacij, ki jih trenutno najbolj potrebujem. Na srečo sem kar dober psiholog in se znam prilagoditi situaciji, predvsem pa velja (kot pravite): vsak dan je nov dan, pa čeprav jih je ostalo malo. Želim vam še veliko lepih dni in žametnih noči,

Tanjuška

Da se z diagnozo nikakor »vse ne konča«, pa dokazuje tudi Urškino pismo, v katerem načrtuje družino:

Pozdravljeni!

Stara sem 26 let in maja lani sem zbolela za Hodgkinovim limfomom. Zdravljenje sem zaključila decembra pred božičem, in sicer je vključevalo kemoterapijo in obsevanje. Zanima me, koliko časa mora preteči od konca zdravljenja do zanositve? Koliko časa po bolezni lahko s fantom načrtujeva starševstvo? Hvala za odgovor in lep pozdrav!

Urška

Živio, Urška!

Tudi jaz sem zbolela za Hodgkinovim limfomom. Ravno kar zaključujem obsevanje, seveda sem imela tudi kemoterapije. Upam, da se dobro počutiš. Mislim, da sva se celo srečali na tvoji zadnji ambulantni kemoterapiji. Glede zanositve pa preden sem začela z zdravljenjem, sem imela največ vprašanj na to temo, saj sva s fantom ravno pred mojo boleznijo želela imeti otroka. Rekli so mi, da moram počakati najmanj dve-tri leta po zdravljenju. Vendar, če ti povem po pravici, imam o tem še vedno rahle dvome. Bomo videli, kaj bo pokazal čas. Lepo se imej, želim ti vso srečo in da bi čimprej lahko zanosila in imela zdravega otročička.

Lep pozdrav,

VIVA

Živijo, Viva!

Če si temnolaska s kratkimi lasmi, če si ležala poleg mene, desno, na ambulantni kemoterapiji, potem se te spomnim. Upam, da se dobro počutiš, da boš čim prej ozdravela in zaključila zdravljenje. Glede družine upam, da mi ne bo potrebno čakati tri leta. Saj nisem nestrpna, a vendarle se počasi bližam tridesetim. Če pa gre karkoli narobe, pa veš, da so hitro mimo tista prava plodna leta. Želim ti veliko sreče in zdravja!

Ciao,

Urška



ZDRAVILNA MOČ UMETNIŠKEGA DELA

Kadar se z umetniškimi izdelki na razstavi predstavlja človek, ki se je izvil iz objema smrtonosne bolezni, je to praznik zmage uporne in ustvarjalne energije v človeku nad razdiralno silo v njem, je zapisano v razstavnem katalogu gospe Tatjane Jenko, slikarke iz Ljubljane, in gospe Angele Pozderac, oblikovalke tapiserij, ki se je po bivanju v Sarajevu vrnila v Slovenijo. V mesecu marcu 2002 sta svoje umetniške dosežke predstavili v galeriji v Kliničnem centru. Zaprošili smo ju, da za bralce Okna predstavita svoj boj z boleznijo, ki jima je pomagala odkriti in uveljaviti njune do takrat še neuresničene želje po umetniškem ustvarjalnem delu.

Redni bralci Okna vaju nekoliko že poznajo, vseeno pa bi bilo prav, da vaju na začetku na kratko predstavimo.

Tatjana Jenko je Ljubljankanka. Na umetniško pot slikarstva, ki je bila že dolgo njeno skrito hrepenenje, je stopila po prestani bolezni. Prvo samostojno razstavo je pripravila leta 1990 na Onkološkem inštitutu. Od takrat je imela že veliko razstav, od tega štiri v tujini.

Angela Pozderac je bila rojena v Radovljici, po poklicu pa je knjižničarka. Ljubezen do moža jo je pripeljala v Bosno, kjer je živela in delala 40 let. Ob začetku vojne v Bosni se je leta 1992 z možem vrnila v Slovenijo. Svoje tapiserije, ki jih je začela ustvarjati po prestani bolezenski preizkušnji, je do slej razstavila na več kot 30 samostojnih razstavah.

Kdaj sta se srečali z boleznijo?

Angela Pozderac: Prvič sem za rakom na dojki zbolela novembra pred 30 leti. Na pregledu v Ljubljani mi je bilo najprej rečeno, da potrebujejo samo vzorec tkiva za preiskavo. Ko so prišli končni izvidi, sem bila v Sarajevu, kjer sem takrat živela z družino. Dobila sem brzojavko, da se moram takoj vrniti v Ljubljano. V Ljubljani so mi naredili punkcijo in tkivo poslali na analizo. Čez nekaj dni sem

ponovno dobila brzojavko, da moram takoj nazaj na operacijo. Takrat sem edinkrat zajokala, ne prej, ne potem. Nikoli več.

Tatjana Jenko: Zanimivo je, da sem tudi jaz zbolela pred 30 leti, vendar en mesec prej - meseca oktobra. Takrat še nisem vedela, da sem zbolela za rakom.

Kaj je bilo v tistem trenutku za vaju najtežje? Je bil to strah, kako bosta prenesli zdravljenje ali je bila bolj kot strah prisotna negotovost, kaj bo?

Angela Pozderac: Na začetku si nisem nikdar mislila, da bo kaj narobe. Takrat sem bila čisto sproščena, nisem imela nobene skrbi, češ, saj se da vse rešiti. Potem pa je kot grom prišla novica, da moram takoj na operacijo. Ko sem šla iz Sarajeva spet nazaj v Ljubljano, je mož rekel, da me bo spremljal. Rekla sem mu, da je že mene novica o bolezni tako prizadela, da ne morem še njega tolažiti in da je bolje, da ostane doma. Po naravi je za takšne stvari bolj občutljiv in ga je bolj strah, jaz pa takšne situacije veliko lažje in mirno prenašam.

Kakšne pa so bile okoliščine, v katerih vas je diagnoza doletela? Ste že imeli družino?

Angela Pozderac: Takrat sem že imela družino - moža in dva sinova. Eden je že študiral, drugi pa je hodil v četrti razred. Najbolj me je skrbelo, kako bo z njima po moji operaciji. Po operaciji sem namreč imela obsevanje, in sicer dvakrat po 24 obsevanj. To pomeni dva meseca obsevanj in seveda tudi odsotnost od doma.

Ste bili ves ta čas ločeni od družine?

Angela Pozderac: Družina - mož in otroka - je bila ves čas v Sarajevu. Ker nisem vedela, kako bi uredila za mlajšega sina, ki je bil takrat še premajhen, da bi bil sam, smo šli v Cazin, od koder je doma moj mož. Mož je imel tam sestro in ona je prevzela vso skrb za sina. Jaz sem lahko šla, kamor sem želela in me pri tem ni obremenjevala skrb za sina. To je bilo največ vredno zaradi otroka. Starej-

ši sin je bil že večji, tako da je moja odsotnost drugače prenašal.

Tatjana Jenko: Tudi pri meni je bilo podobno. Imam dva otroka, sina in hčer, ki sta bila ob moji bolezni stara 8 in 14 let. Zaradi otrok bi mi bilo najbolj hudo. Za razliko od gospe Pozderac nisem vedela, za kakšno vrsto bolezni pri meni gre. Moje stanje je bilo akutno. Težave so se sicer začele že 3 tedne prej z bolečinami v trebuhu in prebavnimi motnjami. Ko pa je nastopila zapora črevesja, pa je postalo stanje nevzdržno. Brat mi je pomagal, da sem takoj prišla do zdravnika in še isti dan sem bila operirana. Ob petih popoldan sem bila sprejeta, ob osmih sem bila na operacijski mizi. Tako se je



Tatjana je v svojem ateljeju najbolj srečna

začelo. Potem ni bilo moje stanje nič boljše in šele kasneje sem prišla na Onkološki inštitut. Imela sem namreč hude bolečine in nobeno zdravilo ni pomagalo. Na onkološkem inštitutu me je zdravil dr. Bojan Pirc. Takrat nisem vedela, kako hudo je z mano, vendar mi je uspelo s pomočjo dr. Pirca bolezen premagati. Uspelo je s potrpljenjem - mojim in njegovim - in seveda njegovim znanjem.

Niso me zdravili z obsevanji, pač pa samo s kemoterapijo, ki sem jo dobro prenašala. Nisem imela stranskih težav, kot so bruhanje, izpadanje las... Najprej sem dobivala kemoterapijo vsak dan, nato vsak drugi dan, nato enkrat na teden. Zdravili so

me s citostatikom, ki se danes sicer ne uporablja več. Dr. Pirc me je opozarjal, da mi mora zdravilo teči zelo počasi in mislim, da zato moj organizem tega ni zavrnil. Polagoma se mi je stanje izboljševalo, čeprav so zdravniki ob začetku bolezni napovedali - in tega niso povedali meni, da je pred menoj samo še nekaj mesecev življenja.

Kdaj ste potem pravzaprav izvedeli za svojo diagnozo?

Tatjana Jenko: Po zaključku zdravljenja sem prišla domov. Možu so zdravniki očitno svetovali, naj mi ne pove, kako je v resnici z menoj. Ko sem bila v bolnici, namreč nisem verjela, da imam raka, čeprav so bolniki okoli mene imeli to bolezen.

Po mojem prihodu domov smo se kmalu lotili pomladanskega čiščenja stanovanja. V predsobi je v neki omari hči našla staro aktovko. Hotela sem jo že zavreči, še prej pa sem pogledala vanjo in v njej našla papir - izvid z mojo diagnozo: karcinom spodnjega abdomna. To se je zgodilo kmalu po bolezni. Ko sem prebrala izvid, nisem bila prizadeta, pač pa globoko užaljena, ker mi mož o tem prej ni ničesar povedal. Z možem sva se namreč dogovorila, da ne bova nikoli ničesar prikrivala drug pred drugim, pa naj bo še tako hudo. Pravzaprav se tudi o najdenem izvidu takrat nisva nič pogovarjala, vendar mu je bilo jasno, da vem. Kasneje pa sva se o tem le pogovorila in danes na to drugače gledam. Ob bolezni je težko, bolečina zamegli razum - ne veš, ali boš takrat prenesel resnico ali ne. Ko si v bolnici, ne vidiš nič, ne slišiš nič - veš le tisto, kar ti drugi povedo. Ugotovila sem, da je mož verjetno takrat kar prav ravnal, da mi ni povedal resnice. Seveda sva si danes že vse odpustila.

Angela Pozderac: Pri meni je bilo drugače. Jaz sem za diagnozo takoj vedela.

Koliko časa je trajalo zdravljenje?

Tatjana Jenko: Vse skupaj je trajalo kakšnih osem let, če upoštevam tudi kemoterapije, ki sem jih kasneje prejemale enkrat na mesec.

Angela Pozderac: Mene so zdravili z obsevanji. Pozimi istega leta, ko sem prvič zbolela, pa sem bi-

la ponovno operirana. Drugo leto pa je potem prišlo še hujše. Začutila sem zatrdlino na drugi dojki. Zopet so mi naredili punkcijo in so rekli, da ni nič. Jaz pa sem se zelo slabo počutila, imela sem strašne bolečine v kosteh. Poslali so me na slikanje, bila sem doma. Nekega dne nisem mogla ničesar več, niti hoditi. Takrat sem spet prišla v bolnico.

Zdravljenje je verjetno pomenilo tudi daljšo odsotnost iz nekega okolja. Kako vas je to potem okolje oziroma družba sprejela nazaj?

Angela Pozderac: Ko sem zbolela, sem delala v Sarajevu v strokovni knjižnici, vendar so bili zelo uvidevni, ko sem po zdravljenju prišla nazaj. Kmalu nato pa sem odšla v pokoj, kajti imela sem že dovolj delovne dobe, tako da mi ni bilo potrebno več delati. Predno sem šla v pokoj, sem bila še eno leto na bolniški. Od doma sem bila tri mesece. Imela pa sem to srečo, da je ta čas moževa sestra skrbela za otroke.



Umetniško ustvarjanje je vodilo Angelinega življenja

Tatjana Jenko: Imam to srečo, da sem doma blizu bolnice. Zdravnik mi je predlagal, da bi na zdravljenje hodila kar od doma. Tako je tudi ostalo do konca zdravljenja.

Kako sta prenašali zdravljenje? Sta kdaj obupali, je katera od vaju kdaj začutila malodušje?

Tatjana Jenko: Ne, nikoli. Čeprav je bilo velikokrat hudo, ko so bile bolečine resnično močne, sem vedno verjela, da bom nekako zmogla. Ko si bolan, vedno misliš, da si ti tisti največji revež, ki najbolj trpi. Ko pa spoznaš, da so tudi taki, ki jim je še huje, ugotoviš, da boš mogoče uspel premagati bolezen.

Angela Pozderac: Mene tudi ne. Nikoli nisem pomislila: »Zdaj pa je konec.« Namesto tega sem premišljevala, s čim se bom sedaj ukvarjala. Rekli so mi, da ne smem delati z zemljo, vendar sem doma imela lep vrt, tako da se kljub odsvetovanju temu delu nisem mogla upreti. Pomembno mi je bilo, da sem bila v naravi. Rojena sem bila na kmetih in vedno sem bila v stiku z naravo. Pravzaprav nisem nikoli niti imela časa premišljevati, kako mi je hudo.

Pomemben del vajinega življenja je umetniško udejstvovanje - slikarstvo oziroma oblikovanje tapiserij. Kako je prišlo do tega, da sta se začeli ukvarjati s to vrsto umetnosti?

Tatjana Jenko: Jaz sem imela to željo v sebi že od zmeraj, vendar nikoli ni bilo pravega časa. Do uresničitve te želje pa je prišlo nekako spontano. Po radiu sem slišala obvestilo, da se na likovni akademiji začne likovni tečaj in takrat sem pomislila: "Če zdaj ne začnem, potem ne bom nikoli." To je bilo leta 1985. Pri odločitvi za tečaj me je spodbudil mož, tako da je bilo lažje. V tem delu sem zelo srečna, pa tudi zadovoljna, ko vidim, da napredujem. Seveda pa je potrebno za to tudi veliko študija.

Angela Pozderac: Zmeraj sem imela željo, da bi slikala, vendar nisem znala risati. Sem se pa že od osnovne šole ukvarjala s pisanjem. Pisala sem pesmi. Moje likovno ustvarjanje pa se je začelo po operaciji, ko sem bila že v pokoju. V Sarajevu sem bila na neki razstavi, kjer sem videla tapiserije. Odločila sem, da poizkusim tudi sama. Ko sem prišla z razstave domov, sem takoj nabavila material, ki sem ga potrebovala za delo in začela z izdelovanjem najprej vozlanih tapiserij. Moram povedati, da mi je mož zelo stal ob strani. Ko sem gledala tkane ta-

piserije Mersada Berberja, me je zamikalo, da bi začela tudi s tkanjem tapiserij. Na začetku še nisem vedela, kako to gre, zato sem prosila neko gospo, da je bila dva dni pri meni in mi pokazala, kako se tke. Od tu naprej pa je bilo moje delo. Najprej sem začela tkati motive na temo taborišča. Tudi sama sem bila namreč v taborišču v Nemčiji dve leti in pol. Imela pa sem še enega "krivca" za to tematiko. To je bil slikar, ki je predaval na šoli risanje in mi je večkrat svetoval pri delu. V Bihaću je bila razstava. Predlagal mi je, da nesem tapiserije tja tudi sama in nepričakovano sem dobila prvo nagrado. Ta gospod mi je tudi organiziral prve razstave. Moje glavno delo je postalo tkanje. Imela sem lepe uspehe, tako da vsega nisem zmogla sama in sem imela tudi gospo, da mi je pomagala pri tkanju. Tudi šole so me prosile, da sem pokazala tkanje.

Kako ste potem iskali motive, pod vplivom kakšnih dogodkov?

Angela Pozderac: Veliko sem naredila motivov iz narave, delala pa sem tudi bolj stilizirane motive. Vse sem delala na pamet in motivov nisem risala vnaprej. Pri delu se nisem zgledovala po nikomer, vse je bilo rezultat mojega razmišljanja. Pri tkanju tapiserij je potrebno tudi veliko dodatnega dela: od nabave volne, njene priprave, barvanja, do tkanja. Volno so mi ročno predli drugi, sama pa sem barvala volno in tkala. Res je bilo veliko dela, toda delo mi je bilo v užitek. Ko me delo "zagrabi", ne morem nehati.

Tatjana Jenko: Imela sem srečo, da so me pri delu spremljali zelo dobri mentorji, kot so: Novinc, Erič, Huzjan, Gvardjančič in Sovre. Vedno sem se trudila, veliko študirala, delala ter iskala pot, da lahko oblikujem svoj likovni izraz.

Kakšne spremembe je prinesla bolezen v vajino življenje? Bolj sproščen odnos do življenja?

Angela Pozderac: Pri meni se je veliko spremenilo, ko sem se začela ukvarjati s tapiserijami, in ko sem videla, da pri delu dosegam uspehe. Mislila sem si, da sem pa le nekaj vredna, vsaj na tem področju. Tako sem dobila novo samozavest. Prej sem

slike samo občudovala in ugotavljala, kako ne znam nič narediti. Potem pa sem se tega naučila tudi sama. Spoznala sem, da tudi jaz zmorem to, kar se mi je prej zdelo nemogoče.

Še nekaj bi rada dodala o motivih. Na začetku sem oblikovala tapiserije z motivi vojske. Če imaš sam takšno izkušnjo, ti takšne stvari ostanejo v duši in komaj čakaš, da jih lahko na nek način spraviš iz sebe. Kasneje sem delala bolj vesele motive. Ko se je začela vojna v Bosni, pa je bila to še hujša izkušnja kot tista s taboriščem. V Slovenijo sva se vrnila z možem leta 1992, ko je Rdeči križ organiziral evakuacijo Slovencev iz Bosne. Otroci so ostali v Sarajevu, ker se niso mogli vrniti. Vendar pa sem od tu otrokom lahko več pomagala, kot pa če bi bila v Sarajevu. Ko sem se po vrnitvi v Slovenijo začela ponovno ukvarjati s tapiserijo, se je v mojih delih poznala izkušnja te vojne.

Tatjana Jenko: Jaz sicer takšne izkušnje vojne nimam, kajti ko je bila vojna, sem bila še zelo majhna. So mi pa zelo blizu ekološke teme: narava in zlasti to, kar počnemo z njo. Pred leti sem na tržaškem Krasu slikala neko hišo s krasnim portalom, pred hišo pa je stal kontejner za smeti. Taka kombinacija je za mnoge nesprejemljiva.

Kako se spopadata z mislijo na bolezen sedaj? Ali ob kakšnih težavah kdaj pomislita nanjo, da se je morda vrnila?

Tatjana Jenko: Kadar imam kakšne zdravstvene težave, pomislim, kaj pa je sedaj. In potem si rečem, da o tem ne smem razmišljati, sicer vem, kaj me čaka. Spomnim se, da mi je dr. Pirc naročil, da se je prepovedano prehladiti. Jaz sem to vzela povsem zares, da sem tako pazila, da se do sedaj resnično še nisem prehladila.

Angela Pozdrerac: Seveda človek skoraj takoj pomisli na to, drugi pa te izkušnje nimajo. Jaz sem se recimo pred kratkim prehladila, dalj časa sem kašljala in seveda sem pomislila tudi na to, da bi se bolezen lahko vrnila. Pa je povsem minilo.

Vajino umetniško delo torej pomeni nov vidik življenja, novo smer...

Tatjana Jenko: ...ki je prej spala. Ves čas sem v stiku s svojim delom. Delam namreč doma, v nekdanji otroški sobi. Dokler so bili otroci doma, prostora ni bilo, pa tudi časa ne. Ko je bilo najhujše mimo, me je kolega prepričal, da me pri nekem delu nujno potrebujejo, tako da sem začela pri njih honorarno delati po štiri ure dnevno. Najprej nisem verjela, da bom zmogla. Potem pa sem ostala pri njih kar precej let... Na tak način se človek uspe spopasti s težavami. Malo mu drugi pomagajo - eni vede, drugi nevede. Zelo pomembno pa je, kakšnega partnerja imaš, da se ne spremeni na slabše v odnosu do tebe potem, ko zbolíš.

mag. Alenka Koporc



Brez čuta

za univerzalno odgovornost

je ogrožen obstoj sveta.

Razvijanje občutka odgovornosti je zelo koristno,

saj nam pomaga,

da postanemo rahločutni do vseh ljudi,

ne le do tistih, ki so nam najbližji.



Marjeta Stanovnik,
dr. med.

RAK NA MODIH

Ob izdaji knjižice *Rak na modih – vodnik za bolnike na poti okrevanja* smo avtorico **Marjeto Stanovnik, dr. med., internistko-onkologinjo** z Onkološkega inštituta Ljubljana zaprosili za prispevek, da bi tudi bralci *Okna* nekaj izvedeli o tej bolezni. V knjižici je obširnejša razlaga o bolezenskem dogajanju, diagnostičnih postopkih in načinih zdravljenja, kot tudi odgovori na najpogostejša vprašanja bolnikov. Posebej zgovorna so pričevanja nekdanjih bolnikov, ki so spregovorili o svoji bolezni, o svojem strahu, pogumu in zmagi. Eno od pričevanj *Preizkušnja* mojega življenja objavljamo tudi v *Oknu* (v rubriki *Pričevanja*).

Bolezen je ozdravljiva

Rak na modu je redka oblika raka, saj zajema samo 2% rakov pri moških. Število obolelih v Sloveniji in tudi po svetu nenehno narašča, jasnega vzroka za to pa strokovnjaki danes še ne poznajo. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je leta 1999 zbolelo za rakom na modih 87 moških, vseh na novo obolelih pa je bilo 8643, od tega 4403 moških in 4240 žensk. Za rakom na modih zbolevajo predvsem mlajši moški med 20. in 40. letom starosti. Vedno več pa je tudi starejših. Pomembno je, da to vrsto raka dobro poznamo, jo čim prej odkrijemo in ustrezno zdravimo.

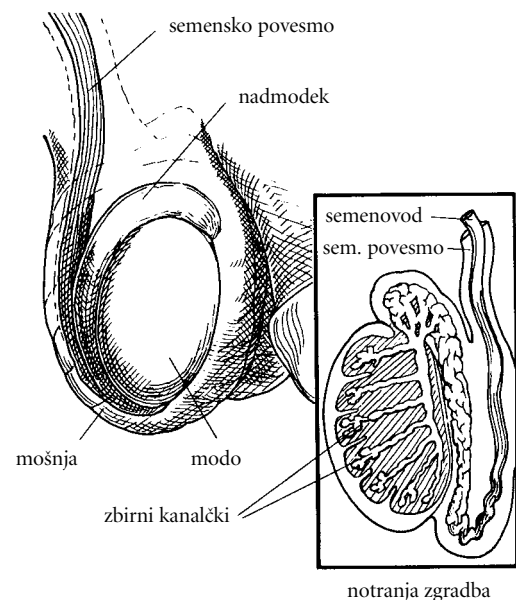
Moda so moške spolne žleze

Moda so parni organ in ležijo v mošnji (skrotumu). S tujko jih imenujemo testisi. Modo je moš-

STROKOVNJAKI GOVORIJO

ka spolna žleza, v kateri nastajajo semenčice, ki so potrebne za oploditev ženskega jajčeca, da nastane zarodek. V modu nastaja tudi moški spolni hormon testosteron, ki daje moškim značilno zunanjo podobo z večjo poraščenostjo, nižjim glasom, z več mišične mase itd. Modo začne delovati v času pubertete pod vplivom spolnih hormonov in deluje do konca življenja.

Modo je sestavljeno iz številnih semenskih kanalčkov, v katerih nastajajo semenčice. Semenčice se zbirajo v skupnih kanalčkih v nadmodku, od tod potujejo po širšem kanalu, ki sestavlja semenško povescmo, skozi prostato v sečnico in nato navzven (slika).



Na modih se lahko razvijejo različne vrste raka, to je odvisno od celice, iz katere nastanejo

Več kot 90% raka na modih nastane v semenskih kanalčkih, sestavljenih iz celic, ki prek več razvojnih stopenj dozorevajo v semenčice. Tumorje različno imenujemo glede na to, na kateri stopnji dozorevanja semenčice tumor nastane.

Poznamo dve veliki skupini tumorjev, ki se delita še na podskupine.

Približno ena polovica je seminomov, ki nastanejo pri nekoliko starejših moških. Rastejo počasneje in tudi kasneje zasevajo.

Druga polovica so neseminomski tumorji. Nastanejo pri mlajših moških in rastejo ter zasevajo hitreje. Zdravljenje teh tumorjev je dolgotrajnejše in zahtevnejše.

Pogosteje zbolevalo moški z zaostalim modom

Po do sedaj znanih podatkih je povečano tveganje za nastanek raka na modih pri moških, ki so se rodili z zaostalim modom v trebušni votlini. Ta pojav imenujemo kriptorhizem. Motnje v razvoju moda nastanejo že v času zarodka visoko zgoraj v predelu glave. Med razvojem in rastjo zarodka se moda spuščajo navzdol po prsni in trebušni votlini, in ko se otrok rodi, so običajno že na svojem mestu v mošnji. Če je to spuščanje moteno, ostane modo v trebušni votlini ali dimeljskem kanalu. Pri spuščanju pa lahko zaostane del celic tudi v glavi, prsnem košu ali trebušni votlini. Iz teh celic lahko kasneje nastane rak, čeprav je modo normalno v mošnji. Če je modo ostalo v trebušni votlini, ga je nujno potrebno z zdravili ali operacijo namestiti v mošnjo. Ta poseg je potrebno opraviti do 2. leta otrokove starosti, sicer se tveganje za zmanjšanje plodnosti in nastanek raka povečuje.

Tudi pri moških, pri katerih je bil poseg opravljen pravočasno, je možnost za razvoj raka večja kot pri tistih, ki niso imeli zaostalega moda. Prav zato je zelo pomembno, da moški, ki so imeli kriptorhizem v otroštvu, vedo za povečano tveganje in se zato še bolj skrbno pregledujejo. Poškodbe, vnetja, udarci pri športu pa naj ne bi bili vzroki za nastanek raka na modu.

Prve bolezenske znake lahko prepozna vsak sam

Prvi in najpomembnejši bolezenski znak je trda, okrogla, v začetku neboleča bula v enem delu moda. Lahko pa je modo v celoti povečano ali močno zmanjšano, trdo in grčasto. Rast tumorja v

modu lahko traja nekaj mesecev. Včasih pa je rast hitrejša, pridruži se lahko vnetje ali krvavitev v tumor. V teh primerih se modo hitro poveča in tudi boli. Tumorja ne moremo zamenjati za druge, manj nevarne spremembe na modu, kot so: različne vodene bule, razširjene krvne žile, razna vnetja, črevesna kila v mošnji, krvavitve po poškodbi moda.

Na žalost pride samo polovica bolnikov k zdravniku v začetnem obdobju bolezni, ko je tumor omejen samo na modo. Ostali pridejo k zdravniku zaradi težav (bolečine v križu in ledveno, bule v trebuhu, kašelj, izkašljevanje krvi), ki jih povzročajo zasevki v trebušni votlini in pljučih.

Pogosto spadajo med prve znake bolezni povečane in boleče prsne žleze. Te spremembe nastanejo zaradi hormonov, ki jih izločajo nekatere vrste tumorskih celic.

Za zgodnje odkrivanje priporočamo samopregledovanje

Samopregledovanje je edina in najbolj zanesljiva metoda za zgodnje odkrivanje raka na modih. Preglede naj redno opravlja vsak moški od pubertete naprej redno na 1-2 meseca. Pregled se najlažje opravi po topli kopeli, ko je koža mošnje mehka in sproščena. Vsako modo je potrebno pregledati posebej s prsti obeh rok, tako da modo otipavamo s palcema, kazalcema in sredincema. Iščemo trše, omejene predele v modu. Pri tem nas ne sme motiti obmodek, ki se jasno loči od moda in poteka ob modu kot grobo vozličasta vrvica (glej sliko 1). Vsaka sprememba v modu zahteva vso pozornost in pregled pri zdravniku.

Dokončna diagnoza je znana po operaciji

Če bolnik ali zdravnik ugotovi spremembo v modu sumljivo na tumor, mora bolnika nemudoma napotiti na ultrazvočno preiskavo moda. Le tako se lahko dokončno potrdi, da gre za tumor (še pred operativno odstranitvijo). Bolnika s tako dokazanim tumorjem na modu je potrebno napotiti k urologu, ki bo pred operativno odstranitvijo mo-

da opravi naslednje preiskave: rentgenski pregled prsnih organov, ultrazvok trebuha in trebušnih bezgavk, pregled krvi na tumorske markerje. To so posebne snovi, ki jih izločajo tumorske celice in jih lahko že v zelo majhnih količinah določimo v krvi. Dokončno diagnozo dobimo po operativni odstranitvi moda s tumorjem. Z mikroskopskim pregledom tumorskega tkiva določimo vrsto tumorja, obenem pa je to že prva stopnja zdravljenja. Odstranitev enega moda ne vpliva na spolno ali oploditveno sposobnost moškega, če je seveda drugo modo normalno razvito.

Shranjevanje semena omogoča rodnost tudi kasneje

Določeni načini zdravljenja lahko zmanjšajo oploditveno sposobnost moškega, zato praviloma vse bolnike, ki to želijo, napotimo v androloško ambulanto Ginekološke klinike, kjer odvzeto seme globoko zamrznejo in shranijo. Če moški po zdravljenju kasneje ni oploditveno sposoben, lahko z zamrznjenim semenom ženo umetno oplodijo.

Zdravljenje je za vsakega bolnika posebej skrbno načrtovano in spremljano

Za čim bolj uspešno zdravljenje je potrebno kombinirati operativno zdravljenje (odstranitev moda, trebušnih bezgavk, ostankov zasevkov v telesu) in citostatsko zdravljenje. V redkih primerih lahko bolnika tudi obsevamo. Vsak od teh treh načinov zdravljenja ima lahko tudi neprijetne posledice. Npr. operativna odstranitev bezgavk v trebuhu lahko povzroči (zmanjša) izgubo izliva semena ali povzroči še druge okvare živcev. Po citostatskem zdravljenjučasno izpadejo lasje, motena je normalna proizvodnja krvnih teles, pride do okvare sluznic v ustih in prebavilih, pojavijo se slabosti, bruhanje in pomanjkanje apetita. Redkeje pride do okvare sluha in živčnih končičev v prstih rok in nog. V času zdravljenja s citostatiki je organizem tudi bolj dovzeten za okužbe z bakterijami in virusi. Škodljivi učinki zdravil v določenem času po

končanem zdravljenju običajno prenehajo in telo si popolnoma opomore.

Zdravljenje je v visokem odstotku uspešno

S kombinacijo operacije, kemoterapije in tudi obsevanja lahko bolniki v začetnem obdobju bolezni ozdravijo 100 %. Pri bolj razširjeni bolezni je tudi odstotek popolnih ozdravitev nižji, vendar še vedno lahko 70 – 80 % bolnikov popolnoma ozdravi.

Poleg razširjenosti bolezni vplivajo na končni izid zdravljenja še histološka vrsta tumorja, mesto zasevkov, vrednosti tumorskih markerjev in odzivnost tumorja na zdravila.

Po končanem zdravljenju morajo bolniki hoditi na redne kontrolne preglede vsakih nekaj mesecev, po petih letih pa enkrat letno. Največja nevarnost, da se bolezen ponovi, je v prvih dveh letih po zdravljenju. Bolnik, ki je imel tumor na enem modu, lahko po nekaj letih dobi tumor tudi na drugem modu. Prav zato je samopregledovanje tako pomembno.

Marjeta Stanovnik



*bolj kot kdajkoli
moramo pokazati našim otrokom,
da je razločevanje med mojo in tvojo deželo,
mojo religijo in tvojo religijo drugotnega pomena.
Vztrajati moramo v spoznanju,
da moja pravica do sreče
nima večje teže, kot pravica drugih.*



*Slavica Lahajnar
Čavlovič, dr. med.*

STRAH IN POMISLEKI V ZVEZI Z ANESTEZIJO

*V procesu zdravljenja je skoraj vsak bolnik vsaj enkrat operiran. Operacija v splošni anesteziji, ali kot po domače pravimo »pod narkozo«, pa marsikomu vzbuja različne strahove in občutja nelagodja. Neprijetno je že to, da človek izgubi zavest in je popolnoma prepuščen drugim; na dogajanje med operacijo ne more sam prav nič vplivati. Mnoge bolnike, posebno tiste, ki morajo večkrat na operacijo, skrbijo posledice narkoze. Med ljudmi vlada prepričanje, da narkoza povzroči težave s koncentracijo in spominom. Da bi razjasnili dvome in pomisleke v zvezi s tem, smo za pogovor zaprosili anesteziologinjo **Slavico Lahajner Čavlovič, dr. med.**, ki je vodja oddelka za onkološko anesteziologijo na Onkološkem inštitutu Ljubljana.*

Izkazalo se je, da so uspehi zdravljenja veliko boljši, če je bolnik o poteku in o postopkih zdravljenja dobro obveščen ter če tvorno sodeluje z zdravnikom in ostalim medicinskim osebjem. Nelagodje in strah pred anestezijo lahko premaga, če ga seznanimo z dogajanjem v zvezi z anestezijo, ki jo bo potreboval. Pogovor z anesteziologom pred načrtovano operacijo je zato zelo pomemben.

Kaj je anestezija in kdo je anesteziolog?

Anestezija je stanje, v katerem bolnik ne čuti bolečine, njegove življenjske funkcije so skrbno nadzorovane in uravnane tako, da kirurg lahko izvaja operacijo.

Anesteziolog je zdravnik specialist, ki je usposobljen za vodenje anestezije, zdravljenje življenjsko ogroženih bolnikov v enotah za intenzivno zdravljenje, za zdravljenje bolečine, za respiracijsko fizioterapijo in za delo v urgentni medicini. Ta znanja mu omogočajo, da izbere in bolniku zagotovi najprimernejšo vrsto anestezije in ga vodi tudi med predoperativno pripravo in v neposrednem pooperativnem okrevanju.

Kakšno vlogo ima anesteziolog pri operaciji?

Anesteziolog zbere podatka o bolnikovem splošnem zdravstvenem stanju ter o prejšnjih in sedanjih boleznih. Ko mu je znan načrt predvidene operacije, se odloči za vrsto anestezije. Pred operacijo obišče bolnika in se z njim pogovori o dogajanjih pred anestezijo, med njo in po njej.

Ves čas med operacijo anesteziolog skrbi za bolnikovo varnost in nadzoruje ter uravnava normalno delovanje organizma. Pri tem mu pomaga anestezijska medicinska sestra. Z zdravili odvzame bolečino, nadomešča izgubljene telesne tekočine in uravnava telesno temperaturo. Meri in nadzoruje delovanje življenjsko pomembnih organov. Po operaciji lajša pooperativno bolečino. Učinkovito lajšanje bolečine po operaciji zagotovi hitro in dobro okrevanje.

Če je operacija obsežnejša ali je bolnik v slabšem splošnem zdravstvenem stanju, je po operaciji potrebno, da anesteziolog nadaljuje z nadzorom življenjskih funkcij in intenzivnim zdravljenjem.

Katere vrste anestezije poznamo?

Anestezijo delimo na splošno, področno in lokalno.

Med splošno anestezijo bolnik spi in ne zaznava, kaj se z njim dogaja. Zdravniki velikokrat govorimo, da je splošna anestezija spanje. Vendar to ni običajno spanje, ampak oblika začasne nezavesti, ki jo neprekinjeno, natančno in skrbno nadzoruje

anesteziolog. Ko potrebuje kirurg med operacijo ohlapnost mišic, anesteziolog bolnika uspava in mu z zdravili odvzame reflekse ter povzroči ohlapnost mišic. V tem primeru mora začasno nadomestiti bolnikovo dihanje.

Anesteziolog med operacijo daje bolniku ustrezne odmerke potrebnih zdravil, da zagotovi primerno globino anestezije in čas trajanja glede na operacijo. Danes se bolniki ob uporabi modernih anestezioloških učinkovin zbujaajo hitro, prijetno in brez škodljivih posledic anestezije.

Pri uporabi lokalne in področne anestezije ima bolnik omrtničen le del telesa, tako da med operacijo na tem področju ne čuti bolečine. Anesteziolog se odloči za dajanje lokalnega anestetika v operativno področje, ob živce ali v hrbtenični kanal. Za nekatere operacije se uporablja kombinacija splošne in področne anestezije. Delovanje lokalnega anestetika izzveni postopno po operaciji in v anestetiziran del telesa se povrnejo običajni občutki.

Ali bolnik lahko soodloča pri izbiri anestezije?

Bolnikove želje anesteziolog upošteva, če le niso v nasprotju z anesteziološkimi standardi in doktrino. V anesteziološke postopke bolnik ni prisiljen proti svoji volji, kar potrdi s podpisom privolitve v anestezijo.

Ali je anestezija varen poseg?

Ob upoštevanju medicinske doktrine je anestezija varen poseg. Svetovne statistike navajajo 3–5 smrtnih primerov na en milijon izvedenih anestezij, kar pomeni zelo majhno tveganje. Pri ljudeh, pri katerih je splošno zdravstveno stanje zelo slabo, je tveganje večje kot pri mladih in sicer zdravih. Anesteziolog je dolžan seznaniti bolnika z možnimi zapleti, ki lahko nastanejo v zvezi z anestezijo in lahko ogrozijo njegovo zdravje ali življenje.

Kaj pomeni premedikacija?

Zjutraj pred operacijo dobi bolnik zdravilo za pomiritev in po potrebi tudi zdravilo proti bolečinam. Po prejetju premedikacije ne sme samostojno

vstajati ali hoditi, v operacijsko sobo je pripeljan na postelji. Zdravila za premedikacijo imajo tudi ta učinek, da se bolnik ne spominja dogodkov tik pred operativnim posegom.

Kako se bolnik po anesteziji zbudi?

Ko je operacija končana, anesteziolog preneha z dodajanjem anestetikov in bolnik se prične zbujaati. Organizem razgradi in izloči učinkovine z dihanjem, sečem in žolčem. Delovanje nekaterih zdravil lahko anesteziolog izniči z drugimi zdravili. Hitrost zbujanja je odvisna od številnih dejavnikov, med drugim tudi od trajanja operacije in splošnega zdravstvenega stanja. Anesteziolog poskrbi, da se bolnik po operaciji zbuja brez slabosti in bolečin.

Ali je anestezija pri onkološkem bolniku drugačna?

Največkrat ne. Bolniki po tisti kemoterapiji, ki škodljivo deluje na srce, ledvici ali kostni mozeg, bolniki po obsevanju in tisti, pri katerih se načrtuje bolj zahtevna operacija, potrebujejo poglobljeno predoperativno pripravo in bolj skrben nadzor življenjskih funkcij med operacijo in po njej. Med vsako anestezijo nadzorujemo neprekinjeno srčni utrip, delovanje srca (EKG), krvni tlak, telesno temperaturo, količino kisika v krvi, hitrost in globino dihanja ter globino anestezije.

Za varen potek anestezije je pomembno, da je bolnik v čim boljši psihofizični kondiciji. Če je splošno zdravstveno stanje slabo, je včasih potrebno poseg preložiti in v tem času stanje optimalno izboljšati. Včasih se anesteziolog glede bolnika posvetuje s specialisti drugih medicinskih strok.

Kje se bolnik spozna z anesteziologom?

Če je bolnik operiran ambulantno, ga pregleda anesteziolog neposredno pred posegom. Na Onkološkem inštitutu je organizirana predoperativna anestezijska ambulanta. Bolnike, ki niso bili pregledani v anestezijski ambulanti, obišče in pregleda anesteziolog na kirurškem oddelku.

Ker anesteziolog individualno prilagaja anestezijo zdravstvenemu stanju posameznega bolnika, potrebuje podatke o bolnikovih spremljajočih boleznih (sladkorna bolezen, astma, bolezni srca ...), uživanju zdravil, alergiji na hrano in zdravila ter o bolnikovih morebitnih razvadah. Zanima ga tudi podatek o morebitni prejšnji anesteziji in reagiranju nanjo.

Kje bolnik lahko dobi informacije o anesteziji?

Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok Kliničnega centra v Ljubljani je skupaj s Slovenskim združenjem za anestezijo in intenzivno medicino natisnil knjižico z naslovom Informacije o anesteziji bolniku in njegovim svojcem, ki je vsem dosegljiva tudi na Onkološkem inštitutu.

Vprašanja in dileme o svoji anesteziji lahko bolnik zastavi svojemu ali kateremu koli od sedmih anesteziologov na Onkološkem inštitutu.

Slavica Lahajnar Čavlovič



Mir v svetu je odvisen

Od miru v srcih posameznikov.

Resničen, trajen svetovni mir

bo v resnici mogoč le,

ko bo vsak med nami očistil svojo duševnost.



*doc. dr.
Igor Bartenjev,
dr. med.*

SONČNI ŽARKI IN NJIHOV VPLIV NA KOŽO

*Vse bolj se zavedamo, da je pretirano sončenje nezdravo, saj nas strokovnjaki zadnja leta opozarjajo, da je njegovo delovanje na kožo škodljivo. Kljub temu si mnogi želijo lepo zagorelo polt, nekaterim pa pomeni sonce zdravilo za različne težave. Za pravilno vedenje in ustrezno ravnanje pa je potrebno znanje, zato smo za prispevek zaprosili **doc. dr. Igorja Bartenjeva, dr. med., specialista dermatovenerologa** z Dermatološke klinike v Ljubljani, ki je med drugim tudi član timskega konzilija za zdravljenje malignega melanoma na Onkološkem inštitutu.*

Sonce, ki pošilja svoje žarke na zemljo že milijone let, ima številne ugodne vplive na telo in bi lahko bilo naš prijatelj in zaveznik. Žal pa ga spremenjen način življenja, vse več prostega časa, modni trendi, ki narekujejo potrebo po zdravem zagorelem videzu, na drugi strani pa poškodovana ozonska plast okoli zemlje, vse bolj spreminjajo v nevarnost, ki nas resno ogroža.

Razen zaželjene zagorelosti je sonce predvsem škodljivo

Mnenje strokovnjakov v zvezi z vplivom sončnih žarkov na telo oz. predvsem na kožo je enotno: edini pozitivni in zaželeni vpliv sončnih žarkov na kožo je zagorelost.

Sonce je torej škodljivo in je z boleznimi kože povezano na različne načine. Lahko so sončni žarki edini ali pa vsaj zelo pomemben dejavnik v raz-

voju neke bolezni (fotodermatoze); pri številnih stanjih izpostavljanje sončni svetlobi vodi v poslabšanje osnovne bolezni (npr. lupus erythematosus), včasih pa zmerno sončenje vendarle ugodno vpliva na potek zdravljenja (atopijski dermatitis, luskavica), tako da uporabljamo sončne žarke v terapiji. V takšnih primerih pretehtamo ali so pričakovane koristi večje od tveganja oz. škode.

Vsi sončni žarki niso škodljivi in nekateri nas sploh na dosežejo.

Sončni žarki so del spektra elektromagnetnega valovanja. Zemljino površino dosežejo toplotni,

svetlobni in del ultravijoličnih (UV) žarkov. Ozonska plast, ki obdaja zemljo, je silno pomembna, saj absorbira žarke kratkih valovnih dolžin. Ti, najbolj usodni, nas tako k sreči ne dosežejo.

UV žarke razdelimo glede na valovno dolžino in s tem povezanim biološkim učinkom na:

• UV-C

To so žarki kratkih valovnih dolžin, ki jih v celoti absorbira atmosfera in ne pridejo do zemlje. Ti žarki sicer delujejo smrtno na celice in ubijajo mikroorganizme tako, da jih umetno proizvajamo za sterilizacijo.

• UV-B

To so žarki srednjih valovnih dolžin, ki deloma dosežejo površino našega planeta. Prodirajo v zgornje plasti kože, kjer povzročajo vnetje in sončne opekline. Večina zgodnjih nezaželenih vplivov sonca je posledica delovanja teh žarkov. Dokazano je tudi, da so kancerogeni (povzročajo raka).

• UV-A

To so dolgovalovni žarki, ki prodirajo globlje v kožo. Povzročajo zaželeno porjavlost kože. Zadnja leta strokovnjaki opozarjajo na nevarnosti teh žarkov, katerih škodljive posledice se navadno pojavijo šele čez desetletja in to brez takojšnjih vidnih sprememb, kot so vnetja ali opekline. Pretirano izpostavljanje lahko zaradi globinskega delovanja poškoduje elastin in kolagen. Škodljivo

vplivajo tudi na obrambne sposobnosti kože in na t.i. jedrne kisline celic.

Posledice sončnih žarkov lahko postanejo vidne šele čez desetletja in tedaj škode ni več mogoče popraviti.

Posledice delovanja sončnih žarkov na kožo je mogoče razdeliti na zgodnje in pozne.

Zgodnje posledice sončenja se pojavijo neposredno po pretiranem sončenju.

Pozne posledice sončenja so nevarnejše in težko popravljive, pojavijo se šele po več letih izpostavljanja UV-žarkom. Celice seštevajo tekom let povzročeno škodo, ki je lahko velika tudi, če nismo bili nikoli opečeni.

Zgodnje posledice sončenja:

- Rdečina kože (dermatitis solaris) je posledica vnetja, ki ga povzročijo UV-žarki.
- Sončne opekline (combustiones solaris), koža je vnetja, pojavijo pa se tudi mehurji. Gre za posledico delovanja UV-B-žarkov.
- Toksični dermatitis se pojavi ponavadi po sončenju na mokri travi. Iz trave se namreč sproščajo snovi, ki zelo povečajo učinek delovanja UV-žarkov na kožo. Na mestih, kjer je prišlo do kontakta, se pojavijo mehurji, kljub temu da s sončenjem nismo pretiravali. Podobno lahko fototoksično delujejo nekatere dišave (zato se nikoli ne sončimo nadišavljeni), pa tudi nekatera zdravila.
- Alergijski dermatitis lahko izgleda precej različno in se pojavi pri tistih ljudeh, ki so na UV-žarke preobčutljivi.

Pozne posledice sončenja:

- Gube so posledica propadanja kolagenskih in elastičnih vlaken, k čemur UV žarki znatno prispevajo.
- Atrofija (stanjšanje), teleangiektazije (vidne žilice) in kseroza (suhost) kože so prav tako česta kasna posledica pretiranega sončenja.
- Sončne pege (lentigo solaris) se pojavljajo na mestih, ki so bila leta veliko na soncu, predvsem po

ramenih, zgornjem delu hrbta in po hrbiščih rok ter po podlakteh. So navadno svetlo rjave, nepravilnih oblik, lahko neenakomerno obarvane. Redko se iz njih razvije nevarna oblika kožnega raka, maligni melanom.

- **Prekanceroze** (predstopnje kožnega raka) se razvijajo zaradi kancerogenega delovanja UV-žarkov na jedrne kisline celic kože, ki se spremenijo v rakave. Iz prekanceroz se velikokrat razvije kožni rak.
- **Kožni rak** je najhujša pozna posledica sončenja. Kar 90% karcinomov kože nastane zaradi škodljivega delovanja sončnih žarkov.

Zaščita pred UV-žarki je naravna s tvorbo pigmenta in reparacijskimi encimi

Ultravijolični žarki brez dvoma kožo okvarjajo, torej je pomeni vsako sončenje za kožo stres.

Koža ima sposobnosti in mehanizme, da se sama ščiti pred soncem. Zelo dobro varovalo je tvorba rjavega kožnega pigmenta melanina, ki preprečuje prodiranje UV-žarkov v globlje plasti kože. Porjavelost kože, ki si jo veliko ljudi želi, torej ni nič drugega kot izraz zaščite pred škodljivim delovanjem UV-žarkov. Obrambna sposobnost kože je znatno boljša pri temneje pigmentiranih ljudeh, kjer je tvorba pigmenta večja; svetlopolti, svetlooki in svetlo lasi pa so bolj občutljivi. Pri njih se tudi največkrat razvijejo znaki akutnih in kroničnih posledic obsevanja z UV-žarki.

Pomemben mehanizem obrambe pred škodo, ki jo povzročajo sončni žarki oz. predvsem njihov UV-spekter tvorijo tudi celicam lastni reparacijski encimi. Ti spoznajo škodo, ki so jo celičnim jedrnim kislinam povzročili UV-žarki /največkrat gre za tvorbo timinskih dimerov/ in izrežejo spremenjeni del DNA ter ga nadomestijo z ustreznim. Ker je tudi ta mehanizem zmotljiv, lahko ob veliko ponovitvah škodljivega delovanja UV-žarkov na celice pride do napake pri »popravlilu« in celica ostane spremenjena. Seštevanje napak vodi počasi do skrajne stopnje spremenjenosti celice, ko postane celica rakava.

Nujna dodatna zaščita pred soncem je fizična, fizikalna in/ali kemična

Velika večina belcev potrebuje dodatno zaščito. Najboljša zaščita pred soncem je, da se sploh ne izpostavljam. Če se soncu ne bomo povsem odrekli in takšnih nas je večina, moramo na soncu nositi pokrivala, majice in očala. To imenujemo fizično zaščito pred UV-žarki. Zavedati se je treba, da tudi nekatere poletne tkanine in oblačila del žarkov prepuščajo, torej zaščita ni popolna. Sodobna zaščita pred sončnimi žarki zahteva pravilno uporabo s primernimi, strokovno izbranimi sredstvi za zaščito pred soncem. Na tržišču je precej primernih preparatov. Ti ponavadi zagotavljajo fizikalno in/ali kemijsko zaščito. Fizikalna zaščita pomeni, da so v sredstva vmešani drobnih delci, ki kot zrcalca odbijajo UV-žarke, kemijske zaščitne snovi pa UV-žarke prestrezajo.

Ob izbiri preparata bodimo posebej pozorni, da je ta obstojen na svetlobi (photostable) in v vodi (waterproof). Oboje mora biti navedeno na embalaži. Preparati imajo zelo različno sposobnost nevtralizacije UV-žarkov. Zaščito pred opeklinami označuje SPF (sun protection factor). SPF 8 npr. pomeni, da bomo namazani opečeni po 8x daljšem času, kot bi bili nezaščiteni. SPF prikaže samo stopnjo zaščite pred opeklinami, dobra zaščitna sredstva pa navajajo še zaščito pred UV-A-žarki, ki prispevajo predvsem k staranju kože.

Zaščitne snovi so lahko primešane kremi, olju, mleku ali gelu. Kateri izdelek je najprimernejši, je odvisno predvsem od lastnosti kože posameznika; dobro pa je, če vsebuje hranilne snovi in t.i. lovilce prostih radikalov.

Stopnjo zaščite prilagajamo tipu kože, stopnji porjavelosti in sončenemu predelu. Kožo obraza, posebno čelo in okolico oči, pa tudi ustnice, rame in prsi navadno ščitimo močneje.

Kljub nespornemu pomenu zaščitnih sredstev pri zmanjševanju škode, ki jo povzročajo sončni žarki, pa se je treba zavedati, da ta sredstva niso idealna in je njihova uporaba lahko povezana z nekaterimi neželenimi reakcijami kože in celo z nevarnostmi.

Večina aktivnih učinkovin v zaščitnih pripravkih (največkrat pa oksibenzon in izopropil dibenzoilmetan) je sposobna sprožiti preobčutljivostni odziv, bodisi same po sebi ali v smislu fotopreobčutljivosti. Zato je ob sumu na tako obolenje, vedno potrebno odsvetovati nadaljno uporabo lokalnega sredstva, med testirane alergene pri epikutanah in fotoepikutanah testih pa vključiti te pripravke.

Zadnja leta je moč kupiti kreme, lotione in gele z vse močnejšimi zaščitnimi filtri, za katere raziskave kažejo, da sicer zaščitijo pred sončnimi opeklinami, ne pa pred UV-induciranim zmanjšanjem lokalne odpornosti. Zaščitnost pred opeklinami zato zapelje ljudi, da se sončijo preko vsega dneva, kar lahko vodi do oslabiljenega imunskega nadzora v koži; to stanje pa nekateri strokovnjaki povezujejo z rastočo incidenco (porast zbolevanja) malignega melanoma v svetu.

Najboljša zaščita je gotovo dosledno izogibanje soncu. Velikokrat pa to bodisi ni mogoče ali pa se soncu nočemo odreči. Svetujem Vam, da v takšnem primeru upoštevate vsaj osnovna načela "pametnega" sončenja:

- S sončenjem pričnite postopno.
- Uporabite sredstvo z visokim faktorjem, ki naj vsebuje zaščito pred UV-B in UV-A-žarki.
- Posebej zaščitite ustnice in veke.
- Namažite se po vsaki kopeli.
- Ne hodite na sonce med 11. in 16. uro.
- Nosite zaščitna sončna očala in po možnosti pokrivalo.
- Po sončenju se namažite s hranilno dovolj mastno kremo.

Tisti, ki se sončenju nikakor ne mislijo odreči, ali odhajajo v južne kraje lahko pred predvidenim sončenjem nekoliko pripravijo kožo z obiskom solarija, kjer bodo porjaveli vsaj kontrolirano. Pridobljeni pigment jim bo nudil delno zaščito, vendar pretežno pred akutnimi posledicami UV-žarkov.

Zavedajmo se, da sodi izpostavljanje soncu med tvegane oblike vedenja!

Igor Bartenjev



*Roman
Korenjak,
spec. klinične
psihologije*

RAK V OTROŠTVU

Kasne posledice in izkušnje s skupinskim delom

*Za rakom zbolavajo tudi otroci. V Sloveniji jih vsako leto zboli okoli 50; od tega 2 tretjini za levkemijo in možganskimi tumorji. Za otroka in njegovo družino je to težka preizkušnja. Zaradi kasnih posledic bolezni je življenje marsikaterega mladostnika zaznamovano ali na različne načine ovirano. Da bi osvetlili nekatere njihove psihosocialne in čustvene težave, smo za prispevek zaprosili **kliničnega psihologa in psihoterapevta Romana Korenjaka**, iz Železniškega zdravstvenega doma Ljubljana, ki nam je predstavil tudi skupinsko delo in druge oblike pomoči mladim, ozdravljenim od raka.*

Pred več kot petnajstimi leti sem se pričel srečevati s problematiko mladih oseb, ki so v otroštvu prebolele raka. K sodelovanju me je pritegnila prof. dr. Berta Jereb, ki je na Onkološkem inštitutu vodila ekipo, katere cilj je bil, spremljanje mladih odraslih, ki so v otroštvu preboleli raka. Cilj sodelavcev zdravnikov, medicinskih sester in kliničnega psihologa je torej bil: proučevanje poznih zdravstvenih in psihosocialnih posledic pretekle bolezni in njenega zdravljenja.

Naša raziskava med mladimi odraslimi, ki so v otroštvu preboleli raka, je pokazala določene čustvene spremembe

V timu sodelavcev, ki je spremljal mlade odrasle z izkušnjo »premaganega raka«, je bila moja naloga (kot klinični psiholog), ugotavljanje morebitnih kognitivnih motenj. To pomeni proučevanje odklonov v njihovem mentalnem (duševnem) funkcioniranju oz. ugotavljanje okvar posameznih funkcij, ki znižujejo njihovo intelektualno učinkovitost.

Delni rezultati so pokazali, da so pri nekaterih oblikah prebolelega raka te motnje resnično prisotne, še zlasti pri tistih z možganskim tumorjem, včasih pa tudi kot posledica obsevanja v zgodnjem otroštvu. Na drugi strani smo s psihološkim instrumentarijem odkrivali različne značilnosti, ki so govorile za določene posebnosti na čustvenem področju. Te so se večkrat kazale v zoženih psihosocialnih odnosih, v znižanem vrednotenju samega sebe in zato tudi s težavami pri vsakdanjem uveljavljanju lastnih realnih zmožnosti. Poleg tega smo večkrat srečevali preveč zaščitniški (hiperprotektivni) odnos staršev do teh "otrok", čemur je botrovala pretekla bolezen. Razen tega smo srečali tudi primere, ko jih je okolica zaradi preslabe seznanjenosti z njihovo boleznijo odklanjala ali pa, v »skrbni« zanje, preprečevala, da bi opravljali poklic, ki so si ga izbrali ali želeli. Praksa je v posameznih primerih pokazala, da pred tem ni bilo imuno niti zdravstveno osebje, seveda vedno v skrbi, da bi obvarovalo to mlado osebo pred prevelikimi psihičnimi ali fizičnimi naporji, kakor si jih je pač vsakdo v svojih predstavah naslikal. Razen tega so pri posameznikih bili prisotni tudi občutki osamljenosti. Naše ugotovitve so torej pokazale, da se kognitivne težave pojavljajo v omejenem obsegu, med tem ko so določene spremembe na čustvenem področju razmeroma pogoste.

V dobi odraščanja so lahko zaradi pretekle bolezni večje težave pri oblikovanju samopodobe in uveljavljanju v družbi

Za vsakega mladostnika je proces odraščanja razmeroma buren proces. Če se temu pridružuje še travmatska (zelo huda) izkušnja iz otroštva ali zgodnje adolescence, potem se lahko zgodi, da je prehod v odraslost še nekoliko bolj zapleten in pomeni za posameznika toliko težjo izkušnjo.

Kljub boljšim metodam in vedno uspešnejšemu zdravljenju je prebolevanje raka v vsakem življenjskem obdobju travmatično. Še vedno namreč nosi s seboj strah zbujajoča čustva, ki so pogosto povezana z mislijo na smrt. Če gre za otroka, pomeni v vsakem primeru zanj travmatično doživetje, če se resnosti svojega položaja zaveda ali ne. Bolezen pa je težko doživetje tudi za starše in vso bližnjo okolico, ker vnese mnogo strahov in bojzani, hkrati pa sproži novo dinamiko njihovih medsebojnih odnosov, ki zarisujejo njihove odnose skozi vse bodoče sobivanje.

V tem položaju se bolnik vedno znova znajde pred občutkom nemoči in iskanjem rešitev iz neprijetne situacije, ki ga je doletela. Ta izkušnja travmatskega stresa lahko povzroči kronične simptome anksioznosti (tesnobe), kar ima za posledico izgubo samozaupanja. Izkušnja prebolevanja raka tako nosi s seboj samo prebolevanje bolezni z vsemi medicinskimi posegi in najverjetnejšo sorazmerno dolgo hospitalizacijo, različne manjše ali večje in bolj dramatične zaplete ob zdravljenju, kot tudi odziv staršev in družine. Temu se lahko pridružijo šečasne ali včasih trajne telesne spremembe kot posledica bolezni ali različnih posegov. Na vse to se okolica odziva, hkrati pa od preživelega zahteva učenje in prilagajanje oziroma spoprijemanje z drugačno lastno samopodobo na najrazličnejših področjih njegovega delovanja in uveljavljanja. Pri tem je lahko pomembna posameznikova resnična zunanja podoba, ki je nastopila kot posledica bolezni, kot tudi srečevanje z notranjo samopodobo, ki je prav tako nastajala v senci pretekle bolezni.

Skupinska srečanja za pomoč in učenje bolj učinkovitega obvladovanja težav

Omenjene značilnosti, ki smo jih razmeroma pogosto opazili kot bolj ali manj prisotne, so pred

nas postavljala vprašanje, kako bi lahko tem mladim ljudem pomagali. Težave so najpogosteje posegale v psihosocialni kontekst njihovega delovanja, zato smo se odločili, da bomo pričeli s srečanji v skupinah. Skupina je za vsakogar od nas pravzaprav najzgodnejša izkušnja, ki jo nosimo s seboj iz svoje družine. V skupino smo vabili po 10 do 12 mladih, ki so imeli za seboj izkušnjo prebolelega raka.

Začetnik sistematičnega dela s skupino Foulkes je zapisal:

»Človek vedno živi v skupinah. Skupina je kot posoda, kjer se zbirajo in delijo fantazije, ki so zbrane v zavesti in podzavesti vsakega člana skupine.«

V skupini ima vsakdo možnost, da lahko sliši sebe in druge, da usklajuje lastno doživljanje z drugimi in ima tako možnost za pridobivanje novih pogledov in novih izkušenj, za spreminjanje doživljanja in osvajanje novih stališč. Razen tega ima možnost detabuizirati preteklo izkušnjo, na katero, tako večkrat v luči zdrave pameti razmišljamo, je najbolje pozabiti. V skupini se ponuja možnost poglobljene medsebojne komunikacije in vzpostavljanja novih odnosov. Končni cilj skupinskega dela je čim ustrežnejše in čim bolj realno vrednotenje samega sebe in temu primerno tudi ustrežnejše samospoštovanje. To naj bi vsakemu posamezniku omogočilo večjo izpolnitev samega sebe v čim bolj zadovoljivem življenju.

V skupini se obnavljajo različne zgodbe življenja, posameznika razbremenijo, druge obogatijo

V skupini je torej možno govoriti o vsem, kar se zdi posamezniku pomembno. Skozi izkušnje petnajstih let opazujemo, da čutijo člani veliko potrebo govoriti o doživljanju lastne stigmatiziranosti (zaznamovanosti). Pogosto izmenjavajo izkušnje o pretirani zaščiti staršev in kaj jim je le-ta prinesla, za kaj vse jih je prikrajšala. Tu gre seveda za procese osamosvajanja in hkrati zaskrbljenost staršev

za otrokovo zdravje, kar pogosto izrazijo z besedami:

»Skrbijo za mene, kot da sem še majhen otrok.«

Pogosto se srečujemo s témami, ki se dotikajo njihovega dela, realnih omejitev pri tem, pa tudi bojazni in strahov, ki jih izraža do njih okolica. Pri tem posamezniki izražajo jezo na tiste, ki so povzročili domnevno prikrajšanost. Temu se pridružujejo občutki zapostavljenosti in manjvrednosti; veliko pa prispevajo povsem nasprotni izkušnje ter doživljanje, da jih nekateri ljudje bolj cenijo. Posamezniki pa vnašajo tudi izkušnje, da je pretekla bolezen pripomogla k večji tolerantnosti do drugih in je nasploh zelo spremenila njihov celotni življenjski vrednostni sistem. Vedno znova se pojavljajo tudi teme, ki govorijo o bojazni pred vzpostavljanjem in sklepanjem globljih čustvenih ali zakonskih zvez. Tudi na tem področju so prisotne najrazličnejše izkušnje: od omenjenih bojazni pred »zaznamovanostjo« in zato strahovi pred erotičnimi vezavami, do zelo zadovoljujočih partnerskih in zakonskih zvez, ki so obdarjene z otroki. Težko bi naštevali vse teme, ki so prisotne v naših skupinah. Vseh ni mogoče omeniti.

Neprecenljiva so doživetja, ko je 20-letna članica pripovedovala o izgubi svojih lepih črnih gostih las ob zdravljenju, ko ji je bilo pet let. *»Pred tem me je mama ali stara mama česala kot kraljično,«* se je žalostjo spominjala. Potem so sicer zrasli novi lasje, za vse člane v skupini zelo lepi, vendar za njeno doživljanje *»bbne več tako lepi«*. Začutili smo, da so lasje pravzaprav podoba njenega sprejemanja oziroma težkega sprejemanja sebe po bolezni.

Ali pa izpoved druge članice, ko je 8-letna prebolevala levkemijo in je bila to za njo diagnoza, ki je bila *»skrita«* v *»dveh črkah AL«*. *»Ti dve čudežni črki, kaj neki pomenita?!«* In se je v otroški glavici zavrtelo: *»Kaj mi bosta AL prinesli?«* Ob tej globoko doživeti pripovedi je zelo jokala in se hkrati sama sebi čudila: *»Še nikoli nisem jokala, ko sem govorila o svoji bolezni.«* Nakazala je, da je morala v preteklosti izriniti svojo bolečino in jo je lahko šele v skupini v svojem osnovnem doživetju izrazila, čeprav je od njenega zdravljenja preteklo že več kot

deset let. Tako se obnavljajo zgodbe življenja, ki jih vsakdo nosi s seboj. Vsaka je nekoliko drugačna, vsaka lahko obogati drugega, če ji le zmore prisluh-niti.

Organizacijski okvir skupinskega dela je točno določen

V naših skupinah sodeluje zdravstveni tim: zdravnik, medicinska sestra in psiholog. Izkazalo se je, da so člani v skupini lahko predelovali tudi odnos do avtoritet, predvsem pa se je spreminjal odnos do zdravstvenega osebja in nasploh do bolnišničnega okolja. Redne kontrole največkrat ne doživljajo več kot »nujno zlo«, pač pa kot priložnost, da skrbijo za svoje zdravje. Hkrati pa se je ustvarjal zaupnejši odnos z zdravnikom, kar prav tako zmanjšuje njihove bojazni do različnih sedanjih ali potencialnih medicinskih posegov.

Omenil sem že, da v skupino vsako leto povabimo okoli 12 ljudi. Srečanja potekajo enkrat mesečno skozi eno leto, tako da je delo vsake skupine omejeno na deset srečanj. Prav gotovo bi bilo ugodneje, če bi lahko bila srečanja pogostejša, saj bi to še bolj poglobilo skupinsko dogajanje. To pa je zaradi oddaljenosti oziroma razpršenosti članov, ki prihajajo iz vseh krajev Slovenije, za zdaj nemogoče. Morda se bodo v bodočnosti pokazale možnosti še za kakšno drugačno obliko organiziranja takih ali podobnih skupin.

Vsakemu ciklusu srečanj, torej po letu obiskovanja skupine, sledi še desetdnevno bivanje v zdravilišču, kamor gredo člani sami in kjer je razen rehabilitacijskega programa še obilo možnosti za osebno druženje in navezovanje ter »prakticiranje« vsega, kar se je dogajalo v skupinah, kar je sprožilo skupinsko dogajanje v zadnjem letu.

Tovrstna druženja so sčasoma rojevala še nove oblike medsebojnih srečanj. Tako so zaživel poletni počitniški tabori na morju ali v planinah, ki se jih sedaj udeleži vsako leto več kot petdeset bivših članov skupin ali njihovih svojcev.

Ustanova Mali vitez, fundacija za pomoč mladim ozdravljenim od raka

Opisan rehabilitacijski program je povezan s stroški. Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev je bila na pobudo prof.dr. Berte Jereb ustanovljena Ustanova Mali vitez, fundacija za pomoč mladim, ozdravljenim od raka. Zdaj gre sicer že za odrasle »viteze«, ki so se kot otroci resnično viteško borili z boleznijo. Namen te fundacije je pomagati tem mladim ljudem pri psihični in telesni rehabilitaciji, hkrati pa v okviru dobrodelnih prireditev seznanjati in osveščati ljudi, da rak pri otrocih, pa seveda tudi pri odraslih, ni neozdravljiva bolezen. Skozi družabne dobrodelne prireditve želimo povedati, da je naše sobivanje posejano z najrazličnejšimi življenjskimi zgodbami, da živimo s trdimi in tudi z zelo lepimi izkušnjami ob medsebojni podobnosti in hkrati različnosti. Eden od članov skupine je nekoč vse to ubesedil: »Če bi imel danes priložnost izbrati izkušnjo, bi izbral isto, saj me je neizmerno obogatila.«

Take ali podobne misli so tudi za nas, ki sodelujemo pri delu z mladimi »malimi vitezi« v skupinah ali zunaj njih, pomemben vir nabiranja moči, da nam je pri tem delu toplo.

Roman Korenjak



*Romanjkanje zadovoljstva,
ki se v resnici sprevrže v pohlep,
zaseje v ljudeh seme zavisti in
agresivne tekmovalnosti ter vodi*



Ureja:
prof. dr.
Pavle Jezeršek, dr. med.

DOBRO JE VEDETI, KAJ POMENI

Anestezija: beseda pomeni odsotnost vseh občutkov – neobčutljivost. Do 19. stol. so lajšali bolečine le z zdravili kot npr. alkohol, opij in podobno. Leta 1842 so prvič uporabili eter pri izdiranju zob, zato bolnik ni čutil bolečin. Kasneje so razen etra uporabljali še kloroform in dušikov oksid (smejalni plin), s čemer se je začela nova doba v kirurgiji.

Alergijski dermatitis: vnetje kože zaradi učinka UV-žarkov, zlasti pri fotosenzibilnih osebah (občutljivih na svetlobo); sončenje v travi lahko na koži izzove močnejše vnetne reakcije na UV-žarke.

Atrofija: zmanjšanje celic, tkiva ali organa z usihanjem in stanjšanjem kože, ki postane tanka kot papir.

Teleangiektazija: razširjene in zvijugane vidne žilice v koži.

Kseroza (kseroderm): suha koža.

Prekanceroza: stanje tkiva, iz katerega se verjetno razvije rak.

Karcinogeneza: nastanek in razvoj raka (maligne novotvorbe).

Melanin: temnorjav pigment, ki ga tvorijo melanociti (celice v koži).

Reparacijski encim: katalizator, ki popravlja določene strukture v celicah, npr. DNA.

SPF: sončni protektivni (zaščitni) faktor.

STROKOVNJAKI GOVORIJO

Solarij: prostor za sončenje oz. obsevanje z UV-žarki.

Anksioznost: tesnoba, strah.

Kognitivna motnja: motnja intelektualnih procesov in načinov spoznavanja.

Tabú: polinezijska oznaka za nekaj posvečenega, prepovedanega.

Detabúizacija: napraviti, da nekaj ni več tabú.

AL: kratica za akutno levkemijo.

Testosteron: moški spolni hormon, ki nastaja v testisih (modih) in v skorji nadledvične žleze, vpliva na razvoj sekundarnih spolnih znakov in na dozorevanje spermijev.

Spermij (semencica): moška spolna celica, ki se pri oploditvi združi z jajčecem. Spermijev je v enem izlivu 300 – 600 milijonov in prve tri ure je večina semenčic gibljivih.

Seminom: določena vrsta raka na modih.

Kriptorhizem: stanje, pri katerem se testis ni spustil v mošnjo.

Kemopreventiva: farmakološki način preprečevanja kakega dogajanja s kemičnimi sredstvi (zdravili).

Trombembolični zapleti: zapleti zaradi nastajanja trombusov (krvnih strdkov) na žilni steni vene in njihovega odplavljanja po obtočilih. Odplavljeni strdek (embolus) lahko zamaši arterijo v pljučih (embolija).

Pavle Jezeršek

*P*e porušimo ravnotežje v naravi,
bo človeštvo trpelo.
Zoleg tega moramo pomisliti
na prihodnje rodove.
čisto okolje
je človekova pravica kot vse druge.

PREIZKUŠNJA MOJEGA ŽIVLJENJA

Poleti leta 1987 sem opazil, da se mi je povečalo levo modo. Star sem bil 27 let in niti sanjalo se mi ni, da bi bili to lahko resni bolezenski znaki. Čutil nisem nobenih bolečin ali neprijetnosti, zato nisem šel k zdravniku.

V začetku naslednjega leta pa sem začel pokašljevati in počutil sem se čedalje slabše. Zdravnik me je zdravil za prehladno obolenje. Po enotedenskem zdravljenju ni bilo izboljšanja, zato se je odločil za dodatne preiskave, za rentgensko slikanje pljuč in pregled krvi. Izvidi so bili "porazni." Potem se je vse odvijalo zelo hitro. Sprejet sem bil na Urološko kliniko v Ljubljani in še istega dne operiran (aprila 1988). Odstranili so mi levo modo. Zdravnik me je skušal malo pripraviti in seznaniti z nadaljnjimi postopki zdravljenja; vendar si še zdaleč nisem mogel predstavljati, kaj vse bom moral v resnici prestajati.

Po nekaj dneh sem okreval in bil sprejet na Onkološki inštitut k dr. Stanovnikovi, kjer so mi takoj, že prvi dan uvedli kemoterapijo. Začel sem se zavedati, da je moja bolezen resna. Ni mi bilo lahko.



Z družino pri slapu Rinka

Drugi dan zdravljenja na Onkološkem inštitutu pa je bil zame kljub vsemu lep; rodil se je moj drugi sin Matevž, starejši sin Miha pa je imel takrat 4 leta in pol.

Že po prvi kemoterapiji se mi je stanje bistveno izboljšalo. Opravili so mi tudi CT trebuha in ugotovili obsežen tumor. Terapije so nato sledile v razmakih od 3 do 4 tednov. Po tretji terapiji sem bil sprejet v bolnišnico na Golniku zaradi punkcije pljuč. Zaradi komplikacije se je vse zavleklo, kajti po punkciji pljučnih metastaz je nastal pneumotoraks (vdor zraka v prsno votlino), ki se je le počasi pozdravil. Po okrevanju sem nadaljeval s citostatskim zdravljenjem. Po sedmih ciklikih so se tumorski markerji normalizirali, tudi velikost tumorjev in metastaz se je bistveno zmanjšala.

Pri kemoterapiji nisem imel večjih težav, če seveda izvzamemo vsakokratno bruhanje in močno zmanjšan apetit. Zelo težko sem tudi pil, čeprav sem vedel, da moram zaradi varovanja ledvic zaužiti čimveč tekočine, da bi se škodljive snovi čim hitreje izločile.

V novembru in decembru leta 1988 sem dobil še zadnja dva ciklusa, skupaj jih je bilo devet. Vsak cikel je trajal pet dni. Prvi trije dnevi so bili zelo naporni, saj sem bil na infuzijo priključen 24 ur na dan; zadnja dva dneva pa mi je bilo nekoliko lažje, ker sem infuzijo dobival le določen čas dopoldneva.

Čas med posameznimi ciklusi sem preživel doma, kjer sem si nabiral novih moči, saj me je terapija vsakič kar dodobra izčrpala. Rad bi povedal, kako sem si krajšal čas. Predno sem zbolel, sva z ženo začela graditi lastno hišo. Zaradi moje bolezni z delom nisva povsem prenehala. Tudi med zdravljenjem sem poprijel za vsako lažje delo, katerega sem zmoget. Z delom sem si zapolnil čas, sicer bi samo premišljeval o bolezni. Bilo pa je tudi koristno, saj ni bilo potrebno za vsako malenkost najemati obrtnikov. Žena Renata mi je bila v veliko oporo, ves čas mi je stala ob strani. Gradnja hiše pa mi je poleg družine dala še dodatni elan, da sem vse skupaj lažje premagoval.

Po devetem ciklusu terapije so se zdravniki na konziliju odločili za odstranitev ostanka obsežnega tumorja v trebušni votlini. To je bila zelo težka operacija, ki je trajala kar 9 ur. Poleg tumorja so mi morali odstraniti tudi levo ledvico in "zakrpati" aorto, ki vodi v levo nogo. Med okrevanjem po operaciji, ki sem ga preživel doma, pa se mi je zopet pojavila komplikacija, ki se ji strokovno reče "ileus", pomeni pa popolno zaporo črevesa. Bolečine so bile zelo hude in potreben je bil operativni poseg.

Vse se je srečno končalo. Zato bi se rad ponovno zahvalil dr. Novaku in celotni ekipi, ki je sodelovala pri obeh posegih. Šele kasneje so mi povedali, kako tvegano je bilo.

Tudi na metastaze, razsejane po pljučih, zdravljenje s citostatiki ni bilo dovolj učinkovito. Po posvetovanju s torakalnimi kirurgi so se zdravniki odločili za njihovo operativno odstranitev. Tako sem bil v začetku maja 1989 najprej operiran na desnem pljučnem krilu. Operacija je bila zelo zahtevna. Odstranili so mi tretjino desnega pljučnega krila. V času okrevanja je spet prišlo do zapletov, spet se je pojavil "pneumotoraks". Šele čez dober mesec sem lahko zapustil bolnišnico. Čakala pa me je še ena operacija na levem pljučnem krilu, ki sem jo prestal v mesecu juliju istega leta. Imel sem podobne komplikacije kot po prvi operaciji pljuč.

Končno se je stanje izboljšalo, počutil sem se veliko boljše. Redno sem hodil na kontrolne preglede na Onkološki inštitut in na torakalno kirurgijo. V bolniškem staležu sem bil 20 mesecev. Novembra 1989 pa sem že lahko pričel z delom, najprej po 4 ure na dan.

Žal pa to ni trajalo dolgo, saj so mi pri kontrolnem pregledu odkrili novo metastazo na zgornjem režnju levih pljuč. Spet sem moral na punkcijo v bolnišnico na Golniku in februarja 1990 na operacijo v Klinični center. Po operaciji sem zadovoljivo hitro okrevljal, saj se tokrat niso pojavile komplikacije kot pri prejšnjih pljučnih operacijah.

Vendar veselje ni trajalo dolgo.

Po kontrolnem pregledu na Onkološkem inštitutu, junija 1990, sem dobil obvestilo, da moram

priiti na ponovni pregled. Takoj sem vedel, da to ne more pomeniti nič dobrega. Pojasnili so mi, da so se vrednosti tumorskih markerjev močno povečale, zato je bilo potrebno ponovno zdravljenje s citostatiki. Od junija do avgusta sem prejel tri cikle. Tokrat sem kemoterapijo mnogo težje prenašal kot prvič. Vrednosti tumorskih markerjev so se normalizirale.

Bolezen pa še vedno ni mirovala.

Novembra 1990 sem imel še eno operacijo in sicer odstranitev nove pljučne metastaze v desnem spodnjem pljučnem režnju. Tudi tokrat po operaciji ni prišlo do zapletov, tako da sem lahko torakalno kliniko zapustil že po 10 dneh.

Sledile so redne kontrole, na začetku v razmaku treh mesecev, nato šest in na koncu samo enkrat



»Gradnja hiše mi je poleg družine dajala še dodatni elan«

letno. Leta 1999 pa sva se z dr. Stanovnikovo dogovorila, da ne potrebujem več rednih kontrol na Onkološkem inštitutu; ob pojavu kakršnihkoli težav pa se vedno lahko oglasim.

To je moja zgodba o težki življenjski preizkušnji. Bila je zelo trnjeva pot in niti najhujšemu sovražniku ne bi privoščil, da bi moral hoditi po njej. Ko se po petnajstih letih oziram nazaj, še sam ne morem verjeti, kako sem sploh zmožl vse napore in zdržal težko zdravljenje. Ko sem zbolel, sem šele začel živeti, pa je načrte prekrizala bolezen in tri leta mojega življenja so bila res zelo naporna. Tega fizičnega in psihičnega napora pa ne bi bil zdržal brez

pomoči svoje žene, ki mi je neprestano stala ob strani, kljub dvema majhnima otrokoma, ki sta jo čakala doma. Vsak dan me je obiskovala v bolnišnici, pa naj je to bilo v Ljubljani ali na Golniku. Vedno znova mi je dajala novo voljo do življenja. Otroka sta bila na srečo še premajhna, da bi razumela najine težave.

Še enkrat pa velja zahvala in pohvala tudi celotnemu osebju Onkološkega inštituta, še zlasti na oddelku D II in intenzivni negi, kakor tudi oddelku Torakalne kirurgije v Kliničnem centru, kjer bi se rad spomnil še zlasti dr. Hrabarja, pod čigar vodstvom so potekale vse štiri operacije pljučnih kril.

Milan Mrak

*Nič posebnega ni, če je kdo izobražen,
nič posebnega ni, če je kdo zelo bogat,
samo če ima človek toplo srce,
je vse to osmišljeno.*



*Trabiti moramo vsako priložnost,
da udejanimo resnico in
da izboljšamo sami sebe,
ne pa da čakamo na čas,
ko ne bomo imeli toliko dela.*

SKOZI BOLEZEN V NOVO ŽIVLJENJE

Leta 1991 sem bila prvič sprejeta na Onkološkem inštitutu. Takrat mi je bilo 18 let. Bolnišnica se mi je zdela taka kot ostale. Le starši so imeli velike pomisleke in strahove. Po preiskavah in operaciji sum na raka ščitnice ni bil potrjen. V zelo lepem spominu pa mi je ostala prijaznost in zavzetost sester in zdravnikov.

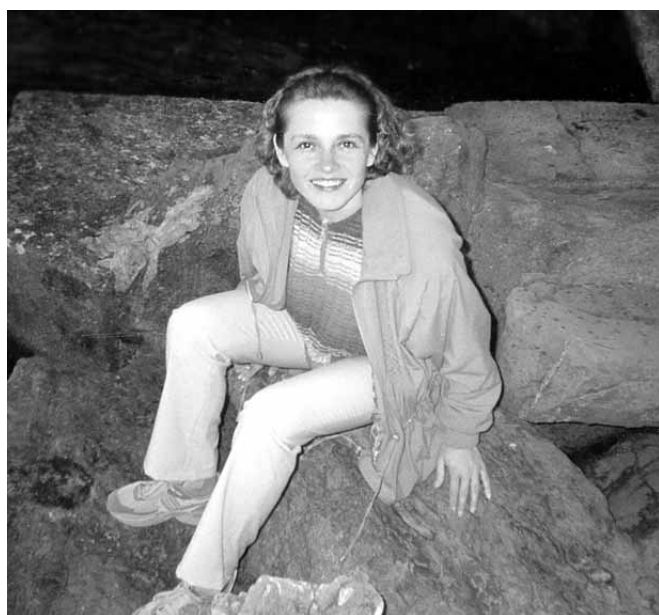
Nato sem hodila na redne kontrole. Vedno me je očarala zdravnikova duhovitost. Le čakanje v čakalnici je bilo neprijetno. Vedno so me spremljali tudi starši. Ko sem se privadila Ljubljane, sem raje prihajala sama. Opazovala sem čakajoče. Vsak bi bil rad čim prej na vrsti in rešen muk in dvomov glede svoje bolezni. Tam sem se naučila potrpljenja in tudi razumevanja.

Leta so minevala. Čez pet let, leta 1996 pa se mi je pojavila majcena zatrdlinica nad dojko. Dr. Pompe mi jo je operativno odstranil. Ni me bilo strah. Spraševala sem bolj malo, zaupala sem zdravniku.

Kmalu, že decembra istega leta pa je vsa zadeva postala bolj resna. Pojavila se je zatrdlina na vratu. Bila je povečana bezgavka. Nadaljnje vodenje je prevzela dr. Vovkova, ki mi je mirno povedala, da bodo potrebne dodatne preiskave. V roku enega meseca sem bila sprejeta v stavbo B. Spominjam se, kako je tistega dne močno snežilo. Sobolnice so bile zelo prijetne. Opogumljale so me in postale smo prave zaveznice. V roke smo vzele karte in igrale vse tja do polnoči. Sestre so nam rekle: »Kaj delate sploh tukaj, saj ve ste zdrave.« Na pretek je bilo smeha.

Čez vikend sem šla lahko domov. V ponedeljek pa me je čakalo presenečenje. Premestili so me v drugo sobo. Sledilo je grenko spoznanje resnične bolezni raka – Hodgkinova bolezen. Tudi sobolnice so bile mrke in črnoglede. Svet se mi je sesul. Črnogledost me je sesula. Potem sem se odločila: »Hočem živeti, ne pa umreti.« Te besede so me spremljala skozi celo zdravljenje. Bile so »moja

mantra«, ko sem v trenutnih krizah kemoterapije razmišljala, da bi si celo sama končala svoje trpljenje. Kajti bruhala sem teden dni prej, pa še en teden pozneje. To mi je bilo hujše kot izgubiti svoje dolge lase. Dr. Vovkova je opazila moje muke, zato me je poslala domov na čakanje izvidov z besedami: »Doma boš lažje okrevala kot tukaj.« Res sem.



Milica je odkrila novo ljubezen – ljubezen do gora

Bolezen sem sprejela pogumno. Zdravljenje je potekalo brez zapletov. Najprej kemoterapija nato še obsevanje. Celotno zdravljenje sem zaključila 22. aprila 1997. S 1. majem pa so mi že zaključili bolniški stalež in me poslali delati za 8 ur. Za 1. maj smo imeli doma obiske. Bila sem še vedno po duši otrok, zato sem se šla z otroki žogat. Pri tem sem si izvinila gleženj. Zaradi tega so mi stalež podaljšali še za mesec dni. S 1. junijem pa sem morala, še vedno z lasuljo, delati v proizvodnji, kjer je bilo 34°C vročine. Imela sem težko delo, ki mi ga je uspelo opravljati le 8 dni, nakar sem zaradi bolečin omagala. Kljub temu pa mi nihče ni mogel vzeti smeha, radosti in optimizma. Bolezen me je oplemenitila, mi dala moč in vero, da za oblaki še vedno posije sonce. Borila sem se in na novo odkrivala življenje.

Med zdravljenjem sem precej časa preždel pred TV. V nekem trenutku pa mi je bilo tega dovolj. Jezilo me je, da mi še TV krade življenje. »To pa ne,« sem si rekla in se napotila na oddelek za psihoonkologijo. Povprašala sem po nasvetih in če imajo kakšne knjige. Prijazna gospa mi je ponudila knjigo Ozdraveti. Odločila sem se, da bom drugače zaživela. Knjiga me je popeljala na pot sprememb mojega notranjega zaznavanja sveta. Nočni sprehodi, zvezdnato nebo, vse, prav vse me je očaralo. Prej tega sploh nisem opazila. V sebi sem začela odkrivati skrite talente. Porajati so se mi začele misli v verzih. Sprva jih sploh nisem zaznala. Ko pa sem znova pogledala v nebo, posuto z zvezdami, se mi je pojavil isti verz kot prejšnji dan. Kar nekaj dni je trajalo, da sem prejela za svinčnik in si rekla: »Kaj se pa greš, ali boš zdaj še pisati začela?« Pa se je začelo. Začelo se je pisanje mojih misli. Za oporo sem poiskala tudi skupino, v kateri sem našla tudi prijatelje. Lepo sem napredovala s svojim zdravljenjem. V meni je raslo tudi zaupanje. Zaželela sem si še malce več in leta 2001 v samozaložbi izdala knjižico Misli mojega srca. To je bila ljubezen do narave, do vseh lepih trenutkov in užitkov, ki mi jih ne bo mogel vzeti nihče. Bili so le moji, preletiti v misli in spisani na papir.

Moj naslednji večji podvig je bil vzpon na Triglav. Odkrila sem ljubezen do gora. To so nepopisni notranji občutki na vrhu te mogočne gore – uspeh, sreča, radost, pogum, volja, zaupanje, širina. Vse to me je očaralo, začaralo in opogumilo za nadaljnje podvige. V tem samozdravljenju sem začela odkrivati pozabljene stvari in trenutke življenja.

Eden mojih skritih talentov je bil tudi tek. Kot nisem nikomur povedala, da pišem za knjižico svoje misli, ravno tako nisem nikomur povedala, da se nameravam pripraviti na mali maraton. To sem si želela že iz otroških let. Tako sem se oktobra lani udeležila ljubljanskega maratona in pretekla do cilja 21 km. Uspelo mi je. Ponosna sem bila nase. Uresničila sem si še eno željo.

Polna upanja in želja sem bila tudi letos, 15. maja 2002, na dan kontrole. Saj je minilo 5 let od zdravljenja in tako sem po desetih letih in pol sreč-

na zapustila Onkološki inštitut. Ob tem se mi je porajala misel, ki sem jo nekoč slišala po radiu:

preteklost je zgodovina,
prihodnost uganka,
sedanjost je darilo.

Želim, da bi to sedanjost, to darilo življenja vsi znali uživati in se ga veseliti. Hvala vsem, ki ste tako lepo skrbeli zame, še posebno dr. Marjeti Vovk in sestri Markleni.

Milica Železnik

Pripis uredništva:

Ob zadnji kontroli na Onkološkem inštitutu se je Milica oglasila tudi pri nas in nam ljubeznivo podarila knjižico Misli mojega srca. Svojemu pričevanju pa je dodala še najnovejšo pesem Moja pesem – pesem duše, v kateri med drugim pravi:

*Pesem v meni nikoli ne bo zamrla,
saj ji je bolezen vrata odprla.
vrata so se odprla,
v svet sem se zazrla
in prvo, kar sem uzrla,
so bile solze sreče,
dehteče kot plamen sveče.*

*Me je ljubezen objela,
mi srce ogrela
in težave vse odvezla.
Sem kot ptica poletela,
se v življenju razcvetela
in celemu svetu slavo zapela.
Jaz sem vesela,
ker sem zaživela.*



STRAH

Lahko te potegne v brezno brez dna...

Želim zapisati nekaj misli o strahu, ki ga doživljamo onkološki bolniki. Najprej se pojavi takrat, ko posumiš, da je nekaj narobe s teboj. Ko zdravniki potrdijo diagnozo raka, doseže strah vrhunec. Potem sprejmeš zdravljenje in začneš upati, da bo pomagalo. Po končanem zdravljenju si za nekaj časa oddahneš. Pri tem je pomembno, da znamo poslušati in prepoznavati znake, ki nam jih pošilja naše telo. Po zdravljenju pa je pomembno tudi to, da jih znamo poslušati brez strahu, umirjeni, prežeti z zaupanjem.

To zadnje »z zaupanjem« mi gre včasih bolj od rok, drugič spet slabše, ko se strah in dvomi razraščajo in rastejo, rastejo... Pomaga mi še domišljija in naslikam si najhujšo shrlijvko, v kateri igram sama glavno vlogo. Vendar vem, da je zelo pomembno, kaj mislimo, saj energija potuje tja, kamor gredo misli. Veliko usmerjene energije pa se uresniči. Zato je tako zelo pomembno, da nadzorujemo svoje misli.

Po poklicu sem psihologinja in psihoterapevtka in vem, da je naše razmišljanje del našega celostnega vedenja, ki vpliva tudi na delovanje našega telesa. Pa kljub temu včasih spustim svojo domišljijo z vajeti in to v svojo škodo. To je nevarno in nesmiselno, ko si po eni strani želimo, da bi nam zdravljenje pomagalo, po drugi pa si sami škodujemo.

Verjamem, da smo sami odgovorni za to, kar se nam v življenju dogaja. Odgovorni smo tudi za škodo, ki si jo delamo z nepravilno prehrano, s premalo gibanja, preveč stresov in premalo sproščanja in polnjenja »baterij«, pa premalo zabave in prijetnega druženja z ljudmi, zavedanje sebe in svojega poslanstva... To zadnje je še posebej pomembno predvsem za onkološke bolnike. »Prežeča pošast« je ves čas na preži, zato moramo tudi sami paziti, kaj počnemo v življenju. Ali gremo po pravi poti in živimo tako, kot si želimo? To je zelo pomembno vprašanje, ki si ga premalokrat zastavimo. Morda zato, ker mislimo, da je tako vprašanje le iluzija ali pa se pozabimo vprašati ali pa...

OTROŠKI KOTIČEK

Vsak ima svoj odgovor. Vendar bi se morali zdravi in bolni to večkrat vprašati in potem tudi kaj narediti v zvezi s tem. Vedno lahko kaj naredimo! Tudi takrat, ko se na prvi pogled zdi, da je sprememba nemogoča. Ljudje ne maramo sprememb; bojimo se jih, ker ne vemo, kaj prinašajo. Ta strah nas zadržuje, da bi se pogumno lotili spremembe in se soočili s tistim, kar nas obremenjuje. Prav ljudje z izkušnjo raka pa moramo to storiti. Ne verjamem, da je rak samo bolezen telesa. Če bi bilo tako, potem bi medicina vedno lahko napovedala, kako se bo telo odzvalo na zdravljenje. Tega pa ne more, ker na to vpliva veliko dejavnikov.

Ugotavljam, da sem se pri prvi izkušnji z rakom premalo poglobila in se soočila sama s seboj. Zato sem ob ponovitvi bolezni vložila vse napore; sprašujem se in iščem odgovore...

Ni tako lahko priti do pomembnih odgovorov. Vprašanje: »Kaj si res želim?« je zelo težko vprašanje. Če se ne vprašaš, sploh ne veš. Kadar se srečujemo s hudimi problemi, kot je bolezen, smo (vsaj nekateri) pripravljeni marsikaj spremeniti. Ko nevarnost mine, pa se spet utirimo na stare tirnice.

Bolezen doživljam kot opozorilo, ki ga je potrebno upoštevati celo življenje!!! Zase prevzemam polno odgovornost. S samoaktivnostjo, da ugotovim, kaj sem in kaj hočem, želim prispevati svoj delež k zdravljenju. Vredno je živeti na tak način, ne glede na odmerjeni čas. V življenju nas ne opredeljujejo slabe ali dobre okoliščine, temveč predvsem naš odnos do njih.

Želim vam čimveč energije in veselja do življenja!

Marjana Božič-Robida,
univ. dipl. psih.



Ureja:
Lili Sever

Lepo pozdravljeni!

Ne da bi razmišljala o tem, se je kar sama ponudila in porodila v meni téma, ki bo govorila o tem, kako se počuti družina takrat, ko postane nenadoma bogatejša za novega družinskega člana. Zaupati vam moram, da je pred kratkim tudi našo družino osrečilo rojstvo naše Špele, ki je že moj tretji otrok. Težko je opisati veliko veselje, ki ga doživljamo, ko stiskamo k sebi pred kratkim rojeno bitjece. Hkrati pa se seveda porajajo tudi druge misli in skrbi. Pred nami so velike naloge, ko bo treba nebogljenca s skrbno nego ohraniti v življenju in zdravju ter ga s premišljeno vzgojo oblikovati v odgovorno človeško in družbeno bitje. Imeti otroka pomeni, da je naše življenje dobilo nove cilje, vrednote in razsežnosti. Poleg tega pa nam otrok daje nov, pomemben smisel, zlasti v materinem in očetovem življenju, ki oba povezuje v trdno prepleteno družinsko skupnost in jo navdaja z velikim veseljem in srečo. Urejena in srečna družina je zagotovo ena izmed najbolj dragocenih življenjskih vrednot.

Nikakor pa ne smemo pozabiti, da ima majhen otrok že zaradi svoje telesne in duševne nebogljenosti izredno močno izraženo potrebo po varnem okolju, stalni opori staršev, bratov in sester ter ljubezni in pozornosti. Če bo te lastnosti in tak odnos občutil in spoznaval že od majhnega, jih bo lahko tudi cenil in vračal drugim, ko odraste.

*Se smo osredotočeni na
posvetne zadeve
nam bistro ostaja
skrito.*



Poglejmo, kaj o svojih mlajših bratcih in sestricah menijo otroci, ki se trenutno zdravijo na Dermatološki kliniki v Ljubljani.

Lili Sever,
viš. vzgojiteljica z Dermatološke klinike

BRAT JAN

Moj brat Jan je prava mamina maza, čeprav je star že 10 let. Kljub temu, da je naš ljubljencek, je pogumen in samostojen. Kadar se mu kaj zgodi, ne mara naše pomoči in sam rešuje težave. Imam ga zelo rada.

Urška, 15 let

NAŠ DOJENČEK

Naš dojenček je vesel, ko v zibelki leži, nahranjen in previt, se vsem nam rad smeji.

Kadar pa je lačen, polulan in pokakan, joka in se krega, da nam v ušesa sega.



Sandra, 15 let

DOBILA SEM SESTRICO

Moja sestra je stara 8 mesecev – ime ji je Tea. V glavnem je vesela, le redko joče. Dvakrat je že padla s kavča. Najbolj se razveseli ravno mene. Hranimo jo po steklenički in žlički. Ponoči spi. Če pa se zbudi, ji mami prinese čaj. Kadar jo postavim na noge, je zelo negotova. V hojici pa hitro teče za menoj.

Anja, 2. razred

DOBIL SEM BRATCA

Pred 19 meseci sem dobil bratca Žana, ki je včasih priden, včasih pa poreden. Spi v svoji poste-



lji, le včasih pri mami. Ko je mami v službi, ga pazi gospa blizu nas.

Moj oči je šofer tovornjaka, zato Žan vedno reče »ATA«, ko vidi tovornjak.

Najraje ima čokolešnik.

Denis, 2. razred

MOJA SESTRA KLARA

Rodila se je pred sedmimi leti in je štiri leta mlajša od mene. Njenega rojstva sem se zelo veselila, saj mi je bilo vseeno, ali dobim sestro ali brata. Klarin prihod ni povzročil večjih sprememb v mojem življenju. V glavnem sva dobri prijateljici, čeprav se večkrat tudi sporečeva.

Polona, 5. razred

MOJ MARTIN

Že kot majhna deklica sem si zelo želela bratca. Mami in očku sem stalno govorila, da ga moram dobiti za rojstni dan. In prav to se je zgodilo! Na moj 6. rojstni dan je mami rodila bratca Martina in sedaj skupaj praznujemo rojstna dneva.

Andreja, 4. razred



NOVOSTI V ONKOLOGIJI

MOJA SESTRICA

Dobil sem sestrico,
majhno in lepo,
ki rad jo imam.

Veliko še spi,
jé in se joče,
maha z ročicami
in z nogami.

Večkrat pogleda me,
a žal še ne ve,
da sem jaz,
njen veliki brat.

Žiga, 13 let



*Želje po posvetnih stvarih
ni mogoče nikdar zares potešiti.*

*Če pa gojimo občutek zadovoljstva,
ne moremo nikoli doživeti razočaranja.*

RITUKSIMAB (MABTHERA®)

Novo zdravilo za zdravljenje limfomov

Rituksimab je eno izmed novih bioloških zdravil, katerih značilnost je, da usmerjeno delujejo na lastnosti, ki jih imajo samo rakave celice, in ne okvarjajo normalnih celic. Rituksimab je z gensko tehnologijo pridobljeno mišje/humano monoklonalno protitelo, ki je usmerjeno proti transmembranskemu antigenu CD 20 na B-limfocitih. Ta antigen je izražen pri več kot 95 % vseh B-celičnih ne-Hodgkinovih limfomih. Indicirano in registrirano je za zdravljenje bolnikov s III. ali IV. stadijem folikularnih limfomov, ki so neodzivni na zdravljenje s kemoterapijo, in pri katerih se je bolezen po predhodnem zdravljenju s kemoterapijo drugič ali večkrat ponovila. Uporabljamo ga v monoterapiji ali v kombinaciji s citostatiki.

Zdravilo lahko predpiše le onkolog ali hematolog. Dajemo ga v obliki infuzij. Potrebna je hospitalizacija bolnika, ker je nujen nadzor bolnika med aplikacijo zdravila in takojšnje ukrepanje ob nastopu neželenih učinkov zdravila. Ti nastanejo zaradi preobčutljivosti na zdravilo ali pa so posledica sproščanja določenih snovi (citokinov) iz limfomskih celic. V veliki meri jih preprečimo z antihistaminikom in kortikosteroidi, ki jih bolniki dobijo pred infuzijo rituksimaba. Pogostejši neželeni učinki, ki se pojavijo predvsem med prvo infuzijo, so: zvišana telesna temperatura, mrzlica, rdečica, slabost, koprivnica, angioedemi, utrujenost, glavobol, vnetje grla, rinitis, bruhanje, tumorska bolečina, znižanje krvnega tlaka, bronhospazem. Ostali možni neželeni učinki so redki.

Na Onkološkem inštitutu uporabljamo to zdravilo že skoraj leto dni. Zagotovimo ga lahko vsem bolnikom z indikacijami za zdravljenje s tem protitelesom.

mag. Simona Borštnar, dr. med.,
dr. Barbara Jezeršek Novakovič, dr.med.

KEMOPREVENTIVA RAKA DOJKE

Izsledki najnovejših raziskav

Zaradi naraščajočega števila novih bolnic z rakom dojk znanstveniki intenzivno iščejo ne le nove in bolj učinkovite načine zgodnjega odkrivanja, ampak tudi možnosti preprečevanja te bolezni.

Kemopreventiva raka je farmakološki poseg, kar pomeni, da z uporabo določene učinkovine preprečimo karcinogenezo in razvoj invazivnega raka.

Za kemopreventivo raka dojke so doslej preiskovali različne učinkovine, kot so: selektivni oblikovalci estrogenih receptorjev, zaviralci aromataz in retinoidi.

Obetavne možnosti kemopreventive s selektivnimi oblikovalci estrogenih receptorjev

Tamoksifen (Nolvadex) je najbolj raziskan selektivni oblikovalec estrogenih receptorjev. Hormon estrogen je pomemben dejavnik pri nastanku raka dojke. Tamoksifen pa ima zaviralni-antiestrogenski učinek na dojko. Na kosteh, maternici in ožilju pa ima estrogeni učinek. Tamoksifen je eno od najpogosteje uporabljenih učinkovin za hormonsko zdravljenje raka dojke.

- Njegovo učinkovitost so pokazale številne klinične raziskave in potrdila metaanaliza 55 randomiziranih kliničnih raziskav. Tamoksifen zmanjša smrtnost zaradi raka dojke pri operiranih ženskah za 30 %, pojav raka na drugi dojki pa zmanjša od 26 do 47 %. Na podlagi teh ugotovitev so se v začetku 90. let pričele klinične raziskave v Ameriki in Evropi, ki naj bi preverile preprečevanje raka dojke s tamoksifenom pri zdravih ženskah z dejavniki tveganja za razvoj te bolezni.
- V ameriški raziskavi, ki je vključila več kot 13 tisoč takih žensk, je tamoksifen zmanjšal tveganje raka dojke za približno 50 %, v primerjavi s skupino bolnic, ki so prejemale placebo. Pet-

letno jemanje tamoksifena je zmanjšalo zbolevanje za rakom dojke tako pri ženskah mlajših od 50 let kot pri starejših. Na podlagi izsledkov te ameriške raziskave je bil tamoksifen konec leta 1998 v ZDA registriran kot zdravilo za preprečevanje raka dojke pri ženskah z večjim tveganjem zbolevanja. Še vedno pa ni pojasnjeno vprašanje, kako dolgo naj ženske prejemale tamoksifen - 5 let ali več.

- Podobne rezultate je dala tudi evropska raziskava IBIS, v kateri je tamoksifen prav tako pokazal zaščitno vlogo pred nastankom raka dojke, čeprav v nižjem odstotku kot v ameriški raziskavi. Žal pa se dobrobit jemanja tamoksifena pri zdravih ženskah izniči z večjo pojavnostjo neželenih učinkov zdravljenja, predvsem tromboemboličnih zapletov in raka maternice. Prav zaradi teh neželenih učinkov je uporaba tamoksifena v primarni preventivi raka dojke omejena. Zato znanstveniki iščejo nove selektivne oblikovalce estrogenih receptorjev, ki bi imeli manj neželenih učinkov.

Raloksifen (Evista) je naslednji najbolj raziskan selektivni oblikovalec estrogenskih receptorjev, ki zavira estrogeno delovanje v dojki in maternični sluznici, na kosti in srčno-žilni sistem pa deluje kot estrogen. Raloksifen se je izkazal kot učinkovito sredstvo za preprečevanje in zmanjševanje težav zaradi osteoporoze pri pomenopavzalnih ženskah. Ker ne povzroča sprememb na sluznici maternice, je morda obetavnejši od tamoksifena tudi za preprečevanje raka dojke.

- Mednarodna raziskava, imenovana MORE (angl.: The multiple outcomes of raloxifene evaluation), je ugotavljala zaščitni vpliv raloksifena na razvoj in potek osteoporoze ter zmanjšanje zbolevanja za rakom dojke po 3-letnem jemanju raloksifena za 76 %. Posebno pomembna je ugotovitev, da raloksifen za razliko od tamoksifena ni povečal tveganja zbolevanja za rakom maternične sluznice. Neželjen učinek je bil ponovno povečan delež tromboemboličnih zapletov. Največja pomanjkljivost raziskave pa je, da so bile v raziskavo vključene le ženske z

zmanjšano kostno gostoto, ki redkeje zbolevalo za rakom dojke kot splošna populacija.

- Trdnejšo oceno o vrednosti raloksifena za preprečevanje raka dojke bo dala randomizirana klinična raziskava, imenovana STAR (Study of tamoxifen and raloxifene). Vključevanje žensk v to raziskavo se je pričelo junija 1999, vključenih pa jih bo predvidoma 2000. Klinična raziskava bo razjasnila, ali je raloksifen enako učinkovit v preprečevanju raka dojke kot tamoksifen. Narejena bo tudi primerjava stranskih učinkov obeh učinkovin. Pričakujemo in upamo, da bo raloksifen zmanjšal zbolevanje in smrtnost za rakom dojke in bo dovolj varen tudi za kemopreventivo.

Zaviralci aromataz so uspešni za zdravljenje napredovalega raka, za kemopreventivo pa zaenkrat še ne

Hormonska zdravila iz skupine zaviralcev encima aromataze, ki je pomemben za tvorbo hormona estrogena, so učinkovita pri zdravljenju napredovalega raka dojke postmenopavznih bolnic.

- Rezultati raziskave, v kateri so primerjali učinkovitost tamoksifena in zaviralca aromataz v dopolnilnem hormonskem zdravljenju raka dojke, kažejo tudi na ugoden učinek tega zdravila na manjšo pojavnost raka v drugi dojki. Prednost tega zdravila je, da nima neželenega učinka na maternico, vendar pa za razliko od tamoksifena in raloksifena ne vpliva ugodno na kosti. Tudi pozni neželeni učinki še niso dovolj znani, zato uporaba tega zdravila v preventivne namene še ni na mestu.

Za kemopreventivo z retinoidi je še premalo podatkov

Vpliv vitamina in provitamina A na proliferacijo in diferenciacijo celic je dobro poznan. Vitamin A se nahaja v hrani živalskega izvora, provitamin A (karotenoid) pa v sadju in zelenjavi.

- Klinične raziskave s sintetičnim vitaminom A–fenretinidom v kemopreventivi raka dojke so pokazale, da 5-letna uporaba fenretinida lahko zmanjša incidenco raka v drugi dojki in število lokalnih recidivov pri ženskah zdravljenih zaradi raka dojke. Tudi za to zdravilo je pre malo podatkov za splošno uporabo v preventivi raka dojke pri zdravih ženskah.

Povzetek izsledkov raziskav

Nedvomno je dokazana korist tamoksifena in zaviralcev aromataz v zdravljenju raka dojke. Bolnicam z rakom dojke lahko reši življenje in ob tem še prepreči razvoj raka na drugi dojki. Dobrobit tovrstnega zdravljenja močno preseže morebitne neželene učinke. Pri zdravih ženskah pa teh neželenih učinkov ne moremo zanemariti ali celo prezreti. Kemopreventive pri zdravih ženskah z opisanimi zdravili zato zaenkrat ne priporočamo. Več informacij nam bodo prinesli rezultati preventivnih raziskav, ki bodo na voljo čez nekaj let.

prim. Jožica Červek, dr. med.



*Mnogo bolje je sprejeti dani položaj,
kot pa mučiti samega sebe.*

*Ne govorim o sprejemanju, nočem reči,
da ne bi smeli storiti vsega, kar je v naši moči,
za rešitev problemov.*

*Toda v primeru trpljenja, ki ga že prestajamo,
nam sprejemanje nekako zagotavlja,
da si položaja ne bomo
še dodatno otežili z duševnimi mukami.*



*doc. dr. Zdenka
Zalokar Divjak*

LJUBEZEN POMENI VARNOST IN ZAUPANJE

V ljubezni gre za brezpogojno sprejetje drugega

Kaj pa je tisto, po čemer spoznamo, ali gre res za ljubezen? Menim, da takrat, ko se počutimo varno, lahko rečemo, da je to tista vrednost, ki nam v ljubezni največ pomeni.

Mladim se zdi včasih pojmovanje ljubezni preveč resno, ni rožic, poezije, ampak preveč resnosti. Ko pa jih vprašam, kaj jim največ pomeni pri ljubljeni osebi, postavijo na prvo mesto varnost. Ljudje smo bitja, ki se dobro počutimo le drug z drugim, zato je razumljivo, da je varnost tista, ki je osnova ljubezni.

Če vemo, da nas vedno nekdo čaka, da imamo vedno mesto, kamor se lahko vračamo ali zatečemo, potem to vpliva predvsem na našo bivanjsko gotovost in doživljanje lastne vrednosti. V svojem osebnostnem razvoju lahko postanemo zelo odprti, zelo samozavestni. Vse okrog nas ima še dodatno vrednost, ker nas nič ne ogroža, ampak lahko le pripomoremo, da bi tudi drugi doživeli ta občutek.

V bistvu je ta varnost tista poezija, romantika, ki je sestavni del ljubezni, čeprav na zunaj ne dobimo tega vtisa. To se da tudi pojasniti, kajti varnost

je tisti osebni občutek, ki ga doživljamo ali ne. Takrat, ko ga, nam je lepo. Rezultat tega občutja pa so naši uspehi pri reševanju vsakodnevnih življenjskih nalog.

Varnost v ljubezni pomeni veliko trdnost in upanje za življenje – tudi v težkih osebnih preizkušnjah

Ko je naš smisel osrečiti drug drugega, potem smo sposobni velikih dejanj, žrtvovanj, vztrajnosti, preseganj samega sebe. Ko nam je dobro počutje drugega dragoceno, se ne vprašamo, koliko časa bomo porabili zanj ali kaj bomo dobili za povračilo. Samo po sebi se razume, da vse, kar naredimo, naredimo zato, ker imamo tega človeka preprosto radi.

Ta varnost pomeni v bivanjskem smislu tudi veliko trdnost in upanje za življenje vsakega od nas. Trdnost v tem smislu, da se nam nikoli ne zamaje vera v smisel bivanja.

V življenju slehernega od nas bo gotovo prišlo tudi do veliko osebnih razočaranj, stisk, malodušja ali celo obupa, vendar če nosimo v sebi to varnost in vemo, na koga se lahko opremo, potem je rešitev pri roki. Če vemo, da nikoli nismo sami, potem lahko vedno nosimo v sebi tudi upanje, da se bomo rešili iz na videz še tako nerešljivih situacij.

Takoj za varnostjo je zaupanje. Pravzaprav sta oba pojavi v tesni povezavi. Ponavadi lahko zaupamo tistemu, ob katerem se počutimo varno. Oseba, ki je »vredna« zaupanja, je tista, ki ji po našem občutku damo to vrednost. Ker govorimo o ljubezni, je popolno zaupanje njen sestavni del. Kdo drug pa naj bi bil vreden našega zaupanja, če ne oseba, ki jo ljubimo?

Zaupanje v ljubečem odnosu nas usmerja tudi v dajanje

Tako prihajamo počasi do opredelitve ljubezni. Najprej smo rekli, da gre za sprejetje druge osebe kot celote, brez kakršnekoli omejitve, zato smo brezpogojnost opredelili kot prvo značilnost.

Naslednja se nanaša na učinek ljubezni. Ko začutimo, doživimo, da smo pri tej osebi varni in ji lahko stoodstotno zaupamo, potem je to tista vez, ki nam daje veliko gotovost v bivanjskem smislu. Ob vzpostavitvi odnosa se zato usmerimo v svoje dajanje (dati od sebe vse najboljše), ker postajamo tako vedno bolj ljubeči, v odnosu pa vedno več vredni.

Ko pa gledamo na ljubezen kot na potrebo ali čustvo, potem tudi pričakujemo, da nam mora to potrebo nekdo zadovoljiti, da bomo lahko čustveno zadovoljeni. Orientiramo se na pričakovanja, namesto na svoja dajanja. Zato ostanemo razočarani.

Veliko posameznikov pa ne uspe preiti meje spoznavanja psihičnih lastnosti. Drug pri drugem iščejo skupne in različne poteze in lastnosti, ki pa se lahko sprevržejo v poskuse spreminjanja, ko nam določene lastnosti niso všeč, namesto da bi spoštovali pozitivne lastnosti in poskušali sprejeti tudi tiste negativne, ki nas motijo.

V odnosu se bomo veliko bolje počutili in bomo pripravljeni sami kaj spremeniti, ko nam drugi z razumevanjem pove, kaj ga pri nas moti. V primerih pa, ko zaslutimo, da nas želi drugi prikrojiti po svoji podobi, gotovo nastane odpor, ki sproži še celo vrsto drugih, predvsem negativnih čustev.

O tem, kako je vsak od nas osebnost zase in se želi tudi doživljati kot osebnost, smo že govorili.

Ko smo v odnosu zadovoljni, lahko marsikaj naredimo, spremenimo v dobro našega skupnega bivanja, ne bi pa bilo prav, če to storimo zato, da ustrezemo samo željam ali muham svojega partnerja. Če imamo pred očmi zadovoljstvo drugega, potem ga niti ne želimo spreminjati.

Pri ljubezni gre torej za doživljanje druge osebe kot najbolj dragocenega bitja. V proces doživljanja pa vsaka oseba vnese vse svoje razpoložljive danosti, od razumskega do čustvenega in še zlasti duhovnega dela svoje osebnosti. Duhovni del naše notranjosti nam sporoča svoje odločitve.

Na čustveno prizadetost v odnosu odgovorimo lahko pozitivno ali negativno – od nas je odvisno

Tudi ko nas določena oseba ali posamezni pojavi čustveno zelo prizadenejo, se na to prizadetost lahko naravnamo pozitivno ali negativno ravno zaradi sposobnosti svoje duhovne razsežnosti. To pomeni, da nas lahko npr. partner zelo užali, razjezi, razočara, vendar je samo od nas odvisno, ali mu bomo njegove besede ali dejanja oprostili ali ne.

Ko imamo pred očmi neki skupni cilj ali smisel (ljubezen, družina, otroci), potem je velika verjetnost, da se odločimo za pozitivno odločitev. Ko pa mislimo samo na svojo prizadetost, je zopet velika verjetnost, da sprejmemo negativno odločitev. O tem, katera odločitev bo prava, odloča vsak sam.

Zdenka Zalokar Divjak



*Zelo malo verjetno je,
pravzaprav skoraj nemogoče je,
da bi bil neki dogodek negativen z vseh vidikov.*

*Opazimo lahko, da določen problem,
če ga gledamo iz prevelike bližine,
zapolni celotno vidno polje in je videti velikanski.
Še pa pogledamo na isti problem z razdalje,
ga bomo samodejno začeli dojemati
v odnosu do drugih stvari.
To preprosto dejanje bistveno spremeni situacijo.
Omogoči nam doumeti, da ima vsaka situacija,
pa naj bo še tako tragična,
neštete vidike in da se ji lahko približamo
iz več različnih smeri.*



*prof. dr.
Maja Primic-Žakelj,
dr. med.*

TUDI ZNANOST IN NAPREDEK STA ODVISNA OD SODELOVANJA

Epidemiološke raziskave v proučevanju nevarnostnih dejavnikov raka

Epidemiologija je veda, ki proučuje razširjenost bolezni in išče dejavnike, ki vplivajo na njihov nastanek, zato da bi bolezni lahko bolje preprečevali. Pri raku gre za raznoliko bolezen; za nekatere so nevarnostni dejavniki že bolj raziskani, za druge pa manj. Na to, kdo bo zbolel za katero vrsto raka, vplivajo z medsebojnim prepletanjem dejavniki iz okolja, načina življenja, dedna nagnjenost in na ključje. Izraz nevarnostni dejavnik namesto povzročitelj uporabljamo zato, ker izpostavljenost kakemu dejavniku, ki ga povezujemo z rakom, še ne pomeni zanesljivo bolezni; izpostavljeni je le bolj ogrožen, da bo zbolel, kot neizpostavljeni. Za pljučnim rakom npr. ne zbolijo vsi kadilci. Iz epidemioloških raziskav pa vemo, da je pri kadilcih verjetnost, da bodo zboleli za tem rakom 20-krat večja kot pri nekadilcih.

Rak dojk je v Sloveniji, podobno kot v vseh razvitih svetovnih področjih, na prvem mestu med raki pri ženskah. Zato ni presenetljivo, da je med

najbolj proučevanimi rakavimi boleznimi. Kljub dolgoletnemu raziskovanju je še vedno več vprašanj kot odgovorov.

Pregled raziskovanja nevarnostnih dejavnikov raka dojk na Onkološkem inštitutu

V Oddelku za epidemiologijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani že več kot 30 let raziskujemo nevarnostne dejavnike raka dojk. Prof. dr. Božena Ravnihar je v šestdesetih letih prejšnjega stoletja sodelovala v znani mednarodni raziskavi sedmih dežel, v kateri se je izkazalo, da za rakom dojk bolj zbolevajo ženske, ki so dobile prvo menstruacijo zelo mlade in ki so jo izgubile starejše, po 50. letu starosti. Kasnejše raziskave v tujini in pri nas so odkrile povezanost raka dojk še z drugimi nevarnostnimi dejavniki, kot so: poprejšnji rak dojk, nekatere benigne bolezni dojk, družinska obremenitev z rakom dojk, večja starost ob prvem porodu in debelost po menopavzi. Ta rak je lahko povezan še z več drugimi dejavniki, predvsem takimi, ki izvirajo iz načina življenja in iz okolja; vendar izpostavljenost doslej znanim dejavnikom ne pojasnjuje nastanka raka dojk. Več kot polovica žensk z rakom dojk namreč nikoli poprej ni bila izpostavljena kateremu od dejavnikov, ki bi jih lahko povežali z njegovim nastankom. V zadnjem času vse bolj poudarjajo tudi pomen dedne obremenitve.

Pomen mednarodnega sodelovanja pri epidemioloških raziskavah

Mnoge raziskave ne zberejo dovolj velikih skupin preiskovancev, da bi bili njihovi izsledki statistično dovolj zanesljivi. Zato se raziskovalci večkrat povežemo in skupaj načrtujemo nove raziskave ali pa le združimo že zbrane podatke, da bi dobili verodostojnejše zaključke.

Primer takega povezovanja je skupna analiza podatkov o več kot 53.000 bolnicah z rakom dojk in o 100.000 zdravih ženskah iz 54 raziskav. Naredili so jo v Kraljevem skladu za raziskovanje raka (Imperial Cancer Research Fund) v Oxfordu in rezultate objavili leta 1996. Izsledki te raziskave naj

bi pripomogli k pojasnitvi vprašanja, ali kontracepcijske tablete vplivajo na nastanek raka dojk. Z veliko zanesljivostjo nakazujejo, da dolgoročnih posledic ni. Ženske, ki so kdajkoli jemale kontracepcijske tablete, najmanj 10 let po prenehanju jemanja niso nič bolj ogrožene z rakom dojk kot tiste, ki jih niso nikoli jemale. Neznatno pa je nevarnost raka dojk povečana v času, ko ženske jemljejo tabletko, in do 10 let potem, ko jih opustijo. Majhen porast števila rakov, ki jih odkrijejo pri uporabnicah tabletk, se prične kmalu po začetku jemanja, in nanj ne vpliva trajanje jemanja ali vrsta tabletk. Danes pa ni mogoče reči, ali je presežek rakov med jemalkami posledica biološkega učinka ali le zgodnejše diagnoze. V letu 1997 so bili objavljeni izsledki skupne analize o hormonskem nadomestnem zdravljenju menopavznih težav. Podobno kot pri oralnih kontraceptivih se kaže neznatno večje relativno tveganje raka dojk pri ženskah v času jemanja hormonov in 1-4 leta po prenehanju jemanja.

Povabilo k sodelovanju v novi mednarodni raziskavi o genetski nagnjenosti k raku dojk

Raziskovalci iz več evropskih držav smo se ponovno povezali, da bi skupaj nekoliko pojasnili vprašanje, kateri dejavniki iz prehrane in načina življenja morda zmanjšujejo ali povečujejo genetsko nagnjenost k raku dojk. S predlogom raziskave smo uspeli na razpisu Evropske komisije za financiranje raziskav, usmerjenih v izboljšanje zdravja in kakovosti življenja. Nosilec raziskave je Državni inštitut za raziskovanje in zdravljenje tumorjev iz Milana; sodelujejo pa še centri iz Italije, Velike Britanije, Estonije, Izraela in Nemčije.

Če bi v raziskavi spoznali, kakšni so medsebojni vplivi teh dejavnikov, bi izvedeli marsikaj novega o nastajanju raka dojk. Morda pa bi lahko oblikovali tudi osnovne napotke, kako s spremembami v prehrani in drugih navadah vsakdanjega življenja zmanjšati predvsem ogroženost žensk iz družin, ki so obremenjene z rakom dojk. Genetsko ogroženost posameznic in družin bomo ocenjevali z računalniškim programom, ki so ga izdelali v italijan-

skem centru in upošteva oz. vrednoti podatke iz odgovorov bolnic na več zastavljenih vprašanj. Povsod, kjer raziskava že teče, so jo ženske lepo sprejele.

V raziskavi torej iščemo in zbiramo podatke, katerim dejavnikom iz vsakdanjega življenja so bile izpostavljene ženske, ki so za to boleznijo zbolele mlajše od 40 let. Če boste po pošti prejeli naše vabilo k sodelovanju in vprašalnik, vas že sedaj vljudno vabimo, da se naši prošnji k sodelovanju odzovete in na vprašanja čim natančneje odgovorite. Zagotavljamo vam, da bomo dobljene podatke skrbno varovali in jih uporabili le v popolnoma anonimni obliki za statistično obdelavo.

Zavedamo se, da v poplavi reklamnega gradiva in drugih podobnih pisemskih pošilk marsikatera ne bo našega pisma niti odprla. Prav zato pa že sedaj vse, ki boste morebiti naše vabilo k sodelovanju prejele in tudi prebrale, vljudno naprošamo, da si vzamete čas in nam pomagate s svojimi odgovori. Rezultati epidemioloških raziskav so namreč tem bolj verodostojni, čim več ljudi z enako boleznijo v njih sodeluje in čim natančnejši so njihovi odgovori. Brez takih raziskav in ljudi, ki so v njih vestno sodelovali, ne bi mogli pojasniti vzročne povezanosti dejavnikov iz okolja in načina življenja s prenekatero, zdaj obvladovano boleznijo. Poznavanje takih zvez namreč omogoča preprečevanje ali vsaj zmanjšanje zbolevanja, olajšuje pa tudi pot do uspešnih ukrepov za zdravljenje. Prepričani smo, da se tem ciljem z vašo pomočjo lahko približamo tudi pri raku dojk.

Maja Primic-Žakelj



*Zavest o minljivosti skupaj
s spoštovanjem človekovih izjemnih potencialov
bo v nas prebudila občutek, kako nujno je
izkoristiti vsak dragocen trenutek.*

EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

1. Ne kadite. Kadilci, prenehajte čim prej s kajenjem 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 raničo, 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.



*Helena Uršič,
viš. med. sestra,
enterostomalna
terapevtka*

PRELEŽANINE

Zdravstvena nega bolnikov s preležaninami in njihovo preprečevanje

Preležanina (dekubitus) je rana na telesu, ki nastane zaradi dolgega ležanja. Pojavi se zaradi neposrednega pritiska na kožo, kar ima za posledico poškodbo spodaj ležečega tkiva. Omejeno področje nekroze tkiv (odmrtje tkiva) nastane, ko so v določenem času mehka tkiva stisnjena med kost in zunanjo podlago.

Vzroki za nastanek preležanin so različni

Na nastanek preležanin lahko vpliva več zunanjih in notranjih dejavnikov, ki vplivajo na človeško telo.

Zunanji dejavniki tveganja so:

- nerazbremenjen pritisk,
- strižna sila (sila drsenja),
- trenje in ponavljajoč pritisk.

Notranji dejavniki tveganja, ki jih lahko opišemo s stanjem organizma, so:

- nesposobnost gibanja in zaznavanja pritiska ali bolečine,
- nekontrolirano odvajanje urina in blata,
- motnje zavesti, visoka starost, telesna teža, slabo psihično počutje,
- dolgotrajne bolezni, ki izčrpavajo telo v celoti,
- razna zdravila (kortikosteroidi, citostatiki...),

- slaba prehranjenost in izsušenost.

Preležanine nastanejo najpogosteje na križu in petah, na boku in gležnjih

Preležanine lahko nastanejo kjerkoli na telesu, vendar se pogosteje razvijajo na bolj izpostavljenih mestih, kjer leži kost neposredno pod kožo. Nastanek pa je odvisen tudi od položaja telesa. Starejši ljudje kot tudi mnogi bolniki ležijo pretežno na hrbtu, zato je več kot polovica vseh preležaninskih razjed na križu in petah. Na teh predelih je tudi največji pritisk telesne teže. Zaradi tankega podkožja (koža pokriva le kost) se pri bočni legi pogosto razvije preležanina na boku in na gležnjih. Pri sedečih bolnikih je izpostavljen predel na sedalu (sednični grči), saj je tam največji pritisk teže na majhno površino. Našteti predeli predstavljajo 75 % vseh nastalih preležaninskih razjed. Redkejša mesta nastanka preležanin so še na lopaticah, hrbteničnih trnih, prsnici, komolcih, kolenih, na zatilju in uhljih. Pri debelih ljudeh lahko nastanejo podobne spremembe v kožnih gubah zadnjice, v dimljah, pod prsmi in na trebuhu. Tudi dalj časa trajajoč kontakt trdih tujih predmetov s kožo ali sluznico lahko privede do nekroze zaradi pritiska. Takšne okvare lahko opazimo pri slabo narejenih mavčnih oblogah. Dolgo vstavljeni katetri in sonda pa povzročijo nekrozo v tem organu (nos, grlo, sapnik, požiralnik, sečnica).

Zdravljenje in oskrba preležanine se izvaja po standardih za oskrbo kronične rane

Preležanine so kronične rane, ki jih glede na globino in poškodbo tkiva razdelimo na 5 stopenj:

1. pobledela rdečina,
2. stalna rdečina,
3. razjeda prizadene kožo,
4. rana sega v podkožno maščevje,
5. inficirana razjeda sega v globino do kosti in sklepov.

Po standardu za oskrbo kronične rane preležanino čistimo z ringerjevo raztopino, ogreto na tele-

sno temperaturo. Dovoljena je tudi uporaba fiziološke raztopine. Priporočamo izpiranje rane, da z drgnjenjem ne poškodujemo novega granulacijskega tkiva. Zdravljenje in oskrba dekubitalne rane je timsko delo. V tej skupini sodelujejo zdravniki in medicinske sestre, po potrebi pa se pridruži še fizioterapevt in dietetik. Zdravnik in medicinska sestra ocenita rano glede lege, velikosti in izgleda dna in robov rane ter količino izločkov. Te ugotovitve zabeležimo na list za oceno kronične rane. Oceno ponavljamo enkrat tedensko. Glede na oceno rane se odločimo za ustrezen obliž (obloga) za rano.

Obloge, ki jih uporabljamo za oskrbo dekubitalne rane, so: prozorni filmi, hidrokoloide, hidrogeli, alginati in poliuretanske pene.

Idealna obloga mora imeti naslednje lastnosti: pospešuje vlažno celjenje rane, daje mehanično in toplotno zaščito, se ne lepi na rano, zmanjšuje bolečino v rani (vlažno okolje), enostavno in neboleče se menja, ne pušča ostankov v rani, dobro vpija izločke, nevtralizira neprijeten vonj, preprečuje okužbo rane in naj bi bila tudi cenovno ugodna.

Sodobne obliže za rane uporabljamo v bolnišnici. Ob odpustu domov obvestimo ustno in pisno osebnega zdravnika in patronažno sestro o zdravljenju in negovalnih postopkih v bolnišnici. Žal pa velikokrat ne morejo nadaljevati s priporočenimi postopki, ker so ti obliži na negativni listi.

Preležanine predstavljajo po vsem svetu in tudi pri nas še pogost problem bolnikov v bolnišnicah in doma. Za boljši izid zdravljenja je nujno potrebno usklajeno delovanje celotnega zdravstvenega tima, ki skrbi za bolnika. Naš cilj je zadovoljen bolnik.

Skrbna zdravstvena nega omogoča preprečevanje preležanin

Pravočasna ugotovitev, kateri bolnik je v nevarnosti, da dobi preležanine, je bistvenega pomena za njihovo preprečevanje. Pri presoji ogroženosti bolnika moramo najprej poznati bolezenska stanja, ki neposredno ali posredno pospešijo nastanek preležanin. Drugo neobhodno potrebno orodje pa je

obrazec za oceno bolnikove ogroženosti glede nastanka preležanin. Obstajajo številne sheme, po katerih lahko ocenimo stopnjo ogroženosti. Prilagojene so za različne skupine bolnikov. Za skupino akutnih bolnikov v intenzivnih enotah je primerna t.i. Waterlow shema. Ta ocenjevalna lestvica je zelo natančna, saj vsebuje deset parametrov ocenjevanja.

To so:

teža in višina, spol in starost, videz kože, gibljivost, stanje prehranjenosti, stanje kontinence urina in blata, delovanje čutil, stanje zavesti, spremljajoče bolezni, operacije in zdravila. To ocenjevalno lestvico uporabljamo na Onkološkem inštitutu.

Za onkološke bolnike, razen za tiste na intenzivnem oddelku, bi bila primerna tudi Douglasova shema, ki ocenjuje stanje prehranjenosti, aktivnost, inkontinenco, bolečino, stanje kože in psihično počutje, spremljajoče bolezni (srčne, presnovne) in jemanje zdravil (citostatiki, steroidi). Ocenjevanje je potrebno v prvih dveh urah po sprejemu bolnika, nato pa vsakokrat, ko se bolnikovo stanje kakorkoli spremeni. Naše ocene bolnikovega stanja ogroženosti zabeležimo v bolnikovo negovalno dokumentacijo in na osnovi tega izdelamo preventivni program za vsakega bolnika posebej.

Osnove preventivnega programa za preprečevanje preležanin

• Odstranjevanje ali zmanjševanje pritiska, trenja in strižnih sil

Pritisk je osnovni povzročitelj preležanin, zato je njegovo zmanjševanje osnovnega pomena pri preprečevanju. Dolga leta je bilo obračanje bolnika edini način. Vendar s tem ne zmanjšamo pritiska, ampak samo skrajšamo čas njegovega delovanja. Zato uporabljamo različne lege telesa, največkrat lego na hrbtu, levem ali desnem boku in 30-stopinjski bočni položaj. Lego bolnika beležimo na list spreminjanja lege telesa.

Pritisk razbremenimo tudi, če podlagamo mehke blazine na izpostavljena mesta ali če uporabljamo razbremenilne blazine (antidekubitor) za celo te-

lo. Te so lahko statične ali dinamične. Razbremenilne površine moramo vedno uporabljati skupaj z načrtovanim obračanjem.

• Skrb za pravilno in redno nego kože in reševanje problema inkontinence

Zelo je pomembna osebna higiena. Osnovna nega kože je umivanje z mlačno vodo in blagim milom. Kožo je potrebno nato osušiti in zaščititi z mastno vlažilno kremo. Pomembno je tudi skrbeti za čisto, suho in mehko perilo brez gub. Posebno pozorni moramo biti na redno anogenitalno nego pri bolnikih z inkontinenco urina ali blata in pri bolnikih s fistulami.

• Skrb za pravilno prehrano bolnika

Dobra prehranjenost bolnika in tekočinsko ravnanje je prav gotovo eden izmed bistvenih dejavnikov pri preprečevanju preležanin. Zaradi tega je pomembna začetna ocena prehranjenosti bolnika. Glede na oceno je pomemben individualno izdelani načrt prehrane. Tudi pomanjkanje vitaminov, zlasti A, C in E, lahko prispeva k nastanku preležanin. Pri preprečevanju je pomembna tudi zadostna količina železa, cinka in fosforja.

• Izobraževanje osebja, bolnikov in svojcev o preprečevanju preležanin

Zelo pomembno je poučevanje. Le dobro usposobljena medicinska sestra, osveščen bolnik ali sorodnik lahko pripomorejo k boljši negi bolnika, boljšemu psihofizičnemu počutju in življenju brez preležanin.

• Dokumentiranje postopkov zdravstvene nege

Posebno pomembno je dokumentiranje postopkov zdravstvene nege, ker zagotavlja stalnost (nepretrganost, kontinuiteto) dela medicinskih sester, kaže strokovnost in je osnova za vrednotenje zdravstvene nege.

Na Onkološkem inštitutu uporabljamo: Obrazec za oceno kronične rane/preležanine, Urnik spreminjanja lega bolnika in Obvestilo patronažni službi.

Pri izvajanju preventivnega programa bomo uspešni, če bomo upoštevali multidisciplinarni pri-

stop. To pomeni, da pri reševanju problema sodeluje skupina strokovnjakov, ki jo sestavljajo medicinske sestre, zdravniki, fizioterapevt, dietetik in psihoterapevt.

Helena Uršič

*Kadar sije sonce,
sije brez razlike na vse.
Obsije vsako ped pokrajine,
posije na vsak samotni kraj in kotiček.
Taki bi morali biti tudi mi.*

VAJE ZA DOBRO POČUTJE

Telo prosi: nahrani me z gibanjem

S tem prispevkom vas želim vzpodbuditi, da bi začeli redno telovaditi. Tako kot kliče želodec po hrani, kliče telo po gibanju, le da je ta klic manj zahteven in preživimo tudi, če se ne odzovem nanj, vendar s tem veliko izgubljam. Naj pojasnim z nekaj primeri človek v dobri telesni kondiciji hitreje in z manjšimi posledicami preboli bolezen ali okreva po operaciji. Reakcije razgibanega in močnega telesa na različne nenadne situacije, ki nas lahko doletijo pri delu, hoji, športu ipd., so hitrejše in pravilnejše. Človek, ki redno skrbi za zmerno telesno gibljivost in moč, se tudi lažje posveča različnim športom. Veliko koristi in užitkov nam podari telo, če uslišimo njegov klic po aktivnosti.

Danes imamo veliko možnosti in različnih načinov, ki nam omogočajo razvijati in vzdrževati telesno kondicijo. Najbolj učinkovita pa je vsekakor redna vadba, pa naj bo to joga, aerobika ali vsestranska telovadba.

Sestavila sem kratek program telesnih vaj, s katerimi lahko pridobivate in vzdržujete mišično moč in gibljivost celega telesa; seveda samo pod pogojem, da boste telovadili redno. Namenjene so

vsem, ki že telovadite ali pa imate namen začeti. Predvsem pa so namenjene tistim, ki ste zaključili obdobje okrevanja po operaciji in se lahko vrnete v normalen tok življenja. Nekaterim bodo vaje lahke, drugim težke, nekaterim morda neprivlačne. Vsem, ki se jih boste lotili, pa priporočam previden začetek.

V pripravljanju tega programa sem imela namen, da k opisu posamezne vaje pojasnim tudi njeno učinkovitost. Npr. na gibljivost katerih sklepov najbolj vpliva ali katera skupina mišic pri njej najbolj deluje. Po premisleku sem se odločila, da to nalogo prevzamete sami. »Kako?« boste vprašali. Vedno na enak način. Tako, da se po vsaki vaji za nekaj trenutkov umirite, prisluhnete telesu in ugotovite, kje čutite toploto, gomazenje, morda bolečino ali kakšen drug občutek. Tako boste potovali po svojem telesu in ga na ta način spoznavali. Telovadba pa bo postajala prijetna igra vašega telesa.

Upoštevajmo nekaj splošnih napotkov, predno začnemo s telovadbo

- Misli usmerimo na telo in na vaje, ki jih bomo izvajali.
- Telovaditi začnemo vedno počasi, brez napreznja in želje, da bi že prvič naredili popoln obseg vaje. To dosežemo s ponavljanjem. Tudi v nadaljevanju obdržimo enakomeren ritem gibanja.
- Ni pomembno število ponovitev, ampak občutek, da smo dosegli največ, kar zmoremo, ne da bi bili utrujeni.
- Zelo koristno je, če vaje povezujemo z dihanjem tako, da začnemo z vdihom in zaključimo z izdihom. Na ta način lažje telovadimo in usklajeno vplivamo na celoten organizem.
- Bolečina je opozorilo, da vaje ne delamo pravilno ali pa ni primerna za nas, zato še enkrat preberemo navodilo ali pa vajo opustimo.

Kaj nam daje redna telesna aktivnosti?

- Gibčnost telesa in močno mišično oporo, kar nam omogoča svobodno, vsestransko gibanje z

občutkom varnosti, saj obvladamo telo v različnih situacijah.

- S telovadbo oblikujemo in vzdržujemo pravilno držo telesa.
- V močnem in zdravem telesu veliko lažje premagamo tudi psihične in duševne stiske. Pokončna drža je navsezadnje odraz zdravja in moči telesa in duha.

PROGRAM VAJ

1. vaja - Kolo



Položaj telesa: ležimo na hrbtu, skrčena kolena potegnemo proti prsnemu košu.

Potek vaje: z nogama posnemamo vrtenje kolesa.

Katere mišice nog krepimo?

2. vaja - Masaža hrbtenice



Položaj telesa: ležimo na hrbtu, roki sta na podlagi v odročanju, kolena skrčena in dvignjena čim bliže prsnemu košu.

Potek vaje: z obema kolenoma hkrati krožimo najprej v eno in potem v drugo stran. Pazimo, da se rameni ne dvigneta od podlage.

3. vaja - Pogled navzdol

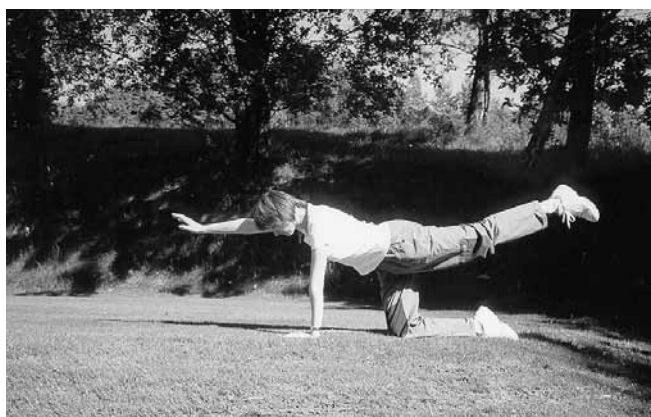


Položaj telesa: ležimo na trebuhu, iztegnjeni roki sklenemo na hrbtu, čelo je na podlagi.

Potek vaje: z vdihom dvignemo rameni in zgornji del hrbtenice; z izdihom se spustimo v prvoten položaj.

Pazimo, da je pogled usmerjen samo v tla. Katere mišice krepimo?

4. vaja - Diagonala



Položaj telesa: Štirinožen: slonimo na skrčenih kolenih in iztegnjenih rokah.

Potek vaje:

- ob vdihu iztegnemo levo roko in desno nogo, nato ju počasi dvignemo;
- z izdihom se vrnemo v prvoten položaj;
- vajo delamo izmenoma po eni in drugi diagonalni.

Pazimo, da glave ne upognemo nazaj – pogled je vedno usmerjen v podlago.

Prisluhnimo telesu! Kaj razgibavamo, kaj krepiamo?

5. vaja - Predkloni



Položaj telesa: stojimo, nogi prekrivamo, stopali naj bosta vzporedno eno ob drugem.

Potek vaje:

- z vdihom dvignemo roki nad glavo in ju nad glavo sklenemo,
- z izdihom se z rokama spustimo do tal,
- z vdihom se vrnemo v začetni položaj.

Pazimo, da je hrbtenica ves čas ravna, glavo pa v času spuščanja obdržimo med rokama.

Stoje prisluhnimo telesu: katere sklepe smo najbolj obremenili? Katere mišice in kite smo najbolj raztegnili?

6. vaja - Počepi

Položaj telesa: stojimo, nogi razkoračimo do širine bokov, roki imamo sklenjeni in iztegnjeni pred sabo, telo je tudi med vajo vzravnano.

Potek vaje:

- vdihnemo in se z izdihom počasi spustimo v počep,



- z vdihom se dvignemo.

Pazimo, da ne upogibamo hrbtenice; kolena obrnemo navzven. Vajo naredimo lažje, če se z rokama opremo na naslonjalo ali kljuko na vratih.

Prisluhnimo telesu: katere mišice krepiamo? Kaj se dogaja s hrbtenico?

Program 6 vaj zaključimo z nekaj minutno sprostitvijo celotnega telesa leže na hrbtu.

Dodala sem še dve vaji, ki vam bosta pomagali lajšati ali preprečevati težave.

• Vaja za boljši pretok limfe po operaciji dojke



Delamo z roko na strani operirane dojke.

Položaj roke: roko v komolcu skrčimo in dvignemo pred seboj v višini pasu.

Potek vaje: dlan stisnemo v pest in nadaljujemo s krčenjem mišic od podlekti, preko nadlekti in

mišic ramena do mišic lopatice. Napetost mišic cele roke zadržimo 5-6 sekund, nato začnemo s sproščanjem v obratni smeri: od lopatice navzdol proti roki. To naredimo 2-3-krat in na koncu stresemo s celo roko. Zelo nam pomaga takrat, ko čutimo nabreklost okrog ramen, lopatice in pod pazduhe.

• **Vaja proti bolečini v vratnoramenskih mišicah**



Lahko stojimo ali sedimo. Vaja je zelo primerna za ljudi, ki svoje delo opravljajo v prisilnem položaju zgornjega dela telesa, zaradi česar čutijo bolečine v mišicah ramenskega obroča in med lopaticama.

Položaj telesa: zravnana vratna hrbtenica, brada je pravokotno na prsnico; roki sta sklenjeni na temenu, komolca pa široko razprta.

Potek vaje:

- Vdihnemo, z rokama nudimo upor glavi, ki pritiska na dlani.
- Položaj zadržimo nekaj trenutkov.
- Ob izdihu počasi spustimo roki v začetni položaj.

Vajo naredimo 2-3-krat naenkrat.

Želim, da bi se vam vztrajnost in prizadevnost obrestovali!

Besedilo in prikaz vaj:
Nataša Kogovšek,
fizioterapevtka in prostovoljka
Tamara Zore, fizioterapevtka



*Helena Drolc,
višja med. sestra*

BROKOLI

V vzajemnosti je moč

Brokoli botanično pripadajo kapusnicam. Po zunanjem videzu spominjajo na cvetačo, le da so cvetni popki, listi in stebelca sveže zelene barve, s svojstvenim okusom in vonjem. Za rast ta zelenjava potrebuje toploto, zato uspeva predvsem v sončni Italiji in Franciji, od koder prihaja na naše trge. Sveže brokole lahko hranimo le kratek čas, zato je najbolje, da jih takoj po nakupu uporabimo. Če so stebela žilava in vodena, cvetovi odprti in z rumenim pridihom, pomeni, da so bili plodovi pobrani prezreli, zato je najbolje, da jih ne kupimo. Pripravljamo jih tako, da jih na hitro operemo in na kratko pokuhamo v majhni količini vode ali nad soparo, da ohranijo čim več hranilnih snovi. Mlade in sveže odrezane plodove lahko uživamo celo surove, na primer kot dodatek k solati. Globoko zamrznjeni brokoli ohranijo večino za zdravje pomembnih snovi, zato traja sezona uživanja te zelenjave skozi vse leto.

Glede na to, kako vsestransko zdravi so brokoli, se lahko samo začudimo, da jih Slovenci poznamo šele deset, petnajst let in da jih še vedno nekako z zadrego gledamo na svojem krožniku. Marsikateri bolnik mi odkritosrčno prizna, da brokolov ne mara in da se le počasi privaja na njihov okus. Brokoli imajo zelo malo kalorij, na 100 gramov le 28. Po drugi strani pa, poleg beljakovin in vlaknin, nosijo v sebi pravo skladišče mineralov, vitaminov in antioksidantov, ki ščitijo celice in pomembno vplivajo na ohranjanje zdravja in dobrega počutja. To so: kalcij, železo, magnezij, fosfor, kalij, natrij,

cink, baker, mangan, karoteni, cela vrsta B vitaminov, C-vitamin, E-vitamin, indoli in fenoli. Karotenov, ki so predhodniki vitamina A, je v brokolih celo več kot v korenju, po katerem so karoteni sicer dobili ime. Že en sam obrok brokolijev telo poživi in osveži, ker pospeši celično presnovo in deluje protistresno. Snovi v brokolih krepijo imunski sistem, poskrbijo za obnavljanje sluznic in kože, krepijo srce in ožilje, izboljšujejo prebavo, pospešujejo nastajanje krvi in sodelujejo pri preskrbi celic s kisikom. Kalij, ki ga je v brokolih precej, deluje diuretično (pospešuje izločanje vode) in s tem znižuje krvni pritisk. Vse te sestavine dajejo brokolom tudi to moč, da so ena izmed najbolj učinkovitih zelenjav, ki nas ščitijo pred rakom.

Seveda pa s tem, ko pojem hvalo brokolom, ne želim reči, da bi morali odslej jesti samo brokoli. Mnogo bolj pomembno je, da je naš jedilnik pester, da dnevno uživamo različno zelenjavo in sadje. Kajti snovi v hrani, kot so vitamini, minerali in antioksidanti, v vzajemnem delovanju nudijo boljše zaščito, kot če bi delovali posamično. Ali drugače: v vzajemnosti je moč. Če smo si pripravili skledo zelene solate, smo sicer zaužili zelenjavo, s stališča pestrosti pa smo še vedno storili premalo.

In kako naj bi uživali brokoli, da bi kar najbolje izkoristili njihove hranilne lastnosti?

Najprimerneje je, da jih uživamo skupaj z zelenjavo, ki vsebuje veliko biotina, to je enega izmed cele vrste vitaminov B. Takšna zelenjava so paradizniki in špinača. Če si bomo poleg pripravili še ocvrto jajce, bomo zaradi prisotnosti vitamina B 12, izboljšali tudi izkoristek beljakovin v našem telesu.

Helena Drolc

Zer so naša dejanja

in naše izkušnje medsebojno povezane kot vzrok

in njegov učinek,

je naše življenje polno vzponov in padcev,

težav in zmešnjav.

JEDI IZ BROKOLIJA

Količine posameznih jedi zadostujejo za 5 oseb.

Brokoli s hrenovo omako in sojinimi kalči

80 dag brokoli

sol

15 dag sojinih kalčkov iz slanice

Omaka:

1 dl razredčenega jabolčnega kisa

2 dag hrena (Kolinska, Droga)

2 dag oljčnega olja

sol, poper

drobnjak

1 dag gorčice

Brokoli skuhamo v slani vodi. Ohlajene brokole obložimo s sojinimi kalčki in prelijemo s hrenovo omako.

Narastek z brokoli

60 dag brokoli

80 dag krompirja

sol, poper

majaron

Bešamel:

3 dag margarine

4 dag moke

3 dl mleka

sol, poper

muškatni orešček

2 jajci

3 dag parmezana

ali

preliv:

1 dl mleka

1 dl smetane

2 jajci

sol

Krompir operemo, olupimo in naribamo na re-po, solimo, pustimo nekaj minut in dobro odcedimo. Brokole razdelimo na cvetke in skuhamo na pol (blanširamo) v slani vodi in ohladimo. Dodamo brokole h krompirju, primešamo jajce, začini-mo. Maso damo v namazan pekač, prelijemo z bešamelom, potresemo s parmezanom in spečemo – gratiniramo v pečici pri 180° C pol ure.

Bešamel: na margarini razpustimo moko, zalijemo s hladnim mlekom in skuhamo. Ohladimo, začiniamo, dodamo rumenjake in iz beljakov trd sneg in rahlo zmešamo.

Preliv: jajca, mleko, smetano in sol žvrkljamo – prelijemo in spečemo.

Gratinirani brokoli s sezamom

80 dag brokoli

3 dag masla

4 dag moka

3 dl mleka

2 jajci

sol, poper

muškatni orešček

sezam

Kuhane brokole naložimo na namazan pekač, prelijemo z bešamelom, potresemo s sezamom in v pečici gratiniramo.

Kuhane brokole lahko tudi dunajsko ali pariško paniramo in ocvremo. Zraven serviramo razne hladne omake: jogurtovo, drobnjakovo, zeliščno.

Kuhane brokole uporabimo kot nadev za krompirjeve štruklje ali cmoke.

Natalija Končina,
strok. učiteljica kuharstva



Se se prepustimo

negativnim mislim

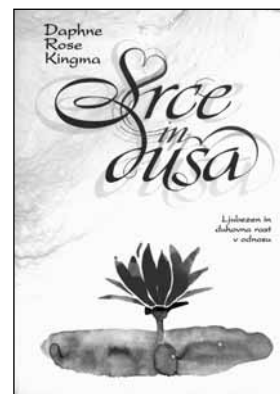
in čustvom,

se neizbežno

navadimo nanje.

SRCE IN DUŠA

Rose Kingma D. Srce in duša, Ljubezen in duhovna rast v odnosu. Kranj: GANEŠ, 1995, 139 strani



"Rahlo, a nezavedno nezadovoljstvo nad življenjem nam sporoča, da naše srce in duša hrepenita po globlji povezavi s svetom in soljudmi, po ozdravitvi naših misli in čustev, ter novem občutenju življenja in človeka, ki nam je blizu. V odnosu nam je ponujena priložnost za duhovno in osebno rast. Knjiga je izjemna vzpodbuda za delavnico življenja. Zaustavi vas na vaši vsakdanji poti, vas morada pretrese, a ozavešči, daje upanje, pogum, smisel in vero v tisto onkraj vas, še neodkrito" je v spremni besedi zapisala avtorica Daphne Rosa Kingma, ki je psihoterapevtka, izvedenka za odnose in dela na tem področju že več kot petindvajset let.

Knjiga je razdeljena na 3 sklope (Radost ljubezni, Resnica v ljubezni, Lepote ljubezni), v katerih avtorica obravnava medsebojne odnose in človekovo željo po tem, da bi ljubil in bil ljubljen. Opozarja na to, kako nesmiselno si včasih ljudje otežujemo medsebojne odnose in ne znamo izkoristiti in ceniti tistega, kar nam življenje ponuja. V nadaljevanju bom navedla nekaj citatov iz posameznih poglavij z željo, da tudi vas vzpodbudijo k razmišljanju in spreminjanju.

V prvem sklopu z naslovom "Radost ljubezni" je med drugim zapisala:

"Navadno si predstavljamo, da partnerja v odnosu sočustvujeta drug z drugim v obdobjih bolečine ali slabega počutja. V trpljenju imamo veliko potrebo po sočutenju, vendar imamo tudi potrebo, da skupaj doživljamo in občutimo tudi radost. Moramo se veseliti skupaj, kajti radost rojeva samo sebe. Prinaša nam več veselja, močnejši občutek, da je življenje svetlo, sijoče in zabavno!"

"Pohvala človeku odpira srce in osvežuje dušo. Če torej želita, da bo vaš odnos radosten, in da ga

boste zmeraj čutili kot nekaj posebnega, ter da si izkazuje ljubezen s posebnim človekom, naj bodo vaše pohvale natančne, obilne in izvirne."

"Vsi smo doživeli neodpušljive, strašne stvari, ki jih moramo odpustiti. Če bi bile neodpušljive - vredne slepega maščevanja - se nam ne bi bilo treba učiti odpuščanja, vendar se ga moramo. In se tudi ga. Lahko se ga naučimo.

Odpušcanje ima dvojni blagoslov. Tistega, ki mu odpustimo, osvobodi krivde, vas pa zagrenjenosti. Odpušcanje osvetli problem. Namesto obsojanju napravi prostor ljubezni".

Resnica o ljubezni

"Če si resnično želite polno življenje in odnos, ki je imenitnejši od vsega, kar ste si kdaj koli predstavljali, se otresite pričakovanj in začnite sprejemati tisto, kar imate."

"Izrekanje kritike je oblika umetnosti; sposobnost sprejemanja kritike pa dejanje zaupanja in pomemben mejnik k zavestni ljubezni."

"Žalostno je, in kar čudno se sliši, da se opogumljamo in naročamo, kako je treba spoštovati nasprotni spol. Desetletja so nas žal obsipavali s stališči, članki in knjigami, ki poudarjajo razlike med moškim in žensko. In zdaj živimo obkroženi z nasprotovanji med spoloma. Zaradi harmonije v družbi in v naših odnosih se moramo zavestno odločiti, da bomo cenili nasprotni spol."

Lepota ljubezni

"V odnosu moški ženska nista osamljeni otok. Vse, kar napravimo - z besedami, dejanji, navadami, zavednim ali celo nezavednim vedenjem - vse se dotakne tudi partnerja. Ko vržemo kamen v jezero najine skupnosti, se krožni valovi razširijo vse do bregov."

"Ceniti se pomeni videti sebe, poznati sebe, imeti rad in se veseliti sebe. Pomeni, da od vseh ljudi na zemeljski obli cenite prav sebe: svojo globino, občutljivost, modrost, kakršnakoli že je; svoje darove, na kateremkoli področju jih že imate; svojo življenjsko zgodbo; svojo notranjo lepoto, svoje te-

lo, svojo čustveno, telesno, duševno moč; svojo duhovitost, humor in inteligenco - vse, kar ste kdaj bili in kar še boste.

Zato se spoštujte. Iz tega zavestnega ljubečega sprejemanja vsega, kar ste, bo privrela ljubezen, ki jo boste lahko ponudili drugim."

"Namesto da se ženemo za več in še več stvarmi, se raje vprašajmo, katere imamo in katere bi si želeli, da bi nas radostile; kateri predmeti ustvarjajo v nas občutek vedrine, navdiha, zadovoljstva. Bi radi imeli na mizi cvetje (vseeno, ali v kristalni vazi ali v navadnem kozarcu) ali pa nam je bolj všeč spokojnost praznega prostora?

Vaše okolje vam je lahko v podporo. Dovolite si, da bo res takšno. Stvari pazljivo izbirajte, da bodo služile vašim duhovnim potrebam in jih boste uporabljali kot odsev ljubezni."

V knjigi "Srce in duša" je še mnogo podobnih misli, ponekod kar malo poetično nanizanih. Podobne misli smo morda tudi že prebrali v drugih knjigah, vendar jih človek vedno znova rad prebira, posebno če so napisane tako tenkočutno, kot jih je zapisala avtorica Daphne Rose Kingma. Med boleznijo so v marsikateri družini medsebojni odnosi postavljeni na hudo preizkušnjo, posebno še odnos med zakoncema. Želim, da bi ob prebiranju knjige "Srce in duša" našli zase in za svoje bližnje kak nasvet in razlago, da bi v bodoče lažje sprejemali svoje in njihove stiske!

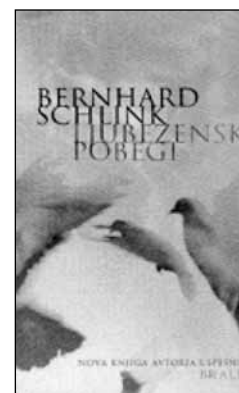
Kristina Bajec



LJUBEZENSKI POBEGI

Schlink B. **Ljubezenski pobegi.** Ljubljana: Cankarjeva založba, 2002, 256 strani

Po lanskoletni uspešnici Bralec, ki je žela nesluten uspeh in bila več mesecev najbo-



lje prodajana knjiga v slovenskih knjigarnah, prihaja med nas Bernhard Schlink, pisatelj, sodnik in profesor prava, ponovno - s svojo najnovejšo zbirko zgodb.

Ljubezenski pobegi so na prvi pogled morda resnično knjiga, ob kateri bi točile solze rahločutne osebe, a ne sodite prehitro po naslovu, niti ne po zavajajočih platnicah z grlicami! Gre za kritični vpogled v človeško psiho v zanimivih in kočljivih položajih. Schlink odpira pretanjene moralne dileme, bitke majhnih in velikih ljudi, ki raje izberejo udobje kot pogumno požrtvovalnost, raje sedijo na dveh stolih kot pa se soočijo z odgovornostjo.

Schlink se torej predstavlja s paradoksalno realnim svetom – običajno knjige izbiramo, ker nas zgodbe o junakih navdihujejo, ali pa negativci v njih doživijo zasluženo kazen. Tokrat lahko knjigo izberete zato, ker v njej nastopajo antijunaki – ljudje, kot ste vi ali jaz. Ljudje, ki ne poznajo dokončne resnice in so pogosto obotavljivi. Ranljivi, indiferentni. Naj se fant zaradi dekleta odpove »razmerju« s sliko, ki mu je že v otroštvu prirasla k srcu? Naj se mož, ki živi trojno življenje, že enkrat odloči? Ali je mož, ki mu je žena umrla za rakom, svojo družico sploh dobro poznal? Je moč neobremenjeno združiti dve različni kulturi v ljubezni, ki, pravijo, premaga vse?

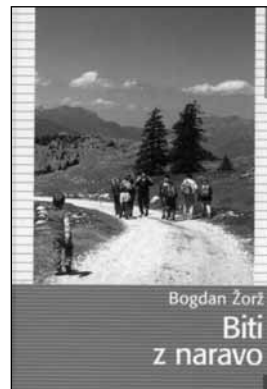
Shlinku uspe dileme, v katere postavlja svoje junake, razpresti tako domiselno, da imamo dober vpogled v vse morebitne razplete zgodbe in različna mišljenja. Na ta način deluje knjiga tudi kot učbenik življenja. Priznava, da dokončnih resnic ni, da ne moremo zaradi osebnih odločitev nikogar obsojati ter da se za enostransko platjo zgodbe, ki jo običajno poznamo, skriva marsikdaj še veliko več. Seveda za nameček znova izstopa še ena zelo uporabna Schlinkova kvaliteta – silno lahko ga je brati. Priporočam!

Irena Jakopanec



BITI Z NARAVO

Žorž B. Biti z naravo. Z naravo do telesnega in duševnega zdravja. Celje: Mohorjeva družba, 2001, 197 strani



Avtor knjige je znani psiholog Bogdan Žorž, ki skupaj z ženo v Čepovanu nad Novo Gorico vodi zasebni zavod, ki se ukvarja z otroki, mladostniki in družinami v stiski. Za te in tudi za učitelje, vzgojitelje in starše prireja različne delavnice s področja vzgoje, medsebojnih odnosov, komunikacije, duhovnosti itd. Je vsestransko aktiven in med drugim tudi učitelj psihologije za gorske vodnike pri Planinski zvezi Slovenije, saj je tudi sam velik ljubitelj gora.

Svoje bogate klinične izkušnje in osebna spoznanja želi podeliti z vsemi, ki iščejo pot iz stiske ali globlji smisel življenja in svojo vsakdanjo srečo. Zato je že leta 1997 izdal knjigo Stiska je lahko tudi izziv.

Tudi knjiga Biti z naravo je plod njegovih izkušenj; v njej ne govori v vzvišenem strokovnem jeziku, bralcu se približa s srcem in ga prepriča z iskreno osebno govorico.

V prvem delu knjige avtor razmišlja o človeku kot celostnem bitju in iskalcu pomoči. Človek v svojem življenju živi, doživlja in deluje vselej kot nedeljiva celota vseh treh ravni, telesne, duševne in duhovne - pa še četrte, socialne. Vse tri - oziroma štiri - ravni so med seboj tesno prepletene in vplivajo druga na drugo.

"In človek je bitje, ki potrebuje pomoč, ki išče pomoč! Ter mu je zato dana ena redkih možnosti, ko doživlja pristno notranje zadovoljstvo že na tem svetu, ko lahko to pomoč sočloveku v stiski tudi nudi. Ne zato, ker bi bil sam boljši, ker sam pomoči ne bi potreboval - zato, ker s tem, ko pomaga drugemu križ nositi, po neki čudni logiki tudi njegov križ postaja lažji."

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA

Nadalje govori o človeku in stvarstvu; kako človek udejanja svojo človeško naravo s tem, da svoje okolje spoznava, odkriva njegove značilnosti, ga osvaja, mu "gospoduje". Naravo nam predstavi kot človekovo učiteljico, prijateljico, zdraviteljico in duhovno vodnico.

"Človek gospoduje tej naravi, a se ob njej tudi uči, odkriva njene skrivnosti in tako sam raste, se razvija. Spoznava pa ob tem tudi samega sebe in se spreminja. Postaja boljši - če to le išče in hoče."

"Komunicirati z naravo pomeni najprej in predvsem zavedati se je, zavedati se, da obstaja, to sprejeti in spoštovati ter ji prisluhniti in jo opazovati, brez vrednotenja, analiziranja, razmišljanja. Ko analiziram, prekinem razmerje, narava postane le še objekt mojega opazovanja, analize - in komunikacije ni!"

V drugem delu knjige pa nas avtor vodi na sprehode v naravo. Vsak pohod z mladimi je skrbno pripravljen; skozi vaje in pogovore doživljamo naravo, njene lepote in si širimo obzorje. Kaj spoznavamo na teh poteh nam povedo že naslovi posameznih poglavij, kot na primer: Lepota in mir, Pesem stopinj, Tišina, Narava zdravi, Strah, Stena, Skriti kotiček.

Vendar nas avtor tudi opozarja in vabi na pot.

"Tako kot se butalski kovač ni naučil kovanja, ker ni hotel poprijeti za kladivo, se nihče nič o naravi ne more naučiti, dokler le prebira knjige. Treba je vzeti pot pod noge - in stopiti v naravo. Vse vas čaka tam. Izkušnje, ki so nanizane v knjigi, vam bodo morda le nekoliko pomagale, da vam bo ta pot lažja in koristnejša."

Knjiga je opremljena z lepimi fotografijami iz narave, avtor pa svojo pripoved in razmišljanja spretno prepleta tudi z literarnimi vložki slovenskih pesnikov in pisateljev, kar še dodatno bogati knjigo.

Želim in upam, da vas bo branje obogatilo in vam pomagalo tudi, če iz kakršnihkoli razlogov sami ne morete na pot.

Marija Vegelj Pirc

POT K OKREVANJU

Umestitev novih prostovoljk

Ljubljana, Onkološki inštitut, 12. februar 2002

Rednega supervizijskega srečanja prostovoljk so se prvič udeležile tudi tri nove članice, ki so uspešno zaključile začetno usposabljanje za individualno delo po programu Pot k okrevanju. To je bil za



Nada Rojs podpisuje izjavo

vse vesel dogodek, saj je delu po skupinah sledila manjša slovesnost.

Nove prostovoljke so podpisale izjavo, s katero so se zavezale, da bodo ostale zveste sprejetim načelom in spoštovale pravila organizirane samopo-



*Ivanka Žigon po prejemu diplome
s prostovoljko-mentorico Katarino Markič*

moči žensk z rakom dojke Pot k okrevanju. Prejele so diplome in identifikacijske priponke.

Svoje delo bodo pričele opravljati:

- na Onkološkem inštitutu – **Nataša Kogovšek**,
- v bolnišnici Šempeter pri Novi Gorici – **Ivanka Žigon** in
- v Splošni bolnišnici Maribor – **Nada Rojs**.



MO

REDNA LETNA SKUPŠČINA DRUŠTVA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Ljubljana, Onkološki inštitut, 26. februar
2002

Na redni letni skupščini so se zbrali člani društva iz različnih krajev Slovenije, predstavnice prostovoljk, skupin za samopomoč in gostje. Po odprtju skupščine je vse zbrane pozdravila strokovna direktorica Onkološkega inštituta dr. Cvetka Bilban Jakopin in jim zaželela uspešno delo.

V predstavitvi dela društva v preteklem letu, ki ga je pripravila predsednica društva Marija Vegelj Pirc, je najprej prikazala delovanje že ustaljenih programov. Prostovoljke, ki delujejo individualno po programu "Pot k okrevanju" - organizirana samopomoč žensk z rakom dojke, so v 5 bolnišnicah v Sloveniji obiskale 577 bolnic. Redna mesečna srečanja skupin za samopomoč žensk z rakom dojke potekajo v 14 krajih v Sloveniji. Izvedli smo uvodno usposabljanje za nove prostovoljke ter redna supervizijska srečanja.

Tudi letos je bila publicistična dejavnost zelo obširna. Izšli sta dve številki revije Okno; izdani sta bili dve knjižici iz serije Dobro je vedeti, kaj pomeni: Mamografija in Hormonsko zdravljenje raka dojke. Predstavniki društva so večkrat sodelovali tudi v različnih televizijskih in radijskih oddajah, v revijah in časopisu. Od marca 2001 deluje na druš-

tvenih spletnih straneh tudi forum, v katerem je bilo v tem času izmenjano 548 sporočil.

Izmed dogodkov in prireditev je bil odmeven četrti pohod na Triglav. V Cankarjevem domu pa je potekalo jubilejno, deseto vseslovensko srečanje žensk z rakom dojke Nova pomlad življenja.

V preteklem letu so skupine za samopomoč izvedle humanitarno akcijo zbiranja prsnih protez za sorodno organizacijo v Sarajevu; društvo pa je sodelovalo tudi v humanitarni igri ob 10. obletnici Spar Slovenija. Njen izkupiček je bil namenjen Onkološkemu inštitutu za nakup pretočnega citometra. Vrednost je bila 13.000.000 SIT.

Finančno poročilo in zaključni račun za delo v preteklem letu je podala Marija Sever, poročilo nadzornega odbora pa Milena Čičič. Poleg pogleda nazaj smo načrtovali delo tudi v naslednjem letu. Pri tem je finančno poročilo in program dela podala tajnica društva Firdeusa Purić. Skupščina je razpravljala o vseh poročilih in jih soglasno sprejela.

Namesto dosedanje članice upravnega odbora Karoline Starič je bila kooptirana Marija Sever.

Po skupščini smo srečanje zaključili tudi v prijateljskih pogovorih. Veliko programov društva se je namreč "rodilo" prav v takih prijateljskih srečanjih in pogovorih.



Andreja Cirila Škufca

POHOD PO JURČIČEVI POTI

2. marec 2002

Ljudje v življenju hodimo po mnogih poteh, po grdih – težkih, po lepih – sončnih, gozdnih - cestnih. Včasih hodimo sami; drugič v družbi ljudi, ki so nam blizu, ki nas razumejo, ki nas imajo radi. Nekatere članice Skupine za samopomoč žensk z rakom dojke Ljubljana, smo se letos udele-

žile tradicionalnega pohoda po Jurčičevi poti, ki je bilo za vse lepo doživetje.

Pohod je bil prvo soboto v marcu. Pešpot od Višnje Gore do Muljave in nazaj od Muljave do Krke je izziv za vsakogar, ki jo želi prehoditi sam ali v družbi prijetnih ljudi. To je pot po prelepi deželi Desetega brata, z bogato kulturno in naravno dediščino. Hoje po 15 km dolgi poti, brez vmesnih postankov, je za dobre 3 ure. Ni naporna, saj nima hudih vzponov. Večkrat smo zaustavljali ob znamenitostih.



Pred Mestno hišo v Višnji Gori

Organizirani pohod se je pričel na železniški postaji v Višnji Gori. Nadaljeval se je z ogledom znamenitosti starega mestnega jedra Višnje Gore, kjer je bil prvi postanek ob cerkvi Sv. Ane. Po rahlo vzpenjajoči se gozdni poti smo potem prišli do razvalin Starega gradu gospodov Višnjegorskih iz 11. stoletja. Pot nas je nato vodila skozi vasi Pristava in Zavrtače. Po dobri uri zmerne hoje smo prispeli do turistične točke Polževo na vrhu Polževske planote. Pozneje smo se ustavili tudi ob podružnični cerkvi Sv. Duha z lepim gotskim portalom. Pot sredi zelenih travnikov nam ob bolj jasnih dnevih nudi številne lepe razglede na Julijce, Karavanke, Kamniške Alpe, pa tudi na Krim, Snežnik, Kum in Trdinov vrh.

Zlagoma smo prišli do vasi Mali Vrhe in prispeli do krajev, v katere je Jurčič postavil večino svojih pripovedi. Iz vasi smo nadaljevali pot do razvalin gradu Roje. Spustili smo se po precej strmi po-

ti do kmetije Kaščarjevih, ki stoji v bližini gradu Kravjek in ga Jurčič opisuje v Desetem bratu kot grad Slemenice. Od gradu Kravjeka skozi vas Oslca ni bilo več daleč do našega cilja - Jurčičeve domačije. Srečanje s to domačijo je doživetje za staro in mlado, saj se je razvila v pravi etnografski muzej na prostem. Lepo nam prikazuje življenje v Jurčičevem času.

Na dan množičnega pohoda so za vse udeležence spet poskrbeli: Društvo podeželskih žena, turistična društva in krajanje iz Višnje Gore, Nove vasi, Vrhov, Muljave in Krke, tako da nismo bili ne lačni ne žejni. Na ta dan so organizirani tudi avtobusni prevozi z Muljave in Krke do Ivančne Gorice.

Mnoge poti nas še čakajo, da jih prehodimo same ali v družbi ljudi, ki so nam blizu. Naj nam take poti še naprej ohranjajo spomine na neko davno preteklost, ki jih bomo vtkali v našo vsakdanjost.

Pohod po Jurčičevi poti nam bo ostal v lepem spominu kot prijazno srečanje med članicami skupine in z ljudmi, ki imajo radi našo besedo, naše kraje in naravo in skušajo stopati po naših poteh s čim večjim veseljem in voljo do življenja!

Jožica Mestnik in Kristina Bajec

POTUJOČA RAZSTAVA

Tatjana Jenko in Angela Pozderac v Ljubljani in Slovenj Gradcu

V sodelovanju s Kulturno umetniškim društvom Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD) smo ob tednu boja proti raku pripravili razstavo v Kliničnem centru v Ljubljani, kjer sta prvič skupaj predstavili svoja dela naši članici: Tatjana Jenko (likovna dela) in Angela Pozderac (tapiserije).

Odprtje razstave v Kliničnem centru v Ljubljani je bilo 5. marca 2002. Slovesnost je popestril

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA



Tatjana Jenko (z leve) in Angela Pozderac ob odprtju razstave v Kliničnem centru v Ljubljani

glasbeni program, ki so ga izvajale različne pevske zasedbe iz Žužemberka: ženski zbor v tradicionalnih pokrajinskih nošah, moška skupina, in mešana skupina iz Šmihela pri Žužemberku ter skupina izvajalcev na lovskih rogovih. Prireditvev je vodila in povezovala dr. Zvonka Zupanič Slavec, predsednica KUD-a.

Oceno umetniške vrednosti razstavljenih del je podala umetnostna zgodovinarica prof. Maruša Avguštin, ki je v katalogu med drugim zapisala:

Za tokratno prireditev je Tatjana Jenko izbrala predvsem tople obarvane slike žanrskega značaja. Nekatere med njimi izražajo nostalgijo za izginjajočim načinom življenja v mestu in na kmetih. Medtem ko sta Branjevka in Trnovska ciza bolj etnografsko nazorna opisa, je v odhajajočem pastirju iz opustele plnine Zajamniki čutiti globlje simbolno sporočilo. Slikarka dobro obvladuje tako človeško kot živalsko fi-



Zajamniki

guro, posebej kadar ju vključuje v njen naravni ambient. Kljub vztrajanju v realistični prepoznavnosti motiva Tatjana Jenko v koloritu in v oblikovnih ter kompozicijskih rešitvah presega njegovo opisnost s tem, da mu nadeva bolj individualen, včasih celo simbolni pomen.

Tapiserije Angele Pozderac razkrivajo naravno nadarjenost ustvarjalke, ki je v življenjski stiski intuitivno segla po statvah in z debelimi nitmi volne pričela tkati. Pod njenimi spretnimi prsti so tako rekoč nezavedno pričele nastajati za moderno tapiserijo značilne kompozicije bogatih struktur v ploskoviti likovni govorici. Poleg abstraktnih motivov je vnesla v nekatere tapiserije vrsto poetično obarvanih skic pejzažev, arhitekturnih krajin, gozdov in polj. Pozornost je namenila tudi človeški figuri. Razstavljenе tapiserije nas seznanjajo z oblikoval-

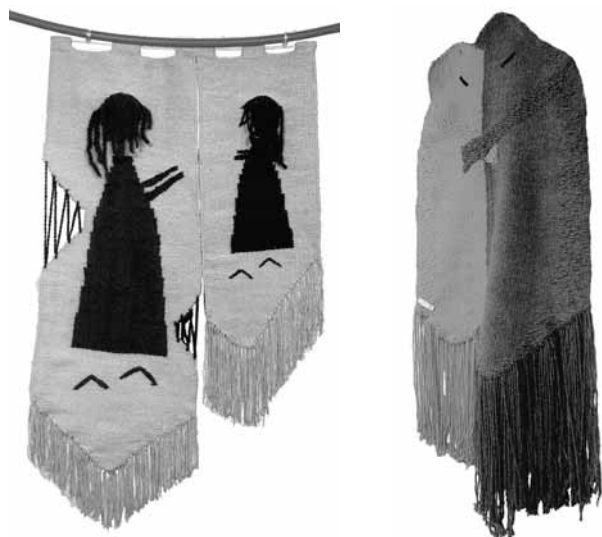


Trnovska ciza

ko, ki obvlada tehniko tkanja, in oblikovalko, ki zna najti ravnovesje med domiselnim in emotivnim izražanjem.

Po 4 tednih se je razstava iz Kliničnega centra preselila v Dom starejših občanov Poljane, Ljubljana, nato pa v Slovenj Gradec.

V sodelovanju s Kulturnim društvom Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je bilo odprtje razstave 13. 6. 2002 v avli Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Slovesnost je popestril kulturni program, ki so ga izvajali: pianistka Maja Kastratovnik in pevci šole solo petja: Alja Primožič, Irena Mazej, Tadeja Breznik in Danijel Breznik. Soorganizator razstave in voditelj prireditve je bil g. Mičo Mičovič.



Mati z otrokom

Objem

Zaključujem s citatom iz kataloga:

Kadar se z umetniškimi izdelki na razstavi predstavlja človek, ki se je izvil iz objema smrtonosne bolezni, je to velik praznik. Praznik, ko se spominjamo zmage upanja nad brezupom, svetlobe nad temo, praznik zmage uporne in ustvarjalne energije v človeku nad razdiralno silo v njem.

Slikarka Tatjana Jenko in oblikovalka tapiserij Angela Pozderac sta dve pričevalki take zmage; dve priči, ki znova dokazujeta zdravilno moč ustvarjalnega dela. Ko se v človekov um zapiše neustavljiva želja po življenju in z njo cilj, kaj želi z njim doseči, se z njo lahko obudijo speče, doslej neznane sile, ki so si pri Tatjani Jenko in Angeli Pozderac nadele dragoceno, z ustvarjalnostjo pretkano oblačilo. Hotenje po likovnem izražanju ni zanj pomenilo le trenutnega vzgiba, preraslo je v novo obliko življenja.

Marija Vegelj Pirc

Jeze in sovraštva ne moremo premagati tako, da ju enostavno potlačimo.

Potrebno je, da aktivno gojimo oba protistrupa: potrpežljivost in prizanesljivost.

NOVA POMLAD ŽIVLJENJA

10. vseslovensko srečanje žensk z rakom dojke

Ljubljana, 23. marec 2002

Letošnje srečanje je znova pokazalo, da je to res "naša" prireditev, saj bi jo mnoge izmed nas zelo pogrešale, če je ne bi bilo več. Za vse, ki smo se že srečale z boleznijo, je druženje zelo pomembno. Videti toliko srečnih obrazov in slišati toliko veselih pozdravov nam je v vzpodbudo tudi v trenutkih, ko morda spet ni vse tako, kot bi si želele.

Nova pomlad življenja - kako lepo nam zveni ta pomenljivi naziv našega vsakoletnega srečanja!

Prireditev je postala za ženske z rakom dojke širom Slovenije priložnost, da se enkrat letno srečamo, skupno uživamo v vedno lepo in z veliko mero razumevanja pripravljenem strokovnem in kulturnem programu in se potem še poveselimo in pogovorimo ob prigrizku. Zadnja leta pa se lahko po prireditvi v Cankarjevem domu udeležimo še skupnega bogoslužja v bližnji cerkvi Sv. Trojice, ki jo mnoge poznamo še iz mladosti kot uršulinsko ali nunsko cerkev.

Prvega srečanja pred desetimi leti se nisem udeležila, ker takrat še nisem zbolela; v času drugega pa sem bila ravno meseca marca operirana in sem bila še v bolnišnici. Vseh naslednjih srečanj sem se



Prihod gostov, prisrčen pozdrav gospe Štefke Kučan in državne sekretarke Jožice Mavčec Zakotnik, dr. med.

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA



Marja Strojina (desno) je s svojim predavanjem navdušila zbrano občinstvo

nato udeleževala in se jih tudi vedno bolj veselila. Mnogi otroci pevskega zbora Osnovne šole Stranje pri Kamniku, ki nam vedno tako prisrčno zapojejo našo pesem Nova pomlad življenja in nam s svojimi glasovi popestrijo vsakoletni program, so že odrasli. Veliko nastopajočih umetnikov se je zvrstilo v teh letih, ki so bogatili naša srečanja. Slišale smo mnogo prijaznih in vzpodbudnih besed naših gostov in zdravstvenih strokovnjakov Onkološkega inštituta. Človeško topel in prisrčen nagovor vsakoletne gostje gospe Štefke Kučan nam seže do srca.

Tudi 10. vseslovensko srečanje žensk z rakom dojke se je začelo s pesmijo Nova pomlad življenja, ki jo je zapel mladinski pevski zbor, ob spremljavi glasbenega krožka OŠ Stranje pri Kamniku, pod vodstvom gospe Karle Urh. Program je vodila in povezovala gospa Mojca Blažej Cirej. Uvodni govor v imenu pokrovitelja Ministrstva za zdravje, je imela državna sekretarka gospa Jožica Mavčec Zakotnik, dr. med., ki je v kratkem predavanju prikazala organizacijske možnosti in prizadevanja pri nadaljnjem reševanju problemov v zvezi zgodnjim odkrivanjem in zdravljenjem raka dojke.

Častna gostja gospa Štefka Kučan nas je ob jubilejnem srečanju prijetno presenetila z darili. Društvu je poklonila kristalno vazo, ki jo je izročila predsednici Mariji Vegelj Pirc. Prostovoljkam pa je podarila broško barjanske deklice, ki je pomanjšana kopija originala iz bakrene dobe. Najprej sta

jo prejeli najstarejši prostovoljki Vida Zabrc in Rozi Kirbiš, nato pa še vsaka prostovoljka koordinatorka skupine za samopomoč. »V spomin na ta lepi jubilej, v zahvalo za dosedanja prizadevanja in v vzpodbudo za nadaljnje delo,« jim je še dejala.

Iskrene čestitke so izrekli tudi drugi gostje, med njimi doc. dr. Albert Peter Fras, direktor Onkološkega inštituta in gospod Franc Košir, direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Udeleženko je še posebej navdušila gostja iz tujine, gospa Luiza Nemez, predsednica sorodnega združenja ANDOS iz Trsta, ki je tudi avtorica besedila pesmi Nova pomlad življenja. V svojem govoru je med drugim povedala: »Dan Nove pomladi življenja je izbran iz koledarja letnih časov. Sporoča nam, da se lahko vsak dan spremeni v novo pomlad življenja, če smo pripravljeni sprejeti izziv in zaživeti drugače. Največja pridobitev Nove pomladi življenja pa je, da smo premagale ovire in se povezale, saj nas družijo skupen jezik, to je jezik ljubezni, predanosti in plemenitosti.«

V strokovnem delu programa je o pomenu združevanja in srečevanja razmišljala gospa Marja Strojina, univ. dipl. psih. Predavanje z naslovom: Nova pomlad življenja za vse letne čase je spremljala projekcija slik iz narave in življenja društva.

Kulturni program se je nadaljeval z nastopi mladih pevcev Marte Močnik in Sama Ivačiča, ki sta ob klavirski spremljavi Andraža Hauptmana za-



Gospa Štefka Kučan izročila broško barjanske deklice prostovoljki Nataši Kogovšek

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA

pela nekaj lepih arij. Mladinski zbor je zapel še nekaj pesmi in za konec še enkrat pesem Nova pomlad življenja. Glasovi in mladostni žar nastopajočih je v dvorano pričaral pomlad, hrepenenje in veselje do življenja.

Nato smo se zbrale v lepem okolju velike sprejemne dvorane Cankarjevega doma, si nazdravile s kozarcem šampanjca in si zaželele vse lepo za prihajajoče dni. Ob okusnem prigrizku smo se pogovarjale, saj se mnoge vidimo le enkrat letno na tem pomladnem srečanju. Kot običajno smo tudi zape-



Nastop Marte Močnik in Sama Ivačiča

le. Lepo so zazvene slovenske ljudske pesmi, ki nas spremljajo na vseh srečanjih.

Skupno bogoslužje v cerkvi Sv. Trojice, kjer nas vsako leto prijazno sprejme g. župnik Dragan Adam, je letos vodil pater Marko Novak, bolnišnični duhovnik na Onkološkem inštitutu; sodelovala je naša skupina za samopomoč iz Ljubljane. Bogoslužje je s pesmijo ob spremljavi orgel polepšal domači pevski zbor pod vodstvom g. Marjana Ribiča. Marsikatero oko se je v cerkvi orosilo ob misli na vse nas in na vse tiste, ki so z nami prestajali ali še prestajajo težko življenjsko preizkušnjo ob srečanju z boleznijo.

To srečanje sem doživljala še prav na poseben način. Prva leta sem hodila le na srečanja Nova pomlad življenja, nisem pa bila vključena v skupino za samopomoč. Zadnji dve leti pa sem začutila, da lahko po svojih močeh tudi jaz pomagam drugim, zato sem se vključila v skupino. Ob letošnji

prireditvi sem se tudi zavedela, koliko energije, časa in dobre volje je treba, da taka prireditve tudi lepo uspe. Vsem, ki pri tem že 10 let sodelujejo, se v imenu vseh udeleženk zahvaljujem, posebej še predsednici in tajnici Društva onkoloških bolnikov Slovenije Mariji Vegelj Pirc in Firdeusi Purić.

Letošnji dan Nove pomlad življenja je bil zame poseben. Ves dan sem čutila hvaležnost do usode in vseh ljudi, ki so mi stali vsa ta leta ob strani. V času letošnje maše v uršulinski cerkvi, sem se pred devetimi leti počasi prebujala iz narkoze po operaciji dojke in se zavedela, da nekatere stvari ne bodo nikdar več take kot prej. Strah pred prihodnostjo me je hromil, čeprav sem bila srečna, da je operacija mimo. Koliko lažje bi mi bilo, ko bi vedela, da me čaka še veliko lepega in da vsaka, še tako huda preizkušnja nosi v sebi tudi seme dobrega! Koliko lepih trenutkov sem preživela v teh devetih letih, koliko sorodnih ljudi sem srečala in spletla z njimi nove vezi, koliko toplih in vzpodbudnih besed sem slišala! Dobro je, da znamo težke trenutke pozabiti, lepe pa ohraniti! Med lepe trenutke življenja se bo za nas vse zapisalo tudi jubilejno 10. srečanje Nova pomlad življenja v soboto, 23. marca 2002!

Kristina Bajec



*N*adar se ljudje v velikem mestu
čutijo osamljene,
to ne pomeni,
da pogrešajo človeško družbo,
temveč da
pogrešajo človeško toplino.

NOVA POMLAD ŽIVLJENJA - ZA VSE LETNE ČASE

Na začetku je bila tema, bolezen, somrak bogov

Tako se je začelo prvo srečanje z boleznijo, težko boleznijo, kot je rak. Za vsakogar pomeni prelom, tektonski premik življenja. Rak je travma, rak je pretres, je preskok iz meje zelenega življenja v puščavo nepredvidljivega, neznanega.

Doživeli smo majhnost in končnost tega edinstvenega neprečljivega darila, ki se imenuje življenje in zdravje. Doživeli smo majhnost vseobsegajoče lastne pomembnosti.

Prestopili smo Rubikon

in vedeli, da poti nazaj ni. V trenutkih smo želeli verjeti, da doživljamo sen, da se bomo zbudili in rekli: "Ah, saj to so sanje, kakšna grda mora!" Bil je le trenutek. Nekje, na dnu duše se je oglašala tudi moč, doslej neznana energija, ki je velevala: »Druge poti ni!« Naprej moraš!

Naprej moraš!

Bolezen je travma, a bolezen je tudi izziv. Izziv iskanja, izziv zdržljivosti, izziv prevrednotenja. Izziv za doživetje mnogih stvari, ki so tako blizu, pa neopažene v nepomembnosti vsakdanjega sejma ničevosti. Vse ceneno se lahko kupi.

Dragoceno se išče in podari

Dragocen je dan, ki ga živiš, dragocen je spanec nemirne noči, dragocena je pomlad upanja, poletje toplote, jesen obilja in zima kristalno jasnih spoznanj. Dragocen je svet neštetihi utripov in impresij. Svet je Monejeva Rouanska katedrala. Spoznali smo, da so srečanja in človeška bližina dragoceni.

Dragocena so srečanja in človeška bližina

Srečali smo se z znanim neznancem ali neznano znanko - s samim seboj. Vprašali smo se, ali smo si še blizu? Je govorica telesa, ki me je izdalo, še razumljiva, je moja? Sem sama sebi vredna? Se sporazumevam s seboj? Se lahko še zanesem nase? Vprašali smo se, kje smo in kam gremo? Iskali smo odgovor v sebi in ugotavljali, da slišimo in razumemo govorico bližnjih.

Razumeli smo govorico bližnjih

In ti so čutili našo, čeprav je niso mogli vedno razumeti. Z nekaterimi smo znova našli že pojemajočo bližino, nekateri so ubežali odnosu in bolečini. V iluzijo sveta, kjer bolečina in nesreča ne obstojata. Vsaj začasno ne. Bolniška soba je postala tudi soba srečanj. Srečanja na istih in tako različnih poteh. Srečanja s čudovitimi ljudmi in vrednotami, ki jih nikoli ne bi spoznali: s pogumom, sočutjem, trdoživostjo, pripravljenostjo, da se odpremo. Spoznali smo, kaj pomeni biti skupaj.

Biti skupaj

- ko izveš,
- ko upaš, ko dvomiš,
- ko tečejo ure vsakdana,
- ko si preobložen z delom,
- ko se zdi delo nesmiselno,
- ko verjameš, ko ne moreš verjeti,
- ko želiš deliti drobce veselja,
- ko želiš deliti ljubezen,
- ko si pripravljen, da sprejemaš in daješ.

Sprejemamo in dajemo

Ponudimo svojo izkušnjo tistim, ki so korak za nami. Vemo, da lahko samo ljudje z enako izkušnjo rečemo: "Vem, kako se počutiš. Ustavi se za trenutek z menoj in deliva izkušnjo na osamljenem planetu." Nastale so skupine, spontane, tudi organizirane. Vzklila in bogato se je razširila ideja samopomoči. Nastalo je društvo. Odprlo se je Okno. Vstopili smo iz mraka anonimnosti in skupaj naredili korak k pojmovanju rakave bolezni. Vsaj nekaj korakov na začetku dolge poti ...

Začetek poti

in njeno nadaljevanje k zdravju označuje tudi pomemben mejnik. Deseto srečanje naših srečanj v Novi pomladi življenja. Število udeležencev, ki presega ... govori samo zase. Kako pomembna je pripadnost, kako izžarevamo in sprejemamo toploto bližine! Bližina je moč, pripadnost je sreča in varnost. Ovito s pomladnim zelenjem te cvetne sobote, zapisano v vsaki žametni mačici, čaši tulipana in brenčanju zgodnje čebele:

UPANJE IN ZAUPANJE

Marja Strojcin

15. OBLETNICA SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

Velenje, 20. april 2002

Sobota je bila sicer čisto navaden, deževen dan; za članice skupine za samopomoč žensk z rakom dojke iz Velenja pa praznik, saj so se skupaj s številnimi gosti iz cele Slovenije veselile petnajste ob-

letnice svojega delovanja. Za moto srečanja so izbrale misel Phila Bossmansa:

»Živeti pomeni živeti z drugimi. Brez drugih je življenje, ljubezen in sreča le utopija.«

Praznovanje se je začelo z bogatim kulturnim programom v orgelski dvorani glasbene šole Fran Korun Koželjski, Velenje. Že ob vstopu v dvorano je zaradi izjemne lepote prostora marsikomu zastal dih. Najprej smo poslušali Preludij v e – molu, ki

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA

ga je na orglah izvedla Barbara Sevšek; nato pa je udeležence navdušil MePZ Svoboda Šoštanj s sklopom narodnih pesmi iz raznih pokrajin Slovenije (Koroške, Primorske, Bele krajine, Prekmurja, Roža, Luč...). Mavrične obleke ženskega dela zbora so bile prava osnova za vsebino pesmi, ki so opevale pomlad, naravo, ljubezen. Marsikdo je pomislil,



*Mešani pevski zbor Svoboda Šoštanj
pod vodstvom gospe Anke Jazbec*

kako lepa je slovenska pesem, če je zapeta občuteno in s srcem. Blagoglasni zvoki violin nam vedno sežejo do srca in tako je bilo tudi pri poslušanju violinistk Katje Drev in Ane Sredenšek, ki sta skupaj z Barbaro Sevšek zaigrali Mozartovo Sonato v F – duru za dve violini in orgle.

V drugem delu je zbor razgibal občinstvo z zabavnimi pesmimi ob spremljavi Klementine Rednak Mežnar in skupine NARF. Kdo ne pozna pesmi Ljubim te, Slovenija ali popevk Dan ljubezni, Sreča na vrvi in Zemlja pleše? Nekateri v dvorani so se tako vživeli, da so peli skupaj z zborom. Za konec pa je zbor pripravil za vse udeležence presečenjenje, saj je zapel pesem Nova pomlad življenja (besedilo Luiza Nemec, prevod Boris A. Novak, priredba za zbor Barbara Sevšek), ki je postala himna žensk z rakom dojke. S svojim optimističnim besedilom pomaga ženskam v težkih trenutkih pozitivno razmišljati in se boriti z boleznijo.

Program je zelo prijetno povezovala gospa Majda Završnik Puc.

Seveda pa so se članice ob jubileju želele zahvaliti vsem tistim, ki so zaslužni za to, da je skupina sploh nastala in vsa leta izpolnjevala svojo vlogo. Največ zaslug za organizirano samopomoč žensk z rakom dojke v Sloveniji ima prav gotovo prim. Marija Vegelj Pirc, sedanja predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije. S simboličnim darilom, rudarsko svetilko, so se ji zahvalile za dolgoletno strokovno spremljanje skupine. Zahvalile so se tudi Dragi Rožič, pobudnici za ustanovitev skupine v Velenju; dr. Aleksandri Žuber, ki je bila prvi strokovni vodja skupine; Veri Zupančič in Jožici Strmčnik, nekdanjima prostovoljkama koordinatorkama in sedanji prostovoljki koordinatorki Pavli Časl, ki je skozi osebno izkušnjo predstavila delo in vlogo skupine. Še posebej pa so članice skupine hvaležne za strokovno pomoč klinični psihologinji Zvonki Sevšek, ki jim poskuša pomagati, da bi čim hitreje čustveno okrevale in kvalitetno živele naprej.

Bolniki se velikokrat počutijo prepuščeni samim sebi, in kot je v pozdravu povedal direktor ZD Velenje dr. Jože Zupančič, postaja osamljenost eden glavnih problemov sedanjega časa. Vključitev v skupino je za marsikoga, ki doživlja stiske, odrešitev. Obljuba župana mestne občine Velenje, gospoda Srečka Meha, ki je bil pokrovitelj srečanja, da bo občina podpirala takšne oblike druženja, vliva bolnicam optimizem in jim krepi vero v prihodnost.



*Na jubilejnem srečanju so se zbrale predstavnice
vseh slovenskih skupin za samopomoč*

Po proslavi smo se odpeljali na Velenjski grad, kjer je gospod Damjan Kljajič udeležencem predstavil zgodovino gradu in Velenja. Ogledali smo si staro trgovino, gostilno ter muzejsko zbirko Františka Foita. Domačinom se grad pogosto ne zdi nič posebnega, gosti pa so bili nad njegovo veličastnostjo navdušeni.

Druženje smo do poznega popoldneva nadaljevali v restavraciji Jezero, kjer je za zabavo skrbel ansambel Podkrajski fantje. Bilo je veliko petja, plesa in dobre volje, lepih želja za nadaljnje delo skupine v Velenju, pa tudi daril, ki so jih prinesle predstavnice skupini za samopomoč iz cele Slovenije.

Članice skupine so pri pripravi praznovanja srečale mnogo prijaznih ljudi, ki so jim pomagali, zato bi se rade vsem zahvalile za njihov prispevek. Vsem pa bi tudi rade povedale, da je potem, ko zboliš, še vedno upanje, kot poje pesem Nova pomlad življenja:

*Nova pomlad je življenje, ki polje v nas,
nova pomlad je življenje, naš najlepši čas,
objemimo življenje, eno samo radost,
živimo vsi skupaj, upanje je most.*

Zvonka Sevšek



KONTROLA POSLOVANJA

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije (DOB SLO) potrebuje za izvajanje svojih programov in dejavnosti finančna sredstva, ki jih pridobiva na podlagi javnih razpisov od Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v Republiki Sloveniji (FIHO), katera uporabo teh sredstev tudi nadzoruje.

V skladu s Pravilnikom o merilih in pogojih za uporabo sredstev fundacije posebne komisije pregledujejo poslovanje posameznih društev oz. organizacij. Tako je bila tudi pri nas dne, 27. maja

2002 opravljena kontrola poslovanja s pregledom vseh podatkov in dokumentacije.

Komisija je ugotovila, da je namenska poraba sredstev v skladu s pravili.

Člani so še posebej pohvalili publicistično dejavnost društva.

MO



Člani komisije in predstavnici društva so bili z opravljenim delom zadovoljni. Breda Vrečko (z leve), Marija Vegelj Pirc, Imre Jerebic, Igor Hrast, Firdeusa Purič in Marjan Bizilj



*Nič ni narobe,
če se samo spomnite negativnih dogodkov,
če imate dober spomin,
se jih boste vedno spominjali.
Toda z rastočo potrpežljivostjo
in strpnostjo
se je moč znebiti negativnih čustev,
povezanih z dogodki.*

6. SREČANJE GINEKOLOGOV ALPE ADRIA

Budimpešta, 1. – 2. marec 2002

Združenje za ginekologijo Alpe Adria je bilo ustanovljeno na pobudo kolegov ginekologov iz Hrvaške. Ustanovno srečanje je bilo pred šestimi leti v Opatiji. V združenju sodelujejo ginekologi iz Hrvaške, Italije, Bavarske Nemčije, Avstrije in Madžarske. Vsako leto organizira srečanje ena od sodelujočih držav; letos je bila kot zadnja na vrsti Madžarska oz. predsednik združenja, Madžar dr. Peter Bosze.

Menim, da je za razvoj določene strokovne dejavnosti v neki državi ključnega pomena povezovanje in sodelovanje z enakimi ali podobnimi dejavnostmi v drugih državah. Zato sem z velikim veseljem in zanosom prisostvovala že prvemu ustanovnemu srečanju v Opatiji. Udeležila pa sem se tudi večine ostalih srečanj, ki so bila v Portorožu, Gradu, Münchenu in Grazu.

Letošnje srečanje je bilo 1. in 2. marca v Budimpešti. Nobenega dvoma ni, da Slovenci poznamo bogato zgodovino zanimivega in lepega mesta Budimpešte. Le redko kdo pa ve, da ima Budimpešta pomembno mesto tudi v zgodovini medicine. V Pešti, na desnem bregu Donave – Budimpešta je nastala z združitvijo Budima in Pešte, ki ležita vsak na svojem bregu Donave – stoji zelo pomemben muzej, ki bi ga vsak zdravnik moral obiskati. V muzeju hranijo zgodovinske dokumente zdravnika, dr. Semmelveisa, ki je s svojimi dognanji pomembno vplival na potek svetovne medicinske znanosti. Dr. Ignaz Philipp Semmelweis, ki je živel v prvi polovici 19. stoletja, je utemeljitelj moderne asepse. Zahvaljujoč njegovemu odkritju, da poporodno sepso povzroča okužba z bakterijami, se je umrljivost porodnic s skoraj 10% zmanjšala na 1%. Nerazumljen s strani večine kolegov je dr. Semmelweis umrl, pri 47. letih. Umrl je zaradi sepse; bolezn, ki jo je proučeval vse svoje življenje.

Strokovni program srečanja je obravnaval teme iz splošne ginekologije in onkologije

Program dvodnevne strokovne srečanja je bil porazdeljen na štiri vsebinsko različna, a klinično zelo pomembna in sodobna področja; dve področji iz splošne ginekologije (spolno prenosljive bolezni in urinska inkontinenca) in dve področji iz ginekološke onkologije (rak materničnega vratu in rak jajčnikov).

Splošna ginekologija – spolno prenosljive bolezni in urinska inkontinenca

Organizatorji so želeli poudariti pomen in nova spoznanja o boleznih, ki v sodobnem času postajajo vse pomembnejše.

Spolno prenosljive bolezni na kratko poimenujemo kar STD. Kratico STD bomo našli tudi v tujih poljudnih in strokovnih člankih, zato jo navedam za vse tiste bralce, ki jim ni tuje iskanje informacij po vse bolj razširjenem in priljubljenem internetu. Kratica STD je angleškega izvora in pomeni začetnice angleških besed Sexually Transmitted Diseases. Različnim boleznim, ki jih prištevamo med spolno prenosljive bolezni, je skupno to, da se prenašajo predvsem ali le pri spolnih odnosih. Zaradi spremenjenega načina življenja, zgodnejšega pričetka spolnega življenja, pogosto večjega števila spolnih partnerjev in intenzivnejšega povezovanja razvitega in nerazvitega sveta, postajajo te bolezni vedno bolj pomembne. Zavedati se moramo dejstva, da so spolno prenosljive bolezni pogosto povzročitelj prezgodnje umrljivosti v nerazvitih deželah. Čeprav za nekatere bolezni že poznamo cepiva, pa smo pri nekaterih še vedno brez učinkovitega zdravila kot npr. pri AIDS-u. Pravilna in učinkovita izobraženost čim večjega števila mladih mora biti osnovni cilj državnih zdravstvenih programov po svetu pa tudi pri nas.

O problemu urinske inkontinence pri ženskah po menopavzi se v preteklosti ni veliko govorilo. Z daljšanjem življenjske dobe žensk in zaradi zahteve po čim bolj kvalitetnem življenju v zadnji tretjini življenja pa postaja problem nehotnega uhajanja

urina (seča) vedno bolj pomemben. Dejstvo je, da zaradi nehotnega uhajanja seča trpi 50- do 75% žensk po menopavzi oz. po 50. letu starosti. Ni in ne sme biti samoumevno, da ženske trpijo zaradi uhajanja seča že pri tako vsakodnevni reči, kot je kašelj, dvigovanje težjih bremen, hoja po stopni-



Mogočno poslopje parlamenta v Budimpešti

cah ali drugih telesnih obremenitvah, kot je telovadba ali tek. Čeprav ženske dandanes rojevajo manjkrat in z manj poškodbami kot nekoč, pa so nekatere spremembe po menopavzi neizbežne: atrofija mišic medeničnega dna, motnje v oživčenju in anatomske spremembe mehurja zaradi ohlapnosti mišic medeničnega dna. Natančna diagnostika – kajti vse spremembe, ki pripeljejo do spontanega uhajanja seča, niso tega izvora – in pravilno odbrana operacija pogosto vsaj za dolgo število let pomembno zmanjšata težave. Iskanje novih operativnih tehnik (ob čim bolj izpopolnjenih diagnostičnih metodah) je zato predmet številnih sodobnih raziskav.

Ginekološka onkologija - rak materničnega vratu in rak jajčnikov

Rak materničnega vratu in rak jajčnikov sta poleg raka dojke brez dvoma ta trenutek najpomembnejši področji ginekološke onkologije v razvitem svetu. Vemo, da imamo prav za odkrivanje raka materničnega vratu že pol stoletja zelo učinkovito

metodo za odkrivanje, imenovano tudi PAP test, pa vendar zaradi raka materničnega vratu zbolijo še vedno zelo veliko žensk. V deželah z dobro organiziranim presejanjem (skriningom) jih zbolijo veliko manj – pa vendar glede na učinkovito metodo še vedno preveč. V zadnjih letih zopet opažamo naraščanje števila bolnic, predvsem mlajših od 50. let, tudi v deželah z najbolje organiziranim zgodnjim odkrivanjem.

Nasprotno je pri raku jajčnikov. Še vedno ne poznamo načina, s katerim bi odkrili zgodnjega raka jajčnikov. Zaradi hitrega poteka bolezni in značilnih znamenj zgodnje bolezni pa najpogosteje odkrijemo rak jajčnikov v že napredovalem stadiju. Kako izboljšati odkrivanje raka materničnega vratu in kako izboljšati zdravljenje raka jajčnikov, sta bili ključni vprašanji srečanja v Budimpešti.

Rak materničnega vratu

Odkar je bila pred skoraj dvajset leti odkrita metoda za odkrivanje humanih papiloma virusov, se je spoznanje o nastanku raka materničnega vratu bistveno spremenilo. Vse bolj očitno je postalo, da humani papiloma virusi, ki jih na kratko pomenujemo kar s kratico HPV, ključno sodelujejo pri nastanku raka materničnega vratu. Okužbe s HPV se prenašajo predvsem pri spolnih odnosih, zato jih prištevamo k spolno prenosljivim boleznim. Čeprav okužbe s HPV prizadenejo tretjino žensk do 35. leta, pa le redke med njimi zbolijo zaradi raka materničnega vratu.

Pomembno vlogo pri nastanku raka materničnega vratu imajo obsežne, kronične in ponavljajoče se okužbe s HPV in seveda odpornost ženske. Pravilna informacija ženski, pri kateri ugotovimo okužbo, je zato ključnega pomena. Žal še vedno pre pogosto zasledimo nepravilne oz. nepopolne informacije o okužbah s HPV, ki lahko ženske zelo vznemirijo. Ker postaja ugotavljanje okužbe s HPV pri odkrivanju raka materničnega vratu vse pomembnejše, bomo v eni od naslednjih števil Okna posvetili tej temi obširnejši prispevek.

Ne le da HPV ključno vplivajo na nastanek invazivnega raka materničnega vratu, pač pa so tudi

najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na nastanek predrakavih sprememb materničnega vratu. Dejstvo je, da iz nekaterih zgodnjih predrakavih sprememb ne bo nikoli nastal invazivni rak materničnega vratu. Prisotnost HPV pa kaže na veliko verjetnost napredovanja v resne predrakave spremembe in kasneje v invazivnega raka. Pri katerih ženskah s patološkimi PAP izvidi je smotrno določiti HPV in kako pogosto kontrolirati vse ostale, pri katerih HPV ne ugotovimo, je bilo tisto osrednje in najpomembnejše vprašanje predavanj in razgovora ginekologov onkologov v Budimpešti. Podobne podatke o HPV smo z raziskavami ugotovili tudi pri slovenskih ženskah: visoko okuženost pri mladih ženskah, prisotnost onkogenih HPV pri skoraj vseh bolnicah z rakom materničnega vratu in odsotnost onkogenih HPV po konizaciji. Trenutno poteka s sodelovanjem kolegov ginekologov iz Izole zelo pomembna raziskava glede prisotnosti onkogenih HPV pri bolnicah z začetno patološkimi citološkimi brisi PAP II. Tudi v svetu so tovrstne raziskave trenutno med najbolj aktualnimi.

Rak jajčnikov

Rak jajčnikov je eden od najpogostejših rakov rodil. Večina bolnic z rakom jajčnikov je starejših od 50 let, kar polovica ima več kot 65 let. Na možnost izbire najprimernejšega zdravljenja pomembno vpliva sposobnost bolnice za določeno agresivno zdravljenje, bodisi operacijo ali kemoterapijo. Znano dejstvo je, da imajo največ možnosti ozdravitve bolnice, pri katerih po operaciji ni več prisotnega rakavega tkiva v trebušni votlini. Uspešnost zdravljenja s citostatiki (kemoterapija) je najbolj uspešna prav pri teh bolnicah. Žal pa je pri večini bolnic z rakom jajčnikov bolezen razširjena po vsej trebušni votlini, tako da je včasih popolna odstranitev prav vseh tumorjev nemogoča. Velikokrat pa so zato potrebni zelo obsežni in dolgotrajni operativni posegi, ki nemalokrat močno spremenijo življenje bolnice.

Čeprav je zdravljenje s citostatiki najbolj učinkovito, ko po operaciji ni ostanka bolezni, pa je utemeljeno vprašanje: ali ne bi bilo enako učinko-

vito, če bi bolnice najprej zdravili s citostariki in nato operirali. Tako bi omogočili tem bolnicam manj zahtevne operativne posege, krajši čas hospitalizacije in hitrejše okrevanje. Pri bolnicah, ki niso bile operirane, zelo pogosto dosežemo zmanjšanje tumorjev že po dveh ali treh krogih kemoterapije. Nov način zdravljenja imenujemo neoadjuvanto citostatsko zdravljenje. Najnovejše raziskave govorijo v prid tej domnevi. Tudi v naši raziskavi o neoadjuvantnem citostatskem zdravljenju smo prišlo do enakih ugotovitev.

Iskanje čim bolj uspešnega citostatika je najbolj intenzivno prav gotovo na področju zdravljenja raka jajčnikov. Najnovejši citostatiki, ki sodijo v skupino taksanov, so trenutno najpomembnejši predmet omenjenih raziskav. Taksane, kot prvo obliko zdravljenja s citostatiki, uporabljajo v Združenih državah Amerike, v večini evropskih držav in tudi že pri nas.

Čeprav so bile vse teme srečanja zelo zanimive, pa se je razgovor o lastnih izkušnjah med prisotnimi najbolj razvnel prav po predavanjih o raku jajčnikov, kar priča o njegovi pomembnosti. Čeprav dokončnega odgovora nismo našli, niti nismo pričakovali, da ga bomo, pa je bilo v sproščenem razgovoru zelo zanimivo spoznati in primerjati izkušnje drugih, v katerih je vsak lahko našel novo idejo ali zgolj potrditev lastnih izkušenj.

Tako kot vedno sta tudi ta dva dneva, ki smo ju s kolegi preživeli v Budimpešti, minila zelo hitro. Popoldne drugega dne smo se razšli in večina nas je v naglici odhitela domov. Spremljala me je prijetna misel, da sem imela prav: tovrstna srečanja imajo svoj namen in pomen. Zagotovo se bom udeležila tudi prihodnjega srečanja na Hrvaškem čez dve leti, kamor nas je v imenu hrvaškega združenja povabil dr. Peter Bosze.

doc. dr. Marjetka Uršič - Vrščaj, dr. med.



3. EVROPSKA KONFERENCA O RAKU DOJK V BARCELONI

Barcelona marec 2002

Tretja Evropska konferenca o raku dojk je ohranila posebnost in prednost prejšnje konference, da se pri organiziranju združijo najpomembnejše evropske strokovne in laične organizacije za rak dojk: Evropska organizacija za raziskovanje in zdravljenje raka - EORTC, Evropsko združenje za senologijo - EUSOMA in Evropsko združenje proti raku dojk - EUROPA DONNA. Število udeležencev (več kot 4000) je preseгло že tako visoko udeležbo na prvih konferencah.

In kaj je novega prinesla konferenca v topli, od sonca obsijani Barceloni?

Izsledki IBIS raziskave na področju preprečevanja raka dojk

Dvorana z več kot tisoč sedeži je bila premajhna, da bi sprejela vse udeležence, ki so želeli prvi slišati izsledke obsežne raziskave o varnosti in učinkovitosti tamoksifena za preprečevanje raka dojk. Več kot tri leta je minilo od tedaj, ko so nas ameriški raziskovalci seznanili s preliminarnimi izsledki, da jemanje tamoksifena zniža tveganje zbolevanja za rakom dojk pri sicer zdravih, a bolj ogroženih ženskah. Vsi pa smo se takrat spraševali, kakšne koristi in tveganja bo prineslo dolgotrajnejše jemanje zdravila in dolgotrajnejše opazovanje žensk. Ker smo želeli vedeti več in se trdneje prepričati o varnosti in učinkovitosti preprečevanja bolezni s tamoksifenom, so se raziskave nadaljevale. V Barceloni so bili objavljeni prvi izsledki največje evropske raziskave IBIS. Opazovanja več kot 6000 žensk so potrdila, da večletno jemanje tamoksifena zniža zbolevanje za rakom dojk pri bolj ogroženih. Žal pa prvi izsledki ne kažejo, da bi bilo preživetje žensk, ki so jemale tamoksifen boljše od tistih, ki zdravila niso prejemale. Manj jih je sicer zbolelo za rakom dojk, več pa jih je doživelo

bolezni srca in ožilja, zlasti globoko vensko trombozo in trombembolije, ki se prav tako lahko končajo s smrtjo. Prvi izsledki IBIS-a kažejo na to, da je jemanje tamoksifena povezano z neželenimi učinki, ki tako kot rak dojk lahko ogrozijo življenje. Zato ga ne priporočamo za vsakodnevno rabo zdravim ženskam za preprečevanje bolezni. Za ta namen bo treba odkriti bolj selektivna zdravila, katerih neželeni učinki bodo res zanemarljivi. Tamoksifen je sicer zdravilo z razmeroma malo neželenimi učinki. Pri bolnicah z rakom dojk želene učinek, ozdravitev, krepko pretehta neželene, kot so srčno-žilne bolezni. Pri zdravih ženskah, ki bi zdravilo jemale za preprečevanje bolezni, pa je povzročitev druge bolezni z zdravilom hujši problem.

Nova zdravila za rak dojk

Seveda sem se kot internistka onkologinja predvsem udeleževala sekcij, namenjenih sistemskemu zdravljenju raka dojk, zato bom o tem tudi pisala. Še največ novosti je bilo na področju hormonskega zdravljenja. Aromatazni inhibitorji tretje generacije so po izsledkih, predstavljenih v Barceloni, danes že hormonska zdravila prvega izbora za zdravljenje napredovalega, hormonsko odvisnega raka dojk. Ta zdravila so enako ali celo bolj učinkovita od sedaj uporabljenih zdravil za hormonsko zdravljenje, kot sta tamoksifen (nolvadex) in megestrolacetat. Imajo pa manj neželenih učinkov. Jemanje aromataznih inhibitorjev tretje generacije veliko redkeje povzroča neprijetne navale vročice in potenje, manjkrat pride do povečanja telesne teže, redkejši so srčno-žilni zapleti, kot so globoke venske tromboze in trombembolije; tudi predrakavih sprememb na sluznici maternice ne povzročajo. Žal pa tudi ta zdravila niso brez neželenih učinkov. Zlasti njihovo dolgotrajnejše jemanje lahko pojača osteoporozo in vodi v zlome kosti. Ta zdravila so v Sloveniji že registrirana ali pa so v postopku registracije, in sicer anastrozol pod imenom Arimidexâ, eksemestan pod imenom Aromasinâ in letrozol pod imenom Femaraâ. Njihova varnost in učinkovitost v dopolnilnem zdravljenju po radikalni operaciji raka dojk pa se še proučuje. Z veseljem

lahko povemo, da so bolnice zdravljene na Onkološkem inštitutu imele možnost sodelovati v raziskavah, ki so potrdile prednosti teh zdravil v zdravljenju napredovale bolezni. Trenutno pa imajo možnost sodelovati v raziskavah o učinkovitosti in varnosti tako eksemestana kot letrozola v okviru dopolnilnega zdravljenja.

Genetski napovedovalci učinkovitosti zdravil

Veliko pozornosti je bilo namenjeno izsledkom nizozemskih kolegov, ki so proučili genetsko karto tumorjev več kot sto bolnicam z rakom dojke. Njihovi izsledki kažejo, da bomo kmalu, na podlagi t.i. genske karte tumorja, veliko bolje kot na podlagi danes uporabljenih dejavnikov, kot so: velikost tumorja, histološki gradus in prizadetost pazdušnih bezgavk, prepoznali agresivnost in verjetnost zasevanja tumorja pri vsaki posamezni bolnici. Tako bomo ustrezneje izbrali bolnice, ki po operaciji potrebujejo še dopolnilno sistemsko zdravljenje. Prvi izsledki kažejo, da bo mogoče na podlagi genske karte v naprej prepoznati, katera vrsta kemoterapije ali hormonskega zdravljenja bi lahko bila pri posamezni bolnici najuspešnejša. Tako bi bile bolnice že takoj zdravljene z najustreznejšim zdravlilom, kar bi izboljšalo učinkovitost zdravljenja. Danes imamo na voljo številne citostatike in hormonska zdravila za zdravljenje raka dojke. Žal pa nimamo pokazateljev, ki bi v naprej povedali, katero zdravilo bo pri določeni bolnici učinkovito. Zdravila izbiramo empirično, kar pa ni optimalno. Zato vsi težko čakamo in se veselimo izsledkov na področju določanja genske karte tumorjev, ki bodo po pričakovanju sodelujočih na konferenci značilno izboljšali učinkovitost že do sedaj uporabljenih zdravil.

Drama kliničnih raziskav

Mnogi smo bili na začetku konference presenečeni in kar nekoliko razočarani, da ob zaključku tokratne konference ne bomo sprejeli sklepov, ki so bili vedno najpomembnejše sporočilo konference, namenjeno laikom, strokovnjakov in še zlasti sno-

valcem in voditeljem zdravstvene politike na področju raka dojke v Evropi. Konferenca naj bi se končala samo z dramo. Po zaključeni predstavi pa smo si bili edini, da je bila drama in njen scenarij, katerega so prejeli odgovorni za klinične raziskave v Evropi, več kot dobra ideja. Igralci so bili glavni akterji na področju raka dojke v Evropi; mnogi med njimi so bili zelo priznani in cenjeni strokovnjaki. Profesorica Martine Piccart je izjemno dobro z igrala tajnico Martino Hitronogo, ki svojega profesorja Winstona (katerega je izjemno doživeto z igral predsedujoči konference, profesor Michael Baumm) samozavestno in avtoritativno poučuje, katera dovoljenja, pristanke in papirje mora imeti, če sploh želi načrtovati klinično raziskavo. Izjemno zahtevnih postopkov, ki se spreminjajo iz minute v minuto, še sama ne razume. Sploh pa je edina raziskava, ki jo lahko profesor še počne, raziskava na miših, pa še za to potrebuje tisoč papirjev in dovoljenj. Pa tudi raziskave o neškodljivosti »tekočega tobaka«, ki jih finančno podpira humani lobij tobakne industrije, imajo prednost in so edine zaželenne. Ubogi profesor, ki je prepričan, da so klinične raziskave prinesle praktično vsa nova učinkovita zdravljenja in rešile življenja tisočih žensk, obupa, a ne odneha. Tudi bolnice niso vedno naklonjene njegovim idejam. Gospa Internetova, ki je prebrala vse internetne strani o raku dojke, ne mara raziskav, hoče pa »_bnajboljše« zdravljenje. Gospa Polnoznata hoče samo zdravljenja, ki bodo zdrava in neškodljiva. Prepričana je, da se bo ozdravila samo z zdravim načinom življenja. Prav takrat pa pride gospa Normalna, ki od profesorja želi, da jo zdravi v okviru raziskave, ker je prepričana, da bo tako deležna preverjeno najboljšega zdravljenja ali pa zdravljenja, za katerega se predpostavlja, da bo še učinkovitejše. V trenutku, ko se profesorjev obraz razjasni v veri, da je še upanje za napredek, vdrejo v njegovo ordinacijo rablji in ga odpeljejo v ječo. Sodišče razsodi, da je kriv...

Čudovita drama, ki nam je dala vsem misliti. Sledila je okrogla miza, na kateri so strokovnjaki in laiki razpravljali o neslutem razmahu birokratskih postopkov, ki že močno ogrožajo klinične raziskave v Evropi. Raziskave so vezane na veliko pa-

pirologije in birokratskih postopkov, kar zahteva ogromno dela in denarja. Tako si raziskave lahko privoščijo le še farmacevtske firme. Zelo pomembno neodvisno raziskovanje pa je skoraj že nemogoče. Vsi so si bili edini, da je potrebno bolnika, ki sodeluje v raziskavi, informirati in zaščititi. Vendar pretiravanje lahko škodi prav bolnikom. Zdravniki in predstavnice žensk so se strinjale, da morajo biti partnerji, ki bodo skupaj poskrbeli, da se bo izvajanje kliničnih raziskav olajšalo, ob tem pa še vedno v zadostni meri zaščitilo bolnike. Vsi smo si bili edini, da dobre strogo nadzorovane klinične raziskave prinašajo napredek v odkrivanju in zdravljenju raka dojke.

S to mislijo, ki so jo predstavniki vseh treh združenj že prenesli v evropski parlament, se je zaključila 3. Evropska konferenca o raku dojke.

Naslednja bo spomladi 2004 v Hamburgu. Kaj nam bo prinesla novega, bomo videli. Upajmo, da čim več lepega in dobrega.

prof. dr. Tanja Čufer, dr. med.

*Kadar se vam zgodi kaj neprijetnega in
vas to vznemiri, ste poraženec,
saj vznemirjenost poruši ravnotežje v vašem umu
in dolgoročno prinaša nezaželene posledice.
Do drugi strani pa ste zmagovalec,
če vas kdo prizadene,
a vi ohranite svoj duševni mir.*



DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Onkološki inštitut, Oddelek za psihoonkologijo

Zaloška 2, 1000 Ljubljana

tel. 01/431 83 50

fax. 01/431 41 80

e-mail: DOBSLO@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.

*V večini primerov brezupa
in izgube volje
je bolj problematično
posameznikovo dojetanje lastnega položaja
kot pa resničnost sama.*

POT K OKREVANJU

organizirana samopomoč žensk z rakom dojke

- **Individualna pomoč** bolnicam po operaciji.

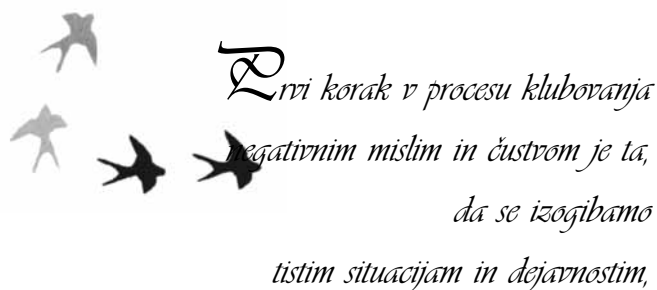
Redni obiski prostovoljk potekajo v splošnih bolnišnicah: v Celju, Mariboru, Slovenj Gradcu, Šempetru pri Novi Gorici in na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

- **Skupine za samopomoč**

imajo redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

1. CELJE: Vsako 2. sredo v mesecu ob 15. uri v sejni sobi kirurške službe Splošne bolnišnice Celje.
2. IZOLA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v prostorih Splošne bolnišnice Izola.
3. KRŠKO: Vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma Krško.
4. LJUBLJANA: Vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta, stavba C.
5. MARIBOR: Vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v zdravstvenem domu, V. nad., v sejni sobi.
6. MORAVSKE TOPLICE: vsako zadnjo soboto v mesecu ob 13. uri v sejni sobi, Dolga ul. 107, Moravske Toplice.
7. NOVA GORICA: Vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 16. uri v prostorih Zavarovalnice Triglav.
8. NOVO MESTO: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 v prostorih zdravstvenega doma.
9. SLOVENJ GRADEC: Vsako 1. sredo v mesecu ob 16. uri v bolnišnici, kirurška raportna soba.
10. PTUJ: Vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v Osnovni šoli Breg, Ptuj.

11. RADOVLJICA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 17. uri, knjižnica A. T. Linhart, Radovljica.
12. RIBNICA: Vsak četrti ponedeljek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1.
13. TRBOVLJE: Vsak zadnji četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma.
14. VELENJE: Vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v čakalnici nevropsihiatrične ambulante zdravstvenega doma.



KNJIGE ZA VAS

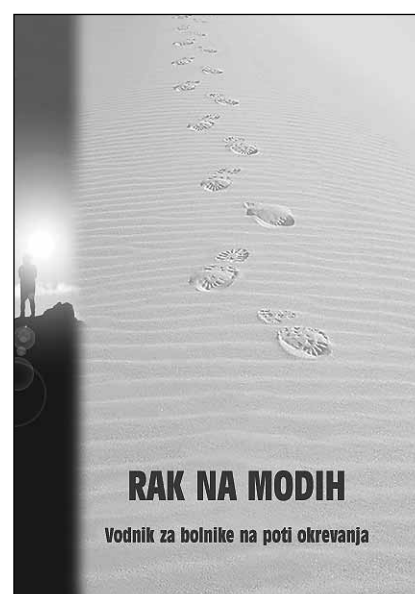
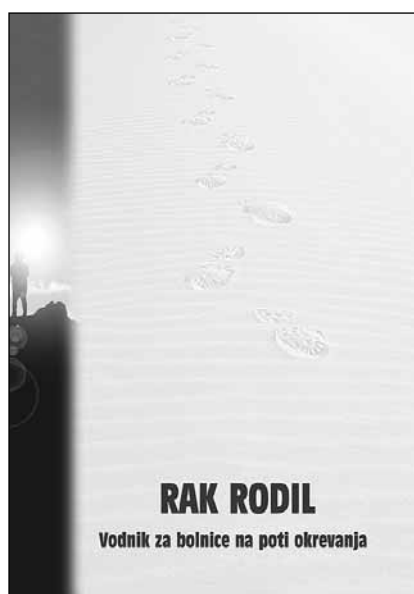
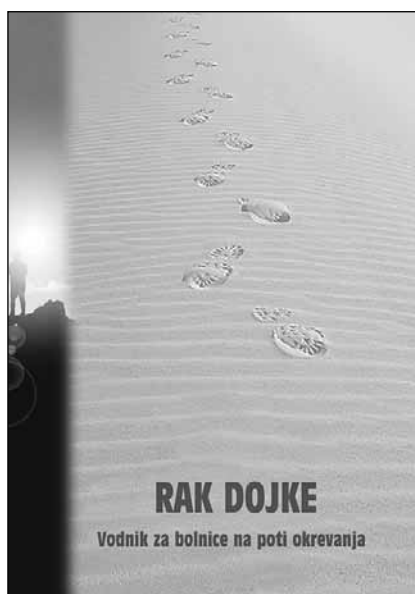
- Pirc B., Vodnik-Cerar A. ŽIVETI Z RAKOM. Ljubljana: TDS Forma 7, 1992. V knjigi boste zvedeli več o kemoterapiji in obsevanju, kot tudi o raku nasploh. Spoznanja so nepogrešljiva za bolnike, svojce in... še zdrave!
- Kaye R. DOBER DAN, ŽIVLJENJE. Ljubljana: TDS Forma 7, 1994. Psihologinja piše o raku 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 sprostitve z nazornim predstavljanjem.
- V pomoč so na voljo tudi avdiokasete POTI K ZDRAVJU (M. Vegelj Pirc).

DRUŠTVENE PUBLIKACIJE

S serijama knjižic »Dobro je vedeti, kaj pomeni« in »Vodnik za bolnike na poti okrevanja« želimo širiti znanje in vedenje o različnih vrstah bole-

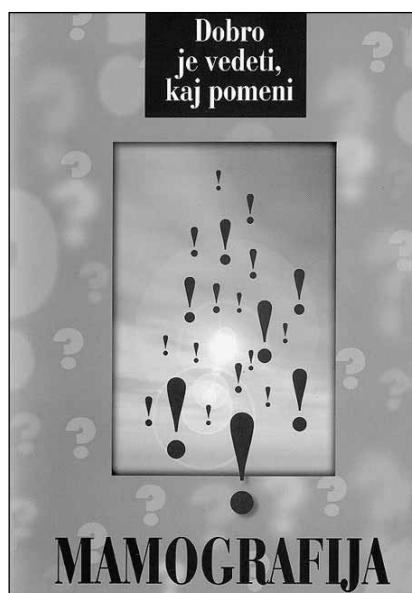
ni in njihovem zdravljenju. Posebej vzpodbudna so pričevanja bolnikov, ki so iskreno podelili svoje izkušnje z boleznijo.

Knjižice lahko dobite v našem društvu.



Sreča izvira iz vrline.

*Tibetanski pregovor pravi,
da je udejanjati vrline
tako zahtevno,
kot goniti osla navkreber,
medtem ko je predajanje
uničevalnim dejavnostim
tako preprosto kot valiti skale
po hribu navzdol.*



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 (01) 431-83-50.

Predhodni pogovor je tudi potreben za vključitev v skupinsko učenje sprostitve 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.



*Ob soočenju s kakršnimikoli težavami
je bistvenega pomena, da jim
ne dovolimo, da bi nas ohromile.*

*Veliki indijski modrec Shantiderva je dejal:
Če obstaja možnost rešitve problema,
potem ni razloga za skrb,
kadar pa te možnosti ni,*

V vsakem bitju leži seme popolnosti.

*Edinstvena posebnost človeških bitij je,
da delajo za dobro drugih,
ne le za lastno dobro -
v tem sta lepota in bistro človeka.*



*Neki tibetanski pregovor pravi,
da če ležimo na gori zlata,
se nas ga nekaj prime,
enako velja, če ležimo na gori umazanije.*



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 (01) 432 80 44, ali pa se oglasijo osebno med 10. in 13. uro.

Prijazno vabljeni! Rešujmo težave skupaj!

Helena Uršič,
viš. med. sestra, enterostomalna terapevtka

KRIŽANKA

		PUNČICA OČESA	JUŽNO SADJE	NARAVNI GRADB. MATERIAL	PREDPONA TUJK	SLOVENSKA NARODNA JED	MESTO PRI ZADRU	ŽENA, KI GOVORI HRVAŠKO NAREČJE	ZLATO JABOLKO
		KDOR ZALOŽI KNJIGO							
		TABORNIŠKO GESLO							
		SPOČETJE							
	VEZNIK			OLGA NOVAK			OZIRALNI ZAIMEK		
		ZNAKI, OZNAČBE	KONJSKI DIRKAŠKI KORAK	KALCIJ ZIMSKA PADAVINA		AMER. OBVEŠČ. AGENCIJA OTOČJE V POLINEZIJI			ALPINISTIČNI ODESK
DRŽAVA V ZDA					SILVESTRA AVSTRIJEC				
ZDRAVILNA RASTLINA				PIPEC	DA		EKOLOGIJA EVGEN LAH		
NORVEŠKI DRAMATIK (HENRIK)					GRŠKA ČRKA FRNIKOLA				
GERHARD LEKŠE			ČOLN V BENETKAH KOS					FIGURA PRI ČETVORKI	DOLINA POD TRIGLAVOM
ZMRZNJENA VODA				ČLOVEKOVA CEV ZA KRI			ZDRAVILO LUDVIK ODAR		
KOLUMBOVO ODKRITJE						DVANAJST MESECEV			
STROJ ZA PREVAŽANJE TOVORA PO SKLADIŠČU						KIS			

Dušerna razrivanost je očitno povezana z naraščajočo zmedo glede moralnih načel in glede samih temeljev morale.



Najpomembnejša vera je tista, ki jo uriš vsak dan z dobrim srcem. V tem je prava vrednost vere.