NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia
Łódzki Oddział Wojewódzki w Łodzi

Dziennik ŁÓDZKI
Sobota, 28 października 2017
www.dzienniklodzki.pl

dodatek do „Dziennika Łódzkiego"

PROFILAKTYKA RAKA PIERSI

FOT. 123RF

FOT. KRZYSZTOF SZYMCZAK

Szanowni Państwo, październik jest miesiącem, w którym przypominamy wszystkim Paniom, o tym, że warto badać piersi w każdym wieku. W tym wydaniu dodatku wspólnie z kobietami, które dzielnie zniosły trudy choroby nowotworowej oraz wybitnymi specjalistami, którzy na co dzień obejmują opieką swoje pacjentki, staramy się wyjaśnić wszystkie wątpliwości dotyczące profilaktyki, przebiegu chemioterapii, rekonstrukcji piersi. Łódzki OW NFZ z początkiem października rozpoczął finansowanie kolejnych oddziałów dla chorych zmagających się nie tylko z rakiem piersi, m.in. oddziałów onkologicznych w ICZMP i w Szpitalu im. N. Barlickiego w Łodzi.

Od początku istnienia BRA DAY Polska, czyli dnia edukacji o rekonstrukcjach piersi, który świętowaliśmy niedawno, Łódzki Oddział NFZ jest partnerem wydarzenia; wykorzystujemy nie tylko BRA DAY, ale każdą okazję, by przypomnieć coraz liczniejszej grupie pań po mastektomii, że warto rozważyć poddanie się zabiegowi rekonstrukcji piersi. Czy rekonstrukcja jest refundowana? Kiedy możemy z niej skorzystać? Na te i na inne pytania mogą Państwo znaleźć odpowiedź na łamach naszego dodatku. Zaprosiliśmy do jego współtworzenia łódzkie Amazonki, lekarzy i specjalistów, którzy na co dzień opiekują się chorymi z nowotworem. Dr Piotr Pluta, koordynator Breast Cancer Unit, wyjaśni na czym polega zabieg, a także kiedy pacjentki mogą mu się poddać. Profesor Marek Zadrożny – jeden z pionierów tych zabiegów – szczerze mówi o możliwych powikłaniach. W wywiadzie z dr. M. Stempniem ze szpitala MSWIA w Łodzi przeczytają Państwo o tym, jak pacjenci Pana Doktora heroicznie walczyli z chorobą.

Artur Olsiński, dyrektor ŁOW NFZ

Rozmowa z dr n. med. Ewą Kalinką-Warzochą, zastępcą dyrektora Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki

Nie ma jednego przepisu na jedną chorobę

Łódzki NFZ postanowił zwiększyć dostępność do leczenia onkologicznego, stąd od października br. kontrakt dla oddziału onkologicznego ICZMP. Kto może się zgłosić na ten oddział?
Oddział onkologiczny w Instytucie nie jest dedykowany jakiejś grupie chorych, więc mogą się tu leczyć wszyscy chorzy z każdym rozpoznaniem onkologicznym. Jednak ze względu na specyfikę szpitala i to, że głównie zajmujemy się zdrowiem kobiet, są to głównie nowotwory, które występują u kobiet.
Który dotyka je najczęściej?
Nowotwór płuca – populacja chorych pacjentek zwiększa się w naszym Instytucie z tygodnia na tydzień.
Sprawą oczywistą jest to, że u kobiet występuje często rak piersi i faktycznie, w historii Instytutu tych pacjentek było i jest najwięcej.
Szczególną grupą, do której kierujemy nasze działania są kobiety z nowotworami ginekologicznymi. Mamy tu od lat świetnych operatorów – zespół pana prof. Krzysztofa Szyłło i zespół pana prof. Andrzeja Malinowskiego. Bardzo niewielką – na szczęście – grupą pacjentek, dla której chcemy stworzyć tutaj bardzo szczególne warunki to kobiety, u których nowotwór jest diagnozowany w ciąży.
Jak wygląda opieka nad takimi pacjentkami?
Zapewniamy mamie opiekę onkologiczną, ale również opiekę nad jej dzieckiem. Posiadamy jedyny w Polsce ośrodek onkologiczny oferujący w tym samym miejscu pełne wsparcie położnicze, diagnostyki prenatalnej i ultrasonografistów światowej klasy, którzy mogą oceniać płód na bieżąco.
Jak leczy się raka piersi?
Metody leczenia są różne.
Na pewno jest to chirurgia. Mamy tu znakomitą klinikę prof. Marka Zadrożnego, która oprócz leczenia chirurgicznego, oferuje również świetne zabiegi rekonstrukcyjne.
Uzupełnieniem leczenia chirurgicznego jest chemioterapia. Stosujemy ją od wielu lat i mamy do niej pełen dostęp. Jeśli pacjentkę trzeba przekierować do bardzo wąskiego leczenia, jest to możliwe dzięki współpracy z kilkoma ośrodkami na terenie Polski. Kooperujemy z nimi również w zakresie działalności badawczej i naukowej, co pozwala bardzo dobrze dedykować określonym pacjentom, określone leczenie, bardzo zindywidualizowane, bardzo spersonalizowane.

FOT. ARCHIWUM
Dr Ewa Kalinka-Warzocha, zastępca dyrektora ds. lecznictwa ICZMP

To znaczy, że każdego raka leczy się inaczej?
Nie ma jednego przepisu na jedną chorobę, jest jeden przepis na jednego chorego. Musimy uwzględnić wszystkie czynniki, które są z tym związane, do tego m.in. potrzebna jest świetna diagnostyka kardiologiczna, dlatego, że metody leczenia onkologicznego, często uszkadzają serce. Jeżeli we właściwy sposób nie zdiagnozujemy jego stanu przed leczeniem, skazujemy często tych pacjentów na konsekwencje nieodwracalne, które doprowadzają do uszkodzenia serca po 10 czy nawet 20 latach. Dlatego na tym również się skupiamy, żeby nie tylko ocenić raka. Chcemy ocenić człowieka, który jest chory na raka, chcemy ocenić wszystkie elementy jego zdrowia i dopasować leczenie w taki sposób, żeby jak najwięcej tego zdrowia, na końcu procesu leczenia, udało nam się ocalić.
Dzisiaj leczenie raka piersi nie jest schematyczne. Jeśli postawimy 10 kobiet leczonych z powodu raka piersi, to tak samo będą leczone góra dwie z nich. Bardzo różna jest sekwencja i kolejność leczenia, rodzaje leków, dodatki. Dzisiaj tych raków piersi jest pięć, a każdy z nich jeszcze się dzieli w zależności od stopnia zaawansowania.
Czy u pacjentek w ciąży stosuje się te same metody leczenia?
Stosowane metody diagnostyczne oraz metody leczenia różnią się w zależności od stopnia zaawansowania ciąży. Metody diagnostyczne, które możemy zastosować w pierwszym trymestrze są niezwykle okrojone, zwłaszcza dla obszaru brzucha i miednicy i tu posiłkujemy się prawie wyłącznie metodami nieinwazyjnymi, takimi jak ultrasonografia, która jest dla płodu bezpieczna. W miarę rośnięcia ciąży pojawia się możliwość zastosowania innych metod, nawet badanie metodą tomografii komputerowej, jeśli jest ono potrzebne.
Podobnie jest z leczeniem. Praktycznie, przez całą ciążę nie wolno nam zastosować jedynie radioterapii. Natomiast chemioterapię stosujemy z powodzeniem. Staramy się nie włączać jej w ogóle, za wyjątkiem sytuacji życiowych u pacjentek ciężarnych w pierwszym trymestrze – wtedy ryzyko uszkodzenia płodu jest największe, ale na szczęście jest to problem zupełnie marginalny a konieczność leczenia nowotworów w pierwszym trymestrze bezwzględnie ogranicza się do białaczek, kiedy to mama nie może czekać 3 miesiące na rozpoczęcie leczenia. Natomiast we wszystkich innych nowotworach mamy możliwość poczekania, obserwacji dynamiki procesu nowotworowego i najchętniej w ogóle nie włączamy leczenia.
W leczeniu kobiet w ciąży, w zakresie chemioterapii, stosuje się tylko najstarsze i najtańsze leki. Dlatego, że właśnie dla tych leków mamy najlepiej opisane przypadki zastosowania u ciężarnych i wiemy, że można to zrobić bezpiecznie. Problem leczenia ciężarnych to nie jest problem finansowy, to jest problem postrzegania bardzo wielu wątków związanych z leczeniem chorób nowotworowych u pacjentki, która jest tak naprawdę dwiema osobami.
Jaka jest skuteczność takiego leczenia?
Mam galerię zdjęć od mam, które kiedyś leczyłam. Kiedy dzieci przychodziły na świat, przysyłały mi ich fotografie. Nie ma onkologii, która jest w 100% sukcesem, ale na całe szczęście nowotwory w ciąży są łatwe do zdiagnozowania, bo albo jest to rak szyjki macicy, a kobieta ciężarna regularnie chodzi do ginekologa, rak piersi – a biust jest na szczęście bardzo łatwo dostępny badaniu, albo chłoniaki, które dają objawy na tyle odmienne od ciąży, że mama sama czuje, że dzieje się coś nie tak. Dzięki temu możemy je stosunkowo wcześnie zacząć leczyć.
Czy u dzieci nie występują żadne powikłania?
Te dzieci, które ja znam mają jedną wspólną cechę, są bardzo żywiołowe. Wszystkie mamy pytają czy to efekt chemioterapii. Jak dotąd, u żadnego z dzieci nie wystąpiły problemy zdrowotne. Oczywiście kilka czy kilkanaście lat życia to stanowczo za mało, żeby powiedzieć, że chemioterapia w ciąży nie ma żadnych skutków, ale mamy nadzieję, że nie doczekamy się problemów.
Czy historia którejś z pacjentek szczególnie zapadła Pani w pamięć?
Tak, to jest historia dziecka, które przyszło na świat w tym Instytucie. Przyszła do nas pani Małgosia, młoda nauczycielka w-f w ciąży. Zaczęło jej przeszkadzać, że nie może ćwiczyć z dziećmi na zajęciach. Zdjęcie rtg wykazało, że w klatce piersiowej ma olbrzymi guz. Okazał się chłoniakiem. Po długiej rozmowie, wspólnie podjęłyśmy decyzję, że postaramy się poczekać, ponieważ była w stanie żyć z tą chorobą. Mieliśmy poczekać do porodu i wtedy od razu włączyć chemioterapię. Niestety okazało się, że po 1,5-miesiąca pani Małgosia zaczęła się dusić i decyzja o włączeniu chemioterapii była wtedy decyzją ze wskazań życiowych – nie doczekałaby końca ciąży. Bardzo szybko zareagowała na leczenie. Chłoniaki są dość wdzięczne do leczenia, bo szybko na nie reagują. Po jednym cyklu chemioterapii, ciążę udało nam się wspólnie z położnikami tak zaplanować, że pacjentka urodziła śliczną córeczkę, a sama bardzo szybko wróciła do leczenia onkologicznego. Dziś pani Małgosia jest zdrowa, świetnie się czuje, jest nadal czynna zawodowo, a jej córeczka dokazuje.
Wróćmy jeszcze na chwilę do metod leczenia. Czym jest słynna czerwona chemia?
Czerwona chemia jak nazywają ją nasze pacjentki jest to lek o jednym z najwyższych wskaźników skuteczności, jaki istnieje w onkologii. Jest to lek prawie nie do zastąpienia w leczeniu raka piersi i chłoniaków.
Skąd jej zła sława?
Jeszcze kilka lat temu nie mieliśmy w Polsce do dyspozycji leków, które we właściwy sposób zapewniałyby profilaktykę nudności i wymiotów. Natomiast dzisiaj są, niewiele kosztują i zapobiegają ogromnej części tych powikłań.
Czy każda pacjentka reaguje tak samo na chemioterapię?
Część chorych źle znosi chemioterapię, nie tylko czerwoną, ale każdą. Jest to wynik bardzo wielu czynników, nie tylko samego leczenia. Przykładowo dużo gorzej reagują kobiety, które miały wymioty ciężarnych, cierpią na chorobę lokomocyjną, spożywały alkohol przed chemioterapią, gorzej reagują też chore młode niż starsze. Do tego wszystkiego dochodzą czynniki emocjonalne – im większy lęk przed chemioterapią, im większe nastawienie, że ona będzie przynosiła działania uboczne, tym częściej one występują. Czerwona chemia to zgodnie z zaleceniami jedna z dwóch metod, które działają najlepiej w raku piersi. Decyzja o jej niepodawaniu musi być naprawdę bardzo dobrze udokumentowana.

Rozmowa z prof. Markiem Zadrożnym z Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi w ICZMP

Mastektomia i rekonstrukcja piersi

FOT. ARCHIWUM

Prof. Marek Zadrożny, kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi w ICZMP

Jakie są główne czynniki zachorowania na raka piersi?
Przede wszystkim są to czynniki środowiskowe – cywilizacja, styl życia, sposób odżywiania się i stresy. Bardzo ważne są również czynniki hormonalne, czyli brak porodu lub pierwszy poród w późnym wieku – ok. 30. roku życia. Częściej chorują kobiety, u których występuje długotrwały okres czynności jajników – wczesna pierwsza miesiączka i późna ostatnia. Dlatego warto dobrze przemyśleć stosowanie hormonalnej terapii zastępczej. Dwa wielkie badania, w tym jedno na milionie kobiet wykazało, że długotrwała terapia zdecydowanie zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi. Przy zastosowaniu nowoczesnych leków, nie powinna ona trwać dłużej niż cztery lata.
Kolejnym czynnikiem, który bez wątpienia zwiększa ryzyko raka piersi jest alkohol. Zachodni styl życia, czyli regularne wypijanie po powrocie np. z pracy 1–2 drinków czy piwa, przyczynił się do wzrostu zachorowań także u kobiet w młodym wieku.

Co robić, żeby wykryć chorobę we wczesnym stadium?
Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Szybkie wykrycie rozwijającej się choroby zwiększa możliwość skutecznego leczenia i wyleczenia tego nowotworu.
Objawia się w postaci niebolesnego guzka lub stwardnienia w obrębie miąższu piersi, który dość łatwo można wykryć palpacyjnie. Dlatego pierwszym elementem badań profilaktycznych jest samobadanie. Kobieta powinna przeprowadzać je od 18. roku życia lub wcześniej, jeśli ma już piersi. Najlepiej robić to raz w miesiącu, w pierwszej fazie cyklu, po wyjściu z kąpieli. Trzeba poszukiwać stwardnień, guzków, zmian o nieostrych brzegach, które są słabo przesuwalne. Częściej będziemy wykrywać zmiany łagodne o charakterze włókniaków lub torbieli, czyli okrągłe lub owalne guzki, ruchome lub sprężyste i dobrze odgraniczone od otoczenia.
Kolejnym badaniem diagnostycznym jest badanie USG, które w sposób bardzo prosty wykrywa wszelkie zmiany łagodne: torbiele, włókniaki, gruczolakowłókniaki. Doświadczony radiolog może też wykryć zmiany nowotworowe, nawet te o średnicy poniżej centymetra. Jest to badanie szczególnie ważne u kobiet między 20. a 40. rokiem życia, kiedy jeszcze nie wykonujemy mammografii.
Przesiewowe badanie piersi za pomocą mammografu przyniosło rewolucję w rozpoznawaniu wczesnych postaci raka piersi i jest wykonywane w większości krajów u kobiet między 50. a 70. rokiem życia, co dwa lata.
Kolejnym badaniem diagnostycznym, które doskonale nam obrazuje nowotwory piersi, nawet we wczesnym stadium zaawansowania, jest rezonans. Jest niestety bardzo drogie i długotrwałe, dlatego nie stosuje się go do badań przesiewowych. Natomiast wykonujemy je w przypadku zmian nowotworowych u kobiet młodych oraz u pacjentek, które są nosicielkami genu BRCA1.

Często spotykam się z pytaniem, które badanie jest dokładniejsze – USG czy mammografia.
Nie należy traktować tych badań, jako konkurencyjne, tylko uzupełniające się nawzajem. Nie ma takiego kraju, który do badań przesiewowych zastąpiłby mammografię badaniem USG, ponieważ czułość mammografii jest większa. Nie stosuje się jej w młodym wieku z dwóch powodów. Po pierwsze długotrwałe narażenie na promieniowanie rtg nie jest obojętne dla zdrowia i może przyczynić się do rozwoju raka. Po drugie, u młodych kobiet miąższ piersi jest gęsty i mammografia nie zawsze jest badaniem skutecznym.
Należy również pamiętać, że mimo istniejącego ryzyka, efekty badania mammograficznego i ewentualnego leczenia są większe niż szkodliwe skutki promieniowania, dlatego robi się je co 2 lata.

Rak piersi czasem kończy się amputacją, nie musi to jednak oznaczać okaleczenia kobiety. Kiedy można wykonać rekonstrukcję piersi?
Przez wiele lat amputacja piersi była jedynym sposobem chirurgicznego leczenia raka piersi i od wielu lat próbowano je zrekonstruować. Jest to temat niezwykle ważny, ponieważ bardzo często uraz psychiczny spowodowany utratą piersi jest większy od stresu związanego z rozpoznaniem choroby nowotworowej.
W mojej opinii rekonstrukcje powinniśmy wykonać u każdej pacjentki, która przechodzi zabieg amputacji piersi, jeśli nie ma przeciwwskazań medycznych oraz jeśli wyraża na to chęć. Nie zapominajmy, że rekonstrukcja jest zabiegiem chirurgicznym wymagającym ogólnego znieczulenia, obarczonym ryzykiem całkiem dużej grupy powikłań, w zależności od stosowanej metody. Można ją wykonać z użyciem silikonowych implantów (endoprotezy) albo z tkanek własnych. Tkanki, zwykle z dolnej części brzucha, pleców, rzadziej z okolicy pośladka, przekładamy – zachowują wówczas własne ukrwienie, albo odcinamy a następnie łączymy z naczyniami na ścianie klatki piersiowej – są to tzw. wolne przeszczepy. Dają one doskonały efekt, ale są niestety bardzo długotrwałymi, żmudnymi zabiegami, które nie zawsze kończą się sukcesem – przeszczep może się nie przyjąć i często wymaga przetoczenia krwi. Dla niektórych chorych jest to zbyt obciążający zabieg.

Jak często się go wykonuje?
Takich zabiegów robiliśmy szczególnie dużo w ubiegłych latach, kiedy trwały dyskusje na temat szkodliwości silikonu. Kiedy wyniki badań potwierdziły, że implanty silikonowe są bezpieczne, zwiększyła się liczba rekonstrukcji z użyciem endoprotez – są prostsze, tańsze, mniej obciążające pacjentkę i dają dobre efekty.

Kiedy robi się rekonstrukcję piersi?
Naszym celem jest to, żeby większość rekonstrukcji była zrobiona od razu po amputacji, w trakcie jednego znieczulenia. Dzięki temu chronimy pacjentkę przed często bardzo trudnym okresem, kiedy nie ma piersi.
Rekonstrukcja jednoczasowa nie zawsze jest jednak możliwa. U niektórych pacjentek po amputacji ze względów medycznych trzeba ją przesunąć w czasie. Taka odroczona rekonstrukcja przebiega dwuetapowo – najpierw zakładamy ekspander i rozszerzamy skórę oraz mięsień piersiowy, a potem wymieniamy go na protezę.
Leczenie hormonalne nie jest przeciwwskazaniem do zabiegu.
Największą przeszkodą jest radioterapia. Zabiegi przeprowadzone u kobiet, które mają robione naświetlania są obarczone dużą liczbą powikłań i efekt końcowy z reguły jest gorszy niż u tych kobiet, które tej radioterapii nie miały. Dlatego staramy się od razu zrobić rekonstrukcję, żeby pacjentka była naświetlana po niej, a nie odwrotnie.

Rozmowa z dr. n. med. Piotrem Plutą, koordynatorem Breast Cancer Unit w szpitalu im. M. Kopernika w Łodzi

Rekonstrukcja piersi jest bezpieczna onkologicznie

Czym jest rekonstrukcja piersi i jakie są jej rodzaje?
Rekonstrukcja piersi to odbudowa piersi po jej usunięciu. Chirurdzy często wolą używać terminu „odbudowa wyniosłości piersiowej", co ma podkreślić, że mimo naszych starań zabieg ten jest kompromisem. Kształt jesteśmy w stanie odbudować, ale „nowa" pierś może różnić się konsystencją, ciepłotą. Może być również zaburzone lub zniesione czucie skóry. Co do rodzajów rekonstrukcji, to ze względów praktycznych ważne są dwa podstawowe podziały. Pierwszy to podział na natychmiastowe i odroczone rekonstrukcje. Natychmiastowa rekonstrukcja piersi to zabieg, w czasie którego usunięta pierś zostaje również odbudowana. Inaczej mówiąc, kobieta z rakiem piersi, u której są wskazania do mastektomii, czyli całkowitego usunięcia piersi, przyjeżdża na blok operacyjny z chorą piersią, a po zabiegu wraca na salę z „nową", zdrową. Według nas to optymalne rozwiązanie. Z kolei rekonstrukcja odroczona to zabieg odbudowy piersi wykonany po zakończeniu leczenia onkologicznego. Drugi podział odnosi się do techniki odbudowy piersi. Można wykorzystać w tym celu materiały syntetyczne, takie jak implanty i ekspandery tkankowe. Można również zastosować tkanki własne chorej lub łączyć tkanki własne z materiałami syntetycznymi.

Czy są jakieś przeciwskazania do poddania się takiemu zabiegowi?
Zawsze należy wziąć pod uwagę po pierwsze preferencje chorej, czy chce mieć wykonaną rekonstrukcję piersi czy nie. Następnie ocenić stan ogólny chorej, stopień zaawansowania choroby oraz ustalić zakres planowanego leczenia. Zacznijmy od zabiegów odroczonych. Tutaj przeciwwskazaniem jest zły stan ogólny chorej i związane z nim ryzyko przeprowadzenia zabiegu w znieczuleniu ogólnym. Patrząc od strony onkologicznej, jeżeli nie ma cech nawrotu choroby lub choroba nowotworowa nie wykazuje cech postępu, zabieg rekonstrukcji piersi można wykonać.
W przypadku rekonstrukcji natychmiastowych piersi decyzja

FOT. ARCHIWUM

Dr n. med. Piotr Pluta, specjalista chirurgii onkologicznej

o jej wykonaniu podejmowana jest w zespole wielodyscyplinarnym, w skład którego wchodzi chirurg, chemioterapeuta, radioterapeuta i radiolog. Tu również bierze się pod uwagę preferencje chorej, stan ogólny i stopień zaawansowania choroby nowotworowej. Należy jednak podkreślić, że wiele zależy od doświadczenia zespołu leczącego. W naszym szpitalu, w ramach zespołu Breast Cancer Unit, o którym opowiem później, większości kobiet kwalifikowanych do amputacji piersi proponujemy rekonstrukcję natychmiastową. Potrafimy tak zaplanować leczenie, aby było ono nie tylko skuteczne, ale obejmowało również odbudowę piersi w trakcie mastektomii.

Czy rekonstrukcja piersi może wpłynąć na późniejsze rokowania?
Dobrze zaplanowana rekonstrukcja piersi zarówno natychmiastowa, jak i odroczona nie ma negatywnego wpływu na wynik leczenia chorych na raka piersi. Istnieją doniesienia mówiące nawet o lepszych wynikach leczenia u pacjentek, które zdecydowały się na odbudowę piersi. Fenomen ten jest jednak trudny do wyjaśnienia, więc byłbym ostrożny z opinią, że rekonstrukcja piersi poprawia rokowanie chorych na raka piersi. Z całą jednak odpowiedzialnością mogę powiedzieć, że zabieg ten jest bezpieczny onkologicznie.

Jak szybko po mastektomii można przeprowadzić zabieg rekonstrukcji piersi?
Tak jak mówiłem, w naszym zespole Breast Cancer Unit jesteśmy za tym, aby jeżeli można, to wykonywać zabiegi rekonstrukcyjne w trakcie mastektomii. To mniejszy stres dla kobiet, brak konieczności powrotu do szpitala i poddawania się kolejnym operacjom. To ważne, aby kobiety miały możliwość uniknięcie poczucia okaleczenia związanego z mastektomią.
Jeśli chodzi o zabiegi odroczone, to wykonujemy je najwcześniej kilka miesięcy po zakończeniu chemioterapii i 6 do 12 miesięcy po radioterapii, aby dać tkankom piersi czas na regenerację. Zabiegi rekonstrukcyjne z powodzeniem wykonujemy w trakcie hormonoterapii. Co ważne, nie ma górnej granicy czasu od mastektomii do rekonstrukcji piersi. Nawet po 20 latach od zakończenia leczenia można wykonać rekonstrukcję piersi.

Czy chirurg onkolog dokonując mastektomii powinien wziąć pod uwagę, że w przyszłości pacjentka chciałaby poddać się zabiegowi rekonstrukcji piersi?
To bardzo ważne pytanie. Prawidłowo wykonana mastektomia to nie tylko radykalny zabieg usunięcia piersi, ale również przemyślane pod kątem przyszłej rekonstrukcji poprowadzenie linii cięcia oraz staranne zszycie rany. Dobrze, gdy linia cięcia nie jest poprowadzona

zbyt wysoko na klatce piersiowe, bo nawet po rekonstrukcji piersi będzie ona trudna do ukrycia, a przecież decydując się rekonstrukcję piersi pacjentki oczekują, że będą mogły odsłonić dekolt.
Jeśli chodzi o szycie rany po mastektomii, w naszym zespole chirurgów piersi niemal wyłącznie stosujemy szwy ciągłe, które w tkankach powoli ulegają rozpuszczeniu. Pacjentki, które utraciły pierś z powodu choroby naprawdę zwracają uwagę na wygląd blizny. U kobiet, u których wykonując rekonstrukcję piersi nie ma potrzeby szerokiego wycięcia szpecącej blizny, proces gojenia przebiega szybciej, a zabieg jest mniej rozległy.

Czym jest Breast Cancer Unit, który działa w szpitalu im. Kopernika w Łodzi?
To nasza duma. Ale na poważnie, Breast Cancer Unit to zmiana podejścia do leczenia chorych na raka piersi. Tutaj lekarz nie podejmuje samodzielnie decyzji, jak leczyć. Tę decyzję podejmuje zespół specjalistów uwzględniając różne metody postępowania. Rak piersi jest nowotworem o stosunkowo dobrym rokowaniu pod warunkiem, że dobrze oceni się typ biologiczny guza oraz dokładnie ustali się stopień zaawansowania choroby. Później należy ustalić plan leczenia i do tego potrzebny jest zespół, a najlepiej zespół Breast Cancer Unit. Dlaczego? Dlatego, że są w nim lekarze zajmujący się głównie pacjentkami chorymi na raka piersi, więc mają doświadczenie w tym zakresie. Po drugie, ciągle się szkolą, aby stosować nowoczesne, czyli najbardziej skuteczne, a przy tym często mniej obciążające leczenie. Po trzecie, w zespole pracują również pielęgniarki, które dbają, aby pacjent nie czuł się osamotniony i zagubiony w wieloetapowym systemie leczenia. Naszym celem jest skuteczne leczenie, ale dbamy również o komfort i bezpieczeństwo naszych pacjentek. Nasze pacjentki otrzymują również wsparcie psychologa, a po operacji mają zapewnioną rehabilitację, aby możliwie szybko wróciły do pełnej sprawności.

Na czym polega leczenie pod opieką lekarzy z tego zespołu?
Prześledźmy kroki pacjentki od momentu zgłoszenia się do naszego szpitala. Zaczynamy od punktu rejestracji.
Tam wyznaczany jest termin wizyty u lekarza, który w przypadku pacjentek z podejrzeniem raka piersi nie jest odległy. W naszym gabinecie nr 4, mieszczącym się przy zakładzie mammografii, codziennie przyjmują chirurdzy z zespołu Breast Cancer Unit. W trakcie wizyty chirurg bada pacjentkę, daje skierowania na niezbędne badania obejmujące przeważnie mammografię, badanie ultrasonograficzne piersi, biopsję gruboigłową guza i inne badania według wskazań i objawów choroby. Po ich wykonaniu chirurg omawia z chorą rozpoznania oraz przedstawia możliwości leczenia. Przygotowuje również dokumentację, którą przedstawia na konsylium, czyli zebraniu specjalistów Breast Cancer Unit. Pacjentka, jeśli sobie tego życzy, może również przyjść na konsylium, aby poznać osobiście opinię specjalistów. Ustalany jest plan leczenia, który zostaje przedstawiony pacjentce, aby wyraziła świadomie zgodę na proponowane postępowanie. Dalsze leczenie obejmuje w zależności od podtypu nowotworu i jego zaawansowania zabieg operacyjny, chemioterapię, radioterapię, hormonoterapię w różnych konfiguracjach.

Dlaczego warto leczyć się w Breast Cancer Unit?
Z kilku powodów. Leczenie jest bezpłatne, bo finansowane przez NFZ, realizujemy szybką terapię onkologiczną. Szpital im. M. Kopernika zapewnia dostęp do wszystkich metod diagnostycznych i leczniczych stosowanych u chorych na raka piersi, a dzięki powołaniu Breast Cancer Unit leczenie jest skoordynowane i przeprowadzane przez specjalistów zajmujących się tą chorobą.
Do dyspozycji są również pielęgniarki, do których zawsze można się zwrócić w przypadku wątpliwości, czy trudności z dostępem do badania. Są również łącznikiem pomiędzy pacjentką a lekarzem w przypadku konieczności pilnej konsultacji.

Ile czasu spędza kobieta w szpitalu pod opieką lekarzy z Breast Cancer Unit?
Jeżeli chodzi o zabieg operacyjne, to przeważnie kobiety przebywają na Oddziale Chirurgii Onkologicznej od 3 do 5 dni. Chemioterapia przeważnie podawana jest w Pododdziale Chemioterapii Jednego Dnia lub w Poradni Onkologicznej bez potrzeby pozostawania na noc w szpitalu. Dla pacjentek z województwa łódzkiego napromienianie przeprowadzane jest w Zakładzie Radioterapii również w systemie dziennym. Łączny czas leczenia zajmuje od kilku miesięcy do roku. Później duża część chorych przyjmuje przez 5 lub więcej lat hormonoterapię, czyli w domu bierze tabletki przeciwnowotworowe. Minimalny czas okresowych wizyt kontrolnych w Poradni Onkologicznej wynosi 5 lat.

Rozmowa z dr. n. med. Maciejem Naze, specjalistą chirurgii onkologicznej w szpitalu im. M. Kopernika w Łodzi

Lekarz wspólnie z pacjentką podejmują ważne decyzje

Od kiedy słowo „rak" budzi – tak jak obecnie – przerażenie?
Prawdopodobnie od czasu, kiedy przestało nam się kojarzyć ze staropolskim przysmakiem lub astronomią. A mówiąc poważnie, choroba nowotworowa wciąż u wielu osób wzbudza strach. Nie powinniśmy bać się raka, choć powinniśmy wiedzieć, jak postępować, aby spotkania z nim unikać. A jeżeli jednak do niego dojdzie – reagować w sposób właściwy. Jeżeli przyjdzie nam się z rakiem zmierzyć, pamiętajmy, że strach to zły doradca. W wielu przypadkach to właśnie lęk przed chorobą powoduje, że nie zgłaszamy się po pomoc do lekarza, a to prowadzi do opóźnienia diagnozy i bardziej obciążającego leczenia. Dla wielu osób choroba nowotworowa jest synonimem choroby nieuleczalnej, czyli takiej, wobec której medycyna jest bezradna. W rzeczywistości wiele nowotworów możemy skutecznie wyleczyć; warunkiem powodzenia terapii jest wczesne rozpoznane choroby.

Ta choroba może nas zaatakować w każdym wieku; jakie objawy powinny zaniepokoić?
Nowotwory, z różną częstością, mogą rozwinąć się właściwie w każdym narządzie, stąd wachlarz objawów chorób nowotworowych jest bardzo szeroki. Właściwie każdy objaw, rozumiany jako odstępstwo od codziennego samopoczucia – który utrzymuje się dłużej niż kilka czy kilkanaście dni – powinien zostać skonsultowany z lekarzem.

Co sprzyja zachorowaniu i czy samobadanie nie jest przeceniane?
Jest wiele czynników zwiększających ryzyko zachorowania na chorobę nowotworową. Część z nich jest nam dobrze znana: palenie tytoniu, spożywanie nadmiernych ilości alkoholu, otyłość, zanieczyszczenie środowiska – są to czynniki, o których wiedzą prawie wszyscy. Wiedza na temat szkodliwości nadmiernej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe (zarówno to słoneczne, jak i sztuczne występujące w solariach) jest coraz powszechniejsza i zaczynamy, jako społeczeństwo, dostrzegać zagrożenie wynikające z nadmiernego opalania. Znacznie rzadziej powstanie nowotworów kojarzy nam się z infekcjami wirusowymi lub bakteryjnymi – tu, w kwestii zwiększenia świadomości, mamy dużo do zrobienia. Ocenia się, że co dziesiąty nowotwór w Europie ma podłoże infekcyjne. Zwiększenie dostępności szczepień mogłoby doprowadzić do znacznego zmniejszenia częstości występowania raka szyjki macicy czy pierwotnego raka wątroby. Mamy też w końcu takie czynniki jak wiek czy płeć – mówi się o nich rzadko, może dlatego, że nie mamy na nie wpływu. Wydłużająca się długość życia społeczeństw w krajach rozwiniętych jest głównych powodem stałego wzrostu liczby rozpoznawanych nowotworów. Żyjąc dłużej, mamy statystycznie większą szansę na rozwój choroby. Podeszły wiek charakteryzuje się również osłabieniem układu odpornościowego, nasz organizm radzi sobie gorzej z pojawiającymi się stale uszkodzeniami materiału genetycznego, a to z kolei sprzyja rozwojowi nowotworów.

Który z nowotworów najłatwiej zidentyfikować?
Rozpoznanie nowotworu zawsze musi opierać się na badaniu histopatologicznym, czyli badaniu pod mikroskopem fragmentu podejrzanej tkanki. Tylko takie rozpoznanie daje nam możliwość zastosowania odpowiednio dobranego leczenia. Materiał do badania uzyskiwany jest na drodze biopsji lub zabiegu operacyjnego. Niejednokrotnie badanie histopatologiczne musi zostać uzupełnione o dodatkowe procedury, ale bywają przypadki tak trudne do oceny, że nawet po wykonaniu dodatkowych badań, opinie histopatologów co do rozpoznania mogą być rozbieżne.

... a który najłatwiej leczyć?
Zawsze najłatwiej leczyć zmiany we wczesnym okresie zaawansowania, niezależnie od rodzaju nowotworu. Leczenie choroby ograniczonej do miejsca powstania, czyli o zaawansowaniu miejscowym, jest bardziej skuteczne i mniej obciążające.

Czy płeć ma znaczenie w przypadku zagrożenia rakiem?
Są nowotwory występujące wyłącznie u jednej płci, takie jak rak jądra czy rak jajnika, związane z odmiennością budowy kobiet i mężczyzn. Są również nowotwory, które występują znacznie częściej u jednej płci – najlepszym przykładem może być rak piersi. U kobiet jest jednym z najczęściej występujących, u mężczyzn – stwierdzany jest tylko sporadycznie.

Rak to nie tylko problem fizyczny, ale i psychiczny. Walczycie z chorobą, ale i ze stresem towarzyszącym pacjentom... Pod koniec ubiegłego roku, w ramach oddziału chirurgii onkologicznej Szpitala im. Kopernika, został stworzony – z Pana udziałem – pododdział chirurgii piersi – Breast Cancer Unit. Co można przetłumaczyć jako...
Szukaliśmy polskiego odpowiednika dla angielskiego określenia naszego zespołu; niestety, na razie nie przyjęła się żadna rodzima nazwa. Rozwinięciem angielskiego określenia powinien być Zespół do Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Piersi lub szerzej Zespół Do Spraw Chorób Piersi, choć czasem żartobliwie jesteśmy określani jako „Zespół Piersiowy".

Co było inspiracją do jego powstania, na czym polega jego praca, jakie są efekty?
Tego typu zespoły specjalistów zajmujących się leczeniem raka piersi funkcjonują w krajach europejskich od wielu lat. Wykazano, że pacjentki leczone według schematu ustalonego w grupie składającej się z onkologa, chirurga, radioterapeuty, radiologa

FOT. ARCHIWUM

Dr Maciej Naze jest współtwórcą pododdziału chirurgii piersi – Breast Cancer Unit w łódzkim Szpitalu im. Kopernika

i patomorfologa, żyją dłużej niż pacjentki leczone przez jednego, nawet bardzo doświadczonego specjalistę. Dzięki pracy zespołowej możemy program leczenia każdej z naszych pacjentek „uszyć na miarę" , dopasowując terapię nie tylko do rodzaju i zaawansowania choroby, ale również do oczekiwań i stanu chorej. Obecnie nowoczesne leczenie raka piersi obejmuje zarówno chirurgię jak i chemioterapię, hormonoterapię, immunoterapię oraz radioterapię. Znaczenie ma nie tylko rodzaj leczenia ale też kolejność rozpoczęcia kolejnych etapów.

Wynika z tego, że dobry kontakt lekarza z pacjentką – i vice versa – to także część terapii i końcowego sukcesu?
Bez dobrej relacji pacjenta z lekarzem nie może być mowy o skutecznym leczeniu. W leczeniu pacjentek z nowotworami piersi wiele decyzji dotyczących sposobu leczenia musi zostać podjętych przez chorą wspólnie z lekarzem prowadzącym. Jako chirurdzy piersi stawiamy na pierwszym miejscu zdrowie pacjentek, uważamy jednak, że zadowolenie chorej ze swojego wyglądu po zakończeniu leczenia jest równie ważne. Stąd tak duży nacisk kładziemy na tak zwane operacje onkoplastyczne, czyli operacje oszczędzające pierś z zachowaniem kształtu, czy też leczenie rekonstrukcyjne.

Na ile lekarz powinien być szczery w rozmowie z pacjentem na temat diagnozy, przebiegu choroby i rokowań?
Uważam, że w onkologii nie ma miejsca na brak szczerości. Pacjent ma prawo otrzymać od lekarza wszystkie informacje na temat swojego stanu zdrowia, proponowanego leczenia i spodziewanych wyników terapii. Taka rozmowa wymaga od lekarza nie tylko wiedzy medycznej, ale również umiejętności z zakresu komunikacji interpersonalnych, wynikających nie tylko z doświadczenia, ale także – a może przede wszystkim – z ciągłego szkolenia. Brak szczerej rozmowy powoduje, na pewnym etapie, utratę zaufania w relacji lekarz pacjent, a bez niego leczenie jest bardzo trudne.

Czego pacjenta uczy choroba nowotworowa?
Przebycie choroby nowotworowej daje wielu pacjentom nowe spojrzenie na swoje życie, zmienia hierarchię wartości, daje motywację do życiowych zmian. Wiele osób angażuje się w działalność społeczną, pomagając tym, którzy muszą zmierzyć się z chorobą nowotworową. Jednym z najlepszych przykładów może być działalność Amazonek – organizacji zrzeszających kobiety po leczeniu raka piersi; trudno przecenić ich wkład w popularyzację wiedzy na temat profilaktyki i leczenia nowotworów piersi. Wiele dobrego dla propagowania wiedzy o rekonstrukcjach piersi – jako integralnej części leczenia onkologicznego – robi fundacja Pełną Piersią oraz akcje z udziałem pacjentek, takie jak BraDay, czyli dzień informacji o rekonstrukcjach piersi.

A jaki stosunek do życia ma lekarz pracujący na oddziale onkologicznym?
Oczywiście praca na onkologii ma swoją specyfikę. Wymaga od personelu pewnych predyspozycji i umiejętności radzenia sobie ze stresem. Staramy się, aby nasz stosunek do życia nie różnił się od innych osób. Jeżeli jest inaczej, to chyba jest sygnał, że najwyższa pora na chwilę odpoczynku i urlop.

Przed wakacjami – przy udziale Pana i Pana kolegów z „Kopernika" oraz ŁOW NFZ – zorganizowana została oryginalna akcja o prowokującym tytule „Łap za biust" (w celu jego zbadania...). Były projekcje, wspólne gotowanie, marsze, biegi... Jakie znaczenie ma organizacja i udział w takich przedsięwzięciach?
Zdając sobie sprawę z tego, jak ważna jest świadomość na te mat możliwości leczenia chorób nowotworowych, jak wiele zmienia w rokowaniu wczesne wykrycie choroby – staramy się robić wszystko, aby chorobę nowotworową zacząć traktować na równi z innymi schorzeniami. Nikt z nas nie boi się wizyty u okulisty, kiedy zaczyna gorzej widzieć, u ortopedy, kiedy dozna urazu stopy. Akcje mające na celu popularyzację wiedzy na trudne tematy związane z onkologią poprzez żart, czy wspólna aktywność wydają się w pożyteczny sposób łączyć przyjemne z pożytecznym.

FOT. 123RF

Bardzo ważne jest zadowolenie chorej ze swojego wyglądu po zakończeniu leczenia

Rozmowa z Ewą Maciejewską, prezes Stowarzyszenia Łódzkich Amazonek

Pomagamy innym oraz sobie

Kim są Amazonki?
Jesteśmy grupą wsparcia dla kobiet dotkniętych rakiem piersi. Skupiamy w klubach kobiety nie tylko walczące z własną chorobą, ale pragnące pomagać innym. W naszym Stowarzyszeniu działa sekcja ochotniczek-wolontariuszek. Wolontariuszki – członkinie Stowarzyszenia po przebytej chorobie w pełni zrehabilitowane psychicznie i fizycznie po leczeniu raka piersi, zostały przeszkolone według międzynarodowego programu Reach to Recovery (Międzynarodowy Ruch Kobiet dotkniętych rakiem piersi). Dzięki temu mogą wspierać potrzebujących takiej pomocy

W jaki sposób?
Dzieląc się swoim doświadczeniem. Pokazując, jak można sobie radzić ze skutkami choroby i przebytego leczenia. Wolontariuszki udzielają kobietom krótko po zabiegu emocjonalnego i praktycznego wsparcia, pomagają im znaleźć motywację powrotu do zdrowia, rehabilitacji psychofizycznej, integracji środowiskowej. Pokazują, że chorobę można zwyciężyć, a skutki leczenia ograniczyć i odnaleźć się w życiu na nowo. Stowarzyszenie prowadzi działania w zakresie rehabilitacji fizycznej i psychospołecznej. W momencie diagnozy – rak piersi – każda kobieta przede wszystkim martwi się o swoje życie, zdrowie. W miarę przebiegu choroby, leczenia, powrotu do zdrowia chce żyć tak dobrze, jak tylko jest to możliwe w obliczu choroby. W siedzibie Stowarzyszenia prowadzone są w ramach usprawniania i profilaktyki przeciwobrzękowej zajęcia gimnastyki grupowej i spotkania z psychologiem. W szpitalu im. M. Kopernika, odbywają się w każdy czwartek w godz. 16–18 zajęcia Zumba Fitness dla pacjentów onkologicznych prowadzone przez Damiana Antoniaka ze Studio Bacara Dance. W ramach prewencji obrzęku limfatycznego prowadzimy zabiegi drenażu limfatycznego,

FOT. ARCHIWUM

Ewa Maciejewska, prezes łódzkich Amazonek

kompresjoterapię i edukację osób zmagających się z obrzękiem limfatycznym

Dlaczego wsparcie jest takie ważne?
Choroba przychodzi do nas nagle i niespodziewanie. Niszczy nasze marzenia, dążenia i cele. Dzieli nasze życie na pół – przed i po chorobie. Znaczna część kobiet przeżywa szok spowodowany diagnozą, operacją oraz lękiem przed przyszłością. Trudno wówczas rozmawiać z lekarzem, z rodziną, a nawet z psychologiem szpitalnym, ale dobrze spotkać osoby, które sobie z tą chorobą poradziły.

Gdzie można się spotkać z Amazonkami?
W naszej siedzibie w Łodzi przy ulicy Paderewskiego 13 w każdą środę w godzinach 14–16.
Wolontariuszki odwiedzają też regularnie pacjentki. Codziennie można też otrzymać wsparcie, dzwoniąc pod nasz telefon nadziei: 502 563 736.

Kilka dni temu Amazonki można było zobaczyć podczas gali Bra Day.
To czwarta odsłona imprezy realizowanej przez łódzką ASP, Szpital im. M. Kopernika oraz Fundację Pełną Piersią, pod patronatem łódzkiego NFZ. Co roku biorą w niej udział wiodący polscy projektanci, ale głównymi bohaterkami są Amazonki, które występują w roli modelek.

Historia Amazonki Barbary Trojanowskiej

Grudzień 2010. Wracam z próby do piątkowego koncertu, wyjmuję ze skrzynki korespondencję… znajduję zaproszenie na badanie mammograficzne, to już trzecie. Dwa poprzednie zignorowałam, przecież żadna kobieta w mojej rodzinie nie chorowała na raka piersi! Tym razem poszłam. „Wynik będzie za 3 tygodnie, chyba że będzie zły, wtedy zadzwonimy do pani wcześniej". Jestem spokojna, nie myślę o wyniku, nie mam się o co martwić. Zajmuję się przygotowaniem do Świąt, potem próby i koncert sylwestrowy. Telefon odebrałam po tygodniu. „Proszę jak najszybciej zgłosić się po wynik …". Już wiem, że coś jest nie tak, jadę, dostaję skierowanie do onkologa . Zaczyna się moja droga diagnostyczna – to rak piersi. Myślę: to musi być jakaś pomyłka, dlaczego ja, za co mnie to spotkało? Potem prawda dociera i zwala z nóg, już nie wypieram choroby, nie pytam, poddaję się decyzjom lekarzy. Idę do szpitala na operację, mam wybór – albo usunięcie części piersi i 6 tygodni radioterapii, albo wycięcie całej i łykanie jednej tabletki dziennie (hormonoterapia) przez 5–7 lat. Moja decyzja jest szybka: nie ma gwarancji, że po naświetlaniach będę mogła grać na skrzypcach, więc proszę o usunięcie całości. Chirurdzy akceptują moją decyzję. Już po zabiegu. Ktoś mnie leciutko klepie po policzku – czuję, myślę, więc żyję! Pierwsze moje pytanie – czy będę mogła grać na skrzypcach? Lekarze z trudem ukrywają zdziwienie, a nawet uśmiechy. Na dobre budzę się rano , sprawdzam – piersi nie ma, a wraz z nią wyrzucony został rak! Wchodzi pielęgniarka, pyta czy chciałabym porozmawiać z wolontariuszką z Łódzkiego Klubu Amazonka. Chcę rozmawiać. „Mam na imię Ela, jestem Amazonką". Wchodzi ładna kobieta, z perfekcyjnym makijażem, fryzurą i serdecznym uśmiechem. Pierwsza myśl – naprawdę po raku można tak wyglądać, mieć tak pogodną twarz, uśmiechnięte oczy? Zaczynamy rozmawiać, powoli otwieram się, mówię o swoim niepokoju, lęku … Ela dzieli się ze mną swoją siłą. Sprawdziło się wszystko, o czym mówiła Ela podczas naszej pierwszej rozmowy. Chodzę z podniesioną głową. Jestem szczęśliwa!

Rozmowa z dr. Łukaszem Rajchertem specjalistą chirurgii onkologicznej i ogólnej w Szpitalu Salve

Leczenie oszczędzające

Szpital Salve, w którym jest Pan kierownikiem Oddziału Chirurgii Onkologicznej, oferuje całościowy program opieki refundowanej przez NFZ. Co to oznacza?
Pacjent, który trafia do naszej poradni może być w pełni zdiagnozowany, a dzięki temu, że istnieje oddział chirurgii onkologicznej – także zoperowany. I – jeśli jest taka potrzeba – kierowany jest do leczenia uzupełniającego, na chemioterapię lub radioterapię. Po zakończonym leczeniu, pacjent powraca do nas już tylko na okresowe kontrole.

Jaka jest w tym systemie rola koordynatora leczenia?
To jeden z efektów wprowadzenia przed dwoma laty tzw. zielonej karty dla pacjentów z nowotworem złośliwym. Karta mobilizuje służbę zdrowia do przeprowadzenia leczenia w jak najkrótszym czasie. Koordynatorzy czuwają nad wyznaczaniem terminów wizyt, badań, zabiegów.

Czy jest standardowa lista badań przed diagnozą?
Zależnie od rodzaju nowotworu standardy postępowania są modyfikowane w zależności od tego, z kim mamy do czynienia. 40-latka bez istotnych obciążeń zdrowotnych nie wymaga np. konsultacji kardiologicznej. Dla 80-latka takie badanie często bywa niezbędne.

Ile czasu potrzeba na postawienie ostatecznej diagnozy?
Etap wstępny i diagnostyczny to około 5 tygodni. Kolejne trzy to rozpoczęcie terapii.

Co najczęściej bywa przyczyną raka – dziedziczność, niehigieniczny tryb życia, nałogi czy może przypadek?
To zwykle jest kompilacja wielu przyczyn. Tak jak w przypadku wypadku samochodowego dochodzi do splotu różnych zachowań i warunków, tak samo jest z nowotworem złośliwym. Oczywiście, ważną rolę odgrywa genetyka – nasz system odpornościowy albo zwalczy powstające w nas każdego dnia komórki nowotworowe, albo zaczną się one rozwijać. Oczywiście, w drugim przypadku sami możemy

FOT. ARCHIWUM

Dr Łukasz Rajchert specjalista chirurgii onkologicznej i ogólnej w Szpitalu Salve

ten rozwój „wspomagać", np. poprzez palenie tytoniu. Są też nowotwory, np. rak piersi lub rak jajnika, których ryzyko wystąpienia niezwykle rośnie w przypadku wykrycia znanych od dość dawna mutacji w genach BRCA1 i BRCA2.

Pacjenci, słysząc niepomyślną diagnozę, szukają czasem lekarza, który jest większym optymistą. To ma sens…?
Pacjent z lekarzem muszą grać w jednym zespole. Lekarz jest narzędziem, bezwzględnie potrzebnym, ale to pacjent gra główną rolę. Jeżeli my mu nie pasujemy pod jakimkolwiek względem, powinien skonsultować się z innym specjalistą.

Jaka część pacjentów zgłasza się do lekarza za późno?
Pracuję już blisko 20 lat i obserwuję, że świadomość pacjentów jest coraz większa. Nawet to, że media przedstawiają problem chorób nowotworowych w sposób niekiedy nawet histeryczny, ma swoją dobrą stronę – pobudza do troski o własne zdrowie. Kiedyś pacjent musiał być „ściągany" na wszelkie badania, teraz – sam świadomie przychodzi.

Październik to Miesiąc Walki z Rakiem Piersi…
Wtedy intensyfikujemy nasze – i tak na co dzień dynamiczne – działania profilaktyczne poprzez spotkania, akcje, kampanie przypominające o zagrożeniu nowotworem.

Co było największym osiągnięciem w dziedzinie onkologii w okresie Pana pracy?
W przypadku pacjentów z rakiem piersi czy z czerniakiem to kwestia detekcji węzła wartowniczego. Pacjent z rakiem piersi miał kiedyś usuwane wszystkie węzły chłonne po stronie, gdzie choroba występowała. Węzeł wartowniczy pozwala na ocalenie 90% węzłów chłonnych pachowych. W chirurgii onkologicznej XXI wieku preferujemy leczenie oszczędzające. Postępem jest także dostępna jednoczasowa rekonstrukcja piersi. Coraz nowocześniejsze stają się aparaty diagnostyczne. Z kolei czymś złudnym pozostają markery, które – tylko na podstawie badania krwi – mają ujawnić zagrożenie nowotworem.

Jest Pan pasjonatem sportu, nawet piłkarzem, grającym w lekarskiej reprezentacji. Czy wysiłek fizyczny wpływa na rozwijanie się nowotworu?
Zdrowa, niewyczynowa, aktywność fizyczna, zdecydowanie, może zabezpieczać przed jakąkolwiek chorobą, w tym nowotworową. Sprzyja także gojeniu się ran czy łatwiejszej rehabilitacji po ewentualnym zabiegu.

Czy rak kiedykolwiek przestanie nas straszyć?
Zapadalność na niektóre nowotwory maleje, np. dzięki temu, że od lat 60. powszechne są lodówki i przestaliśmy konserwować mięso i przetwory solą – zmniejszyła się zachorowalność na raka żołądka. Ale to, czym oddychamy i narażenie na promieniowanie słoneczne czy wszechobecne promieniowanie magnetyczne mogą sprzyjać pojawieniu się nowych schorzeń nowotworowych.

Czyli, niestety, onkolog to zawód z przyszłością…?
Może pojawią się metody, które rolę – jak w moim przypadku – chirurgów onkologicznych, mogą zmarginalizować, ale na to byśmy przestali być potrzebni, na razie nie zanosi się…

Rozmowa z dr. Markiem Stempniem, chirurgiem onkologiem

Chirurgia na miarę

Czy chirurgia nadal jest pierwszym krokiem, jaki lekarz podejmuje po zdiagnozowaniu nowotworu?
To nadal jest pierwszy krok i leczenie pierwszorzutowe. Być może kiedyś będzie inaczej – może wkrótce chirurgia będzie służyła jedynie do leczenia ludzi, którzy mają już bardzo zaawansowaną chorobę nowotworową. I to tylko w takim celu, żeby im po prostu pomóc – czyli stosując leczenie paliatywne. Natomiast w tej chwili chirurgia jest wciąż podstawową dziedziną działania w leczeniu większości nowotworów. To się oczywiście bardzo zmieniło. W zasadzie kiedyś była tylko chirurgia. Dopiero potem dochodziły inne dziedziny medycyny i onkologii, które chirurdzy traktowali jako dodatkowe doleczanie. Dzisiaj nie mówi się już o doleczaniu w przypadku chemioterapii, ponieważ okazało się, że niektóre z nowotworów należy leczyć w ten sposób, żeby zmienić taktykę i kolejność leczenia. Najpierw leczyć systemowo, a później dopiero operować. Tak jest w przypadku raka piersi, żołądka czy odbytnicy. Te poglądy uległy zmianie na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat. Mimo to chirurgia pozostała podstawową metodą. To samo dotyczy radioterapii. Są przecież nowotwory, które można właściwie leczyć wyłącznie radioterapią, jak choćby rak prostaty. Wszystko jest kwestią zaawansowania, ustalenia na początku właściwej strategii. Dlatego mówi się, że leczenie nowotworów jest interdyscyplinarne. Sam chirurg czy chemioterapeuta nie wystarczą, stąd konieczność powoływania zespołów w celu ustalania tej strategii.

Czy obecnie chirurgia bardziej myśli o pacjencie? O tym, że kobieta najprawdopodobniej będzie chciała po operacji poddać się zabiegowi rekonstrukcji piersi?
Naturalnie. Tu znów mamy do czynienia z dziedziną, której wcześniej nie było – z chirurgią profilaktyczną. Być może w wyniku postępu nauk biologicznych, genetyki i cytogenetyki uda się za kilkanaście czy kilkadziesiąt lat na tyle poznać genom, że z wielkim prawdopodobieństwem będziemy mogli powiedzieć „Ten człowiek w przyszłości zachoruje na raka". W tym kierunku zmierza nauka. Nie ma dzisiaj metody, która dawałyby taką całkowitą

FOT. ARCHIWUM PRYWATNE

Dr Marek Stempień ze szpitala MSWiA w Łodzi: Personalizacja i indywidualizacja powinny obejmować każdą sferę leczenia

pewność. Łatwiej wyobrazić sobie zabieg profilaktyczny w przypadku raka piersi czy przekonać do niego kobietę, u której występuje duże ryzyko zachorowania na ten nowotwór, ponieważ jest nosicielką pewnych genów, niż np. namówić pacjenta do zabiegu w przypadku raka żołądka.

Można powiedzieć, że diagnostyka polepszyła się na przestrzeni lat? Kiedyś usuwano powierzchnie rakowe „z zapasem". Jak to wygląda obecnie?
Możemy to określić jednym słowem – „personalizacja". Do każdego zachorowania absolutnie należy podejść w sposób indywidualny. Personalizacja i indywidualizacja powinny obejmować każdą sferę leczenia – chirurgiczną, chemioterapeutyczną czy radioterapię. Dzisiaj zawęził się sposób działania, ponieważ rozróżniamy bardzo wiele rodzajów niby tego samego nowotworu. Nie różnią się one w badaniu histopatologicznym, ale my wiemy, że musimy je inaczej leczyć, ponieważ np. jedna komórka nowotworowa ma receptory estrogenowe, a druga – również rakowa – ich nie posiada. Genetyka w tej chwili bardzo się rozwinęła. Dzięki badaniom genetycznym i cytogenetycznym możliwa jest nawet indywidualizacja chemioterapii, gdyż wiemy, które z cytostatyków w danym rodzaju nowotworu będą najbardziej skuteczne. Patrząc na onkologię z perspektywy trzydziestu lat swojej praktyki, stwierdzam, że zmiana jest kolosalna. W grupie poważnych, okaleczających zabiegów robi się takie, w których jakość życia jest bardzo istotna. Niekoniecznie musimy usuwać więcej tkanki, bo wystarczy usunąć jej mniej. Tylko musimy wiedzieć, że to wystarczy – a to jest możliwe dzięki postępowi diagnostyki. Kiedyś przy raku piersi wykonywało się wyłącznie amputacje i usuwało się węzły chłonne w każdym przypadku. Potem okazało się, że większość pacjentek miała zdrowe węzły chłonne. Nie trzeba zawsze robić amputacji całych piersi – można tylko usunąć jej część. Postęp w stronę indywidualizacji w ciągu dwóch dekad jest olbrzymi. Również ten w radioterapii – technologie 3D czy 4D, sposoby skanowania, wyliczania dawki. W chemioterapii powstały nowe leki. Przeciwciała monoklonalne nie atakują już wszystkich komórek, które szybko się dzielą, tylko te komórki rakowe.

Te zmiany to wyłącznie kwestia postępu technologicznego, czy coś się zmieniło w samym podejściu lekarzy do działania?
Zawsze u podstaw tych działań leżą badania naukowe. Te obejmujące wielotysięczne grupy pacjentów wskazują na to, że musimy leczyć tak, a nie inaczej. Cały czas prowadzone są badania, które starają się zrozumieć istotę raka. Okazuje się, że nowotwór nowotworowi nierówny, o czym kiedyś nie wiedziano. Oglądano wtedy materiał nowotworowy pod szkiełkiem i każdy rak był taki sam. Z czasem można było przyjrzeć się bliżej szczegółom i stwierdzono, że nie są one tożsame. Wtedy zaczęło się wyjaśniać, dlaczego np. z dwóch kobiet z rakiem piersi, w takim samym wieku, o guzie takiej samej wielkości, przy takim samym leczeniu jedna żyje długo, a druga krócej. Ta personalizacja i nowe metody diagnostyczne powodują także, że wszystkie te badania są coraz droższe.

Czy mógłby Pan przytoczyć jakiś przypadek nietypowy ze względu na przebieg leczenia lub nietypowe objawy?
Chciałbym scharakteryzować dwa przypadki, które są znakomitym przykładem na to, jak walczyć z chorobą nowotworową. Pierwszy to pacjentka, która jest u nas w obserwacji od 1997 roku. Zachorowała na raka piersi w wieku 34 lat. Generalnie im młodszy człowiek, tym gorsze rokowania. To była wczesna faza raka. Wykonano jej zabieg oszczędzający pierś, usunięto węzły chłonne. Poddano ją również chemioterapii i radioterapii. W 2000 roku trafiła do nas ze wznową choroby. Tym razem wykonaliśmy amputację. Pacjentka przeszła chemioterapię paliatywną. Po czterech latach zgłosiła się z kolejną wznową – tak rozległą, że techniczne możliwości leczenia chirurgicznego były bardzo ograniczone. Jednak wykonaliśmy operację, która polegała na usunięciu wielomiejscowej wznowy i pokryciu operowanego miejsca płatem podbrzusznym Tram, który jest wykorzystywany przy rekonstrukcji piersi. To już wtedy nie było działanie uzasadnione onkologicznie, czyli nie zmieniające czasu przeżycia. Rany się zagoiły, pacjentka została poddana kolejnej chemioterapii paliatywnej. Żyje do dzisiaj z całkowitą remisją, bez wznowy i jakichkolwiek przerzutów.

Ten drugi przypadek również nie mieści się w kanonach uzasadnionej onkologii?
Blisko 60-letni pacjent trafił do naszego szpitala w 2009 roku. Żaden ośrodek w Polsce nie chciał go leczyć ze względu na brak przesłanek onkologicznych i powodzenia całej operacji. Mężczyzna miał rozległego raka skóry, obejmującego bark, łopatkę i część szyi. Mimo że był to rak podstawnokomórkowy skóry, czyli nie dawał przerzutów, to jednak operacja była makabryczna, ze względu na wcześniejsze zaniedbania. Trzeba było usunąć cały guz, łącznie z połową kości ramiennej i łopatką. Mimo że ręka tego człowieka wisi na drucie przymocowanym do żeber, to ma ją na tyle sprawną, że jest w stanie nią poruszać od łokcia w dół. Choć rany się zagoiły, a operowana powierzchna została zrehabilitowana, pacjent miał wznowę w okolicy szyi i barku. Od tego czasu przeszedł kilka kolejnych operacji. Mimo to nadal żyje i żyje normalnie. To jeden z przykładów na to, że czasami warto robić coś, co z pozoru nie daje żadnego sensu.

Zatem rzeczywiście ta personalizacja jest kluczowa podczas leczenia?
Gdzieś u tych pacjentów są jakieś czynniki, o których jeszcze nie wiemy, a które sugerują, że znamy już ten nowotwór, a tak naprawdę jeszcze go nie poznaliśmy.

Paszport zdrowej kobiety

Profilaktyka dla pracujących

FOT. ARCHIWUM

Prof. dr hab. med. Jolanta Walusiak-Skorupa, Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

FOT. ARCHIWUM

Dr hab. n. med. Marta Wiszniewska, prof. IMP Kierownik Oddziału Chorób Zawodowych

Rozmawiamy o korzyściach płynących **z profilaktyki** oraz o roli **badań pracowniczych**

Na czym polega idea paszportu kobiety?
Założenia projektu „Paszport zdrowej kobiety w profilaktyce chorób nowotworowych" obejmują wspieranie działań profilaktycznych w wykrywaniu niektórych typów nowotworów, które zostały wytypowane na podstawie istotnego odsetka częstości zachorowań i śmiertelności w populacji kobiet oraz na podstawie możliwości wdrożenia działań profilaktycznych. Celem projektu jest włączenie profesjonalistów zajmujących się ochroną zdrowia pracujących w profilaktykę niektórych typów nowotworów poprzez opracowanie modelu działań profilaktycznych trwale zintegrowanego z opieką profilaktyczną uwzględniającą różne aspekty zdrowia pracowników. Aby zwiększyć skuteczność podjętej inicjatywy w działania profilaktyczne zostaną włączeni również lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Kiedy projekt zacznie funkcjonować w naszym województwie?
Działania zaplanowane w ramach projektu są już realizowane w wybranych podstawowych jednostkach służby medycyny pracy w województwie łódzkim. W dniu 18 października 2017 r. odbyła się konferencja szkoleniowa w ramach której przeszkolono lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracownikami i lekarzy POZ przekazując stworzone w ramach projektu narzędzia m.in. kwestionariusz badania, broszury informacyjne podnoszące świadomość prozdrowotną.

Czy i w jaki sposób lekarze medycyny pracy uczulają pacjentki na profilaktykę takich chorób, jak np. nowotwór piersi?
W ramach badań okresowych lekarz przeprowadza z pracownicą dokładny wywiad oparty o badanie kwestionariuszowe, które zawiera informacje o ostatnio wykonywanych badaniach profilaktycznych (USG piersi, mammografia, cytologia), okresowych badaniach kontrolnych u ginekologa oraz indywidualną ocenę czynników ryzyka chorób nowotworowych (piersi, jajnika, szyjki macicy). W zależności od danych z wywiadu i w oparciu o obowiązujące wytyczne dotyczące profilaktyki wybranych typów nowotworów wśród kobiet wydawane są zalecenia o potrzebie przeprowadzenia dodatkowych badań profilaktycznych w zakresie profilaktyki nowotworów. W przypadku, gdy pacjentka/pracownica ma aktualne badania profilaktyczne, w trakcie kolejnych wizyt lekarskich potwierdzamy aktualność badań screeningowych.

Prof. dr hab. med. Jolanta Walusiak-Skorupa jest Kierownikiem Kliniki Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego Instytutu Medycyny Pracy imienia prof. dra med. Jerzego Nofera. Dr hab. n. med. Marta Wiszniewska z Instytutu Medycyny Pracy imienia prof. dra med. Jerzego Nofera jest kierownikiem projektu: „Paszport zdrowej kobiety w profilaktyce chorób nowotworowych". Projekt finansowany jest przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu Innowacje Społeczne (II konkurs).

Rozmowa z dr n. med. Łukaszem Michaleckim, radioterapeutą z NU-MED w Tomaszowie Mazowieckim

W radioterapii liczy się wczesne rozpoznanie

Na czym polega radioterapia?
Radioterapia to jedna z trzech, obok chemioterapii i chirurgii, podstawowych metod leczenia nowotworów. Promieniowanie jonizujące wykorzystywane w radioterapii jest generowane przez akceleratory, czyli przyspieszacze liniowe wiązki elektronowej. Dawka promieniowania zostaje zdeponowana w regionie guza nowotworowego, powodując szereg zjawisk radiobiologicznych prowadzących do zniszczenia komórek nowotworu. Należy jednak pamiętać, że promieniowanie jonizujące oddziałuje również na prawidłowe tkanki, czego efektem są objawy odczynu popromiennego. W celu zminimalizowania prawdopodobieństwa wystąpienia i nasilenia działań niepożądanych wykorzystywane są zaawansowane technologicznie systemy planowania leczenia.
Jakie są rodzaje radioterapii?
Ogólnie radioterapię dzielimy na teleradioterapię z wykorzystaniem zewnętrznego źródła promieniowania (elektronowego lub fotonowego) oraz brachyterapię, kiedy źródło promieniowania jest umieszczane w bezpośrednim sąsiedztwie nacieku nowotworowego. Brachyterapia może mieć charakter inwazyjnego zabiegu wymagającego krótkotrwałego znieczulenia.
Jakie nowotwory leczy się tą metodą?
Radioterapia, jako samodzielna metoda leczenia lub w skojarzeniu z chirurgią i chemioterapią znajduje zastosowanie m.in. w leczeniu pacjentek/ów z rakiem piersi, płuca, nowotworami przewodu pokarmowego (przełyku, żołądka, odbytnicy i odbytu), ośrodkowego układu nerwowego, twarzoczaszki i szyi (rakiem gardła lub krtani), rakiem prostaty, pęcherza moczowego, nowotworami kobiecego układu płciowego, rakiem skóry, czerniakiem, mięsakiem tkanek miękkich i kości, a także określonej grupy chorób nienowotworowych.
Jak przygotować się do wizyty u radioterapeuty?
Decyzja o zastosowaniu radioterapii w konkretnej sytuacji klinicznej oraz sekwencji poszczególnych etapów leczenia podejmowana jest przez zespół specjalistów na podstawie oceny stanu ogólnego pacjenta oraz wyników szeregu badań dodatkowych, m.in. patomorfologicznych, radiologicznych i laboratoryjnych.

FOT. ARCHIWUM
Dr n. med. Łukasz Michalecki, radioterapeuta

Na wizytę konsultacyjną w poradni onkologicznej należy dostarczyć dokumentację medyczną dotyczącą dotychczasowego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego oraz chorób współistniejących i przebytych zabiegów operacyjnych.
Jak wygląda leczenie i ile trwa sesja radioterapii?
Dla każdego pacjenta przygotowywany jest indywidualny plan radioterapii. Czas realizacji całego cyklu leczenia oraz poszczególnych frakcji jest uzależniony od rozpoznania, zaawansowania klinicznego i lokalizacji guza nowotworowego. Zwykle leczenie trwa 5-7 tygodni. Napromienianie odbywa się najczęściej od poniedziałku do piątku. Realizacja jednej frakcji napromieniania trwa około 15 minut.
Czy są jakieś zalecenia, do których pacjent musi się stosować w trakcie terapii?
Każdy pacjent wymaga indywidualnego podejścia. Zalecenia dotyczące diety czy aktywności fizycznej będą uzależnione od sprawności chorego, diagnozy i rodzaju leczenia. W wyjątkowych sytuacjach może być konieczna konsultacja z dietetykiem lub rehabilitantem. Ogólnie zaleca się umiarkowaną aktywność fizyczną i zoptymalizowaną dietę bogatą w składniki odżywcze oraz minerały.
Jakie powikłania spotyka się najczęściej u pacjentów w trakcie leczenia?
Działania niepożądane związane z radioterapią są ściśle związane z dawką promieniowania, schematem leczenia, lokalizacją i wielkością napromienianego obszaru. Do najczęstszych wczesnych objawów należy zaczerwienienie skóry, odczyn popromienny w obrębie błon śluzowych i związane z tym dolegliwości. Pacjent może odczuwać ogólne osłabienie, senność, zmęczenie. Niekiedy występują nudności i biegunka.
Jak można zminimalizować te skutki?
W trakcie leczenia pacjent pozostaje pod stałą opieką lekarza prowadzącego a w wyjątkowych sytuacjach leczenie jest realizowane w warunkach oddziału radioterapii.
Tkanki i narządy mają określona tolerancję wysokości dawki promieniowania. Podczas przygotowania planu radioterapii lekarz specjalista radioterapii onkologicznej oraz fizyk medyczny stosują określone procedury w celu zminimalizowania prawdopodobieństwa wystąpienia późnych działań niepożądanych radioterapii.
Jaka jest skuteczność radioterapii?
Skuteczność radioterapii jest uzależniona przede wszystkim od sprawności pacjenta, rozpoznania patomorfologicznego i zaawansowania klinicznego nowotworu oraz możliwości skojarzenia leczenia z chirurgią i/lub leczeniem systemowym, np. chemioterapią, immunoterapią czy hormonoterapią. Pacjent z chorobą nowotworową wymaga kompleksowego i wielospecjalistycznego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Prawdopodobieństwo wyleczenia pacjenta z wczesnym rakiem krtani z wykorzystaniem samodzielnej radioterapii wynosi ponad 90 proc., co pozwala uniknąć leczenia chirurgicznego. Niestety. wielu pacjentów zgłasza się do poradni onkologicznych już z zaawansowaną klinicznie choroba nowotworową. Dlatego tak istotne są populacyjne programy profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów oraz realizowane ministerialne programy szkoleń dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki, diagnostyki onkologicznej, leczenia i opieki nad pacjentami w trakcie i po leczeniu onkologicznym.

Rozmowa z Jackiem Stępnickim, rzecznikiem NU–MED, Centrum Terapii Onkologicznej

Akcja „Daj włos” chorym na raka

Jaka jest idea akcji „Daj włos”?
„Daj Włos” to akcja Fundacji Rak'n'Roll. Tomaszowski ośrodek onkologiczny propaguje hasło „Jesteśmy po to, by pomagać”. Pod tym hasłem przyłączyliśmy się do akcji „Daj Włos”. Jej ideą jest zbiórka włosów na peruki dla pacjentek onkologicznych. Akcję – we współpracy z Rak'n'Roll.
– od kilku lat prowadzą salony fryzjerskie z całej Polski, w tym salony z Tomaszowa Mazowieckiego i Piotrkowa Trybunalskiego, z którymi nawiązaliśmy współpracę. Podjęliśmy się prowadzenia kampanii informacyjnej akcji, a osobom decydującym się na ścięcie włosów, dajemy skierowania na bezpłatne badania diagnostyczne.
Kto może wziąć udział w akcji?
Mężczyźni i kobiety z długimi włosami. Umówiliśmy się z salonami fryzjerskimi z Piotrkowa i Tomaszowa, że akcję będziemy przeprowadzali dwa razy w roku. Wiosną, w pierwszy wtorek czerwca i jesienią, w ustalony wtorek października. Pierwszy termin ma ścisły związek z zakończeniem komunii i – istotnie – najwięcej oddających włosy to dziewczynki, które zapuszczały włosy na komunię. Miła niespodzianka spotkała nas 10 października – okazało się, że jesienią zainteresowanie akcją było takie jak w wiosną. To cieszy.
Ile włosów jest potrzebnych do przygotowania peruki?
Do przygotowania jednej peruki potrzeba włosów z 5-10 głów, w zależności od jakości, gęstości włosów. Dodajmy, że współpracująca w Rak'n'Roll. firma produkująca peruki z naturalnych włosów wytwarza 25 sztuk peruk miesięcznie dla pacjentek onkologicznych obdarowywanych w ramach „Daj Włos”.

FOT. NU-MED
Jacek Stępnicki: – Do przygotowania jednej peruki potrzeba włosów z 5 - 10 głów

Gdzie można ściąć włosy?
Pełna lista salonów współpracujących w ramach akcji jest dostępna na stronie internetowej Fundacji Rak'n'Roll. Salony, które współpracują z nami, to na razie salon Perfekt w Piotrkowie Trybunalskim oraz Wizaż w Tomaszowie Mazowieckim; nie wykluczamy rozszerzenia działań na salony w innych miastach regionu.
Czy włosy można ściąć samemu?
Teoretycznie tak, praktycznie – nie. Z prostego powodu – jeżeli po ścięciu włosów chcemy wyglądać atrakcyjnie i normalnie, o to zadba salon. Inna kwestia, to specjalne wymogi jakie trzeba spełnić, by wysłane włosy były przyjęte do wyprodukowania peruk.
Jaka jest instrukcja ścinania włosów?
Podstawowy wymóg to długość włosów – co najmniej 25 cm. Pamiętajmy, że zaplatanie włosów do siatki, która stanowi podstawę peruki, też zabiera część długości włosa. Proces ścinania włosów w salonie trwa około. 40 minut, stąd podczas akcji prowadzone są zapisy i darczyńcy umawiani są na konkretne godziny.
Przed ścięciem włosy są myte i suszone. Samo ścinanie to także skomplikowana czynność. Kosmyki włosów splatane są w warkocze i ścinane. Cięcie musi być jednak zrobione tak, by po tej czynności można było ukształtować z pozostałych włosów fryzurę.
Dokąd trafiają przesyłki i jak powinny zostać przygotowane?
Włosy ścięte – zarówno w domu, jak i salonie fryzjerskim – w ramach akcji wysyłane są do Fundacji Rak'n'Roll. Każda przesyłka powinna zawierać oświadczenie darczyńcy lub jego prawnego opiekuna (jeśli darczyńcą jest nieletni) o dobrowolnym i bezpłatnym przekazaniu włosów. Salony, które biorą udział w akcji, proszą o wypełnienie gotowych druków na miejscu.
Ile włosów udało się zebrać?
Po ostatniej akcji przeprowadzonej 10 października w jednej paczce przesłaliśmy Fundacji Rak'n'Roll 35 pukli włosów.

Rozmowa z mgr Elżbietą Narzekalak, psychoonkologiem ze szpitala im. M. Kopernika w Łodzi

Pamiętaj, że jesteś osobą ważną – najważniejszą!

Jest Pani psychoonkologiem, to znaczy połączeniem psychologa i onkologa...?
Jestem psychologiem klinicznym, wykonującym nowy zawód – psychoonkologa. Psychoonkologia dostrzega zależność między stanem psychicznym pacjenta, a jego funkcjonowaniem: zdrowieniem, adaptacją do choroby, ograniczeń sprawności. Koncentruje się na osobie chorej na nowotwór i zespole realizującym profesjonalną opiekę. Psychoonkolodzy podejmują działania na rzecz zmiany nastawienia ludzi do choroby nowotworowej, odrzucenia mitów typu: rak, nowotwór równa się śmierć. Kreują aktywną postawę pacjenta wobec choroby, pomagają poradzić sobie z psychicznymi następstwami zachorowania.

Rak to ból, ale nie tylko fizyczny – w jakim stopniu psychiczny?
Wokół chorób nowotworowych powstały negatywne przekonania, że to choroby podstępne, przebiegające w sposób burzliwy, z licznymi dolegliwościami – bólem i niepełnosprawnością, jak np. rak wymagający amputacji piersi. Towarzyszy też temu przekonanie o dużej śmiertelności. I skoro rak traktowany jest jako zagrożenie, towarzyszą tej chorobie bardzo silne emocje. A nie lubimy czuć się zagrożeni – czujemy się wtedy zagubieni, tracimy życiową równowagę. Stąd u pacjenta taka burzliwa odpowiedź emocjonalna na chorobę nowotworową.

Boimy się raka tak bardzo, że czasami wolimy nie wiedzieć, że coś tak okrutnego w nas się zagnieździło. Jak częsta jest taka postawa?
Ciągle jeszcze za częsta... Wynika to z tego, że większość ludzi żyje w przekonaniu, że gdy się u nich tę chorobę rozpozna, to nie czeka ich żadna konstruktywna prognoza, a tylko pogarszanie się zdrowia – do śmierci włącznie. Dlatego zapewne nie chcemy w sobie choroby „odkryć". Tymczasem psychoonkologia zmierza do tego, byśmy się maksymalnie zaangażowali w programy wczesnego wykrywania raka.

FOT. GRZEGORZ GAŁASIŃSKI

Mgr Elżbieta Narzekalak służy psychologicznym wsparciem pacjentom i bliskim

Bo gdy wcześniej się okaże, że taka „niespodzianka" w naszym organizmie jest, jest większa szansa na lepsze rezultaty leczenia.

Niestety, na tego typu zachorowanie nie mamy wpływu...
Istotnie, komórki nowotworowe są u każdego. Ale nie u każdego powstanie choroba pełnoobjawowa.

Jak reagują pacjenci, na wieść o tym, że są – być może nieuleczalnie – chorzy?
Wszystko zaczyna się od diagnostyki. Dopiero po badaniach możemy dowiedzieć się, że to, co w nas się dzieje, to choroba – nowotwór takiego czy innego narządu, o takim czy innym stopniu zaawansowania. A wtedy upływa trochę czasu, kiedy możemy się z pewnymi faktami oswoić... Oczywiście, gdy lekarz i pacjent mają już pewność – częstą reakcją jest... zaprzeczenie. Wtedy tak długo krążymy od specjalisty do specjalisty, aż trafimy na takiego, który zaprzeczy diagnozie. Szukamy tego, kto wykluczy podejrzenie, mamy nadzieję obudzić się ze złego snu. Jednak często takie „szukanie nadziei" powoduje zgubne odsunięcie kuracji w czasie.

Poza Panią, kto pomaga w przełamywaniu lęku przed rakiem – celebryci, akcje propagandowe?
Sądzę, że dużo dobrego zrobiły znane osoby, które podzieliły się swoim osobistym doświadczeniem związanym z chorobą. Nawet najbardziej zatrważająca statystyka zachorowań nas nie przekonuje. Za to oddziałują na nas bardziej życiowe, pozytywne przykłady. Nowoczesna onkologia koncentruje się na wprowadzaniu takich metod leczenia, które są maksymalnie efektywne, a minimalizują negatywne następstwa wystąpienia choroby i jej leczenia.
W oswajaniu tego zjawiska pomagają także stowarzyszenia zawiązywane przez byłych pacjentów. Bowiem nikt lepiej nie potrafi przekazać wiedzy potrzebnej w procesie leczenia i rekonwalescencji, udzielić cennych, praktycznych porad. Takim przykładem są Amazonki – zrzeszające pacjentki po raku piersi, stowarzyszenie Gladiator – pacjenci walczący z rakiem układu moczowego, prostaty, pęcherza, jądra. Wspieram Łódzkie Stowarzyszenie Laryngektomowanych – pacjentów po leczeniu raka krtani.

Pacjent wychodzi z gabinetu z podejrzeniem raka i...
To, co najbardziej wyczerpuje pacjentów to jest czekanie. W odczuciu pacjenta czas zaczyna się dłużyć. Czekanie na diagnozę, która potwierdzi, albo wykluczy pierwotne podejrzenie, wydaje się nie mieć końca. Czekanie na wyniki badań, na spotkanie ze specjalistą, który je zinterpretuje. To ten moment, gdy pacjent żyje w ogromnym lęku i napięciu. Jeśli wtedy spotka się z psychoonkologiem, uzyska wsparcie psychoterapeutyczne, edukację psychoonkologiczną i zrozumie, że ten sam, dłużący się czas, może – w sposób konstruktywny – przeznaczyć dla siebie i bliskich. To również dzień, gdy – po rozpoznaniu choroby – pacjent odczuwa... ulgę. Mówi: nareszcie wiem i mogę zająć się działaniem. Rzecz więc w tym, by diagnostyka była jak najlepsza, a jednocześnie, by trwała jak najkrócej.

A jak powinna zachowywać się rodzina chorego?
Tutaj nie ma żadnych recept. Nikt nie ma prawa sugerować czegokolwiek w takim momencie. Emocje są silne, a nasze zachowania spontaniczne. Przede wszystkim rodzina jest podstawowym, naturalnym środowiskiem wsparcia. Nie wszyscy pacjenci korzystają z pomocy psychoonkologa – otrzymują pomoc od najbliższych i przyjaciół. Lekarze są bardzo ważni, psychoonkolog jest potrzebny, ale nikt nie zastąpi kręgu najbliższych, wśród których czujemy się bezpiecznie.
Oczywiście choroba nowotworowa odciska piętno na układach rodzinnych – pokazuje ich kondycję emocjonalną.
Ale to, czy w dalszym ciągu będziemy dla siebie źródłem wsparcia, czy dodatkowych konfliktów w momencie rozpoznania choroby – jest już zwykle w rodzinie wcześniej obecne... A to, co na pewno jest osobie chorej niezbędne, to: życzliwość, uważność i deklaracja gotowości – „Z Tobą jesteśmy i mów nam, czego potrzebujesz... Bo tylko Ty jesteś w tej chwili osobą ważną, najważniejszą!". I nie chodzi tu o nadopiekuńczość, potrzebna jest życzliwość i uważna obecność.

Nie zawsze jednak tak jest...
Zachorowanie jednego członka narusza cały rodzinny system. Gdy zachoruje głowa rodziny, często pozostali pozostają bez środków do życia. Potrafią też ujawnić się rodzinne animozje. Obserwowałam nastolatkę, która była skonfliktowana z mamą i gdy ta zachorowała, ojciec przeredagował wszystkie plany i podporządkował wszystko temu, by wesprzeć małżonkę. Wtedy córka, dla której zabrakło pieniędzy na wyjazd na zagraniczny obóz, nie potrafiła pohamować niezadowolenia, wrogo, demonstracyjnie odnosząc się do matki: „To wszystko przez Ciebie!".
A to tylko z jedna z sytuacji, jakie mogą zaistnieć, gdy interesy innych członków rodziny są zagrożone, gdy ktoś zachoruje. Wszyscy w rodzinie, w obliczu tak trudnego doświadczenia jak rozpoznanie choroby nowotworowej u kogoś bliskiego, doświadczają silnych emocji, różnie sobie z nimi radzą. U tej nastolatki złość i bunt nie były naprawdę skierowane do mamy. Były wyrazem zakłócenia jej dotychczasowej sytuacji życiowej i utraty bezpieczeństwa, na co, jako osoba, niedojrzała emocjonalnie, nie była przygotowana.

Rozmawia Pani z pacjentami. Czy też z członkami ich rodzin...?
Jak najbardziej – z małżonkami, z dziećmi. Oczywiście formy tych rozmów są zależne od etapu diagnozowania czy leczenia. Inaczej przebiegają, gdy np. dochodzi do operacji, której skutkiem może być niepełnosprawność. Moja obecność zależna jest od woli pacjenta – gdy widzi potrzebę takiej rozmowy, z sobą czy z kimś dla niego bliskim – jestem do dyspozycji. Sama również proponuje pacjentom moje spotkanie z rodziną. Bardzo ważne jest aby najbliżsi wiedzieli, jakich emocji doświadcza ich chorujący członek rodziny oraz jakie emocje mogą pojawić się w nich na skutek przeżywanych sytuacji. Leczenie onkologiczne może trwać długo, mogą wystąpić różne dolegliwości. Ważne, aby wszyscy zaangażowani: pacjent, jego najbliżsi umiejętnie rozłożyli siły.

Czy wyjaśnia Pani, że chory ma powody, by być bardziej, niż zwykle poirytowanym, innym niż wcześniej?
Tak, informuję pacjenta i jego rodzinę, że emocje, których chory doświadcza są niekiedy bardzo trudne do zrozumienia przez niego, jak i otoczenie. Chorzy często martwią się swoim stanem psychicznym, pytają: czy ja zwariowałem, co się ze mną dzieje, nigdy tak nie reagowałam! Ale można powiedzieć, że większość tych niepokojących pacjenta reakcji jest objawem... zdrowia psychicznego. Bo gdy sytuacja jest na krawędzi, byłoby dziwne, gdyby pacjent reagował entuzjazmem, mając w perspektywie leczenie onkologiczne. Drażliwość, wybuchy złości, wzmożony krytycyzm, labilność nastroju – chwila po chwili od zdenerwowania do spokoju i życzliwości. Smutek, kryzysy egzystencjalne, izolacja, niechęć do rozmowy – to są procesy, będące konsekwencją rozpoznania choroby nowotworowej. Zachorowanie na raka to często pierwsza sytuacja w życiu, gdy zdajemy sobie sprawę z własnej śmiertelności. I to też często wyjaśniam członkom rodziny, by nie traktowali tego jako osobiste odrzucenie.

A co ze współpracownikami, którzy czują się niezręcznie, gdy dowiedzą się, że...
Tu pierwszy ruch zawsze należy do osoby w trakcie leczenia. Jeżeli ta osoba nie widzi powodu, by informować współpracowników o swojej sytuacji, nie należy jej indagować. Natomiast aktywność zawodowa jest jednym z czynników przyspieszających rehabilitację społeczną. Bardzo wielu pacjentów, z momentem ujawnienia choroby nowotworowej, ma silną potrzebę bycia – jak długo się da – aktywnymi zawodowo. Ja w takiej sytuacji namawiam pacjentów, by poinformowali swoje środowisko zawodowe o tym, że ich kondycja może być różna, że mogą potrzebować dnia wolnego, by udać się na badania lub terapię. Myślę, że i ze strony współpracowników padnie wtedy deklaracja: „Jesteśmy z Tobą, wspieramy. Gdy będziesz czegoś potrzebowała – mów!".

Często pacjenci zmagają się z chorobą w sposób wyjątkowo heroiczny. Czy pamięta Pani takie osoby?
Z tą chorobą każdy zmaga się w taki sposób, bo dla każdego jest to ogromne wyzwanie. Natomiast z różnych powodów różni pacjenci zostają w pamięci i w sercu. Tak na przykład było z młodą kobietą z trudnymi prognozami, ze skomplikowanym procesem leczenia, ale mającą „życiowy" cel, by dożyć dnia, gdy jej dziecko pójdzie do szkoły. Taką miała ideę i ją zrealizowała!
Spotkałam też pacjentkę, która – jak twierdziła – miała rozmaite zobowiązania; w stosunku do siebie, jak i rodziny. Dlatego zarzekała się, że przyjmie każdą dawką chemioterapii, by zrealizować swoje plany. Jak mawiała: przychodzę do szpitala, by się podratować i znów wrócić do życia.
Oczywiście, największym dramatem jest choroba osób młodych. I na to nie ma mojej zgody, jak i nikogo z nas. Choć dochodzi czasem do zaskakujących sytuacji. Miałam kontakt z dziewczyną, dzielnie wspieraną przez mamę. I gdy ta młoda osoba już zdrowiała – nagle zachorowała jej mama. I zmarła... Role, niestety, odwróciły się.

W listopadzie mammobus odwiedzi 21 powiatów województwa łódzkiego, w grudniu – 23 powiaty. Nie przegap okaz

Tutaj możesz zbadać swoje piersi w mammobusie

W dniach od 1 listopada do 31 grudnia br. mammobusy odwiedzą w województwie łódzkim 21 (w listopadzie) i 23 (w grudniu) powiaty. Narodowy Fundusz Zdrowia zaprasza panie w wieku od 50 do 69 lat na bezpłatną mammografię w ramach „Programu profilaktyki raka piersi"!

Listopad

Powiat bełchatowski
6 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Miejskie Centrum Kultury, plac Narutowicza 1, Bełchatów.

Powiat kutnowski
24 listopada 2017 r. – godz. 08.00 – 15.00 – LUX MED – Kaufland, ul. Wyszyńskiego, Kutno.

Powiat łaski
7 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Administracja Osiedla, ul. Jana Pawła II 6a, Łask.
15 listopad 2017 r. – godz. 08.00 – 15.00 – LUX MED – Przychodnia Rejonowa, ul. Polna 12, Łask.

Powiat łowicki
20 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, ul. Zduny 1c, Zduny.
23 listopad 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, al. Legionów Polskich, Nieborów.

Powiat łódzki wschodni
21 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica– NZOZ Medkol, ul. Przejazd 6, Koluszki.
22 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Gminna Przychodnia Zdrowia, ul. Rokicińska 125, Andrespol.
23 listopad 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Remiza OSP, ul. Lipiny 48a, Lipiny.

Miasto Łódź
2 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – SM im. Jagiełły, ul. Łagiewnicka 118.
3 listopad 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńcze, ul. Przybyszewskiego 255/267.
3 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Ośrodek Zdrowia, ul. Cieszkowskiego 6.
8 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Centrum Medyczne Tolek, ul. Wrocławska 20.
9 listopad 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – SM Północ, ul. Kusocińskiego 140.
9 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Szpital św. Rodziny, ul. Wigury 19.
10 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – SM, ul. Zbaraska 11.
18 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica –Galeria Łódzka, ul. Sienkiewicza 10.
18 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Port Łódź IKEA, ul. Pabianicka 245.
20 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – SzP. Nr 37, ul. Szpitalna 9/11.
21 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – CH Sukcesja, al. Politechniki 1.
22 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – CH Sukcesja, al. Politechniki 1.
28 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka – Kaufland, ul. Puszkina 50.
29 listopad 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka – Kaufland, ul. Kilińskiego 296.
30 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka – Kaufland, ul. Zgierska 104 a.
30 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka – Stacja Paliw, ul. Kusocińskiego 141.

Powiat opoczyński
22 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Fundacja Ostoja, ul. Westerplatte 2, Opoczno.

Powiat pabianicki
20 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 16.00 – LUX MED –Ośrodek Zdrowia, ul. Sadowa 10, Konstantynów Łódzki.
20 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 16.00 – LUX MED – Kaufland, ul. Grobelna 9, Pabianice.
24 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Pabian Med., ul. Kilińskiego 10/12, Pabianice.

Powiat pajęczański
24 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – SP ZOZ, ul. Tysiąclecia 18, Kiełczygłów.

Powiat piotrkowski
3 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, Piotrkowska 5, Ręczno.
23 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, Łęki Szlacheckie 13d.
24 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, ul. 900-lecia 3, Rozprza.
Miasto Piotrków Trybunalski:
24 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 16.00 – LUX MED – DH Merkury, ul. Słowackiego 142, Piotrków Trybunalski.
27 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka – Kaufland, ul. Wojska Polskiego 121, Piotrków Trybunalski.

Powiat poddębicki
22 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Przychodnia Zdrowia, ul. Orzechowa 6, Uniejów.
23 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, Główna 10/12, Pęczniew.

Powiat radomszczański
13 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 16.00 – LUX MED – P PSP, ul. Żeromskiego 19, Radomsko.
13 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 16.00 – LUX MED – Zespół Szkół, ul. Leśna 2, Kodrąb.
14 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 16.00 – LUX MED – P PSP, ul. Żeromskiego 19, Radomsko.
16 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Miejski, ul. Wieluńska 50, Kamieńsk.
17 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Przychodnia Sp ZOZ, ul. Częstochowska 25, Przedbórz.
20 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Zespół Szkół, ul. Leśna 2, Kodrąb.
24 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica –Centrum Medyczne Volver, ul. Reymonta 62, Radomsko.

Powiat rawski
17 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Dom Kultury, Krakowska 6c, Rawa Mazowiecka.
22 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Dom Kultury, ul. Krakowska 6c, Rawa Mazowiecka.

Powiat sieradzki
15 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – OSP, ul. Szeroka 17, Złoczew.
16 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Zespół Szkół, ul. Sulwińskiego 31, Błaszki.
17 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Biedronka, ul. Kaszyńskiego 17, Warta.
21 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, ul. Ks. Dalaka 2, Klonowa.
23 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Kaufland, ul. POW 80, Sieradz.
24 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Kaufland, ul. POW 80, Sieradz.

Miasto Skierniewice
16 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Kaufland, ul. Wyszyńskiego 13/15.
17 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Kaufland, ul. Wyszyńskiego 13/15.
29 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka – Kaufland, ul. Wyszyńskiego 13/15.

Powiat skierniewicki
20 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, ul. Klonowa 5, Głuchów.
21 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Remiza OSP, Bolimów.
21 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Remiza OSP, Lipce Reymontowskie.

Powiat wieluński
8 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, ul. Trojanowskiego 1, Skomlin.
9 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – plac Legionów 8, Wieluń.
10 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica –SP ZOZ, Czarnożyły 191.
14 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Urząd Gminy, ul. Trojanowskiego 1, Skomlin.

Powiat wieruszowski
13 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Urząd Gminy, ul. Rynek 1, Bolesławiec.
14 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Urząd Gminy, ul. Klonowska 8, Lututów.

Powiat zduńskowolski
6 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Miasta, ul. Złotnickiego 12, Zduńska Wola.
7 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Miasta, ul. Złotnickiego 12, Zduńska Wola.
15 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED –Kaufland, ul. Opiesińska 6, Zduńska Wola.
16 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Kaufland, ul. Opiesińska 6, Zduńska Wola.
17 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Kaufland, ul. Opiesińska 6, Zduńska Wola.
20 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – OSP, ul. Nowe Miasto 9, Szadek.
27 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka – Gimnazjum, ul. Parkowa 5, Zduńska Wola.

Powiat zgierski
21 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Urząd Miasta, plac Kościuszki 2, Aleksandrów Łódzki.
22 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Urząd Miasta, plac Kościuszki 2, Aleksandrów Łódzki.
22 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED. – MOSiR, ul. Wschodnia 2, Zgierz.
23 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Miejska Przychodnia Zdrowia, ul. Wigury 1, Ozorków.
28 listopada 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka – MOSiR, ul. Wschodnia 2, Zgierz.

Grudzień

Powiat bełchatowski
4 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Miejskie Centrum Kultury, plac Narutowicza 1, Bełchatów.
12 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – MOSiR, ul. 1 Maja 61, Bełchatów.
14 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Ośrodek Zdrowia, ul. Mickiewicza 39, Szczerców.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Ośrodek Zdrowia, ul. Mickiewicza 39, Szczerców.

Powiat brzeziński
9 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica –Urząd Miasta, ul. Sienkiewicza 16a, Brzeziny.

Powiat kutnowski
4 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Urząd Miasta, plac Piłsudskiego, Kutno.
5 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Żychliński Dom Kultury, ul. Fabryczna 3, Żychlin.
11 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – NZOZ Ormed, ul. Leśna 1, Strzelce.
12 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Dom Rolnika, ul. Wyszyńskiego, Kutno.
13 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Kaufland, ul. Wyszyńskiego, Kutno.
13 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED

zji i przebadaj się. To nie boli i nic nie kosztuje!

FOT123RF

Narodowy Fundusz Zdrowia zaprasza do mammobusu panie w wieku od 50 do 69 lat

– Żychliński Dom Kultury, ul. Fabryczna 3, Żychlin.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Ośrodek Kultury, ul. Kolejowa 21, Krośniewice.

Powiat łaski
12 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Ośrodek Zdrowia, ul. Wodzierady 17, Wodzierady.
13 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Ośrodek Zdrowia, ul. Polna 12, Łask.
13 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – SP ZOZ, ul. Prosta 3, Buczek.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Ośrodek Zdrowia, ul. Wodzierady 17, Wodzierady.

Powiat łęczycki
4 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED –Ośrodek zdrowia, ul. Szkolna 10, Świnice Warckie.
5 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED –Starostwo Powiatowe, pl. Kościuszki 1, Łęczyca.
11 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica –SM, ul. Konopnickiej 11a, Łęczyca.
13 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – OSP, Daszyna.
14 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Biedronka, ul. Belwederska 1, Łęczyca.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – OSP, ul. T. Kościuszki 18, Grabów.

Powiat łowicki
8 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – NZOZ Beter-med., pl. Wolności6a/6b, Łyszkowice.
14 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Urząd Gminy, ul. Zduny 1c, Zduny.

Powiat łódzki wschodni
8 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Gminna Przychodnia Zdrowia, ul. Ogrodowa 11a, Rzgów.
8 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Samorządowa Przychodnia, ul. Żeromskiego 24/26, Tuszyn.
10 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Park Miejski, plac 500-lecia 1, Rzgów.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – NZOZ Medkol, ul. Przejazd 6, Koluszki.

Miasto Łódź
1 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka – Stacja Paliw Orlen, ul. Kusocińskiego 141,
1 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka – Kaufland, ul. Zgierska 104 a.
1 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Centrum Medyczne Retkińska, ul. Retkińska 127.
13 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – NZOZ Ri-Med., ul. Rajdowa 8.
14 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED CH Sukcesja, al. Politechniki 1.
14 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Akademia Twórczego Myślenia, ul. Zgierska 215.
15 grudzień 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED– CH Sukcesja, al. Politechniki 1,

Powiat pabianicki
5 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – SP ZOZ Mediksa, ul. Jana Pawła II 27, Ksawerów.
11 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Urząd Miejski, ul. Zamkowa 16, Pabianice.
11 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica –SM, ul. Piłsudskiego 32, Konstantynów Łódzki.
12 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – NZOZ Zgoda, ul. 8 marca 1, Konstantynów Łódzki.
14 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Kaufland, ul. Grobelna 9, Pabianice.
15 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – NZOZ Lutmed, ul. Dąbrowskiego 21, Lutomiersk.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Ośrodek Zdrowia, ul. Sadowa 10, Konstantynów Łódzki.

Powiat pajęczański
13 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Ośrodek Zdrowia, ul. Słoneczna 6, Sulmierzyce.

Powiat piotrkowski
8 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Przedszkole Gminne, ul. Kwiatowa 7a, Gorzkowice.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Dom Kultury, ul. Południowa 2, Wola Krzysztoporska.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Remiza OSP, ul. Kamocin 50, Kamocin.

Miasto Piotrków Trybunalski:
11 grudznia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Dom Handlowy Merkury, ul. Słowackiego 142.
14 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Dom Handlowy Merkury, ul. Słowackiego 142.

Powiat poddębicki:
5 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – SM, ul. Krasickiego 3a, Poddębice.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Ośrodek Zdrowia, ul. Orzechowa, Uniejów.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Ośrodek Zdrowia, ul. Legionów Polskich, Wartkowice.
20 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Urząd Miejski, ul. Łódzka 17/21, Poddębice.

Powiat radomszczański
13 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – OSP, ul. Żeromskiego 19, Radomsko.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Centrum Medyczne Volver, ul. Reymonta 62, Radomsko.

Powiat rawski
15 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Gimnazjum, ul. Mickiewicza 24, Biała Rawska.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Intermarche, ul. Targowa 4/6, Rawa Mazowiecka.

Powiat sieradzki
13 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – plac Wojewódzki, Sieradz.
14 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – OSP, ul. Wspólna 45, Brzeźnio.
15 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Gminny Ośrodek Zdrowia, ul. Polna 19, Burzenin.
15 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Urząd Gminy, ul. Wróblew 15, Wróblew.
15 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica –NZOZ Centrum, ul. Koźmińska 9, Warta.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – OSP, ul. Górna 4, Brąszewice.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – OSP, ul. Wspólna 45, Brzeźnio.

Miasto Skierniewice
7 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED –Hala Sportowo-widowiskowa, ul. Pomologiczna 10.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Kaufland, ul. Kardynała Wyszyńskiego.

Powiat skierniewicki
7 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Ośrodek Zdrowia, ul. Kowiesy 74, Kowiesy.
15 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Gminna Biblioteka Publiczna, ul. Nowy Kawęczyn 31a, Nowy Kawęczyn.

Powiat tomaszowski
1 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, ul. Tomaszowska 9, Rokiciny.
8 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Lewiatan, ul. Hoża 1/3, Tomaszów Mazowiecki.

Powiat wieluński
1 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – SP ZOZ, ul. Biała Parcela 11, Biała-Parcela.
4 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Ośrodek Zdrowia, ul. Parkowa 2, Konopnica.
12 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Wieluński Dom Kultury, ul. Krakowskie Przedmieście, Wieluń.
14 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Ośrodek Zdrowia, ul. Biała Parcela 11, Biała-Parcela.
15 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Urząd Gminy, ul. Szkolna 7, Wierzchlas.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, Pątnów 48, Pątnów.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Urząd Gminy, ul. Szkolna 7, Wierzchlas.

Powiat wieruszowski
15 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Stadion, ul. Sportowa 4, Wieruszów.
15 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Gminny Ośrodek Kultury, ul. Wieruszowska 8, Galewice.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Urząd Gminy, pl. Wolności 36, Czastary.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – parking Urzędu Gminy, ul. Piłsudskiego 1, Sokolniki.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – ul. Wieluńska 2, Łubnice.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Stadion Prosna, ul. Sportowa 4, Wieruszów.

Powiat zduńskowolski
8 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica –SM, ul. Łaska 46, Zduńska Wola.

Powiat zgierski
1 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – SM, ul. Staszica 1, Ozorków.
6 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – MOSiR, ul. Wschodnia 2, Zgierz.
6 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – NZOZ MAMMO-MED – Urząd Miasta i Gminy, pl. T. Kościuszki 27, Stryków.
6 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica –Ośrodek Zdrowia, ul. Południowa 1a, Parzęczew.
7 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – SP ZOZ, ul. M. Skłodowskiej-Curie, Aleksandrów Łódzki.
15 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – Ośrodek Zdrowia, ul. Południowa 1a, Parzęczew.
18 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Remiza OSP, Główna, Swędów.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – MOSiR, ul. Wschodnia 2, Zgierz.
19 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – Badania Medica – Kotłownia, ul. Stary Rynek 1, Stryków.
20 grudnia 2017 r. – godz. 09.00 – 17.00 – LUX MED – MOSiR, ul. Wschodnia 2, Zgierz.

Lista poradni ginekologicznych, onkologicznych, genetycznych i chirurgii onkologicznej

Bezpłatna profilaktyka i leczenie

Poniżej lista placówek, w których można korzystać z bezpłatnego leczenia. Do ginekologa i onkologa niepotrzebne jest skierowanie; do poradni genetycznej i chirurgii onkologicznej potrzebne jest skierowanie, które może wydać każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Pracownie mammograficzne realizują program profilkatyki raka piersi, można się do nich zgłosić z dowodem osobistym, jeśli chce się skorzystać z badania w ramach profilaktyki. W placówkach oznaczonych pogrubioną czcionką jest realizowany pakiet onkologiczny. Oznacza to, że pacjent, który zgłosi się do takiej poradni z zieloną kartą diagnostyki onkologicznej (DILO) czeka na wizytę u lekarza specjalisty – maksymalnie 2 tygodnie; pacjent wykonuje badania zlecone przez lekarza specjalistę w ramach diagnostyki wstępnej (na podstawie tych badań lekarz potwierdza lub wyklucza chorobę nowotworową u pacjenta) – maksymalnie 2 tygodnie.

Informacje można także uzyskać osobiście w Łódzkim Oddziale Wojewódzkim w godzinach 08.00–16.00: ● Sala Obsługi w Łodzi, ul. Kopcińskiego 56, ● Delegatura w Skierniewicach, ul. Jagiellońska 29, ● Delegatura w Sieradzu, Plac Wojewódzki 3, ● Delegatura w Piotrkowie Trybunalskim, Al. Armii Krajowej 15 (wejście od ul. Szkolnej) oraz telefonicznie za pośrednictwem bezpłatnej infolinii kolejkowej: ✆ 800 007 725 (czynnej codziennie w godz. od 8.00 do 20.00).

Informacja telefoniczna ogólna: ✆ 801 002 275 (dla telefonów stacjonarnych) oraz ✆ 42 299 92 75 (dla telefonów komórkowych).

PLACÓWKA MEDYCZNA	MIASTO	ULICA	REJESTRACJA
ŚWIADCZENIA W PORADNI ONKOLOGICZNEJ			
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	**Bełchatów**	**Czapliniecka 123**	**44 635 82 13**
Szpital Powiatowy w Brzezinach	**Brzeziny**	**Skłodowskiej-Curie 6, Wojska Polskiego 96**	**46 874 23 09**
Centrum Dializa Sp. z o.o.	**Łask**	**Warszawska 62a**	**43 676 1 0 11**
ZOZ w Łęczycy	**Łęczyca**	**Zachodnia 6**	**24 388 63 97**
MEDICENTER	**Łowicz**	**3 Maja 15**	**46 837 85 46**
Salve Medica	**Łódź-Bałuty**	**Szparagowa 10**	**42 254 64 00**
NZOZ Kutnowski Szpital Samorządowy	Kutno	Kościuszki 52	24 388 03 70
SP ZOZ MSWiA w Łodzi	**Łódź-Bałuty**	**Północna 42**	**42 634 13 94**
Centrum Medyczne BIMED KOMUŃSKA Sp.j.	**Łódź-Bałuty**	**Zachodnia 12a**	**42 236 17 07**
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	**Łódź-Górna**	**Pabianicka 62**	**42 689 56 23; 42 689 56 24**
NZOZ MIKOMED	Łódź-Polesie	Pługowa 51/53	662 107 707
SP ZOZ USK im. WAM UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów	**Łódź-Polesie**	**Żeromskiego 113**	**42 639 34 22**
NZOZ Centrum Medyczne Pro-MED Sp. z o.o.	**Pabianice**	**Mariańska 5a**	**801 462 988**
Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	**Pabianice**	**Jana Pawła II 68**	**42 225 38 55**
Instytut Zdrowia MEDICALL Sp. z o.o.	**Piotrków Trybunalski**	**Wojska Polskiego 77**	**44 649 77 24**
Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	**Piotrków Trybunalski**	**Rakowska 15**	**44 648 03 58**
Zespół Poradni ZDROWIE	Poddębice	Zielona 2a	43 678 95 00
Szpital Powiatowy w Radomsku	**Radomsko**	**Jagiellońska 36**	**44 685 47 22; 44 681 08 24**
Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej	**Rawa Mazowiecka**	**Warszawska 14**	**46 814 20 65**
Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała S. Wyszyńskiego w Sieradzu	**Sieradz**	**Armii Krajowej 7**	**43 827 83 45**
NZOZ KOPERNIK J. Napiórkowski Sp.j.	**Skierniewice**	**Kopernika 9a**	**46 833 69 89**
Wojewódzki Szpital Zespolony im. S. Rybickiego w Skierniewicach	Skierniewice	Rybickiego 1	46 834 08 58
NU-MED Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Tomaszów Mazowiecki II Sp. z o.o.	**Tomaszów Mazowiecki**	**Jana Pawła II 35**	**44 786 81 03**
Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.	**Zduńska Wola**	**Królewska 29**	**43 824 41 06**
ŚWIADCZENIA W PORADNI CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ			
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	**Bełchatów**	**Czapliniecka 123**	**44 635 82 13**
Szpital Powiatowy w Brzezinach	**Brzeziny**	**Skłodowskiej-Curie 6, Wojska Polskiego 96**	**46 874 20 11**
NZOZ MED-KOL Sp. Z o.o.	**Koluszki**	**Przejazd 6**	**44 714 22 22**
MED-GASTR Przychodnia Specjalistyczna	**Łódź-Bałuty**	**Mokra 4**	**42 258 22 33**
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	**Łódź-Górna**	**Rzgowska 281/289**	**42 271 12 49**
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	**Łódź-Górna**	**Pabianicka 62**	**42 689 56 24**
Specjalistyczne Gabinety Lekarskie ALL-MED M. Ogórek	**Łódź-Polesie**	**al. Wyszyńskiego 29**	**42 275 83 83**
NZOZ PROVENTUS	**Łódź-Śródmieście**	**al. Kościuszki 17**	**42 291 07 20**
NZOZ Centrum Medyczne Pro-MED Sp. z o.o.	**Pabianice**	**Mariańska 5a**	**801 462 988**
Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	**Piotrków Trybunalski**	**Rakowska 15**	**44 648 03 58**
Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała S. Wyszyńskiego w Sieradzu	**Sieradz**	**Armii Krajowej 7**	**43 827 83 45**
NZOZ Judyta	**Skierniewice**	**Orkana 6/d/e/f**	**46 833 74 74**
Tomaszowskie Centrum Zdrowia	**Tomaszów Mazowiecki**	**Jana Pawła II 35**	**44 725 72 04**
Miejski Zespół Przychodni Rejonowych w Zgierzu	**Zgierz**	**Łęczycka 24a**	**42 716 41 61**
PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA			
SALVE ZOZ Sp. z o.o.	**Łódź-Bałuty**	**Szparagowa 10**	**42 254 64 50**
Centra Medyczne MEDYCEUSZ	**Łódź-Bałuty**	**Bazarowa 9**	**42 613 69 07**
Centrum Medyczne Medycyna Grabieniec	Łódź-Bałuty	Zachodnia 12a/12c	42 612 40 09
MEDEOR PLUS	Łódź-Bałuty	Ciesielska 8	42 611 53 70
Miejskie Centrum Medyczne Bałuty w Łodzi	Łódź-Bałuty	Murarska 4	42 655 30 27
Miejskie Centrum Medyczne Bałuty w Łodzi	Łódź-Bałuty	Nastrojowa 10	42 658 11 23
Miejskie Centrum Medyczne im. dr. K. Jonschera w Łodzi	**Łódź-Bałuty**	**Przyrodnicza 7/9**	**42 655 66 60 wew. 259**
NZOZ Centrum Medyczne PIKAMED	Łódź-Bałuty	Zgierska 2/8	42 663 54 15
Salve Medica	**Łódź-Bałuty**	**Szparagowa 10**	**42 254 64 00**
SP ZOZ MSW w Łodzi	**Łódź-Bałuty**	**Północna 42**	**42 634 13 41**
WOMP – CPL w Łodzi	**Łódź-Bałuty**	**Aleksandrowska 61/63**	**42 272 18 02**
Centrum Diagnostyki i Terapii Laserowej Fundacji Politechniki Łódzkiej	Łódź-Górna	Wólczańska 215	42 631 36 70
Centrum Medyczne Górna	Łódź-Górna	Cieszkowskiego 6	42 689 11 53
Centrum Medyczne Górna	Łódź-Górna	Felińskiego 7	42 689 20 84
Centrum Medyczne Górna	Łódź-Górna	Odrzańska 29	42 684 45 37
Centrum Medyczne Górna	Łódź-Górna	Rzgowska 170	42 645 93 10
CENTRUM MEDYCZNE PATRON-MED	Łódź-Górna	Siarczana 11	42 642 04 56
Centrum Medyczne Remedium	Łódź-Górna	Dąbrowskiego 17/21	42 230 91 28
ICZMP	**Łódź-Górna**	**Rzgowska 281/289**	**42 271 12 44, 42 271 11 89**
LUX MED	**Łódź-Górna**	**Milionowa 21**	**42 684 31 03**

MEDICAN PRZYCHODNIA	**Łódź-Górna**	**Tuszyńska 130**	**42 688 10 10**
Miejskie Centrum Medyczne im. dr. K. Jonschera w Łodzi	**Łódź-Górna**	**Lecznicza 6**	**42 256 51 73**
NZOZ DARMED	Łódź-Górna	Skupiona 1	42 645 36 80
NZOZ MEDICUS A.T.	Łódź-Górna	Łęczycka 11/13	42 640 29 77
SALVE ZOZ Sp. z o.o.	**Łódź-Górna**	**Łokietka 6**	**42 633 78 01**
Szpital Zakonu Bonifratrów w Łodzi	Łódź-Górna	Kosynierów Gdyńskich 61	42 685 51 85
ZOZ Sp. z o.o. ADAMED	**Łódź-Górna**	**al. Politechniki 5**	**42 436 84 62**
Miejskie Centrum Medyczne Polesie w Łodzi	Łódź-Polesie	Wileńska 25	42 686 09 51
NZOZ Gabinet Lekarski s.c	**Łódź-Polesie**	**Olimpijska 7a**	**42 688 52 01**
NZOZ All-Med Centrum Medyczne Specjalistyczne Gabinety Lekarskie	**Łódź-Polesie**	**Wyszyńskiego 29**	**42 275 83 83**
Przychodnia Lekarska ANIMED	Łódź-Polesie	Stefana Okrzei 40	42 611 69 19
SP ZOZ USK im. WAM UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów	Łódź-Polesie	Żeromskiego 113	42 639 34 65
WOMP – CPL w Łodzi	**Łódź-Polesie**	**Gdańska 117a**	**42 636 53 55**
WSzS im. M. Pirogowa w Łodzi	**Łódź-Polesie**	**Wileńska 37**	**42 680 47 46**
ZOZ Medax Z. Binikowski, S. Jędrzejczyk Sp. j.	**Łódź-Polesie**	**Zielona 29**	**42 632 40 94**
Adam Tomaszewski i Partnerzy, Lekarze i Położne, Świadczenia Ginekologiczne i Położnicze Poradnia dla Kobiet	Łódź-Śródmieście	10 Lutego 5a	42 636 50 31
Centrum Medyczne im. dr. L. Rydygiera Sp. z o.o.	**Łódź-Śródmieście**	**Pomorska 59**	**42 632 52 55**
Centrum Medyczne im. dr. L. Rydygiera Sp. z o.o.	**Łódź-Śródmieście**	**Lumumby 14**	**42 632 81 80**
NZOZ Centrum Medicus	**Łódź-Śródmieście**	**Piotrkowska 100**	**42 630 93 93**
NZOZ MAG-MED	**Łódź-Śródmieście**	**Kościuszki 48**	**42 637 06 99**
NZOZ Poradnia Zdrowia Renoma	**Łódź-Śródmieście**	**Sterlinga 16/18**	**42 278 70 87**
NZOZ CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny	Łódź-Śródmieście	Wigury 19	42 254 96 00
SALVE ZOZ Sp. z o.o.	**Łódź-Śródmieście**	**Struga 3**	**42 633 78 01**
SP ZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego UM	**Łódź-Śródmieście**	**Narutowicza 96**	**42 291 95 95**
WOMP – CPL w Łodzi	**Łódź-Śródmieście**	**Tymienieckiego 18**	**42 279 72 80**
Indyw. Praktyka Lekarska Jan Biesiada	Łódź-Widzew	Maćka z Bogdańca 16c	601 664 646
NZOZ ALMED	Łódź-Widzew	Piłsudskiego 135	42 674 74 70; 42 676 29 00
NZOZ CEREO-MED Spółka z o.o.	Łódź-Widzew	Dąbrówki 14	42 670 68 91
NZOZ MODRA-MED	Łódź-Widzew	Wilcza 4	42 676 02 50
NZOZ WYSOKA	Łódź-Widzew	Wysoka 10/14	42 674 00 73
NZOZ Wysoka	Łódź-Widzew	Tuwima 71/12	42 676 26 15
Przychodnia Lekarska ESKULAP	Łódź-Widzew	Gogola 12	42 673 05 47
Przychodnia Widzew	Łódź-Widzew	Piłsudskiego 157	727 705 712
Przychodnia Widzew	Łódź-Widzew	Elsnera 19	42 671 10 80
Przychodnia Wieloprofilowa Nowosolna	Łódź-Widzew	Jugosłowiańska 16	42 648 41 64
SALVE ZOZ Sp. z o.o.	**Łódź-Widzew**	**Wujaka 5**	**42 633 78 01**
WOMP – CPL w Łodzi	**Łódź-Widzew**	**Piłsudskiego 133b**	**42 279 73 25**
PORADNIA GINEKOLOGII DLA DZIEWCZĄT			
ICZMP	**Łódź-Górna**	**Rzgowska 281/289**	**42 271 12 44**
BADANIA GENETYCZNE			
NZOZ GENOS	Łódź-Bałuty	Inowrocławska 9/132	42 611 63 11
ICZMP	Łódź-Górna	Rzgowska 281/289	42 271 12 75
WSzS im. M. Kopernika w Łodzi	Łódź-Górna	Pabianicka 62	42 689 57 51
SP ZOZ CSK UM w Łodzi	Łódź-Widzew	Pomorska 251	42 272 53 53
PRACOWNIE MAMMOGRAFICZNE			
SP ZOZ MSW w Łodzi	Łódź-Bałuty	Północna 42	42 634 15 97
Centra Medyczne MEDYCEUSZ	Łódź-Bałuty	Bazarowa 9	42 613 69 20
NZOZ Medica Ewa Sobkiewicz	Łódź-Bałuty	Szparagowa 10	42 254 64 31
Centrum Medyczne Bimed	Łódź-Bałuty	Zachodnia 12	42 236 17 07
ICZMP	Łódź-Górna	Rzgowska 281/289	42 271 17 41
WSzS im. M. Kopernika w Łodzi	Łódź-Górna	Pabianicka 62	42 689 50 10
LUX MED	Łódź-Górna	Milionowa 2g	42 254 94 00
Centrum Diagnostyki i Terapii Laserowej Fundacji Politechniki Łódzkiej	Łódź-Górna	Wólczańska 215	42 631 36 48
SALVE ZOZ Sp. z o.o.	Łódź-Górna	Rzgowska 50a	42 633 78 01
ZOZ Salve Sp. z o.o.	Łódź-Śródmieście	Struga 3	42 639 87 11
SP ZOZ CSK UM w Łodzi	Łódź-Widzew	Czechosłowacka 8/10	42 675 75 00
NZOZ Medica Ewa Sobkiewicz	Łódź-Widzew	Gorkiego 21a	42 254 64 31
MAMMOBUSY			
NZOZ Mammo-Med Centrum Diagnostyki i Usług Medycznych	Gdańsk	Schuberta 104	58 325 76 00
NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka	Gdańsk	Schuberta 104	58 767 34 44
LUX MED	Gdynia	Nocznickiego 8a	58 666 24 44
MEDICA BADANIA	Łódź-Śródmieście	Struga 3	42 254 64 00

FOT. 123RF

Samobadanie piersi to bardzo istotny element profilaktyki raka piersi

Jeśli podczas samobadania piersi zauważyłaś niepokojące zmiany, skontaktuj się z lekarzem

Profilaktyka raka piersi

Mammografia jest finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Trwa zaledwie kilka minut, a pacjentki, do których skierowany jest program profilaktyczny (czyli Panie w wieku 50–69 lat) nie muszą mieć na nią skierowania ani specjalnego zaproszenia. Aby wykonać mammografię w ramach programu, wystarczy zgłosić się do jednej z placówek, które realizują program i okazać dowód osobisty.

Programem nie mogą być objęte kobiety, u których wcześniej w piersi zdiagnozowano zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym. Wskazane jest, aby uczestniczka programu przyniosła zdjęcia mammograficzne z poprzednich rund skryningu w celu ich porównania z aktualnym wynikiem badania.

Profilaktyczne badanie mammograficzne można wykonać w kilkunastu pracowniach stacjonarnych lub w jednym z 45 mammobusów, które dojeżdżają do najodleglejszych zakątków naszego województwa. Lista miejscowości, które odwiedzają mammobusy jest publikowana na stronie www.nfz-lodz.pl.

W ramach etapu podstawowego programu wykonywane jest badanie mammograficzne – w przypadku prawidłowego wyniku kobieta otrzymuje zaproszenie na ponowne badanie za 2 lata. Jeśli wynik badania jest prawidłowy, a współistnieją czynniki ryzyka określone w programie (rak piersi wśród członków rodziny – u matki, siostry lub córki oraz mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub/i BRCA 2) lekarz zaleca ponowne badanie za 12 miesięcy.

W przypadku nieprawidłowego wyniku badania uczestniczki programu kierowane są do etapu pogłębionej diagnostyki, celem dalszej diagnostyki. Kobiety, u których rozpoznano raka piersi lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego są kierowane (już poza programem) do dalszej diagnostyki lub leczenia do poradni specjalistycznych lub lecznictwa stacjonarnego posiadających umowę z NFZ.

Mammografia bez limitu

Badania mammograficzne w ramach programu nie są limitowane, to znaczy, że Fundusz zapłaci za każde wykonane badanie. Na drugie półrocze 2017 roku na badania w pracowniach stacjonarnych i mammobusach ŁOW NFZ przeznaczył 2,8 miliona złotych.

Kto w Łodzi bada się najsumienniej? Mieszkanki Widzewa! Zbadała się niemal połowa (43%) pań, które powinny skorzystać z mammografii ze względu na swój wiek. Panie ze Śródmieścia powinny chętniej zgłaszać się na mammografię. Tylko jedna trzecia skorzystała z profilaktyki (33%).

Pamiętaj! Najważniejsze jest szybkie wykrycie nowotworu. To daje szansę na całkowite wyleczenie, a nawet na oszczędzający pierś zabieg chirurgiczny.

USG piersi i mammografia – bezpłatne badania dla każdej kobiety, w każdym wieku

NFZ finansuje nie tylko program profilaktyki raka piersi dla pań w wieku 50–69 lat. USG piersi i mammografia to badania, które może zlecić każdy lekarz specjalista, szczególnie lekarz ginekolog i onkolog. W wielu poradniach ginekologicznych (w Łódzkiem jest ich prawie 200!) jest aparat do badań USG, a każda poradnia ma obowiązek zapewnić pacjentkom dostęp do diagnostyki ultrasonograficznej. Lekarz może takie badania zlecić kobiecie w każdym wieku, tak często jak ze względu na wskazania medyczne jest to konieczne.

Każdy lekarz może zbadać Twoje piersi!

Uprawnienia i umiejętności wymagane do prawidłowego przeprowadzenia badania gruczołów piersiowych mają wszyscy lekarze. Niezbędną wiedzę zdobywają w czasie zajęć klinicznych na studiach medycznych, w czasie stażu podyplomowego (¼ stażu odbywana jest na oddziałach ginekologiczno-położniczych) oraz na niektórych stażach cząstkowych w trakcie kilkuletniego szkolenia specjalistycznego (źródło: MP Onkologia). Najczęściej piersi badają ginekolodzy, onkolodzy, chirurdzy. Jeśli pacjentka nie chce, aby lekarz zbadał jej piersi – może odmówić. Lekarz odnotuje to wówczas w dokumentacji medycznej pacjenta.

Samobadanie piersi

Ważnym elementem profilaktyki jest samobadanie piersi. Już od dwudziestego roku życia każda z Pań powinna regularnie badać piersi, a raz w roku takie badanie powinno być wykonane przez ginekologa, chirurga lub onkologa.

Pamiętaj!

Jeśli podczas samobadania piersi zauważyłaś niepokojące zmiany np. wycieki z brodawki, zmianę kształtu lub wielkości piersi, obrzęki węzłów chłonnych pod pachą, guzki i zgrubienia wyczuwalne na piersi, wokół sutka i pod pachą, koniecznie skontaktuj się z lekarzem, np. lekarzem POZ lub onkologiem, do którego nie musisz mieć skierowania.

Rekonstrukcja piersi – zabieg finansowany przez NFZ

NFZ finansuje w całości zabieg rekonstrukcji piersi wszystkim Paniom po mastektomii. Pobieranie dopłat lub opłat za ten zabieg jest niezgodne z prawem. W ramach NFZ mogą być rozliczane procedury, które składają się na zabieg rekonstrukcji: wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową, wprowadzenie ekspandera do piersi, wszczepienie ekspanderoprotezy piersiowej.

W katalogu świadczeń szpitalnych znajduje się także grupa – J01 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją, co oznacza, że przeprowadzenie jednoczasowo zabiegu np. radykalnej mastektomii wraz z wskazanymi wyżej procedurami jest rozliczane przez NFZ w ramach zawartej umowy ze szpitalem.

Gdzie skorzystać z rekonstrukcji piersi?

Zabieg rekonstrukcji piersi przeprowadzany jest na oddziale szpitalnym, na podstawie skierowania od lekarza specjalisty. Takie skierowanie może wystawić także lekarz, u którego leczymy się prywatnie. Z zabiegu można skorzystać na oddziałach chirurgii onkologicznej lub chirurgii plastycznej.

Oddziały chirurgii onkologicznej:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi, Łódź, Północna 42, tel. 42 634 11 97,
- SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, Łódź, Żeromskiego 113, tel.42 639 34 24,
- Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, Łódź-Górna, Rzgowska 281/289, tel. 42 271 14 11,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika SP ZOZ, Łódź, ul. Pabianicka 62, tel. 42 689 54 41.

Oddział chirurgii plastycznej:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego, Łódź, Kopcińskiego 22, tel. 42 677 67 41.

Lekarz POZ **wystawi kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego**

Szybka terapia onkologiczna

- Pierwszym krokiem do diagnostyki i leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej jest zgłoszenie się pacjenta do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), który przeprowadzi dokładny wywiad, oceni dolegliwości pacjenta i w razie potrzeby zleci wykonanie niezbędnych badań, które znajdują się w koszyku diagnostycznym POZ. Jeśli na tej podstawie stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego, skieruje pacjenta do specjalisty właściwego ze względu na umiejscowienie nowotworu lub do onkologa. W tym celu lekarz POZ wystawi pacjentowi kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.
- Od 1 lipca 2017 r. kartę może wydać także lekarz specjalista w poradni ambulatoryjnej (AOS), jeśli zdiagnozuje nowotwór złośliwy u pacjenta, którego leczy. Pacjent może otrzymać kartę także w szpitalu – jeśli w wyniku hospitalizacji (nawet niezwiązanej z chorobą nowotworową) zostanie u niego wykryty nowotwór złośliwy. W takim przypadku warunkiem wydania karty jest potwierdzenie diagnozy. Na tych samych zasadach kartę otrzyma pacjent hospitalizowany z powodu nowotworu.
- Karta może zostać również wydana pacjentowi, jeśli nowotwór złośliwy stwierdzono w ramach badań realizowanych w zakresie programów zdrowotnych.
- W karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego znajdują się rubryki, które uzupełniają właściwi lekarze na poszczególnych etapach procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Dzięki temu podstawowe informacje o pacjencie znajdują się w jednym miejscu. Są to m.in. diagnoza oraz plan leczenia.
- Karta jest własnością pacjenta. Dokumentuje cały proces diagnostyki i leczenia, aż do powrotu pacjenta do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej po zakończeniu leczenia. Świadczeniodawca ma obowiązek nieodpłatnie przekazać pacjentowi oryginał karty oraz przechowywać jej kopię.
- Pacjent, który otrzyma kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego od lekarza POZ, powinien zgłosić się wskazanego w karcie lekarza specjalisty. Od momentu, gdy pacjent zostanie wpisany na listę osób oczekujących na konsultację specjalisty, do postawienia diagnozy nie powinno minąć więcej niż 9 tygodni (pacjent będzie czekał na wizytę u lekarza specjalisty – maksymalnie 2 tygodnie).
- Po zakończeniu diagnostyki w poradni specjalistycznej, jeśli lekarz potwierdzi, że pacjent choruje na nowotwór i postawi diagnozę, skieruje pacjenta na leczenie do szpitala. W ciągu 2 tygodni od zgłoszenia się pacjenta do szpitala zbierze się konsylium – wielodyscyplinarny zespół specjalistów złożony m.in. z chirurga onkologa, radioterapeuty, onkologa, który opracuje plan leczenia pacjenta.
- Koordynator, którego wskaże konsylium, będzie dbał o to, aby dokumentacja związana z kartą diagnostyki i leczenia pacjenta była kompletna (m.in. aby zawierała potwierdzenia wykonania świadczeń i zakończenia danego etapu leczenia), będzie udzielał pacjentowi wszystkich niezbędnych informacji związanych z leczeniem onkologicznym.
- Po zakończeniu leczenia zaplanowanego przez konsylium pacjent (wraz z dokumentacją i zaleceniami) przejdzie pod opiekę lekarza specjalisty. Jeśli jego stan zdrowia się nie pogorszy i potwierdzą to wyniki badań, pacjent – z programem opieki długofalowej – zostanie skierowany do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), który ponownie stanie się jego lekarzem prowadzącym.

NFZ bliżej Seniora

74-letni tomaszowianin zdobywa laury

Jest ewenementem w światowych ciężarach. Na siłownię trafił w wieku sześćdziesięciu lat z zalecenia lekarza w obronie przed poważną operacją kręgosłupa. Okazało się, że ma również wielki talent. A że jest pracowity, szybko przebił się do światowej czołówki w tej dyscyplinie wśród weteranów.

Tomaszowianin Mirosław Orłowski, bo o nim właśnie mowa, reprezentujący aktualnie Tytana Łódź, jest dziś zdrowy, radosny i niezwykle pogodny. Już sama rozmowa z nim sprawia, że człowiek czuje się lepiej, słuchając jak z wielką pasją opowiada o dwóch swoich wielkich miłościach – sporcie właśnie i muzyce. One towarzyszą mu do dzisiaj.

Przed wózkiem inwalidzkim uciekł do... ciężarów

Ze sportem związany był od dziecka. Grał w piłkę, biegał, jeździł na rowerze. Wszędzie go było pełno. Był sprawny, aktywny i cieszył się życiem. W wieku 60 lat dopadło go jednak silne schorzenie kręgosłupa.

– Było na tyle poważne, że groził mi wózek inwalidzki – wspomina Mirosław Orłowski. – Zawsze byłem ruchliwy i sprawny, a tu taka przypadłość. To był dla mnie wielki dramat. Wychodząc ze szpitala, nie mogłem dźwigać 2,5 kg, a ja potem podnosiłem 202,5 kg. Takie wyniki przyszły jednak po latach systematycznych i ciężkich treningów.

Regularne ćwiczenia na siłowni odmieniły jego życie

Tomaszowski Orzeł, jak popularnie mówią o panu Mirosławie, miał jednak szczęście trafić na lekarza, który skierował go do trenera sportu ciężarowego i tak zaczęła się jego przygoda z tą dyscypliną. Trafił z nią na sam szczyt. Od lat bowiem kolekcjonuje tytuły mistrzów Polski, Europy i świata. Wystawa jego trofeów wygląda imponująco. Ostatnio w Pradze zdobył dwa tytuły mistrza świata i pobił rekord świata w wyciskaniu na ławeczce, osiągając 143 kg.

FOT. ANDRZEJ WIDOWSKI

Ostatnio Mirosław Orłowski został utytułowany w Pradze

W roku ubiegłym Mirosław Orłowski wziął udział w 13 międzynarodowych zawodach i wygrał wszystko. W tym roku startował w 7 takich imprezach i też nikt nie potrafił go pokonać.

– Przez ćwiczenia siłowe odmieniło się moje życie – nie ma wątpliwości pan Mirosław. – To jest moje lekarstwo, sposób na życie. Od kiedy ćwiczę, a więc prawie od 15 lat, nie byłem u lekarza i nie muszę korzystać z niczyjej pomocy. Mój kręgosłup ma gorset mięśniowy i się dobrze trzyma. Dzięki temu jestem cały czas sprawny, a w moim wieku, a mam już 74 lata, to wielka rzecz – podkreśla.

Każdy może zacząć, tylko trzeba to robić rozsądnie i z umiarem

Pan Mirosław zachęcia seniorów, ale nie tylko, do uprawiania tej dyscypliny, ale i sportu w ogóle. Zaznacza jednak, żeby to robić z rozsądkiem.

– Trzeba zaczynać od małych 5–10-kilogramowych obciążeń i powoli, systematycznie je zwiększać, słuchając własnego organizmu – mówi wielokrotny mistrz świata weteranów. – Tak robiłem właśnie ja i dziś podnoszę ogromne ciężary. Sztangą ze 100 kilogramami się bawię i dźwigam ciężary, o których mi się nie śniło. Wielu seniorów narzeka, że tu ich coś boli, tam strzyka, że nie mogą się schylać. Ale, jak się nic nie robi, to tak właśnie się dzieje. Spada wydolność, siła, wiotczeją mięśnie. Tylko aktywnością możemy swoje życie uczynić lepszym, na pewno nie siedzeniem przed telewizorem i piciem piwa.

Miejscem, gdzie tomaszowski Orzeł buduje swą formę i gdzie się świetnie czuje jest Pałac Młodzieży na Retkini. Tam ćwiczą jego koledzy z Tytana Łódź. Jest dla nich ikoną i mistrzem, wzorem pracy i systematyczności. – Jeżdżę tam z wielką przyjemnością – mówi Mirosław Orłowski. – Tam jest klimat, wyjątkowa symbioza starości z młodością. Wśród młodych zawodników czuję się doskonale. Rozmawiamy o sporcie, muzyce, o wszystkim, ale nie o... chorobach.

Idol Haley, Niemen i Festiwal Młodych Talentów w Szczecinie

Po sporcie, drugą wielką pasją Mirosława Orłowskiego jest muzyka. – Od małego słuchałem Radia Luxemburg. Muzyka potrafi przenieść nas w inny, piękny, lepszy świat i łączy całe pokolenia, również leczy naszą duszę – mówi tomaszowski siłacz.

Przed laty wiele wskazywało, że Mirosław Orłowski może zrobić karierę jako piosenkarz. W 1962 roku wystąpił w Szczecinie w I Festiwalu Szukamy Młodych Talentów, po wygraniu eliminacji wojewódzkich w Łodzi.

– Przede mną śpiewał Czesław Wydrzycki – wspomina. – Zastanawiałem się, kto to jest? A to przecież był późniejszy sławny Czesław Niemen. Zaśpiewał przepiękną Malagenię i piosenkę z filmu Czarny Orfeusz. Byłem zachwycony. A publiczność go wygwizdała. Młodzi ludzie chcieli big-bitu. Ja zaśpiewałem piosenkę mojego idola Billa Haleya „Dwa wściekłe psy". Dostałem gromkie brawa, publika chciała czadu i go dostała.

Po powrocie pan Mirek wraz z kolegami z Wistomu występował jeszcze przez jakiś czas na scenie, m.in. w kultowej w Tomaszowie Mazowieckim „Jagódce", a później poświęcił się już nauce i pracy. Przyrzekł to matce kiedy umierała w 1964 roku. I słowa dotrzymał...

Pytanie do geriatry Odpowiada dr Robert Błaszczak z Centralnego Szpitala Weteranów

Ile płynów powinien przyjmować senior

Od 10 lat mam rozrusznik serca, niestety, moje serce jest coraz mniej wydolne. Mam 85 lat i z każdym dniem czuję, że jestem słabszy. Polecono mi ograniczenie spożywania napojów. Mam mało pić, bo podobno serce się męczy.
Czy to prawda? I jak jest z tym piciem w podeszłym wieku? Moja żona ma 75 lat i ona z kolei ma zalecenie, żeby pić dużo. Proszę o wskazówki albo jakąś ogólną zasadę.

Czytelnik

W procesie starzenia się następuje stopniowy zanik (atrofia) czynnych komórek w poszczególnych tkankach i narządach, średnio o 1% na dekadę życia. Ubożeje masa kostna i mięśniowa, zmniejsza się podstawowa przemiana materii, słabnie funkcja poszczególnych układów (endokrynologicznego, odpornościowego, sercowo-naczyniowego, oddechowego, pokarmowego itd.). Zaburzenia występują także w gospodarce wodno-elektrolitowej – między 20. a 80. rokiem życia następuje spadek zawartości wody w ustroju średnio o 17%, spadek objętości płynów zewnątrzkomórkowych o 40%, zmniejszenie objętości osocza o około 8%.
Dlatego tak ważne jest, aby pacjent w wieku podeszłym przyjmował odpowiednią ilość płynów – najczęściej zalecamy, aby było to minimum 2 litry na dobę.
Okazuje się, że niedobory wody u osób po 65. roku życia występują znacznie częściej niż są rozpoznawane. Postępujące wraz z wiekiem pogorszenie funkcji narządów i obniżanie się rezerw homeostazy – czyli stałości środowiska wewnętrznego sprawia, że nawet niewielkie zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej mogą zapoczątkować proces chorobowy lub prowadzic do zaostrzenia chorób współistniejących, co wymaga niejednokrotnie leczenia w warunkach szpitalnych. Mało specyficzne objawy kliniczne odwodnienia to m.in.: bóle i zawroty głowy,

FOT. GRZEGORZ GAŁASIŃSKI

Dr Robert Błaszczak pracuje w Klinice Geriatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM

Pytania do geriatry można kierować pod adres redakcji: Dziennik Łódzki, ul. ks. I. Skorupki 17/19, 90-532 Łódź

zaburzenia świadomości, zaburzenia widzenia, uczucie szybkiej pracy serca, osłabienie, utrata elastyczności skóry i zapadnięte oczy, zaparcia, skłonność do upadków – szczególnie, jeśli pacjent przyjmuje leki odwadniające. Bardzo często są to objawy przypisywane starości lub mylnie interpretowane jako charakterystyczne dla przebiegu chorób w podeszłym wieku a mogą być sygnałem, że w naszym organizmie zaczyna brakować płynów, tym bardziej, że bardzo często towarzyszy temu hiponatremia, czyli zmniejszona ilość sodu w naszym organizmie, co dodatkowo przyczynia się np. do zaburzeń pamięci, spadków ciśnienia tętniczego i zwiększenia ryzyka upadku.
Z drugiej strony wiadomo, że pacjent w wieku podeszłym to najczęściej pacjent, który ma kilka współwystępujących schorzeń, w tym schorzenia układu krążenia (np. niewydolność krążenia) dlatego też nie zawsze jest wskazane przyjmowanie zbyt dużej ilości płynów (np. powyżej 2 litrów na dobę), ponieważ nasze serce, nie będzie w stanie przepompować zbyt dużej ilości płynów. Powinniśmy pamiętać, że jeśli mamy ciężką niewydolność serca wolno nam łącznie przyjąć około 1,5–2 litrów płynów na dobę. W przypadku niestosowania się do ograniczonej podaży płynów leki mogą nie spełniać swojej funkcji. Przy czym pamiętajmy, że płyny to zarówno herbata, kawa, woda jak i zupa, którą spożywamy w ciągu dnia. W przypadku współistniejącej niewydolności krążenia, sygnałem że spożywamy zbyt dużą ilośc płynów to pojawiające się obrzęki kończyn dolnych, duszność, przyrost masy ciała.

O ZIP rozmawiamy z Anną Leder, rzeczniczką Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Kontroluj wydatki na leczenie

Od czterech lat działa Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP). W jakim celu powstał?
Konto w tym nowoczesnym portalu ma już 105 tysięcy mieszkańców Łódzkiego. Można w nim sprawdzić przez internet, gdzie i kiedy się leczyliśmy od 2008 r., ile to kosztowało i gdzie złożyliśmy deklarację do lekarza POZ. Możemy także dowiedzieć się, kiedy otrzymaliśmy refundowany sprzęt, np. aparat słuchowy, wózek czy protezę. W systemie można także sprawdzić, czy NFZ potwierdza nasze prawo do świadczeń, czy nie. Nowością jest to że osoby, którym wszczepiono endoprotezę stawu biodrowego czy kolanowego mogą sprawdzić rodzaj operacji, rodzaj wszczepionej endoprotezy, rodzaj alloplastyki (częściowa czy całkowita), a także w przypadku zabiegów wykonanych od 1 stycznia 2012 r. można uzyskać informację o takich wszczepionych elementach, jak np. nazwa handlowa endoprotezy, producenta, rodzaj elementu, sposób osadzenia.

Kto i w jaki sposób może założyć konto w ZIP?
Konto może mieć każdy. NFZ umożliwia rodzicom zakładanie kont dla dzieci, seniorzy czy osoby leżące mogą założyć konto za pośrednictwem pełnomocnika. Dane dostępowe można uzyskać nie tylko w Łodzi i w delegaturach. Mamy również tzw. mobilne zespoły NFZ, które pojawiają się tam, gdzie pacjentom najłatwiej jest założyć konto. Odwiedzamy szkoły, instytucje publiczne, zakłady pracy, szpitale, przychodnie i domy opieki.

Co użytkownik może sprawdzić w systemie?
W systemie ZIP użytkownik ma dostęp do aktualnych informacji na temat swojego statusu ubezpieczenia. Pacjent, któremu zmieni się status ubezpieczenia na uprawnionego lub nieuprawnionego do świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ, otrzyma na ten temat indywidualny komunikat po zalogowaniu się do systemu. Nazywamy to ewusiem online – to bardzo przydatne zwłaszcza dla studentów czy osób, którym często się zmienia tytuł do ubezpieczenia.

FOT. 123RF

W systemie ZIP użytkownik ma dostęp do aktualnych informacji na temat swojego statusu ubezpieczenia

Dzięki ZIP NFZ odzyskuje ogromne kwoty.
To prawda. Dzięki czujności pacjentów udaremniliśmy oszustwo na wielką skalę. Okulistka rozliczała z NFZ wizyty i badania, które nigdy się nie odbyły – sprawa toczy się w prokuraturze. Pacjenci zawiadamiają nas często o nadużyciach ze strony stomatologów – bywa, że są to błędy w sprawozdawczości, ale nie zawsze. W pierwszych trzech kwartałach 2016 roku do oddziałów Funduszu wpłynęły 1.283 zgłoszenia od pacjentów, którzy odkryli nieprawidłowości na swoich kontach w ZIP. Ogólna wartość świadczeń czy refundacji wynikająca ze wszystkich zgłoszonych nieprawidłowości wyniosła ponad 273 tys. zł.

REKLAMA 037340556

Z I P
Zintegrowany Informator Pacjenta

ZAPRASZAMY DO ZAŁOŻENIA KONTA W ZIP DLA SIEBIE I DLA DZIECKA!

ZIP, czyli Zintegrowany Informator Pacjenta, to system, dzięki któremu można samodzielnie w domu, po zalogowaniu się, sprawdzić przez internet, **gdzie i kiedy się leczyliśmy od 2008 roku, ile to kosztowało**, gdzie złożyliśmy deklarację do lekarza POZ, kiedy otrzymaliśmy refundowany sprzęt, np. aparat słuchowy, wózek, protezę, a także, **czy NFZ potwierdza nasze prawo do świadczeń w dniu, w którym to sprawdzamy, czy nie (eWUŚ on-line)**. Korzystanie z ZIP jest bezpłatne i wygodne. Dane w ZIP są systematycznie aktualizowane.

Jak uzyskać konto w ZIP?

Wystarczy przyjść do NFZ, pokazać dowód osobisty lub paszport, podpisać wniosek na korzystanie z systemu ZIP, odebrać hasło i login.

Można także zarejestrować się samodzielnie na zip.nfz.gov.pl, a następnie odebrać we wskazanym oddziale NFZ login i hasło do własnego konta. Następnego dnia system udostępni Ci informacje o Twoim leczeniu.

Załóż konto dla swojego dziecka!

Dane dostępowe do ZIP dla dziecka pracownik NFZ wyda tylko tej osobie, która zgłosiła dziecko do ubezpieczenia zdrowotnego (zazwyczaj to matka lub ojciec dziecka). Od 16, r.ż. konto w ZIP można założyć dla siebie – wystarczy dowód tymczasowy lub paszport.

Dziecko może być zgłoszone do ubezpieczenia także przez babcię, dziadka, współmałżonka rodzica dziecka lub opiekuna prawnego w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka – wówczas ta osoba otrzyma dane dostępowe do ZIP.

Aby mieć dostęp do historii leczenia dziecka, **dorosły musi założyć konto dla siebie**, ponieważ logowanie do konta dziecka odbywa się poprzez konto dorosłego.

Załóż ZIP w swojej pracy, szkole, ośrodku zdrowia

Zaproś pracowników ŁOW NFZ, wystarczy 50 chętnych do założenia konta w ZIP.
Kontakt: rzecznik@nfz-lodz.pl

Gdzie uzyskać dane dostępowe do ZIP

Sala obsługi ŁOW NFZ
ul. Kopcińskiego 56, 90-032 Łódź
Delegatura w Piotrkowie Trybunalskim
al. Armii Krajowej 15 (wejście od ul. Szkolnej), 97-300 Piotrków Trybunalski
Delegatura w Sieradzu
plac Wojewódzki 3, 98-200 Sieradz
Delegatura w Skierniewicach
ul. Jagiellońska 29, 96-100 Skierniewice