

ARCUS

Měsíčník občanského sdružení
ARCUS – ONKO CENTRUM

117

BŘEZEN 2006



Foto: MUDr. Jiří Lepš

Z OBSAHU:

- ⊙ Ze života Arcusu ⊙ Kalendář ⊙
- ⊙ Onkoprevence pro Českou Republiku ⊙
- ⊙ Když alternativní se stává hlavním proudem 2 ⊙
- ⊙ Ozdravné pobyty v roce 2006 ⊙
- ⊙ Neutíkejte před rakovinou ⊙



Vydává: ARCUS – ONKO CENTRUM, náměstí Osvobození 451, 470 01 Česká Lípa;
e-mail: info@arcus-oc.org; www.arcus-oc.org; telefon/fax: 487 522 259, 487 825 802.

ZE ŽIVOTA ARCUSU

24. února 2006 se v sídle ED ve FTN v Praze - Krči konalo **setkání s režisérkou, překladatelkou** a autorkou knihy „Sekundární zisky. Neutíkejte před rakovinou prsu“, paní **Olgou Walló**. Setkání bylo věnováno tématu „**Umím hledat pomoc v sobě i v druhých**“.

Česká onkologická společnost a Academia Medica Pragensis uspořádaly ve dnech **2. – 3. března 2006** na Zámku Štiřín farmakoekonomické sympozium „**Správná péče správnému pacientovi**“. Sympozium představilo pohled lékaře, pacienta a farmakoekonomu na současnou onkologickou léčbu, její centralizaci a možnosti, které mohou přinést nové postupy a pohledy.

2. března 2006 se Jana Koželská zúčastnila diskuze u kulatého stolu na téma „**Současnost a budoucnost léčby mnohočetného myelomu**“ na zámku Štiřín.

4. března 2006 se ve spolupráci s Ládou a Miladou Kerndlovými na jejich rodinném statku v Žerovníku u Černé hory konal „**Informační seminář o problematice nádorového onemocnění prsu**“.

7. března 2006 proběhla v sídle ED - FTN Krč **prezentace nových silikonových epitéz z Irské firmy True Life**.

Podrobnější informace o farmakoekonomickém sympóziu, jednání u kulatého stolu a semináři u Kerndlových najdete v příštím čísle bulletinu.

KALENDÁŘ

Od března 2006 bude každé úterý od 10.00 do 11.00 hod. v sídle ED ve FTN v Praze - Krči „**Poradna proti únavě**“ s **MUDr. V. Lukášem**, který bude zodpovídat osobní i telefonické dotazy pacientů.

Ve čtvrtek **16. března 2006** se koná „**Cvičení, SU-JOK, GH extrakt**“ paní Libuše Žamberské. Setkání a cvičení se uskuteční v sídle Europa Donna ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze – Krči od 9.00 do 13.00 hod. Další setkání proběhne 13. dubna 2006.

Ve čtvrtek **30. března 2006** se od 13.00 do 16.00 hod. bude v sídle ED - FTN Krč konat **seminář o prevenci karcinomu děložního čípku** v rámci společného projektu ARCUS - OC a firmy Dynex. K dispozici budou informační materiály firmy Dynex. Zájemci se mohou hlásit na telefonních číslech: 261 083 733, 244 914 068. Občerstvení je zajištěno.

V úterý **4. dubna 2006** se bude v sídle ED ve FTN v Krči konat **promítání z loňského listopadového ozdravného pobytu ve Švýcarsku**.

Ve čtvrtek **6. dubna 2006** se bude v sídle A-OC Česká Lípa od 15.00 hod. konat **prezentace nových silikonových epitéz z Irska firmy True Life**. Prostor bude otevřen také pro vyzkoušení epitéz a osobní konzultace se zástupci firmy. Na programu je také přednáška pana Miroslava Řebíčka na téma „**Rakovina a homeopatie**“.

Na všechny akce, které pořádá ARCUS - ONKO CENTRUM a jsou zveřejněny v bulletinu, může přijít každý bez jakéhokoliv předchozího ohlášení (pokud tak není uvedeno). Na individuální telefonické a písemné pozvání nemá naše sdružení finanční prostředky.

PREVENCE

Onkoprevence pro Českou republiku

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.
vědecký sekretář České onkologické společnosti

Prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.
ředitel Masarykova onkologického ústavu v Brně

Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.
předseda České onkologické společnosti

Onkologická prevence znamená předvídání a předcházení nežádoucím událostem, souvisejícím se vznikem a progresí zhoubných nádorů. Preventivní doktrína pro boj se zhoubnými nádory musí být komplexní a dotýkat se nejen vzniku a časného zachytu zhoubných nádorů, ale také důsledků progresu a léčby nádorového onemocnění.

Onkopreventivní opatření lze strukturovat ve čtyřech kategoriích či úrovních:

Primární prevence

si klade za cíl pokles výskytu zhoubných nádorů. Jde o snižování až eliminaci rizikových faktorů, které mají prokazatelný a přímý vliv na vznik malignit. *Indikátorem úrovně primární prevence je vývoj incidence zhoubných nádorů.*

Při současné úrovni poznání je zapotřebí podporovat :

- 1) boj proti kouření, zejména v mladších věkových skupinách a u žen
- 2) programy pro odvykání kouření a léčbu závislosti na tabáku
- 3) boj s alkoholismem, zejména chronickým pijáctvím destilátů
- 4) ochranu kůže před neúměrnou expozicí slunečnímu záření
- 5) eradikaci infekcí žaludku *Helicobacter pylori*
- 6) vakcinace proti hepatitidám
- 7) vakcinace proti papilomavirům
- 8) výchovu ke zdravé výživě a zdravému životnímu stylu a to již na školách
- 9) analýzy a hodnocení komerčních produktů z hlediska možné kancerogenity
- 10) analýzy stavu životního prostředí z hlediska kancerogenity, hlavně pak vodních zdrojů

Sekundární prevence

je zaměřena na zachyt zhoubných nádorů v časném, plně vyléčitelném stádiu. *Indikátory její úrovně jsou poměr lokalizovaných stádií nádorů k ostatním, pokročilejším stádiím a vývoj úmrtnosti na zhoubné nádory.*

V současné době je třeba podporovat nebo lépe propracovat :

- 1) screening rakoviny prsu
- 2) screening rakoviny hrdla děložního
- 3) screening rakoviny tlustého střeva a konečníku

- 4) kampaně pro záchyt zvrhávajících se melanotických morf, zejména po letní sezóně
- 5) dispenzarizaci jedinců se zvýšeným dědičným rizikem vzniku nádoru na základě rodinné anamnézy, onkogenetické konzultace a v indikovaných případech genetické testování
- 6) preventivní onkologické prohlídky zohledňující věkově specifická onkologická rizika
- 7) oborově specifické depistáže prekanceróz a časných nádorů ve stomatologii, ORL, pneumologii, gastroenterologii, gynekologii, urologii či hematologii
- 7) pilotní a cílené studie zaměřené na metodologii časného záchytu rakoviny prostaty
- 8) pilotní a cílené studie zaměřené na metodologii časného záchytu rakoviny plic u rizikových skupin
- 9) pilotní studie zaměřené na časnou diagnostiku nádorů jater, žluč. cest, pankreatu a ledvin
- 10) pilotní studie zaměřené na časnou diagnostiku nádorů u seniorů jako specifické skupiny s vysokým onkologickým rizikem a limitovanými možnostmi kombinované léčby

Je třeba si uvědomit, že úsilí o sekundární prevenci může dosáhnout dobrých výsledků jen za předpokladu provádění datového auditu parametrizovaných záznamů. Za screening lze pak prohlásit pouze takový program sekundární prevence, který má kromě datového auditu také kódově a platbami odlišena vyšetření asymptomatických jedinců.

V ČR existuje dosud pouze screening nádorů prsu, v němž je každoročně na více než padesáti akreditovaných mammodiagnostických jednotkách zachyceno přes tisíc časných případů rakoviny prsu. Ty pak mají naději úplné vyléčení. Informace o pravidlech i výsledcích jsou veřejně k dispozici na <http://www.mamo.cz>. Patří k paradoxům ČR, že tento jediný úspěšný screeningový program musí být opakovaně zdola hájen zejména vůči vedení resortu zdravotnictví. V minulém období bylo třeba odolávat snahám administrativně snížit kvalitu screeningu opuštěním akreditačních kritérií, v současné době je to zase nastavování iracionálních limitů, bránících zvyšování účasti žen ve screeningu. Podle údajů NOR se v uplynulých letech výrazně zvýšil podíl prvních stádií a mortalita na rakovinu prsu klesá i při dosud trvajícím nárůstu incidence.

Podíl prvních stádií nádorů kolorekta a nádorů hrdla děložního se dosud bohužel nemění. Úsilí o organizovaný časný záchyt obou těchto typů nádorů má zatím četné organizační slabiny. Chybí datový audit i oddělení kódů screeningových vyšetření. U nádorů hrdla děložního chybí zatím konsensus také o metodice, preventivní vyšetření jsou gynekology prováděna a účtována výrazně častěji, avšak s nižší efektivitou, než je tomu v referenčních zemích, kde incidence i mortalita jsou ve srovnání s ČR podstatně nižší.

Bez podpory vedení resortu i zdravotních pojišťoven zůstává snaha praktiků věnovat více pozornosti preventivním onkologickým prohlídkám. Vyhláška o preventivních prohlídkách je zastaralá, celým svým pojetím špatná a proto jen málo respektovaná. Prakticky bez odezvy zůstává návrh koncepce věkově specifických onkopreventivních prohlídek jak je na základě věkové distribuce nádorů v NOR navrhl již před několika lety resortní onkologický ústav MOÚ (viz www.prevencenadoru.cz a www.mou.cz).

Centrální a dlouhodobě koncepční podpora specifickým pilotním projektům pro rozšiřování možností časného záchytu nádorů je zatím vlašná a ani grantové agentury nevnímají tuto oblast organizace preventivní zdravotní péče jako dostatečně "vědeckou". Zčásti je to způsobeno absencí soustavné a kvalifikované diskuse na toto téma a nízké informovanosti rychle se střídajících vedoucích garnitur.

Terciární prevence

si klade za cíl zachytit případný návrat nádorového onemocnění po primární léčbě a bezpříznakovém intervalu včas a tedy ve stále ještě léčitelné podobě. Základem pro úspěšnou terciární prevenci je jasné stanovení odpovědnosti za pacienta a odbourávání disperzního systému, v němž se za přemíry vyšetření prováděných na různých místech, často vytrácí jednotící pohled na onkologicky nemocného. To často vede ke zpoždování diagnostiky nádorové rekurence, desinterpretaci nálezů či nesprávnému posouzení dalších léčebných možností.

Cesta ke zlepšení zde nevede přes nové kapacity, nové laboratorní či zobrazovací metody, ale především přes lepší organizaci dispenzární péče a lepší komunikaci mezi odbornými specialisty a praktiky. Název zdravotnického zařízení a jméno lékaře odpovědného za dispenzarizaci daného onkologicky nemocného se musí stát součástí diagnosticko léčebného algoritmu každého případu nádorového onemocnění. Dispenzarizující lékař samozřejmě využívá více vyšetřovacích metod a spolupráce s dalšími odborníky, ale informace integruje v jeden závěr, za který nese odpovědnost a k němuž navrhuje nemocnému řešení. Měla by platit zásada, že o každém onkologicky nemocném by měl existovat v případě návratu jeho onemocnění konziliární zápis odborného onkologického pracoviště s návrhem postupu, a to i v případech, kdy s vyléčením nemocného již nelze počítat a půjde třeba jen o terapii symptomatickou. Mnoha nemocným s návratem nádorového onemocnění se totiž nedostává aktivní léčby, která by je mohla zachránit nebo aspoň prodloužit jejich život či zlepšit jeho kvalitu.

Další slabinou je dosud sekundární prevence u onkologicky nemocných, respektive časný záchyt jiných nádorů než je ten, pro který je onkologický pacient dispenzarizován. Dispenzární vyšetření bývají i po celá léta soustředěna na dříve léčený orgán a nejčastější místa metastazování, pacientovi se však nezřídka nedostává ostatních preventivních vyšetření. Ženám po léčbě karcinomu tlustého střeva tak nezřídka po mnoho let chybějí preventivní mammografie, mužům po léčbě karcinomu prostaty vyšetření na okulní krvácení ve stolici a podobně. Tím mají mnozí onkologicky nemocní ve skutečnosti zajištěn menší rozsah preventivní onkologické péče než dosud zdraví jedinci, byť riziko vzniku dalšího nádoru jiné provenience je u nich zpravidla výrazně vyšší než v běžné populaci.

V rámci terciární prevence, s využitím spíše ekonomických nástrojů zdravotních pojišťoven než pouze administrativních příkazů, je třeba podporovat :

1) povinnost označit zdravotnické zařízení a lékaře odpovědné za dispenzarizaci onkologicky nemocného po primární léčbě

2) povinnost konzultace každého případu návratu nádorového onemocnění v jednom z 18 garantovaných onkologických center, ať již je očekávaný postup jakýkoli

3) poskytovat onkologicky nemocným dispenzarizovaným s jedním typem nádoru preventivní vyšetření také pro časný záchyt jiných typů nádorů čili sekundární prevenci a to s vědomím zvýšeného rizika duplicitních nebo i triplicitních nádorových onemocnění u těchto geneticky či provedenou léčbou stigmatizovaných jedinců

Indikátorem kvality terciární prevence je především doba celkového přežití nemocných s nádory primárně diagnostikovanými v I. - III. klinickém stadiu.

Kvartérní prevence

znamená předvídání a předcházení důsledkům progredujícího a nevléčitelného nádorového onemocnění, které mohou zkracovat zbytek života nebo snižovat jeho kvalitu. Jakkoli nejsme zvyklí hovořit o prevenci u pokročilých a nevléčitelných případů nádorových onemocnění, je zapotřebí preventivního myšlení i preventivních postupů také zde, a to v somatické, psychické i sociální oblasti.

Na zajištění a trvalou dostupnost analgetické léčby a odborné algeziologické péče je třeba myslet ještě dříve než se bolest plně rozvine. Různé derivační výkony endoskopickým stentováním či operačně je třeba indikovat a provést dříve než dojde k akutním stavům neprůchodnosti. Podobně je třeba myslet na stabilitu skeletu a zachování mobility nemocného u kostních metastáz, ať již včas provedenou cílenou radioterapií či dokonce ortopedickými intervencemi. Je třeba předvídat a včas řešit výživová opatření, psychologickou podporu i sociální zázemí při omezené soběstačnosti.

Pro zajištění kvartérní prevence je třeba

1) akceptovat, že preventivní myšlení a postupy se týkají i pokročilých případů nádorových onemocnění, pouze mají jiné organizační a léčebné nástroje než je tomu u výše uvedených prevencí u zdravých a úspěšně léčených

2) zajistit všem onkologicky nemocným s nevléčitelným nádorovým onemocněním včas možnost odborné konzultace algeziologa a onkologa s orientací na paliativní medicínu

3) zajistit podle potřeb nemocného včas psychologickou, duchovní a sociální podporu
Indikátorem kvality kvartérní prevence je především soustavné vyhodnocování dotazníků kvality života, přizpůsobených danému typu onemocnění. Ty však musejí být nejprve zavedeny a pravidelně vyhodnocovány.

Informační nástroje podporující onkoprevenci

jsou její nepochybnou součástí a jedním z kritérií jejího fungování. Lze je rozdělit na

a) nástroje pro informování laické veřejnosti

b) nástroje pro odborné rozhodování, zpětnovazebnou korekci a řízenou preventivní péči

Preferovat je třeba soustavnost, srozumitelnost a dostupnost onkopreventivních informací na rozdíl od kampaňovitých, obskurních a subjektivních sdělení. Obskurními jsou míněny především epizodické mediální výkřiky vytrhávající informace z kontextu, vycházející z neověřených a účelově zaměřených údajů, jak se objevují nezřídka i v zahraničí, nebo zprostředkovaných informací bez uvedení zdrojů. Vznikal-li pro tuto defektní informační činnost prostor dříve z důvodu absence našich vlastních spolehlivých zdrojů a citace se opíraly hlavně o analýzy poměrů v zahraničí, pokročili jsme v posledních letech ve zpracování vlastních informačních zdrojů do té míry, že můžeme nabízet informace relevantní a vlastní.

a) *Informace k onkoprevenci pro veřejnost* jsou již k dispozici na <http://www.prevencenadoru.cz>, údaje o trendech v incidenci a mortalitě nádorů, proporcích klinických stádií a srovnání se zahraničím na <http://www.cba.muni.cz>. Dále je k dispozici bezplatná telefonní linka 800 222 322 a Onkologické informační centrum v MOÚ v Brně pro distribuci informačních tiskovin s onkopreventivní problematikou.

b) *Odborné informace* zprostředkují webové zdroje České onkologické společnosti <http://www.linkos.cz>, Masarykova onkologického ústavu <http://www.mou.cz> s diagnosticko-léčebnými guidelines a nově i webový portál onkocenter, který bude brzy integrovat všechny onkologické informační zdroje. Tabulkovou podobu NOR v tištěné podobě poskytuje ÚZIS. Odborné

onkologické informace bude dále stále více poskytovat 18 komplexních onkologických center či skupin pro solidní nádory dospělých, 6 hematooonkologických center a 2 centra pediatrické onkologie, což je základ sítě onkologických pracovišť garantovaných Českou onkologickou společností.

Za potřebnou informační podporu je třeba pokládat také *pravidelnou informovanost střídajících se garnitur poslanců, manažerů zdravotní péče a vedení zdravotních pojišťoven* na všech úrovních formou seminářů a přehledů o dlouhodobých cílech a dosažených výsledcích v zájmu kontinuity onkopreventivních programů. Intervaly, v nichž lze hodnotit efektivitu onkoprevence a provádět cílené korekce, jsou totiž delší než proměny politických koncepcí a obsazování manažerských míst v České republice. Zanedbávání průběžné a opakované informovanosti manažerů a zastupitelů přináší pro rozvoj onkoprevence rovněž nemalé překážky a mnohdy to vypadá jako bychom začínali stále znovu.

PSYCHOSOCIÁLNÍ PÉČE

PORADNA PRO ROZVOJ OSOBNOSTI

PhDr. Olga Walló

„Trápení k životu patří, není však nutné na ně být sám!“

Nabízíme pomoc

(deprese, nemoc, úzkost, pacient v rodině, partnerské vztahy, neumím se rozhodnout, samota, potíže s dětmi, potíže s rodiči)

Orientace v sobě i v době

(konečně dospělý, mluvím o své zkušenosti, těžím ze své zkušenosti, výhody třetího věku, barevný svět)

Ve spolupráci s psychologem společně nalezneme **PROGRAM PRÁVĚ PRO VÁS:**

- Program rozvoje osobnosti
- Program reálného sebehodnocení a upevnění sebejistoty
- Program splněných snů

Individuální konzultace nebo skupinové kurzy

NÁS ZAJÍMÁTE!

Kde nás najdete:

e-mail: owallo@tiscali.cz

mobil: 728 756 996

www.owallo.com

ALTERNATIVNÍ TERAPIE

Když alternativní se stává hlavním proudem

2. část

Proč někteří lékaři mají konzervativnější názor? Jako lékaři chceme léčit lidi prostřednictvím praxe založené na důkazech. Doktor Pearl říká: "Chceme vědět co v tom je, co se prokázalo, že je účinné a co je méně účinné. Nemnoho alternativních léků prošlo řádným zkoumáním v klinických studiích. A poukazuje na to, že onkologičtí pacienti jsou obzvláště zranitelnou skupinou lidí, kteří se často chytají stébla a jsou mimořádně přístupní lékařům - šarlatánům."

Většina studií ukazuje, že CAM používají především mladí, lépe vzdělaní a zámožnější lidé. Dokonce i nejkvalifikovanější lidé podstupují riziko užívání CAM, když sami onemocní.

Helle Viole Hangaard, dánské praktické lékařce, byla v roce 1998 stanovena diagnóza rakoviny prsu. Věděla již dlouho před tím, že má bulku v prsou. Poté, co mammogram potvrdil, že se jedná o rakovinu, podstoupila operaci, ozařování a chemoterapii. Přiznává užívání vitamínů a antioxidantů na radu jiného pacienta. Klíčovou motivací pro zkoušení této terapie bylo to, že mohla aktivně něco pro sebe dělat.

Toto užívání se svým praktickým lékařem neprojednala, argumentovala tím, že jako kvalifikovaný lékař je dostatečně vybavena znalostmi, aby se mohla rozhodovat sama. Ale později přestala antioxidanty užívat, poté, co zjistila, že mohou snížit účinnost ozařování. Postupně přestala brát vitamíny.

Roger Wilson, ředitel charitativní organizace Sarcoma UK, ukončil svou konvenční léčbu v září 2000. V tu dobu si jeho lékař tajně myslel, že Rogerovi zbývá pouze rok života.

Pan Wilson neschvaluje alternativní terapie, ale podporuje komplementární přístup "podle kterého žádný lékař nemůže vědět všechno a pacienti jsou oprávněni rozhodovat se podle svého" - doufejme informovaným a logickým způsobem, který se zdá být správným pro něj.

Užívá hodně doplňků a obvykle projednává jejich používání se svým onkologem, až na případ, kdy se rozhodl pro resveratrol. "Jedná se o aktivní látku v červeném víně, a jelikož lékař schválil červené víno, zdálo se mně zbytečné informovat ho o resveratrolu." Roger užívá selen, přírodní stopový minerál, který chybí ve stravě v západních zemích a který ničí nádorové buňky. Bere také antioxidanty vitaflavan a vitamin E a beta karoten, který se v těle proměňuje na vitamin A a u kterého se předpokládá, že zabraňuje tvoření nádorů. Bere také zinek, foliovou kyselinu a olej z brutnáku lékařského (Borage oil). Ještě před tím, než začal užívat tyto doplňky stravy, bral multivitamíny a Omega 3 rybí tuk. Pije hodně zelený čaj a jí stravu složenou z organické zeleniny, čerstvého pečiva a ryb. Cokoliv nového je prověřováno z hlediska, aby nedocházelo ke vzájemnému působení s předepisovanými léky. Vysvětluje: "Viděl jsem předčasně umřít pacienty, kteří uvěřili "obchodníkům hadího tuku" (v jednom případě to byl obchodník žraločích ploutví). Taky jsem viděl, co to udělalo s jejich blízkými. Je to opovržením hodný obchod. Jsou případy, kdy tradiční medicína nemůže pomoci, všichni to víme. A lékaři to přiznávají, pokud jsou již v koncích. Toto však obchodníci hadího tuku nepřiznávají. Pro něj je to chyba pacienta, pokud nepřežije a toto jim nikdy nemůžu odpustit. Víím, že jsou lidé, kteří přežili léčbu alternativním způsobem, dobře pro ně, ale jsou to stejné výjimky jako jsem já."

Překlad: **Bc Tatiana Sobolevskaja.**

OZDRAVNÉ POBYTY

Pro rok 2006 jsme pro Vás připravili tyto ozdravné pobyty:

1. 7.4. – 22.4.	Švýcarsko - Melchtal	4.200,- možnost lyžování
2. 21.4. – 7.5.	Švýcarsko - Melchtal	4.200,-
3. 5. 5. – 21. 5.	Švýcarsko - Melchtal	4.200,-
4. 17. 5. – 30. 5.	Řecko - Leptokárie (komb. zájezd)	7.000,- + 750,- (LBT)
5. 19.5. – 4.6.	Švýcarsko - Melchtal	4.200,-
6. 30.8. – 14.9.	Chorvatsko - Crikvenica	4.800,-
7. 8. 9. - 17. 9.	Francie - Port Grimaud	4.890,- polopenze 1.540,-
8. 22. 9. – 3. 10.	Řecko - Saint Panteleimonas (letecky)	8.800,- + 1.450,- (LBT)

Upozornění: Na volná místa u ozdravných pobytů ve Švýcarsku se nejdříve informujte telefonicky – 487 825 802!!!

Pobyty ve Švýcarsku a Chorvatsku jsou dotovány VZP ČR, proto se jich mohou zúčastnit pouze onkologičtí pacienti. Všechny ostatní pobyty jsou bez dotace, tudíž se mohou zúčastnit i rodinní příslušníci. Nezáleží na pojišťovně ani věku, pokud Vám lékař pobyt doporučí. Cena je stejná jak pro pacienta, tak pro rodinného příslušníka. Všechny pobyty jsou za doprovodu lékaře.

ARCUS – ONKO CENTRUM, nám. Osvobození 451, 470 01 Česká Lípa

Předběžná přihláška na ozdravný pobyt

Místo pobytu:	Termín pobytu:	
Místo pobytu:	Termín pobytu:	
Místo pobytu:	Termín pobytu:	
Místo pobytu:	Termín pobytu:	
Jméno:	Příjmení:	Titul:
Datum narození:	Rodné číslo:	
Adresa:	PSC:	
Telefon:	E-mail:	
Zúčastnil(a) jste se již některých našich ozdravných pobytů v roce 2005? Pokud ano, uveďte místo a termín posledního pobytu.		
Datum:	Podpis:	

PÍŠETE NÁM

Neutíkejte před rakovinou

Marie Laníková

Když jsem dočetla knížku Olgy Walló, její vyznání a nahlédnutí do jejího nitra, nemůžu než poděkovat za nás ženy, které to dobře znají a prodělaly hrůzu a beznaděj, když se dověděly diagnózu. Hrůzu ze slova RAKOVINA. Autorka knihy, paní Walló, popisuje vlastní zkušenosti s touto nemocí. Tělesné, citové i duševní zkoušky jsou tu popsány s nemilosrdnou upřímností, ale též s laskavým nadhledem. Tato kniha je napsána nejen pro ty, kteří se s rakovinou vyrovnávají, ale i pro všechny, kteří chtějí lidem s touto nemocí lépe porozumět a pomáhat.

Jedna z vlastností, kterou se vyznačují lidé, kteří dokázali dlouhodobě přežít, je pocit, že život stojí za to žít, že má smysl bojovat a postavit se rakovině, protože máme na straně lásku. Rakovina má spojence jenom pochyby a strach. To ovšem neznamená, že ignoruji rakovinu nebo předstírám, že ji nemám. Ale ten strach je možná výzva a přivede k zahojení.

V knize je krásný doslov a poděkování režisérky PhDr. Marie Kabošové, se kterou jsem se poznala blíže na ozdravném pobytu v Chorvatsku, kde se zmiňuje, že ji fascinovalo, jak jsme dovedli odhodit stereotyp a prožívali na večerních programech svou tvořivost a fantazii. Já také chci poděkovat touto cestou Marii, která nám předávala slova a útěchu, zamyslet a nelitovat se, zahrnovat láskou své bližní, nepropadat beznaději.

Děkuji za krásnou knížku.

Marie Laníková

V Opavě dne 1. března 2006

Olga Walló

Sekundární zisky

Neutíkejte před rakovinou

(nakladatelství Gutenberg 2005)

Známá dabingová režisérka a překladatelka napsala tuto knihu na základě vlastní nedávné zkušenosti. Olga Walló má velkou vnitřní sílu a odhodlání s nemocí bojovat. Ukazuje cestu i jiným ženám s tímto onemocněním. Optimismus, činorodost a vůle překonat obtíže jsou i samy o sobě lékem – ženy takto naladěné nemoc a léčbu nejen lépe snášejí, ale velmi často s rakovinou i úspěšně bojují.

ARCUS – MĚSÍČNÍK OBČANSKÉHO SDRUŽENÍ ARCUS – ONKO CENTRUM

Vydavatel: ARCUS – ONKO CENTRUM, náměstí Osvobození 451, 470 01 Česká Lípa.

Telefon i fax: 487 825 802, 487 522 259. E-mail: info@arcus-oc.org. Webové stránky: www.arcus-oc.org.

Redakční rada: Jana Koželská (jk), Ilsa Pliczková (ip). Redakce: Helena Cuhrová (hc).

Tisk: INSO Č.Lípa. Uzávěrka: 10. 03. 2006. Určeno pro interní potřebu ARCUS–ONKO CENTRA Česká Lípa.

ARCUS - ONKO CENTRA

ARCUS - ONKO CENTRUM Česká Lípa

Předsedkyně představenstva: Jana Koželská. *Tel.:* 487 522 259 – Ilsa Pliczková, 487 825 802 – Gabriela Brázdová, Monika Vajsejtlová. *Adresa:* nám. Osvobození 451, 470 01 Česká Lípa. *Hodiny pro veřejnost:* pondělí až pátek, 8.00 – 12.00 hod. a 13.00 – 15.30 hod. *E-mail:* info@arcus-oc.org. *Webové stránky:* www.arcus-oc.org. *Bankovní spojení:* GE Money Bank, účet číslo: 264503-824/0600.

ARCUS – ONKO CENTRUM Znojmo

Kontaktní jméno: Marie Čechová, Jarmila Ducká. *Adresa:* Nemocnice Znojmo p.o., nám. J. Janského 11, Znojmo. *Telefon:* 515 215 515. Jarmila Ducká - 728 916 783 (9.00 – 12.00 hod., 14.00 – 19.00 hod.), Marie Čechová - 604 967 949 (16.00 – 18.00 hod.)
E-mail: arcus@nemzn.cz. *Hodiny pro veřejnost:* úterý, 14.00 – 16.00 hod.

ARCUS - PORADNY

Psycho-sociální poradna Havlíčkův Brod

Kontaktní jméno: PhDr. Svatava Kocinová. *Adresa:* Humpolecká 1091, 580 01 Havlíčkův Brod. *E-mail:* zdravskol@hba.czn.cz. *Hodiny pro veřejnost:* pondělí až pátek, 17.00 – 19.00 hod. (telefonická domluva konzultace na číslech: 569 427 979, 737 849 238).

Psycho-sociální poradna Praha

Poradna pro ženy po ablaci prsu a rodinné příslušníky. *Kontaktní jméno:* Mgr. Marie Koudelková (o.s. Jantar). *Adresa:* Fakultní Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč (budova A1, přízemí). *Telefon:* 261 083 733, 244 914 068. *E-mail:* marie.koudelkova@centrum.cz. *Hodiny pro veřejnost:* pondělí, 13.00 – 17.00 hod.

Psycho-sociální poradna Zlín

Kontaktní jméno: PhDr. Radka Němečková. *Adresa ke korespondenci:* Lorencova 3346, 760 01 Zlín. *Telefon:* 606 887 892. *E-mail:* nemeckovi@teknika.cz.
Hodiny pro veřejnost: pondělí až pátek, 9.00 – 11.00 hod. (telefonická domluva konzultace).

Centrum technické pomoci Česká Lípa

Výdej pomůcek pro ženy po ablaci prsu. *Kontaktní jméno:* Ilsa Pliczková.
Adresa: ARCUS - ONKO CENTRUM, nám. Osvobození 451, 470 01 Česká Lípa.
Telefon (fax): 487 522 259. *Hodiny pro veřejnost:* pondělí až pátek, 9.00 - 15.00 hod.

„ONKOLOGICKÁ LINKA“

Poradenská linka je určena pacientům s nádorovým onemocněním a jejich rodinným příslušníkům.
Telefon: 261 083 733, 244 914 068. pondělí až pátek, 9.00 – 12.30 hod.
Informace o únavě a anémii na www.anemie.cz. *Sponzor:* JANSSEN-CILAG, spol. s r. o.

EUROPA DONNA

Evropská koalice v boji proti karcinomu prsu

Adresa: EUROPA DONNA, Fakultní Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 – Krč (budova A1, přízemí). *Telefon:* 261 083 733.
Hodiny pro veřejnost: pondělí až pátek, 9.00 – 11.00 hod. *Webové stránky:* www.europadonna.info

LYMFODERMA

Adresa: Lymfologické a dermatologické centrum – LYMFODERMA

Senovážné nám. 22, 110 01 Praha 1, *Telefon:* 224 142 212. *Objednávky :* 221 623 396.

NAŠI SPONZOŘI

Děkujeme za sponzorské dary a dotace v roce 2006

Dary a dotace nad 1.000.000 Kč:

Dary a dotace do 1.000.000 Kč:

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

Dary a dotace do 100.000 Kč:

Dary a dotace do 50.000 Kč:

Dary a dotace do 10.000 Kč:

Jaroslava Kubištová, Obchodní Akademie Česká Lípa, SSPOŠ Česká Lípa.

Materiální pomoc:

Ježek – Software Česká Lípa

JAK NÁM MŮŽETE POMOCI?

Finanční dary a materiální pomoc.

Na poskytnuté dary a příspěvky vystavíme pro daňové účely potvrzení či darovací smlouvy (zák. ČNR č. 586/92 Sb. o daních z příjmu, § 20 pro právnické a § 15 pro fyzické osoby, § 628 občanského zákoníku).

Členské příspěvky.

Od 1. 1. 2006 je minimální roční členský příspěvek 250,- Kč. Úhradu členského příspěvku doporučujeme provést bankovním příkazem výhradně na náš níže uvedený účet, kdy variabilním symbolem je rodné číslo člena. Bankovní spojení ARCUS – ONKO CENTRA:

GE Money Bank. Číslo účtu 264503-824 / 0600.

Dalším způsobem úhrady je platba **složenkou typu C**, které jsou k dispozici na každé poště.

Členský příspěvek lze uhradit i v hotovosti v našem sídle v České Lípě.

Výzva

Hledáme dobrovolníka z Prahy pro EUROPA DONNA, který by nám pomáhal při problémech s výpočetní a kancelářskou technikou. Nabídky volejte paní J. Koželské na mobil: **603 533 288.**

Adresát

