

Nowotwory ginekologiczne

■ czas obalić mity

Trudności z poczęciem dziecka

■ wyspecjalizowana pomoc

Aktywne wakacje

■ jak dbać o zdrowie intymne

Kora Jackowska

*Od lat inspiruje kolejne pokolenia.
W ostatnim czasie przeżyła trudne chwile
związane z walką z rakiem jajnika.
Czy to zmieniło coś w jej życiu?*



PARTNERZY MEDIALNI

PARTNERZY



Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lew-Starowicz
Konsultant Krajowy ds. Seksuologii

Panie Profesorze, jak ważny jest w naszym życiu seks?

Prawie każdy z nas na to pytanie odpowie, że seks jest dla niego bardzo ważny. Niestety nie zawsze potrafimy o nim rozmawiać. Dużo lepiej radzą sobie osoby, które zacerpnęły wiedzy i edukacji w szkole czy w domu. Obecnie wśród młodych ludzi jest dużo większa otwartość na te rozmowy, niż w starszych pokoleniach. Seks nie jest przez młodych traktowany jako tabu, tylko jako normalna sfera życia, o której można i warto rozmawiać. Musimy zwrócić uwagę na fakt, że seks często jest też traktowany jako sprawa polityczna.

Z jakimi problemami czy zaburzeniami spotyka się Pan Profesor najczęściej w swojej praktyce?

U mężczyzn najczęściej diagnozuję zbyt wczesne wytryski nasienia, a na drugim miejscu zaburzenia erekcji. U kobiet, zaś jest to zanik lub brak chęci na seks, bolesność przy współżyciu i problemy z orgazmem.

Życie seksualne Polaków

Zaburzenia erekcji oznaczają trudności w uzyskaniu lub utrzymaniu sztywności członka, wystarczającej do odbycia satysfakcjonującego stosunku seksualnego. Jest to jeden z najczęstszych problemów seksualnych mężczyzn, który można skutecznie leczyć.

Jak wielu mężczyzn dotyczy zaburzenia erekcji?

Jest to problem, który dotyka co dziesiątego mężczyzny. To wynik uśredniony, gdyż do 25 roku życia zaburzenia ma co najwyżej 2% populacji, a po 60 roku życia problemy z erekcją ma już co trzeci mężczyzna. Przyczyny są różne, ale przynajmniej w połowie przypadków do zaburzeń dochodzi przez choroby układu sercowo-naczyniowego. Kwestią, na którą warto zwrócić uwagę jest cukrzyca, gdzie zaburzenia erekcji mają bardzo złożoną etiologię - krążeniową, neurogeną, jak i hormonalną. Druga grupa przyczyn zaburzeń erekcji to czynniki psychogenne, które najczęściej dotyczą młodszych mężczyzn. Żyją oni w ciągłym stresie, mają problemy w związkach itp. Trzecia grupa, to osoby mające problemy hormonalne, takie jak zaburzenia poziomu testosteronu czy zaburzenia tarczycy.

W jaki sposób dokonuje się diagnozy?

U większości mężczyzn wystarczy dobrze przeprowadzony wywiad. Często na podstawie rozmowy z pacjentem można poznać przyczynę zaburzeń seksualnych. U niektórych mężczyzn decydujemy się na wykonanie dodatkowych badań, takich jak oznaczenie stężenie hormonów, czy ocena krążenia w członku.

Mężczyźni chętnie zgłaszają się po pomoc?

Większość mężczyzn niestety unika wizyty u specjalisty i na własną rękę poszukuje w Internecie odpowiednich środków. Jest to działanie bezsensowne i szkodliwe dla zdrowia, gdyż przede wszystkim należy zawsze poznać przyczynę zaburzenia. Jest to szczególnie ważne dla mężczyzn powyżej 30 roku życia, którzy uważają, że są okazem zdrowia, mają szczęśliwy związek, ale pojawiły się im zaburzenia erekcji. Taka sytuacja, bardzo często jest objawem zwiastunowym chorób układu krążenia. Możemy zakładać, że u takiego mężczyzny za dwa-trzy lata objawi się choroba niedokrwienna serca. Jeżeli seksuolog to wychwyci z wczesności, to skieruje do specjalisty i może uchronić go przed zawałem.

Jak wygląda leczenie?

Szczególnie ważne jest leczenie przyczynowe. Jeżeli mężczyzna ma chorobę nadciśnieniową i ją wykrywam w gabinecie, to oczywiście pomogę mu w poprawieniu współżycia, ale równocześnie musi on też leczyć nadciśnienie u innego specjalisty. Bez takiego podejścia, będzie to sukces połowiczny. Dysponujemy wieloma środkami farmakologicznymi. Na pierw-

szym miejscu są leki, które rozszerzają ciała jamiste, takie jak słynna niebieska tabletki i jej pochodne. Są to leki sprawdzone, stosowane od lat i bezpieczne. Około 15-20% mężczyzn reaguje na nie zbyt słabo lub wcale. Alternatywą pozostają m. in. zastrzyki do ciał jamistych członka, lub wszczepienie protezy wewnątrz członka. Dla mężczyzn z psychogennymi zaburzeniami erekcji ważne jest udzielenie pomocy psychologicznej. Najważniejsza jest świadomość i edukacja oraz kompleksowe podejście do problemu. ■

ZAPRASZAMY naszych czytelników na BEZPŁATNĄ KONSULTACJĘ

w Centrum Terapii Lew-Starowicz (w Warszawie przy ul. Nowogrodzkiej 62c lok. 42, tel. 22 255 70 56 lub 505 232 110). Oferta dotyczy mężczyzn z ZABURZENIAMI EREKCJI, którzy dotychczas nie podejmowali leczenia z tego powodu. Doświadczeni specjaliści pomogą w ustaleniu rozpoznania i zaplanowaniu odpowiedniej terapii.



Prof. dr hab. n. med. Sławomir Majewski
Kierownik Kliniki Dermatologii i Wenerologii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Czym są kłykciny kończyste?

Kłykciny kończyste (tzw. brodawki płciowe) stanowią jedno z najczęstszych rozpoznań stawianych przez lekarzy zajmujących się zakaźnymi chorobami narządów moczowo-płciowych. Okres wylegania kłykciny wynosi od 6 tygodni do 6 miesięcy od zakaźnego kontaktu płciowego (średnio około 3 miesięcy). Kłykciny kończyste wywoływane są przez wirusy HPV, głównie typu 6 oraz 11 i mają charakter drobnych białawo-czerwonych grudek,

Jak leczyć kłykciny kończyste

Pacjenci często wstydzą się mówić lekarzom o swoim problemie z kłykcinami kończystymi. Warto jednak przełamać wstyd, gdyż istnieją obecnie metody leczenia, które w warunkach domowych pozwolą nam łatwo zwalczyć problem.

czasami osiagających duże rozmiary. U kobiet kłykciny kończyste umiejscowione są najczęściej na wargach sromowych w okolicy łechtaczki, w obrębie krocza i w okolicy odbytu. Nierzadko zmiany te występują również w pochwie, w cewce moczowej oraz na szyjce macicy. U mężczyzn kłykciny najczęściej są zlokalizowane na napletku i żołądki. W przypadku kontaktów analnych brodawki mogą pojawić się w kanale odbytu i w odbytnicy.

Jak wielu osób dotyczy problem?

W tym momencie kłykciny można stwierdzić u ponad 1% osób aktywnych seksualnie. Szacuje się, że mogą one w ciągu całego życia, dotyczyć aż 10% osób aktywnych seksualnie.

Jakie są czynniki ryzyka?

Podobnie jak w przypadku innych zakażeń przenoszonych drogą płciową, ryzyko zakażenia HPV wzrasta wraz z liczbą partnerów seksualnych. Istotne znaczenie ma również fakt ilu innych partnerów ma dany partner. Innym czynnikiem ryzyka jest młody wiek inicjacji seksualnej oraz kontakty bez zabezpieczenia (bez stosowania prezerwatywy).

Jakie pacjenci mają możliwości leczenia w warunkach domowych?

Metody leczenia kłykciny kończyste można podzielić na: procedury stosowane przez samego chorego oraz procedury stosowane przez lekarza. Obecnie w Polsce istnieją trzy preparaty do stosowania przez pacjenta:

podofilotoksyna, sinekatechina (na bazie ekstraktu z zielonej herbaty) oraz imiquimod. Mechanizm działania sinekatechiny oraz imiquimodu polega na stymulacji miejscowych reakcji immunologicznych i zapalnych, które prowadzą do zniszczenia zakażonych wirusem komórek. Przy stosowaniu sinekatechiny i imiquimodu rzadko dochodzi do nawrotów choroby.

Na co szczególnie powinien zwrócić uwagę pacjent po leczeniu kłykciny kończyste?

Po zakończeniu leczenia kłykciny, przez kilka tygodni zalecane jest stosowanie prezerwatywy, utrzymanie właściwej higieny okolic narządów płciowych oraz zwrócenie uwagi czy nie ma nawrotu zmian chorobowych. ■

**Dr med. Leszek Juszczak**

Kierownik Oddziałów Położnictwa oraz Ginekologii i Patologii Ciąży Szpitala UJASTEK
Konsultant Merytoryczny Szpitala TOPMED

Panie Doktorze czym jest ginekologia estetyczna?

Ginekologia estetyczna jest dość nową gałęzią medycyny. Nazwa kojarzy się głównie z medycyną estetyczną, co jest pewnym ograniczeniem. Najlepiej mówić o ginekologii estetycznej i rekonstrukcyjnej, gdyż dzięki zastosowaniu nowych i małoinwazyjnych metod terapeutycznych możemy poprawić komfort życia związany z nieprawidłowym wyglądem, ale co ważniejsze z nieprawidłową funkcją okolic intymnych. Jeszcze do niedawna uważano, że to normalne, że po kilku porodach kobieta ma problem z nietrzymaniem moczu. My wiemy, że wcale tak być nie musi. Obecnie zwiększyła się świadomość kobiet w tym zakresie, również w kwestii estetycznej. Jesteśmy przyzwyczajeni, że ludzie korygują wygląd nosa, uszu, piersi i w końcu okazało się, że też można skorygować na przykład wargi sromowe. Tak naprawdę nie ma żadnej różnicy między korektą nosa, a korektą warg sromowych. Jeżeli ktoś odczuwa taką potrzebę, to ja nie widzę żadnego powodu, żeby tego nie zrobić. Jest to nadal temat tabu, ale im większe miasto tym kobiety są odważniejsze i częściej odwiedzają lekarzy z pytaniem, co w ich przypadku przyniosłoby ulgę czy dobry efekt.

Zdrowie intymne kobiety a ginekologia estetyczna

Dzięki zastosowaniu nowych i małoinwazyjnych metod terapeutycznych możemy poprawić komfort życia związany z nieprawidłowym wyglądem, ale co ważniejsze z nieprawidłową funkcją okolic intymnych.

Z jakimi problemami najczęściej zgłaszają się pacjentki?

Wszystko zależy od kategorii wiekowej. U pacjentek nieco starszych głównym problemem jest nietrzymanie moczu lub obniżenie pochwy. Nietrzymanie moczu może bardzo utrudniać życie, prowadząc do ograniczenia aktywności i narastania poczucia izolacji społecznej kobiet. Laseroterapia jest skuteczna przy niewielkim i umiarkowanym nasileniu choroby, aczkolwiek doświadczenie pokazuje, że pacjentka w każdym stadium choroby odczuje po zabiegu laseroterapii poprawę. Efekty są długotrwałe, a zabieg jest skuteczny w 90% lekkiego i 75% średniego nietrzymania moczu. Zakres możliwości jest bardzo szeroki. Starszym kobietom zależy głównie na korekcie, która sprzyja normalnemu funkcjonowaniu, a w młodszym wieku ważniejsza jest kwestia estetyki intymnej. Często wykonujemy też operacje korekcyjne polegające między innymi na zwężeniu pochwy, czy skorygowaniu warg sromowych.

Czym jest plastyka poporodowa krocza?

Poporodowa plastyka krocza jest zabiegiem, na który decydują się najczęściej pacjentki u których w trakcie porodu doszło do rozległych obrażeń krocza. Problemami z tym związanymi mogą być m.in. odczuwanie bólesności w trakcie współżycia, uczucie dyskomfortu w trakcie aktywności fizycznej oraz nieestetyczny efekt kosmetyczny. W tej sytuacji możliwe jest zwężenie,

skrócenie pochwy i oczywiście poprawa wyglądu okolic intymnych, które uległy zmianom po porodzie.

„
Cały czas prowadzimy dialog z naszymi pacjentkami i ich rodzinami.”

Tutaj mówimy głównie o porodzie naturalnym, ale także w przypadku cięć cesarskich czasem następuje przerost tkanki łącznej i dochodzi do powstania nieestetycznej blizny, która brzydko wygląda i pacjentki chcą ją skorygować.

Jakie metody Państwo stosują?

Do części zabiegów używamy lasera, ale stosujemy też metody takie jak: terapia z wykorzystaniem osocza bogatopłytkowego, które jest preparatem krwiopochodnym, całkowicie naturalnym (przy użyciu czynników pozyskanych od samej pacjentki). Technologia ta stosowana jest z bardzo dobrymi efektami od ponad 15 lat. Pamiętajmy, że ginekologia estetyczna oferuje takie możliwości terapeutyczne, które korygując nieprawidłowości w początkowym stadium ich rozwoju, mogą zminimalizować konieczność poddania się rozleglejszym operacjom ginekologicznym w późniejszych okresach życia.

Jak długo trwają takie zabiegi?

Różnorodność operacji nie pozwala mi odpowiedzieć dokładnie jak długo trwają zabiegi. Czasem operacja może trwać 10 minut, a czasem dwie godziny.

Co Państwa szczególnie wyróżnia?

Przede wszystkim oferujemy kompleksowe usługi, które obejmują w tej chwili chirurgię, urologię, laryngologię, dermatologię i właśnie ginekologię estetyczną. Cały czas prowadzimy dialog z naszymi pacjentkami i ich rodzinami poprzez ankiety satysfakcji jak i inne źródła, by dowiedzieć się czego od nas potrzebują. Naszą ofertę ukierunkowujemy tak, by kompleksowo zabezpieczać potrzeby naszych pacjentek, by towarzyszyć kobietom w dbaniu o zdrowie i szczęście przez całe ich życie. Mamy wielu specjalistów, którzy są wszechstronnie wyszkoleni zarówno merytorycznie, bo dbamy o szkolenia naszego personelu, operacyjnie, w obsłudze najnowszego sprzętu medycznego jak i w profesjonalnej obsłudze pacjenta. W naszym zespole znajdują się zarówno doświadczeni specjaliści jak i młodzi ambitni lekarze. Cały czas doskonalimy naszą organizację i uczymy się od siebie wzajemnie - młodszy od starszych, a i starsi od młodszych. Takich ośrodków jest niewiele w Polsce. ■

**Igor Grzesiak**

Członek Zarządu Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

Profilaktyka zakażeń HIV

je, że nasze zainteresowanie AIDS zmniejsza się z roku na rok. Jednak warto pamiętać, że AIDS to pomimo przewlekłego charakteru wciąż choroba śmiertelna. W wielu krajach, gdzie sytuacja wydawała się opanowana, liczba zakażeń jednak wzrasta. Mało kto wie, że w Polsce coraz więcej ludzi zakaża się przez kontakty seksualne, przez narkotyki dożylnie już dużo rzadziej.

Zwykle osoby nieświadome problemu decydują się na wykonanie testu zbyt późno, co powoduje, że mogą nieświadomie zakażać swoich partnerów seksualnych, a ich rokowania na wysoką efektywność terapii są niewielkie. W krajach, gdzie prowadzi się wiele badań, w tym zakrojone na szeroką skalę badania behawioralne, jak np. USA, naukowcy szacują, że źródłem ok. 50% nowych zakażeń HIV jest 20% osób, które nie wiedzą o swoim zakażeniu HIV i nieświadomie zakażają

innych. Każda osoba zakażona HIV- kiedyś (niesłusznie) używało się słowa nosiciel – może być źródłem zakażenia, szczególnie jeśli o własnym zakażeniu nie wie. Stąd tak wiele uwagi poświęca się wczesnej diagnostyce zakażeń HIV, promowaniu wykonywania badań w kierunku HIV oraz poradnictwu towarzyszącemu wykonaniu testu.

Drogi zakażeń HIV są ściśle określone: istnieje ryzyko zakażenia poprzez kontakt seksualny, poprzez stosowanie narkotyków w iniekcjach, zdarzają się też tzw. zakażenia wertykalne, czyli przeniesienie HIV z matki na dziecko w czasie porodu lub – rzadziej – podczas ciąży. HIV występuje w dużych stężeniach w mleku kobiecym, dlatego kobietom zakażonym nie wolno karmić piersią. Ryzyko zakażenia istnieje także w czasie wykonywania wszystkich zabiegów, pod-

czas których naruszona zostaje ciągłość skóry, a sprzęt, który został użyty, nie jest sterylny.

Jedynym pewnym sposobem sprawdzenia, czy doszło do zakażenia jest wykonanie testu w kierunku HIV. Osoby u których wykryto zakażenie mają możliwość korzystania z Programu bezpłatnego leczenia ARV, finansowanego przez Ministra Zdrowia. Wczesne wykrycie zakażenia, jest kwestią istotną, nie tylko z punktu widzenia wdrożenia terapii, ale i profilaktyki. Badanie to można wykonać w wielu miejscach, jednak szczególnie zaleca się wykonanie testu w jednym z 30 punktów (PKD) działających na terenie całego kraju. Test wykonuje się tam anonimowo i bezpłatnie w połączeniu z poradnictwem okołotestowym. Informacja o tym systemie testowania znajduje się na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS, agendy Ministra Zdrowia: www.aids.gov.pl ■

Wirus HIV dawno już przestał być tematem z pierwszych stron gazet. Wiemy, że HIV powoduje AIDS, jednak nasza czujność została nieco uspiwna. Pojawiają się coraz nowocześniejsze, bardziej efektywne leki mogące przedłużyć życie chorego nawet do czasu naturalnego zgonu, często z innej niż AIDS przyczyny. Wszystko to powoduje

Uchronić się przed nowotworem ginekologicznym – – czy to możliwe?



Dr n. med. Agnieszka Gąsowska-Bodnar

Specjalista ginekologii onkologicznej
Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

Czy Polki dbają o swoje zdrowie intymne?

Dzięki licznym kampaniom edukacyjnym Polki stają się coraz bardziej świadome. W większym stopniu zdają sobie sprawę, że regularne badania mogą pozwolić na wczesne wykrycie choroby nowotworowej. Niestety w dalszym ciągu wiele z nich zaniedbuje badania profilaktyczne.

O jakich nowotworach mówimy?

Do najbardziej agresywnych możemy zaliczyć raka jajnika i raka szyjki macicy. Obydwa nowotwory nie dają we wczesnym stadium żadnych charakterystycznych objawów, a skoro nie ma „widocznego problemu”, nie ma też tego pierwszego impulsu, by iść do lekarza. Rak jajnika rozwija się skrycie i dopiero kiedy „atakuję” okoliczne narządy, daje o sobie znać.

O raku jajnika i raku szyjki macicy mówi się coraz częściej. Jednak wciąż w społeczeństwie pokutują liczne błędne przekonania na ich temat. Oba nowotwory są jedną z najczęstszych przyczyn śmierci kobiet w Polsce. Każdego roku z ich powodu umiera w naszym kraju ponad 4 tysiące kobiet.

Kobiety zaczynają odczuwać takie dolegliwości jak: wzdęcia, pełność w śródbrzuchu lub w nadbrzuchu czy zwiększający się obwód brzucha. Z kolei jedyne objawy raka szyjki macicy zgłaszanymi przez kobiety w okresie przedmenopauzalnym są: krwawienie pomiędzy kolejnymi miesiączkami, obfite miesiączki oraz krwawienie po stosunku.

Jak wygląda profilaktyka raka jajnika?

Niestety, nie istnieją testy przesiewowe w kierunku raka jajnika, czy też inne profilaktyczne badania, które pozwoliłyby wcześniej wykryć ten nowotwór. W badaniu ginekologicznym i w trakcie USG dopochwowego lekarz może stwierdzić jedynie niepokojące zmiany na jajnikach. Jedynym potwierdzeniem diagnozy raka jajnika jest operacja chirurgiczna, a dokładnie analiza histopatologiczna pobranego materiału. Szczególną czujność powinny zachować kobiety, u których w rodzinie matka, babcia, siostra, chorowały na raka jajnika. Jest bardzo prawdopodobne, że są one nosicielkami mutacji genów BRCA1 i BRCA2, która znamienne zwiększa ryzyko zachorowania na raka jajnika jak również na raka piersi.

Co powinna zrobić kobieta, u której postawiono diagnozę?

Po rozpoznaniu raka jajnika lub raka szyjki macicy pacjentka powinna udać się na konsultację do lekarza ginekologa-onkologa, najlepiej w szpitalu onkologicznym. Włączenie ginekologa o specjalizacji onkologicznej do zespołu prowadzącego chorobę, znacząco wpływa na poprawę wyników leczenia tych nowotworów. Jakość i powtarzalność procedur chirurgicznych mają wpływ na całkowity czas przeżycia.

Czy zdiagnozowane zbyt późno nowotwory jajnika i szyjki macicy można leczyć?

Mimo, że profilaktyka bywa nieskuteczna, nie jesteśmy wobec nowotworów ginekologicznych bezsilni. W przypadku raka jajnika kluczową rolę pełni chemioterapia, a w zaawansowanych stadiach umożliwia ona przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, po indukcyjnej chemioterapii. Wieloletnie badania wykazały, że leczenie skojarzone (zastosowanie kilku różnych metod leczenia onkologicznego) oraz chemioterapia oparta

o dwa leki cytotoksyczne, przynosi lepsze efekty i umożliwia wydłużenie czasu przeżycia całkowitego chorej. W leczeniu raka szyjki macicy stosuje się 3 metody terapeutyczne: chirurgię, radioterapię i chemioterapię lub łączy się te metody. Wyboru leczenia dokonuje się po uwzględnieniu stopnia zaawansowania nowotworu, stanu ogólnego pacjentki, wieku, chorób współistniejących oraz innych czynników rokowniczych. W leczeniu obydwu nowotworów wykorzystywane są również nowoczesne leki ukierunkowane molekularnie, skierowane na niektóre procesy życiowe komórek nowotworowych, dodatkowo wzmagające działanie chemioterapii. ■

Artykuł jest częścią kampanii „Dla niej. Możemy więcej”, której współorganizatorem jest firma Roche Polska. Więcej informacji nt. nowotworów ginekologicznych znajdziesz Państwo na stronie internetowej kampanii www.dlaniejmozemywiecej.pl.

PL/ONCO/1607/0012



Zdrowegeny.pl przeprowadzi Twoje badanie genetyczne i profilaktykę nowotworową

Co roku aż 80 tys. Polek zapada na nowotwory złośliwe, a 42 tys. chorych umiera. Nowotwory piersi i narządów rodnych stanowią niemal połowę wszystkich zachorowań na raka wśród kobiet. Wysoka umieralność spowodowana jest niską wykrywalnością choroby we wczesnym stadium - 70% chorych trafia do onkologa, gdy nowotwór jest już zaawansowany.

Dla wczesnego wykrycia nowotworu kluczowe znaczenie ma profilaktyka - badanie genetyczne to jeden z bardzo ważnych jej elementów - mówi Magdalena Sikora, genetyk Zdrowegeny.pl. Wykonanie badania genetycznego jest obecnie znacznie prostsze niż jeszcze kilka lat temu. Materiał genetyczny pobierany jest w domu i przekazywany drogą kurierską do laboratorium. Największym do-

stawcą tej usługi jest obecnie Zdrowegeny.pl. Firma realizuje badania genetyczne na terenie całej Polski, a bezpłatny wstępny wywiad rodzinny ze specjalistą zrealizujesz telefonicznie (tel. 22 123 95 55).

Na czym polega badanie?

Badanie genetyczne obejmuje analizę DNA pacjenta w celu wykrycia mutacji znacznie zwiększających ryzyko rozwoju raka. Mutacje te mogą zostać odziedziczone lub powstać podczas poczęcia - nosicielem może być więc osoba, u której w rodzinie dotychczas nie występowały żadne nowotwory. Występowanie nowotworów ginekologicznych jest związane z konkretnymi mutacjami genetycznymi, takimi jak mutacje

genu BRCA1. Nosicielki mutacji w tym genie obciążone są aż 70% ryzykiem rozwoju raka piersi i 40% ryzykiem rozwoju raka jajnika - dodaje Magdalena Sikora.

Świadomość o obciążeniu zwiększa szanse na przeżycie

Kobiety obciążone genetycznie zostają objęte specjalną opieką lekarską z powodu przynależności do grupy bardzo wysokiego ryzyka. Oznacza to, że w przypadku zachorowania, rak wykrywany jest na wczesnym etapie rozwoju, co daje średnio aż 90% szans na pokonanie choroby. Niestety, większość przypadków w Polsce to nowotwory wykryte na późnym etapie, gdy szanse na wyzdrowienie spadają do 25%.

Aby zwiększyć świadomość zagrożenia, a także możliwości profilaktyki Zdrowegeny.pl uruchomiło w tym roku program bezpłatnych porad specjalisty. Bezpłatna porada jest dostępna pod numerem telefonu 22 123 95 55 w godzinach 10 – 20 w dni robocze. ■

Zdrowegeny.pl realizuje badania genetyczne na terenie całej Polski. Jesteśmy polskim projektem, wspieranym przez Unię Europejską, mającym na celu popularyzację wiedzy na temat genetyki oraz jej wpływu na zdrowie człowieka. Więcej informacji znajdziesz na stronie internetowej zdrowegeny.pl

Żyję teraz tak jak chciałam

Kora, a właściwie Olga Aleksandra Sipowicz jest jedną z najbardziej znanych polskich gwiazd. Od lat inspiruje kolejne pokolenia. W ostatnim czasie przeżyła trudne chwile związane z walką z rakiem jajnika. Czy to zmieniło coś jej w życiu?

Niedawno odbyła się premiera filmu dokumentalnego „Ma nam być pięknie” o grupie Maanam. A jak jest dzisiaj u Pani? Jest teraz pięknie?

Jest pięknie. Mieszkam teraz tak jak zawsze chciałam. Razem z Kamilem otaczam się piękną przyrodą, ukochanymi zwierzętami. W naszym dużym domu zawsze jest z nami przyjaciel. Dlatego tak kocham to magiczne Rostocze.

Jak się Pani tam czuje?

Jest dużo światła, a ono jest w życiu bardzo ważne. Na pewno w moim. Świeże powietrze, cisza, zioła, kwiaty, zwierzęta.

Niedawno ukazała się książka Pani męża – Kamila Sipowicza pt. „Ramona, Miła, Bobo i pięćdziesiąt sześć innych zwierząt”. Co się kryje pod tym ciekawym tytułem?

To jest bardzo zabawna i wzruszająca książka. Kamil opisuje zwierzęta, te, które nas otaczają. Zwraca uwagę na ich relację z nami i między nimi samymi.

„
(...) światło jest ważne w życiu.
Na pewno w moim. Świeże
powietrze, cisza, zioła, kwiaty,
zwierzęta.”

Okazuje się, że jest to uroczy i bogaty świat. W książce sięga też do naszych podróży do Arkadiusza w Brazylii, ale też do Meksyku i Grecji, zawsze z Ramoną. Opowiada nasze perypetie z celnikami w Meksyku, którzy byli bardzo drobiazgowi, co do papierów zdro-

wotnych Ramony. Ludzie przy książce Kamila śmieją się i płaczą jednocześnie. Książka jest napisana lekkim, dowcipnym stylem. Jest świetną pozycją na wakacje. Po jej przeczytaniu każdy pewnie przygarnie jakieś zwierzę. Tak jak my naszą kochaną Fridę.

Czy ma Pani świadomość, że swoją postawą życiową inspiruje wielu ludzi?

Bardzo jest mi miło z tego powodu. Staram się słuchać tego, co mądry człowiek ma do powiedzenia. Korę też można słuchać i brać to, co najlepsze. Ale żyję dla siebie i dla tych, którzy mnie kochają. Jeśli moja postawa i moje życie kogoś inspiruje, to chyba dobrze.

W czerwcu obchodziła Pani 65. urodziny. Czego Pani sobie życzyła?

Najdłużej przebywać z moimi chłopakami, psami, w tym z Ramoną, Fridą, Miłą i Pikusiem, a także z kotami Bobo, Rudzikiem i Kuki. Bardzo ważni są dla mnie najbliżsi i czas spędzony w naszym pięknym, rozświetlonym Rostoczu. ■



Ida Karpińska

Prezes i założycielka
Ogólnopolskiej Organizacji Kwiat Kobiecości

Rozmawiajmy otwarcie

Kobiety chore na nowotwory ginekologiczne potrzebują odpowiedniego wsparcia i zrozumienia. Dzięki temu mogą zyskać spokój i wiarę w odzyskanie zdrowia.

„Ciężki kawałek chleba” wybrałaś sobie na nową drogę życia. Miałaś raka szyjki macicy. Kiedy zdecydowałaś, że będziesz walczyć o inne kobiety?

Ta moja nowa droga życia była zdecydowanie efektem wyjazdu i podróży po Indiach. Po zakończeniu leczenia potrzebowałam świeżego powietrza, dystansu, nowego spojrzenia. Chciałam poukładać siebie i swoje życie na nowo. Zanim dojrzałam do decyzji o założeniu fundacji, dużo rzeczy musiało się złożyć w całość. Bo to nie było takie oczywiste: choroba, leczenie, fundacja. Zresztą, to też nie było takie proste i łatwe. Kiedy chorowałam, byłam zostawiona sobie samej. Dlatego przede wszystkim chciałam swoją organizacją

wypełnić tę pustkę. Żeby kobiety miały z kim porozmawiać. Nie wyobrażacie sobie, jak bardzo tego potrzebują. Jedyną instytucją, która wtedy działała były Amazonki. Druga sprawa, choroby genetyczne były wówczas tematem tabu. Zresztą tak jest do dzisiaj, ale dziesięć lat temu, w ogóle były „zamiatane pod dywan”. Mamy, babcie, ciocie, kobiety między sobą o tym nie rozmawiały. Ja na szczęście zostałam trochę inaczej wychowana przez mamę. W domu nie było zakazanych tematów i wszystkie sprawy kobiece omawialiśmy wspólnie. Bez wstydu i zażenowania. Kiedy siedziałam pod kroplówką, na kolejnej chemioterapii, myśl o organizacji zaświtała po raz pierwszy. Po raz drugi, gdy po wyogłowaniu hasła – rak szyjki macicy – moim oczom ukazywały się medyczne strony bez komentarzy, których nie rozumiałam, i ostatecznie - kiedy wróciłam z Indii.

Było ci o tyle łatwiej, że miałaś przecież doświadczenie zawodowe, wcześniej pracowałaś w tak zwanym show biznesie, prawda?

No tak. Nie ukrywam, postanowiłam wykorzystać swoje koligacje zawodowe. Pracowałam z mediami, wiedziałam co ich interesuje, jaki rodzaj treści. Kiedy zakończyłam swój etap leczenia, spotkałam się z dziennikarkami i zadałam im pytanie – dlaczego nie pisze się o raku szyjki macicy? Bo to niemiedialne – usłyszałam. Postanowiłam więc upublicznić swoją historię. Historię, która przecież zakończyła się szczęśliwie. Zdawałam sobie sprawę, że podzielenie się nią z chorymi kobietami, może przynieść im spokój i wiarę w odzyskanie zdrowia. Postawiłam tylko jeden warunek: żeby pod artykułem zostawić mój prywatny numer telefonu. Chciałam przekonać się osobiście, czy kobiety się zlamiają, podzielą swoimi historiami, czy będą się wstydzili i nie zadzwonią. Telefon od ukazania się pierwszego artykułu, a pisała go Ania Jarosz, zaczął dzwonić

24 godziny na dobę. To były rozmowy godzinne. One chciały po prostu wiedzieć, jak to wszystko będzie wyglądało. Bały się.

Ostatni raport Pani Marii Libury (red. badacz Instytutu Studiów Interdyscyplinarnych Uczelni Łazarskiego) na temat medialnego wizerunku raka jajnika, sugeruje pytanie – czy w ogóle można pisać prawdę o raku jajnika i dlaczego to wciąż temat tabu?

Rak szyjki macicy i rak jajnika jest zwyczajnie niemiedialny. Dlatego każdego roku „umiedialniam” swoje kampanie. Może to dziwnie zabrzmieć, ale staram się tchnąć w nie trochę lifestyle'u, mówić poprzez znane i lubiane gwiazdy. Ważne w tym wszystkim jest to, żeby zachęcić kobiety, by chodziły do ginekologa. Niby to takie oczywiste. Regularna wizyta u ginekologa, musi być zapisana w kalendarzu, z taką samą uwagą jak dentysta czy wyjazd do SPA. ■



Elżbieta Kozik
Prezes organizacji
Polskie Amazonki Ruch Społeczny

Badaj swoje piersi



Z rakiem piersi zmagają się wiele kobiet. O skali problemu, właściwej diagnostyce i o tym, jak walczyć o życie rozmawiamy z Elżbietą Kozik – Prezes organizacji Polskie Amazonki Ruch Społeczny.

Dlaczego rak piersi to tak ważny temat?

Rak piersi jest największym zabójcą kobiet, z jego powodu umiera rocznie 5 600 – 5 800 Polek. Jest to znacząca ilość, a co gorsze rok rocznie mamy coraz więcej zachorowań. Mówi się, że jest to choroba, która dotyczy głównie kobiet w okresie menopauzalnym jednakże okazuje się, że każdego roku coraz większa ilość młodych kobiet słyszy diagnozę rak piersi. W 2014 roku mieliśmy 17 000 nowych zachorowań. W czasach kiedy mieliśmy rocznie 10 000 nowych zachorowań umierała taka sama liczba kobiet jak obecnie. Śmiertelność została zahamowana mimo wzrostu zachorowań.

„*Nasi lekarze są przygotowani, aby leczyć najnowocześniejszymi metodami.*”

Jest to zdecydowanie sukces polskiej onkologii i trzeba przyznać, że nadąga ona za resztą świata. Nasi lekarze są przygotowani, aby leczyć najnowocześniejszymi metodami tylko jest pytanie czy zawsze mamy dostęp do tego nowoczesnego leczenia. Kładziemy również nacisk na pogłębioną diagnostykę, która ma olbrzymie znaczenie w chorobie nowotworowej. Nasi decydenci nie dostrzegają, że puszczenie większego strumienia środków na pogłębioną diagnostykę w konsekwencji spowodowałoby obniżenie kosztów leczenia. Bez niej lekarz który rozpoczyna leczenie próbuje różnych terapii, które na ogół są drogie, aby znaleźć tę

najlepszą. W konsekwencji kierujemy olbrzymi strumień środków na bezproduktywne leczenie i tracimy w ten sposób czas, o którym zawsze mówi się, że czas to pieniądz, a w tym przypadku czas to życie.

Na czym dokładnie polega pogłębiona diagnostyka?

Podstawą we wszystkich rodzajach raka jest wykonywanie większej ilości badań, analiz, testów, zdjęć dostosowanych do podejrzenia i rodzaju raka. Jeżeli nie wykonamy badań genetycznych, nie zbadamy receptorów, nie zrobimy wycinków to próbujemy w ciemno. W momencie kiedy u mnie stwierdzono raka zdecydowaliśmy się na usunięcie piersi, ale w tym czasie nie zbadano receptorów i nie wiedzieliśmy od czego ten mój rak był uzależniony. Po roku okazało się, że mam raka w drugiej piersi, którą również musiałam usunąć. Wykonano wtedy odpowiednie badania z których wynikało, że gdyby pierwsza pierś została zbadana, to w tym momencie powinnam natychmiast dostać lek, który niewykluczone, że zapobiegłby rozwojowi raka. Nikogo nie winię, mówię to jako przykład, że gdyby była pogłębiona diagnostyka, to wykazałaby jaką dokładnie terapię należy zastosować w moim przypadku. Walczymy więc o pogłębioną diagnostykę oraz o kompleksowe leczenie raka piersi w Polsce oraz o specjalistyczne ośrodki Breast Unit Center.

Dlaczego jest to tak istotne?

To leży nie tylko w interesie kobiet, bo jeżeli kobieta choruje to cała rodzina choruje. Kobieta jest motorem całej rodziny. Udowodniono, że w państwach, gdzie zastosowano taki model, to o 10 proc. kobiet więcej zostaje uratowanych.

Jest to znaczna ilość, o którą należy walczyć, gdyż oznacza to, że w Polsce mogłoby być uratowanych o 1 700 kobiet więcej. Najważniejsze w tym modelu są standardy – które nakazują odpowiednie leczenie i przede wszystkim monitorowanie już od pierwszego dnia. Jeżeli się nie monitoruje, to nie ma porównania i częściej popełnia się błędy.

„*Onkologia ciągle idzie do przodu i stale pojawiają się nowe terapie, które wydłużają życie. Proszę pamiętać, że dotąd chory chce żyć, dopóki ma nadzieję. Jeżeli ja wiem, że są leki, które mogą przedłużyć życie o rok, o półtora roku, to jest o co walczyć, bo w tym czasie może pojawić się kolejny lek.*”

Od dwóch lat zabiegamy bardzo o zmianę postępowania walki z rakiem piersi – skupiamy się na tych 30 proc. kobiet, które mają zaawansowanego raka piersi i odchodzą. Uważamy, że to nie znaczy, że można powiedzieć, że już nic się nie da zrobić i nic nie robimy. Wśród nas żyje tyle kobiet z rakiem piersi, które nie mają szans na wyleczenie, ale mają szanse

na wydłużenie życia i podniesienie jego jakości do samego końca. Zaawansowany rak piersi był tematem tabu przez długi czas nawet dla Amazonek. Bałyśmy się o nim mówić publicznie. Przyznać, że umieramy, że duża część z naszych koleżanek odchodzi. Onkologia ciągle idzie do przodu i stale pojawiają się nowe terapie, które wydłużają życie. Proszę pamiętać, że dotąd chory chce żyć, dopóki ma nadzieję. Jeżeli ja wiem, że są leki, które mogą przedłużyć życie o rok, o półtora roku, to jest o co walczyć, bo w tym czasie może pojawić się kolejny lek. Najgorsze w tej sytuacji jest to, że my wiemy, że jest lek, że jest dostępny w innych krajach, ale nie w Polsce.

Jaki jest komfort życia Amazonek po mastektomii?

Żeby zachować pierś warunkiem jest wczesne wykrycie. Dlatego cały czas powtarzam – badania i jeszcze raz badania. Jeżeli wykryjemy późno, to ze względów medycznych zdecydowanie zalecane jest usunięcie. Pierś dla wielu kobiet jest bardzo ważna, ale pamiętam jak Krystyna Kofta kiedyś powiedziała, że jej pierś się już zamortyzowała i zdecydowanie chciała ją usunąć bez zamiaru robienia rekonstrukcji. Prawie wszystkie kobiety po leczeniu raka piersi korzystają z protez, które z każdym rokiem są lepszej jakości i zapewniają wysoki komfort życia, jak również dobrze dobrana piękna bielizna podnosi na duchu.

Co by Pani zmieniła w Polskiej onkologii?

Zarządzanie i myślenie. Lekarzy bym nie zmieniła, bo mamy doskonałych, doświadczenia doskonałe, ale zarządzanie tym majątkiem jest na bardzo słabym poziomie. Jeszcze długa droga przed nami. Jest o co walczyć. ■

**IV OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA
PUŁAPKI CODZIENNEJ
PRAKTYKI LEKARSKIEJ**
POZNAŃ, 2–3 września 2016 r.



Aleksandra Gołąb
Redaktor medonet.pl

Zdrowie intymne na wakacjach

Dla większości z nas urlop jest długo wyczekiwany momentem w trakcie roku. Niestety, wakacje mogą być problematyczne pod względem zachowania właściwej higieny intymnej.

Wakacje to moment, który najbardziej sprzyja łapaniu infekcji intymnych. Na taki stan rzeczy składa się kilka czynników. Przede wszystkim same podróże sprawiają, że zadbanie o higienę jest wyjątkowo trudne. Spędzenie kilkunastu godzin w samolocie w pozycji siedzącej stwarza bakteriom i grzybom idealne warunki do rozwoju. Nie zapominajmy również o tym, że środki transportu, w tym samoloty w szczególności, aż roją się od drobnoustrojów chorobotwórczych.

Po dotarciu do celu często nie jest lepiej. Publiczne toalety, nawet jeśli wyglądają na czyste, mogą być siedliskiem wielu zarazków. Podobnie jest z hotelowymi ręcznikami - nigdy nie mamy pewności, czy zostały wyprane w na tyle wysokiej temperaturze, by zabić bakterie i grzyby, a z kolei materace w łóżkach to prawdziwa bomba biologiczna. Zdrowiu intymnemu nie sprzyja również wchodzenie do wody. Groźne mogą

być zarówno baseny, jak i naturalne kąpieliska. Wreszcie, niemal każda kobieta, która zamierza spędzić wakacje na opalaniu, przed wyjazdem wykonuje depilację okolic bikini. To dodatkowo sprzyja infekcjom i podrażnieniom, które w efekcie mogą sprawić, że strój kąpielowy przez cały wyjazd pozostanie w walizce.

Aby zabezpieczyć się przed wpływem tych czynników na zdrowie, należy zacząć przygotowanie już przed wyjazdem. W tym celu warto wzmocnić naturalną florę bakteryjną probiotykami. Na rynku dostępne są zarówno środki doustne, jak i dopochwowe, które wzmocnią barierę ochronną miejsc intymnych.

Z kolei na wakacjach trzymajmy się kilku prostych zasad. Korzystając na wyjeździe z toalety, stosuj jednorazowe nakładki na sedes, które zapewniają izolację od powierzchni, na których mogą być bakterie. Warto również umyć ręce nie tylko po skorzystaniu z toalety, ale również przed.

W trakcie całego dnia możemy mieć bowiem kontakt z różnymi zarazkami, które niechcący przeniesiemy na miejsca intymne.

”
Mimo dostępności do hotelowych ręczników, warto zabrać z domu przynajmniej jeden własny ręcznik, który będzie nam służył wyłącznie do osuszania miejsc intymnych.
”

Czasami zdarza się, że w toalecie brakuje mydła, więc zawsze warto nosić ze sobą chusteczki higieniczne lub żel antybakteryjny. Ten ostatni środek przyda nam się również

w innych sytuacjach, na przykład przed jedzeniem owoców na otwartym powietrzu.

Mimo dostępności do hotelowych ręczników, warto zabrać z domu przynajmniej jeden własny ręcznik, który będzie nam służył wyłącznie do osuszania miejsc intymnych. Pamiętaj, by po użyciu ręcznik zawsze pozostawić w miejscu, w którym może dokładnie wyschnąć.

Koniecznym zabierz ze sobą bieliznę z naturalnych włókien. Przy wysokiej temperaturze intensywnie się pocimy, a nieprzewiewne sztuczne materiały sprawiają, że mogą pojawić się wówczas otarcia i podrażnienia, które stanowią otwarte wrota dla zarazków.

Na wypadek, gdyby mimo wszystko wystąpiły nieprzyjemne objawy w postaci świądu, nietypowych upławów czy nieprzyjemnego zapachu, w wakacyjnej apteczce musisz mieć doraźnie działający środek łagodzący. Na rynku dostępne są zarówno kremy, jak i globulki dopochwowe zwalczające grzyby i bakterie. Po powrocie z urlopu udaj się do ginekologa. ■



BIOLAVEN Żel do higieny intymnej



Odświeżająco-ochronny żel do codziennej pielęgnacji, pozwala zachować fizjologiczną równowagę skóry i błon śluzowych miejsc intymnych. Łagodne detergenty i niskie pH (4.0) utrzymują naturalną mikroflorę bakteryjną i zmniejszają ryzyko infekcji. Olejek eteryczny z lawendy, symbol Prowansji, znany jest ze swoich antyseptycznych właściwości. Regularne stosowanie żelu zapewnia uczucie czystości, świeżości i komfortu.

**Dr n. med. Tomasz Rokicki**

Specjalista ginekolog – położnik,
dyrektor medyczny klinik
leczenia niepłodności InviMed

Jesteś gotowa na dziecko i od kilku miesięcy regularnie uprawiasz seks bez zabezpieczenia, ale nadal miesiączkujesz? Próby poczęcia nie zawsze przynoszą pożądany rezultat od razu. Czasem kobieta zachodzi w ciążę dopiero po upływie ośmiu do dziesięciu miesięcy, mimo iż z medycznego punktu widzenia jest okazyem zdrowia i nie ma żadnych przeszkód do zapłodnienia już podczas pierwszego cyklu starań o dziecko. „Płodność kobiet maleje wraz z wiekiem. Do 35. roku życia tracą 88 proc. puli komórek jajowych, z którą się urodziły. Po czterdziestce mają ich już tylko ok. 3 proc., dlatego gdy starania o dziecko trwają dłużej niż rok trzeba jak najszybciej zgłosić się do specjalisty i wykonać badania, które pomogą ustalić przyczynę problemu.” - mówi dr n. med. Tomasz Rokicki.

Gdy starania o dziecko trwają zbyt długo

Znalezienie przyczyny niepłodności bywa nie lada wyzwaniem, ale dzięki dokładnym badaniom diagnostycznym w wielu przypadkach udaje się znaleźć źródło trudności z poczęciem dziecka. Dlatego nie zwlekaj zbyt długo i zgłoś się do wyspecjalizowanej kliniki leczenia niepłodności.

Sprawdź, czy owulujesz

Regularne cykle miesiączkowe o prawidłowym przebiegu to podstawa, gdy próbujesz zajść w ciążę. Właśnie dlatego diagnostykę niepłodności u kobiet zawsze zaczyna się od monitorowania owulacji w celu wyznaczenia dni płodnych i momentu jajczkowania. Na początek możesz zająć się tym sama, obserwując śluz z szyjki macicy i mierząc podstawową (poranną) temperaturę swojego ciała, ale najlepszy efekt przyniesie wykonanie dwóch lub trzech badań dopochwowego USG na początku cyklu oraz przeanalizowanie uzyskanych wyników w oparciu o dane dotyczące stężenia hormonów (tu z reguły wystarczy jedno lub dwa badania). Jeśli okaże się, że nie owulujesz, lekarz może zaproponować ci poddanie się farmakologicznej stymulacji jajczkowania.

Zbadaj poziom hormonów

Może się okazać, że za trudnościami z zajściem w ciążę stoją zaburzenia tarczycy (nieprawidłowy wynik badania hormonu TSH), zły stan rezerwy

jajnikowej (niskie stężenie hormonu AMH) lub zespół policystycznych jajników (niewłaściwy wynik badania hormonu LH, FSH). Podstawą leczenia zaburzeń hormonalnych jest przyjmowanie leków regulujących nieprawidłowości, możesz również spodziewać się, że starania o dziecko trzeba będzie wspomóc poprzez zastosowanie zapłodnienia pozaustrojowego, czyli in vitro (np. przy bardzo niskim stężeniu hormonu AMH).

Upewnij się, że nie masz mięśniaków

Mięśniaki wewnątrzmaciczne, polipy i zrosty w jamie macicy to stosunkowo częsta przyczyna trudności z zajściem w ciążę. Źródłem problemu mogą być także nieprawidłowości w budowie macicy, dlatego przy podejrzeniu niepłodności zwłaszcza skojarzonym z nieprawidłowymi krwawieniami miesiączkowymi lub między miesiączkowymi rozważ poddanie się histeroskopii. Badanie to nie tylko pozwala ocenić anatomię jamy macicy, ale także wykrywa zrosty, mięśniaki i polipy oraz umożliwia usunięcie ich.

Przeciwdziałaj niedrożności jajowodów

Niepłodność może wynikać z niedrożności jajowodów, dlatego tak ważnym badaniem diagnostycznym u kobiet jest Sono-HSG (ultrasonograficzna histerosalpingografia). W trakcie Sono-HSG wprowadza się odpowiedni kontrast przez szyjkę macicy do narządów rodnych w celu oceny jamy macicy i drożności jajowodów.

Zabierz partnera na badanie

Pamiętaj, że obniżenie płodności nie dotyczy wyłącznie kobiet – przy trudnościach z zajściem w ciążę przebadac powinien się także twój partner. Jeśli parametry nasienia znacznie odbiegają od normy, możecie zdecydować się na inseminację. Przy wyraźnie obniżonej jakości nasienia szansą na dziecko jest zapłodnienie in vitro – z wykorzystaniem nasienia partnera. Obecnie istnieją metody, które w nawet mało rokującym nasieniu pozwalają odnaleźć plemnik o prawidłowej budowie. ■

InviMed
Kliniki leczenia niepłodności

Tu rodzi się szczęście

Szczęściu czasem trzeba pomóc, dlatego jeśli od ponad roku bezskutecznie staracie się o dziecko, skonsultujcie się ze specjalistą w InviMed.

Warszawa
ul. Rakowiecka 36

Wrocław
ul. Dąbrowskiego 44

Poznań
ul. Strzelecka 49

Katowice
ul. Piotrowicka 83

Gdynia
ul. 10 Lutego 16



500 900 888



WWW.INVIMED.PL



INVIMED@INVIMED.PL