

ZPRÁVY

60.

ČÍSLO ČLENSKÉHO BULLETINU LIGY PÁR PÁRU, DUBEN 2005

LIGA PÁR PÁRU - JASNO
PRO PŘIROZENÉ PLÁNOVÁNÍ RODIČOV
LPP

Nová učebnica

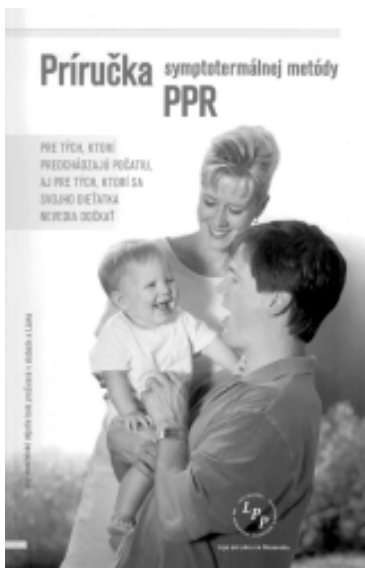
Dodo a Simonka Predáčovi

S radosťou vám oznamujeme, že koncom marca sme dostali do rúk prvé výtlačky novej slovenskej učebnica STM s názvom:

Príručka symptotermálnej metódy PPR – pre tých, ktorí predchádzajú počatiu aj pre tých, ktorí sa svojho dieťatka nevedia dočkať.

Na 108 stránkach dvojfarebnej tlače, nájdete 44 obrázkov a všetky potrebné informácie ako pozorovať, zaznamenávať a vyhodnocovať príznaky ženskej plodnosti podľa aktualizovanej metodiky LPP. Záverečná – 11.kapitola, predstavuje PPR ako životný štýl manželov. Knižka môže spolu s cvičnou príručkou (vydanou na jeseň 2004) poslúžiť aj ako literatúra na samoštúdium pre tých, ktorí nemajú možnosť zúčastniť sa kurzu.

Cena (bez poštovného a balného) samostatnej učebnice **Príručka STM** je 225 Sk, pre členov LPP – 195 Sk . V prípade zakúpenia učebnice aj *Cvičnej príručky* spolu, je cena pre členov LPP 240 Sk, pre nečlenov 250 Sk. Učebnicu, ako aj ostatné materiály, si môžete objednať v ústredí LPP na Slovensku, alebo priamo u učiteľských párov. [Cena Príručky v ČR pro všechny je 155 Kč a Cvičné příručky 45 Kč (Česká skripta 30 Kč). Poštovné za jednu knihy stojí 15 Kč, za obě 18 Kč. Dají se objednat z ústředí v Kladně.]



Prošba

V poslednom čase, sa nám viackrát stalo, že pri posielaní peňazí na účet v banke, odosielateľ neuviedol svoje meno, čo spôsobuje, že nevieme, kto za poslaný materiál zaplatil alebo kto obnovil členstvo. Prosíme vás preto, aby ste do textu pre prijímateľa uvádzali svoje meno. Ak chce niekto prispieť na činnosť LPP anonymne, prosím uveďte do správy pre prijímateľa poznámku: príspevok. Ďakujeme.

Vztah mezi porodem a kojením

Linda Smithová

– zakladatelka mezinárodní rady examinatorů laktačních poradců

Když se má správně kojít, musí se správně porodit. Asi 80% problémů, s kterými se jako laktační poradkyně setkávám v prvních týdnech kojení, je důsledkem porodnické praxe. Následky mohou být i dlouhodobé. Víme teď, že sebevraždy, závislosti, násilí, agresivní chování, opoždění vývoje a mentální retardace jsou všechny ovlivněny porodem a kojením.

Jistota, s kterou žena přistupuje k porodu, se promítá do jistoty, s kterou kojí. Velký význam má přitom přístup porodníka a to, jak dítě zažije porod. Je potřeba, aby dítě zakusilo při porodu co možno nejméně bolesti.

Dobré je, že kojení pomáhá. Mlezivo má dvakrát více beta-endorfinů (přirozené látky tišící bolest) než matčina vlastní krev. Jejich vysoká hladina zůstává nejméně po dobu 10 dnů. U nedonošených dětí, které jsou více zranitelné, bývá dokonce vyšší. Dnes volně nabízený císařský řez nebo epidurální analgezie však hladiny endorfinů v mléce podstatně snižují. Když matka přijme chemické látky snižující její bolest, nebo indukci porodu, dostane dítě mléko s menším obsahem utišujících látek. Musím zdůraznit, že někdy jsou tyto zásahy nevyhnutelné, ale ne v té míře, v jaké se dnes nabízejí. Když se kojeneček dokáže sám přitáhnout k prsu, je vytvořená optimální sací reakce. Přiložení dítěte hned po narození matce na tělo stabilizuje srdeční tep, krevní tlak a hladinu kyslíku. Tělesná teplota dítěte se synchronizuje s teplotou matky. Lépe spí. Zásahy do porodu narušují bezprostřední poporodní instinkty matky a dítěte. Látky podané při porodu byly nalezeny v krvi dítěte ještě i měsíc po narození.

Když dítě nesaje správně, mají matky tendenci dávat vinu sobě. Když dítě dobře nepije, je větší pravděpodobnost, že bude vzdalováno od matky a to znamená, že bude častěji plakat. Pláč je pro psychiku dítěte škodlivý a zvyšuje stres jak u dítěte tak u matky.

Doporučuji ženám, aby se informovaly a měly odvahu žádat takový porod, jaký chtějí.

V prvních několika dnech začíná společný „tanec“. Dítě věří, že matka naplní jeho potřebu jídla, tepla, doteku, vůně, chuti a lásky. Tyto skutečnosti jsou dnes již spolehlivě uvěřeny. Stejně tak věří matka dítěti, že dá najevo svou potřebu jídla, tepla, doteku, vůně, chuti a lásky. Oba se zotavují z přechodu z vnitřní gestace do gestace vnější; jinými slovy, učí se spolu „tančit“.

Zapomeňte na svou představu dokonalé matky. Soustřeďte se na dítě, ne na domácnost. Při potížích hledejte rychle pomoc.

Hlavním důvodem snahy umožnit správné kojení je ohled na matky, protože matky vychovávají nové lidi. První zkušenosti mají dalekosáhlé důsledky. Důvěřujte dítěti jako způsobilé bytosti. Důvěřujte matce a podporujte ji v jejím instinktivním jednání.

[CCL Family Foundations, Volume XXXI, Number 8, září-říjen 2004, str. 10n.]

Hormonálna antikoncepcia a liečenie neplodnosti

Dodo a Simonka Predáčovi

V posledných mesiacoch sme sa na kurzoch STM stretli s informáciou, že niektorí lekári ženám, ktoré majú problémy s dosiahnutím počatia odporúčajú užívanie hormonálnej antikoncepcie (nie hormonálnych prípravkov na liečbu neplodnosti) a po vysadení antikoncepcie niektoré tieto ženy počali.

Keďže sa nejednalo len o náhodnú jednorázovú poznámku poslucháčky jedného kurzu, obrátili sme sa s prosbou o stanovisko na gynekológa MUDr. Ivana Wallenfelsa.

„Je hormonálna antikoncepcia prostriedkom na liečenie neplodnosti?“

Sterilita, čiže neschopnosť ženy otehotnieť, môže mať viacero rôznorodých príčin. Príčina môže byť na strane muža – približne v 40% prípadov, na strane ženy je to asi v 50% prípadov, u 10% prípadov príčinu nezistíme, niekedy je príčina u oboch.

Neplodnosť ženy môže byť vrodená, podmienená anatomicky (morfológicky), hormonálne, imunologicky, infekčne, psychogénne, môže k nej dôjsť na podklade užívania určitých liekov či môže súvisieť s iným ochorením. Cyklické hormonálne zmeny v ženskom organizme, zaisťujúce reprodukčné funkcie, sú závislé na jemnej súhre troch orgánov – hypotalame, hypofýze (časti mozgu) a ováriu. Porucha na ktoromkoľvek stupni tejto osi vedie k menej či viac vážnym nepravidelnostiam vo vylučovaní ženských hormónov, ktorých dôsledkom môže byť až neschopnosť otehotnieť.

Hoci niektoré príčiny sterility sú častejšie a iné pomerne vzácne, i z tohoto stručného výpočtu možných zdrojov problémov vyplýva, aké dôležité je vyšetrovanie príčiny a následne aplikovanie kauzálnej liečby (teda liečby konkrétneho problému). Z hormonálnych prípravkov sa používajú v liečbe tzv. antiestrogény, gonadotropíny, GnRH agonisti a antagonisti.

Po tomto stručnom uvedení do problematiky odpovedám na otázku, či je vhodné doporučovanie prípravkov hormonálnej antikoncepcie (HAK) v rámci liečby neplodnosti ženy. V žiadnej odbornej literatúre sa tento postup nedoporučuje. Ide pravdepodobne o empirický (na skúsenosti založený) pokus, spočívajúci v predpoklade, že po niekoľkomesačnej aplikácii HAK a jej následnom vysadení môže byť vylučovanie reprodukčných hormónov u ženy v nerovnováhe tak, že môže dôjsť k nepravidelnostiam vo vývoji vajíčok a samotnej ovulácii. Okrem možnosti, že následne k žiadnej ovulácii nedôjde, existuje i možnosť, že dôjde k ovuláciám niekoľkým v priebehu jedného cyklu – to je pravdepodobne zdrojom predpokladu na otehotnenie u gynekológov, ktorí takýto postup doporučujú. Domnievam sa však, že tá istá možná hormonálna nerovnováha po vysadení HAK môže viesť i k určitej zvýšenej pravdepodobnosti včasného spontánneho potratu po takto „liečenej“ sterilite – odborná literatúra a vedecké práce sa však i k tejto možnosti vyjadrujú veľmi opatrne.

Som presvedčený, že žiadny z uvedených (i neuvedených) faktov nenasvedčuje, že by prípravky HAK bolo vhodné doporučovať ako liečbu ženám, ktoré nemôžu otehotnieť. Dnešná medicína má omnoho účinnejšie diagnostické a terapeutické postupy, na základe ktorých dokáže relatívne účinne problémy riešiť či aspoň diagnostikovať – používanie HAK k nim určite nepatrí a je určené k dosiahnutiu presne opačného efektu. Jej eventuálne použitie môže síce náhodne k otehotneniu i úspešnému donoseniu dieťatka prispieť, v absolútnej väčšine prípadov však ide o stratu času pri riešení problému neplodnosti.

MUDr. Ivan Wallenfels

Vďaka

Peto a Zuzka Košťálovci

Sme obyčajní ľudia. Kvapka v mori, ktorí dostali ten dar nájsť skrze Boha krásne spoločenstvo ľudí dobrej vôle. Sme učitelia PPR. Ani nevieme skadiaľ sme dostali tú silu nimi sa stať.

Sme jedni z mnohých, ktorí sa v sobotu 26.2.2005 stretli v Zlatých Moravciach aby sme sa vzájomne obohatili o svoje skúsenosti a podporili sa v ďalšej činnosti. Stretli sme sa tu rodiny z rôznymi krížmi. Každý si nesie svoj. Ale predsa spoločne nesieme jeden, ktorý nás spája. Je to zvláštne. Vidíme sa väčšinou len raz do roka a predsa sme si taký blízky. Tvoríme jednu rodinu – krásnu rodinu. Vďaka ti Bože za túto rodinu. Vďaka Ti za tento dar. Tak veľa sa zmenilo v našom manželstve vďaka Lige. Náš samotný vzťah, oveľa ľahšie sa nám nesú naše starosti, oveľa ľahšie sa dokážeme obetovať a rozdávať. Nie všetko skončí tak, ako by sme chceli, ale sme vďační za každý pár, každého jednotlivca, ktorému môžeme pomôcť. Vďaka za silu, ktorú sme opäť dostali po sobotňajšom stretnutí. Vďaka za povzbudenie. Odchádzali sme veľmi povzbudení s pocitom opäť bojovať i keď vieme, že sami toho veľa nezmôžeme a často sa nám zdá, že robíme toho tak málo. Ale jedno vieme, že keby sme mali pomôcť len jednému človeku, vždy sa to oplatí.

Dvanáctá výročná konferencia LPP

Letošní konferencie Ligy sa bude konať na Slovensku 7. - 9. júna v Beluškých Slatinách u Púchova. Predbežná cena je asi 1.300 Sk za pár a pobyt.

Konferencie je určená predovšetkým učiteľským párom a zástupcom Ligy, ale vítaní jsou všetci, kto majú zájem se v Lize angažovať alebo potrebujú načerpať povzbudenie ve společenství stejně smýšlejících. Možná, že ve svém okolí nenacházejí nikoho s podobným přístupem k manželství.

Shora uvedený příspěvek manželů Košťálových o organizačním a pracovním setkání slovenských spolupracovníků Ligy svědčí o hodnotě vzájemného sdílení. Zvažte možnost své účasti. Přihlašte se na ústředí Ligy do 15. září.

Úvaha na téma: Proč je dobré žít v manželství s PPR

Marie Kolčavová

Naši známí, kteří také vyučují symptotermální metodu PPR, se nás ptali na autohavárii, kterou jsme sice nezavinili, ale odnesla ji moje noha a náš

mikrobus. Odpověď, že auto se podařilo opravit, noha už také nebolí, jen můj cyklus, který i s kojením vypadal docela pěkně, se nám teď trochu pokazil, vyvolala salvu smíchu. „Tak vy máte jedinou starost, že se vám rozhodil cyklus?“ Zdá se vám, že ženský cyklus není běžné téma rozhovorů mezi přáteli u stolu? Ano, máte pravdu, není.

Začněme třeba od tabulek...

Tabulky k symptotermální metodě přece patří. A nemyslete si, není to žádná nuda. Vyhodnotit tabulku je někdy napínavější a zajímavější, než nějaká křížovka. Často se nyní hovoří na téma otcovství, mužská role v rodině, ztráta mužské identity, atd.... Já cítím, že toto všechno začíná v okamžiku, kdy chlap vezme tužku a řekne: „Já ti s těma tabulkama pomůžu.“ Nejde jen o to zapisování a vyhodnocování, nejdůležitější je, že má chuť se zapojit a pomoci, nenechat v tom ženu samotnou a přispět tím, co je pro muže typické – nadhledem, důsledností, technickým myšlením.

Jsem moc ráda, že manžel většinou zapisuje údaje v našich záznamových tabulkách. Dokáže však číst i tak trochu „mezi řádky“. Kdysi prohlásil, že je to vlastně takový rodinný deník. Třeba za jeho otázkou: „Jaká byla dnes teplota?“ se může schovat spousta dalších. „Stihla ses ráno změřit, nebo tě odvolaly děti? Nezaspala jsi? Vzpomněla sis na to, protože víš, že už se těším, až nám stoupne křivka bazální teploty?“ (Zasvěcení vědí, že to potvrzuje konec plodných dnů a začátek neplodných.) „Našla jsi teploměr nebo si ho kluci opět vypůjčili na vypáčení zaseklé stavebnice?“ Apod....

Jsem to prostě já

Je úžasné, že mě manžel nechce mít „chemicky ošetřenou“. Žije se mnou skotačivý a pestrý život, jak ho tak trochu a někdy i hodně, ovlivňují různé stoupající a klesající hladiny hormonů. Některé dny jsou veselejší, jiné zdumanější a určitě znáte i ty „brblací“ koncem cyklu. Ale i ty jsou důležité, jak jinak se má manžel dozvědět, co vás trápí a co se vám nelíbí. Jsem to já, každý den jiná, neovlivněná žádnou chemií. Díky záznamům cyklů také trošku víc sama sobě rozumím. Je mi líto žen, které užívají antikoncepční pilulky a tento přirozený cyklus nemohou prožívat.

A co zdrženlivost ?

I na sebekrásnější věc se dá dívat dvojím způsobem. Vstáváte, je slunečný den, můžete se radovat a těšit, jak ho pěkně prožijete, ale také můžete říct: „Ach jo, zase budu muset zalévat zahrádku.“ Tak také můžete říct: „Už zase plodné období“, a začít se litovat. Myslím si, že důvod k lítosti by byl až v okamžiku, kdybychom zjistili, že už vůbec nevnímáme, kdy jsou plodné a neplodné dny. Bylo by velmi smutné, kdyby se manžel jen těšil, jak si sedne k počítači a já už se nemohla dočkat své obvyklé dávky televizních seriálů. Ono je dobře, že zdrženlivost je někdy těžká. Protože nás to neustále nutí objevovat, jak vyjádřit své pocity, nálady a tužby jiným způsobem. Je to krásný dar

prožívat zamilovanost, která je tak samozřejmá v době chození před svatbou, na pár dnů v každém cyklu v manželství.

I těžkosti jsou vlastně výhody

Ty dny, o kterých víme, že jsou vhodné pro otěhotnění, jsou takový lakmusový papírek celého manželství. Před pár lety jsem četla, že přirozené plánování rodičovství je pro manželství vždy dobré, ale pokud začne být zdrženlivost těžká, je problém skrytý někde jinde a my ho musíme umět najít.

Třeba jsme „plodně nevyužili neplodné dny cyklu“ (památný výrok mého manžela). Nebo úplně nenápadně nám veškerý čas a energii seberou obyčejné všední povinnosti. Kolikrát posloucháme rozhovory v rádiu, spoustu pozornosti věnujeme televizní obrazovce a na naše vlastní popovídání a sdílení skoro nic nezůstane. Utíká den po dni a my si ani neuvědomíme, že to tak je. Připomene nám to pak období zdrženlivosti, která tímto začne být těžší.

Při užívání antikoncepce, tento problém není, protože antikoncepce pojem zdrženlivosti nezná a ani se u ní nevyskytuje. Ale potom se stává, že manželé nedávají vztahu tolik času, kolik by měli a vznikají hluboké krize.

Někdy může být příčina obtížné zdrženlivosti právě v tom, že podvědomě cítíme, že je vlastně zbytečná. Netoužíme po dalším miminku? A to je rozměr PPR, který mě neustále překvapuje – ta obrovská otevřenost přijmout další dítě, i když je to v očích světa tak nerozumné.

My ženy matky máme často tendenci na sebe zapomínat. Přednost mají děti, manžel, domácnost, stárnoucí rodiče...

Mám velkou výhodu, že manžel už zná můj obvyklý cyklus. Různé nepravidelnosti na mě prozradí, že mi něco schází. Je moc hezké, když mi donese krabičku vitamínů. Někdy ji za mě i otevře, připraví čaj a tak mě donutí, abych je, obzvláště při kojení, brala co nejpravidelněji. A nejen to, zároveň se mi snaží ze všech sil co nejvíc pomáhat.

A jak to vidí děti?

Jeli jsme po dálnici a najednou náš František říká: „Podívejte, reklama na vaše kurzy“, zpozorněli jsme, ... „Kde?“ Ukázal na obrovská písmena na dálničním mostě, který jsme měli za chvíli podjíždět a četl: „Přirozené Plánování Lodičovství“. Byla to reklama na dálkovou přepravu zásilek PPL. S chutí jsme se tomu všichni zasmáli a mě při tom napadly dvě věci.

Za prvé je dobré, že děti vnímají, že učíme nějaké kurzy, ale berou za samozřejmost i způsob našeho života, i když se o tom zvláště často nebavíme. Prostě vědí, že to tak je. Nemusím se tak bát, když vím, že ve škole slyší jen o antikoncepci.

Za druhé si dokážu představit na tom mostě i písmena PPR a reklamu na symptotermální metodu. Nemusela by být ani tak velká a na mostě, stačilo by, aby se běžně vyskytovala tam, kde leží letáčky o antikoncepci, aby byla pravdivě a na odborné úrovni uváděna na seznamech o způsobech regulace početí, aby se o ní učili naši lékaři...

Myslím si, že zdaleka všem lidem není jasné, jak jakékoliv způsoby antikoncepčního chování ovlivňují a hluboce zasahují samotnou podstatu manželství. A přitom si každý určitě přeje, aby právě to jeho manželství bylo co nejlepší. Připadá mi to, jako kdyby davy lidí chodily pít vodu z velké řeky. Je to pohodlné, na první pohled neškodné, ale velice často je jim dost špatně. A přitom existuje studánka, ve které je dost čisté vody pro všechny. Cesta k ní je méně pohodlná, ale určitě stojí za to, protože voda z ní dokonce léčí a uzdravuje.

PPR a libido

MUDr. Niklaus Waldis

Jaký vliv má PPR na mezilidské vztahy? Opakovaně slyšíme námitku, že je PPR zcela nepřirozené, protože předpokládá zdrženlivost v době ovulace, ve které je touha ženy největší.

Sollfrank a Döring došli ve své práci k následujícímu závěru:

- Protože je vrchol libida méně často udáván uprostřed cyklu, tedy v době koncepčního optima, než v době po menstruaci a před menstruací, může být vyvráceno tvrzení, že jsou metody PPR hluboce nepřirozené, protože zakazují styk v době vrcholného libida. Na základě těchto studií není potvrzeno, že se doba největší touhy kryje s dobou optimální pro početí.
- Výsledky námi shromážděných podkladů týkajících se libida podporují názor zastávaný Kaiserem, že má libido a ochota reagovat na sexuální podněty spíše souvislost s psychickými faktory než s hormonální situací. V opačném případě by bylo možno očekávat vrchol libida v době maximální koncentrace sexuálních hormonů v krvi.

Tyto závěry potvrzují i odpovědi Kremerem dotazovaných žen, podle nichž je možno hledat příčinu pomenstruačního vrcholu libida ve zdrženlivosti během menstruace.

Bitzer, kterého se zástupci ochrany spotřebitelů ptali na důvody ztráty libida při používání hormonální antikoncepce, odpověděl, že „pilulka odděluje sexualitu a plodnost, což neodpovídá přirozenému cyklu“. Nepřekvapuje tedy, že ženy, které při užívání pilulky úplně ztratily libido, mohly je postupně zase získat po přechodu na PPR.

Tento pozitivní vliv PPR na sexualitu manželů se opírá o skutečnost, že se s PPR dá žít jen tehdy, když manželé berou jeden na druhého ohled a mluví spolu o intimní oblasti sexuality a plodnosti. PPR tak podporuje komunikaci mezi manželi.

Tak dochází k zajímavému důsledku PPR, který se náhodou ukázal při zpracování dat uživatelů PPR. V Evropě je rozvodovost 30% – v městských aglomeracích až 50%. Manželství uživatelů PPR mají rozvodovost 3%.

O tom, zda je malou rozvodovost možno chápat jako příčinu užívání PPR (PPR mohou používat jen páry, které se v žádném případě nechťejí rozvést) nebo důsledek (PPR upevňuje vztah do té míry, že je menší rozvodovost) nejsem ochoten diskutovat, protože oboje vede ke stejnému závěru. Čím více manželů ve společnosti bude žít PPR, tím nižší bude rozvodovost. A to je podle mého názoru to nejdůležitější pro rodinnou politiku.

[Výňatek z článku, Nenahraditelný přínos PPR k důstojné rodinné politice, *Medizin und Ideologie*, I/2002, str.45nn.]

Varovné příznaky rakoviny vaječníku

Rakovina vaječníku, která se dlouho považovala za asymptomatickou až do pozdní fáze, má přece časné symptomy, k nimž podle nedávné studie patří inkontinence [neschopnost udržet moč] a bolesti břicha. Výzkumníci léčebného centra v Olmsted a kliniky Mayo studovali chorobopisy 107 pacientek s rakovinou vaječníku. Nejobvyklejší příznak, který našli, byly křečovitě bolesti břicha. „My teď víme, že existují symptomy, ale zdá se, že je ženy ignorují a lékaři nerozeznávají možnou naléhavost jejich hodnocení,“ řekla vedoucí výzkumného týmu MUDr. Barbara Yawn.

Při zpětné kontrole chorobopisů zjišťují výzkumníci, že bolest břicha a nutkání na močení, časté močení nebo inkontinence byly u žen diagnostikovaných v první a druhé počáteční fázi rakoviny vaječníku nejčastěji zaznamenanými symptomy. U pacientek s rakovinou třetího a čtvrtého stupně byly nejčastěji zaznamenanými symptomy bolest břicha a zvětšený objem kolem pasu. „Potíž je v tom, že méně než 25% z příznaků může být považováno za specifické pro rakovinu vaječníku nebo přímo spojováno s reprodukčními orgány. Mnohé z nich jsou častější při jiných stavech jako například syndrom podráždění střev nebo rakovina tlustého střeva,“ říká Dr. Yawn.

Výzkumnou pracovníci kliniky Mayo gynekoložku MUDr. Brigitte Barrette zaujal častý výskyt symptomu úniku moči. „Co mne překvapilo na našich výsledcích byla ta inkontinence, protože ta se nevyskytuje často,“ řekla. „Náhle nebo významné změny v ztrátě moči jsou symptomatické. Takže potížím udržet moč, které se vyvinou během krátké doby několika týdnů, je třeba věnovat pozornost.“

Výzkumníci navrhují, aby ženy a jejich lékaři byli zvláště pozorní, když jde o inkontinenci nebo bolesti břicha, které nereagují na léčbu. „Když žena přijde k lékaři s takovými potížemi břicha, močení nebo s pánevními symptomy, a testy obvyklých příčin ukáží negativní výsledky, je potřeba hledat dál,“ řekla Dr. Yawn. Takové symptomy vyžadují minimálně vyšetření pánevní oblasti ultrazvukem a krevní testy na rakovinu vaječníku, pokud neodejdou nebo se neukáže jiná velmi jasná diagnóza v průběhu týdnů, ne měsíců,“ souhlasí obě lékařky. „Víme, že když se rakovina vaječníku zjistí v rané fázi, je možnost přežití 90%,“ říká Dr. Yawn. Dr. Barrette však varuje, že rakovina vaječníku může postupovat z jedné fáze do druhé během několika měsíců, takže je mnohem agresivnější než např. rakovina prsu.

[CCL Family Foundations, Vol. XXXI, No. 4, leden-únor 2005, str.6 z *Mayo Clinic Proceedings*, říjen 2004.]

ZPRÁVY LPP vydává pětikrát ročně jako členský bulletin Ústředí Ligy párů v České republice, David a Michaela Prentisovi, Fügnerova 143/9, 272 01 Kladno, tel: 312 686 642, e-mail: lpp@lpp.cz, internet: www.lpp.cz. Minimální členský příspěvek 130 Kč/150 Sk ročně. Starší čísla: 10 Kč/Sk včetně poštovného. Platte složenkou typu C. Adresa na Slovensku: LPP, Manželia Jozef a Simona Predáčovci, Slovenskej armády 15, 953 01 Zlaté Moravce, tel.: 037-6421426, e-mail: lpp@lpp.sk, internet: www.lpp.sk. Kurzy PPR pro manžele a snoubence – 4 setkání po 2½ hodinách, většinou v měsíčních intervalech. Kurzovné: v ČR 300 Kč, v SR 400 Sk včetně materiálů za pár. Jsme vděční za příspěvky pro práci Ligy.