

KOBIETA NOWOTWÓR PIERSI PO STĘPOWANIE

| nowotwór
piersi



PRZEWODNIK DLA PACJENTKI

Nakład sponsorowany
przez Zentiva Polska Sp. z o.o.

ZENTIVA

NOWOTWÓR PIERSI

PRZEWODNIK DLA PACJENTKI

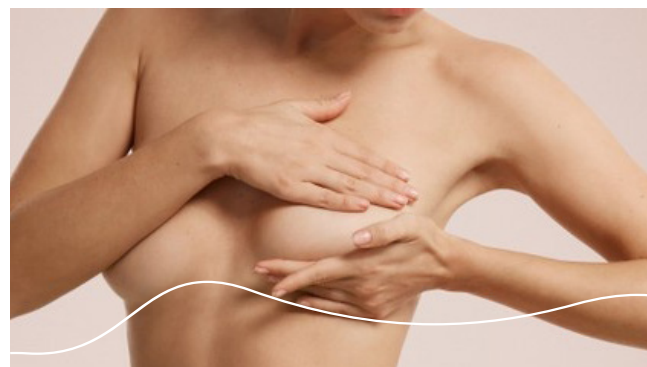
Opracowanie: lek. Joanna Kufel-Grabowska

Katedra i Klinika Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

SPIS TREŚCI ◆ ◆ ◆

- ◆ Wstęp
- ◆ Do kogo kierujemy ten poradnik?
- ◆ Jak wygląda diagnostyka?
- ◆ Co oznacza diagnoza raka piersi?
- ◆ Jakie badania przysługują w ramach NFZ?
- ◆ Czym jest konsylium lekarskie?
- ◆ Jakie są możliwości leczenia?
- ◆ Jakie są rodzaje chemioterapii?
- ◆ Przerzuty
- ◆ Jak przygotować się do operacji?
- ◆ Immunoterapia
- ◆ Radioterapia
- ◆ Czy warto stosować alternatywne metody leczenia?
- ◆ Jak wygląda leczenie w czasie pandemii?
- ◆ Czy na rekonstrukcję piersi i zakup peruki przysługuje dofinansowanie NFZ?
- ◆ Wsparcie finansowe dla pacjentów onkologicznych
- ◆ Wsparcie psychologiczne
- ◆ Jak rozmawiać z dzieckiem o chorobie rodzica?
- ◆ Jakie skutki uboczne ma leczenie?
- ◆ Jak postępować w przypadku nudności lub wymiotów?
- ◆ Czy brak apetytu i zmiana smaku to groźne objawy?
- ◆ Czy mogą wystąpić obrzęki?
- ◆ Jak zachować szansę na posiadanie potomstwa mimo leczenia onkologicznego?
- ◆ Jakie badania należy wykonać po skończonym leczeniu onkologicznym?
- ◆ Jak wygląda powrót do normalności po przebytej chorobie?
- ◆ Jaka aktywność fizyczna jest dozwolona po zakończonym leczeniu?
- ◆ Fundacje
- ◆ Podsumowanie

KOBIETA NOWOTWÓR PIERSI PO STĘPOWANIE



WSTĘP

Rak piersi jest **najczęstszym nowotworem występującym u kobiet w Polsce i na świecie.**

Najczęściej diagnozowany jest u kobiet po menopauzie, chociaż aż 20% zachorowań dotyczy młodszych pacjentek.

Zdecydowana większość rozpoznań, ok. 70%, to nowotwory sporadyczne, czyli bez ustalonej przyczyny. U części chorych występują mutacje w genach zwiększających ryzyko zachorowania na raka (np. BRCA1/2) czy obciążony **wywiad rodzinny**.

Decyzje dotyczące leczenia chorych opierają się na wytycznych polskich oraz zagranicznych towarzystw naukowych, co powoduje, że **proces terapeutyczny jest wystandaryzowany** i wygląda bardzo podobnie we wszystkich ośrodkach **onkologicznych w Polsce**.



Do kogo kierujemy ten poradnik?

Poradnik skierowany jest do chorych na raka piersi i ma za zadanie przybliżenie tematu choroby nowotworowej oraz pomoc w znalezieniu odpowiedzi na pytania, które pojawiają się w trakcie terapii oraz po jej zakończeniu.

Celem poradnika jest pokazanie, że rak piersi to nie wyrok, a po wyleczeniu choroby nowotworowej jest czas na normalne życie.

Odczarujmy raka i spójrzmy na niego z innej perspektywy!

Jak wygląda diagnostyka?

Rak piersi w początkowym stadium przebiega bezobjawowo.

Najczęstszym objawem raka piersi jest wyczuwalny guzek.

Jeśli znalazłaś w samobadaniu taką zmianę lub:

- ◆ zauważyłaś zmianę kształtu piersi, koloru skóry,
- ◆ wciągnięcie brodawki sutkowej,
- ◆ wyciek z niej,

koniecznie skontaktuj się z lekarzem.

Najważniejsze badania to mammografia i badanie ultrasonograficzne piersi.

Mammografię zwykle zaleca się kobietom po 50. roku życia, natomiast młodszym, z uwagi na gruczołową budowę piersi, **badanie ultrasonograficzne**.

Mammografia to prześwietlenie rentgenowskie piersi z użyciem niskiej dawki promieniowania, dzięki któremu można zbadać piersi pod kątem ewentualnych zmian na długo przed tym, kiedy będą one wyczuwalne w badaniu palpacyjnym.



Mammografię wykonuj co 2 lata lub zgodnie z zaleceniami lekarza.

Warto pamiętać, że mammografię powinno się wykonać **między 5. a 15. dniem cyklu miesięczkowego**.

Co oznacza diagnoza raka piersi?

Jeśli w badaniu mammograficznym bądź USG zostanie wykryta budząca wątpliwości zmiana w obrębie piersi, lekarz zaleca operację wycięcia tej zmiany lub dodatkową diagnostykę w kierunku określenia charakteru komórek guza – **biopsję**.

Najczęściej stosowaną metodą pobierania komórek jest **biopsja gruboigłowa**.

Biopsja, poprzez pobranie tkanek guza i ich ocenę pod mikroskopem przez patomorfologa, pozwala wykluczyć lub rozpoznać raka piersi i jednocześnie określić jego podtyp.

Wyróżniamy trzy typy raka piersi:

- ◆ 70% nowotworów piersi wykazuje ekspresję receptorów hormonalnych (estrogenowych, progesteronowych) ▶ **typ hormonozależny (luminalny)**
- ◆ 15–20% wykazuje nadekspresję receptora HER2 lub amplifikację jego genu ▶ **typ HER2-dodatni**
- ◆ 10–15% to nowotwory niewykazujące ekspresji receptorów estrogenowych i progesteronowych oraz nadekspresji receptora HER2 ▶ **typ trójjemny**.

Z materiału do badań pobranego po operacji lub biopsji określa się także stopień złośliwości nowotworu oraz stopień zaawansowania choroby.

Wskaźnik **Ki-67** pokazuje, jak szybko komórki się dzielą.

Wysokie Ki-67 (60–100%) oznacza, że nowotwór rozwija się agresywnie, co stanowi wskazanie do zastosowania w trakcie leczenia chemioterapii. Chemioterapeutyki mogą w większym stopniu oddziaływać na komórki, które szybciej się dzielą.

Niskie Ki-67 (5–10%) oznacza, że nowotwór rozwija się powoli – najczęściej występuje przy nowotworach z wysokododatnimi receptorami hormonalnymi. Chemioterapia w tym przypadku przynosi mniejszy efekt, natomiast z powodzeniem stosuje się hormonoterapię.

Stopień zaawansowania choroby nowotworowej jest głównym czynnikiem rokowniczym.

Im wcześniej choroba jest wykryta, tym większa szansa pacjentki na wyleczenie.

Zaawansowanie określane jest na podstawie skali TNM (T-Tumor, N-Nodes, M-Metastases), gdzie:

- ◆ **stopień I i II** to wczesny rak piersi,
- ◆ **stopień III** to choroba miejscowo zaawansowana,
- ◆ **stopień IV** to rak piersi z przerzutami do innych narządów, na przykład kości, wątroby, płuc, mózgu czy odległych węzłów chłonnych.

Wyniki badania histopatologicznego, stopień złośliwości oraz stopień zaawansowania raka są ważnymi wskazówkami dla lekarzy przed konsylium lekarskim, na którym wspólnie decydują o wyborze danej ścieżki leczenia.

Brane są również pod uwagę takie czynniki jak wiek oraz kliniczny stan zdrowia pacjentki oceniany na podstawie wyników z dodatkowych badań, tj.: badanie krwi, EKG i echo serca, RTG klatki piersiowej, scyntygrafia kości czy tomografia komputerowa.

Jakie badania przysługują w ramach NFZ?

W Polsce **refundowane są** wszystkie badania niezbędne do postawienia diagnozy choroby nowotworowej oraz określenia stopnia jej zaawansowania.

Zdecydowaną większość nowotworów piersi rozpoznaje się we wczesnym stopniu zaawansowania, natomiast ok. 20% wtedy, gdy występują już przerzuty odległe.

Zielona karta DILO to szybka ścieżka onkologiczna.

W przypadku podejrzenia choroby nowotworowej lekarz rodzinny (POZ) lub specjalista zakłada kartę DILO (Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego), która skraca czas do postawienia rozpoznania choroby nowotworowej i rozpoczęcia leczenia.

Lekarze przyjmujący w gabinetach prywatnych nie mają uprawnień do wystawienia karty DILO.





Czym jest konsylium lekarskie?

W trakcie konsylium lekarskiego podejmowane są decyzje dotyczące leczenia. W jego skład wchodzi specjalistów z różnych dziedzin:

- ◆ chirurg onkolog,
- ◆ chirurg plastyk,
- ◆ onkolog kliniczny,
- ◆ radioterapeuta,
- ◆ radiolog,
- ◆ patomorfolog,
- ◆ pielęgniarka i psycholog.

W wielu ośrodkach chora może uczestniczyć w posiedzeniu konsylium, co zdecydowanie sprzyja wspólnemu podejmowaniu decyzji na poszczególnych etapach procesu leczniczego.

Jakie są możliwości leczenia?

Podstawą leczenia raka piersi jest leczenie operacyjne. W pierwszej kolejności zalecane jest leczenie oszczędzające pierś lub **mastektomia** z jednoczasową lub odroczoną **rekonstrukcją** bądź bez niej. Zasadniczym elementem leczenia operacyjnego jest limfadenektomia pachowa.

Kolejnym elementem leczenia oszczędzającego pierś jest **radioterapia uzupełniająca**, zmniejszająca ryzyko nawrotu miejscowego.

Do innych elementów leczenia okołoperacyjnego należy **chemioterapia**, stosowana w przypadku rozpoznania raka trójujemnego bądź w połączeniu z immunoterapią u chorych na raka HER2-dodatniego. Podstawą leczenia nowotworów hormonozależnych jest **hormonoterapia uzupełniająca** stosowana przez 5–10 lat, niekiedy także konieczne jest zastosowanie **cytostatyków** (chemioterapii).





Jakie są rodzaje chemioterapii?

W terapii chorych na raka piersi stosuje się głównie chemioterapię opartą na:

- ◆ **antracyklinach** ▶ doksorubicyna i epirubicyna
- ◆ **taksanach** ▶ paklitaksel i docetaksel.

Antracykliny to tzw. chemioterapia czerwona, nazywana tak z uwagi na kolor płynu podawanego dożylnie.

Jednym z głównych, najbardziej widocznych działań niepożądanych antracyklin, jest **łyśnienie**. Taksany natomiast powodują **wypadanie brwi i rzęs** oraz **polineuropatię obwodową**, czyli zaburzenia czucia na końcówkach palców dłoni i stóp.

Chemioterapia może być stosowana przed- lub pooperacyjnie, zwykle **przez 5–6 miesięcy** w określonych odstępach czasu: **co tydzień bądź co 2 lub 3 tygodnie**, w zależności od wybranego schematu leczenia. Jej rolą jest zmniejszenie ryzyka nawrotu raka.

Przerzuty

U ok. 20% chorych z nowo rozpoznanym rakiem piersi oraz u ok. 20% leczonych w przeszłości z powodu raka stwierdza się rozsiew nowotworowy do narządów odległych. W przypadku rozpoznania choroby rozsia-nej leczenie ma charakter przewlekły.

Przerzuty najczęściej zlokalizowane są w kościach, płucach, wątrobie, mózgu i tkankach miękkich (skóra, węzły chłonne).

Jak przygotować się do operacji?

Najważniejszym etapem przygotowania do operacji jest rozmowa z chirurgiem na temat jej zakresu.

Jedną z najczęściej zalecanych metod operacyjnych stanowi leczenie oszczędzające piersz z następową radioterapią uzupełniającą.



Jeśli zabieg oszczędzający jest technicznie niemożliwy do wykonania, chora nie wyraża na niego zgody bądź efekt kosmetyczny byłby niezadowalający, wykonuje się **mastektomię**, czyli amputację piersi z rekonstrukcją lub bez. Najczęściej przeprowadza się rekonstrukcję jednoczasową za pomocą **implantu** lub **ekspandera**, rzadziej operacje odroczone w czasie. Obecne możliwości chirurgii onkoplastycznej znacznie poprawiają poziom satysfakcji u chorych.

Immuno-terapia

W leczeniu raka piersi od wielu lat stosuje się przeciwciała skierowane przeciwko receptorowi HER2, które znacznie poprawiają rokowanie chorych z chorobą ograniczoną do piersi bądź do piersi i węzłów chłonnych, ale także u pacjentek z chorobą rozсіяną. Obecnie toczy się wiele badań z zastosowaniem immunoterapii w połączeniu z chemioterapią, głównie

u chorych na **trójjemnego raka**. Pierwsze doniesienia są zachęcające – dotyczą choroby zaawansowanej, a także leczenia okotooperacyjnego.

Radioterapia

Radioterapia stanowi jedną z głównych metod leczenia nowotworów złośliwych. To metoda bezbolesna, polegająca na naświetlaniu miejsc chorobowych promieniowaniem jonizującym w celu ich zniszczenia. Zabieg radioterapii trwa zaledwie kilka minut, jednak ilość powtórzeń bywa duża, czasami jest ich nawet kilkadziesiąt. Zabiegi prowadzone są w cyklach 5 razy w tygodniu z dwudniową przerwą.

W trakcie radioterapii mogą wystąpić skutki uboczne. Są to najczęściej odczyny popromienne w miejscu naświetlań, które pojawiają się po pierwszych 2–3 tygodniach. Skóra w miejscu napromieniania może być zaczerwieniona i sucha.



Czy warto stosować alternatywne metody leczenia?

Choroba nowotworowa jest ogromnym zaskoczeniem dla każdego chorego oraz jego rodziny, a leczenie i jego efekty nie zawsze są zadowalające. Część pacjentek w trakcie terapii bądź w przypadku rozczarowania jej rezultatami sięga po **metody alternatywne**, czyli zastępujące leczenie tradycyjne, lub metody komplementarne, czyli **wspomagające**.

Ogromna część metod leczenia niekonwencjonalnego nie ma udowodnionej skuteczności.

Wręcz przeciwnie – może pogorszyć sytuację zdrowotną chorej, na przykład wchodząc w **interakcje z lekami** przeciwnowotworowymi.

Niezwykle istotne jest poinformowanie lekarza prowadzącego o chęci włączenia leczenia niekonwencjonalnego i przedyskutowanie z nim skutków takiej terapii.

Jak wygląda leczenie w czasie pandemii?

W czasie pandemii **SARS-CoV2** z jednej strony strach przez zakażeniem koronawirusem, z dru-

giej zaś utrudniony dostęp do służby zdrowia, spowodowały opóźnienie diagnostyki u wielu chorych.

Doskonale wiadomo, że wczesne rozpoznanie choroby nowotworowej daje szansę na wyleczenie.

Niezależnie od sytuacji epidemicznej **priorytetem** powinno więc być leczenie osób z chorobą nowotworową, utrzymanie reżimu terapii u chorych leczonych radykalnie z prognozą wyleczenia, natomiast u chorych leczonych paliatywnie – stosowanie terapii poprawiającej rokowanie, ale stosowanej w odstępach czasu minimalizujących ryzyko zakażenia koronawirusem.

Wszelkie działania powinny uwzględniać **reżim sanitarny**, a chorzy, ich rodziny i personel medyczny powinni być szczepieni w pierwszej kolejności.

Czy na rekonstrukcję piersi i zakup peruki przysługuje dofinansowanie NFZ?

Po rozpoznaniu raka piersi każdej chorej przysługuje refundacja **zakup** peruki oraz **protezy zewnętrznej piersi**. NFZ refunduje peruki do kwoty 250 zł.



Warto zgłosić się do fundacji rak'n'roll, gdzie dzięki programowi Daj Włós można otrzymać perukę zupełnie za darmo.

Wcześniej należy się zgłosić do swojego lekarza, aby wystawił zlecenie na perukę z unikalnym numerem NFZ.

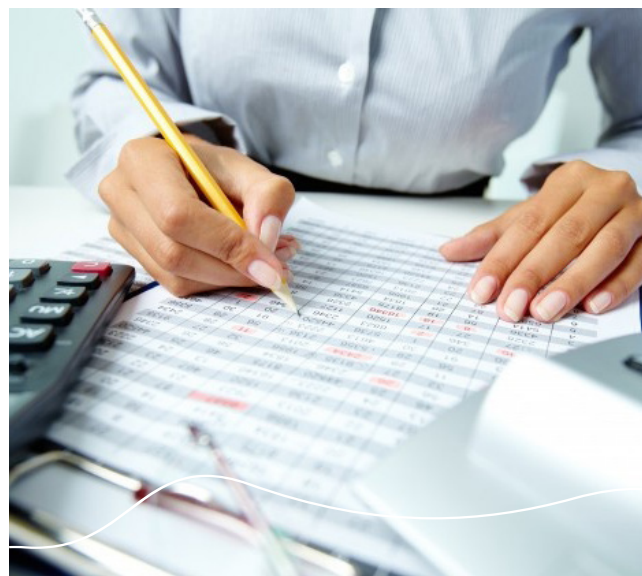
U części chorych stosuje się operacyjne usunięcie piersi wraz z jednoczasową rekonstrukcją – **zabieg ten również jest refundowany.**

W przypadku gdy zdrowa pierś wymaga symetryzacji w stosunku do operowanej z powodu raka, taki zabieg również może zostać wykonany w ośrodku leczącym chore na raka piersi.

Wsparcie finansowe dla pacjentów onkologicznych

Okres choroby często zmienia możliwość wykonywania pracy zawodowej. Dla jednych proces leczenia wiązać się będzie z gorszym samopoczuciem i tylko krótką niezdolnością do pracy, dla drugich zaś z dłuższym pobytem na zwolnieniu lekarskim.

Jednocześnie dochodzą dodatkowe koszty związane z leczeniem, dojazdami i opieką. W związku z tym pacjenci onkologiczni, którzy są ubezpieczeni, mają prawo do ubiegania się o różnego rodzaju formy pomocy socjalnej.



W trakcie leczenia pacjenci przysługują 182 dni zwolnienia (ZUS ZLA) w ciągu roku.

Zwolnienie może wystawić zarówno lekarz prowadzący – chirurg, onkolog, jak i lekarz rodzinny. Choremu na raka przysługuje najpierw świadczenie za czas niezdolności do pracy, a następnie **zasitek chorobowy**. Podstawą do wypłaty tych świadczeń jest właśnie zaświadczenie ZLA.

Inne świadczenia, które przysługują pacjentom onkologicznym z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), to:

- ◆ świadczenie rehabilitacyjne,
- ◆ renta z tytułu niezdolności do pracy,
- ◆ renta szkoleniowa,
- ◆ renta socjalna,
- ◆ dodatek pielęgnacyjny,
- ◆ zasiłek opiekuńczy,
- ◆ zasiłek na leki.

Powyższe formy pomocy finansowej wraz z dokładnymi informacjami dotyczącymi warunków przyznania konkretnego wsparcia, wysokości takiego świadczenia, terminów oraz innych ważnych informacji można znaleźć w bezpłatnym poradniku „**Pomoc socjalna. Przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową**” wydanym dzięki inicjatywie fundacji **TAM I Z POWROTEM**.

Poradnik można bezpłatnie pobrać w wersji elektronicznej z poniższej strony: <http://programedukacjonkologicznej.pl/poradnik/pomoc-socjalna/>

Wsparcie psychologiczne

Często choroba nowotworowa jest punktem zwrotnym w życiu chorej, ale także jej rodziny. Rozpoznaniu raka towarzyszą silne emocje:

- ◆ zaskoczenie,
- ◆ lęk,
- ◆ żal,
- ◆ złość,
- ◆ poczucie niesprawiedliwości.

Dlatego nieodzowny element terapii przeciwnowotworowej stanowi wsparcie psychologiczne.

Niezwykle ważna jest praca z własnymi przekonaniami, emocjami, **nauka medytacji i relaksacji**, a także stosowanie treningu uważności. Wszystkie te elementy zawarte są w założeniach **terapii simontonowskiej**.



W trakcie leczenia bardzo pomocne jest opracowanie planu leczenia i realizowanie kolejnych jego elementów, co zwiększa poczucie pewności siebie.

Warto także wspomnieć o regularnej aktywności fizycznej, która poprawia rokowanie chorych, osłabia działania niepożądane stosowanego leczenia (także dolegliwości bólowe kostno-stawowe) oraz zmniejsza ryzyko nawrotu raka.

Jak rozmawiać z dzieckiem o chorobie rodzica?

Każdy członek rodziny osoby chorej na nowotwór powinien zostać poinformowany o chorobie, oczywiście na miarę swoich możliwości, czyli w sposób dostosowany do wieku.



Dzieci są zawsze biernymi obserwatorami tego, co się dzieje dookoła nich. Dostrzegają zmiany zachodzące w wyglądzie i zachowaniu rodziców, często same dopowiadają sobie historie, jeśli nie usłyszą wyjaśnień z ust mamy lub taty. Informacja od rodzica pozwala im uzyskać spokój i zrozumieć pojawiające się zmiany.

Rodzice chorzy na nowotwór często korzystają z pomocy psychologa w szpitalu, w przedszkolu lub szkole dziecka. Warto także sięgnąć po książeczki, które oswiają dzieci z tematem choroby nowotworowej.

Jakie skutki uboczne ma leczenie?

Leczenie onkologiczne wiąże się z występowaniem różnych działań niepożądanych. Do najczęstszych należą:

- ◆ łysienie,
- ◆ nudności,
- ◆ biegunki,
- ◆ wymioty,
- ◆ osłabienie,
- ◆ objawy grypopodobne,
- ◆ pogorszenie parametrów morfologii krwi obwodowej,
- ◆ odczyny uczuleniowe, wysypki.

Części z nich można zapobiec poprzez stosowanie odpowiednich leków (np. przeciwwymiotnych, przeciwbiegunkowych, przeciwbólowych) lub odpowiedniej diety. W przypadku innych możliwe jest tylko łagodzenie objawów.

Jak postępować w przypadku nudności lub wymiotów?

Jeśli pojawią się nudności i wymioty, należy **unikać obfitych posiłków**, warto natomiast spożywać nie-
duże porcje, kilka razy na dobę.

Należy także unikać pokarmów gorących, słodkich, ostrych i intensywnie przyprawionych. Popijanie chłodnej wody małymi łykami zmniejsza uczucie nudności, podobnie działa oddychanie świeżym powietrzem.

Lekarz prowadzący może przepisać **leki przeciwwymiotne**, które częściowo lub całkowicie zapobiegają nudnościom i wymiotom.

Czy brak apetytu i zmiana smaku to groźne objawy?

Utrata apetytu może wynikać z nudności, stanów zapalnych w jamie ustnej, zmęczenia i pogorszenia samopoczucia. Istnieją różne sposoby radzenia sobie z utratą apetytu, na przykład:

- ♦ **wcześniejsze planowanie posiłków**,
- ♦ **unikanie potraw aromatyzowanych**,
- ♦ **jedzenie często, małymi porcjami**.

Ważne jest stwarzanie miłej atmosfery przy posiłkach oraz przygotowywanie potraw w sposób zachęcający do jedzenia.

Regularna, nawet niewielka aktywność fizyczna poprawia apetyt i zmniejsza uczucie zmęczenia.

W trakcie leczenia zaleca się suplementację witaminą D₃.

Warto także sprawdzić jej stężenie na samym początku oraz monitorować w trakcie trwania terapii. Stosowanie innych preparatów powinno być każdorazowo konsultowane z lekarzem prowadzącym. Nawet leki bez recepty mogą wchodzić w interakcje z lekami onkologicznymi i osłabiać ich działanie lub nasilać działania niepożądane.



Czy mogą wystąpić obrzęki?

Obrzęk chłonny **kończyny górnej**, nierzadko także operowanej piersi, pojawia się po usunięciu **węzłów chłonnych** dołu pachowego, a zdecydowanie rzadziej po usunięciu węzła wartowniczego, czyli pierwszej „stacji przekaźnikowej” sływu chłonki z piersi. Obrzękowi mogą towarzyszyć **ból** oraz **zaczernienie skóry**.

Postępowanie profilaktyczne polega na regularnych ćwiczeniach, automasażu kończyny, noszeniu rękawa kompresyjnego oraz unikaniu szkodliwych czynników, takich jak urazy czy zakażenia.



Jak zachować szansę na posiadanie potomstwa mimo leczenia onkologicznego?

Część chorych, u których rozpoznaje się nowotwór, nie założyła jeszcze rodziny bądź nadal myśli o posiadaniu potomstwa.

Z uwagi na fakt, że leczenie onkologiczne może upośledzać **plodność** w sposób przejściowy lub nieodwracalny, każda kobieta w wieku rozrodczym oraz mężczyzna niezależnie od wieku powinni być poinformowani o potencjalnych **skutkach terapii przeciwnowotworowej**.

Zabezpieczenie płodności u mężczyzn polega na **zamrożeniu nasienia**, jest zabiegiem niezbyt kosztownym i niewymagającym wiele czasu.

Natomiast do metod stosowanych u kobiet należą: zamrożenie komórek jajowych, zarodków, jajnika lub jego fragmentu.

Czas niezbędny na wykonanie tych zabiegów to ok. 3–4 tygodni, co w większości przypadków nie wpływa na skuteczność leczenia. Najkrótszym zabiegiem jest pobranie i zamrożenie tkanki jajnika, odraczające terapię o zaledwie kilka dni.

Po zakończeniu leczenia onkologicznego i minięciu czasu największego ryzyka wznowy, możliwe i **bezpieczne staje się zajście w ciążę**, co daje szansę pacjentce i jej partnerowi na szczęśliwe życie po chorobie nowotworowej.

Jakie badania należy wykonać po skończonym leczeniu onkologicznym?

Po skończonym leczeniu onkologicznym zaleca się:

- ◆ samobadanie piersi raz w miesiącu,
- ◆ wizyty u lekarza co 3–4 miesiące przez pierwsze 2 lata,
- ◆ następnie co 6–8 miesięcy przez kolejne 3 lata,
- ◆ następnie raz w roku,

- ◆ wykonywanie badania mammograficznego raz w roku,
- ◆ badania gęstości kości co 12–24 miesiące u chorych stosujących blokadę funkcji jajników lub inhibitory aromatazy, które znacznie zwiększają ryzyko osteoporozy.

Niezwykle ważne jest także **utrzymanie** prawidłowego wskaźnika masy ciała (**BMI**) – w przedziale od 20 do 25.

Inne badania wykonywane są w przypadku wystąpienia niepokojących dolegliwości.

Jak wygląda powrót do normalności po przebytej chorobie?



Rak piersi to choroba o dobrym rokowaniu – zdecydowana większość chorych **zostaje wyleczona**. Natomiast zaawansowany rak piersi jest obecnie uznawany za chorobę przewlekłą.

Leczenie nie tylko wydłuża przeżycie, ale także poprawia jakość życia chorych.

Powrót do normalnej aktywności zawodowej i społecznej to najlepsza rehabilitacja zarówno psychiczna, jak i fizyczna.

Jaka aktywność fizyczna jest dozwolona po zakończonym leczeniu?

Regularna aktywność fizyczna jest jednym z czynników poprawiających rokowanie chorych.

Obecnie zaleca się minimum 150 minut aktywności fizycznej tygodniowo, z uwzględnieniem dwukrotnego treningu siłowego.

Każda pacjentka powinna znaleźć odpowiednią dla siebie aktywność fizyczną i poznać granice swoich



możliwości. Warto także skorzystać z pomocy indywidualnego trenera, co może pomóc uniknąć kontuzji.

Regularna aktywność fizyczna pozwala utrzymać prawidłową masę ciała, zmniejsza ryzyko nawrotu raka oraz łagodzi działania niepożądane leczenia.

Fundacje

Coraz większe znaczenie zyskują organizacje pacjenckie, które roztaczają opiekę nad chorymi.

Wolontariusze oferują wsparcie psychologiczne, merytoryczne, a także pomoc w codziennych obowiązkach domowych.

Niezwykle ważne stały się również zbiórki pieniężne, które umożliwiają pacjentkom skorzystanie z niekiedy nier refundowanych w Polsce metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz ułatwiają funkcjonowanie, kiedy praca w pełnym wymiarze godzin staje się niemożliwa.

PODSUMOWANIE

Rak piersi to choroba o dobrym rokowaniu, a zdecydowana większość chorych ulega wyleczeniu. Niezwykle ważne jest wczesne wykrycie oraz odpowiednia terapia, co znacznie zwiększa szansę na normalne życie po chorobie nowotworowej.

Mamy nadzieję, że poradnik okaże się pomocny w trakcie terapii oraz rozwieje większość pojawiających się wątpliwości.

◆ Piśmiennictwo:

1. Cardoso F, Kyriakides S, Ohno S. et al.: Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann. Oncol.* 2019; 30(8): 1194–1220. Erratum in: *Ann. Oncol.* 2019; 30(10): 1674. Erratum in: *Ann. Oncol.* 2021; 32(2): 284.
2. Jasem J, Krzakowski M. et. al.: Rak piersi. *Onkol. Prakt. Klin. Edu.* 2020; 6(5): 297–352.
3. Coughlin S.S.: Epidemiology of Breast Cancer in Women. *Adv. Exp. Med. Biol.* 2019; 1152: 9–29.
4. Pomoc socjalna. Przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową. Wielkopolskie Centrum Onkologii oraz Fundacja Tam i z powrotem. Oprac. Spychała A., Wicberger I. Konsult. merytoryczna Gołąb D. Wydawca PRIMPRO 2017.
5. www.zwrotnikraka.pl

Zdjęcia użyte w poradniku: © freepik

- ◆ **FUNDACJA ONKOLOGICZNA DUM SPIRO-SPERO**
www.forum-onkologiczne.com.pl/forum/
- ◆ **SPOŁECZNA FUNDACJA „LUDZIE DLA LUDZI”**
www.faqrak.pl
www.onkolodzy.net
- ◆ **FUNDACJA RAK’N’ROLL WYGRAJ ŻYCIE!**
www.raknroll.pl
- ◆ **POLSKA KOALICJA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH**
www.pkopo.pl
www.onkofundusz.pl
www.wygrajmyzdrowie.pl
- ◆ **ALIVIA – FUNDACJA ONKOLOGICZNA OSÓB MŁODYCH**
www.alivia.org.pl
www.kolejkoskop.pl
- ◆ **FUNDACJA W ZWIĄZKU Z RAKIEM**
www.zrakiem.pl
- ◆ **FUNDACJA POCANCEROWANI**
www.pocancerowani.pl
www.radioon.org.pl
- ◆ **FUNDACJA GDYŃSKI MOST NADZIEI**
www.odwazni.com
<https://www.facebook.com/mostnadziei/>
- ◆ **OGÓLNOPOLSKA ORGANIZACJA KWIAT KOBIECOŚCI**
www.kwiatkobiecosci.pl
- ◆ **FUNDACJA ONKOLOGICZNA NADZIEJA**
www.fundacjaonkologicznanadzieja.org
- ◆ **WARSZAWSKIE CENTRUM PSYCHOONKOLOGII**
www.wcp.org.pl
- ◆ **FUNDACJA PIĘKNIEJSZE ŻYCIE**
www.piekniejszezycie.org

- ◆ **FUNDACJA POKONAJ RAKA**
www.pokonajraka.com
- ◆ **SANITAS – STOWARZYSZENIE NA RZECZ WALKI Z CHOROBYMI NOWOTWOROWYMI**
www.sanitas.sanok.pl
- ◆ **FUNDACJA DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM PSYCHOONKOLOGII I REHABILITACJI**
www.dcpir.pl
- ◆ **FEDERACJA STOWARZYSZEŃ AMAZONKI**
www.amazonkifederacja.pl
- ◆ **STOWARZYSZENIE AMAZONKI WARSZAWA-CENTRUM**
www.amazonki.com.pl
- ◆ **STOWARZYSZENIE UNICORN**
www.unicorn.org.pl
- ◆ **FUNDACJA OMEALIFE RAK PIERSI NIE OGRANICZA**
www.facebook.com/FundacjaOmeaLife
- ◆ **STOWARZYSZENIE PSYCHE SOMA POLIS**
www.psychesomapolis.org
- ◆ **FUNDACJA TAM I Z POWROTEM**
www.tamizpowrotem.org
- ◆ **FUNDACJA ROSA**
www.rakoobrona.pl
- ◆ **FUNDACJA ONKOCAFE – RAZEM LEPIEJ**
www.onkocafe.pl
- ◆ **FUNDACJA BĄDŹ MAŁGORZATY BRAUNEK**
www.fundacjabadz.pl
- ◆ **FUNDACJA ISKIERKA**
www.fundacjaiskierka.pl
- ◆ **FUNDACJA CHUSTKA**
www.fundacjachustka.pl

WAŻNE TELEFONY

CAŁODOBOWA INFOLINIA ONKOLOGICZNA KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ

22 755 11 55 – całodobowo

Ma w założeniu przyspieszyć umówienie się na wizytę oraz usprawnić wytyczenie ścieżki leczenia wygodnej dla danego pacjenta.

REGIONALNE INFOLINIE KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ

Województwo Podlaskie – 85 664 68 88

Województwo Dolnośląskie – 71 368 94 83

Województwo Pomorskie – 58 727 05 05

Województwo Świętokrzyskie – 41 367 42 08

TELEFON ZAUFANIA DLA PACJENTÓW Z NOWOTWOREM – PTPO

800 080 164 – od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00 – 22.00

Pacjenci mogą bezpłatnie uzyskać potrzebne informacje, a także wsparcie emocjonalne i poradę psychoonkologiczną.

INFOLINIA ONKOLOGICZNA – POLSKA UNIA ONKOLOGII

800 493 494 – od poniedziałku do czwartku w godzinach 16:00 – 19:00

Jeśli potrzebujesz pomocy, informacji i wsparcia, to zadzwoń pod bezpłatny numer Infolinii onkologicznej. Na pytania czekają jedni z najlepszych specjalistów i onkologów w kraju. Nie wahaj się konsultować i prosić o pomoc innych.

TELEFON ZAUFANIA FUNDACJI RAK’N’ROLL

500 459 450 – w każdą środę w godzinach 19:00 – 21:00

Fundacja Rak’n’Roll oferuje wsparcie informacyjne i psychologiczne dla pacjentów oraz ich bliskich.

INFOLINIA ZACHOWANIA PŁODNOŚCI DLA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH

793 555 238 – we wtorki i czwartki w godzinach 17:00 – 19:00

Bezpłatnych informacji na temat możliwości posiadania potomstwa oraz zachowania płodności u pacjentów onkologicznych w ramach konsultacji udzielają dr Milena Lachowicz oraz mgr inż. Katarzyna Barańska.

KOBIETA NOWOTWÓR PIERSI PO STĘPOWANIE

36

Wydawca:

**MEDICAL
TOPICS**

Medical Topics Sp. z o.o.
ul. Stefana Baleya 1/64
02-132 Warszawa
www.medicaltopics.pl

© Medical Topics Sp. z o.o.
Warszawa 2022

Nakład sponsorowany
przez Zentiva Polska Sp. z o.o.

ZENTIVA

17470

MEDICAL
T•PICS

| **nowotwór
piersi**



PRZEWODNIK DLA PACJENTKI