

# NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA



## Rehabilitacja

Odpowiedzi udziela **Roman Hawro**, mgr rehabilitacji ruchowej, specjalista rehabilitacji ruchowej, kierownik Działu Rehabilitacji Ruchowej Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.

● **1. Dwa lata temu miałam operację oszczędzającą z usunięciem węzła wartownika i radioterapię – rak piersi przewodowy inwazyjny. Obecnie w ramach prewencji zusowskiej dostałam skierowanie do sanatorium. Proszę mi podpowiedzieć z jakich zabiegów mogę skorzystać uwzględniając moją chorobę i dolegliwości? Czy są zabiegi niedozwolone?**

Rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych zalecanych kobietom po leczeniu onkologicznym nowotworu piersi zależy od wskazań ze strony lekarza uzdrowskiego, który po szczegółowym zapoznaniu się z historią choroby i skierowaniem zdecyduje, jakim zabiegom zostanie poddana pacjentka, a z jakich zabiegów należy zrezygnować uwzględniając chociażby schorzenia współistniejące.

### **Zabiegi, z których można skorzystać to:**

- kinezyterapia (leczenie ruchem – w formie zajęć grupowych i indywidualnych),
- drenaż limfatyczny z bandażowaniem,
- kompleksowa terapia przeciwobrzękowa (KTP) w sytuacji masywnego obrzęku limfatycznego,
- kompresoterapia z wykorzystaniem pomp pneumatycznych,
- edukacja w zakresie profilaktyki urazów i higieny skóry,
- Aquavibron (aparat do masażu mechanicznego przy użyciu wibracyjnej głowicy napędzanej prądem wody),
- hydroterapia (kąpiel perełkowa, masaż podwodny, kąpiel wirowa).

Większość zabiegów fizykalnych jest przeciwwskazana z powodu obawy przed ich bodźcowym działaniem. Duża grupa zabiegów fizykalnych jest przeciwwskazana ze względu na obawę przed zwiększeniem ryzyka nawrotu choroby lub jej rozwoju. Trzeba wyraźnie zaznaczyć, iż w chwili obecnej

brakuje jednoznacznych dowodów naukowych w kwestii zastosowania zabiegów fizykalnych u pacjentów onkologicznych. Należy unikać stosowania zabiegów fizykalnych w obszarze leczenia nowotworu lub przyległych kwadrantów (obszarów). Istotne znaczenie ma czas od zakończenia leczenia raka piersi. Im jest on dłuższy, tym szersze są możliwości wykorzystania fizykoterapii, przy czym jako bezpieczny przyjmuje się najczęściej okres pięcioletni.

● **2. Mam obrzęk limfatyczny lewej ręki. Mastektomię miałam w 2009 r. Zalecono mi rehabilitację: krioterapię na dłoń i całą kończynę górną, Aquavibron na barki, kąpiel perelkową, masaż limfatyczny kończyny górnej. Jak często mogę wykonywać te zabiegi, bo słyszę, że nie powinnam stosować krioterapii i Aquavibronu?**

### **KRIOTERAPIA**

Zabiegi wykorzystujące zimno nazywamy zabiegami krioterapeutycznymi. Polegają one na obniżeniu temperatury tkanek. Reakcje ustroju na zimno dzieli się na miejscowe i ogólne w zależności od tego, czy zimno działa miejscowo, czy na całe ciało. Zabiegi krioterapeutyczne można podzielić zatem na miejscowe i ogólnoustrojowe. Im dłużej trwa zabieg krioterapeutyczny tym zimno musi być łagodniejsze, by nie powodować odmrożeń.

#### **Do zabiegów miejscowych należą:**

- a) okłady,
- b) kąpiele,
- c) masaż kostkami lodu,
- d) zabiegi miejscowe przy użyciu zimnego powietrza lub ciepłego azotu:

– zabiegi miejscowe przy użyciu zimnego powietrza – używa się do nich specjalnie skonstruowanego urządzenia. Ze zbiornika odchodzi wentyl (wąż) zakończony dyszą, z której wydobywa się strumień powietrza i rozprężony azot. U wylotu dyszy temperatura gazów wynosi od  $-180^{\circ}\text{C}$  do  $-100^{\circ}\text{C}$ . Zabieg trwa od 1 do 3 minut w zależności od tolerancji chorego na zimno.

Przy obrzęku limfatycznym kończyny górnej po mastektomii jest zalecana duża rozważa przy stosowaniu tego rodzaju zabiegu. Korzystniejsze będzie zastosowanie kompleksowej terapii przeciwobrzękowej (KTP).

Po zabiegach krioterapeutycznych powinny być wykonane ćwiczenia.

– zabiegi miejscowe z zastosowaniem ciepłego azotu, gdzie temperatura gazu u wylotu dyszy wynosi od  $-180^{\circ}\text{C}$  do  $-160^{\circ}\text{C}$ . Odległość dyszy od powierzchni ciała powinna wynosić 10–15 cm. Czas zabiegu od 30 sekund do 3 minut w zależności od lokalizacji i powierzchni ciała. Przedawkowanie grozi odmrożeniem ciała.

**Zabiegi ogólne zimne** – ich celem jest obniżenie temperatury ciała, wystąpienie hipotermii. Do zabiegów ogólnoustrojowych zalicza się kriosaunę i komorę kriogeniczną (kriokomorę).

Przeciwwskazaniem do zabiegów ogólnych zimnych są nowotwory – przy obrzękach chłonnych krioterapia powoduje zwolnienie limfangiomotoryki (zwalnia ruch limfy powodowany skurczami dużych naczyń limfatycznych).

## **AQUAVIBRON**

Masaż aparatem Aquavibron może mieć zastosowanie w terapii obrzęku limfatycznego po odjęciu piersi z węzłami chłonnymi dołu pachowego. Aparat jest absolutnie bezpieczny w użyciu, jedynym wykorzystywanym w nim źródłem energii jest woda wodociągowa pod normalnym ciśnieniem. Sam masaż odbywa się metodą „na sucho”, tzn. osoba korzystająca z masażu nie ma bezpośrednio kontaktu z wodą. Masaż odbywa się poprzez 10 różnych membran masujących wykonanych ze specjalnej gumy. W tym konkretnym przypadku z użyciem końcówek lejkowatej lub grudkowatej, w wysokim ułożeniu kończyny zgodnie z zasadami drenażu limfatycznego. Masaż tego rodzaju wykonuje się w czasie od 8 do 15 minut obejmując poza kończyną okolice łopatk.

Zabiegi krioterapii miejscowej i Aquavibronu są stosowane u pacjentek z obrzękiem limfatycznym między innymi w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie (placówka onkologiczna wywodząca się z Instytutu Radowego, założonego w 1932 r. w Warszawie z inicjatywy Marii Skłodowskiej-Curie).

## **KĄPIEL PEREŁKOWA**

Kąpiel perełkowa generalnie nie jest przeciwwskazana w chorobie nowotworowej. Organizm człowieka dobrze toleruje zabiegi związane z kąpielami perełkowymi. Nie ma również przeciwwskazań do stosowania ich w warunkach domowych w celach profilaktyczno-leczniczych i relaksacyjnych.

Kąpiel perełkowa to rodzaj zabiegu balneologicznego polegający na kąpeli w wodzie, do której wtłaczane jest powietrze pod ciśnieniem. Kąpiel wykonuje się na bazie wód leczniczych lub zwykłej wody gospodarczej o temperaturze 35–37 °C. Zabieg trwa 10–20 minut i podczas kuracji uzdrowskiej przeciętnie wykonywany jest 2–3 razy w tygodniu. Przeprowadza się go w wannach ze specjalnym rusztem na dnie, przez który wtłaczane jest powietrze o ciśnieniu 2–4 atmosfer. Zabieg ma działanie odprężające – poprawia samopoczucie i zmniejsza ryzyko zaburzeń krążeniowych. Zalecany jest przy nerwicach, ogólnym osłabieniu, itp. Lekarz określa przeciwwskazania: ogólne i szczegółowe uwzględniające czynnik termiczny i hydrostatyczny (przy zastosowaniu wody leczniczej dodatkowe działanie i przeciwwskazania jak dla danego rodzaju wody).

Jednym z przeciwwskazań w chorobie nowotworowej są zabiegi gorące, np. w wodzie o temperaturze 38–42 °C.

## **DRENAŻ (MASAŻ) LIMFATYCZNY**

Drenaż limfatyczny jest jednym z działań fizjoterapeutycznych. Za pomocą rąk terapeuty lub innych urządzeń do tego celu stworzonych jest usprawniane krążenie limfy. Tym sposobem zapobiega się chorobom wynikającym z obrzęków zastoinowych, zapalnych, onkologicznych i chłonnych. Tempo masażu jest bardzo wolne, ok. 10–15 ruchów na minutę, a wykorzystywane techniki są wykonywane płynnie i delikatnie. Zabiegi mogą odbywać się nawet do kilku razy dziennie. Najczęściej wykonuje się je 1–2 razy dziennie przez około 7–10 minut w ułożeniu kończyny na klinie przeciwobrzękowym w pozycji ułatwiającej odpływ krwi żyłnej i chłonki – forma automasażu limfatycznego.

Pacjentka może wykonywać ten rodzaj masażu w formie automasażu limfatycznego kończyny górnej i przyległej części tułowia. Należy przed rozpoczęciem stosowania skonsultować się z lekarzem i fizjoterapeutą przeszkolonym w aspekcie drenażu limfatycznego. Należy również wykluczyć ewentualne przeciwwskazania dla tego typu masażu, np. choroby skóry, zakrzepicę żył głębokich, otwarte rany, zapalenie naczyń chłonnych.

**Uwaga! Częstość i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych zalecanych kobietom po leczeniu onkologicznym nowotworu piersi określa lekarz po szczegółowym zapoznaniu się z historią choroby pacjentki.**

### **● 3. Czy drenaż limfatyczny przy obrzęku kończyny dolnej jest skuteczny? Chciałbym sobie go wykupić, ale nie jestem pewien, czy on mi pomoże.**

Rozwojem obrzęku limfatycznego kończyny dolnej i przyległej części tułowia jest zagrożony każdy u kogo przeprowadzono leczenie z powodu czerniaka, raka narządu rodowego, prostaty lub nerki w połączeniu z usunięciem węzłów pachwinowych oraz często kto został dodatkowo poddany leczeniu za pomocą radioterapii. Obrzęk może pojawić się bezpośrednio po zabiegu operacyjnym, w przeciągu kilku miesięcy, paru lat lub nawet 20 i więcej lat po zakończonej terapii przeciwnowotworowej.

Jednym z elementów terapii obrzęku limfatycznego kończyny dolnej jest drenaż limfatyczny kończyny dolnej, który wykonany przez odpowiednio przeszkolonego fizjoterapeutę w połączeniu z kompresoterapią będzie warunkował skuteczność terapii. Trzeba zaznaczyć, że leczenie obrzęku limfatycznego jest leczeniem długotrwałym – zastosowanie ma kompleksowa terapia przeciwobrzękowa (KTP) z faza drażniącą i podtrzymująco-utrwalającą.

● **4. Jestem po operacji oszczędzającej piersi prawej – rozpoznanie to *carcinoma intraductale G2 G3*. Już minął rok od zakończonej radioterapii, nie miałam usuwanych węzłów chłonnych. Moje pytanie dotyczy tego, czy mogę korzystać z basenu pływackiego i masażu wodnych oraz okładów borowinowych na ciepło? Te zabiegi powinienam brać ze względu na ból kręgosłupa.**

Po zakończeniu zasadniczego cyklu usprawniania ruchowego zaleca się pacjentkom codzienne ćwiczenia obręczy kończyny górnej i przyległej części tułowia oraz dbałość o utrzymanie uzyskanej sprawności fizycznej na właściwym poziomie. Bardzo dobrą metodą zachowania aktywności fizycznej, jako jednego z czynników profilaktyki chorób krążenia i chorób nowotworowych, jest pływanie w temperaturze wody 22–30 °C, przy braku objawów wskazujących na spadek odporności organizmu. Pływanie świetnie odciąża kręgosłup oraz daje szybką poprawę samopoczucia. Z basenu nie powinny korzystać osoby z zaawansowaną chorobą kręgosłupa, gdyż pływanie może w takiej sytuacji zaszkodzić.

Masaż wodny, czyli inaczej bicz wodne albo natrysk skupiony, może być wykonywany na całym ciele. Oprócz pozytywnych korzyści, jakie ze sobą niesie, mogą jednakże wystąpić też pewne efekty uboczne, wpływające negatywnie na nasz organizm. Dlatego należy przez zabiegiem koniecznie zapoznać się z przeciwwskazaniami. Jednym z przeciwwskazań są nowotwory. Przed przystąpieniem do zabiegu należy indywidualnie skonsultować się z lekarzem.

Zabiegi borowinowe są przeciwwskazane w chorobie nowotworowej.

● **5. Miałam mastektomię prawej piersi. Po roku przyjmowania *Zoladexu* i *Tamoxifenu* znacznie przytyłam. Chciałabym się spytać, czy mogę chodzić na aqua aerobic na basen i czy mogę uprawiać nordic walking? Czy sobie nie zaszkodzę?**

Ćwiczenia w wodzie są rodzajem ćwiczeń w odciążeniu. Nie ma przeciwwskazań do ich zastosowania u kobiet po mastektomii. Jednym z rodzajów ćwiczeń w wodzie jest aqua aerobic, podczas którego nie należy doprowadzać do zbyt dużego przeciążenia pracą kończyn górnych, np. nie ćwiczyć z dodatkowymi ciężarkami. Podczas chemioterapii i radioterapii nie należy korzystać z basenu. Dla uzyskania większego bezpieczeństwa należy skonsultować z onkologiem decyzję o rozpoczęciu ćwiczeń w basenie, najlepiej podczas wizyty kontrolnej. To pomoże wykluczyć ryzyko ewentualnej infekcji.

Podczas nordic walking zastosowanie kijków, jako dodatkowych przyborów uzupełniających program treningowy polegający na marszu i odpychaniu się od podłoża, zwiększa obciążenie układów krążenia i oddechowego i powoduje

wzrost wydatku energetycznego bez odczuwania większego wysiłku fizycznego. Ponadto, marsz z kijkami powoduje zaangażowanie dużych grup mięśniowych górnej połowy ciała, co przyczynia się do lepszej sprawności u kobiet po mastektomii. Nordic walking jest zalecany dla kobiet po mastektomii jako forma dodatkowej aktywności ruchowej.

● **6. Czy to prawda, że pacjenci onkologiczni nie powinni poddawać się masażom kręgosłupa, bo te zabiegi mogą pogorszyć stan zdrowia i doprowadzić do przerzutów?**

Aktywna choroba nowotworowa jest przeciwwskazaniem do wykonania masażu klasycznego ze względu na zwiększenie ukrwienia i stymulacji organizmu. Fizykoterapia i masaż są nadal najczęściej przeciwwskazane ze względu na ich bodźcowy charakter, który może być przyczyną nawrotu choroby nowotworowej lub jej rozsiewu. Brak jest jednak jednoznacznych dowodów naukowych potwierdzających te obawy, a jednocześnie nie są sprecyzowane ograniczenia do stosowania fizykoterapii i masażu w onkologii. Wskazania do zastosowania metod fizykoterapii i masażu powinny być dokładnie rozważone przez lekarza specjalistę pod względem korzyści i ryzyka związanego z ich oddziaływaniem na organizm chorego.

● **7. Miałam rok od oszczędzającej operacji prawej piersi. Mam usunięte wszystkie węzły chłonne z tej strony. Moja ręka jest w miarę sprawna. Czy mogę korzystać z sauny? Czy mogę chodzić na naukę pływania?**

Sauna jest kąpielą w gorącym powietrzu o nieznacznej wilgotności, w którym okresowo występuje jej krótkotrwałe zwiększenie. We wczesnym okresie po leczeniu onkologicznym jest przeciwwskazane wykorzystanie metod o dużym ogólnoustrojowym oddziaływaniu bodźcowym jakim jest np. sauna.

Nauka pływania nie jest przeciwwskazana dla kobiet po mastektomii przy dobrym stanie ogólnym po leczeniu onkologicznym.

● **8. Obecnie przebywam w sanatorium w Inowrocławiu na turnusie rehabilitacyjnym dla amazońki. Słyszałam sprzeczne opinie na temat przebywania pod tężniami osób po raku piersi. Czy faktycznie powinniśmy unikać tężni? Jeśli tak, to dlaczego?**

Specyficzny mikroklimat wokół tężni powstaje na skutek ociekania solanki i naturalnego ruchu powietrza powodując intensywne parowanie i wytwarzając środowisko nasycone jodem, bromem i całą gamą innych mikroelementów takich jak: magnez, sód, potas, żelazo. Jednym z przeciwwskazań do zastosowania tężni jest choroba nowotworowa. Większość zabiegów fizykalnych u pacjentów onkologicznych jest przeciwwskazana z powodu obawy przed bodźco-

wym działaniem zabiegów fizykalnych i zwiększeniem ryzyka nawrotu choroby lub jej rozwoju.

### ● 9. Czy kobiety po przebytej chorobie nowotworowej piersi mogą używać plastrów borowinowych na bóle stawowe?

Zabiegi ciepłe przy użyciu borowiny są przeciwwskazane w chorobie nowotworowej. Borowinę (nieodwodniony torf leczniczy) cechuje duża pojemność cieplna oraz złe przewodnictwo ciepłe. Zabiegi borowinowe są zabiegami jak najbardziej bodźcowymi, a te są ogólnie przeciwwskazane pacjentom onkologicznym.

#### Działanie borowiny polega na:

- działaniu cieplnym,
- działaniu mechanicznym (ucisk masy borowinowej na tkankę),
- działaniu związków chemicznych i ciał o charakterze hormonalnym.

#### W skład borowiny wchodzi:

- składniki organiczne,
- składniki nieorganiczne,
- składniki mikrobiologiczne.

#### Rodzaje zabiegów borowinowych:

- kąpiele borowinowe,
- zawijania borowinowe,
- zabiegi z zastosowaniem pasty borowinowej,
- maski borowinowe.

Przed zabiegiem borowinowym należy przeprowadzić wywiad uwzględniając przeciwwskazania, gdyż jest to zabieg najbardziej bodźcowy.

#### Przeciwwskazania:

- stany ostre i podostre, zapalne,
- choroby ze skłonnością do krwawienia,
- nowotwory,
- niewydolność krążeniowa, oddechowa,
- gruźlica,
- choroby nerek i pęcherza moczowego,
- ciąża,
- zaburzenia troficzne,
- zakrzepowe zapalenie żył,
- miażdżyca,
- cukrzyca,
- zapalenie żył,
- niskie ciśnienie krwi,

- zaburzenia rytmu serca,
- stan po zawale serca,
- stany osłabienia.

● **10. Jestem kilka miesięcy po mastektomii z zachowaniem węzłów chłonnych, w trakcie hormonoterapii. Czy mogę stosować na ciało zabiegi masażu mechanicznego (rolkowego) na urządzeniu Rolletic?**

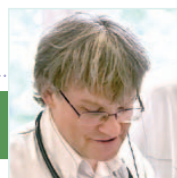
Nie powinno się stosować tego rodzaju masażu w chorobie nowotworowej. Istnieją określone przeciwwskazania do tego masażu, a mianowicie:

- choroba nowotworowa,
- wszelkie stany zapalne w organizmie,
- gorączka,
- ciąża,
- niewyrównane i nieleczone nadciśnienie,
- choroby serca,
- padaczka,
- zaawansowana osteoporoza,
- tuberkuloza kości,
- choroby skóry.

Przed przystąpieniem do masażu należy wypełnić odpowiednią ankietę i zapoznać się ze wskazaniami oraz przeciwwskazaniami do przeprowadzenia masażu Rolletic.

**Uwaga do udzielonych odpowiedzi na wszystkie pytania**

Rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych zalecanych kobietom po leczeniu onkologicznym nowotworu piersi oraz innych zależy od wskazań lekarza specjalisty po dokładnym przeanalizowaniu historii choroby pacjentki.



## Chemioterapia

Odpowiedzi udziela **Piotr Hudziec**, dr n. med., specjalista onkologii klinicznej, kierownik **Specjalistycznej Przychodni Onkologicznej**, starszy asystent **Oddziału Onkologii Klinicznej / Chemioterapii** Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.

● **1. Jestem po kwadrantektomii piersi prawej. Obecnie czekam na radioterapię. Mam paradontozę i większość uzębienia mam już usuniętą, a po-**



zostałe zęby nie nadają się do leczenia, a jedynie do wyrwania – taka jest opinia dentystów. Żaden z nich jednak nie chce się tego podjąć. Dowiedziałam się od lekarza onkologa, że nie ma możliwości żeby je usunąć, że żaden stomatolog nie podejmie się tego, to samo usłyszałam podczas konsultacji na oddziale radioterapii. Boję się, że w trakcie naświetlań ból zębów się nasili. Czy można temu zaradzić? Czy jest jakakolwiek możliwość usunięcia zębów, jeżeli chemioterapię mam już za sobą? Czy faktycznie jest tak, że u osób chorych onkologicznie i po chemioterapii nie wykonuje się usuwania zębów?

To nie jest prawda, u pacjentów nawet w trakcie leczenia chemioterapią można usunąć ząb. Wymaga to jednak zaświadczenia od onkologa o braku przeciwwskazań do zabiegu, wykonania badań laboratoryjnych (morfologia, czas krwawienia i krzepnięcia) oraz podania antybiotyku w okresie okołozabiegowym.

● **2. Czytałam, że chemioterapia powoduje spadek odporności. Jestem narażona na pewne infekcje, więc muszę się pilnować, żeby czymś się nie zarazić. Mam psa, który choruje na paciorkowe zapalenie uszu. Czy będę narażona na zarażenie się tymi bakteriami od mojego psa? Czy to jest niebezpieczne dla mnie w takiej sytuacji?**

Nie powinna się pani zarazić od swojego psa o ile będzie pani pamiętać o konieczności mycia rąk po każdym kontakcie ze zwierzęciem i unikaniu dotykania chorej okolicy. Można kupić sobie płyn przeciwbakteryjny w spryskiwaczu lub żelu w celu dezynfekcji dłoni – zwykle zabija on ponad 99 % najczęściej występujących bakterii.

● **3. Czy to prawda, że po chemioterapii psują się zęby?**

Tak, to prawda. Leczenie cytostatykami powoduje uszkodzenia zębów, a w szczególności prowadzi do osłabienia szkliwa. Dlatego jest bardzo ważne ich wcześniejsze leczenie, przed chemioterapią. Nie można również lekceważyć pojawiających się ubytków szkliwa w trakcie chemioterapii. Należy bezzwłocznie zgłosić się do stomatologa.

● **4. Po pierwszej chemioterapii na twarzy pojawiły mi się ropne wypryski. Wyglądam jakbym miała trądzik młodzieńczy. Czy to skutki uboczne chemioterapii?**

Na to pytanie trudno jest jednoznacznie odpowiedzieć. Istnieją programy leczenia, które takie objawy mogą powodować – zwłaszcza te, w skład których wchodzi sterydy. Również tzw. „celowane” leczenie w nowotworach jelita, nerki i czasami piersi może powodować pojawienie się zmian skórnych zbliżonych do trądziku. Zależy to również od indywidualnej skłonności do takich zmian

skórnych. Jedni z nas mają z tym kłopoty całe życie, inni w okresie dojrzewania, a część nigdy.

### ● 5. Czy mogę uprawiać sport po chemioterapii? Jeśli tak, to jaki (nie określono zabiegów operacyjnych)?

Nie ma istotnych przeciwwskazań do rekreacyjnego uprawiania sportu. Z uwagi na różny charakter wykonanych zabiegów najlepiej każdorazowo porozmawiać z lekarzem (głównie chodzi o możliwość powstania przepuklin).

Natomiast bezwzględnie jest przeciwwskazany ekstremalny wysiłek mogący naruszyć równowagę organizmu i go osłabić.

### ● 6. Jak łagodzić skutki uboczne chemioterapii (wymioty, biegunki, osłabienie)?

Jest to bardzo rozległy problem. Aby uzyskać odpowiedź na powyższe pytanie warto przeczytać cały poradnik, bo w nim zawarte są odpowiedzi. Nie ma jednej, jedynej, skutecznej metody zapobiegania, istnieją jednak pewne zasady.

Po pierwsze należy stosować środki przeciwwymiotne już w momencie rozpoczęcia nudności nie czekając do wystąpienia wymiotów. Należy pamiętać o możliwości ich podania nie tylko drogą doustną, ale też doodbytniczą.

Po drugie przez dwa lub trzy dni po chemioterapii dużo wypoczywać, unikać gorących i zimnych posiłków.

Po trzecie w przypadku nasilonych objawów ubocznych należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym tuż po ich wystąpieniu, a nie po dwóch lub trzech dniach ich trwania, bo wcześniej może wystarczyć podanie leków drogą dożylną, później leczenie wymaga już kilkudniowej hospitalizacji.

### ● 7. Czy można wyjeżdżać dalej, zmieniać klimat w trakcie leczenia chemioterapią (inny zakres temperatur, ciśnienia atmosferycznego)? Jeżeli nie, to po jakim czasie od leczenia można podróżować?

Nie ma żadnych istotnych przeszkód w podróżowaniu, oczywiście należy unikać ekstremalnych temperatur (tropiki, bardzo wysokie góry – alpejskie lodowce, Himalaje) i długich podróży, ale tylko i wyłącznie z powodu osłabienia towarzyszącego leczeniu. Z tego też powodu należy zadać sobie pytanie, czy taki wyjazd jest konieczny. Czyli jechać, lecieć można – pytanie tylko, czy trzeba to robić akurat teraz?

Ponieważ można podróżować w trakcie chemioterapii, to można i po niej, ale z powyższymi zastrzeżeniami.

### ● 8. Jestem mężczyzną, czy mogę uprawiać seks po chemioterapii?

Nie ma przeciwwskazań do uprawiania seksu zarówno w trakcie, jak i po

chemioterapii. Trzeba pamiętać jednak o zabezpieczeniu swoim i partnera ze względu na teratogenne działanie chemioterapii na płód.

W przypadku kobiet należy pamiętać, że brak miesiączki w trakcie chemio- lub hormonoterapii nie jest antykoncepcją, bo może dojść do tzw. poronnego jajczkowania. Znam co najmniej trzy przypadki, w których doszło w trakcie leczenia do zapłodnienia, pomimo braku miesiączki.

### ● **9. Po jakim czasie od zakończenia chemioterapii można się opalać?**

Opalanie się to kwestia bardzo indywidualna. W chwili obecnej opalanie się z punktu medycznego nie jest uważane za zdrowy sposób spędzania wolnego czasu. Wykazano związek opalania z powstawaniem nowotworów skóry! Część chorych, zwłaszcza z ciemną karnacją, opala się łatwo i nie występują zauważalne objawy uboczne. U osób bardzo wrażliwych na słońce, zwłaszcza z bardzo jasną karnacją, można spodziewać się ich wystąpienia głównie pod postacią zmian skórnych pozostawiających trwałe przebarwienia. Jeżeli ktoś bardzo chce się opalać, to myślę, że okres dwuletniej karencji jest wystarczający. W zależności od użytych leków i czasu ich stosowania może zostać ewentualnie skrócony. Oczywiście pod nazwą opalania rozumiem leżenie plackiem na słońcu przez dłuższy czas.

Siedzenie pod parasolem, spacer w kapeluszu z rondem nawet w pełnym słońcu nie są przeciwwskazane nawet w trakcie leczenia.

Zawsze należy pamiętać o stosowaniu kosmetyków z filtrami przeciwsłonecznymi podczas przebywania na słońcu.

### ● **10. Czy można używać dezodorantów i perfum w czasie chemioterapii?**

Można używać, ale jak najbardziej łagodnych, no i oczywiście takich, które nie powodują nudności u osoby używającej. Wygodne są łagodne antyperspiranty bezalkoholowe: płynne z aplikatorem w postaci kulki lub półstałe w formie sztyftu.

### ● **11. Dlaczego podczas chemioterapii muszę mieć co tydzień wykonywaną morfologię?**

Leki cytostatyczne działają na wszystkie komórki szybko dzielące się. Jednymi z najszybciej ulegających podziałowi, oprócz włosów, są komórki szpiku kostnego, odpowiedzialne za produkcję większości krwinek. U chorych występują stosunkowo często spadki poziomu leukocytów, które oczywiście upraszczając odpowiadają za odporność. Spada również poziom hemoglobiny odpowiedzialnej za natlenienie tkanek oraz płytek krwi, co grozi krwawieniami.

# Radioterapia

Odpowiedzi udziela **Adam Maciejczyk**, dr n. med., kierownik Zakładu **Teleradioterapii** Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.

● **1. Po radioterapii mam problem ze skórą – najpierw na skórze utworzyła się mała ranka, która rozlała się prawie na całą pierś. Rana jest płytka, jakby uszkodzony jest sam naskórek. Leczyłam to najpierw maściami regenerującymi, potem dostałam antybiotyk, troszkę jakby się polepszyło, ale po dwóch tygodniach zaczęło się znowu pogarszać. Teraz ponownie dostałam antybiotyk. Czy takie powikłania są rzadkie, nietypowe, ponieważ gdzie tylko się udam, to każdy robi tzw. „wielkie oczy”, że pierwszy raz podobne rany widzi. Rana jest rozlana, nie jest ropna, pierś nie zmieniła kształtu, z sutka nie wydziela się żaden płyn. Czy jest możliwe, że mam do czynienia ze wznową raka?**

Takie powikłania są bardzo rzadkie i zawsze wymagają konsultacji specjalisty onkologa radioterapeuty. Z reguły występują u osób ze szczególnie wrażliwą skórą. Najlepszym lekarstwem jest czas, oczywiście można również stosować szereg preparatów przyspieszających gojenie się odczynu. Najważniejsze jest jednak, aby mieć stały kontakt z lekarzem, który prowadził leczenie napromienianiem, ponieważ do jego obowiązków należy opieka nad pacjentem, u którego wystąpiły powikłania.

● **2. Czy podczas radioterapii można stosować na blizny pooperacyjne krem Capan (100 g kremu zawiera: 1) substancje czynne: wyciąg z cebuli – 20,0 g, wyciąg z rumianku – 5,0 g, sól sodowa heparyny – 5000,0 j.m., alantoina – 1,0 g; 2) substancje pomocnicze: mieszanina laurylosiarczanu sodu i alkoholu cetylostearylowego, parafina ciekła, wazelina biała, emulgator monoglicerydowy (monostearnian glicerolu), glicerol, 4- hydroksybenzoesan metylu, 4- hydroksybenzoesan propylu, woda oczyszczona)?**

Z reguły pacjentki przerywają stosowanie tego kremu, aczkolwiek nie ma żadnego medycznego dowodu, że stosowanie tego preparatu w trakcie radioterapii spowoduje powikłania.

● **3. Czy wzrost poziomu markera CA 15-3 jest możliwy po radioterapii (jedno naświetlanie)? Czy w wyniku rozpadu komórek podczas naświetlania może dojść do „tymczasowego” wzrostu komórek nowotworowych i produktów ich rozpadu, co mogłoby spowodować wzrost markera?**

Wzrost poziomu markera CA 15-3 nie wiąże się z napromienianiem, a tym bardziej z jedną frakcją leczenia.

#### ● 4. Jakiego typu kosmetyków można używać w trakcie radioterapii?

Na skórę poddawaną radioterapii zaleca się stosowanie różnych maści o działaniu regenerującym i ochronnym. W Polsce są one dostępne w każdej aptece.

#### ● 5. Moja skóra po napromienianiu jest czerwonobrazowa, piecze i swędzi, luszczy się. Stosowałam puder *Alantan*, a od ostatniego tygodnia naświetlałam krem *Alantan Plus*. Ile czasu musi upłynąć do mycia skóry wodą?

Według ostatnich badań mycie skóry nie powoduje nasilenia odczynu. Właściwie, jeśli nie ma silnego odczynu popromiennego, to po zakończeniu radioterapii pacjentki spokojnie mogą brać prysznic.

#### ● 6. Po radioterapii na szyi, nad operowaną piersią, została mi plama popękanych naczynek. Nie byłoby w tym nic dziwnego, ale przez te kilka lat ta czerwona plama jest coraz większa. Z czasem pojawiły się też naczynka naprzeciw tej plamy, na plecach. Jest to coraz większe tak, jakby chciały się połączyć. Mój lekarz robi mi tylko na tym obszarze USG. Jak temu zaradzić, aby te popękane naczynka się nie powiększały? Czy jest jakiś sposób? Jakie badania mogą przybliżyć rozwiązanie problemu?

Koniecznym jest wszelkie zmiany naczyniowe w obrębie skóry napromienianej pokazać onkologowi radioterapeucie. Niestety nie ma leku, który by zatrzymał powstawanie tego typu zmian. Przy obecnie stosowanej technice napromieniania tego typu zmiany są jednak bardzo rzadkie.

#### ● 7. Mam uczulenie w postaci wysypki wokół całej naświetlanej piersi i pod pachą. Jakich maści mogę używać przy powikłaniach po radioterapii?

Preparatów na rynku jest coraz więcej i wszystkie one spełniają swoją rolę. Skóra podczas napromieniania bardzo się wysusza i stosowane maści mają za zadanie przede wszystkim natłuścić skórę i w ten sposób pomóc pacjentom. Składniki maści, które mają spowodować szybsze gojenie nie są dobrze przebadane i w związku z tym trudno któryś z nich polecić. Jedynym problemem, o którym należy pamiętać jest ryzyko uczulenia na któryś ze składników preparatu. Dlatego przed rozpoczęciem używania maści należy ją przetestować na nienapromienianym fragmencie skóry.

#### ● 8. Jestem w trakcie radioterapii. Czy mogę przytulać dzieci?

Tak, nie ma absolutnie żadnego zagrożenia.

#### ● 9. Jak dbać o higienę jamy ustnej przy naświetlaniu głowy i szyi?

Przed wszystkim przed rozpoczęciem radioterapii regionu jamy ustnej należy wyleczyć lub usunąć wszystkie chore zęby. Podczas leczenia i po leczeniu należy bardzo dbać o właściwą pielęgnację zębów, ponieważ radioterapia

pia tego regionu powoduje często uszkodzenie gruczołów wydzielających ślinę i tym samym pacjenci pozbawieni są związanej z jej działaniem ochrony przed próchnicą. Sposoby dbania o higienę są takie same jak znamy, należy jednak dużą uwagę poświęcać należytemu wykonywaniu wszystkich higienicznych czynności.

### ● 10. Dlaczego nie można się myć w trakcie radioterapii? Co się stanie, jak wezmę prysznic?

Wszystko zależy od tego jaką okolicę napromieniamy. W przypadku regionu głowy i szyi istnieje duże ryzyko odczynu popromiennego na skórze. Warunkuje to umiejscowienie węzłów chłonnych szyi, które są tuż pod skórą. Tym pacjentom nie pozwalamy moczyć, czy też pocierać tej okolicy. Należy unikać ubrań, które dodatkowo pocierają lub dotykają podczas ruchu napromienianej okolicy, czyli wszelkich golfów i koszul z kołnierzykiem. Przy napromienianiu innych okolic nic się nie stanie. Kiedyś takie zalecenia były stosowane dla wszystkich chorych i związane były z domniemanym zagrożeniem zwiększonego ryzyka odczynu popromiennego na skórze. Obawy te jednak nie potwierdzają się i obecnie pozwalamy pacjentom napromienianym na inne niż region szyi i twarzoczaszki okolice brać prysznic. Zalecamy jednak uważną obserwację skóry okolicy napromienianej i w przypadku pojawienia się zaczerwienienia wizytę u specjalisty.

### ● 11. Czy trzeba usuwać zęby przed naświetlaniem krtani?

Tak, koniecznie trzeba usunąć zęby. Jest to bardzo ważne! Jeśli nie wykonamy tego zabiegu przed leczeniem, to narażamy się na ryzyko wystąpienia radio-lizy (uszkodzenia popromiennego) żuchwy, które wzrasta w przypadku obecności zmiany zapalnej w zębach w okolicy napromienianej kości.

### ● 12. Jak pielęgnować okolice intymne przy naświetlaniach przy raku prostaty?

Okolice intymne znajdują się poza obszarem napromieniania w związku z tym nie ma żadnych specjalnych zaleceń związanych z ich pielęgnowaniem.

### ● 13. Co robić, żeby złagodzić skutki uboczne naświetlań?

Przed wszystkim należy zgłaszać wszystkie skutki uboczne lekarzowi, który zajmuje się napromienianiem. Zalecenia są ściśle związane z lokalizacją okolicy napromienianej i ze sposobem leczenia. Szczegółowej, indywidualnej porady udzieli lekarz prowadzący radioterapię.

### ● 14. Jestem mężczyzną, czy mogę uprawiać seks po radioterapii?

Tak.

● **15. Mam usunięte jajniki. Po jakim czasie od radioterapii mogę współżyć seksualnie?**

Nie znam żadnych ograniczeń czasowych w takim przypadku.

● **16. Czy mogę używać suszarki, jeśli mam naświetlaną krtkań?**

Oczywiście, że można!

● **17. Po jakim czasie od zakończenia radioterapii można się opalać?**

Skórę można opalać po całkowitym ustąpieniu odczynu popromiennego, tylko nie wiem po co? Przypominam o zagrożeniach innymi nowotworami, zwłaszcza skóry. Podczas kąpieli słonecznych należy stosować kremy do opalania z odpowiednio wysokim filtrem przeciwsłonecznym (ang. SPF, sun protection factor), np. SPF 12 i więcej.

● **18. Czy można używać dezodorantów i perfum w czasie radioterapii?**

Problem używania dezodorantu dotyczy jedynie pacjentów, u których napromieniana jest okolica pachy. Może on powodować dodatkowe podrażnienie skóry i tak poddanej radioterapii. Tak więc generalnie możemy takich kosmetyków używać w tych miejscach, które nie są napromieniane.

● **19. Czy można farbować włosy podczas radioterapii?**

Włosy podczas radioterapii wypadają jedynie w okolicy napromienianej i to nie zawsze. Jeśli radioterapia dotyczy obszaru innego niż głowa, to oczywiście można farbować włosy. W przypadku napromieniania głowy trzeba się mocno zastanowić, czy warto.

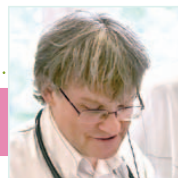
● **20. Czy można pić alkohol w trakcie radioterapii?**

Niewskazane jest picie alkoholu w trakcie radioterapii, szczególnie jeśli napromieniana jest śluzówka przewodu pokarmowego.

● **21. Dlaczego podczas radioterapii muszę co tydzień mieć wykonywaną morfologię?**

Nie zawsze pacjenci muszą wykonywać co tydzień morfologię. Zależy to od rodzaju nowotworu, okolicy napromienianej i leczenia współistniejącego. Na pewno w przypadku leczenia skojarzonego z chemioterapią należy częściej kontrolować wartości morfotyczne krwi.

## Hormonoterapia



Odpowiedzi udziela **Piotr Hudziec**, dr n. med., specjalista onkologii klinicznej, kierownik **Specjalistycznej Przychodni Onkologicznej**, starszy asystent **Oddziału Onkologii Klinicznej / Chemioterapii** Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.

● **1. Od trzech lat biorę tamoksyfen (nazwy handlowe: *Tamoxifen*, *Nolvadex*). Czy ten lek może powodować zaburzenia jelitowe – stan zapalny śluzówki, zespół jelita drażliwego?**

*Tamoxifen* w części przypadków może powodować zaburzenia jelitowe, ale najczęściej pogłębia już istniejące.

● **2. Jestem po mastektomii z powodu raka cewkowego. Nie miałam chemioterapii. Zastosowano u mnie hormonoterapię. Biorę *Zoladex* i *Tamoxifen*. Czy mogę mieć tytanowy implant zęba?**

Nie ma przeciwwskazań do założenia implantu w trakcie hormonoterapii. W niektórych przypadkach dochodzi jednak do „odrzućcia” implantu, ale nie udowodniono bezpośredniego związku tych sytuacji z prowadzonym leczeniem, opisanym powyżej. Wskazane byłoby wykonanie przed zabiegiem badań krwi (morfologia, czas krzepnięcia) w celu wykluczenia zbyt niskiej liczby leukocytów i trombocytów lub wydłużonego czasu krwawienia i krzepnięcia. Do rozważenia jest w okresie po implantacji włączenie antybiotyku o szerokim spektrum działania.

● **3. Terapię hormonalną stosuję od sierpnia 2011 r. po mastektomii i usunięciu wszystkich węzłów w maju 2011 r. Mam problem ze skutkami stosowania *Tamoxifenu* i *Zoladexu*, czyli objawami przedwczesnej menopauzy. Mam 38 lat. Jestem też w trakcie przyjmowania herceptyny – 11 podań (*Trastuzumab* – nazwa handlowa: *Herceptin*). Moje pytanie – czy mogę stosować np. *Doppelherz Activ-Meno* (zawiera m.in. witaminy z grupy B) lub inny środek, który złagodzi uderzenia gorąca, nocne pocenie, itp.?**

Nie ma przeciwwskazań do stosowania ziołowych środków mających na celu zmniejszenie dolegliwości związanych z zatrzymaniem miesiączki. Najlepszą skuteczność wykazuje u części chorych *Bellergot* (prod. Herbapol Wrocław). Jeżeli chodzi o preparaty wielowitaminowe to należy zwracać uwagę na zawartość w nich witaminy B<sub>12</sub>.



● **4. Jestem po mastektomii lewej piersi. Skończyłam szósty cykl chemii, obecnie lecę się od roku herceptyną (*Herceptin*). Biorę *Tamoxifen*, po którym boję się utyć. Czy mogę podjąć jakąś dietę odchudzającą? I czy taka dieta nie wpłynie na obniżenie odporności mojego organizmu?**

Stosowanie diety w trakcie leczenia onkologicznego jest możliwe, ale pod nadzorem dietetyka, a nie reklam preparatów odchudzających zamieszczanych w formie artykułów sponsorowanych w prasie głównie kobiecej. Preparaty takie oferują radykalną redukcję wagi ciała, w krótkim okresie prowadząc głównie do odwodnienia i zaburzenia równowagi w organizmie. Reklamy bazują na naiwności – utrata wagi oznacza w ich przypadku często usunięcie pewnej ilości wody z organizmu zamiast utraty tkanki tłuszczowej. Jeżeli istnieje potrzeba zmniejszenia wagi ciała, to nie może być ona drastyczna i nagle. Czasami wystarczy rozmowa z dietetykiem i wykluczenie pewnych składników z diety oraz zastąpienie innych.

● **5. Moje pytanie dotyczy dawek *Tamoxifenu* przy nadwadze. Pacjentki otrzymują po jednej tabletkie niezależnie od wagi. Na czym polega blokada estrogenów przez *Tamoxifen*? Czy przy nadwadze, czy też otyłości, ta jedna tabletką jest wystarczająca? Jakie badania wykonać, aby mieć pewność, że lek jest skuteczny? Istnieje opinia, że u kobiet z nadwagą, czy też otyłych, częściej występuje rak piersi oraz wznowy u kobiet wcześniej leczonych na raka. Mam 58 lat, 160 cm wysokości ciała, 76 kg wagi ciała, czyli prawie kilkanaście kilogramów nadwagi (BMI=29,7).**

Działanie *Tamoxifenu* jest niezależne od wagi chorej. Jest to niesteroidowy lek przeciwestrogenowy wykazujący równocześnie aktywność częściowego agonisty receptora estrogenowego. Mechanizm działania leku polega głównie na blokowaniu wewnątrzkomórkowych receptorów estrogenowych. Hamowanie powstawania kompleksów estrogen-receptor prowadzi do wtórnego zmniejszenia poziomu mitogenów (czynnik inicjujący podział komórki), tj. IGF i TGF, które bezpośrednio odpowiadają za stymulację proliferacji wewnątrz komórek nowotworowych. Duży poziom receptorów estrogenowych (ER) w tkance nowotworowej zwiększa skuteczność *Tamoxifenu*.

Ponadto *Tamoxifen* działa też przeciwnowotworowo. Hamuje aktywność cAMP (cykliczny adenosyno-3',5'-monofosforan – cykliczny diester kwasu fosforowego) zależnego od kalmoduliny (białko modulatorowe – przyłączając jony wapnia wpływa na aktywowanie i działanie wielu enzymów i innych białek), zmniejsza całkowite stężenie IGF-I (insulinopodobny czynnik wzrostowy I) we krwi pacjentek z I stadium raka piersi, a zwiększa stężenie IGF-BP I (białko wiążące IGF-I).

Nie ma ewidentnych dowodów na to, że waga może mieć wpływ na rokowanie w tej jednostce chorobowej, aczkolwiek u osób otyłych po menopauzie można rozważać w niektórych przypadkach włączenie inhibitorów aromatazy (kluczowy enzym biosyntezy hormonów steroidowych, pozwala na konwersję androgenów w estrogeny) – jest to każdorazowo decyzja indywidualna.

● **6. Dlaczego podczas przyjmowania *Tamoxifenu* nie można spożywać alkoholu? Moja mama już 2 lata zażywa *Tamoxifen*, a mimo to zdarza się, że czasami pije alkohol wysokoprocentowy w dużej ilości. W jaki sposób może to wpłynąć na leczenie?**

Alkoholu nie powinno się spożywać w przypadku leczenia praktycznie wszystkimi lekami z uwagi na to, że zarówno one jak i alkohol w większości są metabolizowane w wątrobie. *Tamoxifen* jest w niej metabolizowany praktycznie w całości. Alkohol może zwiększyć jego stężenie w surowicy i nasilić objawy uboczne. Jednocześnie alkohol uszkadza nieodwracalnie część komórek wątrobowych, co dodatkowo powoduje wzrost stężenia leku i jego metabolitów w organizmie.

Picie alkoholu może nasilać uszkodzenie wątroby zwiększając tym samym objawy uboczne leczenia.

● **7. Chciałabym zapytać o czas leczenia *Zoladexem*. Większość pacjentek otrzymuje go przez dwa lata, niezależnie od wieku. Czym jest uzasadniony ten okres i dlaczego nie różnicuje się czasu jego podawania od wieku pacjentek?**

W części krajów lek podaje się przez 3 lata. W Polsce rejestracja wymusza jego stosowanie przez dwa lata w skojarzeniu z *Tamoxifenem*. Chodzi tu o wywołanie u pacjentek tzw. „odwracalnej menopauzy”. W każdym cyklu owulacyjnym pierś przygotowuje się do ciąży i dochodzi w niej do różnego rodzaju rozrostów, co nie jest korzystne. Nie wiadomo bowiem jakie komórki zostaną pobudzone dodatkowo.

Za najbardziej niebezpieczny okres po przebytych leczeniu uważa się dwa pierwsze lata. Jednocześnie zdawać sobie musimy sprawę z tego, że wykonanie kastracji nieodwracalnie przesuwa zegar biologiczny o kilka lat w przód.

Sam mechanizm działania *Zoladexu* ma polegać na zablokowaniu pojawienia się miesiączki i tylko to jest wyznacznikiem jego skuteczności. Dlatego wiek pacjentki dojrzałej płciowo nie ma tu znaczenia.

● **8. Czy zawsze w hormonozależnym raku piersi stosuje się hormonoterapię?**

Z uwagi na ewidentne kliniczne korzyści powinno się stosować hormonoterapię jak najczęściej, ale istnieją też przypadki, w których takie leczenie z uwagi

na współistniejące schorzenia lub też nieakceptowane przez pacjenta objawy uboczne nie może być stosowane.

● **9. Jestem po leczeniu raka piersi. Miałam chemioterapię i radioterapię. Obecnie zażywam *Tamoxifen*. Jestem uczulona na pyłki bylicy. Czy mogę się poddać zabiegowi odczulania (iniekcje)? Czy mogę przyjmować doustnie preparaty antyalergiczne?**

Nie ma przeciwwskazań do takiego leczenia, ale proszę powiadomić o tym lekarza onkologa. Musi on wiedzieć, że części objawów, jakie mogą wystąpić, nie można łączyć tylko i wyłącznie z *Tamoxifenem*.

● **10. Co robić, żeby uniknąć skutków ubocznych hormonoterapii (*Tamoxifen*)?**

Każdy z nas reaguje indywidualnie na podawane leki. Jeden nie odczuwa żadnego dyskomfortu, drugi ma wszystkie objawy uboczne, dlatego nie ma też jednej złotej recepty.

Po pierwsze trzeba zaakceptować konieczność takiego leczenia i mieć przekonanie, że mi pomoże.

Po drugie żyć prawie tak, jak dotychczas, tylko trochę lepiej – ograniczyć z jedzenia większość rzeczy odpowiedzialnych za szybki przybór masy ciała, dobrze sypiać, chodzić na spacer.



## Psychoonkologia w praktyce

Odpowiedzi udziela **Marzena Gmiterek**, magister psychologii, doktorantka. Specjalizuje się w pomocy psychologicznej w dziedzinie onkologii oraz seksuologii.

● **Zachorowałam. Poznałam diagnozę. Mam nowotwór. Będę się leczyć. Moi bliscy wiedzą, niektórzy znajomi również. Martwi mnie, że ważne dla mnie osoby nie wiedzą, jak ze mną rozmawiać. Jak powinnam się zachować, aby nie stracić z nimi kontaktu?**

Rozmowa z bliskimi o chorobie może sprawiać trudności, ponieważ doświadczacie wielu emocji. Są one intensywne, pozornie sprzeczne, takie jak smutek i złość. Ponadto mówienie o chorobie nowotworowej może być dla Was tematem tabu, powodować skrzepowanie, poczucie zagrożenia. Chcę Ci jednak podzielić kilka wskazówek. Szczerą rozmowę ułatwiają pytania otwarte, to znaczy

takie, które pozwalają udzielać odpowiedzi szerszej, niż „tak” lub „nie”. Mogą rozpoczynać się od wyrazów „co”, „dlaczego”, „jak”, natomiast nie zaczynają się od „czy”. Dlatego możesz wprost zapytać, co myślą i czują. Choć może się to wydawać wyzwaniem, to warto, abyś spróbowała odpowiedzieć na ich pytania. Pomocne może być dla Ciebie bezpośrednio, otwarte wyrażanie potrzeb i uczuć. Jest taka zasada ułatwiająca komunikowanie emocji: spróbuj opisać fakt (zdarzenie), następnie uczucia, jakie w Tobie wywołał, a na końcu dodaj Twoje oczekiwanie (potrzebę). Pomyśl o tym, że ukrywanie uczuć jest trudne i szkodliwe, a ich wyrażanie zmniejsza napięcie. Istotne dla Twoich bliskich może być, abyś przedstawiła im rzeczywisty stan Twojego zdrowia. Jeśli dostrzeżesz taką potrzebę, to powiedz im, że nowotwory nie są zaraźliwe.

● **Poznałem diagnozę. Przyznam, że nie spodziewałem się czegoś takiego. Zawsze byłem silny i rzadko chodziłem do lekarza. W sumie, ta diagnoza to przypadek. Może nawet pomyłka, ale chyba nie, bo lekarz już zaplanował moje leczenie. Nie mogę odnaleźć swojego miejsca na oddziale. Denerwuje mnie traktowanie jak pacjenta. Co mogę zrobić, aby dali mi spokój?**

Opis tego, jak odczuwasz pobyt w szpitalu jest niepokojący. Obawiam się, że utrudnia to Twoją współpracę z personelem medycznym. Podkreślam to, ponieważ to Ty jesteś najważniejszym członkiem zespołu leczącego. Chcę jednak powiedzieć, że rozumiem Twój wewnętrzny bunt. Mogę sobie wyobrazić, jak trudna jest zmiana sposobu myślenia o sobie – u niezależnego, silnego, niezawodnego mężczyzny sprzed choroby. Choroba i pobyt w szpitalu uderzają w poczucie niezależności, autonomii, a także własnej wartości. Ponadto na szpitalnych korytarzach obserwujemy przejawy lęku, smutku, cierpienia, rozżalenia. Te wszystkie czynniki powodują silny szpitalny stres. Aby chronić siebie, proponuję, abyś dał sobie szansę na przeżywanie kolejnych etapów godzenia się z diagnozą nowotworu – zaprzeczanie, złość i bunt, targowanie się, depresja, akceptacja. Pomocne może być także uznanie, że jest to jeden z etapów życia, przez który sprawniej przejdiesz, jeśli pozwolisz specjalistom i bliskim w tym towarzyszyć. Nie będzie to ujmowało ani męskości, ani poczucia siły, ponieważ zdrowiejąc stopniowo będziesz je odzyskiwał. Czasem warto dać szansę innym, stać się częścią ich życia i skorzystać z ich potencjału. Taka jest moja propozycja. To, że pytasz, dobrze rokuje.

● **Od dłuższego czasu odczuwam ból. Nie jest to taki ból, jaki znalazłam przed diagnozą nowotworu. Personel w szpitalu i rodzina każdego dnia chcą wiedzieć, jak się czuję, czy mnie boli. Jak opisać to czego doświadczam?**

Jesteśmy wychowani w kulturze, w której rozmowy o bólu i cierpieniu są rzadkie i trudne. Nie dziwi zatem, że możemy mieć problem w opisie ich do-

świadczania. Rozmowy o bólu są emocjonalnie trudne, ponieważ zmuszają nas poniekąd do przyznania się do słabości. Szczególnie bolesne może to być dla mężczyzn. Bez wątpienia ból znacząco obniża jakość życia, stąd warto go charakteryzować i odpowiednio minimalizować. Poniżej przedstawiam kilka wskazówek, z których możesz skorzystać, gdy opisujesz Twoje doznania.

- Gdzie występuje ból (całe ciało, częściowo, określone partie ciała)?
- Jaki ma charakter (ostry, pulsujący, tępy, okresowo nasilający się, stały)?
- Jak jest silny (w skali 0-10)?
- Jak długo się utrzymuje (minuty, godziny, dni)?
- Co zmniejsza lub nasila ból?
- Jakie przyjmujesz leki przeciwbólowe (nazwa, dawka, częstość, skuteczność)?

● **Przedemną operacją, bo zdiagnozowano u mnie nowotwór piersi. Odkąd się dowiedziałam, ogarnął mnie paniczny strach. Boję się, że stracę na zawsze moją kobiecość... Czy tak musi być?**

To trudny czas. Mierzysz się z perspektywą leczenia onkologicznego i lękiem, który się z tym wiąże. Mogę się domyślać, że gdybym zapytała, kim jesteś, to jedna z pierwszych odpowiedzi brzmiałaby „kobietą”. To naturalne, że postrzegamy siebie w kategoriach kobiecości/męskości. Jeżeli mogłabym z Tobą porozmawiać, to chciałabym zadać kilka ważnych pytań. Oto one:

- Czym jest kobiecość i co jest jej istotą?
- W czym może wyrażać się kobiecość?
- Czy kobiecość oznacza jedynie atrybuty fizyczne, walory seksualne, czy może być rozumiana także jako specyficzny zestaw cech, zachowań, ról społecznych?
- Jakie znasz stereotypy dotyczące kobiecości i męskości?
- Jaki wpływ mają stereotypy płciowości na nasze życie?

Chciałabym, abyś pamiętała, że tak, jak dbałaś o swój wygląd przed diagnozą, tak samo dbają o niego kobiety z historią leczenia onkologicznego. Mam na myśli poprawę wyglądu ciała za pomocą odpowiedniego makijażu, kosmetyków, ubrań, peruk, protez.

● **Jestem leczona onkologicznie od kilku miesięcy, po kilku cyklach. Brak mi motywacji i sił, wciąż jestem zmęczona. Jest to dla mnie dodatkowe zmartwienie, a dość mam innych kłopotów i potrzebuję energii do działania. Nie potrafię zregenerować sił. Lekarz zasugerował, że może to być zespół**

## **przewlekłego zmęczenia, często występujący u pacjentów onkologicznych. Czy wiadomo, co powinny robić osoby w mojej sytuacji, aby z tego wyjść?**

Sugestia lekarza może być trafna. Z chęcią podpowiem, jakie techniki są zalecane. Chcę zwrócić uwagę, że odnoszą się do sposobów myślenia oraz zachowań. Wskazówki, jakie chcę Ci podsunąć są sformułowane tak, aby ułatwić Ci identyfikację z nimi. Spróbuj wybrać coś dla siebie.

- Unikam presji co do perfekcyjnego wykonania czynności.
- Szukam wsparcia, także psychologicznego.
- Uczę się technik radzenia sobie ze stresem, relaksacji.
- Potrafię zapomnieć się w pięknych chwilach.
- Umiem rozkładać w czasie swoje siły i możliwości.
- Śledzę, które czynności są dla mnie szczególnie uciążliwe i szukam dla nich alternatyw.

Wybrałaś już coś dla siebie?

● **Od pewnego czasu mocno przeżywam zmiany w wyglądzie. Zaczęło się od znacznej utraty masy ciała. Ale przełomowym momentem okazała się utrata włosów. To jakiś koszmar. W lustrze widzę kogoś obcego. Nie akceptuję siebie, swojego wyglądu. Czy to normalne? Nie chcę tak.**

Doświadczenia emocjonalne są także doświadczeniami ciała. Czując i odbierając sygnały swojego ciała zaczynasz zauważać złożoną zależność ciała, myśli i emocji. Nie ulega wątpliwości, że schemat ciała, wizerunek, obraz ciała są istotną częścią naszej tożsamości. Traktowanie zmian w ciele jak ataku wroga nie pomaga. Korzystniejsze może być myślenie o ciele jako o pancerzu, sprzymierzeńcu. To doda energii do dbania o kondycję fizyczną, a w konsekwencji psychiczną. Zachęcam do próby odpowiedzi na poniższe pytania.

- Jaki masz kontakt z ciałem?
- Jak je traktujesz?
- Jak je odżywasz?
- Jak troszczysz się o nie?
- Jakie emocje żywisz do swojego ciała: czy je lubisz, szanujesz, czy też nienawidzisz, niszczysz?
- Jak myślisz o ciele: za grube, za chude, nie takie jak trzeba?
- Czy ciało to mój wróg, czy sprzymierzeniec?

Taka refleksja pomaga w podjęciu działań na rzecz samoakceptacji.

Jest to proces, więc wymaga czasu. W Twoim ciele jest potencjał, który możesz spróbować odkryć.

● **Mam 24 lata. Piszę o tym, bo to ważne w moim pytaniu. Dowiedziałem się, że leczenie onkologiczne jakiemu zostaną poddany z dużym prawdopodobieństwem spowoduje, że nie będę mógł mieć w przyszłości dzieci. Wcześniej nie przygotowywałem się do bycia ojcem, ale teraz muszę podjąć decyzję o swojej przyszłości jako rodzica. Czuję się zdezorientowany, bo nie wiem, co mogę zrobić?**

Rzeczywiście, niektóre rodzaje leczenia mogą skutkować utratą zdolności do zapłodnienia (mężczyźni), zajścia w ciążę (kobiety). Ważne, aby nie uczynić z tego tematu tabu, ale podjąć rozmowę ze specjalistami. Bycie rodzicem może być dla Ciebie jednym z ważniejszych zadań rozwojowych, jakie będziesz chciał zrealizować po przebytych leczeniu, dlatego taki nacisk kładę na podkreślenie wagi takiej rozmowy. Spróbuj zacząć od przedstawienia swoich planów rodzicielskich. Lekarz prowadzący może poinstruować Cię o miejscach, w których możesz zabezpieczyć nasienie, z którego będziecie z partnerką mogli skorzystać w optymalnym dla Was czasie. Standardowe procedury oraz koszty przechowywania materiału są aktualnie dofinansowywane. Wiem, że ta rozmowa może być dla Ciebie trudna, ale Twoje pozytywne myślenie jest kluczem w zdrowieniu, a nadzieja na rodzicielstwo dodaje otuchy i poczucie bezpieczeństwa.

## Porady prawne i społeczne



Odpowiedzi udziela **Wojciech Mądry**, magister inż. organizacji i zarządzania. Specjalista ds. pomocy osobom niepełnosprawnym.

● **1. Posiadam umiarkowany stopień niepełnosprawności i niebawem wracam do pracy, jestem po mastektomii, usunięciu jedenastu węzłów chłonnych. Pracuję w biurze, ale wiem, że obecnie w ramach pracy musimy nosić paczki, które są bardzo ciężkie, co dla mnie nie jest wskazane. Czy są jakieś prawa, aby odmówić noszenia paczek dla dobra własnego zdrowia, mając ustaloną grupę niepełnosprawności?**

Zaliczenie pracownika do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza możliwości zatrudnienia go u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadku gdy:

- przystosuje on stanowisko pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej,
- zostanie ona zatrudniona w formie telepracy.

Nie w każdym przypadku jest konieczne szczególne przystosowanie lub doposażenie stanowiska pracy. Zależy to od rodzaju wykonywanej pracy. W poruszonym przypadku istotne jest podczas wykonywania badań kontrolnych przed powrotem do pracy, aby lekarz medycyny pracy został zapoznany ze stanem zdrowia osoby powracającej do pracy i uznał, że nie może ona wykonywać niektórych zajęć. Przykładowo – w zaświadczeniu lekarskim dopuszczającym do pracy mógłby znaleźć się zapis o zakazie dźwigania przedmiotów o wadze powyżej 5 kg.

## ● 2. Czy każdy pacjent onkologiczny może się starać o orzeczenie stopnia niepełnosprawności?

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydaje się osobie, która ukończyła 16 rok życia. Podstawą wydania orzeczenia o zaliczeniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności jest stan zdrowia osoby orzekanej w trakcie lub po zakończeniu leczenia, w zależności od rodzaju schorzenia. Zgodnie z definicją ustawową za osobę niepełnosprawną uznaje się tego, kto jest trwale lub okresowo niezdolny do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującego niezdolność do pracy. Ponieważ choroba onkologiczna i jej intensywne leczenie ma zazwyczaj znaczny wpływ na stan organizmu chorego, zatem każdy pacjent onkologiczny może ubiegać się o takie orzeczenie, jednak bez gwarancji, że je otrzyma. Zaliczenie do właściwego stopnia niepełnosprawności jest bowiem w gestii Powiatowych Zespołów do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności.