

Dzienniczek pacjentki

Konsultacja merytoryczna

dr n. med. Maria Górnaś, onkolog kliniczny

mgr Karolina Solecka-Rzytka, psycholog, psychoterapeuta



Rak piersi

Rak piersi jest jednym z najczęstszych nowotworów u kobiet w Polsce. Choć diagnozowany jest zazwyczaj pomiędzy 55-65 rokiem życia, to można go wykryć również u młodszych kobiet.

Badania obrazowe stosowane w diagnostyce raka piersi to najczęściej mammografia oraz USG piersi. Istotne jest również samobadanie piersi, które wykonuje się regularnie, jeden raz w miesiącu, nawet w trakcie leczenia onkologicznego.

Leczenie raka piersi ustalane jest dla każdej pacjentki indywidualnie. Wynika to z różnorodności typów raka, tkanek, wrażliwości hormonalnej, lokalizacji zmian nowotworowych, stopnia zaawansowania choroby, stanu zdrowia pacjentki oraz dostępnych metod leczenia.

Opcje terapeutyczne obejmują leczenie chirurgiczne, chemioterapię, terapie celowane, radioterapię i leczenie hormonalne.

Leczenie hormonalne

Jedną z metod leczenia raka piersi jest terapia hormonalna. Stosuje się ją zarówno u pacjentek przed, jak i po menopauzie. Leczenie hormonalne dedykowane jest dla pacjentek, u których stwierdzono w komórkach nowotworu obecność receptorów hormonalnych, czyli określono komórki nowotworowe jako hormonalnowrażliwe.

Leczenie hormonalne ma za zadanie zmniejszenie ryzyka nawrotów choroby. Stosowanie leków hormonalnych uniemożliwia lub osłabia podział komórek nowotworowych. W zależności od rodzaju komórek nowotworowych, lokalizacji guza, jego wrażliwości hormonalnej i wielkości oraz w zależności od stanu menopauzalnego, lekarz może wybrać do terapii np. tamoksyfen lub jeden z inhibitorów aromatazy.

Lekarz prowadzący decyduje o wyborze leku oraz o czasie trwania terapii (5-10 lat), zmianie leczenia lub jego zakończeniu. Ważne jest, aby zlecone leki, najczęściej w tabletkach, przyjmować codziennie, regularnie przez wszystkie lata trwania terapii. Odstawienie leku przepisanego przez lekarza może bowiem spowodować ponowne namnażanie się komórek rakowych.

Terapia hormonalna polega głównie na blokowaniu działania estrogenów na receptory obecne w tkance piersi.

Tamoksyfen jest lekiem antyestrogenowym, którego podstawowe działanie polega na hamowaniu wiązania estrogenów z receptorami hormonalnymi co uniemożliwia działanie tego hormonu na komórki rakowe. Prowadzi to do ograniczenia podziałów komórkowych w tkankach zależnych od estrogenów, w tym komórkach nowotworowych.

Inhibitory aromatazy to leki hamujące aktywność aromatazy, enzymu przekształcającego androgeny i progestageny w estrogeny. Enzym ten jest aktywny głównie u kobiet po menopauzie, a w wyniku jego działania dochodzi do stymulacji komórek nowotworu przez estrogeny. Blokowanie (inhibicja) aromatazy okazało się skuteczniejszym leczeniem niż działanie antyestrogenowe tamoksyfenu, dlatego też leki te są częściej stosowane u kobiet po menopauzie naturalnej lub farmakologicznej.

W trakcie uzupełniającej terapii hormonalnej bardzo ważna jest współpraca pacjentki z lekarzem onkologiem. Najważniejsza jest skuteczność i tolerancja leczenia.

Jeśli w trakcie nawet najskuteczniejszej terapii dojdzie do powikłań wywołanych stosowanym lekiem, lekarz prowadzący może zmienić leczenie i użyć innej substancji, innego leku. Istotnym jest, aby zachować ciągłość w blokowaniu komórek nowotworowych.

W trakcie uzupełniającej terapii hormonalnej bardzo ważna jest współpraca pacjentki z lekarzem onkologiem. Istotne jest zwracanie uwagi na działania niepożądane leków i informowanie swojego lekarza prowadzącego o występujących objawach.

Uderzenia gorąca

Hormonoterapia stosowana w leczeniu uzupełniającym raka piersi może powodować tzw. „uderzenia gorąca”. Ten typowy dla okresu menopauzy objaw może być znacznie nasilony i niekiedy uciążliwy w czasie przyjmowania zaleconych leków hormonalnych. Te z kolei są niezbędne w terapii raka piersi i nie powinno się z nich rezygnować.

„Uderzenia gorąca” to nagłe uczucie podwyższenia ciepłoty ciała, niekiedy zaczerwienienie skóry, podwyższone ciśnienie krwi oraz uczucie duszności. Badania naukowe wskazują, że aż 20% pacjentek w trakcie terapii tamoksyfenem z powodu tych objawów przerwało leczenie.

Nie musi tak jednak być w Twoim przypadku. Jeśli doświadczyłaś uderzeń gorąca i przeszkadzają Ci one w codziennym funkcjonowaniu, zgłoś to swojemu lekarzowi onkologowi w czasie najbliższej wizyty. Istnieje bowiem czasem możliwość zmiany leków zastosowanych w terapii na takie, przy których uderzenia gorąca występują rzadziej lub są mniej nasilone.

Niepokojące objawy ginekologiczne

Uwrażliwione na działanie hormonów narządy, takie jak macica i jajniki, u części pacjentek są szczególnie narażone na skutki uboczne działania leków hormonalnych. Każde przedłużające się krwawienie z macicy u kobiety przed menopauzą i jakiegokolwiek krwawienie z macicy u kobiety po menopauzie to konieczność pilnej wizyty u ginekologa i wykonania badania USG macicy i jajników. Zaniedbanie i lekceważenie objawów ze strony macicy może doprowadzić do zbyt późnego rozpoznania poważnej choroby, np. raka błony śluzowej macicy. Jeśli w trakcie przyjmowania leków hormonalnych zauważyłaś jeden z poniższych objawów, zgłoś to natychmiast lekarzowi onkologowi:

- ból w podbrzuszu,
- upławy, plamienia lub krwawienia z pochwy,
- przed menopauzą – obfite, zbyt długie menstruacje.

Zmiana leków w terapii hormonalnej jest jednym ze sposobów uniknięcia lub zniwelowania powyższych niepokojących objawów niepożądanych leczenia uzupełniającego. Może też być niezbędna dla uniknięcia poważniejszych powikłań.



Żylaki / Zakrzepica / Żylna Choroba Zatorowo-Zakrzepowa

Żylna choroba zatorowo-zakrzepowa może być poważnym powikłaniem leczenia hormonalnego. Chorzy na nowotwory złośliwe są aż 6 razy bardziej narażeni na ryzyko jej wystąpienia. U ponad połowy chorych, które mają żylaki kończyn dolnych występuje bezobjawowa zakrzepica żył głębokich.

Niektóre leki stosowane w uzupełniającej terapii hormonalnej raka piersi są przeciwwskazane u pacjentek z objawami zakrzepicy. Dlatego bardzo ważne jest, aby zgłosić lekarzowi onkologowi, jeśli:

- jesteś w trakcie leczenia żylaków / zakrzepicy u lekarza chirurga,
- w przeszłości byłaś operowana z tego powodu,
- zauważyłaś ból i wyraźny obrzęk kostek, łydek lub ud,
- obrzęk jest tkliwy, skóra zaczerwieniona, a dolegliwości nasilają się przy chodzeniu.

Zlecone przez lekarza leczenie przeciwzakrzepowe oraz zmiana leków w terapii hormonalnej to sposoby na uniknięcie lub zniwelowanie tych niepożądanych objawów leczenia uzupełniającego.



Zaćma

Zaćma to częściowe lub całkowite zmętnienie soczewki oka. Soczewka jest istotnym elementem układu optycznego oka, odpowiadającym za możliwość dobrego widzenia z bliska i z daleka. Zmętnienie soczewki utrudnia lub wręcz uniemożliwia widzenie. Pierwszym objawem zaćmy jest pogorszenie wzroku, którego nie można skorygować okularami czy szklami kontaktowymi. Kolejne objawy to widzenie „przez mgłę” i zamazanie konturów obrazu. Leczeniem z wyboru jest zabieg operacyjny.

U około 10% pacjentek otrzymujących tamoksyfen zaćma rozwija się jako działanie uboczne tego leku. Im wcześniej zaobserwowane objawy zgłosisz lekarzowi onkologowi, tym szybciej będzie można podjąć leczenie zaćmy oraz zmienić leki w uzupełniającej terapii hormonalnej, tak aby zmniejszyć ryzyko rozwijania się choroby.



Stres i depresja

Stres jest chorobą naszych czasów. Towarzyszy nam bez względu na płeć, wiek, zajmowaną pozycję społeczną, czy też stan majątkowy. Stres może oddziaływać na nas silniej lub słabiej, pozostając reakcją naszego organizmu na określone doświadczenia jakie napotykamy w naszym codziennym życiu. Taką szczególną sytuacją wywołującą silny stres jest choroba. Rozpoznanie raka piersi to dla wielu pacjentek przerażająca informacja. Chore muszą się z nią zmierzyć, a później nauczyć się nowego życia z chorobą.

Wiele pacjentek zauważa nasilenie stresu już po operacji, chemioterapii czy w trakcie leczenia uzupełniającego. Dlaczego? Przecież zaakceptowały diagnozę, przeszły pierwsze trudy leczenia. Tymczasem są poddenerwowane, nie mogą spać, zmęczeniu towarzyszy apatia i ciągle nawracające myśli o możliwym niepowodzeniu leczenia.

Dlaczego tak się dzieje? Podczas choroby mobilizowane są siły fizyczne i psychiczne w osiągnięciu jak najlepszego celu, jakim jest długie życie bez objawów choroby. Pojawiająca się obawa przed niepowodzeniem tej walki jest dodatkowo konfrontowana z najbliższym otoczeniem, które niejednokrotnie oczekuje od chorej zadowolenia z osiągniętych kolejnych etapów na drodze do wyleczenia. Ciągłe zmaganie się z myślami o chorobie, codzienne trudności i obawy oraz presja otoczenia powodują narastanie frustracji. Ważne jest wówczas jedno-pozwolenie sobie na przeżycie własnych emocji.

Na przeżycie i pokazanie strachu, obaw, jak wiele kosztuje mobilizacja nie tylko do walki z chorobą, ale do chęci wygrania walki o życie.

Mimo że stres jest normalną reakcją wobec choroby, pozostawanie w tym stanie przez zbyt długi czas nie tylko pogarsza rokowania pacjentki, ale również może prowadzić do wielu innych chorób, które będzie trzeba leczyć równolegle. Ważne zatem jest, aby zgłosić lekarzowi onkologowi, jeśli od dłuższego czasu występują:

- odczuwanie często / stale smutku i przygnębienia, brak chęci do życia, myśli samobójcze,
- obawa o przyszłość oraz myślenie, że już nic dobrego mnie nie czeka,
- niezadowolenie z siebie, poczucie winy, potępienie siebie za popełnione błędy,
- uczucie wiecznego znużenia, brak zadowolenia, utrata zainteresowania otoczeniem,
- rozdrażnienie, zdenerwowanie, płacliwość,
- zmiany apetytu, trudności ze snem, brak akceptacji własnego wyglądu,
- utrata zainteresowania sferą seksualną.

Jeśli pacjentka zdecydowała się na terapię, a lekarz psychiatra, neurolog czy lekarz POZ zlecają leki antydepresyjne, to powinni zostać poinformowani o rodzaju prowadzonej terapii hormonalnej. Niektórych leków antydepresyjnych nie wolno stosować równocześnie z tamoksyfenem. Zaś onkolog, wiedząc o leczeniu depresji, ma niekiedy możliwość dopasowania odpowiedniej terapii hormonalnej.

Samobadanie piersi

Regularne (raz w miesiącu) samobadanie jest pomocną metodą, dzięki której pacjentka aktywnie uczestniczy w procesie leczenia i obserwacji. Badanie powinno obejmować okolicę blizny po operacji w obrębie ściany klatki piersiowej lub w obrębie pozostawionego po zabiegu fragmentu piersi, drugą pierś oraz okolice szyjno-nadobojczykowe i pachowe. Istotne jest, żeby możliwie wcześnie rozpoznać nawrót choroby, do którego może dojść mimo najlepszego zastosowanego leczenia.

Pamiętaj!

- Badanie powinno się przeprowadzać w pierwszym tygodniu po menstruacji, a po menopauzie raz w miesiącu, np. w każdą pierwszą sobotę miesiąca. Jeśli zauważysz coś niepokojącego, idź do lekarza, nie zwlekaj! Nie denerwuj się każdą nieprawidłowością – nie każdy guzek jest rakiem, ale każdy guzek należy skontrolować. Samobadanie w żadnym razie nie może zastąpić okresowych kontroli u lekarza i wykonywania co najmniej raz w roku obrazowego badania piersi, blizny i okolicznych węzłów chłonnych.

Samobadanie przed lustrem

- Unieś ręce wysoko do góry i przyjrzyj się, czy nie widać zmian w kształcie piersi, czy skóra nie jest przebarwiona (zmiana koloru), czy nie marszczy się lub nie jest napięta.
- Zmień pozycję, umieszczając ręce na biodrach, a następnie ponownie sprawdź kształt piersi, kolor i napięcie, wygląd skóry. Ściśnij brodawkę. Zwróć uwagę, czy jest to bolesne, czy nie jest ona obrzęknięta, czy nie leci z niej płyn.

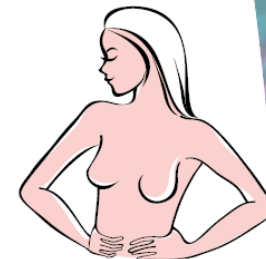
Samobadanie pod prysznicem

- Lewą rękę połóż z tyłu głowy, prawą na lewej piersi. Lekko naciskając, trzema środkowymi palcami zataczaj drobne kółeczka wzdłuż całej piersi, z góry (od okolicy obojczyka) na dół (do miejsca, w którym zwykle kończy się biustonosz, i jeszcze 2–3 cm poniżej) i z powrotem. Takie badanie pozwala wyczuć stwardnienia lub guzki.

Samobadanie w pozycji leżącej

- Wsuń poduszkę lub zwinięty ręcznik pod lewy bark, lewą rękę włóż pod głowę. Trzema środkowymi palcami prawej ręki zbadaj lewą pierś, tak jak pod prysznicem.

To samo powtórz z prawą pierśią.



Zalecenia przy zmianach zapalnych w jamie ustnej po chemioterapii i radioterapii



UNIKAJ

ZASTOSUJ

Gotowych płukarek zawierających alkohol, mentol, salicylany i inne substancje drażniące

Specjalistyczne, przebadane i dedykowane pacjentom onkologicznym płyny do płukania jamy ustnej (np. Formukal)



Pokarmów twardych, gorących, pikantnych i kwaśnych, cukru i słodzików

Odpowiednią dietę, zgodnie z zaleceniami lekarza



Napojów słodzonych, kwaśnych i zbyt gorących

Nawadniaj organizm, przyjmuj ok. 2 litrów napojów na dobę, najlepiej wody niegazowanej



Twardych szczoteczek do zębów i wybielających past, ograniczaj używanie protez

Miękkie szczoteczki i łagodne pasty. Protezy dokładnie umyj po każdym posiłku



Palenia papierosów oraz spożywania alkoholu

Pomocniczo środki naturalne do płukania jamy ustnej np. napar z szalwii czy rumianku



Silnie barwiących, wysuszających i podrażniających kosmetyków

Balsamy do ust, aby ochronić je przed wysuszeniem i pękaniem



Publikacja wydana przez:

Vipharm S.A.

ul. A i F. Radziwiłłów 9, 05-850 Ożarów Mazowiecki
www.vipharm.pl; NIP: 525-20-55-150

Wydanie I, Ożarów Mazowiecki 2023

Druk: RS DRUK, www.rsdruk.pl

Niniejsza publikacja podlega ochronie na podstawie przepisów prawa autorskiego. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części lub całości publikacji, zdjęć, grafik i innych elementów w formie elektronicznej lub jakiegokolwiek innej bez zgody Wydawcy jest zabronione.

Copyright Vipharm S.A. Wszelkie prawa zastrzeżone.



Vipharm  POLSKA FIRMA