

Informator dla pacjentów i ich rodzin

## **CHOROBA NOWOTWOROWA** **mity i fakty**

Lekarze odpowiadają  
na najczęściej stawiane pytania pacjentów

Odpowiedzi opracowane  
przez dr n. med. M. Miedzińską

*medipress onkologia*

Copyright © by Medipress, Walchwil 6318, Szwajcaria, 2005  
ISSN 1661-2698, Supplement 1, 2005

Adres do korespondencji: Mededucation Publishing Sp. z o.o. Aleje Jerozolimskie 44,  
lok. 712, 00-024 Warszawa

Tel. 022 333 74 31, Fax 022 333 74 29 e-mail: redakcja@medipress.pl  
www.medipress.pl

Wszystkie prawa zastrzeżone. Żaden fragment tej publikacji nie może być wykorzystany w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej zgody wydawcy. Prawa autorskie podlegają ochronie przez prawo autorskie oraz konwencje międzynarodowe; ich naruszenie jest ścigane pod sankcją karną.

# Chemioterapia nowotworów

## 1. Co to jest chemioterapia nowotworów?

Chemioterapia nowotworów polega na stosowaniu różnych leków, które uszkadzają lub niszczą komórki nowotworowe. Niestety leki te działają także na komórki zdrowe, zwłaszcza te, które ulegają szybkim podziałom komórkowym. Należą do nich komórki: szpiku kostnego (krwinki czerwone – erytrocyty, krwinki białe – leukocyty i płytki krwi – trombocyty), cebulek włosowych, nabłonków przewodu pokarmowego oraz gonad. Leki stosowane w czasie chemioterapii nazywamy lekami przeciwnowotworowymi, lekami cytotoksycznymi, chemioterapeutykami lub cytostatykami. Ta ostatnia nazwa jest najczęściej używana przez onkologów.

Większość dostępnych leków jest stosowana dożylnie. Podanie może polegać na wstrzyknięciu leku za pomocą strzykawki do żyły – jest to tzw. podanie z ręki lub podanie typu bolus. Częściej jednak stosuje się tzw. wlewy, polegające na podłączeniu kroplówki z rozpuszczonym lekiem. Wlew może trwać kilka minut, kilka godzin lub nawet kilka dni, a wyjątkowo nawet kilkanaście lub kilkadziesiąt dni. Im dłuższy wlew, tym częściej do podawania leku stosowane są pompy infuzyjne pozwalające na precyzyjne wyliczenie dawki leku, która w określonym czasie ma zostać podana chore-mu. Coraz więcej leków jest stosowanych doustnie, co poprawia komfort leczenia dzięki uniknięciu konieczności wkłuc dożylnych i możliwości prowadzenia leczenia w warunkach domowych. Istnieją też leki przeciwnowotworowe podawane domięśniowo, podskórnym i czasami do jam ciała (dokanałowo – do płynu znajdującego się wokół rdzenia kręgowego, doopłucnowo lub dootrzewnowo). Niezależnie od drogi podania cytostatyki są wchłaniane do krwi i z nią docierają do innych komórek ustroju.

## 2. Kiedy stosuje się chemioterapię, a kiedy radioterapię?

Rodzaj stosowanego leczenia zależy w głównej mierze od rodzaju nowotworu, jego zaawansowania (zasięgu w ustroju) oraz stanu chorego. Niektóre nowotwory wykazują większą wrażliwość na leki przeciwnowotworowe, a inne na napromienianie. Chemioterapia stanowi metodę leczenia ogólnoustrojowego (systemowego), a więc ma większe zastosowanie w przypadku nowotworów uogólnionych. Radioterapia natomiast jest metodą leczenia miejscowego, co oznacza jej oddziaływanie jedynie w okolicy napromienianej. Coraz częściej stosowane jest też leczenie skojarzone, tzn. połączenie obu tych metod, ponieważ może ono wzajemnie potęgować działanie przeciwnowotworowe. W każdym przypadku wybiera się metodę odznaczającą się największą skutecznością, a obarczoną możliwie najmniejszym ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych.

## 3. Co to jest terapia celowana i czy można ją u mnie zastosować?

Tak zwana terapia celowana jest to nowy kierunek leczenia przeciwnowotworowego wykorzystujący jako leki substancje, które przynajmniej teoretycznie powinny działać bardziej wybiórczo na komórki nowotworowe. Przykładowo mogą one blokować

receptory dla czynników wzrostu nowotworów lub hamować tworzenie naczyń krwionośnych zaopatrujących guz nowotworowy. W obu sytuacjach może dochodzić do spowolnienia wzrostu nowotworu. Niektóre z badanych leków są już stosowane w codziennej praktyce. Upłynie jednak jeszcze trochę czasu, zanim ostatecznie zostanie sprawdzona ich skuteczność i bezpieczeństwo.

#### **4. Czy zastosowanie chemioterapii jest zawsze uzasadnione?**

Oczywiście, że chemioterapia, jak każde inne leczenie, nie może być skuteczna w przypadku każdego nowotworu. Jednak, zdając sobie sprawę z zagrożeń i niedogodności związanych z jej stosowaniem, lekarze proponują takie leczenie w tych wybranych przypadkach, w których szansa na uzyskanie korzyści (wyleczenia, przedłużenia życia lub złagodzenia dolegliwości związanych z chorobą) przewyższa spodziewane ryzyko.

#### **5. Czy zastosowanie chemioterapii prowadzi do wyniszczenia organizmu? Czy jest to gorsze niż następstwa samego nowotworu? Czy częściej chorzy umierają z powodu chemioterapii niż z powodu nowotworu?**

Leki stosowane w ramach chemioterapii niszczą nie tylko komórki nowotworowe, ale niestety uszkadzają także niektóre zdrowe komórki organizmu. Czasami rzeczywiście może się wydawać, że do wyniszczenia prowadzi nie sama choroba nowotworowa, lecz chemioterapia, głównie przez powodowanie zaburzeń łaknienia w związku z nudnościami, wymiotami, zmianą smaku i powonienia. Jednak większość zaburzeń związanych ze stosowaniem leków ma charakter przejściowy, a leczenie ma na celu zniszczenie komórek nowotworowych, które „pasożytują” w organizmie pacjenta. Nowotwór złośliwy zwykle jest bardzo agresywną chorobą i dlatego jego leczenie nie należy do najłatwiejszych. Dopóki istnieją jednak szanse na wyleczenie lub przedłużenie życia przy zapewnieniu jego dobrej jakości, dopóty warto znosić niedogodności terapii. Dlatego czasami tak trudne, także dla lekarza, jest podjęcie decyzji o zakończeniu dalszej nieskutecznej terapii. Potoczna opinia o dużej liczbie chorych umierających z powodu powikłań po chemioterapii wynika z faktu, że taka terapia jest stosowana u coraz większej liczby osób z chorobą nowotworową, a zdecydowanie zaś zmniejsza się grupa chorych, którym lekarze nie mają do zaproponowania żadnego sposobu leczenia.

#### **6. Ile cykli chemioterapii należy przyjąć?**

Niekiedy wystarczają 2–3 cykle, a wyjątkowo przyjmowanie chemioterapii trwa rok lub dłużej. Na ogół jest stosowana przez okres 3–6 miesięcy. Czas trwania leczenia (liczba cykli chemioterapii) zależy przede wszystkim od rodzaju choroby nowotworowej, jej zaawansowania oraz etapu leczenia. Zwykle w leczeniu pooperacyjnym uzupełniającym (przykładowo po operacji raka piersi czy jelita grubego) podawanie cytostatyków odbywa się w ramach 4–6 cykli powtarzanych w odstępach 3–4 tygodni. W leczeniu choroby zaawansowanej większą rolę odgrywa indywidualna reakcja nowotworu (guza pierwotnego i zmian przerzutowych) na leczenie oraz tolerancja chemioterapii przez chorego i uzyskanie efektu złagodzenia dolegliwości. W związku z tym leczenie chorych w tym stadium choroby może często trwać krócej.

#### **7. Czy lepiej stosować leczenie chirurgiczne (przykładowo usunięcie piersi z powodu raka), ponieważ jest skuteczniejsze niż chemioterapia?**

Leczenie chirurgiczne jest najskuteczniejszą metodą leczenia nowotworów, chociaż

powoduje nieodwracalne zmiany wskutek wycięcia narządu dotkniętego chorobą. Jeśli jednak choroba jest zaawansowana i z góry wiadomo, że zabieg nie będzie mógł zostać wykonany radykalnie, czyli z całkowitym usunięciem guza, to czasami próbuje się w pierwszej fazie zmniejszyć zasięg raka za pomocą chemioterapii w celu uzyskania możliwości wykonania późniejszej operacji. W innych przypadkach zastosowanie przedoperacyjnej chemioterapii może pozwolić na wykonanie tzw. zabiegów oszczędzających, dzięki którym można zachować narząd objęty procesem nowotworowym (np. pierś, krtań czy odbył).

## **8. Co się będzie działo w trakcie chemioterapii?**

Stosowanie chemioterapii ma na celu zniszczenie jak największej liczby komórek nowotworowych. Poza występowaniem działań niepożądanych związanych z jednoczesnym uszkodzeniem komórek zdrowych opisanymi wcześniej, niektóre reakcje mogą wynikać właśnie z obumierania komórek nowotworowych, czyli zjawiska oczekiwanego.

Produkty rozpadu guza, wydalone w dużych ilościach przez organizm, mogą doprowadzić do uszkodzenia nerek. Jest to tzw. zespół rozpadu guza, obserwowany głównie podczas leczenia białaczek i innych nowotworów hematologicznych lub niektórych tzw. nowotworów litych (przykładowo drobnokomórkowego raka płuca). Zapobieganiu temu powikłaniu leczenia służy przyjmowanie dużych objętości płynów w czasie chemioterapii.

Komórki nowotworowe mogą także uwalniać pewne substancje, tzw. pirogeny, powodujące stany gorączkowe bez współistniejącego zakażenia. Gorączka tego rodzaju zwykle szybko ustępuje samoistnie i nie wymaga leczenia.

Na początku terapii zdarza się, że przejściowo nasilają się dolegliwości bólowe w okolicach zajętych przez nowotwór. Jest to wyrazem działania cytostatyku i mija w miarę zmniejszania się wielkości guza. Bóle tego rodzaju można łagodzić ogólnie dostępnymi lekami (np. paracetamolem).

Trudne, kilkumiesięczne leczenie może prowadzić do postępującego osłabienia organizmu jako całości, a zwłaszcza do zmniejszenia wydolności szpiku kostnego. Dlatego tak ważne jest w tym okresie odpowiednie odżywianie i utrzymanie aktywności ruchowej.

W ciągu kilku dni po zastosowaniu chemioterapii może pojawić się zapalenie błon śluzowych jamy ustnej lub gardła oraz innych odcinków przewodu pokarmowego, którego następstwem mogą być trudności w przyjmowaniu pokarmu i płynów. Niebezpieczeństwo wystąpienia takiego powikłania zmniejsza zachowanie higieny jamy ustnej i zębów oraz prawidłowe odżywianie. Należy unikać spożywania potraw ostrych i picia gorących lub bardzo zimnych płynów oraz alkoholu. Ważne jest zaprzestanie palenia papierosów.

Po upływie kilkunastu dni od podania chemioterapii może wystąpić wypadanie włosów. Objaw ten nie dotyczy wszystkich leków stosowanych w ramach chemioterapii. Chociaż nie ma skutecznych sposobów zapobiegania wypadaniu włosów po chemioterapii, to niemal zawsze włosy odrastają po zakończeniu leczenia.

Innymi objawami związanymi ze stosowaniem chemioterapii są przedstawione w dalszej części nudności i wymioty. Poza tym możliwe jest występowanie szeregu nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych, które w tym celu są wykonywane dość często w czasie prowadzenia chemioterapii. Mogą one stanowić wczesny objaw naruszenia prawidłowości działania ważnych narządów (np. nerek lub wątroby) i lekarz prowadzący leczenie podejmuje na ich podstawie odpowiednie działania.

## **9. Jakie są niepożądane działania (powikłania) chemioterapii: czy będę wymiotować, czy wypadną mi włosy, czy będę miał (miała) złe wyniki badania krwi?**

Trudno z góry przewidzieć, jaki będzie przebieg całego procesu leczenia. Leki przeciwnowotworowe uszkadzają wszystkie komórki szybko się dzielące. W związku z tym, mimo że celem leczenia są komórki nowotworowe, uszkodzeniu ulegają niestety także komórki szpiku kostnego, mieszków włosowych, błony śluzowej jamy ustnej, żołądka i jelit oraz komórki rozrodcze gonad (jajników czy jąder). To jest właśnie powodem występowania niepożądanych działań cytostatyków. Jednak nie wszystko zależy wyłącznie od stosowanych leków. Niezmiernie istotny jest także stan pacjenta przed rozpoczęciem leczenia przeciwnowotworowego, czyli obecność współistniejących chorób i stopień wydolności ważnych narządów (serca, płuc, wątroby, nerek). Niestety u większości chorych poddawanych chemioterapii mogą wystąpić niektóre lub większość z opisanych wcześniej działań niepożądanych leczenia, przeważnie jednak o nasileniu możliwym do zaakceptowania przez chorego. Część występujących po leczeniu dolegliwości ma charakter ogólny, często trudny do odróżnienia od objawów samej choroby. Do tej grupy objawów należy między innymi osłabienie i brak apetytu. Inne niepożądane skutki mogą być bardziej charakterystyczne dla poszczególnych leków stosowanych w chemioterapii. Są to właśnie takie objawy, jak nudności i wymioty, wypadanie włosów, zapalenie błon śluzowych jamy ustnej. Właściwie w trakcie każdej chemioterapii może dojść do obniżenia prawidłowych wartości parametrów krwi, zarówno liczby krwinek białych, odpowiedzialnych za odporność organizmu na zakażenia, jak i krwinek czerwonych, co może być przyczyną niedokrwistości i ogólnego osłabienia, oraz krwinek płytkowych (tzw. płytek krwi), bez których nie jest możliwe prawidłowe krzepnięcie krwi. Właśnie w związku z tymi powikłaniami pacjenci poddani chemioterapii mają tak często badaną krew, aby w porę wykryć ewentualne niedobory. Większość objawów niepożądanych ma charakter odwracalny, a cofanie się zmian następuje po zakończeniu leczenia lub nawet już w czasie jego trwania.

## **10. Czy można w jakiś sposób złagodzić niepożądane skutki chemioterapii?**

Najlepszym sposobem złagodzenia skutków chemioterapii jest ściśle przestrzeganie zaleceń lekarza prowadzącego. Przez odpowiednie postępowanie czy też unikanie pewnych zachowań można uchronić się przed wystąpieniem niektórych działań niepożądanych lub znacznie zmniejszyć ich nasilenie. Poniżej podano kilka ogólnych zasad, które należy przestrzegać:

- a. Należy prowadzić oszczędzający tryb życia i zachować umiarkowaną aktywność fizyczną, z unikaniem dużych wysiłków czy sportów urazowych.
- b. Stosowana dieta powinna być lekkostrawna, ale jednocześnie wysokokaloryczna i bogata w białko. Należy spożywać 5–6 posiłków dziennie o mniejszej objętości jednorazowej. Dzienna porcja wypijanych płynów nie może być mniejsza niż 2–2,5 litra.
- c. Należy dbać o higienę osobistą i czystość otoczenia.
- d. Należy unikać potencjalnych źródeł zakażenia, to znaczy osób z infekcjami (gorączkującymi, kaszlącymi, kichającymi, zakatarzonymi).
- e. Bezwzględnie należy przestrzegać wyznaczonych przez lekarza terminów badań kontrolnych i leczenia.

## **11. Dlaczego niektórzy ludzie prawie nie wymiotują po chemioterapii? Dlaczego, mimo przyjmowania leków przeciwwymiotnych, nadal wymiotują? Czy zależy to od rodzaju podawanej chemioterapii lub od rodzaju leków przeciwwymiotnych?**

Wymioty są najczęstszym objawem niepożądanym kojarzonym z chemioterapią. Na

szczęście medycyna oferuje coraz więcej leków przeciwwymiotnych, które właściwie stosowane pozwalają zmniejszyć uciążliwość nudności i wymiotów do akceptowalnego minimum. Należy sobie zdawać sprawę, że nie wszystkie cytostatyki wywołują nudności i wymioty w jednakowym stopniu. Istnieje także duże osobnicze zróżnicowanie reakcji zarówno na leki podawane w czasie chemioterapii jak i na leki przeciwwymiotne. Większą skłonność do wymiotów mają kobiety, zwłaszcza te, które bardzo wymiotowały w czasie ciąży, osoby młodsze, chorzy wcześniej poddawani chemioterapii lub radioterapii, osoby z chorobą lokomocyjną i mające trudności z łykaniem tabletek. Bardzo istotną kwestią jest także oddziaływanie na siebie różnych leków przyjmowanych w tym samym czasie co leki przeciwwymiotne.

## **12. Czy po chemioterapii będę miał (miała) dolegliwości bólowe?**

Sama chemioterapia raczej nie powoduje dolegliwości bólowych, poza oczywiście nakłuciem żyły w celu podania leku dożylnie, jeśli stosowana jest ta droga leczenia. Niektóre leki mogą powodować przejściowe dolegliwości bólowe w obrębie jamy brzusznej, jednak raczej o charakterze kolki czy wzdęć. Występowanie nasilonych wymiotów może się wiązać z bólem w nadbrzuszu, a biegunki lub zaparcia mogą powodować ból brzucha. Natomiast ból gardła lub uczucie bolesności podczas przełykania może być objawem stanu zapalnego błon śluzowych jamy ustnej i przełyku, towarzyszącemu dość często chemioterapii. Niektóre cytostatyki, takie jak taksoidy i pochodne platyny, uszkodzają zakończenia nerwowe, co przy dłuższym stosowaniu może prowadzić do pojawienia się objawów neuropatycznych. Charakteryzują się one przeczulicą, drętwieniem lub bólem dłoni, stóp lub podudzi. W wyjątkowych sytuacjach, zwłaszcza na początku leczenia, niektórzy chorzy odczuwają ból w okolicach umiejscowienia się choroby, lecz u większości osób skuteczna chemioterapia łagodzi dolegliwości bólowe w miarę zmniejszania się masy nowotworowej.

# Radioterapia

## 1. Co to jest radioterapia?

Radioterapia jest miejscową metodą leczenia nowotworów złośliwych, wykorzystującą energię promieniowania jonizującego elektromagnetycznego lub cząsteczkowego, wytwarzaną i emitowaną przez specjalne urządzenia. W czasie przygotowania do radioterapii zespół specjalistów radioterapeutów i fizyków na podstawie wykonanych badań rentgenowskich i tomograficznych dokładnie wyznacza obszar leczony, starając się jednocześnie maksymalnie ochronić okolice zdrowe w sąsiedztwie nowotworu. W tym celu mogą też być wykorzystywane specjalne indywidualne osłony. Aby w trakcie każdego napromieniania leczeniu podlegała ta sama (wyznaczona wcześniej) okolica, czyli aby zapewnić odtwarzalność pola, podczas każdej sesji napromieniania chorego unieruchamia się za pomocą specjalnych podpórek i indywidualnie wykonywanych masek. Często na ciele chorego tatuuje się kropki, określające charakterystyczne miejsca, pozwalające na dokładne skierowanie wiązki promieniowania.

## 2. Jakie są różnice między radioterapią, brachyterapią i terapią izotopową?

W pytaniu wymieniono różne rodzaje leczenia promieniami. Termin radioterapia lub teleradioterapia odnosi się do sytuacji, gdy źródło (urządzenie) emitujące promieniowanie niszczące komórki nowotworowe znajduje się na zewnątrz ciała chorego – jest to najczęściej stosowane leczenie promieniami. Brachyterapią nazywamy napromienianie ze źródła położonego w bezpośredniej styczności ze zmianą leczoną na powierzchni ciała chorego lub wewnątrz jego organizmu (np. brachyterapia raków skóry, okolic głowy i szyi, piersi, narządu rodowego, prostaty, dróg oddechowych). Natomiast przy terapii izotopowej źródło promieniowania, czyli izotop promieniotwórczy, jest podawane dożylnie. Jest to postępowanie stosowane w nowotworach tarczycy oraz leczeniu przeciwbólowym.

## 3. Czy radioterapia będzie stosowana przed, w trakcie czy po chemioterapii?

Istnieją różne schematy kojarzenia radio- i chemioterapii w zależności od rodzaju nowotworu i konkretnej sytuacji klinicznej. To, w jakiej kolejności najlepiej stosować różne metody leczenia, zostało ustalone na podstawie wyników międzynarodowych badań klinicznych prowadzonych w różnych ośrodkach naukowych zajmujących się chorymi na nowotwory złośliwe. Najczęściej radioterapia następuje po chemioterapii lub jest prowadzona w tym samym czasie.

## 4. Czy po radioterapii skutki napromieniania mogą dotyczyć osób z otoczenia (np. dzieci)? Czy zostaną oni również napromienieni?

Z uwagi na rodzaj stosowanego promieniowania nie ma żadnego ryzyka dla osób, w tym również dzieci, z otoczenia chorego poddanego napromienianiu. Ochrona osób postronnych konieczna jest jedynie w momencie emisji promieniowania przez aparaturę

i stąd wynika konieczność przeprowadzania tego leczenia w specjalnie przygotowanych pomieszczeniach, tzw. bunkrach terapeutycznych. Dzięki stosowaniu we współczesnej radioterapii precyzyjnego planowania leczenia, z zastosowaniem indywidualnie dobieranych osłon, promienie działają uszkadzająco jedynie miejscowo na tkanki znajdujące się w obrębie wyznaczonego pola.

# Pytania o raka

## 1. Skąd się wziął rak?

Nowotwór powstaje w wyniku niekontrolowanego przez organizm wzrostu części komórek naszego organizmu. Rozwinięcie się choroby nowotworowej jest złożonym, wieloetapowym procesem, niestety nie do końca jeszcze poznanym. Jest on wypadkową niekorzystnego wpływu środowiska i pewnej podatności naszego materiału genetycznego na uszkodzenia. Niektóre czynniki zewnętrzne odgrywają uznaną rolę w powstawaniu raka. Najważniejszym z nich jest palenie papierosów. Do nowotworów tytoniozależnych, czyli takich, w których możemy szukać bezpośredniego związku między paleniem i powstaniem choroby, należą nowotwory jamy ustnej, gardła, przełyku, krtani, płuca, pęcherza moczowego, trzustki oraz nerki.

## 2. Czy choroba nowotworowa jest dziedziczna? Czy moje dzieci też zachorują na nowotwór? Czy nowotwór jest zaraźliwy?

Zdecydowanie chorobą nowotworową nie można się od nikogo zarazić, dlatego też wszelka izolacja osób chorych, tak bardzo dla nich bolesna, jest niepotrzebna. Natomiast jeśli chodzi o dziedziczenie chorób nowotworowych, sprawa jest bardziej skomplikowana. Każdy nowotwór jest wynikiem zaburzenia genetycznego, jednak znacznie częściej zaburzenia te są nabyte w jakimś okresie życia i nie podlegają dziedziczeniu. Powstałe na ich podłożu nowotwory są nazywane sporadycznymi. O dziedziczeniu różnego stopnia można mówić jedynie wobec około 10–30% zachorowań na raka. W niektórych bardzo rzadkich przypadkach dochodzi do rzeczywistego dziedziczenia nieprawidłowego genu od rodziców, doprowadzającego do rozwoju nowotworu u ich dzieci. Taką sytuację określamy terminem rodzinnego występowania nowotworu. Przykładem jest rozwój raka rdzeniastego tarczycy u osób obciążonych zespołem mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej lub raka jelita grubego w przebiegu rodzinnej polipowatości gruczolakowatej jelit. Jednak w pozostałych przypadkach dziedziczona jest głównie pewna skłonność do powstania nowotworów, czyli nie ma pewności ani możliwości sprawdzenia, czy nowotwór u danej osoby się rozwinie.

## 3. Jak rozpoznać, że nowotwór jest złośliwy?

Dokładną odpowiedź na pytanie, czy nowotwór jest złośliwy, można dopiero postawić po badaniu patomorfologicznym, czyli po obejrzeniu pod mikroskopem tkanek pobranych z guza nowotworowego. Można zbadać cały usunięty w czasie operacji chory narząd, jego wycinek, materiał z guza uzyskany na drodze biopsji wykonanej przy użyciu cienkiej lub grubej igły, a czasami tylko pojedyncze komórki z pobranego wymazu (np. z szyjki macicy, oskrzela) lub obecne w nieprawidłowym płynie (z jamy otrzewnej lub jamy opłucnej). Na podstawie badania klinicznego przeprowadzonego przez lekarza oraz badań obrazowych (badanie radiologiczne, mammografia, ultrasonografia, tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny) można jedynie przypuszczać, że mamy do czynienia z chorobą o charakterze złośliwym. Niektóre cechy, na przykład skłonność do naciekania okolicznych narządów oraz dawanie przerzutów odległych, są charakterystyczne wyłącznie dla nowotworów złośliwych. Niemniej jednak zawsze przed rozpoczęciem leczenia przeciwnowotworowego (leczenie chirurgiczne, chemioterapia lub radioterapia) wymagane jest rozpoznanie potwierdzone patomorfologicznie.

#### **4. Co to znaczy, że są obecne przerzuty do węzłów chłonnych i jakie jest w związku z tym rokowanie?**

Komórki nowotworu złośliwego mogą się uwalniać z głównej zmiany (ogniska pierwotnego) i krążąc z krwią czy chłonką osiadać w różnych narządach, tworząc ogniska wtórne, czyli zmiany przerzutowe. Węzły chłonne są przeważnie pierwszą „stacją”, w której mogą się zatrzymać komórki nowotworowe po uwolnieniu z guza nowotworowego. Stwierdzenie obecności przerzutów w węzłach chłonnych zwykle pogarsza rokowanie i świadczy o większym zaawansowaniu choroby. Sytuacja taka nie wyklucza jednak możliwości wyleczenia, aczkolwiek konieczne jest zwykle w tym celu zastosowanie leczenia skojarzonego (przykładowo chemioterapii po leczeniu chirurgicznym).

#### **5. Czy nowotwór może być uleczalny?**

W Polsce udaje się wyleczyć około 1/3 chorych na nowotwory, w krajach Europy Zachodniej i Stanach Zjednoczonych Ameryki nawet połowę. Podstawowym sposobem zwiększenia odsetka wyleczeń jest wczesne wykrycie choroby i szybkie rozpoczęcie stosownego leczenia, ponieważ szanse na wyleczenie stanowczo rosną wtedy w przypadku wykrycia nowotworu w jego wczesnym stadium zaawansowania.

#### **6. Po co się leczyć, jeśli i tak umrę?**

Pytanie to jest bardzo ważne i trudno pozostawić je bez odpowiedzi. Mimo że leczenie nie zawsze prowadzi do wyleczenia, to może pozwolić na wydłużenie życia lub przynajmniej złagodzenie stopnia nasilenia objawów choroby. Nikt nie wie, ile czasu nam pozostało. Nawet najlepszy lekarz na podstawie swojej wiedzy może czynić tylko pewne ogólne przypuszczenia na podstawie średnich wartości oszacowanych na podstawie wyników uzyskanych u wielu chorych. Dlatego należy cały czas się starać, aby choroba jak najmniej zaburzała życie chorego i dopóki ona nie zwycięży, dopóty cieszyć się każdym kolejnym dniem.

#### **7. Jak długo można żyć z nowotworem?**

Rozpoznanie złośliwego nowotworu nie należy utożsamiać z nieodwracalnym wyrokiem. Oczywiście są rodzaje nowotworów, które w ciągu kilku tygodni mogą doprowadzić do zgonu, ale większość chorych może „żyć z nowotworem” miesiące, a nawet wiele lat. Na przestrzeni ostatnich kilku dekad postępy medycyny umożliwiły uzyskanie wyleczenia szeregu nieuleczalnych dawniej nowotworów.

Każdy przypadek jest inny, a lekarze dysponują jedynie danymi statystycznymi i przeważnie bardzo trudno jest odpowiedzieć na pytanie o długość życia nawet lekarzowi prowadzącemu, który świetnie zna swojego chorego i jego stan zdrowia. Rozwijająca się medycyna pozwala coraz częściej na uzyskanie wyleczenia lub długiego przeżycia pacjentów z chorobą nowotworową.

#### **8. Od czego zależy sukces w walce z nowotworem?**

Sukces w walce z nowotworem zależy głównie od wczesnego rozpoznania choroby i natychmiastowego rozpoczęcia właściwego leczenia. Poza czasem i fachową opieką olbrzymią rolę odgrywa dobry stan fizyczny i psychiczny chorego. Przez cały okres walki z chorobą należy dbać o prawidłowe odżywianie, rehabilitację ruchową oraz wsparcie duchowe chorego. Najłatwiej można osiągnąć te cele wtedy, gdy ściśle i szczerze współpracują ze sobą chory, jego rodzina lub przyjaciele oraz zespół leczący.

## **9. Czy lepiej nie stosować chirurgicznego leczenia nowotworu, bo może być gorzej?**

Pogląd, że lepiej nie stosować leczenia chirurgicznego („nie ruszać raka”), ponieważ może być gorzej, jest jedynie przesadą. W niektórych sytuacjach rzeczywiście może dojść do przyspieszenia postępu choroby, ale dotyczy to jedynie niefachowo przeprowadzonych zabiegów diagnostycznych lub leczniczych. Mogą one rzeczywiście bardzo skomplikować dalsze specjalistyczne leczenie, a nawet przyczynić się do rozsiewu nowotworu. Dlatego też chorzy na nowotwory powinni być leczeni w specjalistycznych ośrodkach (tzw. referencyjnych), które dysponują odpowiednim zapleczem diagnostycznym, a przede wszystkim doświadczonym personelem – specjalistami z różnych dziedzin, którzy posiadają duże doświadczenie w leczeniu chorób nowotworowych. Nie należy w związku z tym podejmować leczenia w ośrodkach, które sporadycznie zajmują się chorymi na nowotwory.

Z całą stanowczością należy podkreślić, że tylko szybkie postawienie właściwego rozpoznania patomorfologicznego na podstawie mikroskopowego badania pobranych tkanek nowotworu pozwala na właściwe zaplanowanie dalszego leczenia. Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego daje największe szanse na wyleczenie lub uzyskanie poprawy w większości chorób nowotworowych.

## **10. Jak będę żyła bez piersi?**

Utrata piersi, postrzeganej jako atrybut kobiecości, jest ogromnym przeżyciem dla większości kobiet. W tej niezmiernie trudnej sytuacji trzeba jednak starać się myśleć o pozytywach, czyli o możliwości wyleczenia z bardzo groźnej choroby. Oczywiście nie zastąpi własnej piersi, ale dobrze dopasowana proteza w specjalnym biustonoszu pozwoli ograniczyć wiele niedoskonałości estetycznych i umożliwić bliskie normalności życie. Na szczęście, dzięki coraz wcześniejszemu rozpoznawaniu raka piersi oraz dynamicznie rozwijającej się chirurgii, częściej możliwe jest dokonywanie zabiegów oszczędzających (usunięcia samego guza nowotworowego z pewnym marginesem zdrowych tkanek i następnie napromienianie piersi). Natomiast w tych przypadkach, w których amputacja piersi jest jednak konieczna, coraz częściej wykonywane są operacje plastyczne odtwarzające pierś. Obecnie chirurgiczne leczenie odtwórcze powinno być niezbędnym elementem leczenia chorych na raka piersi pod warunkiem spełnienia szeregu warunków medycznych i przed leczeniem chirurg powinien o tym rozmawiać z chorą.

Każda kobieta chora na raka piersi powinna wiedzieć, że poza rodziną, znajomymi oraz personelem medycznym dużym wsparciem mogą być dla niej spotkania w kołach Amazonek.

## **11. Czy po zakończonej terapii będę mógł (mogła) mieć dzieci?**

Niestety stosowanie leków przeciwnowotworowych oraz napromienianie na obszar miednicy są czynnikami wysokiego ryzyka wystąpienia w przyszłości zaburzeń płodności, a nawet trwałej niepłodności, zarówno u leczonych kobiet jak i mężczyzn. Jeśli jednak w trakcie leczenia przeciwnowotworowego nie zostaną chirurgicznie usunięte jądra, jajniki lub narząd rodny, to istnieje nadzieja na posiadanie własnego potomstwa. Czasami zaburzona w początkowym okresie leczenia i po jego zakończeniu płodność powraca w miarę upływu czasu. Chorzy w młodszym wieku, chcący posiadać w przyszłości własne dzieci, mogą przed rozpoczęciem leczenia pomyśleć o zabezpieczeniu swoich komórek rozrodczych (nasienia lub zapłodnionych komórek jajowych) w specjalistycznych „bankach”.

Pod wpływem chemioterapii często dochodzi do wystąpienia objawów wcześniejszej menopauzy u kobiet, aż do całkowitego ustania czynności hormonalnej. Odrębny problem stanowi bezwzględna konieczność zabezpieczenia przed poczęciem dziecka w trakcie terapii oraz w okresie przynajmniej dwunastu miesięcy po zakończe-

niu leczenia (wielu lekarzy uważa, że okres ten powinien wynosić nawet dwa lata). Stosowanie skutecznej antykoncepcji dotyczy zarówno leczonych kobiet jak i mężczyzn, a ma na celu uchronienie potomstwa przed wystąpieniem poważnych, zagrażających życiu i zdrowiu wad, wynikających z uszkodzenia materiału genetycznego rodziców przez stosowane cytostatyki. Po okresie wspomnianych 12–24 miesięcy ryzyko powstania wad jest takie samo w tej grupie, jak dla ludzi, którzy nie byli poddani leczeniu przeciwnowotworowemu.

# Inne

## 1. Jak długo będę żył (żyła)?

Niestety nikt nie jest w stanie przewidzieć dokładnie długości naszego życia. Opierając się na badaniach obserwacyjnych dużych grup chorych, lekarz może z pewnym prawdopodobieństwem określić, jaki odsetek chorych w podobnym stopniu zaawansowania choroby przeżyje rok czy pięć lat. Ale nie jest w stanie ocenić, w której grupie znajdzie się konkretny chory. Dlatego należy doceniać każdy kolejny dzień życia.

## 2. Czy może nastąpić gwałtowne pogorszenie samopoczucia?

Gwałtowne pogorszenie samopoczucia może wystąpić zarówno w związku z rozwojem choroby jak i zmianą leczenia. Zdecydowanie częściej można się takich sytuacji spodziewać wśród chorych w gorszym stanie ogólnym i z chorobą nowotworową bardziej zaawansowaną. Chorzy w dobrym stanie ogólnym, otrzymujący odpowiednie tzw. leczenie wspomagające (np. leki przeciwwymiotne, antybiotyki w razie wystąpienia objawów zakażenia), z reguły są zdolni do prowadzenia normalnego trybu życia, mogą nawet kontynuować pracę zawodową, bez istotnego zwiększenia ryzyka wystąpienia nieprzewidzianych komplikacji.

## 3. Dlaczego straciłem (straciłam) apetyt?

Przyczyny utraty apetytu mogą być bardzo różne. Mogą wynikać zarówno z samej choroby nowotworowej jak i jej leczenia oraz z chorób współistniejących i uwarunkowań psychicznych. Wiadomo, że osoba przygnębiona chorobą nowotworową traci ochotę na jedzenie, a brak apetytu może być jednym z głównych objawów depresji. Nowotwór może pośrednio wpływać na zmniejszenie przyjmowania pokarmu przez uwalnianie substancji działających hamująco na ośrodek łaknienia w mózgu. Nowotwór może także bezpośrednio utrudniać jedzenie w związku z obecnością ewentualnych bolesnych zmian w jamie ustnej lub uciskiem na przewód pokarmowy w dowolnym jego odcinku. Podawane cytostatyki, oprócz powodowania skłonności do nudności i wymiotów, mogą uszkadzać zakończenia nerwów odpowiadających za odczuwanie smaku i zapachu, tym samym odbierając podstawowe bodźce skłaniające nas do przyjmowania pokarmów. Ponieważ stan ogólny chorego, a często i rokowanie zależą w dużym stopniu od stanu odżywienia, zawsze należy zwracać baczność uwagę na zmiany masy ciała oraz wahania łaknienia. W przypadku pojawienia się tych problemów należy przedyskutować je z lekarzem.

## 4. Czy w czasie leczenia mogę przyjmować inne leki?

W trakcie leczenia nowotworu nie wolno zaniedbywać leczenia współistniejących chorób, dlatego też wszystkie choroby przewlekłe (przykładowo cukrzyca, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze) muszą być nadal leczone. Niemniej jednak często istnieje konieczność zmiany leczenia, dostosowania leków oraz ich dawek do nowej sytuacji, w jakiej się chory znajduje. Onkolog, który prowadzi leczenie, musi koniecznie wiedzieć o wszystkich przyjmowanych przez chorego lekach.

## **5. Czy można w trakcie leczenia przyjmować preparaty ziołowe lub wielowitaminowe oraz inne preparaty naturalne?**

W większości przypadków w trakcie chemioterapii można stosować pojedyncze preparaty ziołowe lub witaminowe, ale zawsze należy informować o tym swojego lekarza prowadzącego. Lekarze onkolodzy także czasami zalecają pewne leki naturalne i zioła, które mają na celu poprawę stanu ogólnego i złagodzenie występujących działań niepożądanych. Należy jednak pamiętać, że część preparatów z zakresu medycyny niekonwencjonalnej może w niekorzystny sposób wpływać na stosowane leki przeciwnowotworowe (w tym cytostatyki) i zmniejszać ich skuteczność lub zwiększać działania niepożądane. Jednoczesne stosowanie zbyt wielu takich preparatów rzadko może przynieść pozytywne skutki, a z pewnością może doprowadzić do utraty apetytu na skutek przyjmowania niezliczonej ilości tabletek oraz innych, trudnych do przewidzenia reakcji organizmu. Niestety większość takich preparatów, mimo wątpliwej skuteczności i zwykle wysokiej ceny, jest na tyle rozreklamowana, że właściwie każdy chory je przyjmuje z własnego przekonania lub za namową rodziny i znajomych. Jednak w każdym przypadku należy współpracować z lekarzem, informując go o wszystkich stosowanych lekach i preparatach medycyny niekonwencjonalnej.

W żadnym wypadku leki niekonwencjonalne nie mogą zastępować leczenia, które ma ustaloną wartość w określonym nowotworze i zostało zalecone przez lekarza.

## **6. Jaką dietę trzeba stosować podczas leczenia przeciwnowotworowego?**

Prawidłowe odżywienie jest bardzo ważnym elementem całego procesu leczenia. Chorzy, u których przed rozpoczęciem i w trakcie leczenia występuje utrata masy ciała, mają zwykle gorsze rokowanie.

Prawidłowa dieta chorych na nowotwory powinna zaspokajać wszystkie potrzeby organizmu w zakresie ilości białka, witamin i soli mineralnych. W związku z częstym brakiem apetytu ważne jest odpowiednie dobranie pokarmów. Najlepiej przyjmować pięć niewielkich posiłków dziennie i wypijać przynajmniej 2–2,5 litra płynów na dobę. Potrawy powinny być świeże i estetycznie przygotowane. W codziennej diecie koniecznie należy uwzględnić nabiał, warzywa i owoce. Jeżeli stosowanie chemioterapii lub radioterapii jest powikłane biegunką, należy czasowo zrezygnować ze świeżych owoców i soków warzywno-owocowych. Zalecane są potrawy gotowane i przygotowane na parze lub w folii. Mięsa smażone lub przygotowane na grillu nie powinny być składnikiem codziennej diety, ale też nie są całkowicie zakazane. Natomiast stanowczo należy unikać kupowania potraw gotowych.

## **7. Czy mogę prowadzić samochód w trakcie leczenia?**

Leczenie przeciwnowotworowe i sama choroba często łączą się z odczuwaniem zmęczenia i osłabienia. Ponieważ nie można do końca przewidzieć reakcji na leki przeciwnowotworowe, chorym odradza się prowadzenie samochodu bezpośrednio po zastosowaniu chemioterapii. Natomiast nie ma takich przeciwwskazań w okresach między kolejnymi cyklami leczenia pod warunkiem, że chory czuje się dobrze, nie zgłasza dolegliwości zaburzających jego normalne funkcjonowanie i nie przyjmuje leków uspokajających lub silnie działających (opiodowych) środków przeciwbólowych.

## **8. Czy po leczeniu ambulatoryjnym mogę od razu iść do domu, prowadzić samochód?**

Do leczenia ambulatoryjnego kwalifikowani są chorzy w dobrym stanie, otrzymujący leczenie, które nie stanowi istotnego zagrożenia dla ich funkcjonowania. Dlatego też, jeżeli po takim leczeniu (chemioterapii lub radioterapii) chory czuje się dobrze, to nawet bezpośrednio po jego zakończeniu może się udać do domu. Wyjątek stanowi pierwszy cykl leczenia, kiedy nie do końca wiadomo, jaka będzie bezpośrednia reakcja na leki.

Mogą nagle wystąpić epizody osłabienia, wzrostu lub spadku ciśnienia lub nudności i wymiotów. Warto więc ten pierwszy raz odczekać trochę w szpitalu, aby być pewnym swoich sił. Natomiast jeśli chodzi o prowadzenie samochodu, to lepiej z tego zrezygnować i poprosić kogoś o pomoc w odwiezieniu do domu.

### **9. Czy mogę wyjechać na urlop?**

Oczywiście można wyjechać na urlop, jeśli tylko jego termin nie koliduje z terminem leczenia. Z uwagi na konieczność stałej opieki medycznej nad chorym leczonym przeciwnowotworowo lepiej jest wybierać miejsca, gdzie możliwy jest szybki kontakt z lekarzem w przypadku zaistnienia takiej konieczności. Zdecydowanie nie wolno wyjeżdżać samemu. Wszelkie plany wyjazdowe powinny być konsultowane z lekarzem prowadzącym. Wskazane są dobre warunki pobytu urlopowego w celu ograniczenia ryzyka wystąpienia powikłań (zwłaszcza zakażeń).

### **10. Czy mogę się opalać podczas leczenia?**

Stanowczo lepiej jest unikać bezpośredniego nasłonecznienia w czasie leczenia przeciwnowotworowego. Wiele leków stosowanych w czasie chemioterapii może powodować zwiększoną wrażliwość na promieniowanie słoneczne i pod ich wpływem mogą powstawać nieestetyczne (niekiedy trwałe) przebarwienia na skórze. Ochronie przed słońcem musi podlegać także skóra objęta polem napromieniania w czasie radioterapii. Zarówno w trakcie leczenia jak i po jego zakończeniu jest ona bardzo delikatna i podatna na wszelkie dodatkowe uszkodzenia. Nie należy także zapominać, że leczeniu przeciwnowotworowemu może towarzyszyć osłabienie i chory jest bardziej skłonny do zasłabnięć. Dlatego też zaleca się, aby w słoneczne dni chorzy poddawani leczeniu odpoczywali w półcieniu, zakładali kapelusze z szerokim rondem, chronili się pod parasolkami i stosowali kremy z filtrem promieniowania ultrafioletowego.

### **11. Czy rzucenie palenia pomoże w leczeniu?**

Nigdy nie jest za późno na rzucenie palenia. Osoby palące są między innymi obciążone większym ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych w trakcie radioterapii narządów głowy i szyi. Częściej dochodzi także u nich do powikłań w czasie znieczulenia ogólnego stosowanego przy operacjach. Wpływ palenia tytoniu po zakończeniu leczenia jest także niekorzystny, ponieważ w wielu przypadkach zwiększa ryzyko wystąpienia innych nowotworów.

### **12. Czy w trakcie leczenia mogę okazjonalnie pić alkohol, kawę, palić papierosy?**

Okazjonalne picie niewielkich objętości alkoholu nie jest zabronione w czasie chemioterapii, natomiast zdecydowanie nie należy pić alkoholu ani palić tytoniu w czasie napromieniania jamy ustnej, gardła, krtani lub przełyku. W pozostałych przypadkach także zdecydowanie korzystniej dla chorego byłoby zaprzestać palenia tytoniu. Natomiast wypijanie 1–2 filiżanek kawy dziennie nie stanowi żadnego problemu.