Praca pod redakcją
dr n. med. Ewy Chmielowskiej

Daj sobie szansę!
Nie bój się chemioterapii!

Szczecin 2015

Daj sobie szansę!
Nie bój się chemioterapii!

Wstęp 4

Kilka słów na temat chemioterapii 6

Czym jest chemioterapia? 6

Jakie są zalety i wady chemioterapii? 7

Co oznaczają terminy „chemiowrażliwość” i „chemiooporność”? 7

Co oznacza termin „chemioterapia spersonalizowana”? 8

Jakie są sposoby podawania chemioterapii? 8

Rodzaje chemioterapii 9

Skutki uboczne chemioterapii 12

Jakie są najczęstsze efekty uboczne leków chemioterapeutycznych? 13

Jak minimalizować ryzyko występowania objawów ubocznych po chemioterapii? 16

Fakty i mity na temat chemioterapii 18

Czy kolor otrzymywanych leków świadczy o ich toksyczności? 18

Czy z każdym objawem, który pojawi się podczas leczenia onkologicznego chory powinien udać się do lekarza onkologa? 18

Czy choroba nowotworowa jest wskazaniem do przejścia na rentę? 19

Czy leczenie chemioterapeutyczne stanowi przeciwwskazanie do uprawiania sportu? 20

Czy zażywanie witamin i bogatokalorycznych posiłków sprzyja rozwojowi raka? 21

Czy leczenie chemioterapeutyczne stanowi przeciwwskazanie do dalekich podróży? 21

Czy po przyjęciu leków pacjent wydziela przez skórę substancje szkodliwie dla osób ze swojego otoczenia? 22

Czy w trakcie leczenia onkologicznego musimy rezygnować z życia seksualnego? 22

Jaki pogląd na temat zastosowania alternatywnych metod leczenia w chorobach nowotworowych mają lekarze onkolodzy? 22

Drogi Czytelniku,

Chemioterapia czy inaczej leczenie systemowe obarczona jest niekorzystną legendą leczenia, które daje człowiekowi w kość, truje cały organizm, jest nieprzyjemne.

Bardzo nam zależy aby Państwo nabrali przekonania i zaufania do tej metody leczenia:

1. Obecnie stosowana chemioterapia nie jest zazwyczaj nieprzyjemna, bo mamy cały zestaw leków osłonowych dzięki, któremu tolerancja leczenia jest dobra, co potwierdza większość naszych pacjentów. Jedynie nieliczni mają istotne objawy uboczne,
2. Obecnie dzięki chemioterapii i innym metodom leczenia skojarzonego miliony ludzi na całym świecie żyją **LEPIEJ i DŁUŻEJ**, lub są **CAŁKOWICIE WYLECZENI**,
3. Jest to istotna metoda, w skojarzeniu z chirurgią i radioterapią **ZWIĘKSZA** istotnie liczbę uratowanych chorych.

dr n. med. **Ewa Chmielowska**

W naszym zeszycie omawiamy/oswajamy objawy uboczne chemioterapii i poruszamy aspekt badań klinicznych – obecnie jedynej drogi do znalezienia nowych lepszych metod leczenia, na czym nam wszystkim zależy.

Z pozdrowieniami dla Wszystkich Naszych Pacjentów

Wstęp

Jeszcze kilkanaście lat temu słysząc diagnozę „rak" zarówno lekarz, jak i pacjent utwierdzali się w przeświadczeniu o niedalekiej, nieuniknionej śmierci chorego. W dzisiejszych czasach rak z choroby śmiertelnej przeobraził się w chorobę przewlekłą. Dziś rak to nie wyrok. Z rakiem można żyć, można funkcjonować, można mieć plany i marzenia. Mało tego - dziś śmiało możemy stwierdzić, że rak jest chorobą wyleczalną.

Na czym polega sukces ostatnich kilkunastu lat? Na ryzyku. Ryzyku podejmowanym zarówno przez lekarzy, jak i ich podopiecznych. Nowe leki, lepsze metody diagnostyczne, dokładniejszy sprzęt operacyjny oraz samo w sobie zgłębienie wiedzy na temat różnego typu nowotworów. To wszystko nie byłoby możliwe, gdyby nie ciągłe poszukiwanie. Stosowanie coraz doskonalszych metod diagnostycznych i leczniczych, doprowadziło do tego, że statystyki podsumowujące przeżywalność osób chorych na nowotwory złośliwe w Polsce i na świecie zmienia się w zaskakującym tempie. Z roku na rok obserwowane efekty leczenia są coraz bardziej zadowalające. Niewątpliwy sukces współczesna onkologia zawdzięcza możliwości łączenia ze sobą różnego typu metod terapeutycznych u osób chorych. Spośród trzech podstawowych odmian leczenia – chemioterapii, radioterapii oraz leczenia chirurgicznego, to właśnie chemioterapia jest najczęściej wykorzystywanym i najważniejszym sposobem walki z chorobami nowotworowymi.

lek. med. Michał Marjański

Kilka słów na temat chemioterapii

Czym jest chemioterapia?

Chemioterapia jest sposobem leczenia różnego typu chorób przy użyciu związków chemicznych czyli leków. Substancje stosowane do walki z nowotworami, to w większości leki cytostatyczne, których mechanizm działania polega na hamowaniu namnażania się komórek. Agresywność nowotworów złośliwych zależy od szybkości z jaką jego komórki dzielą się i tworzą kolejne „pokolenia". W ten sposób nowotwór rośnie, a wraz z jego wzrostem zwiększa się prawdopodobieństwo, że guz dotrze swoim zasięgiem do pobliskich naczyń chłonnych i krwionośnych, poprzez które rozniesie się do innych części organizmu - tak właśnie powstają przerzuty. Leki cytostatyczne hamują zatem rozrost nowotworu i zmniejszają ryzyko powstania przerzutów odległych.

Jakie są zalety i wady chemioterapii?

Największą zaletą leczenia chemioterapeutycznego jest jego ogólnoustrojowy zasięg - leki docierają do każdego zakątka ludzkiego ciała, odnajdują każdą niechcianą komórkę i blokują jej namnażanie. Niestety fakt ten sprawia, że największa zaleta chemioterapii jest równocześnie jej największą wadą. Leki poza niszczeniem komórek nowotworowych, uszkadzają także zdrowe narządy, w szczególności te, których komórki charakteryzują się intensywnymi podziałami komórkowymi, a zaliczają się do nich między innymi komórki układu pokarmowego, naskórka i włosów oraz szpiku kostnego.

Liczne badania nad lekami stosowanymi w chemioterapii oraz ciągłe zgłębianie wiedzy na temat wszelkiego rodzaju nowotworów doprowadziły do tego, że współczesne chemioterapeutyki mają coraz doskonalszy mechanizm działania i wywołują coraz mniej skutków ubocznych. Na podstawie licznych badań klinicznych powstały konkretne schematy leczenia, zawierające po kilka leków najskuteczniejszych w określonym typie nowotworu.

Co oznaczają terminy „chemiowrażliwość" i „chemiooporność"?

Nowotwory chemiowrażliwe, to takie w których po zastosowanym leczeniu szybko widać pożądany efekt czyli zmniejszenie lub zanik guza. Niestety czasami mamy do czynienia ze zjawiskiem chemiooporności - wówczas mimo podawania dużych ilości różnego typu leków nowotwór nie ustępuje. Reakcja nowotworu na zastosowane leczenie uzależniona jest od licznych molekularnych mechanizmów zachodzących w obrębie jego komórek. Czasami dzieje się tak, że początkowo dobrze reagujący na chemioterapię guz, z czasem przestaje na nią odpowiadać. Aby zapobiec zjawisku wtórnej chemiooporności czyli stopniowego „bronienia się" nowotworu przed stosowanymi lekami, stosuje się wspomniane wcześniej leczenie skojarzone czyli takie, w którym używa się kilku leków jednocześnie.

Co oznacza termin „chemioterapia spersonalizowana”?

Na rodzaj zastosowanej chemioterapii, poza typem nowotworu, ma przede wszystkim sam pacjent. Włączając konkretne leki i ustalając ich dawki, lekarz w pierwszej kolejności ocenia stan ogólny pacjenta oraz jego obciążenie innymi niż onkologiczne chorobami (przede wszystkim chorobami serca, cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, chorobami tarczycy, chorobami psychicznymi, przebytymi zawałami serca i udarami mózgu oraz innymi mniej lub bardziej poważnymi schorzeniami). Dlatego bardzo ważne jest, aby pacjent zawsze był z lekarzem do końca szczery, by przedstawił mu listę stosowanych przez siebie leków „na stałe” oraz wypisy z poprzednich hospitalizacji. Dopiero po dokładnym przeanalizowaniu historii pacjenta, jego przeszłości onkologicznej oraz po uwzględnieniu takich wykładników jak wiek, płeć, wzrost i masa ciała, lekarz może podjąć ostateczną decyzję o rodzaju zastosowanego leczenia. Dlatego właśnie mówi się, że leczenie onkologiczne jest ściśle spersonalizowane.

Jakie są sposoby podawania chemioterapii?

Istnieją dwie główne drogi podawania leków w chorobach nowotworowych - dojelitowa (czyli doustna) oraz dożylna. Leki podawane dojelitowo pacjent najczęściej przyjmuje w domu. Natomiast chemioterapię dożylną chory otrzymuje w obecności personelu medycznego - w oddziale szpitalnym, bądź w jednodniowym ambulatorium onkologicznym. Niektóre leki dożylne

stosuje się w formie szybkiego wstrzyknięcia (tzw. bolus), inne natomiast podaje się nieco dłużej w formie kroplówki. Większość pacjentów otrzymuje leki dożylne przez wenflon, niektórzy natomiast (ze względu na indywidualne wskazania) mają zakładany tzw. port naczyniowy – polega to na wprowadzeniu do układu naczyń krwionośnych pacjenta specjalnego cewnika zakończonego komorą z silikonową membraną, która zlokalizowana jest pod skórą w okolicy górnej części klatki piersiowej. Założenie tego typu dostępu naczyniowego, trwające ok. pół godziny, odbywa się w warunkach sali operacyjnej. Pacjent uzyskuję od personelu medycznego odpowiednie przeszkolenie nt. jego funkcjonowania i pielęgnacji. Większość portów nie stanowi przeciwwskazania do wykonania badania rezonansu magnetycznego oraz aktywnego trybu życia – szczegółowe informacje na ten temat uzyskasz czytając dołączony do każdego cewnika paszport. Port jest usuwany po zakończeniu leczenia.

Rodzaje chemioterapii

Istnieją następujące typy chemioterapii:

- **Chemioterapia radykalna** - mamy z nią do czynienia wówczas gdy stanowi ona jedyną skuteczną metodę leczenia, a zastosowane w niej leki stwarzają wysoką szansę całkowitego wyleczenia. Z tą odmianą chemioterapii najczęściej spotykają się pacjenci chorujący na białaczki bądź chłoniaki.
- **Chemioterapia uzupełniająca (adiuwantowa)** - mówimy o niej gdy jest stosowana po radykalnym leczeniu operacyjnym, a jej celem jest zniszczenie potencjalnie istniejących mikroprzerzutów, niewidocznych w badaniach obrazowych (czyli USG, tomografii komputerowej, rezonansie magnetycznym, badaniu PET [pozytonowa tomografia emisyjna] i in.).
- **Chemioterapia wstępna (indukcyjna, neoadiuwantowa)** - jej celem jest zmniejszenie rozmiarów guza przed jego operacyjnym usunięciem.

- **Chemioterapia miejscowa** - polega na podaniu leków w określone miejsce organizmu, np. do wątroby, do kanału kręgowego, do jamy otrzewnej.
- **Chemioterapia paliatywna** - dotyczy chorych, u których nie ma możliwości wyleczenia choroby nowotworowej. Jej celem jest zmniejszenie cierpienia pacjenta oraz przedłużenie jego życia, poprzez zmniejszenie masy guza lub ewentualne zahamowanie bądź spowolnienie jego wzrostu.

lek. med. Michał Marjański

Kilka słów na temat chemioterapii

Skutki uboczne chemioterapii

Jakie są najczęstsze efekty uboczne leków chemioterapeutycznych?

Skutki uboczne występujące u pacjentów leczonych chemioterapią można podzielić na natychmiastowe (obserwowane podczas podawania leków lub bezpośrednio po nich), wczesne (pojawiające się do kilku tygodni od zastosowanego leczenia) oraz późne (obserwowane po latach od zakończenia leczenia).

Najistotniejszym wśród natychmiastowych efektów ubocznych jest reakcja uczuleniowa na podawane leki. Alergia może przyjmować różnorodny obraz kliniczny - od niemal niedostrzegalnej wysypki lub zaczerwienienia skóry, poprzez gorączkę, dreszcze i obrzęki, aż po ciężki wstrząs anafilaktyczny z dusznością i utratą przytomności.

Do najczęstszych objawów pojawiających się w ciągu kilku tygodni od rozpoczęcia chemioterapii zaliczają się:

- **wypadanie włosów** – pojawia się zwykle ok. 3 tyg. od przyjęcia pierwszego kursu leczenia. Nie wszystkie leki prowadzą do tego powikłania. Łysienie najczęściej dotyka chorych leczących nowotwory piersi, jądra, płuc oraz chłoniaki, ale zdarza się także w przypadku innych raków. Kilka tygodni po zakończeniu leczenia włosy zaczynają odrastać. Każdej osobie, która utraciła włosy na skutek leczenia onkologicznego przysługuje recepta z refundacją na perukę.
- **zapalenie żył**, przez które podawane są leki – objawiające się bólem oraz zaczerwienieniem skóry wzdłuż przebiegu żyły. Zapalenie ustępuje w ciągu kilku dni od zaprzestania podawania leków.
- **odczyny skórne i śluzówkowe** – są to wszelkiego typu zaburzenia ze strony skóry i błon śluzowych. Podczas leczenia chemioterapeutycznego pacjenci często uskarżają się na suchość i nadmierne łuszczenie skóry oraz jej przebarwienia. Stosowane leki bardzo osłabiają układ odpornościowy chorego, czego częstym pierwszym objawem są zakażenia grzybicze jamy ustnej i innych okolic ciała.
- **dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego (nudności, wymioty, biegunki, zaparcia, brak apetytu, metaliczny posmak w ustach)** – wbrew powszechnie przyjętej opinii, nie tylko leki przyjmowane doustnie wpływają niekorzystanie na funkcjonowanie układu trawiennego. Dożylnie podawane chemioterapeutyki o wysokiej toksyczności sprawiają, że ze względu na wysoką wrażliwość komórek przewodu pokarmowego, pacjenci nowotworowi niezwykle często uskarżają się na tego typu powikłania.

- **objawy ze strony układu nerwowego** – drętwienie rąk i stóp, bóle oraz zawroty głowy, szumy uszne.
- **zakażenia** - należy pamiętać, że ze względu na osłabiony układ odpornościowy, pacjenci leczeni chemioterapią, dużo gorzej znoszą najzwyklejsze przeziębienie, w porównaniu ze zdrowymi osobami ze swojego otoczenia. Unikanie kontaktu z potencjalnym źródłem infekcji, zdrowa i zbilansowana dieta oraz regularne szczepienie się na grypę to bardzo ważne sposoby profilaktyki zakażeń wśród pacjentów onkologicznych.
- **gorączka neutropeniczna** – jest to stan w którym u pacjenta po chemioterapii temperatura ciała wzrasta powyżej 38°C, przy współistniejącym niedoborze neutrofilów. Neutrofile są komórkami krwi, odpowiedzialnymi w głównej mierze za walkę z wszelkiego rodzaju zakażeniami. Liczba neutrofilów u zdrowego człowieka waha się pomiędzy 2500/µl a 7000/µl, natomiast w przypadku gorączki neutropenicznej ilość tych krwinek spada poniżej 500/µl. Jest to niebezpieczna sytuacja, ze względu na występującą w takich okolicznościach bardzo upośledzoną zdolność organizmu do walki z wszelkiego rodzaju czynnikami infekcyjnymi. Pacjenci, którzy w przeciągu ostatnich dni poddani byli chemioterapii, powinni bacznie obserwować swój organizm. Każdy wzrost temperatury powyżej 38°C, utrzymujący się przez ponad godzinę, powinien być skontrolowany przez lekarza pierwszego kontaktu bądź lekarza onkologa.

- **zaburzenia hematologiczne** – takie jak niedokrwistość czy małopłytkowość oraz idące za nimi objawy pod postacią osłabienia, bladości skóry, zwiększonej skłonności do krwawień z nosa i dziąseł, a także występowania wybroczyn. Wszystko to w następstwie wysokiej wrażliwości szpiku kostnego, odpowiedzialnego za wytwarzanie tych komórek, na toksyczne leki.
- **zakrzepica** – jest jednym z bardziej niebezpiecznych powikłań nie tylko chemioterapii, ale samej choroby nowotworowej. Często zdarza się tak, że niewiadomego pochodzenia zakrzepica jest pierwszym objawem nie rozpoznanego jeszcze procesu nowotworowego rozwijającego się w organizmie. Zakrzepica zwykle dotyczy jednej z kończyn górnych lub dolnych i objawia się jej bólem, zaczerwienieniem oraz obrzękiem. Chory który zaobserwuje u siebie tego typu objawy powinien pilnie zgłosić się do szpitala.

- **ostra niewydolność nerek** – czyli groźne dla życia upośledzenie funkcji nerek, objawiające się nagłym ograniczeniem oddawania moczu (do bezmoczu włącznie). Nerki są narządem odpowiedzialnym za usuwanie toksyn z organizmu, jednak przy narażeniu pacjenta na zbyt wysokie dawki leków ich funkcjonowanie zostaje upośledzone. W takich sytuacjach chorego poddaje się dializie, która „oczyszcza" organizm i najczęściej pomaga w przywróceniu prawidłowej pracy nerek.

Późne powikłania chemioterapii, to te które pojawiają się po wielu miesiącach, a nawet latach od zakończenia leczenia onkologicznego i najczęściej związane są one z toksycznym wpływem leków na różne narządy – wątrobę, płuca, układ rozrodczy, układ nerwowy i wiele innych tkanek.

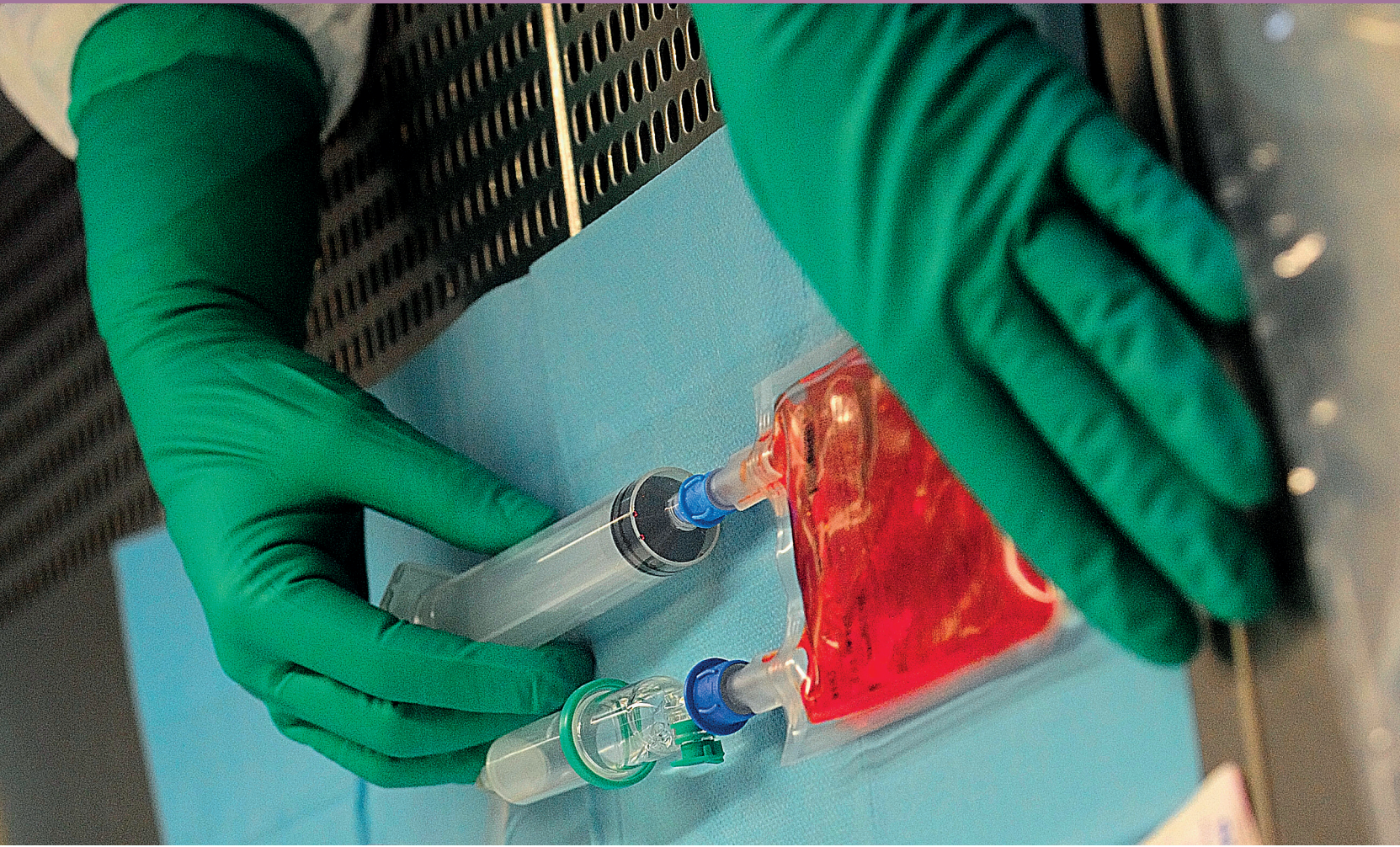
Należy pamiętać, że każdy pacjent reaguje na podawane leki inaczej. Ten sam lek u różnych pacjentów może wywołać zupełnie odmienne objawy uboczne. Zdarza się, że jeden chory reaguje na dany lek bardzo źle, podczas gdy ktoś inny czuje się po nim doskonale. Jednak co najważniejsze - zawsze należy mieć na uwadze, że pomimo licznych skutków ubocznych występujących w następstwie zastosowanej chemioterapii, to jednak GŁÓWNYM CELEM LEKRZA ONKOLOGA JEST NIESIENIE POMOCY PACJENTOWI. Pomimo wysokiej toksyczności chemioterapeutyków, liczne badania poprzedzające ich wprowadzenie na rynek farmaceutyczny wykazały, że korzyść osiągana po ich zastosowaniu jest znacznie większa aniżeli ich negatywny wpływ na organizm człowieka. Ponadto groźnie dla zdrowia i życia pacjenta skutki uboczne chemioterapii zdarzają się niezmiernie rzadko. W częstych chwilach zwątpienia pacjent powinien przypominać sobie o tych niezwykle budujących faktach.

Jak minimalizować ryzyko występowania objawów ubocznych po chemioterapii?

W przypadku wielu powikłań leczenia onkologicznego medycyna potrafi przynajmniej częściowo poradzić sobie w walce z nimi. Jednak cenniejsze od umiejętności leczenia powikłań jest zapobieganie ich pojawianiu się. Aby uniknąć wystąpienia niepożądanych reakcji alergicznych, chorym podaje się leki przeciwhistaminowe, sterydowe oraz preparaty wapnia. Unikanie zakładania wenflonów do mniejszych naczyń (np. w okolice nadgarstka) minimalizuje ryzyko wynaczynienia się leków oraz wystąpienia zapalenia żył i tkanek okolicy wkłucia. Regularne stosowanie płynów odkażających jamę ustną, odpowiednia higiena i nawilżanie skóry, profilaktyczne przyjmowanie preparatów witaminowych oraz antybiotyków i leków przeciwgrzybicznych, zmniejszają ryzyko pojawienia się odczynów skórnych i śluzówkowych. Wypijanie dużej ilości płynów, zdrowa i odpowiednio zbilansowana dieta wzbogacona w probiotyki i prebiotyki, stosowanie coraz skuteczniejszych leków przeciwwymiotnych i wspomagających pracę przewodu pokarmowego, a także aktywność fizyczna stanowią skuteczne sposoby walki z objawami ubocznymi ze strony układu pokarmowego. Odpowiednie nawodnienie oraz przyjmowanie leków chroniących nerki zapobiega wystąpieniu powikłań z ich strony. Najskuteczniejszą profilaktyką dla pojawienia się zakrzepicy jest stosowanie zastrzyków heparynowych. Otrzymują je pacjenci, którzy w ocenie lekarza onkologa charakteryzują się zwiększonym ryzykiem wystąpienia tego powikłania. Niestety póki co nie udało się wynaleźć skutecznej metody, która zapobiegałaby wypadaniu włosów w następstwie chemioterapii.

lek. med. Michał Marjański

Skutki uboczne chemioterapii



Fakty i mity na temat chemioterapii

Czy kolor otrzymywanych leków świadczy o ich toksyczności?

Pacjenci spotykający się na oddziale onkologicznym często wymieniają poglądy na temat chorób nowotworowych i sposobów ich leczenia. Często panuje między nimi pogląd, że tzw. „czerwona chemia" stanowi najcięższą spośród wszystkich innych. Chorzy nadali nazwę „czerwonej chemii" lekom z grupy antracyklin, które rzeczywiście tworzą zawiesinę o czerwonym zabarwieniu. Najczęściej stosuje się ją w leczeniu nowotworów piersi i układu chłonnego. Ponadto w nazewnictwie pacjentów istnieją jeszcze chemie „biała" (w ich mniemaniu najbardziej łagodna) oraz „żółta" (o pośrednim stopniu toksyczności). Najczęściej stosowana jest „biała chemia" gdyż większość chemioterapeutyków jest bezbarwana. Natomiast „żółta chemia" swój kolor zawdzięcza metotreksatowi, którego roztwór ma żółtawe zabarwienie. Wg wspomnianej wcześniej zasady „chemioterapii spersonalizowanej" każdy pacjent otrzymuje leczenie w innych dawkach i w innym składzie, dokładnie dobranym do jego typu nowotworu i stanu ogólnego. Ponadto jak już pisano – każdy chory może zareagować na dany lek w zupełnie odmienny sposób. Podsumowując - kolor zawartości kroplówki z całą pewnością nie jest wyznacznikiem jej szkodliwości.

Czy z każdym objawem, który pojawi się podczas leczenia onkologicznego chory powinien udać się do lekarza onkologa?

Wyrażając zgodę na leczenie chemioterapeutyczne pacjent zawsze powinien mieć na uwadze możliwość wystąpienia u niego rozmaitych niepożądanych efektów leczenia. Jednak z drugiej strony chory zaangażowany w walkę z rakiem nie powinien zapominać, że podczas wielomiesięcznej chemioterapii może wystąpić u niego choroba zupełnie nie mająca związku z leczeniem onkologicznym, z którą powinien zgłosić się do odpowiedniego specjalisty innego niż lekarz onkolog. Zapamiętaj – nie każdy objaw pojawiający się pomiędzy kolejnymi kursami chemioterapii stanowi jej powikłanie! Jeśli pojawią się u Ciebie objawy niepokojące w pierwszej kolejności udaj się do lekarza pierwszego kontaktu.

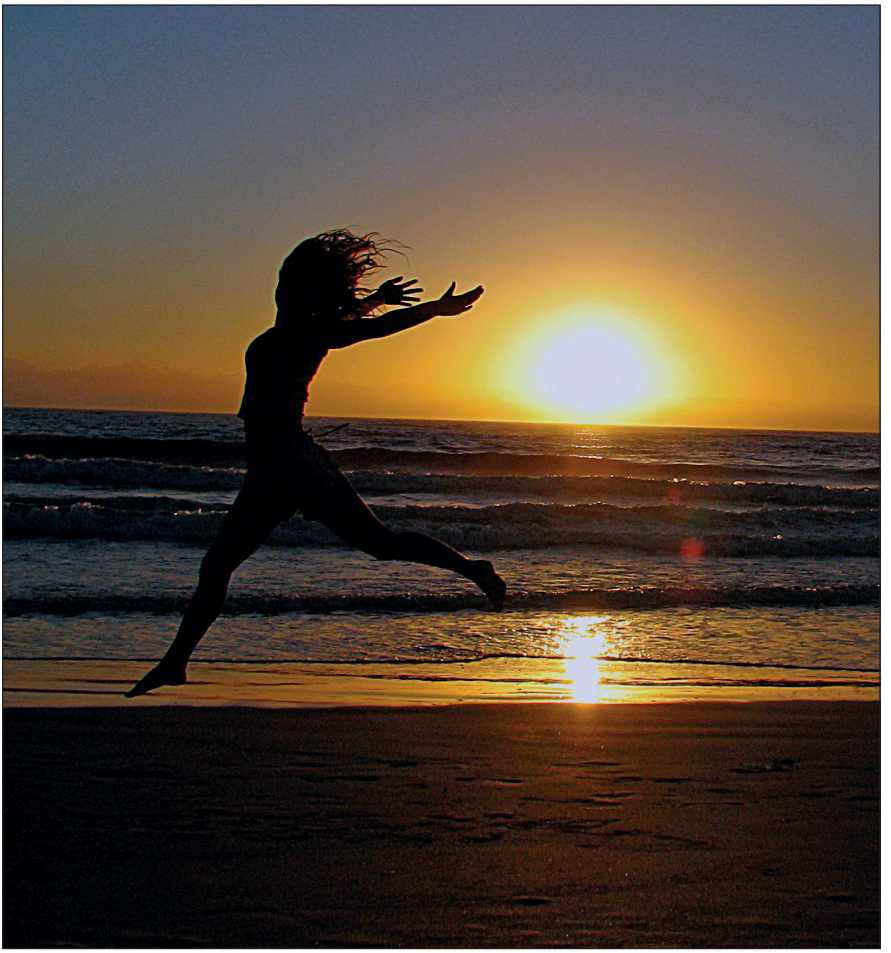
Czy choroba nowotworowa jest wskazaniem do przejścia na rentę?

Decyzja o przejściu na rentę po rozpoznaniu choroby nowotworowej w głównej mierze zależy od samego chorego. Wszyst-

ko zależy od typu nowotworu, od stopnia jego zaawansowania, od stanu ogólnego pacjenta oraz od adaptacji jego organizmu do zastosowanego leczenia. Wielu pacjentów onkologicznych nie rezygnuje z pracy zarobkowej, co wydaje się mieć pozytywny wpływ na ich kondycję psychiczną. Osoba zaangażowana w pracę, spotykająca się ze zdrowymi ludźmi, łatwiej zapomina o własnych problemach, ma mniej czasu na rozmyślanie o nieszczęściu, które ją spotkało, i co najważniejsze znajduje więcej motywacji do walki z chorobą.

Czy leczenie chemioterapeutyczne stanowi przeciwwskazanie do uprawiania sportu?

Pacjent chorujący na nowotwór, nie tylko może, ale wręcz powinien dbać o swoją kondycję fizyczną. Aktywność fizyczna adekwatna do możliwości chorego poprawia nie tylko jego wydolność, ale przede wszystkim stan psychiczny. Szczególnie zalecany jest wysiłek na świeżym powietrzu. Sport sprzyja lepszemu samopoczuciu, zwiększa wytwarzanie endorfin czyli tzw. „hormonów szczęścia", poprawia przebieg pro-



cesów metabolicznych i detoksykacyjnych oraz pracę układów krążenia, oddechowego czy nerwowego. Systematyczny wysiłek wzmacnia ciało, zmniejsza ryzyko wystąpienia osteoporozy, poprawia nastrój i stanowi jeden z lepszych sposobów ucieczki od trapiących chorego myśli i codziennego stresu.

Czy zażywanie witamin i bogatokalorycznych posiłków sprzyja rozwojowi raka?

Lekarze onkolodzy nierzadko w swojej praktyce spotykają się z dość zabawną teorią, jakoby przyjmowanie witamin i stosowanie zdrowej, bogatej w owoce i warzywa diety stanowiło świetną pożywkę dla agresywnie rozwijającego się guza. Faktem jest, że sama zbilansowana dieta nie wyeliminuje choroby, ale z całą pewnością pomoże pacjentowi przetrwać ciężkie leczenie chemioterapeutyczne. Szczególnie cenne dla chorego są witaminy o działaniu antyoksydacyjnym (A, C i E) oraz pokarmy bogate we flawonoidy (m. in. zielone warzywa, cytrusy, czosnek, kalafior). Pacjenci powinni wyeliminować potrawy smażone, wędzone i ciężkostrawne, a w ich miejsce wprowadzić pokarmy gotowane i przyrządzane na parze. Dieta oparta na przyjmowaniu pięciu mniejszych posiłków w regularnych odstępach czasowych oraz wypijanie min. 1,5 l wody mineralnej w ciągu doby sprzyja osiągnięciu sukcesu terapeutycznego.

Czy leczenie chemioterapeutyczne stanowi przeciwwskazanie do dalekich podróży?

Chorzy będący w trakcie leczenia chemioterapeutycznego nie powinni rezygnować ze swoich planów. Wyjazdy i podróże samolotem nie są przeciwwskazane, jeżeli ich terminy nie kolidują z zaplanowanym leczeniem. Pomiędzy kolejnymi kursami chemioterapii wskazane jest intensywne wypełnienie wolnego czasu, celem oderwania myśli pacjenta od trapiących go problemów. Oczywiście należy pamiętać aby wysiłek spożytkowany na realizację wszelkich planów był proporcjonalny do możliwości osłabionego leczeniem organizmu chorego.

Czy po przyjęciu leków pacjent wydziela przez skórę substancje szkodliwie dla osób ze swojego otoczenia?

Przyjęte chemioterapeutyki są metabolizowane w organizmie chorego i wydalane z niego wraz z moczem, potem oraz innymi wydzielinami. Ilość szkodliwych substancji, z którymi mogą mieć styczność osoby z otoczenia pacjenta jest bardzo niewielka. Nie ma badań, które nakazywałby izolować pacjenta od otoczenia, celem zminimalizowania ryzyka wystąpienia powikłań u osób z jego środowiska.

Czy w trakcie leczenia onkologicznego musimy rezygnować z życia seksualnego?

Sfera seksualna jest bardzo ważną i nierozerwalną częścią naszego życia. Również w trakcie choroby może wywierać niezmiernie pozytywny wpływ na samopoczucie oraz nastrój chorego. Nie ma medycznych przeciwwskazań do aktywności seksualnej w trakcie chemioterapii. Należy pamiętać jednak o tym aby stosować skuteczne metody antykoncepcji, gdyż używane w onkologii leki mogą wywierać toksyczny wpływ na komórki rozrodcze oraz ciąże.

Jaki pogląd na temat zastosowania alternatywnych metod leczenia w chorobach nowotworowych mają lekarze onkolodzy?

Lekarze opierają swoją wiedzę i wszelkie działania których się podejmują na osiągnięciach nauki i wytycznych, których skuteczność została potwierdzona w badaniach naukowych. Nie zachęcają chorych do korzystania z usług tzw. „medycyny niekonwencjonalnej", ale jednocześnie nie zniechęcają do niej, przynajmniej do momentu kiedy nie koliduje ona z tradycyjnym leczeniem onkologicznym. Chemioterapeutyki zanim zostaną podane choremu na nowotwór czeka wiele lat badań, suplementy diety i szeroko pojęte preparaty naturalne nie będące lekami nie są tak restrykcyjnie monitorowane, a ich droga od wynalezienia do podania pacjentowi jest znacznie krótsza. Największym minusem płynącym ze stosowania terapii alternatywnych jest fakt, iż niejednokrotnie doprowadzają one do całkowitej rezygnacji pacjenta z profesjonalnego leczenia. Zanim zdecydujesz się na sięgnięcie po opisane wyżej preparaty zastanów się czy nie zrujnują Twojego zdrowia i portfela.

Prawdą jest że nadzieja na wyleczenie oraz wiara w sukces stosowanej terapii, niezależnie od jej rodzaju, stanowią bardzo ważny element niezbędny do osiągnięcia ostatecznego sukcesu.

lek. med. Michał Marjański

Fakty i mity na temat chemioterapii

Szczególne podziękowania dla:

CENTRUM ONKOLOGII

dr n. med. Ewy Chmielowskiej
i lek. med. Michała Marjańskiego
za zaangażowanie i pomoc w opracowaniu broszury

Pfizer

Pfizer POLSKA
darczyńcy wydania

RED GRIFFIN
CREATIVE FREELANCER

Marcina Sieradzana (Red Griffin)
za opracowanie projektu graficznego oraz składu komputerowego broszury
www.facebook.com/redgriffin001

dr n. med Macieja Dancewicza
za zaangażowanie i koordynację projektu

wydawca:

Stowarzyszenie
Walki z Rakiem Płuca

Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca Oddział Szczecin
www.rakpluca.szczecin.pl
www.facebook.com, Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca
70-415 Szczecin, Al. Jana Pawła II 42, tel. 91 813 62 88