



PACJENTA ONKOLOGICZNEGO

Bezpłatne pismo Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych

www.pkopo.pl

SKÓRA ORAZ TKANKI JAMY USTNEJ I TWARZY W CZASIE CHEMIO- I RADIOTERAPII



Organizatorki akcji „Piękna w chorobie” ze Stowarzyszenia SANITAS.

Niewiele osób zdaje sobie sprawę z tego, jak ważna dla funkcjonowania naszego organizmu jest skóra – jeden z największych i najcięższych narządów człowieka. Dopóki czujemy się w niej dobrze i nie odczuwamy żadnych dolegliwości z jej strony, ograniczamy się zazwyczaj do podstawowych zabiegów higienicznych i kosmetycznych. **Pacjentom onkologicznym skóra i jej przydatki (włosy, paznokcie) mogą przysporzyć wiele problemów zwłaszcza w czasie chemio- czy radioterapii.** Dlatego warto wiedzieć, jak to leczenie wpływa na skórę i odpowiednio wcześniej o nią zadbać. Trzeba nauczyć się jak pielęgnować skórę w czasie chemii i napromieniania, jakich specjalnych kosmetyków i środków używać, czego unikać. Piszą o tym lekarz Dorota Jaśkiewicz-Nyckowska oraz Maria Czech-Małasiewicz, mgr biologii, kosmetolog.

Skóra i jej przydatki są także źródłem problemów psychologicznych i estetycznych zwłaszcza dla kobiet poddanych chemio-, radioterapii. Często występuje u nich poczucie utraty kobiecości, atrakcyjności, boją się spojrzeć w lustro, co wyznają w swoich historiach Panie Maria i Ela. Uczucia,

jakie przeżywają takie osoby, etapy przez które przechodzą zanim zaakceptują swoją sytuację, analizuje psycholog Kinga Midzio. Są też pacjentki, które jak dr Sybilla Berwid-Wójtowicz przyjmują wobec choroby zupełnie inną postawę – naukowego obserwatora. Jak mówi kosmetolog Ewa Maria Wanke – *Wypadanie włosów to dla niektórych kobiet najbardziej dotkliwy skutek choroby, często tak samo postrzegany jak utrata piersi – ale są na to zabiegi pomagające zachować urodę nawet w czasie terapii.* Służą temu też akcje prowadzone przez organizacje takie jak Amazonki czy Stowarzyszenie SANITAS, którego kampania „Piękna w chorobie” pomogła wielu kobietom. Utrata włosów z powodu chemioterapii to stan przejściowy. NFZ refunduje na ten okres pacjentom peruki. Jak je dobrać i jak o nie dbać radzi dyrektor Agata Łuczka z firmy PERUKPOL. Innym rozwiązaniem są nakrycia głowy, których kolekcję przygotowała firma AMOENA.

Nowotwory jamy ustnej i twarzy to temat bardzo rzadko poruszany. Pacjenci wobec takiej diagnozy czują się bezradni, znajdują na ten mało informacji podanych w przy-

stępny sposób. Dlatego jesteśmy niezmiernie wdzięczni dr n. med. Robertowi Balickiemu – specjalście medycyny estetycznej, chirurgii stomatologicznej oraz szczękowo-twarzowej za przygotowanie poradnika dla pacjentów z nowotworami jamy ustnej i twarzy.

W „Głosie” staramy się znaleźć miejsce dla informacji o wydarzeniach kulturalnych. Polecamy lekturę najnowszego tomiku poezji Kory zatytułowanego „Stoję, czuję się świetnie”, a Krystyna Wechmann zaprasza pacjentów onkologicznych i ich bliskim na spektakl poznańskiej Sceny na Piętrze „Jest jak jest”. Komentarzem do tego przedstawienia jest artykuł psycholog Katarzyny Działo-Pawłowskiej o wsparciu dla bliskich pacjentów onkologicznych.

Wiceminister Igor Radziejewicz-Winnicki w rozmowie z Szymonem Chrostowskim zapowiada zmiany w kształceniu lekarzy, tak aby każdy ze specjalistów potrafił także leczyć ból. Serwis ONCOMPASS, który działa już w Polsce informuje jak wybrać terapię spersonalizowaną i wziąć udział w badaniach klinicznych prowadzonych na całym świecie.

a.r.

Akcja „Piękna w chorobie”



Akcja Stowarzyszenia „Sanitas” – „Piękna w chorobie” zajęła drugie miejsce w kategorii „Akcja lub kampania na rzecz walki z rakiem w roku 2013” w Ogólnopolskiej Kampanii „Rak. To się leczy!”. Jak ważną pomoc, jak wiele nadziei niosą jej organizatorzy kobietom walczącym z rakiem na onkologicznych oddziałach szpitalnych świadczą wypowiedzi pacjentek. Oby takich akcji było jak najwięcej.

Stoję, czuję się świetnie

Ruch, gwar, blask dookoła

A oni siedzą, jeszcze nie leżą

Wszyscy mi mówią, połów się, usiądź

A ja nie muszę, naprawdę nie chcę

Ruch, gwar, blask dookoła

A oni siedzą, jeszcze nie leżą

Stoję, stoję, czuję się świetnie

Nie muszę siedzieć, nie muszę leżeć

Czuję się świetnie, ach jak wspaniale

Nie muszę siedzieć, wcale ach wcale

Czuję się świetnie, ach jak przyjemnie

Nie muszę siedzieć, nie muszę leżeć

Czuję się świetnie, ach jak przyjemnie

Nie muszę siedzieć, nie muszę leżeć

Czuję się świetnie, ach jak wspaniale

Stoję, stoję, stoję,

Stoję, stoję, stoję,

Nie muszę siedzieć, nie muszę leżeć

Czuję się świetnie, ach jak przyjemnie

Ach, ach, ach, ach, tak, tak, tak, tak

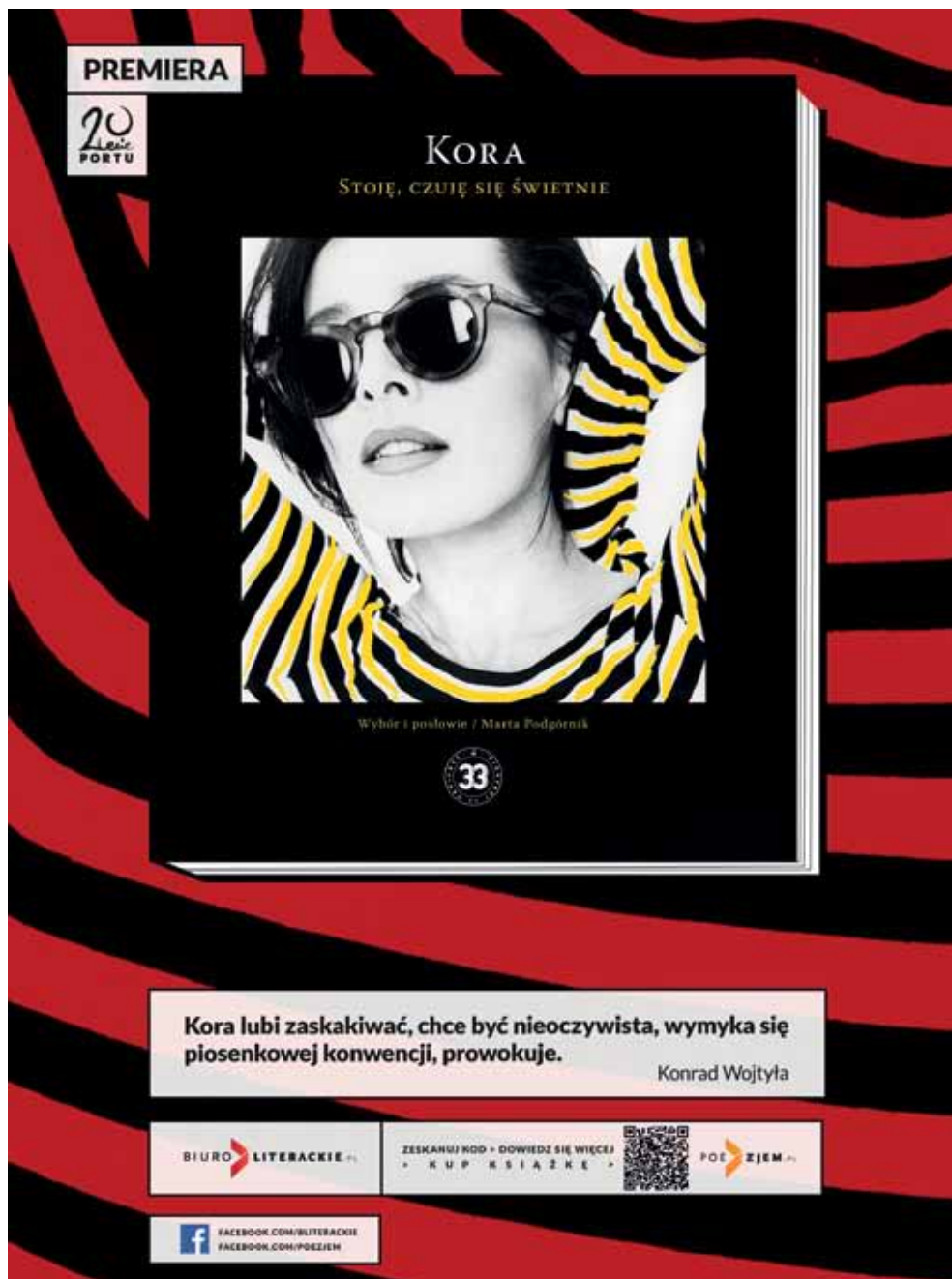
Ach, ach, ach, ach, tak, tak, tak, tak

Ach jak tu pięknie, ach jak wspaniale

Nie muszę siedzieć, wcale ach wcale

Czuję się świetnie, ach jak przyjemnie

KORA



Wspaniałym przykładem dla wszystkich Pań w czasie leczenia chemią może być Kora, która mimo terapii nie przerwała pracy, zaskakiwała nas fantazyjnymi nakryciami głowy i atrakcyjnym wyglądem. Stowarzyszenie SANITAS będzie zaszczycone, jeśli Pani Kora Jackowska przyjmie tytuł Honorowej Ambasadorki przyszlórocznej Kampanii „Piękna w chorobie”.

Artystka cały czas pracuje twórczo. Właśnie ukazał się Jej kolejny tomik poezji pt. „Stoję, czuję się świetnie”. Tytułowy utwór Pani Kora osobiście wybrała dla naszych czytelników, którym bliski jest stan, kiedy mogą także o sobie powiedzieć: *Stoję, czuję się świetnie*. Polecamy lekturę wierszy i tekstów piosenek z tomiku artystki; spotkanie z mało znanym obliczem Kory – poetki.

Po „metamorfozie”

Dzień dobry!

Mam na imię Maria.

Uczestniczyłam w akcji „Piękna w chorobie” i miałam przyjemność Was poznać drogie moje dziewczyny.

Piszę, aby podziękować za ten dzień. Dzień, po którym – a w właściwie już w jego trakcie – spojrzalam inaczej na swoją kobiecość. Po wysłuchaniu niesamowitej historii Pani Ani zrozumiałam, że w czasie choroby zachowywałam się jak przysłowiowa „kura domowa”. Przestałam dbać o siebie, wychodzić do domu, ubierałam się jak własne kokoszka. Myślałam – *Po co dbać o to wszystko, kiedy i tak nic z tego nie będzie*. Otóż myliłam się. Bardzo Wam dziękuję, ponieważ Wasza

obecność sprawiła, że nie tylko stałam się silniejsza w walce z rakiem, ale także poczułam się pewniejszą, bardziej wartościową i piękną kobietą. Od tamtego dnia, kiedy po „metamorfozie” oglądałam się w lustrze widziałam nie babinkę, skuloną czekającą na najgorsze, ale mocną, piękną kobietę, która odnalazła w sobie nadzieję.

Dziś, co dzień bawię się swoim wyglądem. Wkładam kolorowe chusty, maluję się jak chcę. Kiedy mam lepsze fizycznie dni, lecę do sklepu i kupuję kolorowe ciuchy. Wszystko to sprawia, że częściej się uśmiecham, a znajomi chętniej mnie odwiedzają, bo nie widzą już smutnej, rozżalonej, pokazującej fochy koleżanki, ale uśmiechniętą i żartującą kobitkę, która nie straszy wyglądem.

Przekazuję wspomnienia z tamtego dnia innym kobietom będącym w szpitalu. To działa, naprawdę działa. Choć przekonać się jest ciężko, potem szybko widać efekty. Raz jeszcze bardzo Wam dziękuję za to, że na nowo odnalazłam siebie, swoją kobiecość, swoje piękno, a dzięki temu siłę, by wygrać z chorobą. Taka wydawałoby się niewielka sprawa – pomoc w zmianie wizerunku – a tyle niesie dobra i pozytywnych zmian nawet... w relacjach małżeńskich.

Dziękuję Wam za to i życzę dużo zdrowia i wytrwałości, aby nieść chorym radość.

Pani Ani wszystkiego dobrego, oby zawsze dla niej świeciło słońce

Pozdrawiam i Wszystkich całuję
Maria

W świecie bez luster

Moja choroba zaczęła się nagle, choć pewnie rozwijała się latami, ale ja nie chciałam tego dostrzec. Któregoś dnia biorąc prysznic, wyczułam zgrubienie w piersi. Nie zrobiło to na mnie wrażenia. Stwierdziłam, że to z powodu hormonów, z którymi od dłuższego czasu miałam problemy. Mijały kolejne miesiące, a guzek stawał się coraz większy. Powiedziałam o tym przyjaciółce, która bez mojej wiedzy umówiła mnie na wizytę do chirurga onkologa. Miałam do niej ogromny żal, że zrobiła to za moimi plecami. Idąc do lekarza wmawiałam sobie – *To dmuchanie na zimne, rutynowa kontrola*. Niestety rzeczywistość okazała się inna, trudna do zrozumienia.

Leczenie potoczyło się w zatrważająco wolnym tempie, ciągnęło się niemilosiernie. Diagnoza, biopsja, oczekiwanie na wynik, operacja. Przez ten czas wszystko stanęło w miejscu, nic nie było ważne, nic nie sprawiało mi przyjemności. Nawet fakt, że moja ukochana i jedyna wnuczka za niecałe 3 miesiące miała obchodzić swoje piąte urodziny nie miał znaczenia. W dniu operacji stwierdziłam – *Dobra, wytną drania i po sprawie*. Szkoda mi było mojego atrybutu kobiecości, ale cóż z łotrem-rakiem tylko tak można było zawojować. Pewnie, że bałam się pierwszego szoku po utracie piersi, ale przetłumaczyłam sobie, że tak musi być. Wytną i będzie po sprawie. Koniec historii. Jak bardzo się pomyliłam. Owszem usunięto mi pierś. Uff... oszczędzono węzły chłonne, ale informacja o dalszym leczeniu podcięła mi skrzydła, zrównała mnie z ziemią, bo to nie tak miało być. Tego nie było w moich planach.



Akcja „Piękna w chorobie”.

Pierwsza chemia (3-dniowa). Jakoś przetrwałam. Pomyślałam – *Może nie będzie tak źle* – gdy nagle zaczęły wypadać mi włosy. Najpierw przerzedziły się, a potem to, co zostało na głowie lądowało na mojej poduszce, ramionach. Wszędzie, gdzie popadło. To był totalny szok. Ja taka zadbana, dla której wygląd zewnętrzny był najważniejszy, nagle zostałam bez tego, co kobiece. Niczym naga. Nie potrafiłam sobie z tym poradzić. Nie spałam, nie jadłam, niknęłam w oczach. Paznokcie coraz bardziej łamały się, cera była coraz bardziej szara, bez wyrazu. Cienie do oczu zalegały w łazience, podkład wyrzuciłam, pochowałam wszystkie lustra w domu. Na nic rozmowy z rodziną, mężem, przyjaciółką. Czulałam się brzydka, wybrakowana, niekobieca. Nawet leżąc w szpitalu, kiedy szłam do toalety odwracałam twarz od lu-

stra, aby tylko nie dostrzec siebie bez włosów, bez moich cudnych loków. To przerażające jak człowiek potrafi tkwić w swoim szarym świecie bez wyrazu.

Marzec 2011 roku. Kolejna chemioterapia. Ja rozżalona na cały świat. Co z tego, że do mojej sali przychodziła Pani psycholog i zachęcała do rozmowy. Z uporem tkwiłam w świecie bez luster, bez rzeczy, które sprawiały mi kiedyś przyjemność, skupiona na sobie odsuwałam się od ludzi. Wszystko zmieniło się 8 marca, gdy Pani psycholog wręczyła mi małą karteczkę z informacją, że na terenie szpitala organizowany jest Dzień Kobiet. Trochę mnie to wyprowadziło z równowagi – *Ja niekobieca i jeszcze taki dzień*. Ryczeć mi się chciało i nie w głowie mi były jakiegokolwiek imprezy. Oczywiście moje koleżanki z sali zapewniły, że będą. Ja mil-

czałam i zostałam w sali sama, płacząc w poduszkę. Byłam całkowicie zaskoczona, gdy w drzwiach sali stanęła Pani psycholog i powiedziała, że mamy dwa wyjścia – *Pierwsze, pójdziemy razem na salę konferencyjną, gdzie dzieje się coś, co pomoże obudzić moją kobiecość, a drugie możemy zostać w sali, chociażby milcząc, ale nie zostawi mnie w takim stanie samej.* Poszłam, a właściwie, poszłyśmy.

To, co zobaczyłam całkowicie odbiegało od wystroju szpitalnego. Akcja nazywała się „Piękna w chorobie”. Na sali konferencyjnej były stoiska, gdzie można było oddać się w ręce fryzjerek, kosmetyczek, dietetyczki.

Były wykłady, prezentacje. A kobiety-pacjenki uśmiechnięte, trajkotały jak na bazaruku. Najbardziej zaskoczył mnie fakt, że było też miejsce, gdzie na stoliku leżały cudne, kolorowe chusty, a sympatyczne panie wiązały je w niesamowite turbany pacjentkom, które tak ja nie miały włosów na głowie. Właśnie tam poszłyśmy z Panią Kingą. Dopiero wtedy przejrzałam na oczy i zrozumiałam, że mój świat nie może się kończyć na żalu po utraconych włosach. Czego potwierdzeniem była barwnie zawiązana chusta na mojej łysej głowie. Właściwie już nie na łysej, bo miałam na niej łąkę kolorowych kwiatów. Po-

tem Pani wizażystka narysowała mi czarną kredką brwi, pomalowała powieki, nałożyła róż na policzki, pomalowała paznokcie na intensywny kolor i ni stąd ni zowąd postawiła przede mną małe lustro, pytając – *Kogo w nim widzisz?* A ja się znowu rozplakałam i powiedziałam – *Dawną Elkę.*

W tym dniu przyjechał do mnie mąż w odwiedziny i był bardzo zaskoczony, bo odzyskał dawną dbającą o siebie żonę. Teraz wiem, że kobiecość ma wiele stron i dziękuję wszystkim tym, którzy pomogli mi to zrozumieć.

Ela, 52 lata, Tarnobrzeg

SPRAWDZIŁAM TO NA SOBIE



Sybilla Berwid - pół roku po zakończeniu leczenia.
Fot. Davis Factor

Sybilla Berwid-Wójtowicz jest doktorem nauk weterynaryjnych, specjalistką w dziedzinie żywienia zwierząt towarzyszących człowiekowi. Ukończyła także studia podyplomowe w zakresie poradnictwa dietetycznego w Instytucie Żywności i Żywienia Człowieka. Gdy w 2012 roku zdiagnozowano u niej w ciągu 3 dni chłoniaka, potraktowała to jako osobiste wyzwanie i pole do obserwacji własnego organizmu w walce z nowotworem. Zdobyte doświadczenie, wsparte szeroką wiedzą biologiczną i zrozumieniem procesów zachodzących w organizmie w trakcie leczenia, przekazuje teraz innym chorym na blogu **chemosfera.blogspot**, a na **onkokuchnia.blogspot** łączy tę wiedzę z poradami jak odżywiać się w trakcie chemio- i radioterapii. Należy do nieoficjalnej pacjenckiej grupy wsparcia FAKRAK, w ramach której powstało Stowarzyszenie ONKOCAFE.

W porównaniu z historiami pacjentek, które zamieściliśmy na poprzednich stronach, Pani zmagania z nowotworem też nie były łatwe, ale różni Panią całkowicie inne podejście do choroby. Jakby je Pani określiła?

Realna świadomość naukowa? Nie wiem jak nazwać moje podejście do leczenia. Potraktowałam ten problem, który postawiło przede mną życie na zimno i na sucho. Tak jakbym pomagała komuś obok – potrafiłam bez emocji analizować sytuację, starając się w miarę obiektywnie podejmować decyzje. Oczywiście, że się bałam i miałam głowę pełną myśli: „Co by było gdyby...?”, ale przy moim podejściu uspokajające było oswojenie się z nawet najgorszym scenariuszem, niż nieświadomy „skok w nieznanne”. Czytałam wszystkie ulotki przyłkowe, starałam się brać środki osłonowe (w porozumieniu z lekarzem) i bezkompromisowo przestrzegałam zbilansowanej diety – nie dopuszczając do niedoborów energetyczno-białkowych.

Z drugiej strony, dość uczuleniowo, czasem wręcz agresywnie, reagowałam na różne „leczące raka” „cud teorie” i „cud suplementy”. Podkreślałam, nie tylko odwołując się do argumentach naukowych, ale także potwierdzając własnym świadectwem (m.in. stanem zdrowia), że najważniejsze jest racjonalne podejście do leczenia i szybka reakcja na toczące się procesy chorobowe.

Oczywiście, gdybym miała tylko opiekę państwową z NFZ, poprawa stanu zdrowia w tak krótkim czasie nie byłaby możliwa. Z wdzięcznością to w dużej mierze prywatnemu pakietowi medycznemu wykupionemu przez mojego pracodawcę i dodatkowemu prowadzeniu przez lekarza prywatnego, który był dostępny zawsze wtedy, gdy byłam poza Centrum Onkologii, a konieczna była opieka interwencyjna. Nie bez znaczenia było też specjalnie ubezpieczenie od nagłego zachorowania, które pokryło wszelkie nieprzewidziane przez NFZ koszty leczenia i konsultacji u specjalistów.

Jak konkretnie wyglądał Pani plan w odniesieniu do radioterapii? Jak się do niej Pani przygotowywała?

Do radioterapii podchodziłam bardzo pozytywnie, ponieważ widziałam wiele osób, które bez większych problemów ją przechodziły. Zostałam na nią skierowana po ponad półrocznym cyklu chemioterapii (średnio ponad 10 co 2-tygodniowych wlewoń), jakieś 2 miesiące po tak zwanym przeszczepie autologicznym (własnych komórek macierzystych wyseparowanych z krwi obwodowej). Ze względu na mój bardzo jasny fototyp skóry i skłonność do poparzeń (choć podobno nie ma to znaczenia) oraz obszar naświetlania obejmujący całą klatkę piersiową, postanowiłam wzmocnić pielęgnacyjnie skórę w tym miejscu dużo wcześniej, już na 2-3 tygodnie przed rozpoczęciem naświetlań. Raz, a nawet dwa razy dziennie smarowałam się balsamami zawierającymi pantenol i czynniki głęboko nawilżające, mając świadomość, że możliwości regenera-

cyjne mojego organizmu są bardzo osłabione, a w trakcie radioterapii lekarze zakazują wszelkiej formy pielęgnacji obszarów naswietlanych. Restrykcyjnie przestrzegałam picia odpowiedniej ilości płynów w ciągu dnia. Obecnie wypijam przynajmniej 1,5 litrową butelkę wody oraz inne napoje ciepłe, a w okresie leczenia ilość wypijanej wody potrafiła sięgać nawet 4 litrów dziennie. Przy takim wysokim spożyciu płynów konieczne jest zjedanie odpowiedniej ilości warzyw wysokobłonnikowych oraz kontrola równowagi jonów – składników mineralnych.

Jaki dziś, po roku od radioterapii jest stan Pani skóry i jak Pani ją obecnie pielęgnuje, biorąc pod uwagę możliwe odległe zmiany?

Zaskoczyły mnie przede wszystkim zmiany wewnętrzne po radioterapii. Miałam problemy z sercem i płucami. Do pół roku po napromienianiu występowały u mnie objawy odczynu skórznego. Wiem, że odległych skutków ubocznych radioterapii mogę spodziewać się nawet po kilku latach. W trakcie leczenia cały czas uzupełniam dietę białkiem medycznym – dietetycznym środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia medycznego RESOURCE Protein, gdyż nie byłam w stanie zjeść tyle naturalnych składników wysokobiałkowych w diecie, aby wyrównać wysokie zapotrzebowanie podczas rekonwalescencji. Według zaleceń medycznych powinno się spożywać dziennie od 4 do 5 porcji białka czyli ok. 80-100 g. Przestrzegając zasad odżywiania zaobserwowałam, że procesy regeneracji włosów, skóry i paznokci w sposób naturalny zachodzą bardzo sprawnie i szybciej niż u wielu koleżanek, czy nawet osób zdrowych. Skórę pielęgnuję nadal pod kątem lepszego odżywienia włókien kolagenowych, dzięki czemu już po pół roku zniknęło mi podrażnienie okolic napromienianych. Po każdej kąpeli stosuję specjalne serum kolagenowe wodne, a na nie odżywczy balsam z pantenolem. Dopiero po zniknięciu podrażnień (po pół roku) odważyłam się na domowy peeling – zresztą bardzo delikatny, ponieważ zgodnie z zaleceniami lekarza nadal unikam wszelkich zabiegów kosmetycznych i masaży, które mogą wzbudzić lokalny stan zapalny.

Przygotowanie do chemioterapii, to przede wszystkim wprowadzenie odpowiedniego programu żywienia. Wiedza na temat diety w chorobach nowotworowych ciągle się zmienia. Gdzie można znaleźć rzetelne informacje o żywieniu w czasie leczenia onkologicznego?

Zebrałam rzetelne informacje na temat żywienia pacjenta onkologicznego znalazłam przede wszystkim w wydawnictwach medycznych: *Nutritional Oncology* (wyd. Elsevier 2006) oraz *Podstawach żywienia klinicz-*



Sybilla Berwid-Wótcowicz po punkcji lędźwiowej (po której należy leżeć płasko przez 8 godzin).

nego L. Sobotki (wyd. Scientifica 2013) oraz artykułach naukowych głównie w języku angielskim. Decyzja o podjęciu kształcenia podyplomowego w poradnictwie dietetycznym także zapadła w momencie, kiedy dowiedziałam się, że mam nowotwór. Choroba zmobilizowała mnie do podjęcia w studiów w tym zakresie.

Najwięcej obserwacji i wiedzy zdobywałam na bieżąco, w trakcie leczenia. Zważywszy na mnogość różnych schematów leczenia i powiązanych z nimi skutków ubocznych, a także przypadłości towarzyszących pacjentom – NIE MA ŻADNEJ UNIWERSALNEJ DIETY ONKOLOGICZNEJ, KTÓRĄ MOŻNA POLECIC KAŻDEMU PACJENTOWI. Sądzę, że to właśnie daje takie olbrzymie pole do manewru różnym spekulantom i hochsztaplerom. Dużo łatwiej uwierzyć w cudowny „lek na każdego raka” niż w fakt, iż powinno się regularnie co 3-4 godziny zjeść coś pożywnego z odpowiednią porcją białka i warzyw.

Niektórzy pacjenci twierdzą, że ich organizm sam im podpowiada, co jeść. Na niektóre potrawy mają ochotę, a na inne nie. Czy wystarczy wsłuchać się we własny organizm?

Cóż, ja wsłuchuję się w to, co podpowiada mi mój organizm, a konkretnie mój mózg. Widząc, co jedzą moje koleżanki i koledzy na oddziale nie raz łapałam się za głowę – jednak starałam się nie nawracać nikogo na siłę. Niestety, pacjenci najczęściej sięgają po wyjątkowo bezwartościowe zachciewajki lub wręcz potencjalnie szkodliwe dla nich pokarmy, zamiast po pełnowartościowe odżywcze dania. Bywa, że nad tym wszystkim „czuwa” lekarz mówiąc: „Niech Pani je to, na co ma Pani ochotę”, co nieraz skutkuje tym, że pacjent je wyłącznie ciastka, biszkopty i zapija słodkimi gazowanymi napojami, zastanawiając się dlaczego ma koszmarne mdłości, mimo że dostaje środki przeciw-

wymiotne. Z kolei pacjenci, którzy w swoim mniemaniu odżywiają się zdrowo, często głodują zjadając się prawie wyłącznie owocami, czym doprowadzają się do niedoborów energetyczno-białkowych, pogorszenia regeneracji organizmu i samotrawienia się tkanek (w tym zaniku mięśni). W odżywianiu ważny jest zdrowy umiar i zachowanie pewnych proporcji. Jeśli czujemy się zagubieni w dobrych radach innych pacjentów czy „życziwych domorosłych specjalistów”, warto skonsultować swój sposób odżywiania z dietetykiem klinicznym i otrzymać dostosowany, wyliczony dla nas przepis na zdrowie, na pokonanie naszego nowotworu. Warto, bo dobrze odżywiony pacjent lepiej, szybciej i skuteczniej się leczy.

Niektóre osoby uważają, że wystarczy jeść ekologiczną żywność, dużo ziół, różnego rodzaju oleje są też w modzie. Jak to się ma do prawidłowego odżywiania w chorobie nowotworowej?

Nie tylko pacjentom onkologicznym poleca się zwiększenie ilości warzyw i owoców, najlepiej z czystych hodowli, przy jednoczesnym ograniczeniu żywności przetworzonej i soli. „Życziwych”, którzy dają rady odnośnie naszej diety jest mnóstwo. Często są to pojedyncze elementy większej całości, którą najlepiej ogarnie specjalista – dlatego polecam konsultację z dietetykiem klinicznym. Na przykład wskazany, dla jednego pacjenta „zdrowy olej” dodany w określonych ilościach do pokarmu, będzie całkowicie zakazany, w przypadku innego chorego ze względu na jego ograniczone możliwości trawienia tłuszczu. Co do ziół zdecydowanie lekarze je odradzają, a niektórych wręcz zakazują, ponieważ zioła mając fizjologiczny wpływ na organizm mogą zmieniać sposób działania leków. Wiadomo, że nawet niektóre owoce np. cytrusowe, mogą blokować ich działanie.

W czasie chemioterapii często zdarza się, że pacjent traci apetyt lub po prostu nie ma siły sam przygotować sobie posiłku. Co robić w takich sytuacjach?

Trzeba pamiętać, że pacjent powinien nie tylko jeść, ale odpowiednio się odżywiać. Dobrze odżywiony organizm lepiej się regeneruje i łatwiej znosi trudy leczenia. Dlatego nawet, kiedy tracimy apetyt należy pamiętać, iż konieczne jest co 4 godziny dostarczenie porcji pokarmu (około szklanki o odpowiednim ładunku energii i porcji białka). Gdy mamy podrażnioną błonę śluzową jamy ustnej, nie mamy siły gryźć, najłatwiej jest sięgnąć po specjalne napoje dla pacjentów takie jak RESOURCE. W małej buteleczce o pojemności szklanki, kryje się porcja białka i innych niezbędnych składników odżywczych o najwyższej przyswajalności. Warto pamiętać, że są to dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego notyfikowane przez Główny Inspektorat Sanitarny i nie należy ich porównywać do zwykłych produktów żywnościowych, takich jak soki czy jogurty. Korzystając ze specjalnych rozwiązań dietetycznych dla pacjentów, możemy sprytnie uzupełniać, a nawet w całości bilansować dietę w te trudniejsze dni, kiedy chory nie ma siły jeść. Ważne, aby mimo jałdowstrętu pacjent nadal odżywał organizm, bo przyspieszy to proces rekonwalescencji.

Żywnie medyczne nie powinno jednak zastąpić normalnego odżywiania?

Wszystko zależy od indywidualnego stanu pacjenta. Pacjent musi jeść i to nie byle co, aby organizm miał siłę regenerować się, a nie zaczął zjadać własne tkanki. Podczas przeszczepu autologicznego przez trzy dni byłam w takim stanie po wysokodawkowej chemii, że pobierałam pokarm wyłącznie w postaci napojów dietetycznych specjalnego przeznaczenia medycznego, dodam że głównie o smaku kawowym. Warto podkreślić, że przez cały okres leczenia, miałam na tyle sprawną regenerację organizmu, iż udało mi się uniknąć transfuzji. Ważne jest zarówno osiągnięcie celu, jakim jest zakończenie leczenia i orzeczenie remisji, ale też dojście do niej w optymalnie dobrym stanie zdrowia pomimo wyniszczającej terapii.

A jak radziła sobie Pani ze skórą w czasie chemioterapii?

Zgodnie z zaleceniami lekarza, nie poddawałam się żadnym zabiegom kosmetycznym ani nie używałam żadnych drażniących środków kosmetycznych. Nie używałam absolutnie żadnych peelingów, przeszkadzały mi też niektóre zapachy. Sądzę, że olbrzymie znaczenie miało odpowiednie odżywianie i nawadnianie organizmu, gdyż dzięki temu terapia poczyniła mniejsze zniszczenia i szybciej regenerował się cały organizm.

Patrząc na Panią i oceniając stan skóry trudno uwierzyć, że rok temu przeszła Pani tak wyniszczającą radio- i chemioterapię. Czy dzisiaj Pani skóra też wymaga specjalnej pielęgnacji?

Nie wiem czy specjalnej, na pewno regularnej. Dokładnie oczyszczam codziennie skórę, używam serum wodnego, a potem kremu. Średnio dwa razy w tygodniu staram się kłaść maseczkę odżywczą na bazie olejków lub uspokajającą z białymi algami na twarz. Bardzo lubię też kojące maseczki naturalne np. z ogórka. Na co dzień stosuję kremy apteczne ze średniej półki cenowej dopasowane do potrzeb mojego wieku – a po 35 roku życia zmarszczki zaczynają pojawiać się z dnia na dzień. Na serum wybrałam produkt nieco droższy renomowanej firmy z wieloletnimi tradycjami i patentami, o skuteczności potwierdzonej badaniami. Wydaje mi się, że w kosmetyce, podobnie jak w żywności powinniśmy ufać producentom, którzy oferują standard, potwierdzony odpowiednimi badaniami i systemem kontroli. Trochę boję się wynalazków i wydaje mi się, że produkty w 100% naturalne nie mają możliwości dotarcia i bycia skutecznymi w głębszych partiach skóry. Bardzo przestrzegam zakazu opalania się i zawsze używam preparatów z maksymalnie wysokimi filtrami anty-UV, a nawet specjalnej odzieży. Używam kremy łączące w sobie ochronę przeciwsłoneczną oraz ujednolicające koloryt skóry. Teraz na co dzień lekko maluję się, ale po leczeniu, gdy brakowało mi brwi i rzęs, byłam spuchnięta od sterydów nauczyłam się „malować sobie twarz” od zera i lubię czasem, od święta zrobić sobie pełny makijaż.

Na koniec pytanie „filozoficzne”. Wiemy, że człowiek jest istotą biochemiczną i wszelkie zachwiania równowagi w tej sferze mają wpływ na jego zdrowie. Czy jednak nie bywa czasem odwrotnie, że nasza wewnętrzna moc, energia, chęć życia, pozytywne nastawienie czy jakkolwiek byśmy tego nie nazwali, jest w stanie pokonać chorobę?

Cóż wydaje mi się, że dla naszego stanu ducha, ma ogromne znaczenie wsparcie osób najbliższych (męża i dalszej rodziny), doping dalekich czy wręcz obcych osób poprzez media społecznościowe i bloga. Wpływa to na ogólny stan psychiczny pacjenta i poziom hormonów stresu oraz szczęścia. Warto wiedzieć, że na odpowiedni poziom serotoniny (hormonów szczęścia), także można oddziaływać poprzez odpowiednie żywienie i regularny tryb życia (wysypianie się, aktywność fizyczną). Wszystkie te czynniki razem wzięte i wiara w siłę sprawczą człowieka, możliwości drzemiące w naszym organizmie wraz z zaufaniem do lekarza prowadzącego dają doskonałe efekty leczenia i to w niecały rok. Sprawdziłam to na sobie.

Pani Sybillo, dziękuję za interesującą rozmowę. Jest mi niezmiernie miło, że zgodziła się Pani dołączyć do grona współpracujących z nami autorów i udzielać porad dietetycznych ze swojej ONKOKUCHNI, która jest nie tylko zdrowa, ale i smaczna.

Rozmawiała Aleksandra Rudnicka

Smaki:
morelowy
 4 but 200 ml
waniliowy
 4 but 200 ml

Kcal: 400
Białko: 18g

Dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego. Stosować pod kontrolą lekarza. Dostępne w aptekach. NHSc 02/03/2014

www.nestlehealthscience.pl
 Nestlé Polska S.A. ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa

LUSTRO, KOBIECOŚĆ I EMOCJE

O skomentowanie tekstów Pań: Eli, Marii i Sybilli o problemach związanych z odzyskaniem utraconego w czasie choroby nowotworowej poczucia kobiecości poprosiliśmy Kingę Midzio, psychologa ze Szpitala Specjalistycznego Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Ks. B. Markiewicza w Brzozowie. Kinga Midzio od wielu lat wspiera swoją wiedzą i doświadczeniem pacjentów onkologicznych oraz ich bliskich, współpracuje ze Stowarzyszeniem „Sanitas” w Sanoku.

Żyjemy w czasach, w których stawia się przede wszystkim na sprawność, młodość oraz sukces. W takim świecie nie ma miejsca na chorobę, ograniczenie aktywności zawodowej, czy też okresowe bądź stałe niekorzystne zmiany wyglądu. Choroba nowotworowa niesie ze sobą owe zagrożenia i choć mogą one zaistnieć w życiu na jakiś czas, to nieuchronnie pozostawiają po sobie ślad emocjonalny.

Diagnoza i rozpoznanie choroby nowotworowej stanowi dla każdego chorego, a zwłaszcza dla kobiety, znaczne obciążenie emocjonalne i psychiczne. Pojawiają się liczne emocje, zazwyczaj te negatywne, takie jak: lęk, złość, przygnębienie, stres, obawa. Przeważnie w takich sytuacjach ciężko jest myśleć o tym, że można poczuć się lepiej. Tym bardziej, gdy patrząc w lustro niełatwo jest zaakceptować zmiany w wyglądzie.

Lęk i zaprzeczenie

Zarówno Pani Maria, jak i Pani Ela w obliczu choroby automatycznie zrezygnowały z czynności i form funkcjonowania, które do czasu diagnozy onkologicznej miały kluczowe znaczenie. Ta forma izolacji w pewien sposób jest zrozumiała dla wyciszenia oraz rozpoznania własnych emocji, jednak z uwzględnieniem, iż trwa krótki czas. Bywa i tak, iż kobiety negują informacje o swoim stanie zdrowia. Unikają rozmów na temat choroby, bagatelizują objawy. Taka sytuacja miała miejsce u Pani Eli. Warto pamiętać, iż zachowywanie pozorów, że nic się nie zmieniło, często są rodzajem maski, pod którą ukryty jest bardzo silny lęk oraz inne trudne i niezrozumiałe dla osoby chorej emocje. W rezultacie ta pozorna beztroska w rzeczywistości okupiona jest poczuciem osamotnienia, brakiem bezpośredniego wyrażania uczuć, przeżyć oraz potrzeb.

Poczucie krzywdy i złość

U większości pacjentek przychodzi moment, kiedy dłuższe zaprzeczenie choroby staje się niemożliwe. Ma to miejsce wtedy,

gdy na skutek rozwoju choroby oraz nasilenia dolegliwości mechanizmy obronne, takie jak zaprzeczenie lub wyparcie, ulegają osłabieniu. Lęk, który dominował we wcześniejszym etapie zostaje zastąpiony poczuciem krzywdy bądź uczuciem gniewu. Czego też doświadczyła Pani Ela. Chore na tym etapie nadal obawiają się tego, co ma nastąpić jednak przede wszystkim odczuwają silną złość oraz doświadczają dotkliwego rozczarowania oraz poczucia braku sprawiedliwości. Sytuacja ta jest o tyle trudna, gdyż to, co je spotkało w pewien sposób zakłóca porządek rzeczy, w który bardzo chcą uwierzyć.

Kobiety prezentują różne zachowania, które wielokrotnie są trudne do zrozumienia przez najbliższych. Stają się bardziej wymagające, roszczeniowe, popadają w rozdrażnienie. Często w ich zachowaniu można wyczuć wzmożone napięcie, przez co komunikacja jest utrudniona, ponieważ chora zamyka się w sobie, nie chce z nikim rozmawiać, a obecność innych wywołuje u niej irytację i zdenerwowanie. Uczucie złości i gniewu ma swoje źródło w samej chorobie oraz w trudnej sytuacji, w jakiej znalazła się chora. Często uczucie gniewu kierowane jest na osoby z najbliższego otoczenia: rodzinę, przyjaciół czy personel medyczny.

Żal i smutek

W następnym etapie dotychczasowe niezrozumiałe emocje i uczucia – tj. gniew, złość – słabną na swojej sile, a ich miejsce zastępuje żal, smutek oraz poczucie wielkiej straty, z którymi boryka się pacjentka. Uczucia te są bardziej stonowane, aczkolwiek bezpośrednie mówienie o nich i radzenie sobie z nimi może chorej przysporzyć wiele trudności. Zdarza się, że powodują one zmianę w zachowaniu chorej. Staje się ona np. bardziej zamyślona, milcząca, trudniej nawiązać z nią kontakt. Pacjentka sprawia wrażenie jakby była pochłonięta własnymi sprawami. Do ważnych zadań na tym etapie choroby należy uporanie się ze stratami, których chora doświadczyła w wyniku leczenia np. z utratą: piersi, włosów, brwi, rzęs, będących



Kinga Midzio, psycholog.

atributami kobiecości. Etap ten jest niezwykle istotny dla chorej, gdyż odpowiednio przeżyty pozwala przejść do kolejnej fazy, czyli akceptacji.

Akceptacja

Pogodzenie się z chorobą oraz jej ograniczeniami może wydać niemożliwe, zwłaszcza jeśli uświadomimy sobie, z jak trudnymi uczuciami musi zmagać się w tym okresie pacjentka. Poprzez lęk, który w początkowym etapie jest tak silny, iż powoduje wyparcie prawdy o stanie zdrowia, aż po złość, gniew do głębokiego smutku, spowodowanego stratami poniesionym podczas choroby.

Jest to zazwyczaj moment, gdy chora zdaje sobie sprawę z tego, iż nie jest w stanie uciec przed swoim losem. Gdy w sposób jasny dociera do niej bardzo trudna prawda, iż powrót do zdrowia jest możliwy, ale wymaga to ze jej strony zaangażowania w leczenie. Wszystkie niełatwe uczucia jak: smutek, żal pojawiają się rzadziej i stają się mniej intensywne. Dzięki czemu pacjentka doświadcza pewnego rodzaju wewnętrznego spokoju, który wynika z zaakceptowania własnej sytuacji i zmian, które nastąpiły w jej codzienności.

Etap akceptacji nie zawsze u każdej chorej przychodzi w tym samym momencie. Niektóre kobiety jak Pani Sybilla są w stanie wcześniej pogodzić się ze zmianami i w sposób świadomy funkcjonować pomimo ograniczeń spowodowanych zaistniałą chorobą.

WPŁYW CHEMIO- I RADIOTERAPII NA SKÓRĘ

Warto wiedzieć, co dzieje się ze skórą i jej przydatkami – włosami, rzęsami i paznokciami – w trakcie chemio- i radioterapii, by świadomie zareagować na objawy. Na pytania dotyczące skutków ubocznych tego leczenia odpowiada Dorota Jaśkiewicz-Nyckowska, lekarz w trakcie specjalizacji z zakresu dermatologii i wenerologii. Od 2011 roku pracuje na Oddziale Dermatologii Szpitala Copernicus w Gdańsku. Jest doktorantką w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Współpracuje z Kliniką Chirurgii Onkologicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Czym wyróżnia się skóra spośród ludzkich narządów?

Skóra to jeden z największych (około 2 m²) i najcięższych (około 4 kg) narządów człowieka, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania całego organizmu. Posiada ona wyjątkową, złożoną budowę o samoodnawiającym się charakterze. Poza ogromnym znaczeniem dla funkcjonowania ludzkiego organizmu, skóra spełnia także ważne zadania estetyczne i komunikacyjne. Często postrzegana jest jako jeden z najważniejszych atrybutów urody. Jej unikalną cechą jest także to, że w wielu przypadkach jest ona odzwierciedleniem nieprawidłowego funkcjonowania oraz patologii narządów wewnętrznych.

Jak zbudowana jest skóra?

Skóra wykazuje budowę warstwową, składając się od zewnątrz z naskórka, skóry właściwej i tkanki podskórnej. Naskórek jest wielowarstwową „pokrywą”, wykazującą właściwości samoodnawialne. Zawiera między innymi melanocyty, czyli komórki pigmentowe. Głębiej znajduje się skóra właściwa, zawierająca naczynia krwionośne, nerwy i inne struktury, a całość spoczywa na tkance podskórnej, wypełnionej tkankami łączną oraz tłuszczową. Ponadto, w obrębie skóry człowieka znajdują się tak zwane przydatki skóry, czyli włosy, paznokcie oraz gruczoły łojowe i potowe.

Jakie są najważniejsze funkcje skóry?

Skóra spełnia szereg funkcji niezbędnych do prawidłowego działania ludzkiego organizmu. Przede wszystkim pełni rolę bariery chroniącej narządy wewnętrzne i tkanki przed czynnikami mechanicznymi, chemicznymi, fizycznymi, a także biologicznymi, takimi jak bakterie, wirusy czy grzyby. Bierze również udział w procesach wydzielniczych i regulacji wodno-elektrolitowej. Skóra aktywnie uczestniczy w procesie termoregula-

cji poprzez aktywność naczyń oraz wydzielanie potu. Bierze udział ponadto w procesach odpornościowych, syntetycznych (szczególnie w wytwarzaniu witaminy D), a także jest bardzo ważnym narządem zmysłów umożliwiającym – poprzez zakończenia nerwowe – odczuwanie dotyku, temperatury i bólu.

Jaki wpływ na funkcjonowanie skóry ma chemioterapia i jakie objawy może zaobserwować pacjent poddany temu leczeniu?

Chemioterapia stanowi metodę systemowego leczenia nowotworów złośliwych za pomocą leków cytostatycznych. Są to preparaty zabijające szybko dzielące się komórki, stąd poza komórkami nowotworowymi zabijają również część komórek prawidłowych. Każdy, kto przeszedł to leczenie, wie jakie ma ono wyniszczające skutki dla całego organizmu. Te skutki uboczne można podzielić na wczesne oraz późne, mogące wystąpić nawet po latach od zakończenia leczenia. Dotyczą one wszystkich narządów człowieka, w tym skóry. Pacjenci bardzo często obserwują niekorzystny i dokuczliwy wpływ chemioterapii na skórę. Staje się ona przesuszona, zaczerwieniona, bywa że pojawia się dotkliwy stan zapalny z towarzyszącym mu złuszczeniem, obrzękami, a nawet obecnością pęknięć i nadżerek. Zmiany skórne lokalizują się też w obrębie powierzchni dłoniowej rąk i podszewnej stóp. Opisywane są jako zespół „ręka stopa”, a towarzyszy im mrowienie, zaburzenia czucia, a także trudności przy prawidłowym poruszaniu się. Skóra podczas chemioterapii jest również podatna na zakażenia, zarówno bakteryjne jak i grzybicze. Występują także zmiany o charakterze trądzikowym. Suchość skóry powoduje duży dyskomfort, któremu towarzyszy bardzo często uporczywy świąd. W trakcie chemioterapii dożylniej u pacjentów z kruchością naczyń lub w przypadku wynacznienia cytostatyku, mogą tworzyć się obszary hiperpigmentacji, a nawet martwicy na przebiegu naczyń.



Patologiczne zmiany mogą dotyczyć także przydatków skóry. Płytko paznokciowa staje się krucha i łamliwa, włosy stają się cienkie i często dochodzi do ich całkowitej utraty.

Dla pacjentów w czasie chemioterapii najtrudniejsze do zaakceptowania są zmiany przydatków skóry – włosów, rzęs, paznokci. Czy każdy rodzaj chemioterapii powoduje wypadanie włosów, rzęs? Na jakim etapie terapii chemią można się ich spodziewać?

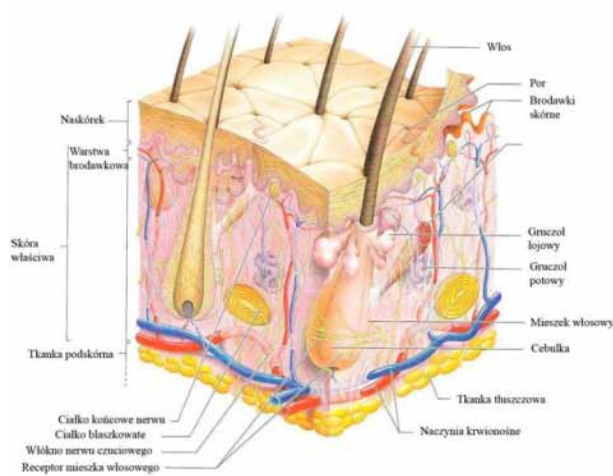
Problem wypadania włosów pojawia się podczas leczenia niektórymi cytostatykami. W trakcie terapii włosy mogą ulec przerzedzeniu, ścięczeniu lub całkowitemu wypadnięciu. Może to wystąpić stopniowo lub nagle i dotyczyć wszystkich włosów całego ciała. Większość nowych, celowanych leków stosowanych podczas leczenia systemowego nie wpływa na stan włosów. Prawie wszystkie z cytostatyków stosowanych w chemii standardowej niestety pogarszają ich kondycję. Wśród najczęściej podawanych leków na przykład Cyklofosfamid powoduje znaczne ścięczenie włosów, bez całkowitej ich utraty, Fluorouracyl nie wpływa na utratę włosów, a Doksorubicyna powoduje ich ścięczenie w pierwszych tygodniach terapii, a następnie całkowitą utratę. Niestety nie ma obecnie możliwości zapobiegania tym niepożądanym działaniom. Aby psychicznie przygotować się na to zdarzenie wielu pacjentów decyduje się na obcięcie włosów przed rozpoczęciem leczenia. Po około kilku tygodniach od zakończenia terapii dochodzi zazwyczaj do odrastania włosów.

Czy wypadanie włosów, rzęs z powodu chemioterapii występuje u wszystkich pacjentów, czy też zależy to od indywidualnych reakcji pacjenta na przyjmowane leki?

Działanie niepożądane pod postacią wypadania włosów i rzęs uzależnione jest przede wszystkim od rodzaju i dawki przyjmowanych cytostatyków. Odpowiedź organizmu na chemioterapię jest także cechą indywidualną i nigdy w stu procentach nie można jej przewidzieć. Czas utrzymywania się tych objawów również jest kwestią osobniczą, zależną od ogólnego stanu zdrowia i rodzaju zażywanych leków.

Jak – i czy w ogóle można – przygotować się, by zminimalizować wpływ chemioterapii na skórę?

Zamiast czekać na pojawienie się objawów skórnych w trakcie terapii można podjąć kroki w celu zminimalizowania problemów skórnych jeszcze przed rozpoczęciem leczenia. Takie działania można następnie kontynuować w trakcie terapii. Należy unikać długich, gorących kąpieli. Stosować delikatne, hipoalergiczne detergenty, regularnie stosować emolienty – także na noc – i nie zapominać o natłuszczaniu skóry dłoni po myciu. Bardzo dobre efekty można również uzyskać używając środków zawierających mocznik, które dostępne są w preparatach gotowych lub robionych w aptece. Niektóre leki stosowane w trakcie chemioterapii mogą



powodować zwiększoną wrażliwość na słońce. W związku z tym wskazane jest stosowanie kremów z filtrem przeciwsłonecznym. Ogromnym problemem u pacjentów poddawanych chemioterapii jest także świąd skóry. W tym wypadku zastosowanie mogą znaleźć miejscowe preparaty sterydowe oraz znieczulające. W przypadku świądu utrudniającego zasypianie, niezbędne jest stosowanie sedatywnych leków doustnych.

Jakie są absolutne przeciwwskazania dotyczące skóry i jej przydatków w czasie chemioterapii?

Nie ma bezwzględnych przeciwwskazań dotyczących pielęgnacji skóry i włosów podczas chemioterapii. Zaleca się postępowanie, którego celem jest łagodzenie dolegliwości i poprawa jakości życia. Wskazania te dotyczą doboru preparatów pielęgnacyjnych o delikatnej formule, pozbawionej działań drażniących. Sugeruje się pacjentom stosowanie kosmetyków o hipoalergicznej formule, bezzapachowych, pozbawionych konserwantów. Podobne wskazania dotyczą doboru odzieży, która nie powinna być uszyta z materiałów drażniących, ściśle przylegających do skóry. W trakcie codziennej pielęgnacji należy także unikać długich, gorących kąpieli, długotrwałego namaczania skóry. Wiele cytostatyków wykazuje również właściwości fotouwrażliwiającej, stąd wskazane jest bezwzględne unikanie narażenia na promieniowanie UV, poprzez stosowanie filtrów przeciwsłonecznych oraz odzież ochronną. Z uwagi na towarzyszące powikłaniom skórnym zmiany ze strony śluzówek należy także przyjmować więcej płynów przed posiłkami, unikać suchej żywności, posiłków zbyt gorących lub zimnych, alkoholu i papierosów.

Co dzieje się ze skórą poddawaną radioterapią?

W trakcie radioterapii dochodzi do wystąpienia odczynów skórnych, będących konsekwencją przede wszystkim uszkodzenia naczyń oraz tkanki łącznej. Odczyny skórne mogą mieć charakter wczesny lub późny, gdy utrzymują się po upływie kilku miesięcy czy nawet lat od zakończenia leczenia. Wczesne reakcje skórne mogą pojawiać się już po kilku dniach od pierwszej dawki napromieniania. Przyjmują one charakter zaczerwienienia, suchości skóry z towarzyszącym świądem oraz powierzchownym złuszczeniem. Ta reakcja związana jest między innymi z obniżeniem aktywności gruczołów łojowych i potowych skóry. Rzadziej wczesne powikłania skórne przyjmują postać odczynów pęcherzowych i obrzęków.

Zmiany te nie powodują trwałych uszkodzeń i ustępują po zakończeniu leczenia.

Radioterapia, a w szczególności brachyterapia to działanie bardzo precyzyjnie nakierowane na zmiany nowotworowe, ale czy promieniowanie ma także wpływ na pozostałą powierzchnię skóry?

Odczyny skórne występują głównie w obrębie obszarów objętych bezpośrednio naświetlaniami. Ważne jest, aby zgłaszać lekarzowi wystąpienie intensywnego rumienia, któremu towarzyszą dolegliwości bólowe, gdyż taki stan może wpłynąć na przełożenie

kolejnej frakcji naświetlań, celem regeneracji skóry.

Jakim zabiegom nie można poddawać skóry – zwłaszcza w obrębie naświetlanych miejsc – i jakich środków używać w trakcie radioterapii?

Coraz więcej kobiet, po przebytych leczeniu przeciwnowotworowym, szuka rozwiązania specyficznych problemów skórnych w gabinetach dermatologicznych oraz kosmetycznych. Odpowiedni zabieg pielęgnacyjny należy dobierać bardzo indywidualnie, biorąc pod uwagę typ nowotworu, czas jak minął od zakończenia leczenia, stan ogólny pacjentki, a także takie czynniki jak palenie tytoniu, wcześniejsza pielęgnacja i kondycja skóry. Zastosowanie odnajdują wszelkie zabiegi o charakterze regenerującym, nawilżającym i łagodzącym świąd skóry. Odpowiednie nawilżanie skóry jest ważne przede wszystkim z uwagi na uszkodzenie funkcji gruczołów łojowych i potowych podczas terapii przeciwnowotworowej. Nie należy decydować się na zabiegi o inwazyjnym charakterze, o działaniu podrażniającym i uszkadzającym zewnętrzną warstwę ochronną skóry.

Czy w późniejszym okresie – po zakończeniu leczenia – chemio- i radioterapia mają wpływ na stan skóry?

Większość reakcji skórnych związanych z leczeniem przeciwnowotworowym powinna ustąpić w kilka tygodni po jego zakończeniu. Istnieją jednak powikłania skórne o tak zwanym późnym charakterze, które mogą się utrzymywać nawet w okresie miesięcy lub lat od zakończenia terapii. Przybierają one zazwyczaj postać zaburzeń pigmentacji (skóra ciemniejsza, obszary jaśniejszych plam), zwłóknienia, stwardnienia skóry oraz pojawienia się teleangiektazji, czyli widocznych poszerzeń drobnych naczyń krwionośnych. Znacznie rzadziej spotykane są powikłania o charakterze owrzodzeń oraz zwiększonej podatności na infekcje skórne. Powstawanie późnych odczynów skórnych związane jest ze zmniejszeniem populacji fibroblastów w skórze i produkcji przez nie cząsteczek kolagenu o nieregularnym układzie włókien, co klinicznie powoduje stwardnienie i zwłóknienie oraz bliznowacenie. Powstawanie bliznowców sprzyja zaburzeniom krążenia limfy i tworzeniu obrzęków, w konsekwencji zmianom troficznym i owrzodzeniom. Wszystkie powyższe objawy mogą mieć postać objawów nawrotowych, natomiast czasami przybierają postać zmian przewlekłych. Należy także pamiętać, że w obszarze napromienianej skóry może po latach od zakończenia leczenia dojść do rozwoju wtórnych nowotworów.

Rozmawiała
Aleksandra Rudnicka

Prawidłowa pielęgnacja skóry w trakcie chemio- i radioterapii

Jak przygotować skórę do chemio- i radioterapii i jak ją pielęgnować w trakcie leczenia radzi – Maria Czech-Małasiewicz, mgr biologii, kosmetolog, Manager ds. Naukowo-Szkoleniowych OCEANIC S.A.

W trakcie zarówno chemio- jak i radioterapii wolno używać kosmetyków, ale należy to robić ze szczególną rozważą. Ponieważ skóra w okresie leczenia jest szczególnie wrażliwa, osłabiona i przesuszona. Preparaty stosowane do jej pielęgnacji w tym czasie powinny skutecznie wspierać odbudowę warstwy lipidowej, zmniejszać przelnaskórkową utratę wody (TEWL) oraz przeciwdziałać podrażnieniom i infekcjom skóry.

Na wielkość i nasilenie działań ubocznych w przebiegu chemio- lub radioterapii ma wpływ nie tylko rodzaj terapii, ale także wiek oraz styl życia pacjenta, m.in.: palenie tytoniu, kondycja skóry i jej wcześniejsza pielęgnacja w okresie przed zachorowaniem oraz sprawność układu limfatycznego, współistniejąca otyłość lub inne choroby i czynniki dziedziczne.

Reasumując: im skóra w lepszej kondycji przed leczeniem, tym mniej działań ubocznych w trakcie i po zakończeniu terapii. Warto więc, oczekując na rozpoczęcie leczenia (niezależnie od jego rodzaju) unikać używek i zadbać o jej kondycję stosując odpowiednie preparaty pielęgnacyjne – im

wcześniej tym lepiej. Prawidłowa pielęgnacja skóry w czasie poprzedzającym leczenie oraz w tym szczególnie trudnym okresie jest istotnym elementem wspomagającym kompleksową terapię onkologiczną. Z uwagi na ryzyko uszkodzenia skóry przez radio- lub chemioterapię, należy wdrożyć profilaktyczny program pielęgnacyjny, który pozwoli na poprawę jakości i komfortu życia pacjentów. Kosmetyki do pielęgnacji skóry powinny być odpowiednio dobrane.

Czego w takim razie powinniśmy używać na co dzień, aby zminimalizować negatywny wpływ leczenia na skórę? Preparaty polecane do pielęgnacji zmienionej w przebiegu leczenia onkologicznego skóry powinny być hipoalergiczne, pozbawione syntetycznych zapachów i barwników oraz zawierać odpowiednio dobrane składniki aktywne w wyższych stężeniach niż w typowych preparatach. Optymalny dobór składników preparatu do potrzeb wrażliwej, osłabionej i narażonej na szkodliwe działanie czynników zewnętrznych skóry, dodatkowo zmniejszy ryzyko ewentualnych podrażnień czy nadwrażliwości.



Dobrym rozwiązaniem jest stosowanie dermokosmetyków stworzonych z myślą o potrzebach skóry pacjentów po chemio- i radioterapii takich jak **ONCODERMA** dostępnych w aptekach i sklepach medycznych. Są to preparaty do oczyszczania i komplek-

Radioterapia – wskazówki pielęgnacyjne



Nie drap skóry oraz nie usuwaj samodzielnie żadnych zmian pojawiających się na skórze.



Unikaj długich, gorących kąpeli, bierz krótki prysznic rano i wieczorem w letniej wodzie. Do mycia stosuj łagodne dermokosmetyki, które nie zawierają barwników, ani środków zapachowych. Ciało osuszaj miękkim ręcznikiem, delikatnie dotykając skórę – nie pocieraj!



Unikaj mechanicznych urazów skóry dłoni (otarć), mogących powstać na skutek np. prac domowych.



Nie stosuj opatrunków z samoprzylepnym plastrem. Ograniczaj kontakt skóry z wodą, drażniącymi detergentami oraz substancjami zawierającymi alkohol, bądź olejki eteryczne.



Noś wygodne obuwie z szerokim noskiem.



Noś luźne i przewiewne ubrania, wykonane z miękkich, bawełnianych lub jedwabnych materiałów. Odzież pierz w proszkach hipoalergicznych.

sowej pielęgnacji skóry pacjentów onkologicznych wskazane do stosowania w trakcie terapii oraz po jej zakończeniu. Zostały przetestowane na grupie pacjentów poddanych chemio- i radioterapii, co zwiększa profil bezpieczeństwa ich stosowania.

W trakcie leczenia wskazane jest codzienne mycie ciała pod prysznicem, bądź krótka, trwająca około 5 minut kąpiel w letniej wodzie (z pominięciem miejsc naświetlanych). Czasem zezwala się na mycie dopiero po zakończeniu naświetlań, zwykle po 4-6 tygodniach. Dotyczy to częściowej nowotworów głowy i szyi, gdzie ryzyko powikłań skórnych jest większe z powodu stosowania indywidualnych masek i bolusów podwyższających dawkę promieniowania na skórze. Do mycia należy używać łagodnych dermokosmetyków, które posiadają pH neutralne dla skóry oraz zapobiegają dalszemu jej przesuszaniu. Nie jest zalecane stosowanie silnie pieniących się kosmetyków, w tym mydła w kostce. Dobrym rozwiązaniem będzie **Żel do mycia ciała i włosów Oncoderma** przeznaczony dla pacjentów w trakcie i po terapiach onkologicznych. Innowacyjna formuła nie zawiera mydła, alkoholu, parabenów, ani kompozycji zapachowej, dzięki czemu wyjątkowo delikatnie oczyszcza skórę ciała i głowy. Składniki aktywne zawarte w recepturze takie jak: mocznik, gliceryna i betaina intensywnie nawilżają skórę zmniejszając jednocześnie uczucie suchości, napięcia i świądu. Żel do mycia ciała i włosów dodatkowo wspomaga regenerację naskórka oraz łagodzi podrażnienia.

Bezpośrednio po umyciu ciała i delikatnym osuszeniu skóry należy ją nawilżyć i zabezpieczyć przed przesuszaniem. Do tego celu odpowiednia będzie **Oliwka do masażu Oncoderma**. Chociaż została stworzona z myślą o masażu rehabilitacyjnym, to z uwagi na odpowiedni dobór składników aktywnych: olej jojoba, olej sojowy i parafina ciekła długotrwale nawilżą skórę nie dając uczucia tłustości, a dodatkowo zawarty bisabolol złagodzi ewentualne zaczerwienienia i podrażnienia skóry. Obecne w oliwce trójglicerydy kwasu kaprylowego i kaprynowego pobudzą regenerację komórek skóry i wzmocnią jej funkcje ochronne. Oliwkę należy rozprowadzić delikatnie na skórze i pozostawić do wchłonięcia.

W trakcie terapii słuźówka i skóra w miejscach intymnych ulega takiemu samemu uszkodzeniu jak w innych miejscach. Tak samo jak w innych miejscach należy o nią dbać, poprzez unikanie podrażniania i stosowania kosmetyków przeznaczonych do higieny intymnej. Mając na uwadze obniżoną odporność pacjentów onkologicznych, aby zapobiec infekcjom i podrażnieniom okolic intymnych należy stosować do codziennej pielęgnacji **Płyn do higieny intymnej Oncoderma**. Delikatna formuła płynu nie za-

wiera mydła, alkoholu, parabenów ani kompozycji zapachowej. Odpowiednio dobrane składniki aktywne – to oprócz kwasu mlekowego m.in.: betaina, gliceryna, allantoina i d-pantenol dodatkowo nawilżają, łagodzą podrażnienia oraz pobudzają regenerację błon śluzowych okolic intymnych. Obniżone pH płynu stwarza odpowiednie warunki do przywrócenia naturalnej flory bakteryjnej i zapobiega infekcjom.

Promieniowanie słoneczne jest szczególnie niebezpieczne dla skóry pacjentów w czasie radio- i chemioterapii, gdyż jest ona bardziej wrażliwa i podatna na oparzenia słoneczne oraz powstawanie przebarwień niż skóra zdrowa. Dlatego należy nosić ubiory możliwie osłaniające ciało, zaś głowę chronić kapeluszem z szerokim rondem. Bardzo ważne jest regularne natłuszczenie i nawilżanie skóry odpowiednimi preparatami w celu jej regeneracji i odbudowy naturalnej bariery hydrolipidowej. Preparatem o takich właściwościach jest **Krem do twarzy i ciała Oncoderma** zawierający dodatkowo filtr SPF 20. Krem będzie skutecznie zabezpieczał odsłonięte części ciała – twarz, uszy, szyję, dekolt i dłonie – przed negatywnym wpływem promieniowania UV. Szczególną ostrożność i ochronę odsłoniętej skóry należy zachować zarówno podczas trwania terapii, jak również przez rok po jej zakończeniu. W recepturze kremu znajdziemy składniki o działaniu zarówno intensywnie łagodzącym podrażnienia i rumień np. beta glukan jak też nawilżającym, regenerującym i natłuszczającym m.in. masło shea i olej z nasion słonecznika.

Pomocą w przypadku osłabienia lub braku rzęs i brwi po przebytych leczeniu może być wyjątkowo skuteczne, specjalistyczne serum **Long4Lashes**, które wydłuża, zagęszcza i wzmacnia rzęsy oraz widocznie poprawia ich kondycję. Zawiera składnik wpływający na wydłużenie fazy wzrostu, przez co zwiększa ilość i długość rzęs oraz wydłuża fazę stacjonarną przedłużając czas ich życia.

W trakcie terapii włosy należy pielęgnować łagodnymi kosmetykami. Nie wolno stosować twardych szczotek czy grzebieni, wałków i lokówek elektrycznych. Włosy powinno się suszyć strumieniem powietrza o niskiej temperaturze i rozważyć ścięcie ich na krótko, co sprawi, że będą wyglądały na mocniejsze i grubsze. Nie powinno się farbować włosów, ani wykonywać trwałej ondulacji.

Należy także zwracać uwagę na stan i wygląd płytki paznokciowej, ponieważ jej zmiany mogą być bardzo wyraźne i wymagają wyjątkowo delikatnego traktowania i pielęgnacji. Pomimo, że zmiany wyglądu płytki paznokciowej mają w większości przypadków charakter przejściowy, to warto w przypadkach wątpliwych zasięgnąć porady kosmetyczki w tym zakresie.

Pamiętaj! Choroba nowotworowa i jej agresywne leczenie zmienia nie tylko stan skóry, ale i wygląd człowieka. Dlatego postępowanie kosmetyczne pozwala spojrzeć na siebie inaczej, niweluje bądź łagodzi działania uboczne, dodaje siły i wiary w siebie oraz w skuteczność podjętej terapii. Z tego względu może być traktowane jako swoista, istotna dla przebiegu leczenia forma psychoterapii.

Podstawowe wskazania i przeciwwskazania dotyczące prawidłowej pielęgnacji skóry w czasie chemio- i radioterapii:

- bezwzględnie uzgadniaj z lekarzem lub pielęgniarzką preparaty, które planujesz zastosować w trakcie radio- lub chemioterapii oraz po jej zakończeniu,
- unikaj długich, gorących kąpieli, ponieważ mogą działać wysuszająco na skórę, bardziej wskazany jest krótki prysznic w letniej wodzie,
- obszar ciała poddawany radioterapii traktuj szczególnie delikatnie – dopuszczalne jest delikatne opłukanie wodą i osuszenie miękkim ręcznikiem bez pocierania (dotykając), nie wolno smarować żadnymi kremami, ani balsamami do ciała,
- absolutnie nie używaj mydeł wysuszających,
- w razie potrzeby na obszar naświetlany w trakcie radioterapii możesz stosować neutralny puder lub talk,
- 2 x dziennie (w tym każdorazowo po umyciu ciała), regularnie natłuszczaj i nawilżaj skórę specjalistycznymi preparatami lub dla skóry wrażliwej o działaniu regenerującym i ochronnym (pomijając miejsca naświetlane),
- zrezygnuj z kąpieli w basenach z chlorowaną wodą, solarium i sauny,
- możliwie ogranicz depilację, stosuj elektryczną maszynkę do golenia,
- unikaj ekstremalnych zmian temperatury, np. chłodzącego kompresu żelowego, termoforu, zwłaszcza gdy skóra jest zaczerwieniona – gwałtowne zmiany temperatury mogą nasilić objawy,
- unikaj pocierania, drapania lub masowania skóry,
- nie stosuj perfum, wody kolońskiej i płynu po goleniu na bazie alkoholu, ponieważ mogą podrażnić skórę lub wywołać uczulenie,
- nie stosuj plastrów rozgrzewających i samoprzylepnych na skórę,
- noś luźne i przewiewne ubrania – wskazane są miękkie, bawełniane lub jedwabne materiały oraz wygodne obuwie,
- pierz odzież w proszkach hipoalergicznym.

W przypadku wystąpienia jakichkolwiek nasilonych zmian na skórze, należy bezwzględnie skonsultować się z lekarzem prowadzącym lub dermatologiem.



Oncoderma

Specjalistyczna pielęgnacja dla pacjentów po chemio- i radioterapii

INNOVATIVE FORMULA



Oncoderma to specjalistyczny program pielęgnacyjny dla pacjentów onkologicznych, opracowany przy udziale lekarzy dermatologów i onkologów. Innowacyjne receptury, skoncentrowane na niwelowaniu niekorzystnego wpływu terapii na skórę, znacząco wpływają na poprawę kondycji skóry po chemio- i radioterapii. Preparaty skutecznie regenerują naskórek, kują i łagodzą podrażnienia, jak również intensywnie natłuszczają skórę i odbudowują ochronną warstwę hydrolipidową. Bezpieczeństwo stosowania serii Oncoderma potwierdzone jest badaniami z udziałem pacjentów onkologicznych oraz osób z alergicznymi chorobami skóry.

0% parabenów, alergenów, barwników

www.oncoderma.pl

Skutki uboczne i powikłania po promienio- i chemioterapii w obrębie tkanek jamy ustnej i twarzy oraz ich prewencja

Poradnik dla pacjentów z nowotworami jamy ustnej i twarzy, odpowiadający na pytania jak przygotować się do chemio- i radioterapii oraz jak postępować w czasie tego leczenia i po nim, przygotował dr n. med. Robert Balicki – specjalista medycyny estetycznej, chirurgii stomatologicznej oraz szczękowo-twarzowej. Adiunkt Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Wykładowca Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Współautor podręcznika dla studentów „Chirurgia szczękowo-twarzowa”.



**W jakim celu stosuje się promienio-
oraz chemioterapię w leczeniu onkologicz-
nym?**

Leczenie energią promienistą oraz chemioterapia są bardzo cennymi i najczęściej uzupełniającymi w stosunku do leczenia chirurgicznego metodami terapii nowotworów, aczkolwiek mogą czasem stanowić postępowanie suwerenne. Wskazania, czas oraz sekwencja ich wdrażania uzależnione są od rodzaju i stopnia zaawansowania schorzenia, typu, lokalizacji i zasięgu nowotworu (**guz lity**, tj. mniej lub bardziej dająca się wyróżnić umiejscowiona masa patologiczna, bądź **nowotwór układowy**, np. białaczka lub chłoniak, który zasięgiem obecności swoich komórek obejmuje całe układy i narządy) oraz szeregu jeszcze innych czynników. Decyzję co do strategii postępowania, podejmuje oczywiście lekarz w oparciu o wyniki oceny klinicznej, badań laboratoryjnych i obrazowych, jak również konsultacji specjalistycznych oraz biorąc pod uwagę pozostałe obciążenia chorobowe pacjenta. Promieniowanie jonizujące oraz różnego rodzaju związki chemiczne wykorzystuje się w celu zniszczenia patologicznych komórek, bądź zatrzymania ich podziałów. Należy przy tym podkreślić, że nowotwory układowe tworzą czasem w swoim przebiegu skupiska rozsianych po całym organizmie komórek, swobodnie przemieszczających się drogą naczyń tętniczych, żylnych oraz chłonnych. Tego typu guzy mogą być czasem pierwszym, a nawet jedynym objawem nowotworu układowego. Analogicznie w stosunku do guza nowotworowego zlokalizowanego pierwotnie w odległym od głowy i szyi obszarze, mogącego dać przerzut do regionu szczękowo-twarzowego,

który będzie jego pierwotnym lub jedynym symptomem.

Czemu służą chemio- i radioterapia u pacjentów z nowotworami głowy i szyi?

W odniesieniu do nowotworów głowy i szyi, radio- i chemioterapia mogą służyć również całkowitemu lub częściowemu zniszczeniu nowotworu. Przed operacją, jako tzw. **terapia indukcyjna**, obie metody wdraża się w celu zmniejszenia wielkości i zasięgu guza. Redukcja jego masy ułatwia, a czasem wręcz warunkuje możliwość przeprowadzenia zabiegu z uwagi na mnogość oraz przestrzenny układ nacieczonych oraz sąsiadujących z nowotworem istotnych dla życia struktur tego niezwykle złożonego obszaru anatomicznego.

Obydwie strategie terapeutyczne **są także metodą uzupełniającą wdrożonego uprzednio postępowania chirurgicznego**. Prowadzi się je w celu zniszczenia potencjalnie pozostawionych po zabiegu komórek nowotworowych, zapobiegając w ten sposób nawrotowi choroby w postaci wznowy miejscowej lub pojawieniu się przerzutów regionalnych i odległych.

Radio- i chemioterapię stosuje się również u chorych onkologicznych nieoperacyjnych z powodu znacznego stopnia zaawansowania choroby, bądź istnienia przeciwwskazań do znieczulenia ogólnego, w którym przeprowadza się zabieg wycięcia guza. Niszczenie jego komórek radio- i/lub chemioterapią wchodzi wówczas w skład tzw. **leczenia objawowego (paliatywnego)**, które ma na celu łagodzenie objawów choroby poprzez zniszczenie jedynie części zmienionych patologicznie komórek. Celem tego typu terapii nie jest uzyska-

nie wyleczenia, czy też zatrzymanie procesu chorobowego, ale poprawienie jakości życia chorych w danym stadium choroby.

Jaki wpływ obie te metody leczenia nowotworów mają na stan tkanek jamy ustnej i twarzy?

Niestety, obydwie metody leczenia charakteryzują się działaniami ubocznymi, mogącymi stanowić dla pacjentów nawet znaczny dyskomfort czynnościowy, estetyczny i emocjonalny. Celem chemio- i promienioterapii jest eliminacja komórek nowotworowych przez indukowanie śmiertelnych dla nich mutacji genetycznych, bądź zahamowanie podziałów, co przedziwiała dalszemu rozwojowi guza. Niszczono są szczególnie te, które ulegają szybkim podziałom, a zatem interesująca lekarzy populacja komórek nowotworowych odpowiedzialnych za wzrost nowotworu. Uszkodzeniom ulegają jednak również komórki zdrowe, należące do naskórka i nabłonka, które niczym tapeta odpowiednio wyściełają powierzchnię skóry oraz błony śluzowej jamy ustnej. W drugim przypadku komórki są bowiem fizjologicznie nastawione na szybkie odtwarzanie uszkodzeń powstałych wskutek przygryzania błony śluzowej oraz mechanicznych mikrouszkodzeń spowodowanymi kęsami pokarmowymi, czy też twardym włosiem szczoteczki do zębów. Szybkie podziały komórkowe podstawnej (najgłębiej leżącej) warstwy nabłonka mają na celu sprawną odnowę, a przez to uzupełnianie i zachowanie ciągłości jego warstwy zewnętrznej. Fizjologicznie stale ulega ona złuszczeniu. Jest to mechanizm ochronny przed inwazją drobnoustrojów w głąb błony śluzowej. Jama ustna, podobnie jak skóra

z jej szybko regenerującym się naskórkiem, jest stale narażona na inwazję „zamieszkujących” ją bakterii oraz flory nabytej, najczęściej chorobotwórczej.

Niepożądane oddziaływanie radio- i chemioterapii na wspomniane komórki prowadzi do niewydolności mechanizmu obronnego, w następstwie czego dochodzi do inwazji drobnoustrojów oraz powikłań zapalnych. Wynikiem oddziaływania radio- i chemioterapii są również liczne zmiany w budowie i funkcjonowaniu gruczołów ślinowych, zębów, głębszych warstw błony śluzowej jamy ustnej, skóry oraz kości.

Stopień nasilenia oraz czas pojawienia się reakcji organizmu (tzw. odczynu) na opisane niepożądane działania promieniowania jonizującego oraz chemioterapii jest indywidualnie zmienny. W przypadku radioterapii zależy od wielkości obszaru poddanego naświetlaniu tkanek (błona śluzowa, skóra, kość, mięśnie, nerwy, naczynia krwionośne i limfatyczne, zęby, narządy zmysłów), rodzaju i całkowitej dawki pochłoniętego promieniowania, jak również sposobu i czasu jej dostarczania. Stopień nasilenia reakcji niepożądanych tkanek wskutek leczenia chemicznego uzależniony jest natomiast od rodzaju leku, jego dawkowania, jak również sposobu i czasu podawania.

Kiedy się pojawiają i jak wyglądają odczyny u chorych poddanych radioterapii?

Objawy zależą od właściwego przygotowania oraz stanu higieny i obecności zmian chorobowych tkanek jamy ustnej przed wdrożeniem leczenia. Reakcja popromienna w obrębie tkanek jamy ustnej, szczęk, twarzy i szyi może być wczesna oraz późna. W drugim przypadku objawy mogą również pochodzić ze strony tkanki kostnej tego obszaru, rzadziej ze strony chrząstek stawów skroniowo-żuchwowych. Wczesny odczyn popromienny manifestuje się natomiast w obrębie skóry twarzy i szyi oraz błony śluzowej jamy ustnej.

U około 70-75% poddanych promienioterapii pierwotnie pojawia się różnie nasilony ostry stan zapalny tkanek miękkich objętych polem naświetlania jako reakcja organizmu o charakterze obronnym na czynnik uszkodzający.

Odpowiedź ta niemiło manifestuje się zarówno w odczuciu chorych, jak też ich otoczenia, najczęściej w drugim tygodniu od rozpoczęcia naświetlań. Objawia się w postaci często bardzo silnego zaczerwienienia oraz pieczenia skóry i błony śluzowej jamy



ustnej, czemu towarzyszy różnie nasilony ich obrzęk.

Z czasem dochodzi również do zmniejszenia wydzielania śliny, co jest szczególnie przykro odbierane przez pacjentów. Okoliczność ta uświadamia, jak istotny jest to płyn ustrojowy. Jego niedobór lub brak jest bowiem bardzo przykro odczuwany przez chorych w postaci suchości w jamie ustnej (**kserostomia**). Powiązana jest ona z upośledzeniem zmysłu smaku. Formowanie kęsa pokarmowego jest znacznie utrudnione, a przełykanie chwilami graniczy z torturą porównywaną przez pacjentów do próby połknięcia... żyletki! Odczyny są czasami tak silne, że zmuszają radioterapeutę do przerwania naświetlań.

Z powodu niedostatecznego nawilżenia błony śluzowej przez jej wydzielinę oraz ślinę, szczególnie w obrębie podniebienia miękkiego i strun głosowych, **zmienia się barwa głosu. Jego emisja jest utrudniona.** Odruchowe przełykanie śliny skutkuje mową przerywaną. Obniżone wydzielanie śliny utrudnia mechaniczne samooczyszczanie jamy ustnej z resztek pokarmowych. Zaniedbania higieniczne jeszcze bardziej przyspieszają i nasilają u pacjentów chorobę próchnicową zębów. Zalegający pokarm stanowi pożywkę dla bakterii i grzybów, a powstające wskutek ich działalności produkty są powodem przykrej woni z jamy ustnej (**halitoza**). Do nadmiernego rozwoju drobnoustrojów współprzyczynia się mniejsza ilość substancji ochronnych i obronnych w ślinie. Zmianom chorobowym podlega również przyzębie, wskutek czego **może dojść do rozwoju, nasilenia lub przyspieszenia paradontozy.** Obnażone szyjki oraz ich nadwrażliwość na pokarmy słodkie, kwaśne, ciepłe i zimne, jak również rozchwiane zęby są dość często spotykanym obrazem u chorych poddanych radioterapii. Bardzo czuła na takie pokarmy jest również błona śluzowa, co wymusza na pacjentach zmianę diety pod względem ilościowym i jakościowym. Podkrwawia-

nie z jamy ustnej, biały nalot na języku, ból, nadkażenia bakteryjne i grzybicze, przetoki, również nie są rzadkością.

Jak manifestują się powikłania późne w jamie ustnej po radioterapii?

Wskutek nasilonego włóknienia podłoża, zarastania naczyń krwionośnych i zmniejszenia ich liczby **dochodzi do niedokrwienia tkanek.** Potencjał gojenia ulega znacznemu obniżeniu, a zmniejszona ilość dopływającej krwi może powodować nawet martwicę tkanek miękkich, kości (**osteoradionebroza**) oraz chrząstki (**chondroradionebroza**). W jamie ustnej pojawić się mogą ubytki na powierzchni błony śluzowej (**owrzodzenia**), co sprzyja infekcjom i powikłaniom bakteryjnym w postaci nacieków zapalnych, jak również wymagających hospitalizacji na oddziale chirurgii szczękowo-twarzowej ropni i ropowic.

Nawet po kilku latach w obrębie twarzy i szyi może pojawić się nagle silny obrzęk, zaczerwienienie, czemu towarzyszy ból oraz wzrost temperatury sięgający do 40 stopni Celsjusza. Ropnie i ropowice to stany zagrożenia życia, szczególnie u pacjentów z obniżoną odpornością tak przez samą chorobę nowotworową, jak i wdrożone leczenie energią promienistą, bądź chemioterapią. Nie należy zwlekać ze stawieniem się na szpitalny oddział ratunkowy – niezależnie od rodzaju oddziału dyżuru.

Tzw. **postać aseptyczna** martwicy tkanki kostnej może wykazywać objawy jedynie na zdjęciu radiologicznym (radiogram), które władny jest ocenić lekarz. **Postać septyczną** charakteryzuje ból, szczękocisk, przetoki ropne zewnątrz- i wewnątrzustne, z wydobywającą się ropą i obumarzonymi fragmentami

kości (**martwaki**) mogącymi zawierać również zęby. Powikłania te mogą pojawić się nawet kilka miesięcy i lat po naświetlaniach. Wskutek osłabienia potencjału regeneracyjnego kości oraz jej struktury i wytrzymałości czasem zdarzają się **złamania patologiczne**, tj. powstałe nieadekwatnie do wielkości przyłożonej siły i normalnie niewystępujące. Już niewielkie naprężenia, jakie pojawiają się w trakcie odgryzania i przeżuwania pokarmowych u pacjentów poddanych radioterapii, mogą skutkować tego typu złamaniem. Chorzy nim dotknięci odczuwają je jako „chrupnięcie“, nagle „niedopasowany zgryz“, czasem również jako patologiczną ruchomość odłamanego fragmentu – najczęściej żuchwy. W stosunku do szczęki osteoradionekroza pojawia się w niej 25-26 razy częściej – co wynika z odmiennego unaczynienia obydwu kości – ze względu na popromienną martwicę tkanek ból nie zawsze musi towarzyszyć tego typu złamaniu. Chory może wręcz odczuwać drętwienie, niedoczulicę, bądź brak czucia w danym obszarze. Biorąc pod uwagę przebiegający w kości żuchwy nerw czuciowy, objawy te często umiejscowione są w okolicy kącika ust i brody.

Zwłókniałe wskutek promienioterapii tkanki w obrębie twarzy są często bardzo twarde. Chory odnosi wręcz wrażenie, że jego powłoki miejscami są „skamieniałe“. Mogą utrudnić rozwieranie szczęk przy zwłóknieniu tkanek otaczających stawy skroniowo-żuchwowe, co określa się mianem **przykurcz żuchwy**. Wtórnie utrudnia to prawidłowe odżywianie, oczyszczanie oraz leczenie jamy ustnej, nakręcając błędne koło zaniedbań higienicznych i związanych z nimi powikłań bakteryjnych i grzybiczych.

Martwicy oraz złamaniom ulegają również zęby. Szczególnie narażone na obumarcie ich miazgi, zwanej potocznie „nerwem“, są te, które znalazły się w polu napromieniania. Ryzyko to dotyczy nawet zębów zupełnie zdrowych. Wskutek martwicy miazgi po kilku tygodniach i miesiącach stają się one przebarwione oraz kruche. Niedostateczne wydzielanie śliny oraz zaburzenia jej składu przyczyniają się wraz z zaniedbaniami higienicznymi do nasilenia próchnicy.

A jak wyglądają objawy w jamie ustnej u pacjentów w trakcie i po chemioterapii?

Powikłania wskutek leczenia chemicznego zdarzają się w jamie ustnej często i są podobne jak w przypadku radioterapii. Pieczenie i silne dolegliwości bólowe w znaczny sposób utrudniają pacjentom przyjmowanie pokarmów, mowę, jak również użytkowanie protez ruchomych. Nieprawidłowo odżywienie pacjenci jeszcze bardziej tracą na wadze, wykazując upośledzoną odporność oraz gojenie uszkodzeń tkanek. **Typowe dla leczenia chemicznego jest ostre zapalenie błony śluzowej jamy ustnej (mucositis), obejmu-**

jące także tkanki przyzębia. Manifestuje się ono bólem, obrzękiem, zaczerwienieniem, złuszczeniem nabłonka, przeczulicą, powstawaniem otarć, nadżerek (ubytków pełnej grubości nabłonka) i czasem rozległych owrzodzeń (ubytki sięgające głębszych warstw tkankowych) oraz podkrwawianiem. Do pozostałych objawów należy wspomnieć już **kserostomia** z następczym nasileniem próchnicy i spaczona percepcja smaku, spierzchnięcie warg, pogłębianie owrzodzeń, nadkażenia bakteryjne, powikłania wirusowe (opryszczka, półpasiec, brodawczak) grzybica jamy ustnej (**Candida**) – zwłaszcza na grzbietowej powierzchni języka w postaci białego nalotu, po starciu którego pojawiają się krwawiące i piekące obszary błony śluzowej.

Wszystkie objawy niepożądane oraz powikłania chemioterapii, podobnie jak w przypadku radioterapii, są przyczyną zaburzeń emocjonalnych. Cierpiący pacjenci stają się wyalienowani, stronią od życia towarzyskiego, szczególnie jeśli przeszli radykalne leczenie chirurgiczne. Cierpią fizycznie, psychicznie i duchowo. Pamiętajmy wreszcie, że twarz jest stale odsłoniętą częścią ciała, narażoną na krytyczny osąd otoczenia. Dlatego jest im niezbędne wsparcie psychologa i najbliższych osób, a w przyszłości jeśli to możliwe pomoc chirurga z zakresu medycyny estetycznej.

Chorzy poddani chemioterapii w wieku dziecięcym w odległym czasie mogą wykazywać niedorozwój kości szczęk i związaną z tym deformację twarzy, nieprawidłowy zgryz, a także wady i braki zębowe w przypadku martwicy stref wzrostu, jak również pozostałej struktury kostnej szczęki lub żuchwy oraz zębów i ich zawiązków.

Z uwagi na fakt, iż spośród nowotworów złośliwych obszaru szczękowo-twarzowego najliczniejszą grupę stanowią raki, dzieci rzadko poddaje się **radioterapii**, gdyż ta grupa guzów jest tytoniozależna i charakterystyczna dla osób w czwartej i kolejnych dekadach życia.

Typowe dla wieku dziecięcego i nastolatków mięsaki są również nowotworami złośliwymi, lecz mają inne pochodzenie aniżeli raki, występują w obrębie twarzoczaszki bardzo rzadko, a leczone są zazwyczaj operacyjnie i/lub chemicznie. Grupę młodocianych pacjentów stosunkowo rzadko poddaje się naświetlaniom w tym obszarze anatomicznym. Dlatego w przypadku radioterapii opisane powikłania odległe w postaci wtórnych wad rozwojowych dotyczą niewielkiej liczby chorych.

Czy można zapobiec chorobie popromiennej oraz odczynom wynikłym z chemioterapii?

Objawy niepożądane i powikłania leczenia chemicznego i radioterapii, głównie martwicę, zmniejsza właściwe stomatologiczne przygotowanie jamy ustnej przed wdrożeniem leczenia onkologicznego oraz należyta następcza kontynuacja właściwych zachowań prozdrowotnych ze strony pacjenta i profesjonalna opieka medyczna, korygująca ewentualne uchybienia i zmiany chorobowe w obrębie jamy ustnej.

Do innych czynników zalicza się wycofanie radu jako pierwiastka promieniotwórczego, nowe sposoby i protokoły dostarczania do tkanek energii promienistej, ograniczenie dawki promieniowania oraz wielkości pola napromieniania, wykorzystanie unaczynionych płatów tkankowych (uszypułowanych lub wolnych) do uzupełnienia utraconych wskutek operacji tkanek i narządów.

Kluczowe jest należyte przygotowanie jamy ustnej oraz kontrole u stomatologa specjalisty z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej, stomatologicznej, periodontologii oraz stomatologii zachowawczej. W chirurgii nowotworów jamy ustnej mówi się, że pierwszy spośród wymienionych specjalistów pełni rolę lekarza dyspensującego – sprawującego zasadniczą opiekę nad pacjentem w aspekcie profilaktyki i leczenia oraz koordynującego pracę i działania pozostałych specjalistów.

Sanacja obejmuje usunięcie wszelakich czynnych lub potencjalnych ognisk zakażenia w oparciu o badanie kliniczne i wyniki badań obrazowych (rtg, tomografia komputerowa szczęk i zatok obocznych nosa, USG): korzenie i zęby zgorzelinowe, rozchwiane, wykazujące objawy utrudnionego wyrzynania; zarośnięte nieusunięte lub złamane korzenie, torbiele zębo- i niezębopochodne, ciała obce. Zniwelować należy kieszonki patologiczne, wszelakie stany zapalne.

Leczeniu zachowawczemu należy poddać zęby dotknięte próchnicą, zaś wszystkie te, które objęte będą przyszłym polem naświetlania należy usunąć, choćby były próchnicowo niezmiennione. Ulegną bowiem martwicy, przez co będą przyczyną powikłań oraz dylematu co do wyboru właściwego czasu ich ekstrakcji od zakończenia radio- lub chemioterapii z kości o obniżonej przecież możliwości gojenia. Pominięcie tego faktu nie może mieć miejsca!



Ekstrakcjom nie poddaje się natomiast zębów znajdujących się w obrębie guza nowotworowego lub jego bliskim sąsiedztwie z uwagi na możliwość przyspieszenia wzrostu nowotworu złośliwego i powstania przerzutów. Tragiczne w skutkach postępowanie tego typu jest błędem w sztuce, stąd istotne jest uprzednie pobranie wycinka tkankowego ze zmiany patologicznej do oceny mikroskopowej.

Podaje się również, że leczenie zachowawcze zębów z tzw. próchnicą średnią (idzie tu o głębokość ubytku) znajdujących się nawet poza polem napromieniowania również nie powinno mieć miejsca, gdyż one także mogą być przyczyną powikłań i należy je z wczesności usunąć. Na pewno każdorazowo należy to indywidualnie przemyśleć. Dotyczy to zwłaszcza nawet prawidłowo przeleczonych kanałowo (fachowe określenie – **endodontycznie**) zębów.

U chorych przygotowywanych do leczenia onkologicznego w obrębie głowy i szyi **należy usunąć wszelakie elementy metalowe** (korony i mosty na bazie metalowej, amalgamaty, aparaty ortodontyczne, kolczyki, ćwieki) i zastąpić je niemetalowymi, by nie były źródłami wtórnego promieniowania, przyspieszając i nasilając następczo opisaną powikłania.

Dokonać należy skalingu nad- i poddziąsłowego, czyli zabiegu usuwającego wszelakie naloty i kamień nazębny. Lekarz stomatolog – specjalista chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej winien wyleczyć wszelakie jej uszkodzenia i wydać stosowne zalecenia dotyczące pielęgnacji tego obszaru w trakcie oraz po zakończeniu promienio- i chemioterapii. Istotnym jest również, by stomatolog zachowawczy i lekarz protetyk skorygowali ostre brzegi zębów, wymienili lub wygładzili wypełnienia („plomby“) i wadliwe uzupełnienia protetyczne, które jako tzw. **węzły urazowe** narażają błonę śluzową na uszkodzenia.

Nieoceniona jest wreszcie **profilaktyka fluorkowa** (pasty, lakiery), gdyż wzmocnione szkliwo ma większą szansę na stawienie czoła bakteriom w środowisku o obniżonej ilościowo i jakościowo ślinie wraz z jej czynnikami przeciwbakteryjnymi.

Dobrze poinstruowany pacjent to taki, który potrafi używać nici dentystycznej oraz taki, którego skutecznie umotywowano, że czynniki etiologiczne raka jamy ustnej to głównie palenie tytoniu oraz spożywanie alkoholu wysokoprocentowego.

Kiedy i gdzie przeprowadzić przygotowania do chemio- i radioterapii w przypadku nowotworów jamy ustnej i głowy?

Obszar szczęk wymaga sprawnego i często wielozespołowego przygotowania. Co do czasu rozpoczęcia i zakończenia przygotowań podaje się, że sanacja jamy ustnej winna zakończyć się 3 tygodnie przed wprowadzeniem radio- lub chemioterapii, choć *de facto* odnosi się to również do leczenia chirurgicznego. Przebywanie na oddziale szpitalnym zdiagnozowanego już pacjenta onkologicznego i szykowanego do operacji uniemożliwia bowiem np. pilne wypełnienie przeoczonych ubytków próchnicowych na terenie ośrodka. Oblicze ryzyka powstania zębo- i niezębopochodnych komplikacji w obszarze szczękowo-twarzowym, które wikłają wyniki zasadniczej operacji, wymusza wypisanie pacjenta celem wykonania sanacji w trybie ambulatoryjnym (gabinet stomatologiczny), co z kolei niepotrzebnie opóźnia właściwe leczenie chirurgiczne. Przepustek nie ma od lat, zaś w przypadku wypisu z przykładowego powodu, NFZ nie płaci za specjalistyczną operację, jeśli zostanie ona wykonana przed upływem dwóch tygodni od tegoż wypisu.

Z powodu zaniedbań w przygotowaniu jamy ustnej przed operacją, pracownicy szpitali stają przed

prawdziwym dylematem moralnym, etycznym i ekonomicznym. Muszą mieć na względzie dobro pacjenta, lecz również finanse szpitala, które rzutują na jego płynność finansową, grożące zadłużenie oraz pensje i zatrudnienie pracowników. Temat to bardzo niewygodny i delikatny, lecz nie można udawać, że go nie ma.

Leczący winni skupić się na leczeniu, a obarczenie troską również o finanse wpływa na ich samopoczucie, motywację i jakość pracy, odbijającą się finalnie zawsze na pacjentach oraz ich rodzinach. Zarówno wymagający zmian system opieki zdrowotnej, jak i strategiczne myślenie, dobra wola i wiedza lekarzy na temat przygotowania chorego onkologicznego przed leczeniem zasadniczym, decydują pośrednio o obecności i stopniu powikłań radio- i chemioterapii. Nie mogę tego pominąć w mojej wypowiedzi.

A co robić w przebiegu radio- lub chemioterapii, kiedy te wszystkie okropne objawy niepożądane i tak pewno pojawią się?

Pacjenci powinni wraz ze swoim stomatologiem zwrócić szczególną uwagę na higienę jamy ustnej i niedopuszczanie do powstania powikłań wynikłych z zaniedbań. **Zęby należy delikatnie szczotkować super miękką szczoteczką**, by uchronić przed urazami osłabiony nabłonek jamy ustnej. Szczoteczki wibracyjne i oscylacyjne są zbyt agresywne na tym etapie. Nie zapominamy o nitkowaniu zębów, o ile nie doprowadzamy do krwawienia z dziąseł!

Przy ostrym odczynie w jamie ustnej i uczuciu „ognia w buzi” unikać należy jakiegokolwiek pasty do zębów, gdyż przez dodatkowe podrażnienie można „ujrzeć drogę mleczną za dnia”. Jamę ustną zalecam płukać kilkanaście razy dziennie rumiankiem lub szalwią, szczególnie po posiłkach, jak również solą fizjologiczną, 3% roztworem wody utlenionej lub 2% jodkiem sodu. Z uwagi na niedobór śliny powlekamy ją preparatem tzw. „sztucznej śliny”, bądź znacznie tańszą kozieratką, siemieniem lnianym, kwiatem malwy, czy prawoślazem. Ulgę przynosi często spożywanie wody przegotowanej, ssanie kostki lodu. Uważałbym na poniekąd dający wrażenie chłodu i zwykle zawarty w gumach do żucia mentol. **Spierzchnięte usta powlekamy czystą wazeliną, lecz nie natłuszczamy i nie nawilżamy gotowymi pomadkami czy kremami.**

Wydzielanie śliny stymulują robione w aptece mieszanki ślinopędne na bazie polstygminy (neostygminy), pilokarpiny lub nieprzyjemnego w smaku jodu. **Prościej stymulować gruczoły ślinowe ksylitolem.** Ten niepróchnicogenny cukier znaleźć można w sklepach ze zdrową żywnością. Obecnie standardowo zawiera go niemal każda guma

do żucia, jednak możliwość przygryzienia błony śluzowej, drażnienie zawartymi w niej zazwyczaj środkami aromatycznymi i konserwującymi oraz szkodliwy wpływ na stawy skroniowo-żuchwowe nakazują wstrzymanie się z jej używaniem w stanie ostrego odczynu zapalnego. Ksylitolu sporo jest w sliwkach węgierkach – polecam suszone, gdyż mniej w nich kwasów owocowych aniżeli w świeżych owocach. Podobnie **odrądzam poniekąd ślinopędnie działającego soku z cytryny**. Efekt obecności kwasu w piekącej ogniem jamie ustnej łatwo sobie chyba wyobrazić, chyba że ktoś chce sobie zafundować dodatkowe „atrakcje”... Z tego powodu potrawy lub produkty ostre, pikantne, pieprzne nie mają racji bytu (np. ocet, papryka, chili, kardamon, chrzan, cebula, czosnek, pieprz, cytrusy).

Po ustąpieniu ostrych dolegliwości bólowych wprowadzić należy pasty ziołowe, które w obecnych czasach zazwyczaj standardowo zawierają związki fluoru. Jego dostarczanie zapewniają również fluoryzacje kontaktowe wykonywane pod nadzorem stomatologa. Powierzchnie zębów można zabezpieczyć specjalnym lakierem fluorowym aplikowanym przez lekarza. **Bakterie zwalczą się gotowymi roztworami płynów do płukania jamy ustnej zawierającymi chlorheksydynę**. Istotne jest by nie bazowały one na alkoholu. Należy je dodatkowo rozcieńczyć wodą przegotowaną, gdyż i tak mają działanie drażniące na osłabioną błonę śluzową.

Dyskusyjne jest stosowanie dializatu z krwi cielejcej w celu znacznego przyspieszenia gojenia nadżerek, otarć i owrzodzeń. W tym zakresie preparat ma działanie nieocenione, znieczulając przy tym bolesne miejsca, podnosi się jednak jego potencjalne działania przyspieszające podziały „zabłąkanych” komórek nowotworowych, które nie uległy pełnej eliminacji po wdrożonym leczeniu. **Podobnie rzecz się ma z witaminami**. Przypuszczenia teoretyczne o domniemanym przyspieszaniu wzrostu patologicznych komórek nakazują ostrożność w ich przyjmowaniu.

Celem znieczulenia przed posiłkiem tkliwej nawet na dotyk błony śluzowej, zaleca się użycie mieszanki glicerynowej z anestetyką (bezalkoholowej!) lub żelu z lignokainą. Stosować można także ziołowe środki przeciwzapalne, ściągające i usmierzające ból. **W przypadku pojawienia się nadkażeń grzybiczych lekarz przepisuje stosowne leki** zawierające nystatynę, ketokonazol, flukonazol. **Przy powikłaniach bakteryjnych czasem istnieje konieczność wdrożenia antybiotykoterapii** (klindamycyna, ciprofloksacyna, klarytromycyna, penicyliny półsyntetyczne). Wątpliwe jest ich użycie profilaktyczne, gdyż tkanki martwiczo zmienione lub żywe, ale niedokrwione, nie będą nale-

życie wysycone lekiem. W postaci septycznej wydaje się to uzasadnione, choć preferowana droga podania to wlew dożylny. Po ustąpieniu ostrych objawów zakażenia i stanu zapalnego, tkanki martwiczo zmienione poddaje się wycięciu (**nekrektomia**). Wycina się ponadto nieczynne przetoki.

Jeśli zajdzie konieczność usunięcia obumarłych lub błędnie pozostawionych przed leczeniem zębów z martwą lub zgorzelinową miazgą, albo obumarłych po leczeniu, należy je usunąć w ww. osłonie antybiotykowej, nie czekając na w pełni rozwinięty obraz martwicy kości. Gojenie zębodołów będzie wówczas z pewnością utrudnione i powikłane. Czas dobiera się indywidualnie. U niektórych pacjentów zabiegi są już możliwe po 3-4 tygodniach od zakończenia chemioterapii. Konieczna jest konsultacja z lekarzem prowadzącym i ustalenie stanu ogólnego (badania podstawowe krwi i moczu oraz ewentualnie inne).

Odstawiamy protezy zębowe i aparaty ortodontyczne lub ich obecność w jamie ustnej ograniczamy do niezbędnego minimum. Na zawsze zapominamy o alkoholu i papierosach. W razie niepokojących objawów i dolegliwości kontaktujemy się ze swoim stomatologiem. Warto znaleźć zaufanego i wyedukowanego w tym aspekcie specjalistę, jeszcze przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego.

Współpraca wielospecjalistyczna zapewnia zmniejszenie wielu poważnych powikłań oraz zaoszczędza pacjentom niemiłych objawów i wspomnień. Uświadomienie pacjentowi istoty jego zaangażowania oraz roli różnych lekarzy w minimalizacji skutków ubocznych przyspiesza rekonwalescencję, zmniejsza cierpienie psychiczne i fizyczne w chorobie nowotworowej, poprawiając jakość życia.

Brak lub niewłaściwe przygotowanie stomatologiczne przed oraz w trakcie leczenia chemio- i radioterapią może skutkować koniecznością redukcji dawek cytostatyków lub promieniowania, problemem w utrzymaniu rytmu leczenia.

Jak postępować po zakończeniu naświetlań lub leczenia chemią i ustaniu objawów?

Wskazana jest dalsza rygorystycznie utrzymana higiena jamy ustnej oraz uzębienia, okresowe kontrole na fotelu stomatologicznym, profilaktyka fluorkowa oraz interwencje medyczne w zależności od pojawiających się objawów.

Należy pamiętać, że uszkodzenie gruczołów ślinowych jest trwałe i zmieniony na niekorzyść skład śliny oraz zmniejszona jej ilość mogą ulec jeszcze większym niekorzystnym zmianom. Istnieje też ryzyko polekowego zapalenia dziąseł, nagłych obrzęków tkanek i skoków temperatury. Przez pierwszych 6 miesięcy po zakończeniu leczenia onkologicznego zaleca się kontrole stomatologiczne co 4-6 tygodni. Później ustala się je indywidualnie. W przypadku pacjentów leczonych operacyjnie plan wizyt kontrolnych u chirurga szczękowo-twarzowego należy do decyzji lekarza prowadzącego. Należy pamiętać, że martwica popromienna tkanek może pojawić się od roku do nawet 15 lat od zakończenia naświetlań. Daje to zatem do myślenia jeśli idzie o samokontrolę oraz częstotliwość wizyt i czas obserwacji u stomatologa.

Jakie są zalecenia dietetyczne w czasie chemio – i radioterapii dla pacjentów z tego rodzaju nowotworami?

Należy odstawić wspomniane już potrawy drażniące błonę śluzową, włączyć z alkoholem. Trzeba unikać pokarmów o skrajnie wysokich lub niskich temperaturach. W okresie podrażnienia produkty należy drobno posiekać lub podać w postaci zmielonej / zmiksowanej jako papkę, bądź płyn (kisiele, galaretki, kremy, budynie, mleko i jego przetwory: jogurty, kefir, maślanek, sery twarogowe zmiksowane z jogurtem; gotowane ziemniaki, ryż, makaron). Pacjentowi połykanie ułatwią także inne produkty i potrawy łatwe do pogryzienia i przełknięcia: gotowane warzywa np. puree z marchwi i groszku, gotowane i rozdrobnione mięso (drób, cielęcina), jajecznicą i pasty jajeczne, banany i inne miękkie owoce np. arbuz, morele. **Obowiązuje dieta wysokobiałkowa i wysokokaloryczna z uwagi na nasilony katabolizm.**

Delikatna konsystencja może zaoszczędzić choremu bólu. Preferowane są pokarmy gotowane na parze oraz duszone. Wskazane jest wręcz rozgotowywanie niektórych produktów np. ryżu, czy makaronu. Zaleca się dodawać do posiłków sosy, które zmiekczy żywność i ułatwią żucie oraz połykanie. Jedzenie w postaci płynnej chory niejednokrotnie zmuszony jest przyjmować przez słomkę. Czasem istnieje konieczność założenia do żołądka sondy przez nos, rzadziej zaś w postaci gastrostomii (przez powłoki brzuszne). Zamiast produktów przygotowywanych wykorzystuje się również gotowe preparaty kupowane w aptekach. Należy pamiętać o ich bardzo powolnym podawaniu przez sondę, gdyż w przeciwnym wypadku ich płynna konsystencja przyczyni się do biegunki.

dr n.med. Robert Balicki

ONCOMPASS

serwis poświęcony terapii spersonalizowanej już w Polsce!



Na początku czerwca uruchomiony został polskojęzyczny serwis informacyjny ONCOMPASS, którego celem jest pomoc lekarzom i pacjentom w podejmowaniu trafnych decyzji o wyborze terapii spersonalizowanej na podstawie analizy mutacji genów. Udostępnienie wiedzy o leczeniu spersonalizowanym oraz obsługa serwisu ONCOMPASS w języku polskim to dla pacjentów onkologicznych szansa na udział w badaniach klinicznych prowadzonych na całym świecie oraz świadomy wybór strategii leczenia w oparciu o wyniki szczegółowych badań mutacji genów.

Serwis internetowy www.oncompass.pl zawiera wiele podstawowych informacji dotyczących genetyki nowotworów. Wyjaśnia, w jaki sposób można wykonać badania i wskazuje, w jakich przypadkach terapia spersonalizowana może przynieść najlepsze efekty, a gdzie istnieją jej ograniczenia. Prosta struktura strony i przyjazny wygląd, a także odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania pozwalają na sprawne korzystanie z serwisu. Równoległe z obsługą telefoniczną firma KPS Diagnostics Ltd., do której należy Oncompass, zapowiada rozwój sieci partnerskich ośrodków w kilku regionach Polski, aby dostęp do serwisu był jeszcze bardziej optymalny dla pacjentów.

Jedną z propozycji serwisu Oncompass jest możliwość skorzystania z **Patient Assistance Service** (Serwis Wsparcia Pacjenta), w ramach którego wyszukiwane są na całym świecie w tym także w Polsce, prowadzone aktualnie badania kliniczne, do których chory z określonym profilem zbadanych mutacji genowych miałby szansę się zakwalifikować. Serwis zapewnia pacjentowi pomoc w zakresie kontaktu z danym ośrodkiem prowadzącym badanie kliniczne, określenie dostępności i aktualnego statusu badania klinicznego oraz możliwości zakwalifikowania do badania, a także ustalenie pierwszego terminu wizyty w konkretnym ośrodku. To zasługa aktualizowanej na bieżąco bazy danych o badaniach klinicznych. Zdiagnozowany pod kątem mutacji genowych pacjent onkologiczny może otrzymać informację na temat dostępności leczenia celowanego w wymiarze globalnym, adekwatnie do poszczególnych typów nowotworu.

W oparciu o serwis Oncompass polscy onkolodzy mają możliwość zintegrowania diagnostyki molekularnej i terapii spersonalizowanej w ramach strategii „skrojonej na miarę” każdego pacjenta. W ośrodkach firmy KPS analizowanych jest 6 lub 58 możliwych mutacji genowych związanych z powstawaniem nowotworów, przy wykorzystaniu najnowocześniejszego sprzętu i wiedzy najlepszych ekspertów. Po przeprowadzeniu badań odnośnie mutacji genowych okaże się, czy na rynku jest dostępny i zatwierdzony lek stosowany w leczeniu danego rodzaju nowotworu, bądź też jeszcze niezatwierdzony i tym samym nierefundowany, inny odpowiedni lek celowany molekularnie. Będzie również wiadomo, czy prowadzone jest gdzieś badanie kliniczne, do którego pacjent może być zakwalifikowany, aby uzyskać skuteczne leczenie celowane molekularnie w oparciu o przeprowadzone wcześniej badania mutacji genowych, które wskazuje na spersonalizowany profil leczenia. Tym samym zmierzamy w kierunku bardzo istotnym w leczeniu onkologicznym, które ma za zadanie dopasowanie odpowiedniego leczenia celowanego molekularnie dla konkretnego pacjenta, z określonym profilem mutacji genowych w znacznie szerszym zakresie niż dotychczas.

- Obecnie klinicznie stosowanych jest około 30 terapii celowanych, a ponad 200 jest w trakcie badań klinicznych. Oznacza to, że za 3-4 lata liczba leków co najmniej się podwoi. Dla większości obecnych pacjentów terapie te mogą być dostępne wyłącznie w próbach klinicznych. Niemniej jednak pacjenci już z nich znacząco korzystają w fazie I prób klinicznych, jeśli zostali wybrani na podsta-



Dr Istvan Petak, współzałożyciel serwisu, dyrektor naukowy KPS Life Science.

wie molekularnego profilu nowotworu. Na szczęście zaawansowanie technologii następnej generacji zapewnia możliwość zidentyfikowania wszystkich genów „decydujących” – całego profilu molekularnego – w nowotworze pacjenta za cenę jednomiesięcznej terapii celowanej – tłumaczy dr Istvan Petak, współzałożyciel serwisu oraz dyrektor naukowy KPS Life Science.

Kompleksowa i innowacyjna diagnostyka prowadzona w oparciu o badania molekularne prowadzona przez firmę KPS Diagnostics zwiększa szansę na zatrzymanie rozwoju nowotworu i zidentyfikowanie najbardziej efektywnego leczenia, dopasowanego do odpowiedniej terapii w oparciu o najnowszą wiedzę medyczną. Dla pacjenta oznacza to często zaoszczędzenie tak cennego w leczeniu czasu.

Firma KPS Diagnostics Co. jest międzynarodową firmą informacji i diagnostyki molekularnej, która pomaga chorym na raka w odnalezieniu najlepszych dla nich terapii celowanych. Posiada 10-letnie doświadczenie w farmakodiagnostyce molekularnej oraz najnowocześniejsze, potwierdzone certyfikatem ISO laboratorium diagnostyczne patologii molekularnej, uznane przez zewnętrzne programy jakości Europejskiego Stowarzyszenia Patologów. Siedziba firmy znajduje się w Heidelbergu (Niemcy) oraz w Budapeszcie (Węgry), a sieć dystrybutorów obejmuje także Szwajcarię, Rumunię, Hiszpanię, Wielką Brytanię, Polskę, a wkrótce również Czechy.

Więcej informacji na:
www.oncompass.pl
www.kpsdx.com

Na wszystko jest jakiś sposób

Mówi Ewa Maria Wanke – kosmetolog, wieloletnia prezes Polskiego Towarzystwa Kosmetycznego, która w swoim gabinecie „Mimi” w Warszawie ramach współpracy z Akademią Walki z Rakiem przyjmuje pacjentki onkologiczne i udziela bezpłatnych konsultacji kosmetycznych. Odpowiada także na pytania z zakresu kosmetologii na swojej stronie www.gabinetmimi.pl



Ewa Maria Wanke, kosmetolog.

Wypadanie włosów to dla niektórych kobiet najbardziej dotkliwy skutek choroby, często tak samo postrzegany jak utrata piersi. Najważniejsza jest świadomość, że jest to tymczasowa „dolegliwość”, po leczeniu włosy odrastają grubsze, często kręcone i w ładnym kolorze. Nie warto więc rozpaczać z tego powodu, że na szczotce czy na poduszce znajdujemy coraz więcej włosów, chociaż każda z kobiet wspominając ten dzień mówi, że był to trudny moment do pokonania.

W czasie leczenia chemioterapią i naswietleniami do problemów z samopoczuciem dochodzą kłopoty z wyglądem. Najbardziej kłopotliwe jest wypadanie włosów, czernienie paznokci, suchość i nadwrażliwość skóry na całym ciele. Leczenie cytostatykami powoduje utratę częściową lub całkowitą włosów na całym ciele. Niektóre pacjentki otulają sobie głowy wymyślnymi turbanami i chustkami, inne wybierają zupełnie nowe nakrycie głowy – perukę. **Kupno peruki jest refundowane i koniecznie trzeba skorzystać z tej możliwości.** Współczesne peruki są doskonałej jakości i – jeśli tylko są dobrze dobrane – często wygląda się w nich lepiej niż we własnych włosach. Nie radzę czekać do ostatniej chwili z kupnem

peruki. Już po pierwszej chemii, najlepiej razem z przyjaciółką, która będzie krytycznym okiem i dobrze doradzi, trzeba wybrać się do sklepu z perukami po nową fryzurkę. Najbezpieczniej jest kupić perukę w kolorze i długości własnych włosów, wtedy otoczenie nawet nie zauważy problemu. Można poszaleć i zrealizować marzenia o długich blond lokach na szczególną okazję.

Własne włosy trzeba ściąć, zgolić, żeby cebulki mogły odpocząć i przygotować się do wytworzenia zdrowych włosów po zakończeniu leczenia. Pierwsze włoski, które odrastają, są cienkie i słabe, te również należy zgolić. Dopiero drugi a nawet trzeci odrost jest zdrowy i mocny, warto uzbroić się w cierpliwość. Jeśli występuje swędzenie skóry głowy, trzeba ją odżywiać nawilżającą odżywką do włosów lub dobrym kremem. Z farbowaniem nowych włosów radzę poczekać aż się wzmocnią. Nowym włosom należy pomóc stosując dobre odżywki.

Wypadanie włosów dotyczy całego ciała, brwi i rzęs. Oczy pozbawione rzęs są narażone na infekcje bakteryjne. Można temu zaradzić przyklejając na powieki kępki rzęs sztucznych, które trzymają się nawet kilka tygodni przy odpowiednim pielęgnowaniu. **Dobrym wyjściem jest zrobienie makijażu permanentnego** (stosują go na przykład pływakczki...). Tu nie należy oszczędzać wybierając najtańszą ofertę, bo często taka usługa może być wykonana źle lub niedobrymi barwnikami. Przed decyzją o takim zabiegu należy zobaczyć poprzednie prace linerystki na zdjęciach lub przyjrzeć się komuś, kto już ma taki makijaż. Brwi powinny być namalowane w postaci pojedynczych włosków w odpowiednim kolorze do naszej karnacji, a kreska na górnej powiece nie może łączyć się z kreską na powiece dolnej. Taki makijaż upiększa i przydaje się po odrośnięciu włosków brwi. Są teraz w sprzedaży różne odżywki do rzęs w postaci serum na powieki, które wzmacniają korzenie rzęs. Stosowanie takiego serum po zakończeniu chemioterapii wzmacnia odrastające rzęsy, które są potem długie i piękne.

Bardzo często po kilku miesiącach od zakończenia leczenia czernieją paznokcie u nóg, a paznokcie na palcach rąk są słabe i kruche. Samemu nic się nie poradzi, bo taki chory paznokieć musi zejść i wyrosnąć nowy. Problem w tym, że proces odrastania trwa

bardzo długo, około roku lub dwóch lat. Jest i na to sposób – **sztuczny paznokieć w postaci żelu nałożonego przez pedikiurzystkę.** Chory paznokieć trzeba delikatnie spiłować i posmarować antygrzybicznym żelem, żeby pod spodem nie zbierały się bakterie. Żele są różowe i bezbarwne, paznokieć można pomalować lub nie, jak kto woli. Stopa wygląda bardzo ładnie i nic nie stoi na przeszkodzie, by chodzić w odkrytym obuwiu. Czarne, martwe paznokcie po kilku miesiącach odpadają, a pod spodem są już zwykle nowe, ale ponieważ rosły pod starym paznokciem, są zdeformowane, miękkie, często w żółtym, brzydkim kolorze. Nałożenie żelu utwardzającego zapobiega temu – nowy, przycięty paznokieć rośnie sobie wolno różowy i gładki. **W czasie wizyty u pedikiurzystki przypominam o sprawdzeniu czystości w gabinecie!** Teraz jest bardzo dużo różnych kosmetycznych punktów usługowych, ale nie w każdym są odpowiednie warunki sanitarne, ponieważ autoklawy do dezynfekcji są bardzo drogie i nie każdego na nie stać. Zdarza się, że pedikiurzystka moczy narzędzia w jakimś płynie niewiadomego pochodzenia. Takich gabinetów należy unikać. Jeśli właściciel zainwestuje w aparaturę do dezynfekcji, zawsze chętnie się tym pochwali i nie należy się wstydzić, pytając o warunki sanitarne, w końcu jest to w naszym interesie i w trosce o nasze zdrowie.

Należy również zaznajomić się z czystością w gabinecie kosmetycznym korzystając z zabiegów u kosmetyczki, które również polecam. **W czasie chemioterapii i po zakończeniu leczenia używamy dermokosmetyków!** Są one specjalnie dostosowane swoim składem do kosmetyki dla skór wrażliwych. Nie zawsze dermokosmetyki mają nazwę kosmetyków naturalnych. Fakt, że kosmetyk określony jest przez producenta jako naturalny wcale nie znaczy, że jest on bezpieczny dla skóry nadwrażliwej.

Wiele składników pochodzenia roślinnego ma właściwości alergizujące i podrażniające skórę. Nieprawdą jest, że wazelina i olej parafinowy są związkami toksycznymi. Działają one powierzchownie na skórę, nie wnikają do głębszych warstw, nie kumulują się w organizmie. Tworzą na powierzchni skóry film zapobiegający parowaniu wody ze skóry, co doskonale ją nawilża. To samo dotyczy składników mineralnych w kre-

mach. Współczesne dermokosmetyki są zatwierdzone przez lekarzy po wielu badaniach i są bezpieczniejsze dla skóry niż jadalne oleje roślinne, często stosowane przez zwolenników tak zwanej kosmetyki naturalnej.

Jeżeli po zastosowaniu jakiegoś kosmetyku występuje lekkie pieczenie, to nie znaczy jeszcze, że nastąpiła reakcja alergiczna, może to być chwilowe podrażnienie skóry. Zapobiegać temu może stosowanie toniku po umyciu twarzy. Wyrównuje on pH skóry i krem jest wtedy lepiej tolerowany.

Warto odwiedzić kosmetyczkę, która określi rodzaj skóry i poleci odpowiednie kosmetyki. Zabieg w gabinecie kosmetycznym wzmocni, nawilży, natłuści skórę zmęczoną lekami i chorobą. Nie wszystko w kosmetyce pielęgnacyjnej możemy zrobić same. Kosmetyczka dysponuje profesjonalnymi kosmetykami, które mają mocniejsze i bardziej skuteczne działanie niż te, które oferowane są do codziennej pielęgnacji. W gabinecie kosmetycznym można zrobić masaż ciała, twarzy, a nawet głowy, który jest doskonały na poprawienie wyglądu i samopoczucia tak ważnego w walce z chorobą.

JAK DOBRAĆ PERUKĘ I DBAĆ O NIĄ

Porad udziela Pani Agata Łuczak z PERUKPOLU – firmy od 15 lat zajmującej się zaopatrzeniem pacjentów onkologicznych w peruki.

Czy peruka może złagodzić stres związany z wypadaniem włosów w trakcie chemioterapii? Wiele osób obawia się, że w peruce będą wyglądały nienaturalnie wręcz groteskowo.

Dobrej jakości peruka pozwala zapomnieć o tak przykrym skutku ubocznym chemioterapii, jakim jest wypadanie włosów, pod warunkiem, że jest dobrze dobrana i będziemy o nią właściwie dbały. Wtedy w peruce kobieta będzie wyglądała jakby właśnie wyszła od fryzjera. Współczesne peruki są wykonywane z najwyższej jakości tworzyw, pozwalających łatwo modelować fryzurę. Są one produkowane w szerokiej gamie kolorystycznej, różnych długościach i według najnowszych trendów mody. Peruki od jakiegoś czasu są modnym uzupełnieniem damskiej garderoby. Wiele znanych pań z show biznesu szczeni się bogatymi kolekcjami peruk, a ich noszenie nie uważają za groteskowe, lecz bardzo wygodne i twarzowe. Są one też naszymi klientkami, ale peruka dla osoby w trakcie leczenia powinna spełniać dodatkowe wymagania. Warto więc postarać się o dobrą perukę.

Kto wystawia wniosek na perukę i jaka jest procedura jej zakupu?

Peruka-proteza włosów może być stosowana w przypadkach leczenia onkologicznego, hematologicznego, neurochirurgicznego, dermatologicznego. Wskazaniem bezpośrednim do używania peruki jest np. leczenie chorób nowotworowych. Jeśli chcemy zaopatrzyć się w perukę, prosimy swojego lekarza np. chirurga onkologa o wystawienie wniosku na refundację – **Zlecenia na zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze.**

Ze zleceniem udajemy się do regionalnego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia celem zarejestrowania i potwierdzenia wniosku. Kod przedmiotu zaopatrzenia w perukę z tzw. sztucznego to – P.093.

Jaki jest limit cenowy refundacji peruki przez NFZ, co jaki czas możemy otrzymać nową?

NFZ obok kodu przedmiotu zaopatrzenia wpisuje limit cenowy, który dla peruk z tzw. sztucznego to 250 zł (refundacja NFZ w 100%). Peruka przysługuje jeden raz na 12 miesięcy od daty wydania. Należy zwrócić uwagę na datę ważności zlecenia (również wpisuje ją pracownik NFZ). Prawidłowo wypełniony i zarejestrowany wniosek uprawnia pacjenta do otrzymania bezpłatnej peruki (jeśli jej cena mieści się w ramach limitu tj. 250 zł).

Czy doborem peruki, należy się zająć jeszcze przed rozpoczęciem chemioterapii?

O terminie doboru peruki decyduje fizyczny i psychiczny stan pacjentki. Najczęściej Panie przychodzą po peruki w trakcie chemio-

terapii np. po pierwszej sesji. Jest to moment optymalny ze względu na występujące podczas dalszego leczenia zmiany koloru skóry, utratę brwi.

Jak przygotować się do noszenia peruki – czy ściąć włosy jak najkrócej?

W przypadku, kiedy Panie mają jeszcze długie włosy można je skrócić bądź poprosić sprzedawcę o założenie siateczki celem zmniejszenia objętości włosów.

Czym się kierować przy doborze peruki – swoją dotychczasową fryzurą, modą?

Bob





Najczęściej Panie wybierają peruki zbliżone do ich koloru włosów, fryzury sprzed chemioterapii, ale równocześnie wygodne, praktyczne, łatwe w pielęgnacji i modne. Firma nasza uczestniczy co roku w międzynarodowych targach fryzjerskich np. we Francji czy USA, na których mamy możliwość poznania trendów na najbliższy okres. Staramy się te obserwacje przenieść na jakość, kolorystykę i modną stylizację naszych produktów. Wybór peruki to sprawa bardzo indywidualna i trudna. Dobieramy ją do koloru oczu, karnacji, kształtu twarzy i wieku. Będzie ona częścią nas samych przez dłuższy czas. Warto więc na jej dobranie zarezerwować sobie trochę czasu, przymierzyć kilka modeli. Skorzystać z rad profesjonalnego personelu sklepu medycznego i skonsultować swój wybór z osobą, która ma dobry gust.

Jakie są rodzaje oferowanych peruk?

Wśród peruk z tzw. sztucznego wyróżniamy peruki szyte maszynowo lub z wkładkami ręcznie robionymi. Różne są preferencje co do wyboru peruk. Oba rodzaje peruk są lekkie, przewiewne z zastosowaniem najwyższej jakości włosa i dodatków np. siateczki i gumek.



Jak są parametry doboru peruki?

Peruki mają przeważnie jeden rozmiar, a obwód peruki można regulować za pomocą specjalnych rzeppek lub ściągaczy umieszczonych z tyłu. Niektóre peruki mają również regulowaną głębokość. Dobrze jeśli peruka jest nieco głębsza, daje to przestrzeń do lepszej cyrkulacji powietrza.

Na co należy zwrócić uwagę przy zakupie peruki?

Przy zakupie peruki ważna jest informacja dotycząca producenta oraz certyfikatów i rejestracji peruki jako wyrobu medycznego. Można poprosić pracownika sklepu medycznego o okazanie dokumentów lub prosić o bezpośredni kontakt z producentem. Peruki nie posiadające ww. certyfikatów są produkowane z kiepskiej jakości włosa, na sztywnych i szorstkich siatkach. Może to podrażnić skórę, powodując swędzenie i dyskomfort.



Jak pielęgnować perukę?

O każdą perukę trzeba dbać. Perukę z tzw. sztucznego można łatwo pielęgnować w domu bez udziału fryzjera, za pomocą dostępnych w sklepach medycznych preparatów – szamponu i odżywki.

Peruka nie powinna być narażona na kontakt z wysoką temperaturą np. powietrzem z ogniska czy gorącą wodą. Pierzemy ją w chłodnej wodzie z domieszką ww. preparatów, które usuwają kurz, zawsze wg instrukcji pielęgnacji, znajdującej się na opakowaniu szamponu bądź zgodnie z instrukcją użytkowania, znajdującej się w pudełku. Perukę nie szorujemy, nie trzemy, nie wygniatamy, nie używamy strumienia wody, nie suszymy suszarką i lokówką. Suszymy ją w temperaturze pokojowej najpierw rozłożoną na ręczniku, a następnie lekko wilgotną wieszamy na stojaczku.

Pixie



Jak układać perukę?

Najłatwiej perukę ułożyć za pomocą palców bądź metalowych szczotek. Do modelowania można także używać lakieru przeznaczonego do tego celu. Po nałożeniu peruki można dopasować fryzurę do własnych preferencji. Ułożoną perukę najlepiej przechowywać na stojaczku.

Jak długo w ciągu dnia można nosić perukę, czy można w niej spać?

Aby zapewnić odpoczynek skórze głowy, lepsze jej ukrwienie, zaleca się noszenie peruki nie dłużej niż 16 godzin, najlepiej z przerwą nocną. Nie należy stosować żadnych dodatkowych mocowań w postaci klejów, plastrów itp. Zaleca się, aby w przypadku otwartych lub nie wygojonych ran skóry głowy, unikać bezpośredniego kontaktu peruki z raną. Można nosić perukę na opatrunkach.

Nie tylko panie źle znoszą wypadanie włosów w czasie chemioterapii. Czy macie w swojej ofercie także peruki dla panów i czy NFZ teje refunduje?

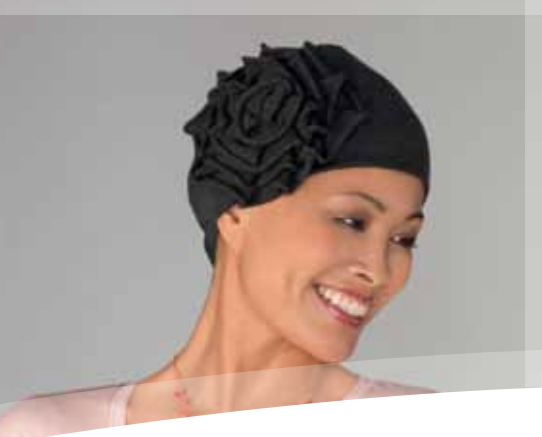
W naszej ofercie posiadamy również peruki dla panów. NFZ je refunduje na zasadach, o których mówiłam wcześniej.

Co zrobić, gdy peruka się uszkodzi, gdzie zwrócić się o pomoc?

Prawidłowa pielęgnacja i właściwe użytkowanie zgodnie z instrukcją daje gwarancję, że peruka pozostanie nieuszkodzona.

W razie pytań i wątpliwości porady udzieli pracownik autoryzowanego sklepu lub prosimy o kontakt z PERUKPOLEM pod numerem telefonu 22 631 24 91 lub drogą mailową wysyłając zapytanie na adres: perukpol@perukpol.pl

Rozmawiała
Aleksandra Rudnicka



TURBANY AMOENA ATRAKCYJNE I WYGODNE

Jednym z największych zmartwień kobiet po chemioterapii jest utrata włosów. Z myślą o nich firma Amoena zaprojektowała linię specjalnych turbanów, czapek i chust.

Turbany Amoena wyglądają atrakcyjnie, a przy tym są bardzo wygodne, ponieważ wykonano je z materiałów przepuszczających powietrze, a po wewnętrznej stronie nie mają żadnych szwów. Wśród szerokiej gamy modeli uszytych z materiałów w różnych kolorach i wzorach każda kobieta z pewnością znajdzie coś dla siebie. Można je nosić zarówno na co dzień, jak i na wieczorowe okazje.

Prezentujemy kilka wybranych modeli i zapraszamy do obejrzenia pełnej kolekcji, dostępnej na stronie internetowej: www.amoena.pl

amoena



Sposoby wiązania

Wiązanie proste



1. Skrzyżuj wstążki z tyłu głowy.



2. Zrób węzeł.



3. Zawiąż kokardę. Wstążki pozostaw swobodnie zwisające wzdłuż pleców lub ramienia.

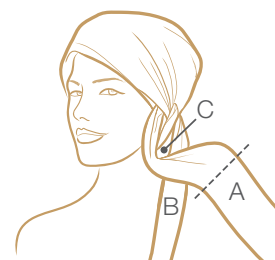
Wokół głowy



2. Skrzyżuj wstążki z tyłu głowy, a następnie owiń jedną z nich wokół czoła, przytrzymując płasko materiał.



3. Zrób drugi węzeł, prowadząc dłuższą wstążkę poniżej ucha i krzyżując z krótszą.



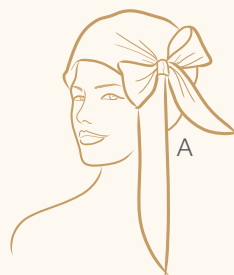
4. Zrób kokardkę ze wstążki A, poprowadź ją pod wstążką B i przez petelkę C.



5. Pociągnij wstążkę A, aż uzyskasz pożądaną długość. Końce pozostaw luźno zwisające.

Kwiatek

Powtórz pierwsze dwa kroki z instrukcji dotyczącej wiązania wokół głowy.



3. Zawiąż węzeł w okolicy skroni i utwórz kokardkę. Pętelki powinny być dość małe i równe.



4. Przeciągnij wstążkę A pod węzeł, tworząc trzecią petelkę.



5. Zrób kokardki z pozostałych wstążek, przeprowadź je pod węzeł, upinając kolejne płatki kwiatka, a następnie odpowiednio przesunąć.

amoena



Pacjent ma prawo oczekiwać leczenia bólu od każdego lekarza

W Polsce żyje ok. 200 000 osób wymagających leczenia z powodu bólów nowotworowych. Aktualny stan wiedzy medycznej pozwala złagodzić cierpienia pacjenta przez stosowanie analgetyków opioidowych – leków, które mimo wysokiej skuteczności budzą kontrowersje zarówno u pacjentów jak i u lekarzy. Z wiceministrem Igozem Radziewiczem-Winnickim, Podsekretarzem Stanu w Ministerstwie Zdrowia, na temat leczenia bólu w Polsce rozmawia Szymon Chrostowski, inicjator i prezes Koalicji na Rzecz Walki z Bólem „Wygrajmy z Bólem”.

W Polsce refundujemy szeroki zakres leków opioidowych w dostępnej dla pacjenta cenie - kilku złotych, a wiele z tych leków wydaje się bezpłatnie. Jednakże sam fakt objęcia refundacją nie przekłada się na poziom ich zużycia, który jest jednym z najniższych w Europie i nie pokrywa się z potrzebami ochrony zdrowia. Pacjenci obawiają się przyjmowania przeciwbólowych leków opioidowych ze względu na funkcjonujące w społeczeństwie mylne przekonanie, że są to narkotyki. Jakie są jeszcze inne problemy w leczeniu bólu z punktu widzenia całego kraju?

Doceniam działania Koalicji na Rzecz Walki z Bólem oraz innych organizacji pacjentów, które mają duży udział w podnoszeniu wiedzy i świadomości społeczeństwa w zakresie promocji zdrowia i prawidłowego, czyli zgodnego ze standardami skutecznego leczenia bólu. Warto wymienić jeszcze inne zjawiska, które mają wpływ na jakość i rzeczywistą dostępność nowoczesnego leczenia bólu w Polsce. Część pacjentów za późno zgłasza się do specjalistów medycyny paliatywnej. Jedną z przyczyn tej sytuacji, jest funkcjonujące w społeczeństwie mylne przekonanie, że pod opieką lekarza medycyny paliatywnej jedynie godnie się umiera. Stereotyp, iż medycyna paliatywna to opieka nad samotnymi umierającymi, a nie leczenie objawów choroby, powoduje odwlekanie decyzji pacjentów o zgłaszaniu się do specjalisty a w konsekwencji opóźnia wdrożenie kompleksowego leczenia chorych, w tym specjalistycznej opieki przeciwbólowej.

Koalicja na Rzecz Walki z Bólem „Wygrajmy z Bólem” otrzymuje sygnały od pacjentów o powtarzających się przypadkach odmowy leczenia bólu ze strony lekarzy. Chorzy, cierpiący ludzie słyszą następujące uzasadnienia: *Brak wykwalifikowanego personelu do wypisania recepty, Trzeba nauczyć się z tym żyć, Rak musi boleć.* Jak Ministerstwo Zdrowia odnosi się do takich sytuacji?

Mam nadzieję, że są to przypadki, których będziemy odnotowywać co raz mniej.

Mamy tu do czynienia z olbrzymim lękiem przed stosowaniem leków opioidowych. Doświadczenia z zamierzchłej przeszłości oraz przetrwałe stereotypy budzą silne obawy o rozwinięcie u pacjenta uzależnienia, a także o konsekwencje administracyjnego i policyjnego nadzoru nad tą grupą substancji. Te obawy są zupełnie nieuzasadnione, wydaje się ten lęk pokrywa brak realnej wiedzy na temat skuteczności i bezpieczeństwa tej grupy leków. Po pierwsze musimy pamiętać, że obowiązkiem każdego lekarza jest postępowanie zgodne z aktualną wiedzą medyczną, a ta nakazuje skuteczne leczenie bólu. Obowiązkiem każdego z nas jest zatem zastosowanie takiego leczenia bólu, które uśmierzy cierpienie pacjenta. Schemat stosowania leków przeciwbólowych, czyli tzw. drabina analgetyczna, znany jest od trzydziestu lat i wraz z rozwojem medycyny stale jest aktualizowany. Powszechnie wiadomo także, że przypadki uzależnienia wskutek prawidłowego leczenia zdarzają się niezwykle rzadko, a nawet w tych rzadkich przypadkach w zestawieniu z konsekwencjach zaniechania leczenia przeciwbólowego nie są poważnym powikłaniem terapii. Te leki są tak bezpieczne, że niektóre z nich sprzedawane są w aptekach bez recepty. Mało kto wie, że na rynku dostępne są bez przepisu lekarza leki, zawierające w swoim składzie kodeinę; proszę sprawdzić skład leków z domowej apteczki. Myślę, iż mamy w Polsce problem niedostatecznej znajomości zasad stosowania leków przeciwbólowych. Paradoksalnie przecież zamiast podać taki skuteczny lek pacjentom zalecana jest długotrwała terapia niesterydowymi lekami przeciwzapalnymi, np. paracetamolem, ibuprofenem, indometacyną, diklofenakiem albo ketoprofenem. To częsty błąd medyczny. Są to dobre leki, ale mają bardzo poważne ograniczenia i nie nadają się do przewlekłego leczenia, ponieważ w długotrwałej terapii powodują poważne powikłania, takie jak niebezpieczne krwotoki, owrzodzenia przewodu pokarmowego albo uszkodzenia wątroby. To bardzo ważne, aby wszyscy lekarze potrafili skutecznie

leczyć ból. Nie jest to przecież wyłącznie domeną medycyny paliatywnej czy anestezjologii. Czasami spotykam się z przekonaniem, że leczenie bólu nie należy do kompetencji np. chirurgów. Ale należy do zakresu obowiązków chirurga, wszędzie na świecie, także i w Polsce! Umiejętność postępowania z bólem to podstawowa wiedza wszystkich specjalistów klinicznej medycyny, w szczególności specjalistów medycyny rodzinnej, chirurgii, ginekologii, interny, pediatrii i onkologii. Należy stanowczo podkreślić, że pacjent ma prawo oczekiwać leczenia bólu od każdego lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu. Niewiedza, brak odpowiednich recept Rpw nie mogą być tu żadnym wytłumaczeniem, tym bardziej, że nie ma już recept różowych, a druki Rpw można pobrać w systemie internetowym tak samo jak zwykle recepty.

Jakie działania Resort Zdrowia planuje w najbliższym czasie w celu podniesienia świadomości środowiska lekarskiego, że leczenie objawowe jest dla pacjenta równie ważne jak przyczynowe?

W pierwszej kolejności będziemy rozszerzać edukację całego środowiska lekarskiego. Od października tego roku prawie wszystkie specjalizacje lekarskie będą miały obowiązkowe zajęcia z zakresu leczenia bólu. Jestem przekonany, że dzięki temu dostępność do leczenia bólu w Polsce będzie się systematycznie poprawiać, gdyż to właśnie brak dostatecznej wiedzy oraz strach przed wywołaniem uzależnienia u pacjenta, stanowią kluczowe przyczyny stojące za niechęcią pracowników opieki zdrowotnej do przepisywania skutecznych leków przeciwbólowych. Ponadto zwróciłem się z prośbą do Konsultantów Krajowych wybranych dziedzin medycyny, aby wraz z konsultantami wojewódzkimi w ramach sprawowanego przez siebie nadzoru sprawdzali poprawność leczenia bólu oraz wspierali organizowanie sympozjów oraz konferencji naukowych poświęconych temu zagadnieniu.

W przekonaniu pacjentów, zabezpieczenie chorym warunków do życia bez bólu, powinno zostać uznane za jeden z priorytetów zdrowia publicznego. Z tego względu Koalicja na Rzecz Walki z Bólem „Wygrajmy z Bólem” z nadzieją przyjmuje zapowiedzi Ministerstwa Zdrowia. Wierzymy, iż rozszerzenie edukacji lekarzy i uświadomienie na problem leczenia bólu stanowią bardzo istotny punkt wyjścia dla poprawy obecnej sytuacji.

Płyn do płukania jamy ustnej ALFA MED®

Specjalna formuła dla osób przed, w trakcie i po terapii przeciwnowotworowej

Stany zapalne o dużym nasileniu w obrębie jamy ustnej mogą poważnie komplikować **terapię przeciwnowotworową**, a czasem wręcz ją uniemożliwiać. Pacjent odczuwa pieczenie i ból, szczególnie przy połykaniu. Pojawia się obrzęk, zaczerwienienie i uporczywa suchość w jamie ustnej (kserostomia). Codzienne czynności życiowe związane ze spożywaniem pokarmów stają się niezwykle uciążliwe i powodują dyskomfort. W tym czasie niezbędna dbałość o higienę jamy ustnej jest bardzo utrudniona, a niekiedy daje dolegliwości bólowe.

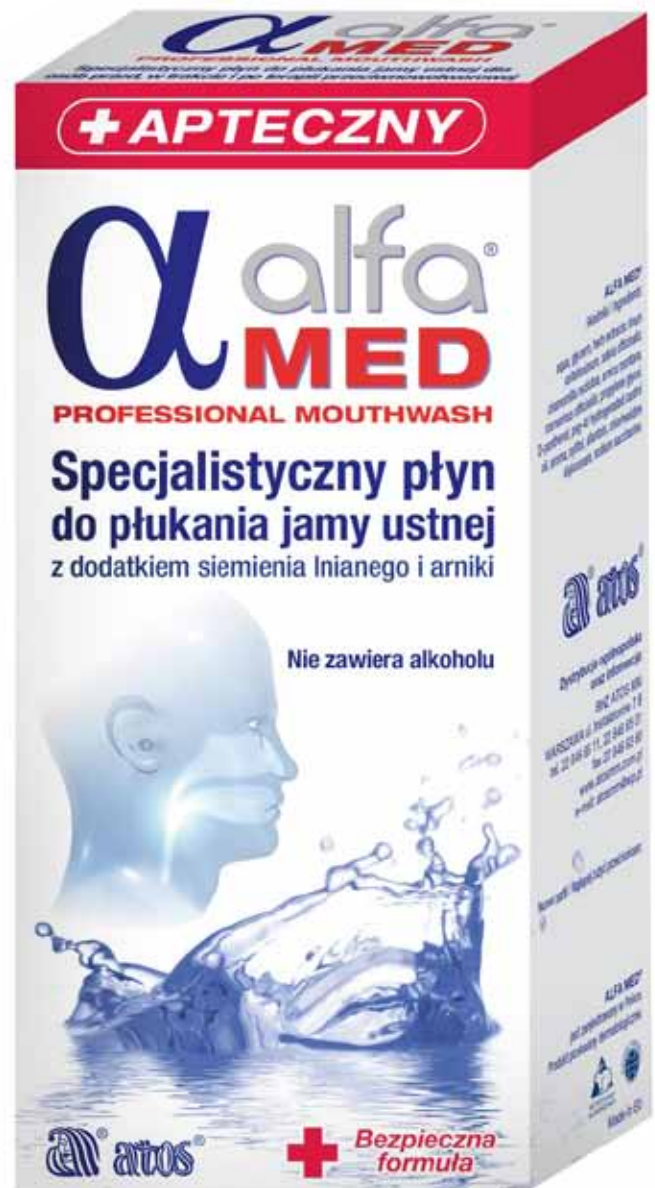
Odpowiednie stosowanie specjalistycznego płynu do płukania jamy ustnej ALFA MED® rozpoczęte jeszcze przed wprowadzeniem terapii przeciwnowotworowej pomaga w uniknięciu pojawienia się niepokojących objawów i znacznie łagodzi istniejący stan zapalny. Płyn ALFA MED®, który **powstał podczas wielomiesięcznej współpracy z onkologami** specjalizującymi się w terapii nowotworów regionu głowy i szyi oraz innych, jest łagodny dla pacjentów i skutecznie pomaga przetrwać im trudny okres leczenia. Jego wyjątkowo dobrany skład jest wynikiem tej współpracy, potwierdzonej badaniami i obserwacjami wielu leczonych osób. Płyn ALFA MED® dezynfekuje i nawilża jamę ustną, język oraz gardło. Jest też skutecznym preparatem do utrzymywania higieny jamy ustnej już po zakończeniu leczenia w warunkach domowych. Może również służyć do delikatnego zwilżania ust za pomocą jałowego tamponu. Przez cały czas może też uzupełniać lub zastępować pastę do zębów. Brak zawartości alkoholu i barwników oraz udowodnione profilaktyczne i lecznicze działanie poszczególnych składników płynu, pozwala na stosowanie go nawet w terapii pacjentów w wieku rozwojowym. Inne wskazania to: implantoprotetyka, leczenie chirurgiczne chorób przyzębia, podprotezoze stany zapalne, ekstrakcje, infekcje jamy ustnej, afty, pleśniawki, stany zapalne gardła. Płyn sprzyja procesom regeneracyjnym i wyraźnie skraca okres gojenia. Nie powoduje uczucia pieczenia w jamie ustnej, ma delikatny, naturalny, miętowy smak. Występuje też w postaci piany dla osób nie mogących płukać jamy ustnej.

Zawarte w płynie zioła, siemię lniane, ksylitol i D-Panthenol, mają działanie antyseptyczne, bakteriobójcze, przeciwwirusowe, przeciwzapalne, przeciwpróchnicze, ściągające, odkażające i łagodzące. Hamują one rozwój drobnoustrojów, wzmacniają system immunologiczny, łagodzą obrzęki, uszczelniają i wzmacniają naczynia krwionośne. Dwuglukonian chlorheksydyny ma działanie przeciwbakteryjne i przeciwgrzybicze, chroni przed mnożeniem się flory bakteryjnej w płytce nazębnej, zapobiega powstawaniu osadu i kamienia nazębnego oraz redukuje powstawanie nowej płytki nazębnej. Płyn jest łagodny dla pacjenta.

Na podstawie własnych wieloletnich doświadczeń klinicznych stosowanie płynu ALFA MED rekomenduje Polska Grupa Specjalistów ds. Profilaktyki i Leczenia Powikłań w Jamie Ustnej.

Sposób użycia:

Specjalistycznego płynu do płukania jamy ustnej ALFA MED® nie trzeba rozcieńczać. Najlepiej używać go od dwóch do kilkunastu razy dziennie. Stosować ściśle wg wskazówek lekarza. Jako miarki, można użyć zakrętki od płynu. Czas płukania około 2-3 minuty. Dla podniesienia walorów leczniczych i skuteczności płynu ALFA MED® po zastosowaniu wskazane jest po-



wstrzymanie się od picia i jedzenia przez kilkanaście minut. Płyn nadaje się także do codziennej profilaktyki w higienie jamy ustnej, a także może być stosowany zamiast pasty do szczotkowania zębów. Nawilża i zapobiega uciążliwej suchości w ustach.

Gdzie można kupić:

Płyn ALFA MED można kupić w aptekach, a także korzystając z Internetu w aptekach i medycznych sklepach internetowych. Należy wpisać w wyszukiwarce: płyn alfa med.

www.atosmm.com.pl
Informacje: 22 846 66 11

NIEBO NIE JEST PUSTE

Krystyna Wechmann poleca spektakl poznańskiej Sceny na Piętrze „Jest jak jest” na podstawie autentycznej historii opisanej w książce Maliny Stahre-Godyckiej „Dwie kobiety – jedna nadzieja”. To przedstawienie poza przeżyciem artystycznym niesie dla pacjentów onkologicznych – a przede wszystkim dla ich bliskich – także edukacyjne przesłanie. Warto je poznać, warto przeżyć piękne chwile w teatrze.



Agnieszka Różańska w spektaklu „Jest jak jest”

W 2011 roku ukazała się w Polsce książka Maliny Stahre-Godyckiej, polskiej pisarki mieszkającej w Szwecji, „Dwie kobiety – jedna nadzieja”. Nie miałam pojęcia o istnieniu tej książki do momentu, kiedy zadzwonił do mnie Romuald Grząślewicz – prezes Fundacji Tespis, zapraszając mnie do Sceny na Piętrze na spektakl „Jest jak jest” z Agnieszką Różańską w roli głównej. Nie ukrywam, że nie bardzo odpowiadał mi termin, ale jak zapewniał Pan Romuald sztuka jest bardzo poruszająca, ponieważ dotyczy tematu związanego z chorobą nowotworową i naszą, Amazonką działalnością. Zaproszenie było dla dwóch osób, więc nie namyślając się długo zaprosiłam moją przyjaciółkę Ikę, która wspierała mnie od początku mojej choroby i robi to po dzień dzisiejszy. Niewiele wiedziałyśmy o sztuce poza tym, że jest to historia autentyczna, a scenariusz oparty na książce „Dwie kobiety – jedna nadzieja. Sekret testamentu”.

Byłam po spektaklu bardzo poruszona znakomitą grą Agnieszki Różańskiej, ale także pokazaniem jak choroba zawładnęła nie tylko walczącą z rakiem Prudencją, ale i jej zdrową przyjaciółką. Przybywanie z osobą, która wie, że ma przed sobą określony czas życia to nie lada wyzwanie. Jakże często w życiu codziennym nie potrafimy sobie

radzić z tym problemem – być przy chorym i go wspierać.

Spektakl niezwykle edukacyjny – powiedziałam po przedstawieniu do zgromadzonej widowni – warto, żeby moje koleżanki Amazonki, ale też i inni chorzy onkologicznie, wybrali się na to przedstawienie ze swoją bliską osobą, bo daje ono przeżycie bezcenne, które pomaga poznać rzeczywistość i oczekiwania osoby zmagającej się z chorobą.

Oczywiście zakupiłam książkę i otrzymałam wydawnictwo teatralne, z którego dowiedziałam się więcej o autorce i spektaklu, który powstał z okazji jubileuszu 35-lecia poznańskiej Sceny na Piętrze.

Malina Stahre-Godycka jest poznanianką od 40 lat mieszkającą w Szwecji. Kilkanaście lat temu ukazała się jej fascynująca saga rodzinna „Nigdy nie rodzi się byle kto”, która była wielkim sukcesem literackim.

„Dwie kobiety jedna nadzieja” to pierwsza książka autorki napisana po szwedzku i zycliwie przyjęta przez szwedzkich czytelników i krytyków. Porusza w niej fundamentalny temat życia i śmierci. Pokazuje trudną drogę żegnania się z życiem, którą przechodzą niektórzy pacjenci onkologiczni i nie mniej trudną drogę, jaką pokonują osoby bliskie, towarzyszące im w odchodzeniu. Często nie rozumiemy, że człowiek, który

staje w obliczu śmierci, nie oczekuje od nas wyłącznie współczucia i zwykłej pomocy, ale chce jak najpełniej, jak najmądrzej przeżyć ten ostatni czas, jaki jest mu dany.

– „Dwie kobiety – jedna nadzieja” to autentyczna historia. Główną postacią jest tu Prudencja, moja polska przyjaciółka. Opowieść traktuje o naznaczonych chorobą ostatnich trzech latach jej życia: 2002–2004 – napisała we wstępie autorka. – Prudencja dzieli się swoim człowieczeństwem w niepowtarzalny sposób. A w szczególności swą wewnętrzną postawą, która pozwala jej żyć i umierać w nadziei, mimo iż nic nie dzieje się tak, jak Prudencja tego oczekuje (jakże często tracimy grunt pod nogami, gdy nasze plany zawiodą...). Dlatego dla nas wszystkich, szukających podobnej siły i nadziei we własnym życiu – zetknięcie się z jej osobą i podejściem do rzeczywistości jest bezcenne. Dopuszczając do świata swej choroby i cierpienia – Prudencja dzieli się doświadczeniem, które może być pomocne nie tylko ludziom chorym i tym, którzy są blisko nich, ale nam wszystkim.

Adaptacji powieści na scenę dokonał i przedstawienie wyreżyserował poznański reżyser Tomasz Szymański nadając jej tytuł „Jest jak jest”. W głównej roli wystąpiła znakomita poznańska aktorka Agnieszka Różańska. Pozostali twórcy przedstawienia to także poznaniacy; scenografię stworzyła Maria Kania, a muzykę Piotr Żurowski. Jak mówi Romuald Grząślewicz jest to przedstawienie, na wskroś poznańskie: *W Scenie na Piętrze goszczą często warszawskie gwiazdy. Tym razem postanowiliśmy, że zaprosimy gwiazdy z Poznania, które specjalnie dla nas przygotowują wspaniały spektakl. Książka jest bardzo ciekawa, poruszająca poważne i bardzo ważne sprawy z naszego życia.*

Powstała piękna, wzruszająca historia sceniczna – rzecz o umieraniu i zawierzeniu zarazem. Opowiedziana prostym teatralnym językiem, bez żadnych uduźnień. Tym bardziej dramatyczna, że prawdziwa i poparta talentem aktorskim Agnieszki Różańskiej. Trudno nam pogodzić się ze śmiercią bliskiej osoby, trudno towarzyszyć jej w ostatnich chwilach, ale przecież pozostają na wspomnienia i pamięć. Jak twierdzi Malina Stahre-Godycka:

– *Niebo nie jest puste, a nasza pamięć jest jakby domem, w którym ci ludzie mieszkają. Jaki jest sens życia, można zastanawiać się dopiero, gdy weźmiemy poważnie możliwość śmierci. A wszyscy przecież żyjemy z wyrokiem. Wszyscy jesteśmy skazańcami. To dla mnie sformułowania kluczowe. Sądzę, że najtrudniejszą rzeczą jest zbudowanie mostu pomiędzy rzeczywistością materialną, zmysłową a nienamacalną, duchową. Dla mnie stanowi to materiał do dalszych przemyśleń.*

Krystyna Wechmann
prezes Federacji Stowarzyszeń „Amazonki”

Wsparcie dla bliskich pacjentów onkologicznych

O trudności, jakich doświadczają bliscy chorego pisze Katarzyna Działa-Pawłowska – psycholog i psychoterapeutka w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, od 2003 roku pracująca z chorymi na raka i osobami je wspierającymi. Prowadzi także zajęcia w poznańskim Stowarzyszeniu PSYCHE SOMA POLIS, które służy pomocą różnych specjalistów (m.in. – muzykoterapeuty, dietetyka, psychologa, joginki) chorym onkologicznie i ich bliskim.

Wszyscy żyjemy w relacji z ludźmi. Najpierw w rodzinie pochodzenia, potem we własnej, w otoczeniu grona przyjaciół, znajomych. **Bliscy współuczestniczą w radośnych i smutnych wydarzeniach naszego życia. W chwili, gdy okazuje się, że jesteśmy chorzy także są z nami. Są równie ważni jak sam chory.** Konsekwencje, jakie niesie ze sobą choroba dotykają nie tylko pacjenta, ale także jego bliskich. Osoby wspierające chorego razem z nim odbywają wędrowki po poradniach, szpitalach. Przeżywają jego chorobę na poziomie psychicznym, fizycznym i duchowym.

Czego doświadczają bliscy pacjenta onkologicznego?

Nowotwór dramatycznie zmienia relacje w rodzinie i związku. Partner życiowy ma mnóstwo dodatkowych zadań. Nagle staje się głównym opiekunem dzieci, jedynym żywicielem rodziny. Zajmuje się prowadzeniem domu, wspieraniem i pielęgnowaniem chorego, współpracą z zespołem leczącym, przekazywaniem informacji o aktualnym stanie chorego osobom zainteresowanym, zapominając przy tym o swych przyzwyczajeniach, odsuwając plany zawodowe, edukacyjne, marzenia, a nawet potrzeby osobiste. Poza opisanymi zadaniami bliski pacjenta doświadcza wielkiego dyskomfortu wewnętrznego, pojawia się w nim silny lęk o zdrowie i życie chorego, bezsilność na zmianę z nadzieją. Zdarza się też, że odczuwa poczucie krzywdy za narzuconą przez raka nową rolę społeczną.

Najczęstszym odruchem, jaki pojawia się u osoby wspierającej jest pomoc choremu i całkowita rezygnacja z siebie. „Wspieracze” czują, że powinni tak czynić, aby pomóc chorym przetrwać trudny okres. Wydaje się to rozsądne i logiczne, ale rzecz w tym, iż nikt nie jest w stanie określić, ile czasu może to zająć. Dlatego bardzo ważne jest w miarę możliwości świadome zbudowanie systemu wsparcia dla siebie, żeby pomóc choremu.

Jak być osobą wspierającą chorego nie wyczerpując jednocześnie siebie?

Na wstępie dobrze jest uświadomić sobie to, że aby pomagać innym należy dbać w pierwszej kolejności o siebie zgodnie ze słowami „Z pustego i Salomon nie naleje”. Możemy czerpać siłę do radzenia z trudnościami, uświadamiając sobie to, co pomagamy zachować równowagę między pomaganiem innym i dbaniem o siebie, kiedy poznamy swoje potrzeby, uczucia, mocne i słabe strony. Dzięki temu będzie nam łatwiej być skutecznymi „pomagaczami”, nie opadającymi z sił przy pierwszych problemach, z którymi przyjdzie nam się zmierzyć. Unikniemy także większości konfliktów wewnętrznych i z innymi ludźmi.

Na początek warto zastanowić się, co do tej pory pomagało mi, gdy pojawiały się wyzwania w moim życiu, chodzi m.in. o kontakt z takimi potrzebami jak np.: spokój, sen, omówienie problemu z kimś dla mnie znaczącym, zabawa, dobry posiłek, modlitwa.

Dużym obciążeniem jest zakładanie masek, udawanie, że wszystko jest w porządku, kiedy jest zupełnie inaczej. Chorzy czują, że są oszukiwani, ale najczęściej o tym nie mówią, żeby nie obciążać osób bliskich. Uwalniająca i bardzo pomocna jest szczerza, pełna przyzwolenia na różne emocje rozmowa z osobą, którą wspieramy. Chcąc uchylić nieba swoim chorym żonom, dzieciom, rodzicom, przyjaciołom warto pamiętać, że oni nadal chcą stanowić o sobie i być sobą. Jeśli to nie jest konieczne nie wyręczajmy ich w wykonywaniu podstawowych czynności takich jak: codzienna toaleta, jedzenie, ubieranie. Takie postępowanie osłabia i osoby chore i wspierające, ponieważ jest to działanie nadmiarowe. Warto uważnie słuchać chorej osoby. Człowiek cierpiący często potrzebuje po prostu być wysłuchanym. Natomiast nie chce „dobrych rad”. Wspierając bliską osobę łatwiej jest, gdy słyszymy jej historie, troski, radości wypowiedziane wprost, ponieważ

nie musimy zastanawiać się czego ona potrzebuje.

Ważne, aby osoba wspierająca nie brała odpowiedzialności za wyzdrowienie, ale zdała sobie jasno sprawę z faktu, że nawet największe starania z jej strony nie uzdrowią chorego. Bez przywiązania się do rezultatu (tj. *musisz wyzdrowieć, musi ci się poprawić*) osoba wspierająca może znacznie zmniejszyć swój strach czy gniew i dzięki temu jej pomoc będzie motywowana miłością i współodczuwaniem.

Bardzo pomocne jest po prostu zapytanie chorego: *Czego potrzebujesz? Co mogę dla ciebie zrobić? A następnie wsłuchanie się w odpowiedź.*

Dla wspomagającego chorego ważne jest nieustanne poszerzanie systemu wsparcia własnej osoby. Warto zrobić sobie listę czynności, jakie nas bawią i czerpać siły z hormonów szczęścia (endorfin), które są najzdrowszym dopalaczem w trudnych chwilach.

Bliscy chorego ze względu na ogrom kosztów psychologicznych (emocjonalnych, poznawczych i behawioralnych) określani są jako „pacjenci drugiego rzędu”, którzy powinni być objęci wsparciem psychologicznym, by mogli wzmocnić zasoby psychiczne niezbędne do bycia razem z leczącym się i opiekowania się nim, bez względu na fazę choroby nowotworowej. Z takiego wsparcia można skorzystać zgłaszając się na spotkanie indywidualne do psychologa lub chodząc na grupę wsparcia dla „wspieraczy”. Często wymiana myśli z osobami, które doświadczają czegoś podobnego jest bezcenna.

Zdrowa osoba wspierająca potrafi być nieocenionym skarbem, ale jeśli sama wymaga wsparcia, zwiększa tylko i tak już ciężkie brzemie związane z chorobą. Krótko mówiąc osoby wspomagające dbając o siebie dbają o swoich bliskich.

Katarzyna Działa-Pawłowska
psycholog

Wsparcie dla pacjentów z nowotworami jamy ustnej i twarzy



www.zusmiechem.org.pl

Fundacja „Z uśmiechem przez życie” zajmuje się mało znanym w Polsce problemem, jakim jest **nowotwór jamy ustnej**. Rzadkie odwiedzanie dentysty, brak dobrych programów profilaktycznych i niski poziom higieny jamy

ustnej sprawiają, że **ponad 80% przypadków tej choroby diagnozuje się w jej ostatnim stadium, a Polska ma jeden z najwyższych wskaźników umieralności na raka jamy ustnej**. Niskie ryzyko zachorowania na raka jamy ustnej i wysoki wskaźnik wykrywalności odnotowano w krajach, w których inwestuje się w profilaktykę.

Fundacja prowadzi szeroko pojętą akcję edukacyjną na temat przyczyn i skutków tych nowotworów. We współpracy z gabinetami stomatologicznymi na terenie całej Polski organizuje bezpłatne kontrolne badania dentystryczne oraz badania przesiewowe w kierunku nowotworów jamy ustnej.

Dołączyli do Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych



www.onkocafe.pl

Misją Fundacji OnkoCafe - Razem Lepiej jest integracja środowisk pacjentów onkologicznych poprzez tworzenie Klubów Pacjentów oraz poprawa jakości życia w trakcie i po zakończeniu leczenia, w szczególności przeciwdziałanie wykluczeniu społeczno-zawodowemu. Fundatorem, inicjatorką i pomysłodawczynią utworzenia Fundacji jest Anna Kupiecka, która w 2010 roku zachorowała na nowotwór piersi. Pierwsze nieformalne spotkanie grupy miało miejsce w maju 2013 roku. Jej członkowie to osoby aktywnie działające i z oddaniem reagujące na potrzeby pacjenta. To wolontariusze, sami zmagający się z chorobą nowotworową. Do głównych działań Fundacji należą: pomoc w trakcie i po zakończeniu leczenia, odwiedziny chorych w szpitalach w ramach wzajemnego wsparcia

wolontariuszy, spotkania Klubów Pacjentów OnkoCafe, e-Platformy komunikacyjne między pacjentami, w nagłych przypadkach pomoc w życiu codziennym, udzielanie informacji dotyczących ścieżki leczenia i placówek medycznych, pomoc psychoonkologa, konsultacje z dietetykiem, cykliczne zajęcia sportowe (Nordic Walking, bieganie, pływanie, joga), zajęcia z dramaterapii, warsztaty hand-made, warsztaty pięknościowe, zajęcia rehabilitacyjne, aktywizacja społeczno-zawodowa po chorobie.



psychesomapolis.org

Misją Stowarzyszenia PSYCHE SOMA POLIS jest tworzenie pozytywnej przestrzeni, wolnej od jakichkolwiek form wykluczenia, dla osób zmagających się z problemami własnego zdrowia oraz ich rodzin. Troskę o zdrowie postrzegamy w czterech istotnych dla każdego człowieka

aspektach: fizycznym, psychicznym, duchowym oraz społecznym. PSYCHE SOMA POLIS to wyjście naprzeciw człowiekowi, aby razem z nim, poprzez profesjonalną pomoc, pokonywać trudności i przeszkody ograniczające jakość życia oraz wyzwalać SENS I RADOŚĆ ISTNIENIA. Stowarzyszenie zajmuje się leczeniem ludzi z różnych chorób przewlekłych i psychosomatycznych, biorąc pod uwagę ich psychikę, ciało i społeczeństwo. Chcemy edukować, wspierać i terapeutyzować indywidualnie oraz grupowo. Zajmujemy się także prowadzeniem szkoleń dla profesjonalistów (m.in. psychologów, terapeutów, nauczycieli, lekarzy) i prowadzeniem kampanii społecznych propagujących podejście MIND-BODY. Stowarzyszenie obecnie realizuje ogólnopolski projekt Akademii Walki z Rakiem, polegający na prowadzeniu działań psychoonkologicznych na rzecz osób chorych i ich rodzin.

Zarząd i Rada Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych

Polska Koalicja
Pacjentów Onkologicznych



ul. Piękna 28/34 lok. 53
00-547 Warszawa
info@pkopo.pl
tel. 22 428 36 31

www.pkopo.pl

nr konta:

62 1020 1097 0000 7002 0180 2396

ZARZĄD:

Prezes - Jacek Gugulski
Prezes Stowarzyszenia Chorych na Przewlekłą Białaczkę Szpikową

Wiceprezes - Krystyna Wechmann
Prezes Federacji Stowarzyszeń „Amazonki”

Wiceprezes - Szymon Chrostowski
Dyrektor zarządzający PKPO
Prezes Fundacji „Wygrajmy Zdrowie”

RADA:

Przewodniczący - Krzysztof Żbikowski
Wiceprezes Zarządu Ogólnokrajowego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Przewlekłą Białaczkę

Wiceprzewodniczący - Paweł Moszumański
Założyciel Stowarzyszenia Wspierającego Chorych na Chłoniaki „Sowie Oczy”

Piotr Fonrobert
Prezes Stowarzyszenia Pomocy Chorym na GIST

Ryszard Lisek
Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Stomijnego POL-ILKO

Romana Nawara
Prezes Warszawskiego Stowarzyszenia Amazonki



Dołącz do nas na Facebooku facebook.com/KoalicjaPacjentow



Zapisz się na newsletter dla pacjentów onkologicznych na stronie www.pkopo.pl

Adres do korespondencji

ul. Piękna 28/34 lok. 53, 00-547 Warszawa
info@pkopo.pl
tel. 22 428 36 31

Redaktor Naczelna

Aleksandra Rudnicka
aleksandria@zigzag.pl
01-471 Warszawa, ul. Pełczyńskiego 20a/12
tel. 502 071 677

Z-ca redaktora naczelnego

Beata Ambroziewicz
beata.ambroziewicz@pkopo.pl

Czytaj „Głos Pacjenta Onkologicznego” na www.pkopo.pl