



# RAK NERKI

*Poradnik dla pacjentów i ich bliskich*

FUNDACJA  
WYGRAJMY ZDROWIE

IM. PROF. GRZEGORZA MADEJA





# PRZEDMOWA

## Drodzy Pacjenci!

Z dużą radością przedstawiam Państwu najnowszy Poradnik poruszający tematykę związaną z profilaktyką, diagnostyką i leczeniem chorób nowotworowych nerek, opracowany przez zespół Fundacji Wygrajmy Zdrowie.

Na raka nerki w Polsce zachorowuje rocznie ponad 4500 osób. W początkowej fazie nowotwór ten może nie dawać żadnych widocznych objawów. Obecnie ok. 25-40% chorych rozpoznawanych jest właśnie w fazie bezobjawowej, w trakcie rutynowych badań np. USG.

Pamiętajmy, że nowotwór to nie wyrok, dla pacjentów w przerzutowych stadiach choroby obecna medycyna także oferuje wiele opcji terapeutycznych, przedłużenie życia i podniesienie jego jakości.

Niniejszy poradnik powstał z myślą o pacjentach oraz ich bliskich, którzy doświadczają choroby nowotworowej, tak aby w jednym miejscu mogli znaleźć bazę wiedzy na temat raka nerki, zrozumieć jego specyfikę, poznać możliwości terapeutyczne oraz zasady monitoringu choroby, jak również zagadnienia dotyczące jakości życia w chorobie.

Sam wiele lat temu pokonałem raka nerki i wierzę, że jest to możliwe także w Państwa przypadku. Życzę powodzenia, wiele energii i sił na co dzień.

Zapraszam do lektury.

**Szymon Chrostowski**



Prezes Fundacji Wygrajmy Zdrowie



**Poradnik można także zamówić:**

dzwoniąc pod numer **22 658 23 61**

lub pisząc na [fundacja@wygrajmyzdrowie.pl](mailto:fundacja@wygrajmyzdrowie.pl)

## SPIS TREŚCI

1. Rola nerek w organizmie człowieka	5
2. Rak nerki	6
2.1 Typy raka nerki	6
2.2 Wykrywanie, diagnoza i rozpoznawanie stadium	8
3. Leczenie	12
3.1 Leczenie operacyjne	12
3.2 Terapie raka nerki w stadium zaawansowanym	16
3.3 Inne terapie	19
4. Obserwacja onkologiczna – monitoring nawrotu	21
5. Wpływ leczenia na jakość życia	22
6. Rola wsparcia w chorobie nowotworowej	27
6.1 Choroba nowotworowa a stan psychiczny	27
6.2 O roli psychoonkologii	28
6.3 Prawa pacjenta	28
6.4 Zachowania prozdrowotne	29

### **Grafika i skład:**

Fundacja Wygrajmy Zdrowie

### **Wydanie I**

Styczeń 2015

*Wszelkie prawa zastrzeżone.*

# 1. Rola nerek w organizmie człowieka

---

Nerki są parzystym narządem położonym na tylnej ścianie jamy brzusznej poza jamą otrzewnej (zaotrzewnowo), po obu stronach kręgosłupa lędźwiowego. Każda z nerek zbudowana jest z części wewnętrznej, zwanej rdzeniem, oraz części zewnętrznej, zwanej korą. Rdzeń nerki składa się ze stożkowanych struktur zwanych piramidami. Szczyt każdej piramidy tworzy brodawkę nerkową składającą się z ujść cewek zbiorczych. Piramidy oddzielone są słupami nerkowymi określanymi jako kolumny Bertina. Każda nerka zbudowana jest z około miliona mikroskopijnych jednostek, które nazywamy nefronami.



Każdy nefron składa się z kłębuszka nerkowego oraz dołączonego do niego kanalika nerkowego (nazywanego również cewką nerkową). Głównym elementem kłębuszka nerkowego są włosowate naczynia krwionośne, których ściany są tak zbudowane, aby służyły jako filtr dla przepływającej przez kłębuszek krwi. Przefiltrowane (inaczej: przesączone) składniki krwi (głównie woda i różne związki chemiczne) płyną kanalikiem nerkowym, gdzie ulegają dalszym przemianom, których efektem końcowym jest mocz spływający do miedniczek nerkowych.

## Nerki – jakie są ich funkcje?

Mimo że są małe (ok. 150 g każda), odgrywają bardzo ważną rolę w organizmie. Nie tylko filtrują, odpowiadają też za utrzymanie stałego środowiska wewnętrznego, tzn.:

- utrzymują równowagę wodno-elektrolitową i kwasowo-zasadową;
- usuwają produkty przemiany materii;
- regulują gospodarkę wapniowo-fosforanową, humoralną i hormonalną.

Nerki prawie natychmiast reagują na każdą zmianę w ilości wody ogólnoustrojowej i zawartych w niej składników. To, co jest niepotrzebne lub w nadmiarze usuwają, a to co potrzebne albo w niedoborze zatrzymują lub wchłaniają zwrótnie. Prawidłowa czynność nerek zapewnia więc optymalne warunki do pracy wszystkich narządów i tkanek w organizmie.

## 2. Rak nerki

---

### 2.1 Typy raka nerki

Najpowszechniejszym typem raka nerki jest **rak nerkowokomórkowy (RNK)** i stanowi ok. 2-3% nowotworów złośliwych w Polsce. W skali wszystkich chorób nowotworowych występuje on stosunkowo rzadko. Zazwyczaj leczy się go najpierw chirurgicznie, usuwając guz. Jeśli zostanie wykryty wcześniej, szansa nawrotów jest niewielka. Niestety, w stadiach początkowych daje on niewiele objawów, więc zazwyczaj zostaje niezdiagnozowany lub źle zdiagnozowany, dopóki guz nie urośnie do dość dużych rozmiarów. W tym stadium powoduje on przemieszczanie okolicznych organów, dając różne objawy. Coraz częściej wiele nowotworów nerki wykrywanych jest przypadkowo podczas badań rentgenowskich lub USG, wykonywanych z przyczyn niezwiązanych z guzem, ani żadnym z jego potencjalnych objawów.

#### PODTYPE RAKA NERKOWOKOMÓRKOWEGO (RNK)

Nie wszystkie nowotwory nerek są takie same. Wśród klinicystów i badaczy rośnie wiedza na temat różnych podtypów RNK i tego, że zachowują się one różnie, zarówno pod względem agresywności, jak i podatności na leczenie. Identyfikacja konkretnego podtypu lub typu komórkowego (histologicznego) raka nerki może być równie ważna w określaniu szans wyleczenia (prognozie), jak w rozpoznaniu etapu rozwoju lub stopnia RNK. Podtypy RNK wyodrębniono na podstawie opisu wyglądu komórek i innych cech charakterystycznych.

*Symptomy i/lub oznaki u pacjentów w momencie rozpoznania (**należy pamiętać, że u niektórych pacjentów objawy te mogą w ogóle nie wystąpić!**):*

<b>Obecność krwi w moczu</b>
<b>Guz wewnątrzbrzuszny</b>
<b>Ból pleców lub boku</b>
<b>Utrata masy ciała</b>
<b>Niedokrwistość (anemia)</b>
<b>Guzowate zwapnienie widoczne na zdjęciu rentgenowskim</b>
<b>Objawy przerzutów</b>
<b>Gorączka</b>
<b>Podwyższony poziom wapnia we krwi</b>
<b>Nadpłytkowość (podwyższony poziom płytek krwi)</b>
<b>Zakrzepica (np. w zakresie kończyn dolnych)</b>

---

### ■ Rak jasnokomórkowy RNK

Jest to najczęściej spotykana postać raka nerki i stanowi 66-75% wszystkich przypadków. Jeśli rak nie dał jeszcze przerzutów, prognozy po chirurgicznym wycięciu (usunięciu guza), mogą być bardzo dobre. Rokowania dla pacjentów są bezpośrednio związane ze stadium nowotworu (rozmiarem guza i tempem jego wzrostu) i stopniem zróżnicowania mikroskopowego (cechami charakterystycznymi struktury komórkowej guza). Pacjenci z rakiem jasnokomórkowym RNK, z przerzutami lub guzem, który nacieka otaczające części ciała, otrzymują gorsze prognozy.

### ■ Rak brodawkowy nerki

To druga pod względem częstości występowania postać raka nerki, stanowiąca około 15% przypadków. Jeśli rak brodawkowy nie dał przerzutów, jego chirurgiczne usunięcie wiąże się zazwyczaj z doskonałą prognozą. Jeśli jednak pojawiły się przerzuty do innych części ciała, większość terapii RNK okazuje się nieskuteczna.

### ■ Rak chromofobny RNK

Ta rzadka forma raka nerki stanowi około 5% przypadków RNK. Rak chromofobny rzadko daje przerzuty przed osiągnięciem późnego stadium klinicznego, a chirurgiczne usuwanie miejscowej tkanki, nawet w przypadku lokalnie zaawansowanej choroby, z reguły wiąże się z doskonałymi rokowaniami. Chromofobny rak nerki w stadium choroby przerzutowej występuje dość rzadko i w tej sytuacji nie istnieje obecnie żadna standardowa terapia.

### ■ Onkocytoma nerki

Jest to łagodny guz nerki, który stanowi około 5% wszystkich przypadków guzów nerki. Nowotwory te nie dają przerzutów, ale mogą rosnąć do dużych rozmiarów w nerce i atakować struktury miejscowe, co może prowadzić do objawów wymagających usunięcia chirurgicznego. Guz leczy się przez częściowe lub całkowite wycięcie nerki.

### ■ Niesklasyfikowane rodzaje raka nerki

Niecały 1% przypadków raka nerki pozostaje niesklasyfikowany. Do tej kategorii zazwyczaj zalicza się guzy agresywne, które nie reagują na tradycyjne leczenie raka nerki. Należą do nich:

- Rak z cewek zbiorczych Belliniego
- Rak rdzeniasty RNK
- Rak sarkomatoidalny
- Rak przejściowokomórkowy wywodzący się z tzw. miedniczki nerkowej i leczony podobnie jak nowotwory pęcherza moczowego

---

## 2.2 Wykrywanie, diagnoza i rozpoznawanie stadium

### ■ Ultrasonografia (Badanie ultradźwiękowe lub USG)

Jeśli w moczu pojawiła się krew, lekarz może zalecić badanie ultradźwiękowe jamy brzusznej ze szczególnym uwzględnieniem nerek, pęcherza moczowego i cewki moczowej. Jest to zwykle pierwsze wykonywane badanie, które może także służyć do odróżnienia cysty od litego guza. Badanie to może być wykorzystywane we wstępnej diagnozie guzów nerki lub w obrazowaniu guza podczas biopsji z użyciem igły (pobranie wycinka guza do analizy mikroskopowej).



W przypadku podejrzenia guza nerki w USG ważne jest przeprowadzanie dokładnych badań na potwierdzenie/wykluczenie obecności raka nerki. Ponieważ może on się rozprzestrzeniać do innych części ciała, w celu ustalenia zaawansowania choroby (ograniczona do nerki czy z występowaniem przerzutów) i zaplanowania leczenia wykonuje się dodatkowe badania. Niezależnie od metody, pierwszą rzeczą jest dokładne badanie lekarskie chorego połączone ze szczegółowym omówieniem historii chorób i obecnych problemów zdrowotnych. W przypadku oceny zaawansowania choroby najważniejszymi badaniami są:

- badanie TK (tomografia komputerowa) lub magnetycznego rezonansu (MRI) jamy brzusznej i miednicy oraz rentgenografia (RTG) klatki piersiowej;
- według wskazań klinicznych wykonuje się: scyntyografię kości, MRI lub TK głowy i TK klatki piersiowej;
- podstawowe badania krwi: morfologia, czynność nerek (kreatynina, mocznik, poziom sodu i potasu), czynność wątroby (AspAT, AlAT, bilirubina), glukoza, przydatne też jest oznaczenie poziomu fosfatazy alkalicznej (FA), badanie ogólne moczu;



- 
- oznaczenie we krwi stężenia wapnia (także określenie tzw. skorygowanego stężenia wapnia i albumin; LDH (dehydrogenaza kwasu mlekowego) – są to badania potrzebne do określenia grupy rokowniczej.

## INNE BADANIA

### ▪ Analiza moczu

Zazwyczaj stanowi część kompleksowego badania lekarskiego. Badania mikroskopowe i chemiczne wykonuje się, by wykryć małe ilości krwi i innych substancji niewidocznych gołym okiem. U około połowy chorych na nowotwór nerki stwierdza się obecność krwi w moczu. Wykonując mikroskopowe badania próbek moczu (nazywane cytologią moczu) można również wykryć w nim komórki nowotworowe.

### ▪ Badania krwi

Badania morfologii krwi i analizy chemiczne krwi mogą przynieść odkrycia związane z rakiem nerkowokomórkowym. Częstym objawem jest **anemia** (zbyt mała ilość czerwonych krwinek). Może także wystąpić **erytrocytoza** (zbyt duża liczba czerwonych krwinek), gdyż niektóre nowotwory nerek wytwarzają hormon (erytropoetynę), który może zwiększać produkcję czerwonych krwinek przez szpik kostny. Czasem stwierdza się **podwyższony poziom enzymów wątrobowych** we krwi (z nieznanых przyczyn) i hiperkalcemię (podwyższony poziom wapnia).

### ▪ Tomografia komputerowa (badanie TK)

Badanie tomograficzne, nazywane powszechnie badaniem TK jest wysoko specjalistycznym badaniem używanym do obrazowania organów wewnętrznych i zapewnia bardzo precyzyjny obraz określonych obszarów ciała. Jest wykorzystywane do oceny raka nerki jako jedno z głównych narzędzi obrazowania. Badania tomograficzne są bardziej szczegółowe niż zwykłe prześwietlenia, gdyż zdjęcia narządów robione są po małym kawałku i pod różnym kątem. Następnie komputer składa te obrazy w całość, aby pokazać rozmiar i umiejscowienie wszelkich wykrytych nieprawidłowości. W zależności od tego, która część ciała jest obrazowana, konieczne mogą być ograniczenia żywieniowe przed badaniem. Zazwyczaj badanie TK wykonuje się z podaniem dożylnego kontrastu, część pacjentów może mieć na niego uczulenie (o czym koniecznie należy poinformować lekarza przed badaniem). Ze względu na możliwość komplikacji w przypadku podania kontrastu choremu z gorszą czynnością nerek, przed każdym badaniem obowiązuje oznaczenie poziomu kreatyniny we krwi w okresie do 2 tygodni przed badaniem.

---

### ■ **Obrazowanie rezonansem magnetycznym (MRI)**

Obrazowanie MRI to wysokospecjalistyczne badanie podobne to badania TK, jednak lepiej dostosowane do oceny niektórych obszarów ciała, takich jak kości, mózg i kręgosłup. Tworzy precyzyjne, przekrojowe obrazy określonych narządów w ciele człowieka i umożliwia ich badanie warstwa po warstwie. Do wytwarzania obrazów wykorzystuje silny magnes, więc osoby z wszczepionymi elementami metalowymi, takimi jak proteza stawu biodrowego, rozrusznik serca lub metalowe płytki, powinny przed wykonaniem tego badania porozmawiać ze swoim lekarzem i z radiologiem. Badanie rezonansem magnetycznym wykonuje się często wtedy, gdy tomografia nie może dać dość dokładnego obrazu danego obszaru. Środek cieniujący, używany do rezonansu magnetycznego zawiera gadolin, przy jego podawaniu należy zachować ostrożność, uwzględniając czynność nerek.



### ■ **Scyntygrafia kości**

Scyntyografię kości można wykonać w celu sprawdzenia, czy rak nie dał przerzutów do kości. Badanie może wskazać zarówno choroby nowotworowe, jak i nienowotworowe, jednak jeśli nie skorzysta się z innych badań, nie da się za jego pomocą odróżnić raka od takich schorzeń jak zapalenie stawów.

---

### ■ **Pozytonowa tomografia emisyjna (PET)**

Tomografia PET jest wysoce specjalistycznym badaniem diagnostycznym, które na podstawie aktywności komórkowej dostarcza informacji jak bardzo rozprzestrzenił się nowotwór. Za pomocą tego badania można także sprawdzić, czy terapie lecznicze przynoszą oczekiwane rezultaty. W przypadku raka nerki tomografia PET niekiedy może być stosowana wraz z badaniami tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.

### ■ **RTG klatki piersiowej**

Badanie wykonuje się w celu ustalenia czy rak dał przerzuty do płuc. Jeśli RTG wykaże nieprawidłowości, lekarz może skierować na badanie TK (tomografię) klatki piersiowej, które pomoże ustalić na czym te nieprawidłowości polegają.

### ■ **Zabieg biopsji**

Jeśli po zakończeniu badań diagnostycznych istnieje poważne podejrzenie wystąpienia nowotworu (złośliwego), to chirurgicznie usuwa się całą nerkę (nefrektomia) lub jej część. W niektórych sytuacjach przeprowadza się wcześniej biopsję guza, jednak nie jest to powszechne. Biopsja może być pomocna w planowaniu leczenia, nawet jeśli nie ma wątpliwości co do diagnozy.



## 3. Leczenie

---

### 3.1 Leczenie operacyjne

Zabieg chirurgiczny jest uważany za podstawowy sposób leczenia raka nerki. Dostępnych jest wiele procedur operacyjnych, w zależności od rodzaju, rozmiaru nowotworu, zasięgu choroby i ogólnego stanu fizycznego pacjenta.

#### ■ **Operacja tradycyjna: usunięcie całej nerki lub jej fragmentu**

Leczenie większości nowotworów nerki zaczyna się od usunięcia guza pierwotnego podczas operacji zwanej nefrektomią. W niektórych przypadkach wymagane jest całkowite usunięcie nerki, a czasem tylko jej części. Nawet jeśli nowotwór zdążył dać przerzuty, nefrektomia może być nadal korzystna, ponieważ wtedy organizm ma mniej do zwalczania podczas terapii pooperacyjnej, którą może zalecić lekarz.

Nefrektomia jest dobrze opisaną i często przeprowadzaną operacją. Każdego roku przeprowadza się tysiące zabiegów nefrektomii związanych z rakiem nerki, jak również z innymi chorobami. Chociaż jest to poważny zabieg, potencjalne ryzyko jest dokładnie określone i zazwyczaj niewysokie, jeśli pacjent nie cierpi na żadne utajone choroby, takie jak choroby serca lub wątroby. Umieralność wśród pacjentów, których nowotwór nie dał przerzutów wynosi mniej niż 1%, a u pacjentów z chorobą przerzutową około 1%. Komplikacje zdarzają się rzadko, jeśli guz nie jest miejscowo bardzo rozwinięty, czyli nie obejmuje żyły nerkowej albo dolnej żyły głównej lub jeśli guz nie rozprzestrzenił się poza nerkę. Choć nefrektomia jest najczęstszym sposobem leczenia nowotworu nerki, trzeba pamiętać, że w niektórych przypadkach może nie być wskazana.

W przypadku raka nerki stosuje się dwa podstawowe rodzaje nefrektomii. Przeprowadzając otwartą nefrektomię częściową chirurg usuwa tylko tę część nerki, która zawiera guza. Otwarta nefrektomia radykalna polega na usunięciu całej nerki i często także nadnerczy powyżej nerki, tkanki tłuszczowej dookoła i wszystkich powiększonych węzłów chłonnych sąsiadujących z nerką.

Najczęściej chirurg przeprowadza radykalną nefrektomię, ponieważ jest ona bardziej skuteczna w usuwaniu nowotworu. Jednak u pacjentów z małym lub średnim guzem nefrektomia częściowa może dać takie same rezultaty. Częściowa nefrektomia jest szczególnie wskazana u pacjentów z niedoczynnością nerek lub problemem z drugą nerką. Rozmiar raka nerki również może być powodem wykonania częściowej



nefrektomii. Częściowym nefrektomiom towarzyszą czasem komplikacje, w tym czasowe wyłączenie nerki lub zaleganie moczu, jednak są one związane z rozmiarem i umiejscowieniem nowotworu. Niegdyś częściową nefrektomię stosowano tylko gdy pacjent miał pojedynczą nerkę, jednak obecnie uznaje się, że zabieg jest dość bezpieczny również dla pacjentów ze zdrową drugą nerką. W ośrodkach naukowych i medycznych, w których spotyka się wielu pacjentów chorych na nowotwór, częściowe nefrektomie są częstsze niż całkowite. Nefrektomie częściowe wymagają dużego doświadczenia i umiejętności chirurgicznych.

Nefrektomia radykalna wiąże się z rozleglejszym zabiegiem. W czasie takiej operacji często usuwa się również nadnercze zlokalizowane tuż nad nerką. Jeśli guz jest stosunkowo niewielki lub znajduje się w dolnej części nerki, właściwsze może być pozostawienie nadnerczy. Częściowe lub całkowite usunięcie węzłów chłonnych podczas operacji może być pomocne w określeniu, czy nowotwór dał przerzuty, jednak decyzja o tym jest uwarunkowana różnymi czynnikami. Patolog bada usuniętą nerkę (lub jej część) wraz z guzem oraz usunięte węzły chłonne i nadnercze pod mikroskopem, żeby zobaczyć czy występują w tych tkankach komórki rakowe.

---

### ■ Laparoscopia i rak nerki

Opracowano mniej inwazyjne techniki chirurgiczne i są one powszechnie stosowane. Zabiegi minimalnie inwazyjne wykonuje się za pomocą laparoskopu. Laparoscopia jest głównie wykorzystywana w nefrektomii radykalnej (całkowitym usunięciu nerki), znacznie rzadziej w częściowej (zabieg wymaga bardzo dużego doświadczenia chirurga), a stosując ją można osiągnąć podobne rezultaty jak przy tradycyjnych (otwartych) metodach operacyjnych. Warunkiem powodzenia zabiegu laparoskopowego jest jednak doświadczenie chirurga – urologa, przy skomplikowanym położeniu guza zabieg może być trudny technicznie lub możliwy do wykonania tylko techniką otwartą. Nefrektomia laparoskopowa może wiązać się z mniejszą utratą krwi, krótszym pobytem w szpitalu, mniejszą potrzebą stosowania narkotycznych leków przeciwbólowych i krótszym czasem powracania do zdrowia w porównaniu do radykalnej nefrektomii otwartej.

### ■ Terapie ablacyjne – nowe eksperymentalne techniki niszczenia małych guzów

Laparoskopię z powodzeniem łączy się z techniką o nazwie kriochirurgia, którą stosuje się do niszczenia małych guzów nerki u niektórych pacjentów. W kriochirurgii lub krioablacji wykorzystuje się niskie temperatury do zamrażania i niszczenia chorej tkanki. Radioablacja (RFA) to kolejna technika używana do niszczenia małych guzów. Niszczy guzy energią termiczną (wysoką temperaturą). Długoterminowe korzyści niechirurgicznych technik ablacji są jeszcze nieznanne. Z tego powodu techniki te wciąż uznawane są za eksperymentalne i nie są rutynowo stosowane.

## ROLA NEFREKTOMII W CHOROBAH ZAAWANSOWANYCH

Nefrektomia stała się integralną częścią leczenia pacjentów z rakiem nerki dającym przerzuty. Pacjenci lepiej reagują na terapie systemowe, a zwłaszcza immunoterapie, gdy nerka jest usunięta. W przypadku planu leczenia z zastosowaniem terapii systemowej przed wykonaniem nefrektomii trzeba wziąć pod uwagę takie czynniki jak szansę rozwoju poważnej choroby przerzutowej w okresie pooperacyjnym oraz możliwe komplikacje przed lub po zabiegu. Przeprowadzanie nefrektomii u pacjentów z zaawansowanym rakiem nerki może nieść za sobą ryzyko. Pacjenci powinni być dobrymi kandydatami do operacji, a ich guz powinien być bezpiecznie i całkowicie usuwalny chirurgicznie. Pacjenci z powikłaniami, w tym z obszernymi przerzutami do wątroby, mózgu lub kości, mogą nie być dobrymi kandydatami do zabiegu ze względu na złe prognozy ogólne.

---

## EMBOlizacja tĘTnicza

Embolizacja tętnicza wykonywana jest przed zabiegiem tylko w szczególnych okolicznościach w celu ułatwienia nefrektomii. Ten zabieg (zablokowanie dopływu krwi do nerki) może wpłynąć na skurczenie się guza poprzez pozbawienie go tlenu i składników odżywczych, może zredukować krwawienie podczas zabiegu. Stosuje się go także, by uśmierzyć ból lub zredukować krwawienie, gdy chirurgiczne usunięcie nerki nie jest możliwe ze względu na zły stan zdrowia pacjenta lub z innych powodów.

## PODSUMOWANIE

Wcześniej wykonane usunięcie nerki w przypadku nowotworów połączone z chemioterapią i radioterapią pozwala na odzyskanie pełnej sprawności fizycznej i psychicznej. Dotyczy to szczególnie chorych z rakiem jasnokomórkowym nerki. W wybranych przypadkach stwierdzenie pojedynczych przerzutów spowodowanych rakiem nerki nie może stanowić przeciwwskazań do jej wycięcia i dalszego leczenia onkologicznego. Chorzy po wycięciu nerki powinni być poddani okresowej kontroli urologicznej mającej na celu ocenę czynności, ewentualnego zakażenia czy też wznowy nowotworu. Zaleca się, aby chorzy po nefrektomii byli monitorowani poprzez: renografię, urografię, oznaczenie poziomu mocznika i kreatyniny w surowicy krwi, zakażenie sprawdza się wykonując posiewy moczu, RTG.

## 3.2 Terapie raka nerki w stadium zaawansowanym

W przypadku zaawansowanego raka nerki leczenie operacyjne jest niewystarczające, zwłaszcza jeśli pojawiają się przerzuty. Najczęściej stosowanymi sposobami leczenia raka nerki są tak zwane terapie celowane lub immunoterapia. Terapie celowane, zwane tak, ponieważ ich „celem” jest zablokowanie rozwoju raka na poziomie komórkowym, poszerzyły wachlarz możliwości leczenia raka nerki. Innymi tradycyjnymi, choć rzadziej stosowanymi sposobami leczenia są terapie oparte o promieniowanie i chemioterapię. Dostępne mogą być także nowe terapie eksperymentalne, stosowane w ramach badań klinicznych.

### TERAPIA CELOWANA

W praktyce klinicznej u chorych poddawanych terapii lekami ukierunkowanymi molekularnie rutynowo wykorzystuje się model prognostyczny zaproponowany pierwotnie przez badaczy z Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (tzw. klasyfikacja MSKCC wg Motzera) dla chorych poddawanych immunoterapii interferonem, który uwzględnia 5 czynników klinicznych (Tabela 1.). W leczeniu systemowym RNK dostępne są 2 grupy leków – inhibitory receptorów kinaz tyrozynowych (głównie receptora dla VEGF i PDGF; sunitynib, sorafenib, pazopanib, aksytynib) oraz inhibitory kinazy serynowo-treoninowej mTOR (temsirolimus i ewerolimus). Możliwości terapii systemowej w zależności od linii leczenia przedstawiono w Tabeli 2.

#### ■ Inhibitory receptorów kinaz tyrozynowych

Złośliwy nowotwór, by rosnąć i rozprzestrzeniać się w organizmie, musi mieć możliwość tworzenia nowych naczyń krwionośnych w procesie zwanym angiogenezą. Guzy nowotworowe produkują nadmierną ilość „czynników wzrostu”, które stymulują rozwój

**Tabela 1. Kategorie rokownicze według MSKCC**

Kategoria rokownicza	Liczba czynników	Częstość występowania (%)	Mediana czasu do progresji (mies.)	Mediana czasu przeżycia (mies.)
Korzystna	0	18	8	30
Pośrednia	1-2	62	5	14
Niekorzystna	3-5	20	2,5	5

Na podstawie: „Nowotwory układu moczowo-płciowego. Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych 2013 r.” Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej



nowych naczyń krwionośnych potrzebnych do dostarczania guzom tlenu i pożywienia. Do czynników tych zaliczamy „naczyniowo-śródbłonkowy czynnik wzrostu” (VEGF) i „płytkowopochodny czynnik wzrostu” (PDGF). Te czynniki wzrostu aktywują określone kinazy tyrozynowe, białka wewnątrz komórek nowotworowych, które są ważne w funkcjonowaniu komórek, w tym w rozwoju nowych naczyń krwionośnych. Dzięki temu guzy mogą rosnąć i dawać przerzuty do innych części ciała.

Sorafenib, sunitynib i pazopanib i aksytynib znane są jako inhibitory kinazy tyrozynowej lub TKI. Leki te zakłócają działanie białek w komórkach nowotworowych, zaburzając tym samym działanie całych komórek. Nazywane są też „inhibitorami wielokinazowymi” ponieważ uderzają w komórki nowotworowe i w struktury nowotworowych naczyń krwionośnych. Działają blokując rozmnażanie się komórek rakowych podczas ich niekontrolowanych prób wzrostu i podziału. Każdy z tych leków podawany jest doustnie i daje wiele nadziei pacjentom chorym na raka nerki.

**Tabela 2. Możliwości terapii systemowej raka nerkowokomórkowego (RNK)**

Linia leczenia	Grupa chorych	Leki
Pierwsza	Rokowanie korzystne i przerzuty organiczne do płuc, rak jasnokomórkowy lub nowotwór z przeważającym komponentem jasnokomórkowym, po nefrektomii	interferon $\alpha$ -2a
	Rokowanie korzystne i pośrednie, rak jasnokomórkowy lub nowotwór z przeważającym komponentem jasnokomórkowym, po nefrektomii	sunitynib, pazopanib
Druga lub trzecia	Po cytokinach	aksytynib, sorafenib, pazopanib
	Po inhibitorach kinaz tyrozynowych (stosowanych wyłącznie lub po wcześniejszej immunoterapii)	ewerolimus, aksytynib (po sunitynibie, pazopanibie lub sorafenibie)

**Dawkowanie leków:** interferon  $\alpha$ -2a – 9 mln j. s.c. 3 x w tygodniu; sunitynib – 50 mg *p.o.* dziennie przez 4 tygodnie – co 6 tygodni; sorafenib – 400 mg *p.o.* 2 x dziennie; pazopanib – 800 mg *p.o.* raz na dobę; ewerolimus – 10 mg *p.o.* raz na dobę.

Na podstawie: „Nowotwory układu moczowo-płciowego. Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych 2013 r.” Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

---

Linie terapeutyczne w ramach programu lekowego *Leczenie raka nerki*. Stan na 20.01.2015 r.

## **I linia leczenia**

sunitynib

pazopanib

sorafenib



## **II linia leczenia**

aksytynib lub  
everolimus

aksytynib lub  
everolimus

everolimus

### ■ Inhibitory kinazy serynowo-treoninowej mTOR

Kinaza mTOR, jest enzymem potrzebnym do regulacji odpowiedzi komórek na składniki odżywcze i czynniki wzrostu. mTOR jest jednym z głównych regulatorów wzrostu komórek i ich namnażania. Istnieje wiele sposobów regulowania ilości mTORu. W różnych typach nowotworów są modulowane szlaki sygnałowe, które aktywują produkcję mTOR, co wpływa na wzrost guza. Dwoma inhibitorami mTOR wykorzystywanymi w terapii raka nerkowokomórkowego jest temsyrolimus i ewerolimus.

## **IMMUNOTERAPIA**

Immunoterapia, czasami nazywana terapią biologiczną, jest formą leczenia, która zwiększa działanie systemów obronnych organizmu. Uznawana jest za jedną z standardowych terapii pacjentów chorych na raka nerki z zaawansowaną chorobą przerzutową. Immunoterapia opiera się na modyfikatorach odpowiedzi biologicznej (BRM). Są to substancje, które wzmacniają system odpornościowy i poprawiają jego zdolność do zwalczania raka. Działanie substancji BRM polega na regulowaniu

---

intensywności i czasu trwania odpowiedzi immunologicznych. BRM może być zarówno lekiem wyprodukowanym w laboratorium, jak i substancją pochodzącą z organizmu. Kilka substancji BRM może podnieść naturalną odporność człowieka. Cytokiny to ważny typ substancji BRM, do których zalicza się interleukinę-2 (IL-2) i interferony. Stosowane osobno lub w połączeniu są standardem w leczeniu raka nerki.

### 3.3 Inne terapie

#### ■ Radioterapia

Choć nie jest uznawana za terapię podstawową, radioterapia może być stosowana w przypadku raka nerki, który dał przerzuty do kości, mózgu lub kręgosłupa. Może być wykorzystywana do łagodzenia objawów, na przykład do uśmierzania bólu.

#### ■ Radiochirurgia

Radiochirurgia jest nieoperacyjną techniką leczenia nowotworu, który dał przerzuty do mózgu. Lekarze kierują wiązki promieniowania o wysokiej mocy na guz. Pozwala to na bardziej precyzyjne i skoncentrowane leczenie niż w przypadku innych rodzajów promieniowania. Decyzja o zastosowaniu radiochirurgii zależy od rozmiaru i liczby zmian przerzutowych.

#### ■ Chemioterapia

Chemioterapia jest rodzajem tzw. leczenia systemowego, czyli podawana doustnie lub dożylnie ma na celu niszczenie złośliwych komórek lub spowolnienie ich wzrostu. Rodzaj stosowanej chemioterapii zależy od rodzaju nowotworu, miejsca wystąpienia przerzutów, typu i stopnia guza oraz ogólnego stanu fizycznego pacjenta. Choć chemioterapia jest standardowym leczeniem w przypadku większości dużych guzów, rak nerki jest niestety odporny na ten rodzaj terapii, gdyż posiada tzw. gen wielolekowej oporności na chemioterapię i leczenie to nie jest rutynowo stosowane.

#### ■ Leczenie uzupełniające adjuwantami – profilaktyka nawrotu choroby nowotworowej

Leczenie uzupełniające ma za zadanie zredukowanie ryzyka nawrotów raka po radykalnym, zwykle operacyjnym usunięciu guza. Pacjenci, u których tomografia komputerowa nie wykazała nowotworu po usunięciu pierwotnego guza nerki, mogą być kandydatami do badań klinicznych sprawdzających przydatność tzw. adjuwantów. Pacjent, by wziąć udział w badaniach klinicznych, musi jednak spełniać określone kryteria i co najważniejsze świadomie wyrazić na to pisemną zgodę. Dotychczas jeszcze

---

nie udowodniono aby jakiegokolwiek leczenie zabezpieczało chorego przed wystąpieniem nawrotu raka nerki, ale badania w tej dziedzinie nadal trwają.

### **Terapie eksperymentalne – badania kliniczne w Polsce**

W przypadku wszystkich chorób nowotworowych prowadzone są badania kliniczne z udziałem chorych na raka w celu udoskonalania metod leczenia, podobnie w przypadku raka nerki. Zawsze warto zapytać lekarza onkologa czy może doradzić opcję leczenia nowymi terapiami, które jeszcze są na etapie badań klinicznych.

Informacje na temat aktualnie toczących się badań można uzyskać pod adresem: [http://www.pto.med.pl/badania\\_kliniczne](http://www.pto.med.pl/badania_kliniczne)



## 4. Obserwacja onkologiczna – monitoring nawrotu

Będąc pacjentem po usunięciu nerki (radykalnej czy częściowej nefrektomii) z powodu nowotworu powinien wykonywać co roku badania kontrolne monitorujące twój stan zdrowia. Obserwacja po leczeniu z powodu raka nerki pozwala na wczesne rozpoznanie powikłań pooperacyjnych, miejscowej wznowy po częściowej/całkowitej nefrektomii, pojawienia się guzów w drugiej nerce bądź przerzutów.

Pacjenci po operacji bardzo często przez długi czas nie konsultują się z lekarzem specjalistą, co stwarza ryzyko późnego rozpoznania nawrotów, bądź przerzutów na inne organy. Taka zwłoka może uniemożliwić zastosowanie skutecznego leczenia. Obserwacja pozwala także na kontrolę skutków ubocznych wcześniejszego leczenia oraz ogólnego stanu pacjenta.

### Obserwacja onkologiczna obejmuje:

- USG jamy brzusznej
- RTG klatki piersiowej
- TK (tomografia) klatki piersiowej i jamy brzusznej

**Powyższe badania zleca lekarz prowadzący wg indywidualnego schematu dla każdego chorego. Wyniki należy skonsultować z lekarzem onkologiem.**

**Tabela 3. Schemat obserwacji onkologicznej zależnie od ryzyka nawrotu choroby**

Profil ryzyka	Leczenie	Monitorowanie						
		6 mcy	1 rok	2 lata	3 lata	4 lata	5 lat	Po 5 latach
Niski	RN/PN	RTG klp i USG	RTG klp i USG	RTG klp i USG	RTG klp i USG	RTG klp i USG	RTG klp i USG	Koniec obserwacji
Średni	RN/PN	TK	RTG klp i USG	TK	RTG klp i USG	RTG klp i USG	TK	Co rok RTG klp i USG
Wysoki	RN/PN	TK	TK	TK	TK	TK	TK	Co drugi rok naprzemiennie RTG / TK klp

**RN** – radykalna nefrektomia; **PN** – częściowa nefrektomia; **RTG klp** – prześwietlenie klatki piersiowej; **USG** – USG nerek i łoży po nerce; **TK** – TK klatki piersiowej i brzucha

Źródło: *Didkowska J., Wojciechowska U.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 roku, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2009*

## 5. Wpływ leczenia na jakość życia

---

Chorzy na raka często zmagają się z takimi dolegliwościami jak gorączka, ból czy zmęczenie. Jest to spowodowane zarówno samą chorobą jak i przyjmowanym leczeniem. Objawy uboczne mogą być słabe, nasilone lub mogą nie wystąpić w ogóle. Każdy organizm jest inny i odmiennie reaguje na leki i inne podawane substancje. Ponadto nasilenie objawów ubocznych zależy od rodzaju i dawki leków, stanu organizmu, podatności na terapię oraz innych współwystępujących schorzeń (takich jak np. cukrzyca). Wszelkie dolegliwości mogą być jednak łagodzone lub eliminowane. Poniżej przedstawiamy najważniejsze aspekty dbania o jakość życia i dobre samopoczucie w trakcie choroby.

### ■ Niedokrwistość

Może ona prowadzić do: silnych i częstych uderzeń serca, uczucia duszności i osłabienia, zawrotów głowy i omdleń, silnego odczucia zmęczenia.

Aby lepiej radzić sobie ze skutkami niedokrwistości należy dużo odpoczywać, starać się spać długo w nocy (8 godzin), korzystać z możliwości drzemek w ciągu dnia. W dniach, w których jesteś poddawany terapii oraz dzień po ograniczaj aktywności, nie rób wszystkiego sam, poproś bliskich o pomoc w gotowaniu czy zajęciu się dziećmi. Pamiętaj o odpowiednim odżywianiu. By organizm mógł walczyć z chorobą potrzebuje odpowiedniej dawki energii. Jeśli masz problemy z przyjmowaniem pokarmów skontaktuj się ze swoim lekarzem prowadzącym lub dietetykiem.

### ■ Krwawienia

U chorych mogą występować krwawienia z nosa, dziąseł, ran lub owrzodzeń w jamie ustnej, dróg moczowych lub rodnych lub odbytnicy. O wszystkich krwawieniach należy niezwłocznie poinformować lekarza. W celu złagodzenia objawów podczas mycia zębów używaj szczoteczki o delikatnych, miękkich włóknach, nawilżaj ją wodą, korzystaj z delikatnych past. Delikatnie wycieraj nos, nie używaj zyletek do golenia, stosuj golarki elektryczne. Nie jedz pikantnych pokarmów, staraj się nie dopuszczać do zaparć. Porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem o lekach, które przyjmujesz – część z nich może zwiększać ryzyko krwawienia.

### ■ Zakażenia

Z powodu niedoboru białych krwinek (może to być skutek prowadzonego leczenia przeciwnowotworowego), które odpowiadają za obronę organizmu przed wirusami i bakteriami należy szczególnie dbać o higienę. Myj często ręce, korzystaj z płynów odkażających, gdy nie masz możliwości użycia mydła. Mierz codziennie temperaturę,

---

a w przypadku jej wzrostu skontaktuj się z lekarzem lub pielęgniarką. Unikaj ludzi chorych, w miarę możliwości nie przebywaj wśród dużych zgromadzeń. Pamiętaj o odkażaniu urazów skórnych.

### ■ Zaparcia

Występują w związku z rodzajem i dawką przyjmowanego leczenia onkologicznego, przeciwbólowego, złą dietą oraz brakiem ruchu. Rozwiązaniem problemu z zaparciami może być zwiększenie aktywności fizycznej, odpowiednie żywienie (tzw. dieta bogatoresztkowa), zwiększenie ilości przyjmowanych płynów, dostosowanie przez lekarza odpowiedniego leczenia przeciwbólowego. Zazwyczaj możesz stosować leki rozluźniające stolec, które są dostępne w aptece bez recepty min. różne herbatki ziołowe, płynną parafinę czy popularny syrop – laktulozę.

**Tabela 4. Produkty szczególnie niewskazane w diecie chorych onkologicznie**

<ul style="list-style-type: none"><li>■ białe pieczywo</li><li>■ gotowe, mrożone posiłki</li><li>■ biały ryż</li><li>■ popcorn</li><li>■ wędzone mięso, mięso typu „fast-food”</li><li>■ suplementy białkowe</li><li>■ margaryna</li><li>■ produkty, nazywane przez producentów „dietetycznymi”</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ masło i sery</li><li>■ chipsy, chrupki, frytki</li><li>■ pieczywo cukiernicze (pączki, drożdżówki)</li><li>■ napoje gazowane</li><li>■ wyroby z mięsa mielonego – parówki, kielbaski, pasztety</li><li>■ mięsa marynowane, wędzone, pieczone w wysokich temperaturach</li></ul>
---	---

### ■ Nudności

Mogą się pojawić zarówno w związku z przyjmowaną terapią, wzrostem guza lub strachem związanym z chorobą. Zalecane jest przyjmowanie ok. 5-6 małych porcji jedzenia oraz częste picie niewielkiej ilości płynów. Szczególnie wskazane są: kisiele, pieczywo ryżowe, zupa marchwiowa, pieczone banany, kaszka kukurydziana czy chrupki kukurydziane. Zrezygnuj z ostrych przypraw, zamieniając je na zioła, takie jak bazylija, imbir, tymianek czy rozmaryn. Unikaj posiłków ciężkostrawnych, przeciwwskazane są także produkty smażone, kwaśne, surowe. Jeśli dolegliwości stają się bardzo dokuczliwe skonsultuj się z lekarzem lub dietetykiem. Możesz poprosić o przepisanie środków przeciwko nudnościom, które w znaczący sposób ograniczają symptomy.

---

### ■ **Problemy w zakresie jamy ustnej: suchość śluzówek i próchnica**

Terapia onkologiczna wpływa na stan nawilżenia błony śluzowej, przez co mogą pojawić się trudności z mówieniem, lub chrypka, a nawet zmieniać się barwa głosu. Obniżone wydzielanie śliny utrudnia 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.

Ponadto do nadmiernego rozwoju drobnoustrojów przyczynia się mniejsza ilość substancji ochronnych i obronnych w ślinie. Zmianom chorobowym podlega również przyzębie, wskutek czego może dojść do rozwoju, nasilenia lub przyspieszenia „paradontozy”. W związku z tym należy szczególnie dbać o higienę jamy ustnej, stosując odpowiednio dobrane preparaty, myć zęby najlepiej minimum 3 razy dziennie, stosować płukanki płynami antyseptycznymi (najlepiej bez alkoholu) oraz kontrolować stan uzębienia u stomatologa.

### ■ **Wrażliwość skóry**

Kosmetyki, których używamy podczas terapii onkologicznej powinny być dobierane ze szczególną rozważą. Jest to spowodowane tym, że 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 przernaskórkową utratę wody oraz przeciwdziałać podrażnieniom i infekcjom skóry.

### **Praktyczne porady:**

- noś wygodne obuwie,
- nos luźne i przewiewne ubrania,
- nie drap skóry i unikaj urazów mechanicznych oraz kontaktu z detergentami,
- unikaj długich i gorących kąpiei i pryszniców,
- bierz prysznic w letniej wodzie (2 razy dziennie),
- używaj łagodnych dermokosmetyków nawilżających (hipoalergicznych, bezzapachowych, bez syntetycznych barwników), unikaj opatrunków samoprzylepnych
- korzystaj z miękkich ręczników,



- 
- unikaj ekspozycji na promieniowanie słoneczne,
  - unikaj ekstremalnych zmian temperatury.

### ■ Ból

Ból nowotworowy zwykle jest bólem przewlekłym i może być spowodowany samą chorobą lub przebytych leczeniem. Wszelkie dolegliwości bólowe powinniśmy zgłaszać lekarzowi prowadzącemu. Część terapii takich jak chemioterapia lub radioterapia, czasami zabieg operacyjny mogą zmniejszać nasilenie bólu. Jeśli nie można wyeliminować przyczyny bólu, przydatne są metody zwalczania samego bólu i tu pomocy mogą udzielić specjaliści medycyny bólu i medycyny paliatywnej.

Jeśli ból ma słabe natężenie a pacjent wcześniej nie przyjmował leków przeciwbólowych zwykle terapię zaczyna się od leków z grupy niesteroidowych przeciwzapalnych (np. ibuprofen, ketoprofen) lub paracetamolu. Przed zastosowaniem leków z tej grupy należy rozważyć przeciwwskazania do przewlekłego ich stosowania, a w trakcie leczenia zwrócić uwagę na objawy niepożądane.

Leki drugiego szczebla „drabiny analgetycznej” tzw. słabe opioidy zalecane są jeśli ból ma średnie natężenie np. tramadol, kodeina. Na drugim szczeblu można również zastosować niskie dawki silnych opioidów. W silnym i bardzo silnym bólu stosujemy leki trzeciego szczebla „drabiny analgetycznej” tzw. silne opioidy np. morfina, oksykodon, fentanyl, buprenorfina i metadon.

W łagodzeniu bólu nowotworowego możesz także pomóc sobie sam poprzez:

- treningi relaksacyjne (zmniejszają napięcie mięśniowe w ciele, zmniejszają poziom pobudzenia układu nerwowego oraz poprawiają samopoczucie);
- wsparcie psychoonkologiczne;
- pracę z przekonaniem (praca z wyobraźnią, wizualizacja bólu);
- unikanie czynników stresogennych (tych na które mamy wpływ).

Więcej informacji o tym jak pokonać ból znajdziesz na

[www.wygrajmyzbolem.pl](http://www.wygrajmyzbolem.pl)



---

## KILKA PORAD, KTÓRE MOGĄ OKAZAĆ SIĘ POMOCNE W WALCE Z BÓLEM

1

Pytaj lekarza, czego możesz się spodziewać: jak silny i jak rozległy może być ból, gdzie możesz go odczuwać, jak długo może on trwać? Warto, abyś przed spotkaniem ze specjalistą zapisał wszystkie pytania, jakie masz. Zwiększysz w ten sposób szansę, że dowiesz się wszystkiego, co Cię interesuje, a jednocześnie usprawni to przebieg rozmowy.

2

Przedyskutuj różne sposoby łagodzenia bólu z zajmującymi się Tobą specjalistami. Warto, abyś porozmawiał o:

- metodach, które stosowano w Twoim przypadku do tej pory, a które okazały się nieskuteczne,
- obawach, dotyczących zaleconych sposobów leczenia bólu,
- innych lekach, które obecnie przyjmujesz,
- wszelkich alergiach, jeśli je masz,
- skutkach ubocznych, które mogą pojawić się w przypadku zaleconego leczenia.

3

Porozmawiaj z lekarzem o tym, jak dokładnie wygląda plan leczenia Twojego bólu. Czasami środki przeciwbólowe są podawane dopiero w momencie, gdy o to poprosisz, innym razem są aplikowane o stałych godzinach. Oczywiście, bez względu na przyjęte zasady leczenia, jeśli wybrany sposób nie zmniejsza odczuwanego przez Ciebie bólu, od razu zgłaszaj to opiekującym się Tobą specjalistom.

4

Bardzo często o skuteczności działania leku przeciwbólowego decyduje moment, w którym jest on podany. Ważne jest, abyś zgłaszał dolegliwości bólowe od razu w momencie, gdy zaczniesz je odczuwać. Jeśli ból – mówiąc potocznie – zdąży się „rozpędzić”, środki przeciwbólowe mogą mieć słabsze działanie, bądź zacząć działać po dłuższym czasie.

5

O doświadczanych dolegliwościach bólowych warto zgłaszać każdemu specjaliście, z którym masz kontakt – lekarzom pierwszego kontaktu, lekarzom prowadzącym na oddziale, pielęgniarkom czy też rehabilitantom. Każdy z tych specjalistów ma różne doświadczenie i może okazać się, że zna sposób, który będzie świetnie działał akurat w Twoim przypadku.

6

Istnieją różne sposoby łagodzenia bólu, nie tylko farmakologiczne czy inwazyjne. Warto, abyś o nie spytał, bowiem metody te mogą pomóc w jeszcze sprawniejszym obniżaniu intensywności bólu. Techniki te nie wiążą się z niepożądanymi objawami, a większość z nich możecie stosować samodzielnie w domu. Do technik takich zalicza się m.in.: ćwiczenia oddechowe, relaksacyjne czy też zimne, bądź ciepłe kompresy.

## 6. Rola wsparcia w chorobie nowotworowej

---

### 6.1 Choroba nowotworowa a stan psychiczny

Diagnoza choroby nowotworowej najczęściej jest dla pacjenta szokiem. Naturalną reakcją może być zaprzeczanie chorobie, izolacja od bliskich i otoczenia. Na tym początkowym etapie niezwykle istotne jest zdobycie informacji niezbędnych do rozpoczęcia procesu leczenia – na czym będzie polegała terapia i jak może reagować moje ciało; jakie aktywności są wskazane, a jakie nie; co robić po wyjściu ze szpitala; jakie zmiany wprowadzić w życiu codziennym np. diecie. Cenne mogą okazać się rozmowy z innymi pacjentami – o przeżywanych emocjach, wspólnych doświadczeniach.

Po diagnozie choroby nowotworowej pacjent może odczuwać bardzo różne emocje, takie jak: lęk, niepokój, strach, przerażenie, niepewność. Może pojawić się również uczucie bezradności, beznadziei czy depresja, ale także żal, frustracja, wściekłość czy złość. Powyższe myśli i związane z nimi emocje są bardzo trudne i powodują, iż doświadczenie choroby jest obciążające już nie tylko fizycznie, ale również psychicznie.



Warto uświadomić sobie, że myślenie typu „moja wina – nie moja wina”, czy „sprawiedliwe – niesprawiedliwe” po prostu nie przyniesie żadnych korzyści w przypadku rozpoznania nowotworu, natomiast może pochłonąć sporo zasobów niezbędnych do radzenia sobie z chorobą. Kierunkiem, jaki jest pożądanym w procesie adaptacji do choroby jest wzrost poczucia nadziei oraz wpływu na sytuację. Osoba chora nie ma wpływu na to, że rozpoznany został u niej nowotwór, jednakże warto uświadomić sobie, że nadal pozostaje wiele obszarów zależnych w 100% od niej. Możesz również

---

zgłosić się do psychoonkologa, który udzieli Ci profesjonalnego wsparcia i pomoże znaleźć sposób na odzyskanie poczucia kontroli, tak ważnego w walce z chorobą. Nie rezygnuj z kontaktu z bliskimi i możliwości szczerzej rozmowy. Wyrażanie uczuć pomaga utrzymać pozytywne nastawienie wobec leczenia.

## 6.2 O roli psychoonkologii

Istnieje wiele czynników, które mogą zdecydować o tym, jak poradzi sobie w sytuacji choroby nowotworowej osoba z diagnozą: przeszłe doświadczenia z nowotworem wśród bliskich i rodziny, aktualnie posiadane zasoby, zarówno fizjologiczne, emocjonalne i psychiczne, jak również zasoby związane z warunkami socjalnymi (np. warunki mieszkaniowe). Osobą specjalizującą się w pomocy pacjentom chorującym onkologicznie jest psychoonkolog. Celem pracy psychoonkologa w kontakcie z osobą z diagnozą nowotworu jest złagodzenie bólu emocjonalnego i innych psychicznych następstw choroby i leczenia. Otrzymanie wsparcia ma duże znaczenie z kilku powodów. Przede wszystkim ból i dyskomfort fizyczny, związany z chorobą już same w sobie obniżają jakość życia. Do tego dochodzą częste psychologiczne następstwa choroby i leczenia. Psychoonkolog może udzielić wsparcia w procesie akceptacji choroby, jak również w podejmowaniu różnych trudnych decyzji, jakie stają przed osobą z diagnozą, w tym decyzji o leczeniu. Już po rozpoznaniu nowotworu i rozpoczęciu leczenia obszarem pomocy są często skutki uboczne podawanych leków i chemioterapii czy radioterapii. Psychoonkolog udziela również wsparcia w fazie opieki paliatywnej, koncentrując się na pomocy w radzeniu sobie z bólem i z leczeniem skoncentrowanym na zminimalizowaniu objawów. Osoby zajmujące się psychoonkologią dysponują różnymi możliwościami udzielenia wsparcia choremu. Pacjent może skorzystać – w zależności od potrzeb – z terapii indywidualnej oraz grupy wsparcia, może uzyskać pomoc w kryzysie poprzez interwencję kryzysową. Również rodzina chorego może otrzymać pomoc, bez względu na etap choroby, na jakim znajduje się obecnie chory.

## 6.3 Prawa pacjenta

Przede wszystkim osoba chora ma prawo do usłyszenia pełnej informacji od lekarza o planowanym sposobie leczenia i diagnostyki, przekazanej w sposób w pełni zrozumiały. Pacjent ma również prawo do wyrażania zgody na wykonywanie wszelkich badań, zabiegów i podejmowania ostatecznej decyzji, dotyczącej sposobu leczenia.

---

Niepomyślna diagnoza nie jest powodem, dla którego lekarz może ją zataić – osoba chora ma prawo zawsze znać swoją diagnozę, jak również ma prawo usłyszeć odpowiedź na pytania związane ze swoim stanem zdrowia. Co więcej, informacje te powinny być przekazywane z szacunkiem dla pacjenta – na osobności, w spokoju, z poświęceniem uwagi i czasem przeznaczonym na ewentualne pytania. Jeśli pacjent wyraża wolę nie poznawania prawdy o swoim stanie zdrowia, lekarz również ma obowiązek uszanować tę wolę. W takiej sytuacji pacjent może np. wybrać osobę czy osoby, które będą kontaktowały się z lekarzem. Osoba chora może również nie życzyć sobie, aby ktokolwiek, również rodzina, wiedziały o jego stanie zdrowia. Dopiero po wyrażeniu zgody na przekazanie informacji rodzinie lekarz ma prawo to uczynić. Lekarz ma również obowiązek nieść ulgę w cierpieniu pacjentom, co oznacza, że powinien starać się np. uśmierzyć ból fizyczny osoby chorej za każdym razem, gdy ona o to prosi, a lekarz widzi na to szansę. Jeśli osoba chora ma jakiegokolwiek wahania, dotyczące swoich praw i obowiązków lekarzy, może zapoznać się z Kartą Praw Pacjenta, a z wszelkimi wątpliwościami zgłaszać się do Rzecznika Praw Pacjenta.

## 6.4 Zachowania prozdrowotne

Zachowania te mają oczywiście służyć profilaktyce, jednakże ich siła oddziaływania jest równie duża w procesie zdrowienia. Do zachowań tych zalicza się: unikanie używek, takich jak papierosy, alkohol czy kawa, utrzymywanie zbilansowanej diety, a zawierającej w największym procencie żywność zdrową, taką jak warzywa, owoce i produkty pełnoziarniste. Dbałość o higienę odżywiania się, czyli np. regularność posiłków, czy niejedzenie tuż przed snem. Kolejnym elementem jest utrzymywanie aktywności fizycznej (dostosowanej do obecnego stanu fizycznego) oraz dbałość o regularny sen i wypoczynek, również z zachowaniem świadomości ile snu potrzebuje indywidualnie akurat nasz organizm. Ważne jest także podtrzymywanie pozytywnych kontaktów z bliskimi osobami – rodziną, przyjaciółmi czy znajomymi, zapewnienie sobie częstego kontaktu z przyrodą, oczywiście zgodnie z naszymi preferencjami oraz dbałość o wzbudzanie w życiu codziennym pozytywnych emocji poprzez zwiększenie aktywności przynoszącej poczucie spełnienia, zaangażowania, radości.

---

Informacje o ośrodkach medycznych, oferujących usługi w ramach programu lekowego **Leczenie raka nerki** można uzyskać w lokalnych oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia:

**Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ**

50-525 Wrocław, ul. Joannitów 6,  
tel. 71 797 91 00  
[www.nfz-wroclaw.pl](http://www.nfz-wroclaw.pl)

**Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ**

85-071 Bydgoszcz, al. Mickiewicza 15,  
tel. 52 325 27 00  
[www.nfz-bydgoszcz.pl](http://www.nfz-bydgoszcz.pl)

**Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ**

20-124 Lublin, ul. Szkolna 16  
tel. (81) 531 05 00, -01, -02  
[www.nfz-lublin.pl](http://www.nfz-lublin.pl)

**Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ**

65-057 Zielona Góra, ul. Podgórna 9b  
tel. (68) 328 76 00  
[www.nfz-zielonagora.pl](http://www.nfz-zielonagora.pl)

**Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ**

90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 58  
tel. (42) 194-88, 275 40 30  
[www.nfz-lodz.pl](http://www.nfz-lodz.pl)

**Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ**

31- 053 Kraków, ul. Ciemna 6,  
tel. (12) 298 81 00  
[www.nfz-krakow.pl](http://www.nfz-krakow.pl)

**Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ**

00-613 Warszawa, ul. Chałubińskiego 8  
tel. (22) 456 74 01  
[www.nfz-warszawa.pl](http://www.nfz-warszawa.pl)

**Opolski Oddział Wojewódzki NFZ**

45-315 Opole, ul. Głogowska 37  
tel. (77) 402 01 00, 402 01 02  
[www.nfz-opole.pl](http://www.nfz-opole.pl)

**Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ**

35-032 Rzeszów ul. Zamkowa 8  
tel. (17) 860-41-00  
[www.nfz-rzeszow.pl](http://www.nfz-rzeszow.pl)

**Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ**

15-042 Białystok, ul. Pałacowa 3  
tel. (85) 745 95 00  
[www.nfz-bialystok.pl](http://www.nfz-bialystok.pl)

**Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ**

80-865 Gdańsk, ul. Marynarki Polskiej 148  
tel. (58) 75-12 500  
[www.nfz-gdansk.pl](http://www.nfz-gdansk.pl)

**Śląski Oddział Wojewódzki NFZ**

40-844 Katowice, ul. Kossutha 13  
tel. (32) 735 17 00  
[www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl)

**Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ**

25-025 Kielce, ul. Jana Pawła II 9  
tel. (41) 343 03 24, 343 06 14  
[www.nfz-kielce.pl](http://www.nfz-kielce.pl)

**Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ**

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16  
tel. (89) 532 74 14  
[www.nfz-olsztyn.pl](http://www.nfz-olsztyn.pl)

**Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ**

61-823 Poznań, ul. Piekary 14/15  
tel. (61) 850 60 00  
[www.nfz-poznan.pl](http://www.nfz-poznan.pl)

**Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ**

71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45  
tel. 801 00 22 72  
[www.nfz-szczecin.pl](http://www.nfz-szczecin.pl)





ORGANIZATOR



[www.wygrajmyzdrowie.pl](http://www.wygrajmyzdrowie.pl)

Na naszej stronie możesz uzyskać informacje o nowotworach układu moczowo-płucowego, a także wielu innych akcjach służących poprawie jakości leczenia i życia polskich pacjentów.

**KONTO PKO SA:**

11 1240 1112 1111 0010 0845 9245

**KRS:** 0000242845

Fundacja Wygrajmy Zdrowie

ul. Piękna 28/34, lok. 53

00-547 Warszawa

**Znajdziesz nas również na facebook'u:**

[www.facebook.com/FundacjaWygrajmyZdrowie](http://www.facebook.com/FundacjaWygrajmyZdrowie)

Poradnik sfinansowany z grantu edukacyjnego firmy Pfizer.