



Rak płuc

Poradnik dla pacjenta i jego bliskich

Spis treści

W CHOROBIE NIE JESTEŚ SAM... POZNAJ HISTORIE PACJENTÓW 5

Pani Karolina 6

Pan Adam 8

Pani Krysia 9

Pan Robert 11

PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY PACJENTÓW Z RAKIEM PŁUC, CZYLI JAK NIE ZGUBIĆ SIĘ W EMOCJACH TOWARZYSZĄCYCH CHOROBI 13

LECZENIE ONKOLOGICZNE 33

Jaka jest różnica między nowotworem płuca niedrobnokomórkowym a drobnokomórkowym? 35

Chemioterapia 36

Immunoterapia 37

Terapia celowana 38

Leczenie chirurgiczne 38

Radioterapia 39

Badania kliniczne 40

WSTĘP

„Rak płuca. Poradnik dla pacjenta i jego bliskich” wydany przez Fundację OnkoCafe – Razem Lepiej to przewodnik, który ma na celu wspieranie pacjentów na drodze leczenia nowotworu płuca.

Nawet jeśli nie jesteś osobą, która doświadczyła choroby nowotworowej, zachęcamy Cię do zapoznania się z treścią naszego poradnika, który jest swoistym przewodnikiem po procesie leczenia raka płuca, ze szczególnym uwzględnieniem aspektów psychologicznych i roli wsparcia na każdym etapie terapii. Dzięki niemu zobaczysz, w jaki sposób możesz pomóc osobom w Twoim otoczeniu. Będziesz mógł też podzielić się zdobytą wiedzą z innymi.

Drogi pacjencie, nie bój się zadawać pytań i szukać najważniejszych dla siebie rozwiązań!



Anna Kupiecka
prezes Fundacji Onkocafe – Razem Lepiej

Poradnik powstał w ramach kampanii
„Liczy się czas w raku płuca”
www.liczysieczas.org.pl

Wydanie I, lipiec 2020 r.

Wydawca: Fundacja OnkoCafe – Razem Lepiej

ul. Ludwika Narbutta 65/71 pok.114, 02-524 Warszawa, biuro@onkocafe.pl
numer KRS 0000504682 | NIP 5213669451 | regon 147181772

Numer konta Fundacji: PKO BP 59 1020 1068 0000 1002 0253 2166

onkocafe.pl | badajbiust.pl | breastfit.onkocafe.pl
prostatahistoria.pl | mundurniezbroya.pl



Celem kampanii „Liczy się czas w raku płuca” jest pokazanie zmian zachodzących w sposobie leczenia tego nowotworu. Rak płuca to wciąż zabójca numer jeden w Polsce, spośród wszystkich nowotworów. Dziś dzięki innowacyjnym terapiom lekarze mogą zaproponować pacjentom o wiele więcej opcji leczenia niż było to możliwe jeszcze kilka lat temu. Leki immunologiczne (immunokompetentne) oraz różne linie leków celowanych molekularnie spowodowały, że czas dla chorych może być liczony już nie w miesiącach a w latach.

Niestety chorzy w Polsce często są zbyt późno diagnozowani, ale i zbyt długo czekają na dostęp do nowoczesnego leczenia. W tegorocznej edycji kampanii szczególnie zależy nam żeby pokazać jakie zmiany zachodzą w leczeniu drobnokomórkowego raka płuca. Poprzez zwiększenie świadomości pacjentów oraz wsparcie chorych i ich bliskich ekspercką wiedzą chcemy edukować na temat tego, jak dzisiaj zmienia się na naszych oczach perspektywa leczenia i życia z rakiem płuca.

Więcej na www.liczysieczas.org.pl

inicjator kampanii:



partnerzy kampanii:



partner wspierający:



**W CHOROBIE NIE JESTEŚ SAM...
POZNAJ HISTORIE PACJENTÓW**

Pani Karolina



Pierwszym objawem był uporczywy kaszel. Nie pomagały nawet leki przepisane mi przez lekarza pierwszego kontaktu. Kaszel nie tylko się utrzymywał, ale i nasilał. Doszło osłabienie i utrata masy ciała. Zdiagnozowana zostałam w 2014 roku. Pierwsza reakcja? Szok i niedowierzanie: „Przecież ja mam dopiero 28 lat i nigdy nie paliłam papierosów! Prowadziłam zdrowy tryb życia! Jaki rak?!”. Podobnie zresztą reagowali podczas całego procesu diagnostyki kolejni lekarze specjaliści, czy to pulmonologii, czy później onkologii. „Niemożliwe” – mówili.

Podejrzewano różne inne choroby, ale rak płuca w tych przypuszczeniach się nie pojawiał. W momencie, kiedy zostały pobrane wycinki w szpitalu i kiedy obudziłam się po zabiegu, mąż powiedział mi, że jest to rak płuca. Mój synek miał wtedy 2 lata.

Na początku choroby byłam leczona chemioterapią. Czułam się po niej bardzo źle. Oprócz osłabienia, mdłości, wymiotów, zupełny brak apetytu, jadłowstręt. Ciężko było mi zebrać siły, jakich potrzebowałam, bo zabierała je chemioterapia. Ciężko było się później pozbierać. Nie miałam siły nawet na to, żeby usiąść na łóżku. Bardzo źle znosiłam drogę powrotną ze szpitala do domu. Ale w tym całym nieszczęściu, jakie mnie spotkało, miałam dużo szczęścia. Po 2 latach przerwy od zakończenia pierwszej linii leczenia, czyli chemio – i radioterapii, nastąpił czas regresji choroby. Pracowałam, wróciłam do normalnego życia, jakie prowadziłam wcześniej. Tomografia kontrolna wykazała nowe zmiany. Zostałam skierowana do profesora na kon-

sultację. Zlecił kolejne badania, które stwierdziły mutację w genie ALK, dzięki czemu mogłam zostać włączona do programu lekowego, który bardzo dobrze toleruję. Czuję się świetnie od momentu, kiedy zaczęłam terapię. Z dnia na dzień czułam, jak przybywa mi sił. Stopniowo, po kilku miesiącach znów zaczęłam wracać do pracy i normalnego funkcjonowania. Opiekuję się synkiem, prowadzę samochód, jestem w 100 procentach samodzielna. Podróżuję. Zdarzają się dni, że zapominam, że jestem chora, zapominam o tym, że miałam wziąć rano tabletkę. Choroba stoi teraz obok mnie.

Czas jest w chorobie ważny, bo komórki nowotworowe tworzą się nieustannie. Musimy zdać sobie sprawę z tego, że im szybciej się dowiemy o chorobie, tym mamy więcej możliwości leczenia i większe szanse na przeżycie. Myślę, że każdy chory przechodzi taki etap, że chyba wolałby nie wiedzieć: „A może lepiej nie wiedzieć, a może nie znać wyniku badania”. Ale im szybciej ten moment nadejdzie, tym większą mamy szansę na to, żeby walczyć. A jest o co.

**Przecież ja mam dopiero
28 lat i nigdy nie paliłam
papierosów! Prowadzi-
łam zdrowy tryb życia!**

Od czasu mojej diagnozy minęły 4 lata. Mój syn ma już 6 lat, dużo rozumie. A ja cieszę się, że żyję. W chorobie podstawą jest wsparcie rodziny. Pomaga też przekonanie o tym, że trzeba iść do przodu. Nie myśleć o tym, co będzie jutro ani co będzie za tydzień. Liczy się „teraz”, cieszenie chwilą. Zdałam sobie sprawę z tego, że dotyczy to każdego z nas, nie tylko ludzi chorych. Kilku osób, które na początku mojej choroby bardzo mi współczuły, dzisiaj już nie ma. Nie ma więc reguły, jeśli chodzi o czas naszego życia, niezależnie od tego, czy ktoś jest chory, czy zdrowy. Trzeba więc cieszyć się tym, co jest teraz. To jest myśl, którą codziennie sobie przypominam i powtarzam, a która daje mi dużo siły. Ważna jest dla mnie moja rodzina. Chcę, abyśmy byli razem jak najdłużej.

Od momentu, kiedy zachorowałam, czas liczy się inaczej. Każda minuta, każdy dzień jest ważny, sprawia wielką radość. Dziękuję Bogu za te chwile, za to, że czuję się jak osoba zdrowa, tylko muszę wziąć dwie tabletki dziennie. I staram się wykorzystać ten czas maksymalnie, jak tylko potrafię. Z rodziną, z przyjaciółmi, aktywnie. W tej chwili funkcjonuję tak, jak funkcjonowałam przed chorobą – pracuję, chodzę na ćwiczenia. Na co dzień jestem fizjoterapeutką, zajmuję się pacjentami – dziećmi i dorosłymi niepełnosprawnymi. Ta praca wymaga siły, czy przy masażu, czy pioni-

zacji pacjenta, czy przy pomocy w stawianiu pierwszych kroków dużemu mężczyźnie. Daję radę.

Czego sobie życzę? Tego, żeby informacja, że jest możliwość takiego leczenia, była bardziej rozpowszechniona. Dla mnie to była ciężka i długa droga. Poznałam wielu lekarzy, którzy rozkładali ręce. Dobrze by było, żeby takie możliwości leczenia były w całej Polsce rozpowszechnione i dostępne, aby nie trzeba było daleko dojeżdżać na leczenie.

Pan Adam



O tym, że coś niepokojącego dzieje się z moim zdrowiem, poczułem dość dawno, zaraz po stanie wojennym. Złapałem zapalenie płuc. Potem okazało się, że mam gruźlicę. Prawie rok spędziłem w sanatorium w Otwocku. Po leczeniu wróciłem do pracy. W 2002 roku zostałem skierowany do Centrum Onkologii, bo stwierdzono u mnie podejrzenia raka. Przez kilka lat chodziłem systematycznie na kontrole – najpierw co pół rok, potem co rok. 2011 rok przyniósł potwierdzoną diagnozę: rak płuc. Przyjąłem ją jak wyrok. W domu zajrzałem do internetu.

Przeczytałem, że przeżywalność jest na poziomie 3 do 5 lat i to w kiepskim stanie. Pomyślałem, że lepiej więc pominąć ten etap. Nie myślałem nawet o leczeniu. Chciałem zupełnie z niego zrezygnować. To rodzina mnie namówiła. Po operacji usłyszałem, że jestem całkowicie wyleczony, nie potrzeba chemii ani radioterapii. Rok później, po badaniu kontrolnym, znów zostałem w szpitalu na dwa tygodnie. Stwierdzono, że pokazał się nowy ślad po lewej stronie, ale to prawdopodobnie

sprawa przeziębienia. Dopiero, kiedy zjawiłem się u pani doktor Zajdy, kiedy wykonaliśmy dokładniejsze badania, okazało się, że guzy zaczynają się przrzucać. Miałem wcześniej operowaną prawą stronę, zmiany pokazały się na lewej – jeden, drugi guz. Decyzja: chemioterapia na bazie platyny. Terapia całkowicie rozregulowała mój organizm. Byłem nie do życia. Stałem się pacjentem leżącym. Nawet przejście z pokoju do łazienki wiązało się z odpoczywaniem po drodze. Później zacząłem przyjeżdżać na chemię na 3 dni. Nie było efektu. Ciągnąłem za sobą butlę z tlenem.

Fakt, że ma się raka oznacza, że nie jest się zdrowym, ale (...), potrafię jeszcze zrobić 30 pompek na raz.

Wszystko zmieniło się, kiedy otrzymałem szansę włączenia do badania klinicznego. Rozpocząłem immunoterapię. Doszedłem do stanu, w jakim dziś funkcjonuję. W przeciwieństwie do tradycyjnej chemii, immunoterapia postawiła mnie na nogi. Dziś pomagam synowi w prowadzeniu firmy, sam przeprowadzam remonty kapitalne w domu, nie muszę do nich wzywać fachowców. Fakt, że ma się raka oznacza, że nie jest

się zdrowym, ale trzymam się i dziś, w moim starszym przecież już wieku, potrafię jeszcze zrobić 30 pompek na raz.

Jeśli dziś mógłbym coś poradzić pacjentom, to, aby po zdiagnozowaniu choroby, stosowali się do zaleceń lekarza. To powinno wystarczyć przy nowoczesnych terapiach. Zdaję sobie sprawę, że dostałem od losu niepowtarzalną szansę – jestem leczony jedną z najlepszych terapii, ale nie każdy chory może z niej dzisiaj w Polsce korzystać. Owszem, podczas tego leczenia też są różne momenty, ale to nic w porównaniu ze skutkami ubocznymi, jakie odczuwałem po tradycyjnej chemii. Żadnych omdleń, nudności, włosy mi nie wypadły. Dziś nie tylko mam szansę na przedłużenie życia, przede wszystkim znacznie poprawiła się jego jakość.

Pani Krystyna

„Wszystko zaczęło się w styczniu 2017 roku od bardzo silnego kaszlu. Mój wnuk był chory, byłam przekonana, że zaraził mnie. Lekarz przepisał mi antybiotyki, ale mimo tego czułam się cały czas bardzo źle. Po tygodniu wykonałam prześwietlenie i niestety diagnoza okazała się dla mnie bardzo nieprzyjemna – drobnokomórkowy rak płuca. To był luty 2017. Czekałam z utęsknieniem na pierwszą chemię. Miałam w sobie głęboką wiarę, że wszystko będzie dobrze. Nie jest idealnie, ale nowotwór się cofa. Nic się nie zmieniło w moim życiu. Funkcjonuje normalnie. Jestem na emeryturze, zajmuje się rodziną i wnukami. Każdy dzień jest dla mnie ważny. Trzeba walczyć, a najważniejszy jest optymizm.” – mówi Pani Krystyna, która od trzech lat choruje na drobnokomórkowego raka płuca.

Córka Pani Krystyny wspomina, że przeżyła szok słysząc diagnozę. „Do chwili diagnozy definicje takie jak nowotwór czy rak znałam tylko z filmów i gazet. Wysłałam ze szpitala i zrobiłam kilka okrążeń, tak szlochając, że tylko ja wiem jak bardzo. Nasze słowa brzmiały: Pozwolić matce pożyć kilka tygodni i otoczyć ją najlepszą opieką. Przyszło ogromne przygnębienie. Nie chciałam się żegnać. Chcieliśmy walczyć. Zaproponowano nam immunoterapię. Od pierwszego spotkania, które miało miejsce w drugiej połowie lutego 2017 do dnia dzisiejszego mijają trzy lata od diagnozy. Mama żyje i ma się dobrze. Potrafię teraz przyjść i przytulić się do mamy i powiedzieć moja drobnokomórkowa mamusia.”



„Drobnokomórkowy rak płuca to nowotwór, w którym do niedawna niewiele się działo. Stanowi ok. 20% wszystkich raków płuca, jakie są rozpoznawane w Polsce. Różni się przede wszystkim od niedrobnokomórkowego raka płuca tym, że nigdy się go nie operuje. Nawet w niewielkim stopniu zaawansowania traktuje się go jako postać zaawansowaną, gdzie leczenie chirurgicznie nie znajduje zastosowania. Nawet u chorych, których nowotwór jest bardzo niewielki, jest olbrzymie ryzyko, że występują drobne mikroprzerzuty których nie ma możliwości rozpoznać w inny sposób. Dlatego od samego początku stosuje się tylko chemioterapię w połączeniu z radioterapią lub samą radioterapię. Pani Krystynie zaproponowaliśmy udział w badaniu klinicznym

Każdy dzień jest dla mnie ważny. Trzeba walczyć, a najważniejszy jest optymizm.

z nową cząsteczką – immunoterapią, która dodawana jest do chemioterapii. Gdy rozpoczynaliśmy te badania nie wiedzieliśmy jakie będą losy pacjentki – dziś mijają trzy lata od diagnozy Pani Krystyny.” – mówi dr Adam Płużański z Kliniki Nowotworów Płuc i Klatki Piersiowej w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Pan Robert



Na raka płuca zachorowałem 3 lata temu. Pierwsze objawy: zacząłem się szybciej męczyć, często pocić, brakowało mi sił. Zrzuciłem to na zmęczenie. Poszedłem w końcu do lekarza, poddałem się badaniom diagnostycznym. „Nowotwór płuca” – usłyszałem. Momentalnie całe życie przemknęło mi przed oczami. Pojawił się żal: „Przecież jeszcze wszystkiego nie osiągnąłem. Mam już się żegnać z życiem?”. Nawet dziś jeszcze niełatwo mi o tym mówić, choć teraz moja sytuacja jest już zupełnie inna.

Moim lekarzem prowadzącym jest pan profesor Dariusz Kowalski. Początkiem mojego leczenia była chemioterapia. Żle ją znosiłem. Czuję się, jakbym, w sposób fizyczny, umierał. Chemioterapia bardzo osłabia organizm, który i tak, przez chorobę, jest już osłabiony. W proces mojego leczenia została też włączona radykalna radioterapia – bardzo dużo naświetlań. Po upływie tych terapii szybko nastąpiło wznowienie choroby. Miałem jednak szczęście – spełniałem warunki do tego, żeby zostać zakwalifikowanym do programu lekowego, w ramach którego od 2 lat otrzy-

muję innowacyjne leczenie. Znoszę je komfortowo, właściwie nie odczuwam żadnych skutków ubocznych. To pozwala mi na normalne życie.

Kiedy usłyszałem diagnozę, miałem wrażenie, jakby pewien etap mojego życia zamknął się na zawsze. To była myśl, z którą trudno mi było się pogodzić. Na szczęście jest czas. Czas, który upłynął od momentu mojego zachorowania, pokazuje mi, że nie tylko można się z tą myślą pogodzić, ale też, że można z nią żyć.

Zanim zachorowałem, byłem bardzo aktywny zawodowo. Jestem stolarzem od prawie 30 lat. Ostatnie lata spędzałem na pracy w Norwegii. Choroba uniemożliwiła mi aktywność, musiałem przerwać pracę. W tej chwili przebywam na zasiłku rehabilitacyjnym, ale nie tracę nadziei, że po wyleczeniu wrócę do tego, co tak lubię robić. Obecnie co 4 tygodnie zjawiam się w szpitalu na wlew. Co 6 tygodni mam tomografię klatki piersiowej. Udało się ustabilizować chorobę. Guz przestałrosnąć.

Tego, jak się czuję teraz, nie można w żaden sposób porównać ze stanem, w jakim byłem w czasie chemioterapii. Wtedy nie było mowy, żeby wstać z łóżka. Dziś chodzę na dłuższe spacery, jeżdżę w góry. Dzięki innowacyjnej terapii mam w miarę komfortowe życie i mogę korzystać z jego uroków. Zmieniło się moje myślenie o chorobie. Rak płuca to już nie wyrok. Są szanse na wyleczenie. I tak należy o tym myśleć. Pogodziłem się z chorobą, żyję z nią. I jest to życie do przyjęcia. Widzę rzeczy, na które wcześniej nie zwracałem uwagi. Mój rak okazał się dla mnie życiową lekcją. Cenię życie bardziej.

Chyba to czas jest w leczeniu raka płuca najważniejszy. Nie liczę dni, ale zastanawiam się, czy zdołam zrobić to, co zamierzam? Czy wystarczy mi czasu? Zawsze marzyłem o podróżach do egzotycznych krajów. Chciałem zobaczyć Indie, Japonię. Dziś zbieram na to pieniądze. Nie chcę już tego odkładać.

Kiedy usłyszałem diagnozę, miałem wrażenie, jakby pewien etap mojego życia zamknął się na zawsze.

PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY PACJENTÓW Z RAKIEM PŁUC, CZYLI JAK NIE ZGUBIĆ SIĘ W EMOCJACH TOWARZYSZĄCYCH CHOROBI

W momencie otrzymania diagnozy onkologicznej wszystko się zmienia. Ogląd całego świata obraca się o 180 stopni. Choroba przeważnie pojawia się nagle, wyrwa pacjenta z dotąd bezpiecznego świata i nie daje mu czasu na przygotowanie się do niej. Pacjent nie otrzymuje instrukcji obsługi, jak poradzić sobie z chorobą i emocjami, które jej towarzyszą. Należy jednak podkreślić, że takiej uniwersalnej instrukcji nie ma. Każda sytuacja jest odmienna, każdy pacjent jest inny i wymaga spersonalizowanego podejścia zarówno w obszarze fizycznym jak i psychicznym. Z chorobą nie powinniśmy radzić sobie w pojedynkę. Warto włączyć do pomocy rodzinę, bliskich, personel medyczny, psychologa i organizację pacjenta.



Adrianna Sobol – Psychoonkolog, Wykładowca Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Członek Zarządu Fundacji Onko-Cafe – Razem Lepiej

Pacjent onkologiczny, a w szczególności pacjent z rakiem płuc, potrzebuje przede wszystkim dwóch rzeczy. Po pierwsze, dobrego leczenia i poczucia zaopiekowania pod kątem medycznym. Po drugie, dobrego nastawienia i poukładania emocji związanych z chorobą. Ten poradnik ma za zadanie pomóc pacjentom w poradzeniu sobie z tymi emocjami i sprawić, aby się w nich nie zgubić.

Wielu pacjentów uważa, że rak płuc to problem, który ich nie dotyczy. Jak wobec tego poradzić sobie z podejrzeniem choroby nowotworowej?

To trudne, bo jeszcze wczoraj pacjent żył sobie spokojnie i nie podejrzewał, że może zachorować, a nagle musi odnaleźć się w plątaninie strachu, lęku, kolejnych badań i niezrozumiałych terminów medycznych. Muszę zaznaczyć, że podejrzenie choroby nowotworowej jest najtrudniejszym etapem leczenia, dlatego że stery przejmują wtedy nasza wyobraźnia i mity na temat raka, które latami utrwały się w naszej głowie. Zdecydowanie już na tym etapie pacjentowi potrzebne jest profesjonalne wsparcie.

Przekonanie, że rak płuc nas nie dotyczy to przekonanie bardzo błędne, ponieważ mamy tu do czynienia z rodzajem nowotworu, który najczęściej dotyka kobiety i mężczyzn na całym świecie. Na osłabienie czujności wśród wielu osób wpływa jednak fakt, że rak płuca kojarzony jest przede wszystkim z paleniem papierosów,



a także z dojrzałym wiekiem. Musimy pamiętać, że choć nikotyna jest odpowiedzialna za wiele przypadków raka płuc, to często atakuje on również osoby młode oraz takie, które nigdy nie paliły papierosów.

Co dzieje się w głowie pacjenta, kiedy dowiaduje się, że jest chory na raka płuc?

Otrzymanie diagnozy zawsze jest bardzo trudną sytuacją. Nie znam osoby, która byłaby na ten moment przygotowana. Co więcej, rak zawsze dotyka nie tylko pacjenta, ale także jego rodzinę i najbliższych. Choroba pojawia się nagle i niesie ze sobą chaos, szok, lęk, a nawet poczucie zdrady ze strony własnego ciała. Moi pacjenci bardzo często zaczynają wtedy szukać odpowiedzi na pytanie „dlaczego ja?”.

Informacja o tym, że pacjent ma raka płuc jest dodatkowym obciążeniem. Pacjenci słysząc diagnozę często poddają się na starcie, wmawiają sobie, że nie mają szans z chorobą. Jednocześnie uginają się pod ciężarem poczucia winy, doszukują się w chorobie kary za dotychczasowe postępowanie i styl życia.

W obliczu diagnozy pacjenci zaczynają gubić się w chaosie informacji, w swoich strachach i lękach. Ciągłe myślą o tym, że rak płuc to wyrok. Na tym etapie bardzo trudno przekonać ich, że z rakiem można żyć. Choroba wywraca ich życie do góry nogami, dlatego potrzebują przewodnika. I to od zaraz. Tym przewodnikiem może być inny pacjent,

lekarz, psychoonkolog, pielęgniarka lub organizacja pacjencka.

Początki są trudne dla większości chorych, ale z czasem sytuacja większości z nich ulega zmianie na lepsze. Często obserwuję pacjentów, którzy dopiero co otrzymali diagnozę raka płuc. Są wtedy kompletnie przerażeni. Obserwuję ich również na kolejnych etapach leczenia i cieszę się, kiedy widzę jak ten strach w nich maleje, jak zaczynają się orientować, że z rakiem płuc można normalnie żyć. Bo rak to choroba jak każda inna, a choroby się po prostu leczą.

Jak wobec tego poradzić sobie z diagnozą raka płuc?

Przede wszystkim, nie można panikować. Wiem, że to trudne, ale w momencie diagnozy pacjent rozpoczyna zupełnie nowy rozdział w swoim życiu, w którym będą towarzyszyć mu rozmaite emocje i w którym nauczy się wiele o sobie i o innych. Po usłyszeniu diagnozy chory powinien starać się nie ulegać emocjom, ale skoncentrować się na tym, by odnaleźć się w zupełnie nowej roli – w roli pacjenta.

Bierna postawa nie pomogła jeszcze żadnemu pacjentowi w stawieniu czoła diagnozie. Nie można zatrzymać się w miejscu, trzeba zacząć działać. Warto zacząć od wyboru miejsca, w którym pacjent chce być leczony. Wybór placówki medycznej i lekarza prowadzącego to decyzje, które będą rzutowały na cały przebieg leczenia, a także na poczucie bezpieczeństwa i komfortu w jego trakcie, dlatego warto dokładnie je przemyśleć.

Z doświadczenia wiem, że u pacjentów, którzy stają przed koniecznością wyboru sposobu leczenia, zwiększa się głód wiedzy. To zupełnie naturalne, że chory chce posiadać jak najwięcej informacji na temat swojej choroby. Należy jednak pamiętać, aby dokładnie sprawdzać źródła, z których pozyskujemy wiedzę. Internet nie zawsze jest dobrym doradcą, a doświadczeń jednego pacjenta często nie da się przenieść na doświadczenia drugiego pacjenta, bo każdy przypadek raka jest inny. Informacje na temat leczenia najlepiej pozyskiwać u źródła, czyli u lekarza onkologa. Warto również znaleźć w swojej okolicy organizację pacjencką, która może okazać się nieocenionym źródłem informacji i wsparcia.

Co sprawia, że pacjenci tak bardzo obawiają się leczenia raka płuc i jego skutków ubocznych?

Jako ludzie najbardziej boimy się tego, co nieznanne. Pacjent z świeżo postawioną diagnozą niewiele wie na temat leczenia onkologicznego. Jego wiedza zbudowana jest na podstawie zasłyszanych historii, kadrów z filmów, przeczytanych książek. A wszystkie te czarne scenariusze, które ma w głowie, dodatkowo podsyca jego wyobraźnia.

Warto jednak podkreślić, że o ile proces diagnostyki jest trudny, bo pacjent stoi w obliczu nieznanego, o tyle leczenie jest już etapem działania. I w trakcie tego działania zmienia się stan emocjonalny chorego. Pojawia się poczucie kontroli, bo ktoś zaczyna się nim opiekować, w grę wchodzi partnerska relacja z lekarzem, dzięki której udaje się utrzymać chorobę w pewnych ryzach. Im więcej pacjent wie na temat swojej choroby, tym mniej się boi. Żeby przestać się bać, pacjent potrzebuje wiedzy – o diagnozie, podtypie raka płuc i wszystkich możliwościach leczenia, również tych nierefundowanych.

Jakie emocje mogą towarzyszyć chorym na nowotwór płuc?

Nikt nie jest gotowy na raka. Konieczność stawienia czoła ciężkiej, przewlekłej chorobie zawsze zaskakuje i wywołuje silny stres. Droga do zrozumienia własnych emocji jest długa i wyboista, a każdy pacjent przechodzi ją na swój własny sposób. Możemy jednak wyodrębnić główne emocje, jakie towarzyszą chorym w procesie leczenia.

Szok i niedowierzanie to pierwsze uczucia, jakie towarzyszą pacjentom po otrzymaniu diagnozy. To ten etap, w którym chory próbuje odnaleźć sens w pojawieniu się choroby oraz odpowiedzieć sobie na pytanie „dlaczego ja?”.

Po tym pierwszym etapie bardzo często pojawia się złość. Pacjenci złością się na niesprawiedliwość losu, ale również na samych siebie. Szukają przyczyn choroby w swoim życiu, co jest szczególnie częste w przypadku pacjentów z rakiem płuca.

W efekcie tych rozrachunków z samym sobą, w pacjentach często rodzi się poczucie winy. Osoby, które zachorowały na raka płuca, często dostrzegają w diagnozie karę za własne błędy. Prędzej czy później u wielu chorych rozpoczyna się etap targowania się z losem. To czas, w którym pacjenci pertraktują z chorobą, składają zobowiązania dotyczące tego, jak będzie wyglądać ich przyszłe życie. Najtrudniejszym etapem jest depresja, która bardzo często pojawia się na którymś etapie leczenia. Bardzo ważną rolę odgrywa wtedy czujność najbliższego otoczenia pacjenta.

Dopiero po tej długiej drodze pojawia się akceptacja. Choć warto pamiętać, że zdecydowana większość pacjentów nigdy nie akceptuje swojej choroby, a jedynie przystosowuje się do niej. Uczy się z nią żyć.

Chciałabym w tym miejscu zaznaczyć, że każda osoba dotknięta chorobą nowotworową musi znaleźć czas i przestrzeń na przeżycie żałoby po zdrowym sobie. Tymczasem otoczenie często wymaga walecznej postawy, mobilizuje do działania, nie pozwala na łzy. Ta mobilizacja jest bardzo ważna, ale bez wcześniejszego ujścia emocji jest również nieskuteczna.



A skoro mowa o depresji i czujności otoczenia, jakie objawy powinny zaalarmować bliskich pacjenta?

Pierwsze objawy depresji bardzo często są bagatelizowane, dlatego tak ważne jest, aby bliscy pacjenta potrafili odróżnić gorszy nastrój od depresji, która odbiera możliwość normalnego funkcjonowania. Depresja nie jest stanem wyczerpania, nieprawidłowego myślenia czy zaburzeniem osobowości. Depresja jest chorobą, która wymaga dodatkowego leczenia. Jeśli takie objawy jak obniżony nastrój, pesymistyczne myśli, zaburzenia snu utrzymują się przez co najmniej trzy tygodnie, należy skontaktować się z psychologiem lub psychiatrą.

Objawy depresji:

- zaburzenia snu,
 - zaburzenia koncentracji,
 - utrata zainteresowań,
 - zwolnienie dotychczasowego rytmu działania,
 - spowolnienie,
 - pesymistyczne myśli,
- wycofanie się z relacji towarzyskich.

Wróćmy do tego powracającego pytania „dlaczego ja?”. Skąd ono się bierze?

Pacjent zadaje sobie to pytanie, ponieważ próbuje znaleźć sens swojego chorowania, sens swojej tragedii. Niestety przeważnie nie uzyskuje na nie odpowiedzi. Co ważne, w tym miejscu nie powinno pojawiać się poczucie winy, samobiczowanie się i szukanie przyczyn choroby w swoim postępowaniu. Niestety często jest inaczej.

Czy to oznacza, że u wielu pacjentom z rakiem płuc towarzyszy poczucie winy?

Tak, pacjentom z rakiem płuc bardzo często towarzyszy poczucie winy, przekonanie, że choroba to kara, na którą sobie zasłużyli przez swoje zachowanie i tkwienie w nałogu. Dlatego chciałabym w tym miejscu podkreślić, że nowotwór nie wybiera. Nowotwór to zrzędzenie losu, efekt złego podziału komórek, który może dotknąć każdego, niezależnie od zasług czy wieku.

Chorzy z rakiem płuc często traktują siebie jako pacjentów gorszej kategorii. W efekcie są obciążeni nie tylko wiadomością na temat diagnozy, ale również silnym poczuciem winy wobec siebie i swoich bliskich. Często zdarza się, że to poczucie ponoszenia kary za własne błędy towarzyszy pacjentom z rakiem płuc przez cały okres choroby i terapii.

Tymczasem należy pamiętać, że rak płuc jest najczęściej diagnozowanym nowotworem wśród całego społeczeństwa i nie jest chorobą zarezerwowaną tylko i wyłącznie dla palaczy. Chorują na niego również osoby, które nigdy nie miały w ustach papierosa. Współczesny tryb życia i wysokie zanieczyszczenie środowiska sprawia, że jest to choroba, na którą może zachorować każdy z nas.

Warto zaznaczyć, że jednym z najskuteczniejszych sposobów na rozprawienie się z poczuciem winy jest dobra relacja z lekarzem prowadzącym. Onkolog, który dobrze zarządza informacjami, jakimi dysponuje pacjent, potrafi sprawić, że chory szybko zostawi to dręczące poczucie za sobą.

Pierwsza rozmowa z lekarzem jest dla wielu pacjentów bardzo stresująca. Jak się do niej przygotować?

Przede wszystkim należy uświadomić sobie, że oparta na zaufaniu i otwartej komunikacji relacja pacjenta z lekarzem prowadzącym jest nieocenionym wsparciem w procesie leczenia. Lekarz onkolog to osoba, która wie wszystko o chorobie danego pacjenta, ale aby móc w pełni skorzystać z jego pomocy, należy otwarcie rozmawiać z nim o swoich dolegliwościach, obawach i lękach.

Przed każdą wizytą u lekarza, warto zanotować wszystkie pytania i wątpliwości dotyczące procesu leczenia. Często zdarza się, że pacjenci z nadmiaru emocji zapominają, o co chcieli zapytać. Podczas konsultacji dobrze mieć ze sobą kartkę i długopis, aby móc zapisać również uzyskane odpowiedzi. Jeśli to możliwe, na wizytę warto zabrać drugą osobę, która pomoże zebrać i uporządkować wszystkie udzielone przez lekarza informacje, a także spojrzeć na nie z dystansu.

Pamiętaj, że nie ma głupich pytań. Jeśli odpowiedzi lekarza są dla Ciebie niezrozumiałe, nie bój się prosić o wyjaśnienie. Oto lista pytań, które warto zadać podczas konsultacji:

- Na jaki typ raka płuc choruję i gdzie jest usytuowany?
- Jaki jest stopień zaawansowania choroby? Czy są przerzuty?
- Czy są potrzebne kolejne badania diagnostyczne przed podjęciem decyzji o rodzaju terapii?
- Jaki jest proponowany plan leczenia?
- Jakie są wszystkie dostępne formy leczenia, również te nierefundowane?
- Jak szybko muszę zdecydować o rodzaju leczenia?
- Z jakimi skutkami ubocznymi leczenia muszę się liczyć? Co mogę zrobić w przypadku ich wystąpienia?
- Jakie doświadczenie ma lekarz w leczeniu raka płuc?
- Co zrobić, jeśli objawy się nasilą lub pojawią się nowe?
- Co mogę zrobić, by odpowiednio przygotować się do leczenia?
- Gdzie mogę zwrócić się, aby otrzymać wsparcie psychoonkologiczne?
- Skąd będziemy wiedzieć, że leczenie działa?

Pacjenci często boją się zadawać lekarzom pytania, boją się, że palną jakieś głupstwo. W tym miejscu chciałabym zaznaczyć, że w obliczu raka płuc nie ma głupich pytań. Jeśli odpowiedzi lekarza są dla pacjenta niezrozumiałe, powinien bez obaw poprosić o wyjaśnienie.

Każdy pacjent wie, jak wielkie emocje wywołała w nim informacja o chorobie. W jaki sposób chory może przygotować się do przekazania tej trudnej informacji bliskim?

Zdaję sobie sprawę, że rozmowa z bliskimi na temat choroby może wzbudzać w pacjentach wiele obaw. Chciałam jednak zapewnić, że warto rozmawiać na tematy trudne, bo kiedy pozostawiamy je w ukryciu, stają się one jeszcze bardziej bolesne. Rozmowa z bliskimi osobami nie tylko rozładowuje napięcie, ale daje poczucie wsparcia w walce z chorobą.

Wielu pacjentów nie ma pojęcia, co i w jaki sposób chcą powiedzieć swoim bliskim. To zupełnie naturalne. Wiele osób z chorobą nowotworową czuje się właśnie w ten sposób. Nie ma dobrych i złych sposobów na rozmowę o raku płuc. Pacjent musi jednak pamiętać, że dla jego bliskich informacja o diagnozie również jest trudną sytuacją. Każda z tych osób będzie radzić sobie z otrzymaną wiadomością na różne sposoby i może potrzebować mniej lub więcej czasu, by poukładać uczucia z nią związane.

Perspektywa rozmowy z bliskimi na temat choroby może wydawać się trudna, jednak pacjent nie powinien zapominać, że zarówno on, jak i jego bliscy wciąż są tymi samymi osobami, a co za tym idzie – mogą rozmawiać ze sobą swobodnie, tak jak

Oto kilka rad, które mogą pomóc pacjentowi w powiedzeniu bliskim o chorobie:

- **Bądź sobą.** Choć przed Tobą bardzo trudna rozmowa, pamiętaj, że Ty i Twoi bliscy wciąż jesteście tymi samymi osobami.
- **Bądź szczery.** Powiedz swoim bliskim tylko tyle, ile chcesz im powiedzieć. Musisz czuć się komfortowo z ilością informacji, którymi się dzielisz.
- **Zapytaj bliskich, co już wiedzą.** Niektóre osoby mogą mieć już jakieś informacje na temat Twojej diagnozy, dzięki czemu nie będziesz musiał zaczynać rozmowy od początku.
- **Zabierz wtajemniczoną osobę.** Jeśli podzieliłeś się już informacją o chorobie z zaufaną osobą, możesz poprosić ją o towarzyszenie Ci podczas kolejnych rozmów.
- **Niech cisza Cię nie krępuje.** Niektórzy ludzie nie wiedzą, co powiedzieć w obliczu informacji o chorobie. Jeśli czujesz się niekomfortowo, możesz przerwać milczenie i zapytać ich czy jest coś, o co chcieliby Cię zapytać.
- **Powiedz, jak można Ci pomóc.** Twoi bliscy będą chcieli Cię wspierać, ale mogą nie wiedzieć, jakiej pomocy potrzebujesz. Powiedz im otwarcie, w jakich sprawach mogą Cię wesprzeć.
- **Nie twórz czarnych scenariuszy.** To w żaden sposób nie pomoże ani Tobie, ani Twoim bliskim, a jedynie pogłębi Wasz strach i lęk.
- **Stawiaj granice.** Jeśli bliscy zadają Ci za dużo pytań lub podejmują jakiegokolwiek inne działania, które Ci nie odpowiadają, otwarcie powiedz im, czego nie powinni robić.
- **Wyrażaj swoje emocje.** Nie duś w sobie złości, lęku i innych uczuć. Znajdź dla nich ujście.

dotychczas. Chory nie musi przedstawiać wszystkich szczegółów na temat swojej diagnozy, a jedynie te, którymi chce się podzielić. Jeśli nie wie od czego zacząć, może zapytać bliskich, co już wiedzą i uzupełnić posiadane przez nich informacje lub oddać im pałeczkę i pozwolić na zadawanie pytań. Bliscy pacjentów z reguły chcą pomagać, ale nie zawsze wiedzą jak, dlatego warto powiedzieć im otwarcie, jakiej pomocy się od nich oczekuje. Jednocześnie chory musi pamiętać, że ma prawo stawiać granice, jeśli bliscy zaczynają zadawać zbyt wiele pytań bądź narzucają się ze swoimi radami. Nie mogą również blokować pacjentowi możliwości wyrażania emocji. Nie można dusić w sobie złości, strachu czy lęku. To emocje, które muszą znaleźć ujście.

Jak przekazać informację o chorobie dzieciom lub wnukom?

W chorych na raka największą obawę zawsze budzą myśli o najmłodszych członkach rodziny. Instynkt zawsze podpowiada, że dzieci trzeba chronić przed silnymi emocjami. Wielu rodziców i dziadków ukrywa przed najmłodszymi informację o chorobie, nie rozmawia z nimi o zmianach, jakie ze sobą niesie. Tymczasem dzieci

Jak powiedzieć o chorobie najmłodszemu członkowi rodziny?

- Przede wszystkim nie zwlekaj z przeprowadzeniem rozmowy.
- Porozmawiaj z dzieckiem w spokojnym i bezpiecznym miejscu.
- Odrzuć pojęcia medyczne i dostosuj język do wieku dziecka.
- Przygotuj dziecko na zmiany, jakie niesie ze sobą leczenie, takie jak utrata włosów czy mastektomia.
- Wytłumacz dziecku, dlaczego teraz więcej czasu będziesz spędzać w szpitalu.
- Opowiedz dziecku na czym polega chemioterapia i radioterapia. Jeśli to możliwe, pozwól mu towarzyszyć ci na poszczególnych etapach leczenia.
- Nie wstydz się swoich emocji i łez.
- Informuj. Dziecko, które będzie wiedziało więcej o twojej chorobie, będzie czuło się bezpieczniej.

zawsze widzą i słyszą więcej niż nam się wydaje, a próby uchronienia ich przed tematem raka dają im całe pole do budowania własnych wyobrażeń i scenariuszy. Usłyszane przypadkiem słowo lub zdanie skonfrontowane z wiedzą rówieśników, może przynieść bardzo poważne skutki, dlatego nie warto zwlekać z powiedzeniem najmłodszemu członkowi rodziny o chorobie. Oczywiście nie można robić tego w pośpiechu. Trzeba wybrać w tym celu miejsce, które umożliwi spokojną rozmowę i zapewni dziecku poczucie bezpieczeństwa. Podczas rozmowy należy dostosować język do wieku dziecka i poruszyć kwestie, które przygotowują je na zmiany, jakie niesie



ze sobą obecna sytuacja. Dziecko, które będzie wiedziało więcej o chorobie, będzie czuło się bezpieczniej w trakcie jej przebiegu.

Bliscy pacjenta dowiadują się o jego chorobie, mija pierwszy szok. Co dalej? Co mogą zrobić, by być dla niego dobrym wsparciem?

Warto podkreślić, że choroba pacjenta to również choroba jego najbliższych, którzy wraz z nim doświadczają podobnych obaw i lęków. Rodzina i bliscy to osoby, które bardzo często wchodzą w rolę opiekunów chorego i towarzyszą mu przez cały okres jego zmagania z chorobą. Pamiętajmy jednak, że aby być dobrym wsparciem nie można zatracić siebie. Nie można zapominać o swoich potrzebach, a zrobienie od czasu do czasu czegoś dla siebie nie może być powodem do winy. Warto pamiętać, że choroba pacjenta obciąża również jego bliskich, dlatego nie powinni się oni powstrzymywać od skorzystania z profesjonalnego wsparcia.

W kontakcie z chorym należy uważnie słuchać i otwarcie mówić o swojej gotowości do niesienia pomocy. Nie chodzi tu tylko o wsparcie w codziennych czynnościach, ale również o dotrzymywanie towarzystwa podczas wizyt lekarskich czy pozyskiwanie informacji na temat dostępnych metod leczenia. Jednocześnie nie można próbować uszczęśliwiać chorego na siłę – wywierać na nim presji czy wtajemniczać

Oto kilka wskazówek, jak być dobrym wsparciem dla pacjenta z rakiem płuca:

- Nie zapominaj o swoich potrzebach. Jeśli chcesz być dobrym wsparciem dla chorego, musisz zadbać także o siebie. Zrób od czasu do czasu coś tylko dla siebie i nie wpadaj z tego powodu w poczucie winy.
- Zaoferuj wsparcie. Jeśli chcesz pomóc, otwarcie zapewnij chorego o swojej gotowości do pomocy. Gdy pacjent odmawia pomocy, nie wywieraj na nim presji, tylko powiedz, w jakich sytuacjach może na Ciebie liczyć.
- Słuchaj uważnie. Jeśli nie wiesz, co powiedzieć, pozwól, by chory mówił jako pierwszy. Nie doradzaj i nie staraj się kontrolować rozmowy. Daj choremu szansę na ujawnienie swoich emocji.
- Nie lekceważ strachu chorego. Jeśli pacjent mówi wprost o swoich obawach i lękach, nie bagatelizuj jego odczuć.
- Bądź szczery. Mów o swoich uczuciach w sposób jasny i szczery.
- Nie bój się mówić o własnym lęku. Masz prawo powiedzieć pacjentowi, że też jesteś przerażony sytuacją choroby. W ten sposób pokażesz mu, że nie jest osamotniony w swoim niepokoju.
- Nie koncentruj się tylko na chorobie. Staraj się zachowywać tak jak zwykle. Poruszaj tematy, które dotąd lubiliście poruszać. Zwróć się do pacjenta z prośbą o radę. Daj mu odczuć, że w Waszych relacjach nic nie zmieniło.
- Zachowaj dyskrecję. Jeśli chory postanowił, że nie chce informować innych osób o swoim stanie, uszanuj jego decyzję. Możesz wskazać korzyści związane z poinformowaniem innych o chorobie, ale nie próbuj wymusić na pacjencie zmiany decyzji.
- Towarzysz choremu podczas spotkań z lekarzem. Spisuj na kartce wszystkie pytania i odpowiedzi. Po wizycie pomoże Ci to w sposób zdystansowany zinterpretować informacje udzielone przez lekarza.
- Korzystaj ze wsparcia. Nie zapominaj, że choroba bliskiej osoby obciąża również Ciebie. Zgłoś się do psychologa lub psychoonkologa, zapisz się do grupy wsparcia dla bliskich pacjentów onkologicznych, porozmawiaj z przyjacielem. Nie ograniczaj się do jednej formy wsparcia.
- Po prostu bądź. Czasem wystarczy ktoś, z kim można wspólnie pomilczeć. Dotyk, uśmiech, okrycie kocem potrafi wyrazić więcej niż niejedno słowo.

innych osób w jego chorobę. Nie można lekceważyć jego strachu, tak samo jak nie można ukrywać swoich własnych emocji. Chory z pewnością doceni każdą dawkę normalności, dlatego nie należy koncentrować się tylko na chorobie, ale starać się pielęgnować dotychczasowe zwyczaje, prosić o radę w ważnych kwestiach, oglądać wspólnie ulubione filmy.

Czy warto korzystać z pomocy psychoonkologa? Komu dedykowane są spotkania z takim terapeutą?

Pomoc psychoonkologa dedykowana jest wszystkim osobom, które zostały dotknięte chorobą nowotworową. Są to zarówno pacjenci w trakcie i po zakończeniu leczenia, ale również ich rodziny i bliscy. Psychoonkolog zajmuje się skutkami, jakie choroba nowotworowa pozostawia na psychice pacjenta i jego najbliższych. Jego zadaniem jest niesienie pomocy w nazwaniu i uporządkowaniu emocji związanych z nowotworem, tak aby jakość życia w chorobie i efekty leczenia były możliwie jak najlepsze. Psychoonkolog zajmuje się również psychoedukacją, polegającą na wyjaśnieniu wszystkich niezrozumiałych pojęć i terminów medycznych, a także na przygotowaniu pacjenta, na to, czego może się spodziewać ze strony swojego organizmu po zastosowanym leczeniu. Obecnie na większości oddziałów onkologicznych istnieje możliwość skorzystania z bezpłatnych konsultacji psychoonkologicznych, które oferowane są zarówno pacjentom, jak i ich bliskim.

Kiedy warto zwrócić się do psychoonkologa?

Jak najszybciej! Po pomoc psychoonkologa warto zwrócić bez względu na aktualną kondycję psychiczną. Najlepiej jest, jeśli psychoonkolog towarzyszy pacjentowi już od momentu podejrzenia choroby nowotworowej, aktywnie uczestnicząc w każdym kolejnym etapie diagnostyki i leczenia. Zapewniam, że rozpoczęcie współpracy na tak wczesnym etapie z pewnością zaprocentuje w najtrudniejszych momentach leczenia. W sytuacjach krytycznych psychoonkolog często okazuje się najsilniejszym źródłem wsparcia. Można przy nim na głos powiedzieć rzeczy, które często trudno jest powiedzieć najbliższym.

Gdzie jeszcze można szukać wsparcia?

Mówiliśmy o rodzinie i bliskich, a także o pomocy psychoonkologicznej, ale miejsc, w których można uzyskać wsparcie jest znacznie więcej. Fantastyczne działania podejmują fundacje i stowarzyszenia, których celem jest niesie pacjentom takiej pomocy, która pomoże im się nie zagubić w procesie leczenia. Organizacje tego typu organizują warsztaty, szkolenia, grupy wsparcia, a także podpowiadają pacjentom korzystne rozwiązania. Co więcej, fundacje i stowarzyszenia pomagają pacjentom odnaleźć się w lawinie informacji, która spada na nich z dnia na dzień, a także dzielą się z nimi wiedzą na temat nowinek medycznych czy możliwości refundacji

określonych terapii. Niebagatelną rolę odgrywa fakt, że skupiają one wokół siebie wielu pacjentów, a przecież nikt nie jest w stanie zrozumieć chorego na raka tak dobrze, jak osoba, która ma za sobą podobne doświadczenia.

Czy faktycznie jeden pacjent onkologiczny może być wsparciem dla innego pacjenta? Jaką rolę w procesie leczenia odgrywa wsparcie międzypacjenckie?

Rola wsparcia międzypacjenckiego w procesie leczenia raka płuc jest bezcenna. Nic tak nie łączy jak wspólne doświadczenia i problemy. Nikt tak nie rozumie jednego pacjenta z rakiem płuca jak drugi pacjent, który doświadczył podobnych obaw i mierzył się z podobnymi lękami. Takie wsparcie ze strony innych pacjentów czeka w wielu miejscach – na szpitalnych korytarzach, w grupach wsparcia, a nawet na forach internetowych. Rozmowy z innymi chorymi to ogromne źródło siły do walki z chorobą.

Niestety może się zdarzyć, że pacjent spotka na swojej drodze innego pacjenta, który nie radzi sobie ze swoimi emocjami, a w efekcie zaczyna straszyć innych. To moment, w którym trzeba zachować czujność, nauczyć się stawiać granice, mówić „nie, nie chcę tego słuchać”. Warto też pamiętać, że przykre doświadczenia jednego pacjenta nie muszą przekładać się na doświadczenia innych pacjentów.

Czy są jeszcze jakieś inne formy samopomocy?

Jest ich naprawdę wiele. Jedną z popularnych metod jest RTZ, czyli Racjonalna Terapia Zachowania, która zakłada, że nasze myśli i przekonania wpływają na to, jakie odczuwamy emocje. Pracując nad zmianą własnych przekonań możemy poradzić sobie z niechcianymi emocjami. Wielu pacjentów docenia również Terapię Simontona, która wychodzi z założenia, że nasz umysł i organizm wzajemnie na siebie wpływają, a zmiana dotychczasowych negatywnych przekonań jest w stanie wspierać organizm chorego w procesie leczenia. Pacjenci często decydują się także na medytację mindfulness.

Mówiąc o tych formach samopomocy, które zachęcają pacjenta do zajrzenia w głąb siebie, chciałabym podkreślić znaczenie zdrowej semantyki. To, co pacjent słyszy i to, co do siebie mówi jest bardzo istotne. Badania jasno pokazują, że komunikaty, które wysyłamy do samych siebie przekładają się na nasze działania. I nie chodzi tu o zniekształcanie rzeczywistości. Chodzi o to, że pacjent, który każdego dnia powtarza sobie, że da radę, w pewnym momencie zaczyna w to wierzyć. Chodzi o to, żeby nie straszyć się czarnymi myślami, tylko dodawać sobie siły pozytywnym nastawieniem. Oczywiście taka podróż do własnego wnętrza nie musi odpowiadać wszystkim pacjentom, dlatego warto wspomnieć, że wielu pacjentom pomaga uczestnictwo w grupach wsparcia – nie tylko tych tradycyjnych, w trybie stacjonar-

nym, ale również internetowych. Jako fundacja OnkoCafe również uruchomiliśmy taką wirtualną grupę wsparcia i cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem.

Czy to znaczy, że w sieci również można szukać wsparcia?

Jestem zdania, że przy zachowaniu zdrowego rozsądku Internet może być nie tylko nieocenionym źródłem informacji, ale również wsparcia. Wystarczy zaledwie kilka sekund, by wyszukać organizacje pacjenckie w okolicy. Kilkanaście sekund umożliwia zarejestrowanie się na forum, na którym można wymieniać się doświadczeniami z innymi pacjentami z rakiem płuc. Dostęp do sieci pozwala o każdej porze dnia i nocy pogłębiać wiedzę na platformach oferujących rzetelne informacje, takich jak



strony instytucji badawczych, fundacji i stowarzyszeń czy portale poświęcone tematyce onkologicznej.

Oczywiście trzeba zachować czujność, by nie zagubić się w ogromie informacji i być w stanie oddzielić wiarygodne źródła od treści, które nie mają umocowania w rzeczywistości. Każdy pacjent musi pamiętać, że wyszukiwarka nigdy nie zastąpi diagnozy postawionej przez lekarza; że wśród słów otuchy na forach mogą znaleźć się słowa, które mogą pociągnąć w dół, że wśród wartościowych informacji można natknąć się na absurdalne teorie i subiektywne opinie.

Co zrobić kiedy przychodzi wieczór, pacjent jest już po kolejnej dawce leku i nagle dopada go strach, czy leczenie zadziała?

Takie obawy są zupełnie naturalne, w końcu każdy z nas zmaga się z lękiem przed śmiercią. Przede wszystkim nie należy uciekać od tych obaw, tylko mówić o nich głośno, bo wtedy stają się mniej straszne. Warto skoncentrować się na tym, co jest tu i teraz, spojrzeć na chorobę jak na drogę, którą będzie łatwiej przejść, jeśli podzieli się ją na krótsze etapy. Ta zadaniowość i umiejętność skupienia uwagi na tym, co jest tu i teraz pozwala skoncentrować się na obecnym etapie leczenia zamiast na pisaniu czarnych scenariuszy.

Istnieje szereg możliwości, które umożliwiają monitorowanie skuteczności zastosowanej terapii, dlatego każdy pacjent może mieć pewność, że jego lekarz ma sytuację pod kontrolą. Ale tu i teraz warto koncentrować się na przyjęciu kolejnej dawki leku. W chorobie nie można ulegać pułapkom wyobraźni. Nie warto wykorzystywać jej do straszenia samego siebie. Pacjent musi pamiętać, że każda historia jest inna, a on swoją dopiero pisze. Zamiast podkopywać swoją motywację, należy próbować ją podbudować.

Czy w obliczu leczenia raka płuca pacjent może zrobić dla siebie coś więcej? Czy powinienem dodatkowo o siebie zadbać?

To zabrzmiało bardzo ogólnie, ale pacjent onkologiczny powinien przede wszystkim zadbać o siebie na wielu płaszczyznach. Skuteczna metoda leczenia i korzystanie ze wsparcia psychicznego stanowią fundament, który można dodatkowo wzmocnić. Pacjent z rakiem płuca powinien zwrócić szczególną uwagę na swój sposób odżywiania, który może stanowić istotny element wspomagający leczenie. Podobnie wygląda sprawa z rehabilitacją. Utrzymywanie ciała w dobrej kondycji daje pacjentowi więcej sił do dalszych zmagania z chorobą. Wszystkie te działania zapewniają zaś nieocenione poczucie sprawczości i kontroli. Warto zwrócić się do ekspertów, ponieważ odpowiednio zaplanowana opieka dietetyczna i rehabilitacyjna może poprawić kondycję pacjenta i przełożyć się korzystnie na przebieg i skuteczność leczenia onkologicznego.

Co tak naprawdę oznacza „czas” dla pacjenta z rakiem płuca?

Przede wszystkim „czas” dla pacjenta onkologicznego zaczyna być wreszcie ważny. Jest czymś, na co chory zaczyna zwracać uwagę, czymś co potrafi docenić, czymś co odgrywa bardzo ważną rolę w jego sytuacji. W przypadku raka płuca ważny jest czas, w którym pacjent zgłasza się na badania i otrzymuje diagnozę. Ważny jest

też czas dzielący go od podjęcia leczenia. Niestety wielu chorych zapomina o tym, że kluczową rolę w ich przypadku odgrywa nie tylko szybki czas podjęcia leczenia, ale również odpowiednie dobranie metody terapii. Większość pacjentów oczekuje, że leczenie zostanie zastosowane tuż po diagnozie, śpieszy im się, a przez to czas im się dłuży. Dłuży się tym bardziej, jeśli obserwują u siebie pogorszenie kondycji psychicznej lub fizycznej. Pacjent widzi wtedy, że proste rzeczy, które kiedyś wykonywał bez zastanowienia, teraz zajmują mu wyraźnie więcej czasu. Jednocześnie zaczyna zastanawiać się nad swoim dotychczasowym i przyszłym życiem – zastanawia się ile rzeczy jeszcze nie zrobił, ile czasu mu zostało i czy zdąży zrobić wszystko, co ma w życiu do zrobienia.

Czy pacjenci czują się naznaczeni chorobą nowotworową? Jak żyć z rakiem płuca?

Pacjenci często myślą, że jeśli mają raka płuca, to są naznaczeni; czują, że choroba przypina im jakąś łatkę. Tymczasem chory musi sam siebie przekonać, że może normalnie żyć. Pomagają mu w tym nowe formy terapii, osiągnięcia medycyny, ale przede wszystkim jego własne nastawienie. Pacjent z rakiem płuca może normalnie odczuwać przyjemność, normalnie pracować, normalnie funkcjonować. O ile tylko czuje się na siłach, leczenie nie odbiera mu możliwości wychowywania dzieci, spotykania się ze znajomymi, uprawiania aktywności fizycznej. Podczas leczenia można, a nawet trzeba normalnie żyć. Co więcej, podejmowanie tego typu aktywności jest w stanie uwolnić pacjenta od poczucia, że ma na sobie łatkę pacjenta onkologicznego.

Może się wydawać, że rak płuca wiele pacjentowi zabiera, ale czy może mu coś dać?

Rozpoznanie raka płuca to kryzysowy moment w życiu człowieka. Choroba odbiera pacjentowi poczucie kontroli, poczucie sprawczości, poczucie bezpieczeństwa. Dotychczasowy bieg zdarzeń zostaje zupełnie odwrócony, a pacjenci myślą tylko o tym, co leczenie im odbiera. Oczywiście można płakać, krzyczeć, rzucać talerzami, ale w pewnym momencie trzeba się otrząsnąć i iść dalej. Po co zagłębiać się w dramacie, skoro można zadać sobie pytanie – co ta choroba może mi dać, na co może wpłynąć? To doskonały moment na to, żeby zastanowić się, co dobrego można wyciągnąć z tej trudnej sytuacji.

Piękna teoria, ale jak to wygląda w praktyce? Co konkretnie pacjent może zyskać?

Przede wszystkim może zbudować siebie na nowo. Rak płuca daje przestrzeń i okazję do tego, by przyjrzeć się swojemu życiu i zadać sobie kluczowe pytania: Kim jestem? Czego właściwie chcę? Wielu moich pacjentów po chorobie zmienia swoje

życie, zaczyna z niego korzystać – rozstaje się z dotychczasowymi partnerami, wchodzi w nowe związki, zaczyna podróżować, zmienia pracę. W obliczu tak trudnej sytuacji pacjent na nowo ustawia swoje życiowe priorytety, ma poczucie, że przyszedł czas, żeby wykorzystać każdą odzyskaną chwilę. Jedni robią w życiu prawdziwą rewolucję, inni zmieniają kilka drobiazgów, ale większość z nich uczy się wreszcie zdrowego egoizmu, zaczyna stawiać na siebie.

Czym jest zespół zmęczenia chorobą nowotworową? Jak sobie z nim poradzić?

Zespół zmęczenia chorobą nowotworową oznacza stan skrajnego wyczerpania spowodowany zarówno samą chorobą, jak i leczeniem onkologicznym. Pojawia się on u większości chorych na raka płuc. Niestety wiele osób uważa taki stan w chorobie za coś naturalnego. W końcu, kiedy przechodzimy grypę, też czujemy się wyczerpani. W efekcie wielu pacjentów nie informuje lekarza o swoim stanie, bo uważa go za coś naturalnego. Również wielu lekarzy odkłada walkę ze zmęczeniem na drugi plan, ponieważ skupia się na „poważniejszych” objawach, takich jak bóle czy duszności. Tymczasem zespół zmęczenia chorobą nowotworową destabilizuje życie pacjentów i uniemożliwia im prowadzenie normalnego trybu życia. Życie pacjenta onkologicznego zamienia się w pętlę czasową, w której wszystko się powtarza – badania, chemia, spotkania z lekarzem. Ta pętla niesie ze sobą poczucie stałego obniżenia sprawności fizycznej, ciągłe bóle głowy, poczucie oszołomienia, niezdolność do koncentracji, spadek



libido i nieopuszczające poczucie zagubienia. Nawet najdłuższy wypoczynek i sen nie jest w stanie sprawić, że uczucie wyczerpania znika. To przeszkoda, która bardzo skutecznie utrudnia choremu powrót do życia sprzed choroby, dlatego wymaga ona konsultacji ze specjalistą. Najlepsze efekty w walce z zespołem zmęczenia chorobą nowotworową przynoszą działania podejmowane przez wielozadaniowy zespół złożony z lekarza, psychoonkologa, fizjoterapeuty, dietetyka, a w niektórych przypadkach psychiatry.

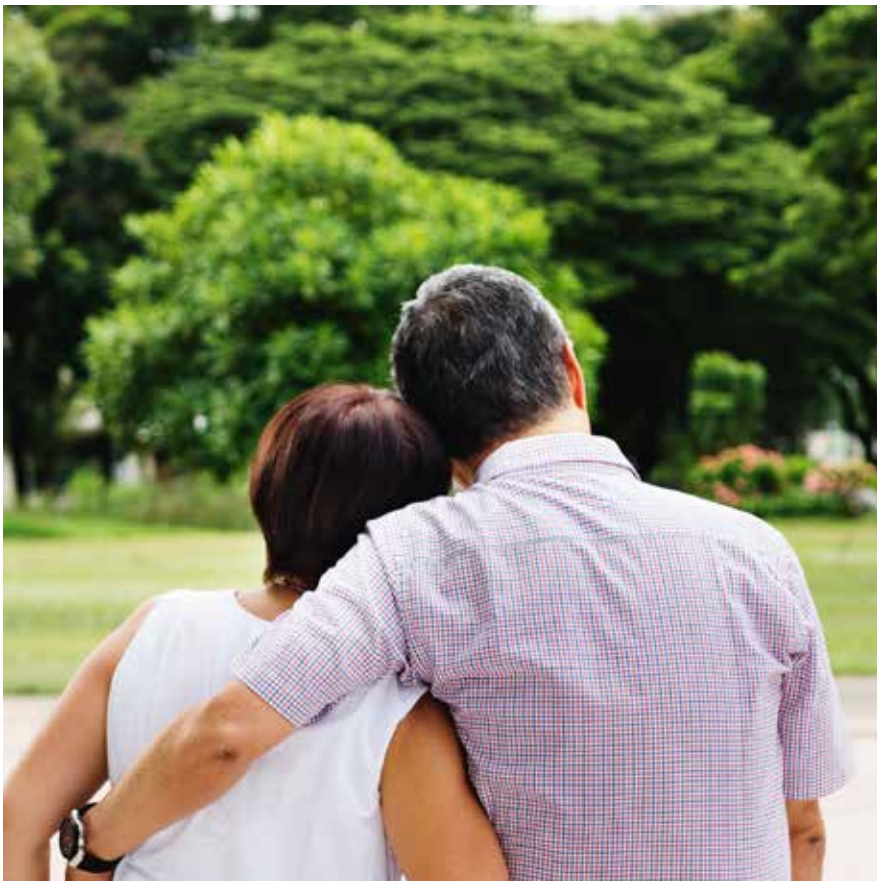
Jakie są rokowania?

To pytanie, które ciśnie się na usta każdemu pacjentowi choremu na raka. Podczas konsultacji lekarz podzieli się z Tobą informacjami na temat Twojego raka płuc i możliwych metod jego leczenia. Duży wpływ na to, jakie będą Twoje rokowania, ma stopień zaawansowania choroby, ale także Twój wiek, ogólny stan zdrowia czy obecność innych chorób.

Podczas rozmowy lekarz może odnieść się do statystyk, takich jak wskaźnik przeżycia pięciu lat wśród innych pacjentów z rakiem płuc. Odsetek ten opiera się na porównaniu liczby zdiagnozowanych pacjentów i porównaniu jej z liczbą osób wolnych od choroby pięć lat po jej zdiagnozowaniu. Ten pięcioletni wskaźnik przeżycia może dać Ci wyobrażenie na temat tego, jak toczy się proces leczenia u większości osób z rakiem płuc. Pamiętaj jednak, że ta statystyka nie może w żaden sposób decydować o tym, co wydarzy się w Twoim przypadku.

Dynamiczny rozwój medycyny i coraz częstsze pojawianie się nowych terapii sprawiają, że z roku na rok skuteczność leczenia raka płuc ulega zmianie na lepsze. Jeśli porównamy obecną sytuację z efektami leczenia pacjentów sprzed 20 lat, zobaczymy ogromną poprawę. Obecnie perspektywa oczekiwania na kolejną terapię skraca się tak bardzo, że ogromną część pacjentów leczy się, mając racjonalne przekonanie, że doczekają pojawienia się nowych sposobów walki z chorobą. Co więcej, mogą brać w tym procesie aktywny udział. Organizacje pacjenckie, zrzeszające chorych na dany typ nowotworu, tworzą bardzo silne grupy lobbujące, które mają realny wpływ na akceptowanie i refundowanie nowych leków.

Niestety wciąż jest wielu pacjentów, którzy po usłyszeniu diagnozy choroby nowotworowej płuc natychmiast nabierają przekonania, że nie ma dla nich ratunku. Takie podejście ma fatalny wpływ na ich ogólny stan psychiczny, degraduje jakość życia, jakość relacji z bliskimi, a co najgorsze – bardzo pogarsza nastawienie do zmagania z chorobą.



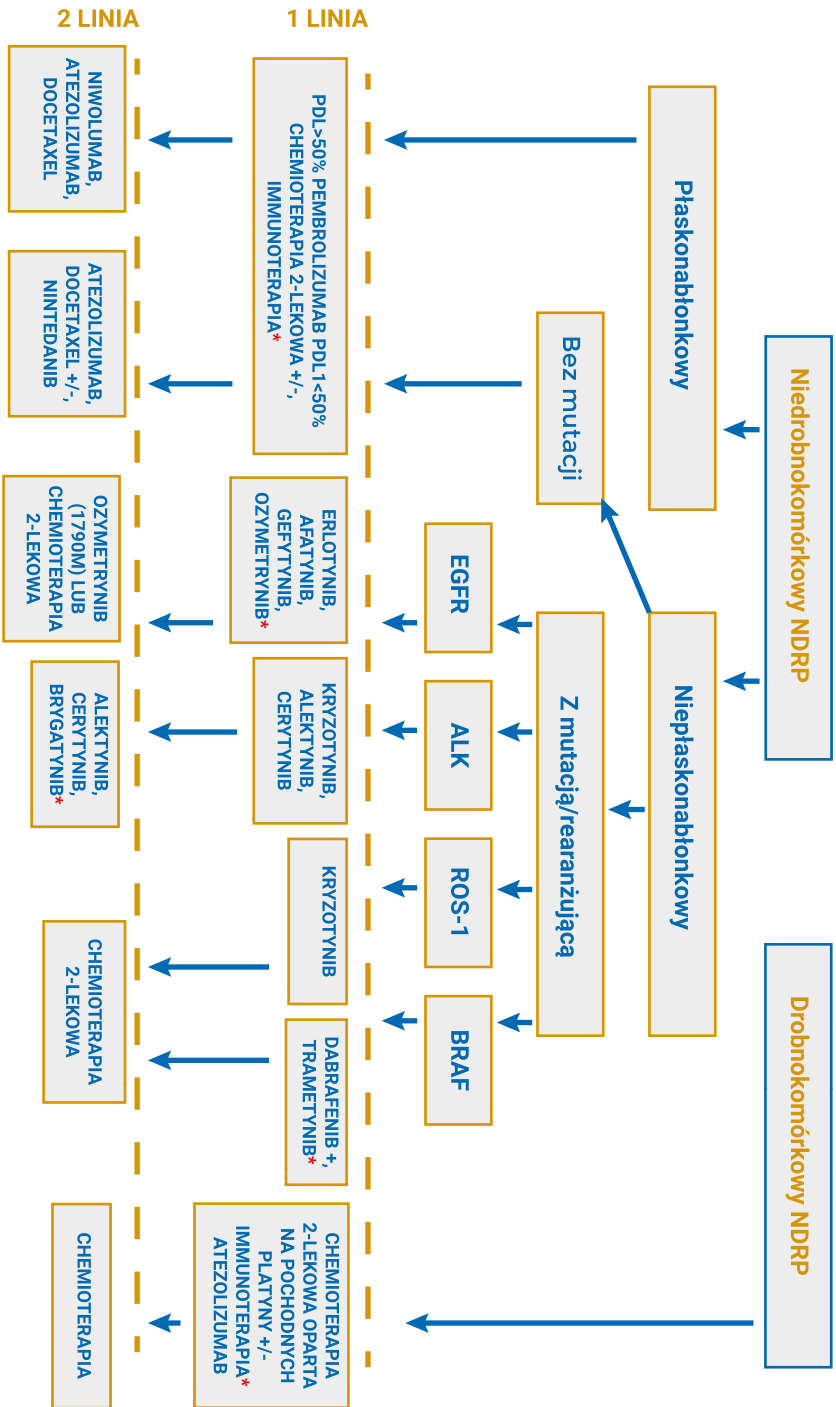
Opieka paliatywna

Leczenie paliatywne często mylnie kojarzone jest z medycyną końca życia. Tymczasem trzeba pamiętać, że leczenie paliatywne to wciąż leczenie. W dodatku takie, które może przekładać się na normalne funkcjonowanie pacjenta i dać mu możliwość aktywnego korzystania z życia. W rzeczywistości wiele osób chorych na raka płuc otrzymuje opiekę paliatywną we wczesnym stadium choroby. Jest ona stosowana równolegle z innymi metodami leczenia.

Nadrzędnym celem terapii paliatywnej jest poprawienie jakości życia pacjenta i zahamowanie rozwoju nowotworu, dlatego zawsze jest ona dopasowana do indywidualnych potrzeb pacjenta. Może ona obejmować każdy rodzaj terapii, który może przynieść choremu ulgę – leczenie chirurgiczne, radioterapię, chemioterapię i leczenie celowane, ale także zarządzanie bólem, tlenoterapię, wsparcie psychospołeczne i wiele innych metod.

LECZENIE ONKOLOGICZNE

SCHEMAT LECZENIA RAKA PŁUCA



* BRAK REFUNDACJI

W medycynie wyróżniamy dwa rodzaje leczenia chorób onkologicznych, czyli leczenie systemowe oraz leczenie miejscowe. Leczenie systemowe nowotworów obejmuje chemioterapię, immunoterapię oraz leczenie celowane. Polega ono na podaniu leków ogólnoustrojowo i wpływa na cały organizm, w przeciwieństwie do leczenia miejscowego, na które składa się chirurgia i radioterapia.

Jaka jest różnica między nowotworem płuca niedrobnokomórkowym a drobnokomórkowym?

Dzięki postępowi medycyny wiemy, że rak płuca to nie jednolita choroba. Prace nad nowotworem płuca pokazały, że mamy do czynienia z podziałem na dwie główne grupy raka płuca: niedrobnokomórkowy (NDRP), odpowiadający za ok 85% zachorowań i drobnokomórkowy (DRP) odpowiadający za ok 15%. Leczenie zależy od stopnia zaawansowania choroby w momencie rozpoznania. Lekarze mają do dyspozycji takie metody jak: chirurgia, radioterapia, chemioterapia, leki ukierunkowane molekularnie, immunoterapia oraz metody skojarzone.

Drobnokomórkowy rak płuca to niezwykle agresywny nowotwór – szybko podwaja swoją masę i w odróżnieniu od nie drobnokomórkowego raka płuca



jego leczenie nie przynosiło dotychczas oczekiwanych efektów. Drobnokomórkowy rak płuca jest zazwyczaj późno diagnozowany. Tylko 5 proc. chorych ma szansę przeżyć 5 lat od rozpoznania choroby. W leczeniu drobnokomórkowego raka płuca lekarze mają do dyspozycji jedynie radio- i chemioterapię. We wrześniu tego roku w Unii Europejskiej została zarejestrowana pierwsza immunoterapia dla chorych na drobnokomórkowego raka płuca. W Polsce lek czeka na refundację. Dla pacjentów z drobnokomórkowym rakiem płuca to pierwszy nowy lek od 40 lat. To także szansa dla nich na dłuższe życie. I szansa, że być może będą żyć tak samo długo jak chorzy z niedrobnokomórkowym rakiem płuca.

Chemioterapia

Celem chemioterapii jest zniszczenie komórek nowotworowych w całym organizmie, niezależnie od miejsca, w którym się znajdują. Ilość cykli, ich częstotliwość oraz czas trwania leczenia zależą od indywidualnego przypadku pacjenta. Cykle chemioterapii są przedzielone okresami wolnymi od podawania leków, w których organizm ma czas na regenerację. Ten rodzaj leczenia może być podawany różnymi drogami – w formie dożyłnej, podskórnej lub doustnej. W zależności od wielu czynników, chemioterapia może mieć na celu całkowite wyleczenie choroby, powstrzymanie jej rozwoju lub podniesienie jakości życia pacjenta i złagodzenie objawów. Chemioterapii często towarzyszy silny lęk. Pacjent boi się tego, co nieznanne, ale również boi się konfrontacji z własnym wyobrażeniem tego leczenia. Tymczasem zasłyszane historie czy obejrzone filmy często przedstawiają przerysowany obraz chemioterapii i mają niewiele wspólnego z rzeczywistością.

Przed rozpoczęciem leczenia pomocna może okazać się psychoedukacja. Polega ona na przygotowaniu pacjenta na wszystko to, czego może spodziewać się ze strony swojego organizmu w trakcie chemioterapii, a także na wyjaśnieniu wszelkich niezrozumiałych pojęć i terminów medycznych. Pacjent dobrze poinformowany i świadomy to pacjent, który ma więcej narzędzi, by poradzić sobie ze stresującą sytuacją.

Skutki uboczne chemioterapii

Każdy rodzaj terapii wywołuje skutki uboczne, które najczęściej mijają po zakończeniu terapii. Ich występowanie i nasilenie jest uzależnione zarówno od stosowanych leków, jak również od indywidualnej reakcji organizmu pacjenta.

- Nudności i wymioty to najczęściej występujące skutki uboczne chemioterapii. Mogą pojawić się już kilka godzin po podaniu leku i utrzymywać nawet do kilku dni. Większość pacjentów otrzymuje leki, które pozwalają łagodzić te objawy. Można je przyjmować bez obaw, ponieważ nie zmniejszają one skuteczności leczenia.
- Obok nudności i wymiotów mogą pojawić się również zaparcia, biegunki i wzdęcia. W ich wyniku chorzy często tracą apetyt, a w efekcie mogą zmagać się z nie-

dożywieniem, które znacząco utrudnia proces leczenia.

- Zmniejszona produkcja komórek krwi jest spowodowana przyjmowaniem leków cytostatycznych, które powodują zahamowanie funkcji szpiku kostnego. Niedobór czerwonych krwinek może prowadzić do anemii, a niedobór białych krwinek do osłabienia organizmu i zwiększenia ryzyka złapania infekcji. Spadek ilości trombocytów niesie ze sobą ryzyko wystąpienia nadmiernego krwawienia z ran, nosa czy dziąseł.
- Obraz chemioterapii, jaki powstaje w głowie każdego pacjenta, najczęściej wiąże się jednak z utratą włosów.

Utrata włosów

Chemioterapia wpływa niekorzystnie na mieszki włosów, co może prowadzić do ich wypadania. Warto jednak zaznaczyć, że pacjenci mają do dyspozycji coraz nowocześniejsze terapie, które nie zawsze kończą się utratą włosów, a jedynie ich przedzeniem. Bardzo ważne jest, by budować realny obraz leczenia na podstawie rzetelnych informacji. W tym celu zapytaj swojego lekarza onkologa:

- Jaki rodzaj chemioterapii będziesz przyjmować ?
- Jaki będzie wpływ leczenia na utratę włosów ?
- W jakim czasie od przyjęcia leczenia może nastąpić proces utraty włosów?

Choć po zakończonym leczeniu włosy odrastają, to dla większości pacjentów ich utrata jest bardzo trudna do zaakceptowania. Tej sytuacji towarzyszy fizyczny i psychiczny dyskomfort. Z pewnością potrzebujesz czasu, by oswoić się ze zmianami w wyglądzie i poukładać emocje, jakie wzbudza w Tobie utrata włosów. To taki etap, w którym warto popracować nad samoakceptacją i skoncentrować się na innych zasobach, jakie posiadasz. Fakt, że chwilowo nie masz włosów nie wpływa przecież na Twoją inteligencję, poczucie humoru, piękny uśmiech i wiele innych zalet.

Immunoterapia

Immunoterapia zwiększa aktywność naturalnego systemu obronnego organizmu, aby mógł lepiej rozpoznawać i niszczyć komórki rakowe. W prawidłowych warunkach nasz układ immunologiczny działa bardzo sprawnie i nie jesteśmy w stanie zauważyć, że każdego dnia ochrania nas przed czynnikami chorobotwórczymi i pozwala cieszyć się zdrowiem. Niestety komórki nowotworowe wpływają niekorzystnie na funkcjonowanie układu odpornościowego, ponieważ są dla niego nieuchwytnie. Celem immunoterapii jest takie wpłynięcie na układ immunologiczny, które umożliwi mu podjęcie walki z nowotworem.

Immunoterapia poprawia działanie układu odpornościowego pacjenta, dlatego jest dobrze tolerowanym rodzajem leczenia. Ewentualne skutki uboczne immunoterapii mogą dotyczyć skóry, na której może pojawić się obrzęk, wysypka lub zaczerwienie.

Oprócz objawów skórnych mogą wystąpić również objawy grypopodobne, takie jak dreszcze, gorączka, nudności, wymioty czy bóle głowy.

Terapia celowana

Terapia celowana, zwana też molekularną, to nowoczesna metoda spersonalizowanej walki z rakiem. Jest ona przez wielu naukowców uważana za przyszłość terapii antynowotworowych. Jeśli lekarzom uda się rozpoznać konkretne zaburzenie odpowiedzialne za rozwój nowotworu na poziomie molekularnym, wtedy można zastosować leczenie za pomocą leku celowanego molekularnie. Taki lek jest bezpośrednio wymierzony w komórki ze zmianą nowotworową. Terapia ma na celu powstrzymanie procesów wzrostu guza, takich jak tworzenie nowych naczyń krwionośnych, które dostarczają do zmiany składniki odżywcze. Podobnie jak chemioterapia, ten rodzaj leczenia ma charakter ogólnoustrojowy. Terapia celowana może być podawana dożylnie lub w postaci przyjmowanych doustnie tabletek. Stosuje się ją przede wszystkim w sytuacji zaawansowanych stadiów choroby nowotworowej. Terapia celowana może być stosowana jako kolejna metoda walki z rakiem, po wcześniejszym zastosowaniu innych form leczenia.

Efektami niepożądanymi terapii jest zazwyczaj jej toksyczność w stosunku do skóry, która objawia się jako wysypka, świąd czy suchość skóry. Zdarza się również, że u niektórych pacjentów występuje zapalenie mieszków włosowych, nadmierna pigmentacja skóry, a także zmiany w płytce paznokciowej.

Leczenie chirurgiczne

Decyzję o przeprowadzeniu operacji usunięcia guza lub jego części podejmuje się biorąc pod uwagę rodzaj, rozmiar, lokalizację guza oraz ogólny stan zdrowia pacjenta. Celem operacji jest usunięcie całego obszaru zajętego przez komórki nowotworowe wraz z okolicznymi węzłami chłonnymi. Przed operacją pacjent może być poddany chemioterapii lub radioterapii, przede wszystkim w celu zmniejszenia guza. W zależ-

Wskazówki dotyczące radioterapii:

- Przed podjęciem leczenia zapytaj lekarza, w jaki sposób dbać o higienę obszaru, na który będzie stosowana radioterapia.
- Nie stosuj żadnych leków czy maści na napromieniony obszar bez uzgodnienia tego z lekarzem.
- Nie wystawiaj obszaru poddanego radioterapii na działanie promieniowania słonecznego zarówno w trakcie leczenia, jak i przez kilka następujących miesięcy.
- Unikaj noszenia odzieży, która mogłaby podrażniać obszar napromieniany.

ności od stopnia zaawansowania zmian nowotworowych, chirurg może usunąć część płuca, płat płuca lub całe płuco. We wczesnym stadium rozwoju choroby usunięcie guza może potencjalnie skutkować całkowitym i trwałym wyleczeniem pacjenta.

W okresie następującym bezpośrednio po operacji bardzo istotne jest stosowanie przez pacjenta, zgodnie z zaleceniem lekarza, techniki głębokich oddechów z wykorzystaniem przepony. Ważną rolę odgrywa również aktywny kaszel, który stosuje się co pół godziny. Obie techniki mają na celu oczyszczenie oskrzeli i rozprężenie płuca, co w znaczącym stopniu pomaga zapobiec zapaleniu płuc.

Skala i uciążliwość skutków ubocznych wynikających z operacji jest bezpośrednio uzależniona od tego, jak duży był zakres ingerencji chirurgicznej.

Radioterapia

Radioterapia to rodzaj leczenia miejscowego, który stanowi jedną z podstawowych metod leczenia nowotworów. Wykorzystuje ona silne dawki promieniowania, które są precyzyjnie wycelowane w komórki nowotworowe, tak aby wyrządzić jak najmniej szkód zdrowej tkance. W leczeniu nowotworów najczęściej wykorzystywana jest radioterapia zewnętrzna, którą stosuje się jako leczenie samodzielne w przypadku mniej zaawansowanych zmian. Biorąc pod uwagę, że rak płuca najczęściej diagnozowany jest w zaawansowanym stadium, radioterapię zewnętrzną najczęściej kojarzy się z chemioterapią. Rzadziej stosowana jest radioterapia wewnętrzna, czyli brachyterapia, w przypadku której promieniowanie pochodzi z materiału radioaktywnego umieszczonego bezpośrednio w ciele pacjenta.

Skutki uboczne radioterapii są zależne od długości i intensywności leczenia. Pojawiają się zwykle stopniowo i mogą trwać przez kolejne tygodnie po zakończeniu terapii. Mogą to być:

- Uczucie skrajnego zmęczenia.
- Kłopoty z oddychaniem, suchy kaszel i bóle w klatce piersiowej (wynikające ze zwłóknienia tkanki).
- Sucha, czerwona, swędząca lub łuszcząca się skóra w miejscu promieniowania.
- Trudności w przełykaniu.
- Ból gardła.
- Nudności.

Oczywiście zawsze należy informować lekarza onkologa lub radiologa o pojawieniu się każdego ze skutków ubocznych. Uciążliwość części z nich można złagodzić lekami.

Badania kliniczne

Badania kliniczne mają na celu potwierdzenie skuteczności i bezpieczeństwa nowych terapii. Dają one pacjentom szansę na otrzymanie nowoczesnych leków, które są jeszcze nier refundowane w Polsce. W ramach badań klinicznych jedna grupa pacjentów otrzymuje nowe leki lub kombinacje leków, które mogą być połączone z obecną terapią. Druga grupa otrzymuje zaś standardową kurację oraz tzw. placebo. Żaden z uczestników badania nie wie, do której grupy należy.

Badania kliniczne dają pacjentom szansę na dostęp do nowych, niedostępnych metod leczenia. Dla wielu z nich są również szansą na kontynuowanie terapii i odzyskanie zdrowia. Kwestia badań klinicznych, ich organizacji i doboru pacjentów jest sprawą bardzo złożoną, dlatego warto porozmawiać o nich przede wszystkim ze swoim lekarzem prowadzącym. Decyzja o przystąpieniu do badania klinicznego wymaga poważnego zastanowienia. Musisz być do niej całkowicie przekonany. Zanim zdecydujesz się na wzięcie udziału w badaniu klinicznym, koniecznie szczegółowo wypytaj lekarza o wszystkie znane konsekwencje wzięcia udziału w eksperymentalnej terapii.

Musisz pamiętać, że takie leczenie może mieć nieznane i niespodziewane działania niepożądane. Badanie kliniczne może również wymagać większego zaangażowania czasowego. Zespół prowadzący może oczekiwać od Ciebie częstszego odwiedzania lub dłuższego pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej. Z uczestnictwa w badaniu klinicznym możesz zrezygnować na każdym etapie.

FUNDACJA ONKOCAFE - RAZEM LEPIEJ

FUNDACJA ONKOCAFE - RAZEM LEPIEJ Założycielką Fundacji „OnkoCafe – Razem Lepiej” jest Anna Kupiecka, która w 2010 roku zachorowała na raka piersi, a w 2012 roku na portalu społecznościowym Facebook założyła grupę wsparcia pod nazwą „Fakraczki”, gdzie osoby dotknięte chorobą nowotworową dzielą się swoimi doświadczeniami z procesu leczenia. Od 2014 roku Fundacja rozpoczęła działalność pod obecną nazwą. OnkoCafe tworzą aktywni wolontariusze i specjaliści, którzy z oddaniem wspierają zmagających się z rakiem pacjentów oraz ich bliskich. Dla chorych w trakcie i po zakończonej terapii, fundacja organizuje warsztaty edukacyjne i terapie zajęciowe, organizuje edukacyjne spotkania z ekspertami, grupy terapeutyczne i warsztatowo-artystyczne. Fundacja od lat angażuje się w działania zwiększające dostępność opieki psychoonkologicznej dla pacjentów i ich bliskich. Współpracuje z uznanymi psychoonkologami i pomaga kształcić nowe kadry specjalistów.

OnkoCafe organizuje kampanie społeczne na temat przeciwdziałania nowotworom, zdrowego stylu życia oraz wsparcia pacjentów onkologicznych i osób towarzyszących pacjentowi w leczeniu. Celem tych inicjatyw jest zmiana postrzegania choroby nowotworowej w społeczeństwie.

W ramach kampanii BreastFit (www.breastfit.onkocafe.pl) uświadamia, jak wielką rolę w diagnostyce i terapii raka piersi u kobiety odgrywa mężczyzna.

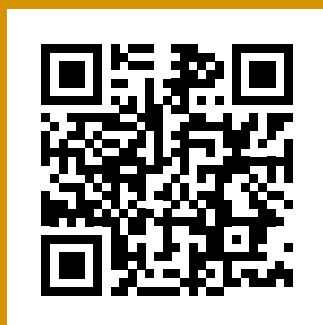
W kampanii Mundur nie zbroja (www.mundurniezbroja.pl) zwraca uwagę na grupy zawodowe w szczególnym stopniu narażone na czynniki ryzyka nowotworów. Kampania Badaj Biust (www.badajbiust.pl) zwraca uwagę aktywnych i zabieganych kobiet na rolę badania piersi.

Akcja świadomościowa ProstaTaHistoria (prostatahistoria.pl) przekonuje mężczyzn do otwartej rozmowy na temat prostaty i ukazuje wspierającą rolę kobiety w dbaniu o zdrowie mężczyzny. OnkoCafe wydaje nowoczesne, tworzone we współpracy ze specjalistami, poradniki edukacyjne, które cieszą się dużym zainteresowaniem pacjentów i ich bliskich, a także są doceniane przez ekspertów. Są one poświęcone różnym aspektom profilaktyki, diagnostyki, terapii, opieki i pracy z emocjami w trakcie walki z chorobą i dostępne w formie darmowych broszur, książek i e-booków.

ORGANIZACJA
POŻYTKU
PUBLICZNEGO
KRS 0000504682



Każde z działań fundacji możemy prowadzić dzięki wsparciu Darczyńców. Wpłać darowiznę. Pomóż nam pomagać.



inicjator kampanii:



Stowarzyszenie Walki
z Rakiem Płuca
Oddział Szczecin

partnerzy kampanii:



partner wspierający:

