

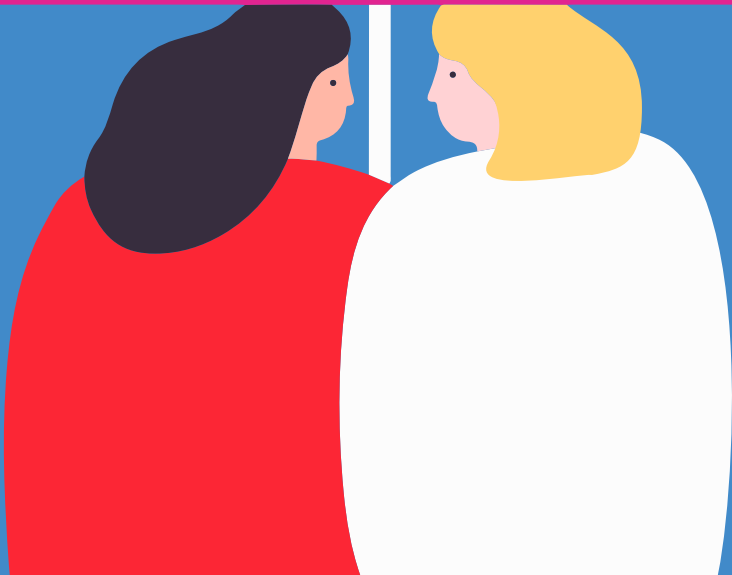
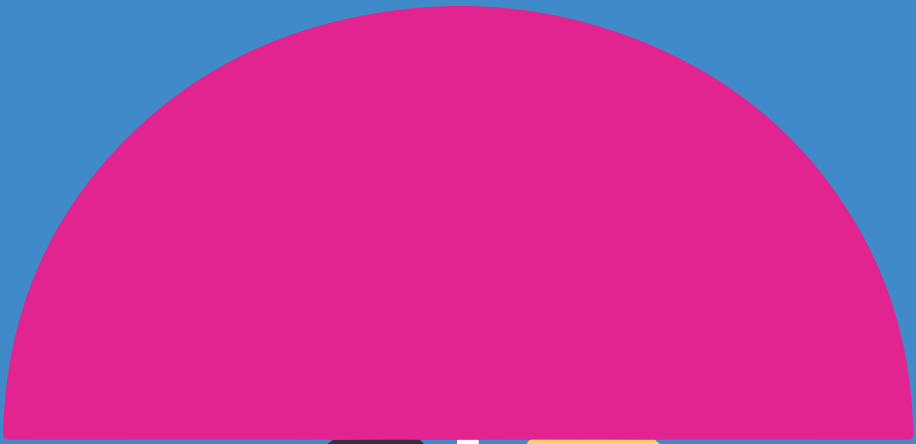


---

# **miniporadnik dla pacjentek z hormonozależnym rakiem piersi**

---

**w pytaniach i odpowiedziach**



**Ważne:** niniejszy miniporadnik ma za zadanie udzielić ogólnych odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania, dotyczące terapii hormonalnej. W każdym przypadku pacjentka powinna skonsultować swoją indywidualną sytuację kliniczną z lekarzem prowadzącym. Zawarte w poradniku informacje mają charakter wyłącznie edukacyjny i nie stanowią porady medycznej.

## Co to jest hormonoterapia?

Wbrew tej nieco mylącej nazwie, nie polega ona na podawaniu hormonów. Wręcz przeciwnie - zadaniem leków, stosowanych w hormonoterapii, jest blokowanie wytwarzania bądź działania hormonów płciowych. Są one produkowane przez jajniki oraz tkankę tłuszczową, nadnercza, kości i mózg. Jeśli lekarz zlecił hormonoterapię, to znaczy, że rozwój Pani guza jest uzależniony od hormonów płciowych. Hamując wpływ tych hormonów, odbieramy rakowi bardzo ważny stymulator wzrostu.

## Kiedy stosujemy hormonoterapię?

Większość raków piersi to tzw. guzy hormonozależne. Oznacza to, że do rozwoju potrzebują hormonów płciowych. Hormonoterapia blokuje wytwarzanie tych hormonów albo ich działanie. Zatem hormonoterapię stosujemy w takich właśnie przypadkach.

Zwykle hormonoterapia stosowana jest po zabiegu operacyjnym. Czasem jednak wdrażana jest jeszcze przed zabiegiem, aby zmniejszyć rozmiar guza i ułatwić operację.

## Przed czym chroni hormonoterapia?

Przede wszystkim przed nawrotem nowotworu – zarówno miejscowym, jak i w postaci przerzutów. Wykazano też, że zmniejsza ryzyko pojawienia się raka w drugiej piersi.

## Po co mi to?

Wprowadzenie hormonoterapii raka piersi zdecydowanie poprawiło rokowanie w tym schorzeniu. Jest to jedno z największych osiągnięć medycyny. Zagrażająca życiu choroba została zmieniona w chorobę przewlekłą, a w wielu przypadkach – w trwale uleczalną.

Hormonoterapia raka piersi przed operacją znacznie ułatwia jej wykonanie, a czasem wręcz sprawia, że guz pierwotnie nieoperacyjny staje się możliwy do zoperowania.

Hormonoterapia po operacji w radykalny sposób obniża ryzyko nawrotu choroby, zarówno miejscowo, jak i w postaci przerzutów. Zmniejsza także ryzyko rozwoju raka w drugiej piersi oraz znacząco przedłuża życie. Dziś wiele kobiet z hormonozależnym rakiem piersi osiąga podobną długość życia jak te, które na raka piersi nie zachorowały.



## Co zyskam, stosując hormonoterapię?

**Krótko: zdrowie i znacznie dłuższe życie. I mówimy tu w wielu przypadkach o pełnym wyleczeniu, albo o długich latach życia, wolnego od objawów raka.**

## Jak długo stosuje się hormonoterapię?

Zależy to od rodzaju raka, stopnia jego złośliwości (są guzy bardziej i mniej złośliwe), od zaawansowania choroby w momencie rozpoczęcia leczenia, od zajęcia przez nowotwór węzłów chłonnych – jednym słowem, od stopnia zagrożenia dla zdrowia i życia. O długości stosowania hormonoterapii decyduje lekarz, który Panią prowadzi. Może to być 5 lat, ale może być i dłużej, nawet 10 lat. Może też się zdarzyć, że w trakcie hormonoterapii lekarz zmieni Pani leki – jest ich kilka, a ich wybór zależy od wielu rzeczy, np. od Pani wieku, czy już przeszła Pani menopauzę, czy ma Pani jakieś inne schorzenia itp.

## Co mnie czeka po zakończeniu hormonoterapii?

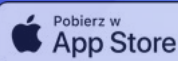
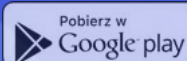
Jeśli lekarz zdecydował o zakończeniu hormonoterapii, to znaczy, że ryzyko nawrotu raka jest już zmniejszone i dalsze przedłużanie tego rodzaju leczenia nie przyniesie dodatkowych korzyści. Nadal będzie Pani pod opieką onkologa, nadal będą odbywały się wizyty kontrolne i okresowe badania. Zatem proszę nie traktować zakończenia hormonoterapii jak rezygnacji z dalszego leczenia – wręcz przeciwnie, to jest właśnie moment, w którym szala zwycięstwa nad chorobą przechyliła się na Pani stronę.

## Jak nie zapomnieć o przyjmowaniu leku?

Aby hormonoterapia spełniła swoją rolę, czyli uratowała Pani zdrowie i życie, konieczne jest regularne przyjmowanie leków – najczęściej będzie to jedna tabletką raz dziennie (oprócz tych, które nie zaliczają się do hormonoterapii). Aby nie zapomnieć o zażyciu tej tabletki, dobrze jest brać ją o stałej porze, w tych samych okolicznościach – np. w trakcie lub po posiłku. Doświadczenie wskazuje, że najrzadziej zapominamy o lekach, jeśli bierzemy je w trakcie śniadania lub po nim.

Pomocne bywają pudełka na leki z przegródkami „rano/południe/wieczór” albo z dniami tygodnia. Jeśli korzysta Pani ze smartfona, warto wypróbować aplikację „Egis – czas na lek”, która przypomni o konieczności przyjęcia leku, a także

Obawiasz się, że zapomnisz o przyjmowaniu leków o czasie?  
Pobierz bezpłatną aplikację



# Czas na lek

1. Znajdź aplikację - wpisz w wyszukiwarkę sklepu: **EGIS Czas na lek.**
2. Kliknij przycisk **Pobierz/instaluj.**
3. Korzystaj z bezpłatnej aplikacji i przyjmuj leki o czasie.

o tym, że kończy się zapas w apteczce i trzeba będzie poprosić lekarza o kolejną receptę.

Jeśli zapomni Pani o przyjęciu tabletki, należy to zrobić najszybciej, jak to możliwe. Jeżeli jednak minęło więcej, niż 16 godzin od pory przyjęcia tej zapomnianej dawki, należy pominąć tę dawkę i kolejną tabletkę przyjąć o zwykłej porze. Nie należy stosować podwójnej dawki, aby „uzupełnić” tę zapomnianą. Trudno, stało się – jeśli raz zapomnimy, to jeszcze nie problem. Gorzej, gdy zdarza się to częściej, np. kilka razy w miesiącu. Wtedy trzeba temu zaradzić, choćby za pomocą wspomnianej wcześniej aplikacji „Egis – czas na lek”.

Jest też możliwość otrzymywania hormonoterapii w postaci zastrzyków w pośladki (co miesiąc 2 wstrzyknięcia, tzn. po jednym w każdy pośladek). O tym, jaka hormonoterapia będzie dla Pani najbardziej odpowiednia, powie Pani lekarz prowadzący.



# Kiedy przyjmować lek: rano, wieczorem czy po południu?

W przypadku hormonoterapii – nie ma to znaczenia. Ważne, aby była to stała pora (np. zawsze rano).

## Czy mogę podzielić lub pokruszyć tabletkę?

Tabletki używane w hormonoterapii są dostosowane do przepisywanych dawek, zatem dzielenie tabletek nie jest potrzebne. Jeśli jednak ma Pani problemy z połykaniem, to w przypadku większości leków do hormonoterapii raka piersi, aktualnie (maj 2022) dostępnych w Polsce, podzielenie lub pokruszenie tabletki nie jest zabronione. Jedyne wyjątki to tamoksyfen produkcji firmy Sandoz i firmy Ebewe, które należy przyjmować w trakcie posiłku, połykając tabletki w całości.

## Nie należy jednak próbować tabletek rozpuszczać.

Proszę pamiętać, że niektórych leków w żadnym razie nie wolno dzielić, kruszyć ani gryźć. Zawsze należy sprawdzić, czy w ulotce, znajdującej się w opakowaniu leku, nie ma zakazu łamania, kruszenia lub gryzienia/żucia tabletek, albo zalecenia, aby połykać tabletki w całości.

## Czy mogę pogryźć tabletkę?

Większość tabletek do hormonoterapii raka piersi, aktualnie dostępnych w Polsce (maj 2022), można gryźć bez szkody dla ich działania. Jedyne wyjątki to tamoksyfen produkcji firmy Sandoz i firmy Ebewe, które należy przyjmować w trakcie posiłku, połykając tabletki w całości.

Proszę pamiętać, że niektórych leków w żadnym razie nie wolno dzielić, kruszyć ani gryźć. Zawsze należy sprawdzić, czy w ulotce, znajdującej się w opakowaniu leku, nie ma zakazu łamania, kruszenia lub gryzienia/żucia tabletek, albo zalecenia, aby połykać tabletki w całości.

## Czy z posiłkiem, czy bez posiłku?

Egzemestan należy przyjmować w trakcie posiłku (nie ma zakazu kruszenia bądź gryzienia tabletek).

Tamoksyfen firmy Sandoz oraz firmy Ebewe należy przyjmować w trakcie posiłku, połykając tabletki w całości.

Pozostałe tabletki, stosowane w hormonoterapii, można przyjmować z posiłkiem, po posiłku lub na pusty żołądek – nie ma to znaczenia.

## Co ryzykuję, jeśli samowolnie przerwę hormonoterapię?

Przede wszystkim nawrót nowotworu. Może dojść albo do tzw. wznowy miejscowej (rak wraca w zoperowanym miejscu), jak i do przerzutów (rak pojawia się np. w wątrobie, w kościach itp.). Może też pojawić się rak rozsiany w wielu narządach, albo rak w drugiej piersi.

To oczywiście oznacza, że konieczne będzie kolejne leczenie – zwykle trudniejsze, bardziej uciążliwe i przede wszystkim mniej skuteczne. Być może rak zostanie już z nami na zawsze, albo w ogóle nie da się powstrzymać jego rozwoju.

Zatem przerywając samowolnie hormonoterapię – bo np. ktoś na forum internetowym opublikował fałszywe, niepoparte dowodami naukowymi informacje o jej szkodliwości lub przerażających objawach ubocznych – ryzykuje Pani swoje życie.

Czasami rzeczywiście, ze względu na działania niepożądane, kobieta musi przerwać hormonoterapię. Wtedy lekarz prowadzący zastąpi dotychczasową terapię inną terapią.





## Czy powinnam się obawiać działań niepożądanych?

Obawiać - nie. Wiedzieć, że mogą się zdarzyć – tak.

Działania niepożądane hormonoterapii bardzo rzadko są poważne, a jeszcze rzadziej groźne.

Po pierwsze, nie u każdej pacjentki takie działania wystąpią.  
Po drugie, często mijają same po pewnym czasie leczenia.  
Po trzecie, można sobie z nimi radzić – lekarze onkolodzy wiedzą, w jaki sposób.  
Po czwarte, zależą od konkretnego leku, który można zmienić na inny, nie rezygnując z hormonoterapii.

## Czy mogę samodzielnie przerwać terapię?

Tylko wtedy, jeśli wystąpią poważne działania niepożądane lub konieczność pilnego zażycia leku, który „kłóci się” z hormonoterapią (daje tzw. interakcję). Jednak w takich przypadkach należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem prowadzącym, a w razie braku takiej możliwości, z innym lekarzem onkologiem.

Poza opisanymi sytuacjami, terapii nie należy przerywać pod żadnym innym pozorem. Informacje o negatywnym wpływie hormonoterapii na zdrowie, które można niekiedy wyczytać w internecie, są nieprawdziwe. Nie stoją za nimi żadne dowody naukowe. Dowodów na skuteczność hormonoterapii mamy dziesiątki. Są to wieloletnie badania kliniczne, przeprowadzone u setek tysięcy kobiet z hormonozależnym rakiem piersi, którym ta terapia uratowała życie.

## Co zrobić, gdy dzieje się coś niepokojącego?

Należy możliwie szybko skontaktować się ze swoim lekarzem prowadzącym. Gdy jest to niemożliwe – z innym lekarzem onkologiem, ewentualnie z lekarzem rodzinnym.

Hormonoterapię możemy odstawić tylko wtedy, jeśli wystąpią poważne działania niepożądane lub konieczność pilnego zażycia leku, który „kłóci się” z hormonoterapią (daje tzw. interakcję) – zawsze na jak najkrótszy czas.

## Inne przyjmowane leki, w tym te bez recepty oraz „suplementy diety”

Onkolog, który Panią leczy, MUSI wiedzieć o wszystkich lekach, jakie Pani przyjmuje, także – a nawet przede wszystkim – o tych, które sprzedawane są bez recepty. Nawet, jeśli kupiła je Pani w supermarkecie i są to „niewinne” witaminy, czy preparat magnezu.

## Dlaczego to takie ważne?

Leki i suplementy diety mogą wzajemnie zakłócać swoje działanie, czyli dawać tzw. interakcje lekowe. Mogą na przykład zniwieczyć skuteczność hormonoterapii pomimo regularnego zażywania tabletek! Tak działają na przykład niektóre leki przeciwdepresyjne w stosunku do tamoksyfenu, który często bywa stosowany w hormonozależnym raku piersi. Preparaty zawierające fitoestrogeny i inne wyciągi roślinne mogą osłabić skuteczność każdej hormonoterapii. Zresztą celem ich stosowania jest zwykle łagodzenie objawów menopauzy, co osiągają poprzez działanie podobne do hormonów płciowych... a rak tylko na to czeka.

Z kolei preparaty magnezu zakłócają wchłanianie preparatów wapnia i odwrotnie. Jeśli lekarz przepisał lek z wapniem, to musi wiedzieć, że przyjmuje Pani również magnez – doradzi wtedy, jak stosować jedno i drugie prawidłowo.

Ziołowe środki, dostępne bez recepty, zawierają niekiedy wyciąg z dziurawca, czasem opisany tylko po łacinie. Dziurawiec zakłóca

działanie bardzo wielu leków, może nasilić ich skutki uboczne albo je pozbawić skuteczności.

Są też preparaty, zawierające witaminy i mikroelementy, które mogą stymulować rozwój raka, uszkodzić nerki albo wątrobę. Proszę nie ufać informacjom zamieszczanym w mediach na temat cudownych właściwości jakiegoś suplementu i zawsze konsultować wszystko z lekarzem.

Nie sposób wyliczyć wszystkich możliwych sytuacji, w których może dojść do niezgodności leków i suplementów diety. Dlatego tak ważne jest, aby onkolog o wszystkim wiedział. Najlepiej spisać wszystkie leki i suplementy, jakie Pani przyjmuje, na karteczce i trzymać ją w torebce, pokazując lekarzowi prowadzącemu na KAŻDEJ wizycie.

## **Czy powinnam stosować suplementy wapnia i witaminy D3?**

O tym powinien zdecydować Pani lekarz. Jedno i drugie można niechcący przedawkować, bywają też sytuacje, w których np. dodatkowy wapń w diecie będzie szkodliwy. To samo dotyczy witaminy D3 – proszę zawsze konsultować to z onkologiem.

## **Czy powinnam informować lekarza rodzinnego, ginekologa i innych specjalistów o tym, że otrzymuję hormonoterapię?**

TAK. Dotyczy to także tak odległych na pozór specjalności, jak psychiatria, neurologia czy ortopedia.

Dla przykładu: ortopeda, który wie, że otrzymuje Pani hormonoterapię, będzie zwracał większą uwagę na badania obrazowe (rtg, tomografia, rezonans) pod kątem efektu działania leków, jakie Pani bierze. Z kolei psychiatra będzie mógł dobrać leki tak, aby nie zakłócały hormonoterapii, a ginekolog będzie umiał właściwie ocenić Pani stan, nie podnosząc niepotrzebnego alarmu.

## Czy mogę się opalać, jechać na wakacje?

Jechać na wakacje, jeśli czuje się Pani dobrze – jak najbardziej!

Jedynie z opalaniem należy uważać. Hormonoterapia powoduje, że skóra staje się bardziej wrażliwa na słońce, dlatego najlepiej go unikać. W kurorcie turystycznym i tak otrzyma Pani wystarczającą dawkę promieni słonecznych, aby wytworzyła się potrzebna ilość witaminy D. Poza tym wszyscy wiemy, że opalenie się sprzyja rozwojowi złośliwych nowotworów skóry i przyspiesza jej starzenie.

Proszę też pamiętać, że niektóre inne leki (nie hormonoterapia) mogą wywoływać stany zapalne skóry pod wpływem słońca. Należą do nich także preparaty dostępne bez recepty!

## Czy muszę zmieniać swoją dietę?

Nie z powodu hormonoterapii. Oczywiście mogą pojawić się inne powody, uzasadniające zmianę diety, jak chęć obniżenia masy ciała, stężenia cholesterolu i glukozy. Tu hormonoterapia też nie przeszkadza.



## Czy przytyję?

Na to pytanie trudno jednoznacznie odpowiedzieć. Tycie zależy od wielu czynników. Niewątpliwie zawsze decyduje o tym bilans spożywanych i traconych kalorii. A na to mamy wpływ.

Nie można zatem zagwarantować, że Pani nie przytyje, ale równie dobrze może Pani schudnąć, jeśli np. z powodu choroby zmieni Pani swój styl życia na bardziej prozdrowotny.



## Czy hormonoterapia wpłynie niekorzystnie na mój wygląd?

Hormonoterapia to tak naprawdę menopauza, wywołana lekami.

Jeśli weszła już Pani w okres menopauzy, to nie należy spodziewać się niczego niezwykłego, poza naturalnym procesem starzenia się. Tak, jak w przypadku każdej dojrzałej cery, będzie pewnie trzeba poświęcić jej nieco więcej troski (w sensie kosmetycznym), ale to normalne. To samo dotyczy włosów.

Jeśli w momencie rozpoczęcia hormonoterapii jest Pani przed menopauzą lub na jej początku, może Pani zauważyć, że jej skóra i włosy wymagają teraz innej pielęgnacji, niż do tej pory. W jakim stopniu jest to skutek hormonoterapii, a w jakim innych leków (oraz upływu czasu), zwykle nie sposób rozstrzygnąć.

Z pewnością te zmiany wyglądu (szybsze wejście w okres pomenopauzalny) nie mogą być powodem przerwania hormonoterapii. Stawką jest wiele lat życia i to bez objawów choroby.

Proszę pamiętać, że słońce i używki są dla naszej urody dużo bardziej szkodliwe, niż ratująca życie hormonoterapia raka piersi!



## Czy mogę pracować?

Hormonoterapia nie zakłóca zdolności do pracy.

## Czy mogę ćwiczyć?

Hormonoterapia nie ogranicza możliwości uprawiania ćwiczeń.

## Czy mogę prowadzić samochód?

W przypadku hormonoterapii egzemestanem istnieje ryzyko wystąpienia senności, osłabienia i zawrotów głowy, co może zmniejszyć sprawność fizyczną i umysłową, niezbędną do prowadzenia samochodu.

W przypadku hormonoterapii pozostałymi lekami jedynie wtedy, gdy osłabienie i senność utrzymują się, zaleca się zachowanie ostrożności podczas prowadzenia auta.

## Czy mogę stosować hormonalną terapię zastępczą (HTZ)?

Tylko miejscowo (preparaty dopochwowe) i zawsze po konsultacji z onkologiem, który Panią prowadzi, i z ginekologiem.

Hormony, które podaje się w terapii zastępczej, to te same, które stymulują rozwój Pani nowotworu. Dlatego można je stosować wyłącznie w taki sposób, aby nie docierały do krwi - plastry i leki doustne są wykluczone.





# Czy mogę się szczepić w trakcie hormonoterapii?

Hormonoterapia nie ma wpływu na skuteczność i tolerancję szczepionek. Można i należy się szczepić.

## Skąd czerpać informacje na temat choroby, leczenia?

Internet jest pełen zarówno rzetelnych, jak i fałszywych informacji. Tych drugich jest niestety więcej, podawane są w otoczkę sensacji lub tajemnicy, niekiedy przy użyciu fachowego języka, niczym z podręcznika medycyny. A to budzi zaufanie.

Trudno też powstrzymać się przed czytaniem wiadomości publikowanych na forach internetowych, ale warto pamiętać, że to tam jest najwięcej nieprawdziwych, szkodliwych informacji. Wielu użytkowników dyskredytuje wiedzę medyczną, straszy, wystawia negatywne opinie ośrodkom i lekarzom. Inni wychwalają terapie nie mające podstaw naukowych. Proszę temu z zasady nie ufać. To właśnie dzięki rozwojowi nauki, a nie metod niekonwencjonalnych, połowa pacjentek żyje dziś co najmniej kilkanaście lat od rozpoznania raka, a wiele - kilkadziesiąt!

## Dlatego najlepiej ograniczyć się do kilku sprawdzonych, wiarygodnych źródeł informacji. Przykładami mogą być:

[www.esmo.org](http://www.esmo.org) (strony są po angielsku, ale można znaleźć poradnik dla pacjentek z rakiem piersi po polsku - <https://www.esmo.org/content/download/237348/3986262/1/PL-Rak-Piersi-Przewodnik-dla-Pacjen-t%C3%B3w.pdf> )

<https://programedukacjonkologicznej.pl/poradnik/rak-piersi/>

[https://www.onkonet.pl/dp\\_np\\_rakpiersi.php](https://www.onkonet.pl/dp_np_rakpiersi.php)

<https://egjczasnalek.pl/>

Bardzo ważne jest, aby sprawdzać datę opublikowania tekstu. Postęp w metodach leczenia raka piersi jest niezwykle szybki, dlatego informacje sprzed 2-3 lat mogą być już nieaktualne. Przede wszystkim przybywa wiele nowych, skuteczniejszych leków. Stale poprawia się rokowanie, także w zaawansowanych nowotworach (po nawrocie lub z przerzutami). Najlepiej, jeśli zapyta Pani swojego lekarza o najbardziej aktualne wyniki badań naukowych i najnowsze zalecenia.

Przypomnienie: niniejszy miniporadnik dotyczy wyłącznie terapii hormonalnej raka piersi, wrażliwego na estrogeny. Niektóre nowotwory piersi nie są wrażliwe na hormony płciowe i nie mogą być leczone hormonoterapią. W każdym przypadku pacjentka powinna skonsultować swoją indywidualną sytuację kliniczną z lekarzem prowadzącym.

Data aktualizacji: maj 2022

Przygotowano m. in. na podstawie:

1. Charakterystyk Produktów Leczniczych, zawierających tamoksyfen, dostępnych w Polsce w dniu 2022-01-19
2. Charakterystyk Produktów Leczniczych, zawierających letrozol, dostępnych w Polsce w dniu 2022-01-19
3. Charakterystyk Produktów Leczniczych, zawierających anastrozol, dostępnych w Polsce w dniu 2022-01-19
4. Charakterystyk Produktów Leczniczych, zawierających egzeme- stan, dostępnych w Polsce w dniu 2022-01-19
5. Charakterystyk Produktów Leczniczych, zawierających fulwestrant, dostępnych w Polsce w dniu 2022-01-19

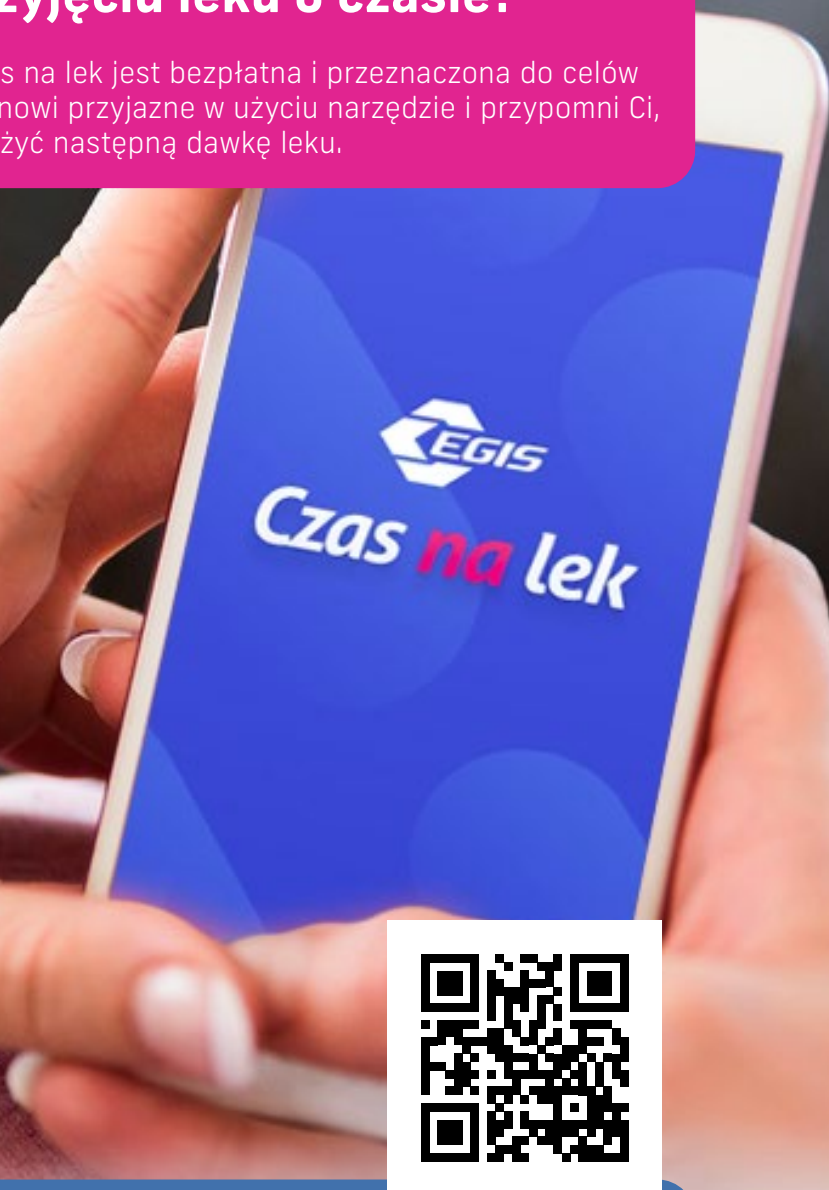
z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej.

konsultacja: dr n. med. Maksymilian Kruczała

**Twój lekarz przepisał Ci długotrwałą  
terapię hormonalną?**

**Obawiasz się, że zapomnisz  
o przyjęciu leku o czasie?**

Aplikacja EGIS Czas na lek jest bezpłatna i przeznaczona do celów edukacyjnych. Stanowi przyjazne w użyciu narzędzie i przypomni Ci, kiedy powinnaś zażyć następną dawkę leku.



**Odwiedź nas na [egisczasnalek.pl](http://egisczasnalek.pl)**



