



RAK PIERSI

Ulotka dla pacjentek
zakwalifikowanych do leczenia
uzupełniającego





Niniejsza ulotka została opracowana z myślą o kobietach chorych na raka piersi, które przebyły leczenie chirurgiczne i zostały zakwalifikowane do leczenia uzupełniającego. Szczególnym rodzajem leczenia uzupełniającego jest hormonoterapia, którą trzeba stosować nawet przez 5–10 lat. Ze względu na długi czas trwania terapii część pacjentek przerywa leczenie, co pogarsza ich rokowanie. Celem ulotki jest przedstawienie korzyści z kontynuacji hormonoterapii, aby pacjentki nie miały wątpliwości, że leczenie to ma bardzo duże znaczenie. W ulotce przedstawiono również aspekty związane ze zdrowym stylem życia, który podobnie jak nieprzerywane leczenie pomaga uchronić się przed nawrotem raka piersi.



Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym występującym u kobiet w Polsce.

Stanowi drugą pod względem częstości przyczynę zgonów nowotworowych w populacji żeńskiej. Wcześnie zdiagnozowany może być wyleczony, dlatego bardzo ważną rolę odgrywa profilaktyka wtórna, której celem jest wykrycie nowotworu w jak najniższym stopniu zaawansowania, gdyż wtedy rokowanie będzie lepsze. Istotne znaczenie ma również przestrzeganie zaleceń dotyczących leczenia uzupełniającego, które także decyduje o rokowaniu.

Każda pacjentka na podstawie uzyskanego pooperacyjnego wyniku histopatologicznego kwalifikowana jest do **leczenia uzupełniającego**. Ma ono na celu zmniejszyć ryzyko nawrotu choroby, poprawić rokowanie, czyli wydłużyć życie chorej, a także zapobiec zachorowaniu na raka drugiej piersi. Z kolei celem **leczenia systemowego** – czyli chemioterapii, hormonoterapii lub terapii trastuzumabem – jest zniszczenie mikroprzerzutów, które nie są widoczne w badaniach obrazowych, ale potencjalnie mogą być obecne już od momentu rozpoznania choroby.

O wyborze postępowania decyduje status receptorów estrogenowych (ER), progesteronowych (PgR), stan receptora HER2 oraz indeks proliferacji Ki-67. Część chorych jest kwalifikowana do terapii skojarzonej, polegającej na jednoczesnym zastosowaniu kilku metod leczenia uzupełniającego.

Rodzaje leczenia uzupełniającego:

- **chemioterapia** – stosowana u chorych z rozpoznaniem rakiem trójjemnym (czyli tych, u których status receptorów estrogenowych, progesteronowych i HER2 jest ujemny), u chorych z receptorem HER2-dodatnim, również w innych typach w przypadku obecności czynników ryzyka nawrotu;

- **leczenie ukierunkowane na cele molekularne** – polega na stosowaniu leków dopasowanych do określonych receptorów lub białek w komórkach nowotworu; może trwać różnie długo;
- **radioterapia** – stosowana zawsze w przypadku leczenia oszczędzającego piersi, natomiast gdy występują czynniki ryzyka nawrotu choroby, ma także zastosowanie po mastektomii. Zmniejsza ryzyko wznowy miejscowej;
- **hormonoterapia** – stosowana u chorych na raka piersi, z ekspresją receptorów hormonalnych: estrogenowych i progesteronowych. Wystarczy tylko w 1% dodatni odczyn receptorów estrogenowych, aby zakwalifikować pacjentkę do hormonoterapii. Czas leczenia wynosi od 5 do 10 lat. Hormonoterapia może być stosowana jednocześnie z radioterapią, a także z leczeniem celowanym. Nie stosuje się natomiast jednoczesnej hormonoterapii z chemioterapią.



Ze względu na długi czas przyjmowania hormonoterapii w leczeniu uzupełniającym i jej wpływ na poprawę rokowania pacjentki nigdy nie powinny samodzielnie decydować o odstawieniu leczenia.

Większość raków piersi (ok. 70%) wykazuje ekspresję receptorów estrogenowych i progesteronowych. Pod wpływem hormonów dochodzi do wzrostu tych nowotworów. Jednym z celów hormonoterapii jest zmniejszenie oddziaływania estrogenów na komórki rakowe, które są hormonowrażliwe. Przykładem leku o takim mechanizmie działania jest **tamoksyfen**.

Tamoksyfen stosuje się zarówno u pacjentek przed menopauzą, jak i po menopauzie. Do działań niepożądanych związanych z przyjmowaniem leku należą m.in.:

- uderzenia gorąca,
- powikłania zakrzepowo-zatorowe,
- rak błony śluzowej trzonu macicy,
- zaćma.

Wzrost ryzyka zachorowania na raka trzonu macicy może wzbudzać u chorych lęk i niepokój. W związku z powyższym należy zaznaczyć, że pacjentki przyjmujące ten lek są objęte ścisłą kontrolą ginekologiczną. Dzięki temu jakiegokolwiek nieprawidłowości w endometrium są wykrywane na wczesnym etapie. Jeśli w badaniu ginekologicznym stwierdza się zmiany mogące mieć związek ze stosowaniem tamoksyfenu, nie jest to powód do zakończenia hormonoterapii, gdyż istnieje wówczas możliwość podania leku o innym mechanizmie działania. Decyzję dotyczącą dalszego leczenia należy pozostawić lekarzowi prowadzącemu.

UWAGA!!!

Jeśli pojawi się którykolwiek z poniższych objawów:

- krwawienie z dróg rodnych,
- duszność,
- obrzęk, zaczerwienienie, zasinienie lub ból kończyny,
- bóle w klatce piersiowej,

PILNIE skontaktuj się z lekarzem.

Inną grupą leków stosowanych w ramach hormonoterapii są **inhibitory aromatazy**, które blokują przemianę androgenów w estrogeny w tkankach obwodowych poprzez zablokowanie enzymu aromatazy. W efekcie tego zmniejsza się produkcja estrogenów. Do tej grupy leków należą: letrozol, anastrozol, eksemestan. Są one stosowane w leczeniu uzupełniającym u kobiet po menopauzie lub w skojarzeniu z analogiem gonadoliberyny u kobiet przed menopauzą. Wśród najczęstszych działań niepożądanych tych leków wymienia się: osteoporozę, uderzenia gorąca, bóle kostno-stawowe, hipercholesterolemię, kardiotosyczość.

W związku z ryzykiem osteoporozy regularnie wykonuje się densytometrię kości. Profilaktycznie zaleca się suplementację wapniem i witaminą D3. Należy zaznaczyć, że jeśli pacjentka przyjmuje lek i zgłasza skargi na silne bóle kostno-stawowe, które są polekowe, to też nie jest to powód, aby całkowicie zaprzestać leczenia. Często zamiana preparatu w obrębie tej samej grupy leków przynosi istotną klinicznie poprawę.



Kolejną grupę leków stosowanych w hormonoterapii stanowią **analogi gonadoliberyny**, które powodują supresję czynności jajników, czego konsekwencją jest zmniejszenie produkcji estrogenów przez jajniki. W leczeniu uzupełniającym są zalecane u kobiet przed menopauzą w skojarzeniu z inhibitorem aromatazy, jeśli istnieją przeciwwskazania do terapii tamoksyfenem.

Analog gonadoliberyny może być stosowany w połączeniu z tamoksyfenem lub inhibitorem aromatazy u kobiet przed menopauzą, w szczególności u chorych w wieku poniżej 35 lat, z dużym ryzykiem nawrotu choroby (np. rak nisko zróżnicowany, stopień złośliwości histologicznej G3, z przerzutami w co najmniej 4 węzłach chłonnych pachowych), u których po chemioterapii utrzymuje się przedmenopauzalne stężenie estrogenów. Działania niepożądane analogów gonadoliberyny obejmują: uderzenia gorąca, poty, osteoporozę, nieprawidłowy lipidogram, obniżone libido. Czas trwania hormonoterapii trwa od 5 do 10 lat. Przedłużenie leczenia do 10 lat może być konieczne w przypadku kobiet z przerzutami w węzłach chłonnych pachowych lub jeśli występują inne czynniki ryzyka.

Przyjmujesz lek przez kilka lat i zapomniałaś już o chorobie. Często myślisz, że przyjmujesz te leki niepotrzebnie. Od operacji minęło kilka lat i czujesz się zdrowa. To właśnie także dzięki hormonoterapii masz szansę żyć bez nawrotu choroby, dlatego nie zmniejszaj tej szansy! Nie odstawiaj samodzielnie hormonoterapii!!!





Styl życia

Styl życia, czyli właściwa dieta, aktywność fizyczna, utrzymanie właściwej masy ciała, niepalenie tytoniu, mają także wpływ na zmniejszenie ryzyka nawrotu choroby.

Otyłość

Nadmiar tkanki tłuszczowej przyczynia się do zwiększonej produkcji estrogenu. Hormon ten będzie zwiększał ryzyko wystąpienia nowotworów hormonozależnych, a więc raka piersi. Ryzyko jest wyższe u kobiet z większym wskaźnikiem masy ciała (BMI, *body mass index*). Jest to wskaźnik zależny od masy ciała i wzrostu.

Dieta

Odpowiednia i urozmaicona dieta jest niezbędna dla utrzymania dobrego zdrowia, a także kluczowa w procesie powracania do formy. Dobrze zbilansowane składniki w diecie, regularne posiłki oraz nieprzetworzona żywność to najważniejsze czynniki.

Warto zwracać uwagę na to, co się je:

- **Kwasy tłuszczowe omega-3**

Żywność bogata w kwasy omega-3 to przede wszystkim ryby morskie, a także olej lniany. Zaleca się spożywanie ryb morskich przynajmniej 2 razy w tygodniu oraz dodawanie do potraw oleju lnianego. Kwasy te mają właściwości protekcyjne przed nowotworami. Przeciwnie działają kwasy omega-6, których nadmiar zwiększa ryzyko zachorowania na nowotwory.

- **Witamina D3**

Niedobór witaminy D3 może prowadzić do zwiększonego ryzyka wystąpienia nowotworów, w tym raka piersi.

Zaleca się, aby w miesiącach, kiedy nasłonecznienie jest mniejsze, czyli od października do kwietnia, przyjmować profilaktycznie witaminę D3, gdyż trudno dostarczyć wówczas wymaganą jej ilość w diecie.

- **Rośliny kapustne**

Warzywa kapustne powinny gościć codziennie w diecie, gdyż mają pozytywny wpływ na zmniejszenie ryzyka wystąpienia raka piersi. Oczywiście spożywane na surowo mają więcej substancji przeciwnowotworowych (glukozynolanów), gdyż pod wpływem temperatury częściowo dochodzi do zniszczenia tych związków.

- **Zielona herbata**

Zielona herbata zawiera flawonoidy, które mają działanie przeciwnowotworowe. Korzystne działanie uzyskuje się, kiedy wypija się kilka filiżanek codziennie.

- **Czerwone mięso**

Czerwone mięso dostarcza nasyconych kwasów tłuszczowych, które są prekursorami hormonu – estrogenu. Dodatkowym czynnikiem rakotwórczym są szkodliwe związki, które powstają podczas smażenia tego mięsa. Należy unikać czerwonego mięsa!

- **Węglowodany proste**

Nadmiar spożywanych produktów bogatych w węglowodany proste także zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi.

- **Azotany**

Azotany, niestety obecnie często dodawane do żywności, mogą przyczyniać się do powstania nowotworu.

- **Soja**

Spożywanie produktów sojowych wzbudza kontrowersje. Kobiety, u których rozpoznano raka piersi, powinny spożywać produkty sojowe w ograniczonych ilościach.

W diecie najistotniejsze jest ograniczenie spożywania czerwonego mięsa, najlepiej zastąpić je rybami i mięsem drobiowym. Należy ograniczyć podaż cukrów prostych, a włączyć do diety owoce i warzywa. Trzeba unikać poddawania pokarmów obróbce termicznej, zwłaszcza w temperaturze powyżej 180 stopni Celsjusza.

Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko zachorowania na raka piersi zarówno u kobiet przed menopauzą, jak i po menopauzie. Umiarkowany wysiłek fizyczny jest korzystny w trakcie leczenia onkologicznego, jak również po jego zakończeniu. Ma wpływ na zmniejszenie ryzyka nawrotu i zgonu z powodu raka piersi.

Podsumowując, dieta i aktywność fizyczna zmniejszają ryzyko nawrotu choroby. Zdrowy styl życia wspomaga terapię przeciwnowotworową. Nie można rezygnować z leczenia onkologicznego w zamian za prowadzenie zdrowego trybu życia. Te wszystkie elementy są tak samo ważne. Nie istnieje dieta, która „leczy” raka.

Istotne, aby w trakcie leczenia onkologicznego nie sięgać po żadne suplementy bez konsultacji z lekarzem. Część tych preparatów może zawierać składniki, które wchodzi w interakcje z lekami stosowanymi w terapii onkologicznej, mogą zmniejszyć skuteczność leczenia, a także nasilić toksyczność hormonoterapii czy chemioterapii.



Pamiętaj!

- **Jeśli jesteś w trakcie hormonoterapii, NIGDY sama nie decyduj o jej odstawieniu.**
- **Przeanalizuj swoją dietę, zastanów się, czy możesz coś zmienić, aby zwiększyć swoje szanse na życie bez nawrotu choroby.**
- **Pamiętaj, że aktywność fizyczna ma bardzo duże znaczenie, gdyż chroni przed nawrotem choroby.**
- **Przestrzegaj zaleceń dietetycznych i bądź aktywna, uchron się przed otyłością, aby poprawić swoje rokowanie.**
- **Unikaj spożywania alkoholu.**

Piśmiennictwo

1. Curigliano G., Burstein H.J., Winer E.P. i wsp. De-escalating and escalating treatments for early-stage breast cancer: the St. Gallen International Expert Consensus Conference on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2017. *Ann. Oncol.* 2017; 28: 1700–1712.
2. Drygciel J., Jodkiewicz M. Rola diety w profilaktyce i leczeniu chorych na nowotwory piersi. *Współczesna Dietetyka* 2017; 13. Artykuł dostępny online: <http://www.wspolczesnadietetyka.pl/dietetyka-onkologiczna/rola-diety-w-profilaktyce-i-leczeniu-chorych-na-nowotwory-piersi>.
3. Jassem J., Krzakowski M., Bobek-Billewicz B. i wsp. Rak piersi. W: Krzakowski M., Warzocha K. (red.), *Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych – 2013 rok. Tom I. Via Medica, Gdańsk* 2013: 211–263.

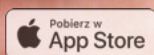
Przyjmujesz leki?

Zdarza ci się zapomnieć o przyjęciu dawki?

POBIERZ BEZPŁATNĄ APLIKACJĘ



EGIS Czas **na** lek



Wejdź na stronę **egisczasnalek.pl**

Znajdziesz tam wiedzę na temat raka piersi,
która pomoże ci funkcjonować
w czasie choroby oraz po jej wyleczeniu:



ONKOLOGIA



PSYCHOONKOLOGIA



REHABILITACJA



DIETETYKA



egisczasnalek.pl