

Praktyczny poradnik

wiedzy i wsparcia dla pacjentek
z zaawansowanym hormonozależnym
rakiem piersi



ORGANIZACJA
POŻYTKU
PUBLICZNEGO
KRS 0000504682



Poradnik powstał dzięki wsparciu firm:



Spis treści

Rozdział 1. Zaawansowany hormonozależny rak piersi	6
Co warto wiedzieć?	7
Zasady leczenia hormonozależnego uogólnionego raka piersi	9
Inhibitory kinaz zależnych od cyklin 4 i 6	10
Co dla pacjentek oznacza dostęp do nowoczesnych form terapeutycznych?	12
Rozdział 2. Psychoonkologia w praktyce	14
Emocje towarzyszące pacjentce z zaawansowanym rakiem piersi	15
Jak przygotować się do konsultacji z lekarzem?	17
Rak to nie wyrok, rak to wyzwanie	19
Nie porównuj się z innymi!	19
Rak piersi a moi bliscy	21
Jak rozmawiać z dzieckiem o raku?	22
Nie obawiaj się korzystać z pomocy profesjonalisty	26
Leczenie paliatywne nie jest medycyną końca życia!	27
Rozdział 3. Dieta w leczeniu onkologicznym	28
Jak choroba nowotworowa wpływa na odżywianie się i spożywanie posiłków?	29
Jakie znaczenie ma dieta i jej składniki w hormonoterapii?	29
Jak sobie radzić z brakiem apetytu i/lub wzrostem masy w hormonoterapii?	31



Droga Pacjentko!

Jeśli właśnie dowiedziałaś się o diagnozie raka piersi w zaawansowanej postaci bądź wznowie choroby, jesteś przerażona, masz zamęt w głowie, to ten poradnik jest właśnie dla Ciebie. Tutaj znajdziesz podstawowe informacje na temat leczenia zaawansowanego raka piersi, roli diety w leczeniu onkologicznym, a przede wszystkim znajdziesz tu źródło wsparcia przygotowane przez psychoonkologa. Jako pacjentka onkologiczna doskonale rozumiem, co oznacza strach związany z samą diagnozą i z własnego doświadczenia wiem, że w tym niełatwym czasie zmagania się z chorobą potrzebny jest przewodnik, który nie pozwoli zagubić się w chaosie informacji i emocji. Dlatego w 2014 r. założyłam fundację OnkoCafe - Razem Lepiej, która pomaga pacjentom onkologicznym i ich bliskim już od momentu podejrzenia choroby nowotworowej po każdy etap jej leczenia. Organizujemy spotkania, warsztaty, grupy wsparcia, rehabilitację, oferujemy pomoc specjalistów, a także realizujemy kampanie edukacyjne. Jako pacjentka i prezes fundacji, wychodzę z założenia, że pacjent dobrze poinformowany to pacjent świadomy, a to przekłada się na jakość leczenia pacjenta. W związku z tym przekazuję w Twoje ręce ten poradnik. Niech będzie dla Ciebie dobrym wsparciem.

Anna Kupiecka - Prezes Fundacji OnkoCafe - Razem Lepiej

Rozdział 1. Zaawansowany hormonozależny rak piersi



Autor:

Agnieszka Jagiełło-Gruszfeld

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii

Rekonstrukcyjnej, Narodowy Instytut

Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie

Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

Co warto wiedzieć?

Rak piersi jest w Polsce najczęściej rozpoznawanym nowotworem złośliwym u kobiet. Rocznie zapada na raka piersi około 18 000 kobiet. Co więcej, od wielu lat obserwuje się wyraźną tendencję wzrostową poziomu zachorowań na ten nowotwór. Jest to zjawisko obserwowane w większości krajów rozwiniętych. Wynika z określonych zmian stylu życia i zwyczajów charakterystycznych dla współczesnego społeczeństwa.

Pojęcie „zaawansowany rak piersi” obejmuje dwie sytuacje kliniczne: miejscowo zaawansowanego raka piersi (locally advanced breast cancer – LABC) oraz przerzutowego raka piersi (metastatic breast cancer – MBC).

Miejscowo zaawansowany rak piersi (III stadium zaawansowania) najczęściej obejmuje całą pierś i okoliczne węzły chłonne i przez to jest nieoperacyjny, ale jest to rak, który nie dał przerzutów odległych. Przerzutowy, czyli uogólniony, rozsiany rak piersi, to choroba, w której doszło do przerzutów do organów odległych (IV stadium zaawansowania), najczęściej do płuc, wątroby, kości i mózgu.

W Polsce rocznie diagnozuje się 18000 przypadków raka piersi

U około 5-6% pacjentek, które zachorowały na raka piersi i zgłaszają się do ośrodków onkologicznych po raz pierwszy, choroba ta ma charakter zaawansowany. Częściej jednak mamy do

czynienia z zaawansowanym rakiem piersi, kiedy choroba nawraca po wcześniejszym leczeniu radykalnym. Do nawrotów raka piersi dochodzi u około 30-40% kobiet, które pierwotnie były leczone we wczesnych stadiach tego nowotworu.

Obecnie medycyna zapewnia kobietom z zaawansowanym rakiem piersi indywidualny tok leczenia dostosowany do podtypu tego nowotworu, lokalizacji przerzutów, ogólnego stanu chorej i jej preferencji. Jest to możliwe dzięki

postępowi w diagnostyce, rozpoznaniu biologii raka piersi, a także zdobyciom biologii molekularnej. Przed rozpoczęciem leczenia należy ustalić, z jakim podtypem biologicznym nowotworu mamy do czynienia. W przypadku nawrotu choroby nowotworowej zaleca się, jeśli jest to możliwe, wykonanie biopsji z ogniska przerzutowego w celu pobrania materiału na badania patomorfologiczne. Jest to szczególnie istotne w przypadku, gdy nawrót choroby pojawił się wiele lat po pierwotnym leczeniu raka piersi, gdyż mogło przez ten czas dojść do wielu mutacji w komórkach raka, które mogły doprowadzić do zmiany podtypu biologicznego nowotworu.



Wybór terapii u chorych na raka piersi z przerzutami zależy przede wszystkim od podtypu biologicznego. Obecnie wyróżnia się trzy podstawowe podtypy raka piersi:

- **rak hormonozależny** - receptor ER (estrogenowy) i/lub PgR (progesteronowy) – dodatni, HER2-ujemny,
- **rak HER2-dodatni** - zwiększona ekspresja receptora HER2 (bez względu na stan receptorów ER i PgR),
- **rak potrójnie ujemny** - receptor ER-ujemny, PgR-ujemny, receptor HER2-ujemny.

Najczęściej mamy do czynienia z rakami hormonozależnymi, rozpoznaje się je u 70% chorych. Preferowaną metodą leczenia jest w tym przypadku hormonoterapia. Zastosowanie chemioterapii ma uzasadnienie tylko w przypadku



szybkiej progresji lub pojawienia się hormonooporności, czyli braku odpowiedzi na leczenie endokrynne (hormonoterapię). Przerzuty u kobiet z tym podtypem raka piersi, najczęściej pojawiają się wiele lat po leczeniu.

Zasady leczenia hormonozależnego uogólnionego raka piersi

Na całym świecie trwają intensywne badania nad nowymi terapiami nowotworów. Celem leczenia hormonozależnego uogólnionego raka piersi jest kontrolowanie objawów choroby nowotworowej, utrzymanie jakości życia i zapobieganie poważnym powikłaniom wynikającym z progresji choroby i w konsekwencji wydłużenie życia.

Terapia hormonalna powinna być podstawowym sposobem leczenia pacjentów z dodatnimi receptorami hormonalnym, zaleca się kolejno wykorzystywać dostępne opcje leczenia hormonalnego aż do stwierdzenia oporności na terapię endokrynną. Wyjątkiem są pacjentki u których występują masywne przerzuty do wątroby i płuc z towarzyszącą niewydolnością tych organów (ang. visceral crisis), w którym wskazana jest chemioterapia.

Wybór odpowiedniej sekwencji leczenia hormonozależnego, HER2-ujemnego raka piersi jest obecnie przedmiotem wielu dyskusji i kontrowersji. Pamiętaj, aby zapytać lekarza o aktualne standardy leczenia w Polsce i na świecie, by dobrać schemat leczenia dopasowany do Twojej sytuacji.

Inhibitory kinaz zależnych od cyklin 4 i 6

Terapia endokrynną przy zastosowaniu tradycyjnej hormonoterapii jeszcze do niedawna była dla większości pacjentek podstawową opcją leczenia. Jednak po opublikowaniu szeregu wyników badań nad skutecznością inhibitorów kinaz zależnych od cyklin 4 i 6, zmianie uległy standardy postępowania w odniesieniu do tej grupy chorych.

Nadal pozostaje pewna grupa pacjentek, u których zaleca się zastosowanie monoterapii lekiem hormonalnym w pierwszej linii leczenia. To przede wszystkim chore z przerzutami do kości i tkanek miękkich oraz pacjentki z obciążeniami internistycznymi, u których obawiamy się toksyczności leczenia skojarzonego.

W pozostałych przypadkach leczeniem z wyboru są inhibitory kinaz zależnych od cyklin 4 i 6 w skojarzeniu z klasyczną terapią hormonalną. Wskazaniem do zastosowania leków z tej grupy jest zaawansowany rak piersi z przerzutami, który wykazuje ekspresję receptorów dla hormonów estrogenowych i w którym nie stwierdzono nadmiernej ekspresji receptora HER2. Inhibitory zależnej od cyklin kinazy 4 i 6

***Inhibitory
zależnej od cyklin
kinazy 4 i 6 są
preparatami
bezpiecznymi.***

(CDK4/6) to leki ukierunkowane molekularnie, które hamują cykl i podział komórki nowotworowej – jej proliferację. Klasyczne leki hormonalne ograniczają rozwój raka przez zahamowanie oddziaływania fizjologicznych estrogenów na komórki nowotworowe. Inhibitory CDK4/6 działają synergistycznie z lekami hormonalnymi, zwiększając wpływ terapii. Takie skojarzone leczenie jest znacznie bardziej skuteczne niż stosowanie jedynie leków hormonalnych. Ryzyko kolejnej progresji nowotworu po zastosowaniu inhibitorów CDK4/6 w skojarzeniu z lekami hormonalnymi maleje o ok. 50 proc. w porównaniu z z leczeniem jedynie lekami hormonalnymi.

W grupie chorych z tym podtypem raka piersi chemioterapia powinna mieć zastosowanie dopiero w kolejnych liniach leczenia, jeśli nie mamy do czynienia z tzw. kryzą trzewną. Pojawienie się nowej klasy leków w postaci inhibitorów CDK4/6 pozwala na zastąpienie chemioterapii lub odroczenie jej w czasie. Stąd inhibitory CDK4/6 powinny być stosowane jak najwcześniej, już w pierwszej linii leczenia. Niemniej leki te są skuteczne również w kolejnych liniach terapii. Dodatkowo stosowanie leków z tej grupy w badaniach klinicznych wiązało się z dobrą tolerancją oraz brakiem negatywnego wpływu na jakość życia chorych.

Inhibitory zależnej od cyklin kinazy 4 i 6 są preparatami bezpiecznymi. Działania niepożądane są zazwyczaj o wiele mniej dokuczliwe niż w czasie stosowania chemioterapii. Poważne, zagrażające życiu powikłania występują rzadko. Najczęstszym obserwowanym u pacjentek działaniem niepożądanym jest neutropenia (spadek poziomu neutrocytów, jednej z frakcji białych krwinek). Mimo występowania neutropenii u większości pacjentek nie dochodzi do poważnych infekcji. Kolejnym działaniem niepożądanym jest biegunka. Ma ona najczęściej lekki przebieg i występuje w początkowej fazie leczenia i ustępuje po podaniu ogólnie dostępnych leków przeciwbiegunkowych.

Na podstawie obecnie dostępnych publikacji naukowych inhibitory CDK4/6 można nazwać przełomem w leczeniu hormonozależnego uogólnionego raka piersi.

Co dla pacjentek oznacza dostęp do nowoczesnych form terapeutycznych?

Obecnie uważa się, że przerzutowy hormonozależny rak piersi jest chorobą przewlekłą. Stało się tak dzięki wprowadzeniu do terapii tego podtypu biologicznego raka szeregu nowoczesnych terapii, które mogą przez wiele lat utrzymać chorobę nowotworową „pod kontrolą”, nie wywołując jednocześnie poważnych działań niepożądanych i pozwalając utrzymać dobrą jakość życia pacjentki. Wiele kobiet z uogólnioną chorobą nowotworową decyduje się na kontynuację pracy zawodowej oraz uczestniczenie w wielu aktywnościach codziennego życia.

W leczeniu hormonozależnego raka piersi pojawiają się też inne leki celowane, które można kojarzyć z terapią endokrynną. Trzeba podkreślić, że w ostatnich latach dokonał się też znaczny postęp w leczeniu wspomagającym uogólnionego raka piersi. Wprowadzono wiele metod leczenia pozwalających na kontrolę dolegliwości bólowych i innych objawów choroby nowotworowej. Nowoczesne techniki radioterapii i chirurgii pozwalają na znaczne wydłużenie życia u pacjentów z pojedynczą lokalizacją zmian przerzutowych (tzw. choroba oligometastyczna).

Piśmiennictwo:

1. National Comprehensive Cancer Network. NCC Clinical Practice guidelines in Oncology. Breast Cancer. Version 4.2107. 2017. <https://www.nccn.org/professionals/physiangls/pdf/breast>. Pdf. Accessed November 18, 2018.
2. Cardoso F, Paluch-Shimon S, Senkus E, Curigliano G, Aapro MS, André F, Barrios CH, Bergh J, Bhattacharyya GS, Biganzoli L, Boyle F, Cardoso MJ, Carey LA, Cortés J, El Saghir NS, Elzayat M, Eniu A, Fallowfield L, Francis PA, Gelmon K, Gligorov J, Haidinger R, Harbeck N, Hu X, Kaufman B, Kaur R, Kiely BE, Kim SB, Lin NU, Mertz SA, Neciosup S, Offersen BV, Ohno S, Pagani O, Prat A, Penault-Llorca F, Rugo HS, Sledge GW, Thomssen C, Vorobiof DA, Wiseman T, Xu B, Norton L, Costa A, Winer EP. 5th ESO-ESMO international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 5). *Ann Oncol.* 2020 Dec;31(12):1623-1649. doi: 10.1016/j.annonc.2020.09.010. Epub 2020 Sep 23. PMID: 32979513; PMCID: PMC7510449.
3. Liu S, Sun X, Xu X, Lin F. Comparison of Endocrine Therapies in Hormone Receptor-Positive and Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer: A Network Meta-Analysis. *J Breast Cancer.* 2020 Oct 15;23(5):460-483. doi: 10.4048/jbc.2020.23.e55. PMID: 33154823; PMCID: PMC7604373.

Rozdział 2. Psychoonkologia w praktyce



Autor:

Adrianna Sobol, psychoonkolog Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej, Wykładowca Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, współautorka książki „Oswoić raka. Inspirujące historie i przewodnik po emocjach” (Znak, 2020)

Zaawansowany rak piersi w Polsce jest nieustannie tematem tabu. O ile generalnie o raku i profilaktyce raka piersi, mówimy bardzo często, o tyle samo hasło „zaawansowany” nie jest poddawane dyskusji. Stworzyłam tę część poradnika po to, aby pokazać Ci, że z zaawansowanym rakiem piersi naprawdę można żyć. Pracując na co dzień z pacjentkami na oddziale onkologicznym, mam świadomość, że emocje związane z diagnozą są obezwładniające, ale moją misją jest osvajanie raka niezależnie od stopnia zaawansowania czy podtypu. Chcę pokazać Ci, że nie warto uciekać od lęków i strachów. Siły dodaje odważna konfrontacja z nimi i przepracowanie swojego nastawienia wobec choroby, ale nie tylko...Pamiętaj, aby zawsze za priorytet uznawać własny stan emocjonalny. Zapraszam Cię na wspólną podróż po emocjonalnych aspektach choroby nowotworowej, podczas której znajdziesz odpowiedzi na nurtujące Cię pytania i zadbasz o swój dobrostan.

Emocje towarzyszące pacjentce z zaawansowanym rakiem piersi

Otrzymanie diagnozy zawsze wiąże się z bardzo silnymi emocjami. Nawet jeśli została przekazana w sposób empatyczny i delikatny, w stopniu znacznym uniemożliwia zachowanie równowagi emocjonalnej. Bardzo często słyszę od pacjentek, że pierwsze tygodnie są dla nich nie do zniesienia, a wszelkie potrzeby odchodzą w zapomnienie. Nie śpią, nie jedzą, nie wychodzą do ludzi. Jeśli taki stan utrzymuje się dłużej i nie zauważasz samoczynnej poprawy, koniecznie zasygnalizuj swoje obserwacje lekarzowi albo od razu udaj się do psychoonkologa. Nie ma na co czekać, a dobra kondycja psychiczna pozwoli Ci skutecznie walczyć z rakiem.

Czujesz, że nie poradzisz sobie z tą całą sytuacją? Weź głęboki wdech, a przy wydechu powiedz sobie w myślach: „Dam radę”. Spróbuj powtarzać tę mantrę choć raz dziennie. Wiem, że na pewno przyjdzie Ci do głowy, że to tylko pusty, nic nieznaczący frazes, który Cię nie uzdrowi. Zaufaj jednak, że przy wielokrotnych powtórzeniach pomoże Ci pamiętać, że jesteś silna. Najprostsze



komunikaty najlepiej trafiają do nas w trudnych emocjonalnie sytuacjach. Powtarzając mantrę, przypomnij sobie wszystkie momenty w Twoim życiu, kiedy myślałaś, że nic już dobrego się nie wydarzy, a mimo tego wszystko się ułożyło.

Objawy depresji:

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

Pacjentka i jej bliscy bardzo często bagatelizują objawy depresji. Należy podkreślić, że zaburzenia emocjonalne nie zawsze są wynikiem reakcji na sytuację choroby. Niejednokrotnie są skutkami ubocznymi leczenia onkologicznego.

Bardzo ważne jest, aby umieć odróżnić gorszy nastrój od stanu depresji, zabierającej możliwość normalnego funkcjonowania. Jeśli takie objawy jak obniżony nastrój, zaburzenia snu, pesymistyczne myśli utrzymują się dłużej niż trzy tygodnie należy skontaktować się z psychologiem lub psychiatrą. Depresja nie jest wyczerpaniem, nieprawidłowym myśleniem, zaburzeniem osobowości. To choroba wymagająca dodatkowego leczenia.

*...ważne jest,
aby umieć
odróżnić gorszy
nastrój od stanu
depresji.*

Jak przygotować się do konsultacji z lekarzem?

Zdaję sobie sprawę, że wizyty lekarskie powodują stres, który utrudnia proces zadawania pytań. O co więc warto pytać? Wyjmij notatnik i zapisuj razem ze mną! Po pierwsze, dowiedz się od swojego lekarza, na jaki podtyp raka chorujesz, jaki jest stopień zaawansowania choroby oraz jaki plan leczenia może Ci zaproponować. Kiedy zbierzesz już podstawowe informacje na temat samej diagnozy, zadawaj pytania pomocnicze dotyczące poszczególnych etapów leczenia. Nie bój się pytać o kolejność stosowania danych środków terapeutycznych, inwazyjność każdej z przedstawionych metod. Pamiętaj, że warto pytać o wszystkie dostępne na rynku formy leczenia, nawet te nierefundowane, po to, by mieć szeroki obraz możliwości działania już na starcie. Porozmawiajcie szczerze o plusach i minusach każdej alternatywy, w tym także o przeciwwskazaniach w okresach terapii, tj. zakaz wykonywania tatuaży czy makijażu permanentnego w czasie chemioterapii. Masz prawo wiedzieć, jakich skutków ubocznych ze strony Twojego ciała możesz się spodziewać w nadchodzących miesiącach. Oczywiście, lekarz nie przewidzi dokładnie reakcji Twojego organizmu, ale nakreśli ogólną sytuację pacjentek z Twoim podtypem raka piersi. Dzięki temu będziesz mogła skutecznie zaplanować, na ile będziesz wykluczona z aktywności życiowych wymagających intensywnego wysiłku lub kiedy może się okazać niezbędna pomoc kogoś bliskiego.

O co pytać lekarza?

- podtyp raka, stopień zaawansowania choroby, proponowany plan leczenia,
- przebieg poszczególnych etapów leczenia onkologicznego,
- wszystkie dostępne formy leczenia (w tym nierefundowane),
- jak przygotować się do leczenia,
- czego unikać w trakcie terapii, jakie są przeciwwskazania,
- na czym polegają konkretne badania,
- skutki uboczne leczenia.

Mów otwarcie o swoich planach i potrzebach. Pomimo tego, że dziś choroba jest priorytetem zarówno Twoim, jak i Twojego lekarza, to nadal musisz w miarę możliwości prowadzić normalne życie pomiędzy interwencjami medycznymi. Jeśli widzisz, że Twój stan psychiczny się pogarsza, zasygnalizuj to lekarzowi. On prawdopodobnie sam spróbuje Ci pomóc oraz jeśli zauważy u Ciebie dodatkowe objawy, skieruje do specjalisty psychoonkologa, który pomoże Ci uporządkować emocje na każdym etapie leczenia onkologicznego. Pewnie zastanawiasz się teraz, co jeszcze możesz zrobić, aby lepiej współpracować ze swoim lekarzem? A więc, koniecznie na wizyty zabieraj ze sobą notes! Przy tak silnych emocjach, nie jesteśmy w stanie zapamiętywać szczegółowych informacji, a nawet jeśli, to bardzo często uciekają nam one zaraz po wyjściu z gabinetu. Notatnik pomoże Ci zarówno na etapie przygotowania pytań na kolejną wizytę, jak i w trakcie kolejnej, gdy lekarz chcąc powiadomić Cię jak najlepiej, zaserwuje Ci porządną dawkę informacji. Pamiętaj, że pacjent poinformowany, to pacjent spokojniejszy i lepiej znoszący leczenie. Dobrą wskazówką jest też zabranie ze sobą na wizytę osoby bliskiej, szczególnie tej, która potrafi działać w tak trudnych sytuacjach zdroworozsądkowo. Tym sposobem uda się zapamiętać treści merytoryczne przekazywane przez lekarza z większą dokładnością, a rodzina otrzymując ten przekaz od lekarza, będzie miała pewność, że jest to prawda, a nie „wygładzona” przez Ciebie rzeczywistość.

Rak to nie wyrok, rak to wyzwanie

Musisz uświadomić sobie, że zaawansowany rak piersi to nie wyrok, to wyzwanie. Trudne, ale do przejścia. Zaczniemy je zatem razem układać. Pamiętaj jednak, że sposób myślenia o chorobie, który właśnie tworzysz w swojej głowie, zależy od posiadanej wiedzy, kontaktu z osobami chorymi i od osobistych doświadczeń. Dlatego tak istotne jest, abyś od samego początku zdobywała jak najwięcej rzetelnych informacji na temat swojego przypadku i sposobów dalszego leczenia. Uporządkowanie wiedzy niejednokrotnie pozwala uspokoić emocje. Jak to zrobić? Pytaj, szukaj, ale jednocześnie bądź ostrożna. Internet nie zawsze jest najlepszym źródłem wiedzy. Możesz tam znaleźć wiele sprzecznych informacji, które dodatkowo spotęgują Twój niepokój. W pierwszej kolejności porozmawiaj z lekarzem, umów się na konsultację z psychoonkologiem, zgłoś się do organizacji pacjenckich i ustal na czym stoisz.

Nie porównuj się z innymi!

Każda z nas, znajdując się w trudnej sytuacji, próbuje znaleźć jakiś punkt odniesienia, ale proszę Cię, w przypadku Twojej choroby nigdy nie porównuj się z innymi pacjentkami. Jesteś zupełnie inną osobą, na którą składa się wiele różnych czynników. Twój sposób myślenia o chorobie, wsparcie, które oferują Ci bliscy, to jaką konkretnie masz diagnozę – to wszystko sprawia, że Twojej historii nie da się zestawić z historią żadnej innej kobiety. Dlatego przestań oglądać się na innych i zbuduj swój własny plan działania.

Często spotykam się z tym w szpitalu: na sali leżą trzy panie z rakiem piersi, sporo ze sobą rozmawiają, a w wyniku tych rozmów zaczynają się w ich głowach rodzić pytania i wątpliwości: „Dlaczego nie dostaję tego leku, co koleżanka? Dlaczego się inaczej czuję? Dlaczego mam inną kolejność terapii?”. Dlatego, że tak jak nie ma dwóch takich samych pacjentów, tak nie ma dwóch takich samych nowotworów, jest wiele odmian raka. Choroba może być zdiagnozowana na innym etapie, mieć różny stopień zaawansowania, guz może być większy albo mniejszy, może mieć inny typ biologiczny. Pacjentki

mają też różne nastawienie psychiczne i inne plany na przyszłość. Uwierź mi, wszystko to ma ogromny wpływ na dobór i przebieg leczenia. Jesteś jedyna w swoim rodzaju i pozwól sobie na indywidualne przeżywanie choroby w Twoim własnym stylu.

Rak piersi a moi bliscy

Od lat obserwuję rodziny na szpitalnych korytarzach i wiem, że na raka piersi choruje nie tylko pacjentka, ale także całe jej najbliższe otoczenie. Zdaję sobie sprawę z tego, że wiele dotychczas łatwych spraw wymaga gruntownego przeorganizowania. Właśnie dlatego leczenie powinno stać się wspólną pracą zespołową, w której to Ty jesteś szefową załogi!

To Twoja choroba jest priorytetem i do Ciebie należy stawianie granic, i sygnalizowanie wewnętrznych potrzeb swoim bliskim. Nie zapominaj jednak, że oni są wcale nie mniej przerażeni chorobą, niż Ty sama. Dniami i nocami poszukują skutecznych rozwiązań, najlepszych specjalistów, nowoczesnych terapii, przesiadują pod gabinetami lekarskimi i salami operacyjnymi. Są jak Anioł Stróż, który chce dla Ciebie jak najlepiej i pomoże Ci, o ile Ty sama mu na to pozwolisz. Często pacjentki wykluczają swoją rodzinę z aktywnego uczestniczenia w leczeniu, pozostając jedynie pod opieką personelu medycznego, ale długotrwale nie jest to dobre rozwiązanie. O ile Ty masz poczucie zaangażowania w cały proces według wyznaczonego przez lekarza schematu, oni stają przed zupełnie nowymi rolami, nie wiedząc, jak się zachować. Nie otrzymują konkretnych drogowskazów i bardzo często nie wiedzą, jak postępować z pacjentką, by ta czuła się otoczona troską, ale nie litością. Ciężko w takiej sytuacji odnaleźć im odpowiedni balans, ale Ty jesteś osobą, która może im to ułatwić. Wystarczy umiejętnie sygnalizować, co i kiedy potrzebujesz, dbać o swoją autonomię poprzez zaznaczanie, które obowiązki pozostają na czas terapii dla Ciebie możliwymi do wykonania, a które wolałabyś dzielić z kimś innym. Gwarantuję Ci, że dopuszczenie osoby bliskiej do pomocy w choćby

**To Twoja
choroba jest
priorytetem.**

najmniejszej czynności, sprawi, że poczuje się wreszcie potrzebna, a nie nadmiernie obciążona.

Pragnienie wzajemnej ochrony pomiędzy Tobą a Twoimi bliskimi prowadzi do sytuacji w której obie strony odgrywają role nieustraszonych w nawet najtrudniejszych momentach leczenia. Taka postawa prowadzi do unikania okazywania słabości oraz przeprowadzenia rozmów, które powinny choć raz w życiu każdego człowieka się odbyć. Mam na myśli dyskusje o tematach niezwykle trudnych, tj. pojęcie choroby, lęku, śmierci. Zastanów się, jak te pojęcia definiujesz i spróbuj porozmawiać o nich z bliskimi. To obudzi w Was autentyczność i pomoże odnaleźć w niej ulgę. Jeśli dalej będziecie tkwić w rolach pozbawionych jakichkolwiek słabości, wewnętrzny strach skumuluje się do tego stopnia, że dystans zbudowany pomiędzy Wami w trakcie leczenia, może być nie do odbudowania po jego zakończeniu.

Co warto mówić sobie nawzajem?

- Jestem obok, przejdziemy przez to razem.
- To dla mnie nowa i wymagająca sytuacja, ale z czasem nauczymy się z nią żyć.
- Jeśli robię coś nie tak, daj mi znać. Mów wprost, czego potrzebujesz.
- Zróbmy coś razem. Chodźmy do kina, teatru, restauracji, na spacer.
- Pamiętaj, że możemy zawsze wspólnie pomilczeć.

W rozmowach z rodziną, stawiajcie na tryb zadaniowca. Ustalcie nowy harmonogram działania w oparciu o zaplanowane interwencje medyczne oraz dotychczasowe plany każdego z członków rodziny, czy też osób zaangażowanych. Wspólnie możecie rozplanować nowe obowiązki w taki sposób, aby żaden opiekun nie musiał z niczego rezygnować. Im więcej osób się zaangażuje, tym większa szansa, że uda się wszystko sprawnie ustalić i od razu wprowadzić nowy projekt o nazwie „zdrowienie” w Wasz dotychczasowy grafik! Na nadrobienie zaległych punktów programu, przyjdzie jeszcze czas. Nie pozwól sobie na bycie Zosią-samosią i nie myl tego zjawiska z pojęciem autonomii. Owszem, masz prawo stawiać granicę i wykonywać te czynności,

do których nie ma przeciwwskazań lekarskich, ale wcale nie musisz! Jeśli teoretycznie mogłabyś wyjść na spacer z psem, ale dziś czujesz, że nie masz siły, daj sobie możliwość odpoczynku. Poproś mamę, partnera, koleżankę, aby zrobiła to za Ciebie, a właściwie dla Ciebie! Nie ma nic złego w proszeniu o pomoc, a piękną umiejętnością jest przyjmowanie jej z wdzięcznością, a nie poczuciem winy. Z czasem na pewno wykształcisz to w sobie i zobaczysz, jak wiele ta prosta czynność potrafi zmienić na lepsze.

Jeśli chodzi o same rozmowy z bliskimi, powinny opierać się na szczerej, autentycznej relacji komunikacyjnej. Obecność drugiej osoby jest bezcenna, dlatego niezależnie od tego, co się dzieje naucz się, że lepsze od wyuczonej sztuki nierealistycznie pozytywnej konwersacji jest po prostu wspólne milczenie połączone z wymianą wspierających gestów. Powinny one wychodzić z obu stron i być znakiem otwartości na rozmowę i wyzbycia się jakichkolwiek tematów tabu.

Jak rozmawiać z dzieckiem o raku?

Jeśli naprawdę chcesz uchronić dziecko przed tematem raka, pamiętaj, że pozostawianie mu przestrzeni na tworzenie własnych alternatywnych scenariuszy wydarzeń może przynieść bardzo negatywne skutki. Tak jak w przypadku dorosłych bliskich, najważniejsza jest po prostu szczerść.

Zastanawiasz się, w jaki sposób przekazać dziecku informację o chorobie? Dobranie odpowiedniej formy przekazu to klucz, który powinien być dostosowany do wielu czynników, m.in. wieku. Jeśli jesteście rodziną, w której jest dwoje rodziców, porozmawiajcie z dzieckiem wspólnie. Warunkiem koniecznym jest odbycie tej rozmowy w miejscu bezpiecznym, znanym przez dziecko bardzo dobrze, w którym nie będzie nowych bodźców rozpraszać jego uwagę. Należy także zadbać o to, by nikt tej rozmowy nie przerwał. Musi być przeprowadzona od początku do końca tak, aby żadnej istotnej dla nas informacji nie pominąć. Jeśli masz więcej niż jedno dziecko, a różnica wieku nie wynosi więcej niż 3 lata, możecie przeprowadzić tę rozmowę jednocześnie.

Na wizyty z lekarzem zabieraj ze sobą notes. Przy silnych emocjach, nie jesteśmy w stanie zapamiętywać szczegółowych informacji, a nawet jeśli, to bardzo często uciekają nam one zaraz po wyjściu z gabinetu. Ważne jest aby zapisywać odpowiedzi.

Moje pytania do lekarza:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Odpowiedzi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Na wizyty z lekarzem zabieraj ze sobą notes. Przy silnych emocjach, nie jesteśmy w stanie zapamiętywać szczegółowych informacji, a nawet jeśli, to bardzo często uciekają nam one zaraz po wyjściu z gabinetu. Ważne jest aby zapisywać odpowiedzi.

Moje pytania do lekarza:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Odpowiedzi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



W przypadku większej różnicy wieku konieczne będzie już dostosowanie języka i formy przekazu do każdego z nich oddzielnie.

Jak przekazać dziecku informacje o chorobie?

- staraj się przekazać tę informację najszybciej, jak tylko potrafisz,
- dostosuj język i formę wypowiedzi do wieku dziecka,
- wybierz bezpieczne miejsce rozmowy,
- opowiedz dziecku, na czym polega terapia, którą będziesz przechodzić,
- pozwól dziecku towarzyszyć Ci przy goleniu włosów/wybiieraniu peruki,
- przygotuj dziecko na swoje nieobecności i informuj je, kiedy wrócisz do domu,
- nie ukrywaj przed nim emocji.

W trakcie rozmowy, warto nawigować ją zgodnie z poszczególnymi etapami przebiegu choroby. Przygotuj dziecko na to, jakie zmiany mogą zajść w Waszym życiu, Twoim wyglądzie, czy też zachowaniu. Powiedz, kiedy będziesz nieobecna i dlaczego. Nie musisz oczywiście wchodzić w szczegóły, jeśli dziecko jest zbyt małe. Pamiętaj jednak, że Twoim zadaniem jest wykształcić u dziecka pewność, że z każdym pytaniem powinno zwrócić się tylko i wyłącznie do rodziców.

Wspominałam już wcześniej, że niepoinformowanie dziecka może przynieść wiele negatywnych skutków. Dzieci cierpią w ciszy, zastanawiając się nieustannie, dlaczego ich wewnętrzne odczucie niebezpieczeństwa z zewnątrz nie pokrywa się z zapewnieniami rodziców o tym, że takowe zagrożenie nie istnieje. Jeśli taki stan utrzymuje się przez dłuższy czas, może doprowadzić do trwałych zmian w zachowaniu oraz regresji rozwojowej. Istnieje także możliwość, że dziecko w wyniku tak silnego obciążenia emocjonalnego wykształci lepsze zdolności społeczne, czy też szybkiego uczenia się, ale niestety może to iść w parze z parentyfikacją, czyli przejmowaniem przez nie roli

rodzica. Jest to zjawisko mające długotrwały i znacznie utrudniający wpływ na ich dalsze życie.

Zmiany, które możesz zaobserwować u dziecka w milczeniu:

- regresja rozwojowa,
- lęk przed rozstaniem z rodzicem,
- agresja wobec innych dzieci, chorego rodzica, opiekunów,
- somatyzacja - bóle głowy, brzucha, nudności,
- trudności w szkole,
- rezygnacja z kontaktu z przyjaciółmi, pasji,
- zaniedbywanie własnych potrzeb i wyglądu,
- przejmowanie odpowiedzialności za innych członków rodziny.

Nie obawiaj się korzystać z pomocy profesjonalisty

Wiele pacjentek odwleka wizytę u specjalisty. Wydaje im się, że same powinny być „dzielne”. Nic bardziej błędnego. Nie ma co zwlekać, bo takie wsparcie może pacjentowi tylko pomóc. Wiele pacjentek nadal pojawia się w gabinetach profesjonalistów bardzo późno. Wynika to między innymi z funkcjonującego latami przekonania, że kontakt z psychoterapeutą lub psychiatrą jest dowodem słabości, a my kobiety często czujemy, że powinnyśmy udźwignąć wszystko na swoich barkach. Na szczęście ta sytuacja dynamicznie się zmienia i coraz więcej kobiet umie prosić o pomoc, a ta umiejętność bardzo pomaga nie tylko w życiu codziennym, ale także w procesie leczenia.

Zadbaj o siebie! Pamiętaj, że bez zadbania o siebie, nie będziesz w stanie odzyskać pełni sił witalnych. Twój organizm jest teraz narażony na znacznie większy wysiłek, zarówno psychicznie, jak i fizycznie. Właśnie dlatego oprócz zdrowej diety i wysiłku fizycznego, powinnaś pamiętać także o czynnikach mogących wpłynąć pozytywnie na Twój dobrostan psychiczny.

Oto kilka rad, których wprowadzenie do codziennego grafiku może odmienić jakość Twojego życia w tych niezwykle trudnych okolicznościach:

- Znajdź dla siebie czas. Daj sobie prawo do odpoczynku i małych przyjemności, ale najpierw je określ. Wypisz na kartce 5-10 relaksujących czynności.
- Deleguj zadania. Staraj się pogodzić harmonogram swoich obowiązków z planami osób, które zadeklarowały pomoc.
- Daj sobie prawo do słabości. Jeśli poczujesz się gorzej, skontaktuj się z psychoonkologiem.
- Korzystaj z różnych form wsparcia. Być może kontakt z innymi podopiecznymi organizacji pacjenckiej pomoże Ci w walce z chorobą.
- Mów o swoich emocjach. Nie chowaj swoich uczuć do kieszeni. Mów otwarcie o tym, co przeżywasz i co jest dla Ciebie trudne.
- Zachowuj swoją autonomię. Jeśli masz siłę i ochotę coś zrobić, a Twój opiekunowi zaczynają wyręczać Cię we wszystkim, postaw granicę.
- Nie koncentruj się tylko na chorobie. Bądź na bieżąco ze sprawami natury społecznej, utrzymuj kontakty z ludźmi, z którymi dotychczas spędzałaś czas wolny.

Leczenie paliatywne nie jest medycyną końca życia!

Największym problem z opieką paliatywną to brak zrozumienia dla tego, co ten termin oznacza i na czym ta opieka polega. Przede wszystkim zapamiętaj i powtarzaj pacjentkom, które znajdują się w sytuacji zaawansowanej choroby: medycyna paliatywna nie jest medycyną końca życia. Celem leczenia paliatywnego nie jest jedynie łagodzenie cierpienia i pomoc chorej w jej ostatnich miesiącach czy tygodniach. W leczeniu paliatywnym najważniejsze jest życie i jego jakość, przy jednoczesnym uznaniu, że śmierć jest integralną częścią naszej egzystencji.

Opieka paliatywna ma pomóc kontrolować chorobę tak, żeby pacjentka mogła prowadzić jak najdłużej swoje normalne życie. Istotne są wszystkie potrzeby pacjentki, w równym stopniu, psychiczne, duchowe i fizyczne. Dlatego w trakcie opieki ściśle współpracują ze sobą lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci, psychologowie.

Rozdział 3.

Dieta w leczeniu onkologicznym



Autor:

***Marta Dąbrowska-Bender, dietetyk kliniczny,
pracownik nauko-dydaktyczny w Zakładzie
Zdrowia Publicznego Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego***

Jak choroba nowotworowa wpływa na odżywianie się i spożywanie posiłków?

Zarówno choroba nowotworowa, jak i leczenie onkologiczne zaburzają prawidłowy proces odżywiania się chorego oraz funkcjonowanie jego układu pokarmowego, co bardzo często prowadzi do niedożywienia, a w krańcowej postaci tej choroby do ciężkiego wyniszczenia nowotworowego. Jednocześnie obecność nowotworu sprawia, że potrzeby żywieniowe pacjenta, jego możliwości przyjmowania pokarmów oraz przyswajania z nich składników odżywczych nabierają szczególnego znaczenia. Ponadto przewlekły stan zapalny toczący się w ciele chorego zaburza łaknienie i może powodować trwałą niechęć do spożywania posiłków przez co dieta pacjenta w pewnym momencie przestanie pokrywać jego dobowe zapotrzebowanie na składniki pokarmowe niezbędne do walki z chorobą. Niestety taka sytuacja jest złym czynnikiem rokowniczym wyleczenia z nowotworu, dlatego już na etapie otrzymania diagnozy pacjent powinien znajdować się pod stałą opieką wyspecjalizowanego dietetyka, który pomoże mu od samego początku zaplanować odpowiednią dietę spełniającą indywidualne potrzeby żywieniowe chorego.

Jakie znaczenie ma dieta i jej składniki w hormonoterapii?

W trakcie hormonoterapii prawidłowo zbilansowana dieta i zalecenia żywieniowe muszą pokrywać dobowe zapotrzebowanie pacjentek na odpowiednią ilość energii (kalorii) oraz podstawowe składniki diety, takie jak: białko, węglowodany, tłuszcze, witaminy, składniki mineralne oraz wodę. W tym okresie niedopuszczalne jest stosowanie diet eliminacyjnych w zakresie podstawowych makroskładników, szczególnie tych które eliminują pełnowartościowe białko pochodzenia zwierzęcego. Tylko niektóre sytuacje kliniczne wymagają takich modyfikacji, niemniej jednak są one prowadzone pod ścisłym nadzorem lekarza onkologa. Odpowiednio zaplanowana dieta, wdrażana na każdym etapie terapii, jest ważnym elementem wspomagającym



proces leczenia przeciwnowotworowego. Ponadto komponując jadłospis należy zwrócić szczególną uwagę na źródło i jakość pochodzenia żywności. Wymagane jest także indywidualne dopasowanie podaży składników pokarmowych uwzględniając przy tym rodzaj nowotworu, jego lokalizację, stopień zaawansowania oraz wiek chorego. Takie postępowanie dietetyczne pomoże choremu zwiększyć odporność, usprawni jego przemianę materii, zregeneruje błonę śluzową przewodu pokarmowego oraz poprawi funkcjonowanie narządów wewnętrznych. Jednocześnie należy pamiętać, że w trakcie choroby nowotworowej zapotrzebowanie organizmu na białko i energię wzrasta i nie zawsze zwykła dieta jest w stanie je zaspokoić. W takich sytuacjach cennym uzupełnieniem prawidłowo zaplanowanego jadłospisu jest żywność medyczna, czyli gotowe do spożycia preparaty wysokoenergetyczne i wysokobiałkowe, które w niewielkiej objętości dostarczają skoncentrowaną ilość niezbędnych kalorii, białka oraz wartości odżywczych. Do diety chorego powinny być włączane pod nadzorem lekarza i/lub dietetyka.

Natomiast u kobiet z nowotworem piersi poddanych hormonoterapii bardzo często obserwuje się zwiększenie masy ciała. Niemniej jednak nie jest to sygnał do zastosowania diety odchudzającej (tzw. niskoenergetycznej), celem redukcji masy ciała, ponieważ takie postępowanie naraża je na utratę nie tylko tkanki tłuszczowej, lecz także beztłuszczowej masy mięśniowej. Dodatkowo obniżenie masy ciała upośledza funkcję układu immunologicznego, co może mieć negatywny wpływ na przebieg i efektywność terapii przeciwnowotworowej. Jednocześnie przy planowaniu diety należy uwzględnić fakt, że wzrost masy ciała może powodować choroby układu kostnego, zaburzenia lipidowe, zespół metaboliczny oraz choroby układu sercowo-naczyniowego.

Zatem w celu zmniejszenia prawdopodobieństwa wzrostu lub spadku zawartości tkanki tłuszczowej w ich ciele ważne jest indywidualne dostosowanie wartości kalorycznej diety do dobowego wydatku energetycznego chorych oraz ograniczenia w diecie spożycia produktów z dużą zawartością tłuszczu zwierzęcego i cukrów prostych występujących powszechnie w wysoko przetworzonej żywności i słodyczach. Ponadto w diecie należy zwiększyć ilość produktów spożywczych bogatych w błonnik pokarmowy do których należą grube kasze, razowe pieczywo, makaron z pełnego przemiału oraz świeże warzywa i owoce (jeśli są dobrze tolerowane przez chorego). Należy także w takiej sytuacji rozważyć z lekarzem prowadzącym włączenie regularnej, rekreacyjnej aktywności fizycznej dostosowanej do stanu zdrowia pacjentki oraz jej wydolności. Redukcję masy ciała do wartości prawidłowej można rozważać (również po konsultacji z lekarzem i pod nadzorem wykwalifikowanego dietetyka) po zakończeniu aktywnego leczenia przeciwnowotworowego, kiedy ryzyko nawrotu choroby będzie niskie.

Jak sobie radzić z brakiem apetytu i/lub wzrostem masy w hormonoterapii?

U pacjentek poddanych hormonoterapii mogą pojawiać się nudności, co wymaga ograniczenia produktów żywnościowych nasilających dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Dla poprawy apetytu warto zadbać, aby

potrawy były kolorowe, urozmaicone i podane estetycznie. Jeśli pacjentka ma problemy z żuciem, gryzieniem lub połykaniem trzeba zmodyfikować konsystencję pokarmów. Zaleca się, aby posiłki były spożywane częściej (od 5 do 7 razy dziennie) oraz aby cechowały się wysoką jakością oraz wartością odżywczą przy jednoczesnym zachowaniu mniejszej objętości. Ponadto należy zachęcać pacjentki do samodzielnego wykonywania posiłków, które lubią i dobrze tolerują. Dodatkowo posiłki powinny być spożywane w przyjemnym otoczeniu, przyjaznej atmosferze i bez przymusu.

Jak sobie radzić z brakiem apetytu?

- przygotuj jedzenie i podziel je na małe porcje, gotowe do spożycia w każdej chwili, kiedy chory ma na to ochotę,
- używaj mniejszej zastawy stołowej, tzn. talerzy i sztućców,
- pół godziny przed posiłkiem napij się wody niegazowanej lub przegotowanej (schłodzonej) z sokiem ze świeżo wyciśniętej cytryny lub limonki, nie popijać w trakcie jedzenia,
- wprowadzać nowe potrawy i nowe sposoby przyrządzania, od czasu do czasu korzystać z oferty restauracji),
- jedz ulubione produkty i dania (wykluczając ciężkostrawne, smażone, tłuste, wzdymające, nadmiernie słodkie i słone),
- możesz wzbogacić posiłki specjalnymi preparatami dla osób chorych na nowotwory w postaci płynów do picia lub proszku, który można dodawać do potraw,
- jedz pełnowartościowe posiłki (wykorzystywać produkty o wysokiej wartości odżywczej – chude jasne mięso, jaja, ryby, jaja, fermentowane przetwory mleczne, warzywa i owoce, kasze, makarony, oleje roślinne tłoczone na zimno, świeże masło (małe ilości) – wybieraj produkty, które tolerujesz!
- nie zaleca się słodczy i słonych przekąsek (np. chipsy, paluszki, krakersy itp.); zamiast słodczy jedz słodkie i kwaśne owoce,
- przed jedzeniem przewietrz pomieszczenie, w którym spożywa się posiłki, aby pozbyć się mieszanki różnych zapachów, zniechęcających do jedzenia,

- wskazany jest spacer na świeżym powietrzu przed posiłkiem (jeśli pozwala na to Twój stan zdrowia),
- jedz przy stole wspólnie z bliskimi, jeśli tylko pozwala na to stan zdrowia
- jeśli brak apetytu przedłuża się, skonsultuj się ze swoim lekarzem onkologiem.

Jak zapobiegać nadmiernemu przyrostowi masy ciała?

- jedz od 4 do 5 posiłków dziennie o małej objętości i o regularnych porach dnia,
- jedzenie do uczucia pierwszej sytości, bez dodatków i podjadania,
- każdy dzień rozpoczynaj pełnowartościowym śniadaniem,
- kolację spożywaj najpóźniej niż 2-3 godziny przed snem,
- nie podjadaj między posiłkami,
- wyeliminuj z diety produkty o dużej zawartości tłuszczu (szczególnie zwierzęcego), rafinowanego cukru i sodu (soli kuchennej),
- jedz często świeże warzywa (również mrożone) – pamiętaj, żeby w każdym Twoim posiłku znalazła się porcja świeżych warzyw!
- jedz często świeże owoce – niech będą one Twoją słodką przekąską!
- pij około 2 litrów wody mineralnej lub źródlanej w ciągu dnia,
- pamiętaj o regularnej, rekreacyjnej aktywności fizycznej dopasowanej do Twojego aktualnego stanu zdrowia.

Ponadto wyklucz z diety owoce i sok z grejpfruta, gdyż występujące w nim związki mogą zmniejszyć skuteczność działania hormonoterapii. Nie zaleca się także stosowania suplementów sojowych zawierających substancje bioaktywne.



Pomóż OnkoCafe pomagać pacjentom

Twój 1% ratuje życia!

Fundacja OnkoCafe – Razem Lepiej dla chorych w trakcie i po zakończonej terapii organizuje warsztaty edukacyjne i terapie zajęciowe, spotkania edukacyjne z ekspertami, grupy terapeutyczne i warsztatowo-artystyczne.

Tylko dzięki Twojemu wsparciu działamy na rzecz pacjentów chorych na raka.

Możesz pomóc dokonując wpłaty na konto:

PKO BP 59 1020 1068 0000 1002 0253 2166

ORGANIZACJA
POŻYTKU
PUBLICZNEGO
KRS 0000504682



wspieram.onkocafe.pl

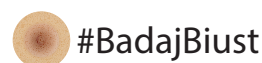
FUNDACJA ONKOCAFE - RAZEM LEPIEJ

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, jak i ich bliskich. Dla chorych w trakcie i po zakończonej terapii, fundacja organizuje warsztaty edukacyjne i terapie zajęciowe, spotkania edukacyjne 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, pomaga też w kształceniu nowych kadr specjalistów.

Fundacja „OnkoCafe - Razem Lepiej” 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.

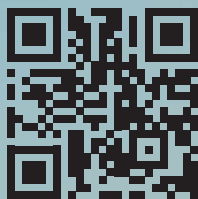
Odwiedź nasze witryny

- breastfit.onkocafe.pl
- prostatahistoria.pl
- mundurniezbroya.pl
- badajbiust.pl





Fundacja OnkoCafe-Razem Lepiej
ul. Ludwika Narbutta 65/71 pok.114
02-524 Warszawa
tel. 537 888 789
biuro@onkocafe.pl
numer KRS 0000504682
NIP 5213669451
regon 147181772
Numer konta Fundacji
PKO BP 59 1020 1068 0000 1002 0253 2166



*Zeskanuj kod QR aparatem na smartfonie
aby odwiedzić stronę
www.onkocafe.pl*

ORGANIZACJA
POŻYTKU
PUBLICZNEGO
KRS 0000504682



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