



Aktualności Medyczne

Szansa na przełom w leczeniu
glejaka wielopostaciowego

Odżywianie w profilaktyce
i terapii nowotworów

Życie seksualne kobiet z za-
awansowanym rakiem piersi

Amazonki w czasach pandemii



*Świadome odżywianie i dieta w chorobie nowotworowej
Dziennik zdrowego stylu życia. Silny układ immunologiczny
Dolegliwości po chemioterapii: co można z tym zrobić?*

USG piersi po trzydziestce PSA po czterdziestce Regularnie. Co roku



Rak piersi dotyka nawet dwudziestolatki, jednak od czwartej dekady życia ryzyko zachorowania wzrasta na tyle, że każda kobieta po trzydziestce powinna co roku poddawać

się profilaktycznym badaniom obrazowym. W przypadku młodszych kobiet (w ich piersiach dominuje tkanka gruczołowa) specjaliści zalecają badanie ultrasonograficzne (USG), nie mammografię. USG umożliwia wykrycie małych zmian. Im mniejsza zmiana, tym większe szanse na wyleczenie nowotworu. Światowy autorytet w dziedzinie diagnostyki raka sutka dr László Tabár uznał, że o przeżyciu decyduje wielkość guza. Jeżeli wychwyci się guzek o średnicy nie większej niż 9 mm, pacjentka powinna zostać wyleczona.

Niektóre nowotwory rosną długo i późno przerzutują, ale są też takie, które rozprzestrzeniają się w organizmie bardzo szybko. Mimo to uznaje się, że przyrost guza do średnicy jednego centymetra trwa średnio około pięć lat. Jest to czas na wykrycie zmian nowotworowych w stadium umożliwiającym całkowite wyleczenie. Najmniejsze wykrywane guzy mają 3-4 mm (takie wychwyci tylko doświadczony diagnosta). Choć większość guzów to zmiany łagodne,

warto się badać. Tak więc, **Drogie Czytelniczki**: na listę noworocznych postanowień koniecznie wpiszcie regularne kontrolne badanie USG piersi.

Z kolei sprawdzanie poziomu antygenu PSA już po 40-45. roku życia umożliwia wykrycie zagrożenia rakiem prostaty. Badania przeprowadzone w Danii pokazują, że mężczyźni, którzy w przyszłości zachorują na raka prostaty, już w wieku 45 lat mają średni poziom PSA wyższy niż reszta populacji. Na podstawie wyników PSA można określić, kto ma niskie ryzyko raka prostaty (przy PSA niższym niż 1 ng/ml), a kto podwyższone (PSA równe 1 lub wyższe) i powinien częściej się badać.

„Rak prostaty nie dotyczy tylko naszych dziadków i ojców, ale też młodych mężczyzn. Nawet w zaawansowanym stadium nowotwór ten może nie dawać żadnych objawów, dlatego jeśli mężczyźni czekają na pojawienie się objawów, rak prostaty może być u nich wykryty późno” - ostrzega dr Iwona Skoneczna z Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. **Drodzy Czytelnicy**, pamiętajcie: w przypadku wczesnego wykrycia nowotworu chory ma 90% szans na wyleczenie i... badajcie się!

Alicja Kałużny
Redaktor Naczelna

Spis treści

NAUKA | WIEDZA | PRAKTYKA

- dr hab. n. med. Wojciech Kaspera
Immunoterapia: szansa na przełom w leczeniu glejaka wielopostaciowego 4
- prof. dr n. med. Hartmut Bertz
Odżywianie w profilaktyce i terapii nowotworów 12
- dr Milena Lachowicz
Magiczna moc rytuału. Życie seksualne kobiet z zaawansowanym rakiem piersi 36

ZDROWIENIE | PROFILAKTYKA

- EANU
10 zasad zdrowej diety w profilaktyce raka i w chorobie nowotworowej 18
- EANU
Chemioterapia: nudności, biegunki i inne „atrakcje”. Co można z tym zrobić... ? 22
- EANU
Dziennik zdrowego stylu życia. Silny układ odpornościowy 27
- Izabela Fijałkowska
Amazonki w czasach pandemii 47
- dr n. biol. Karolina Trzeciak
Strategia 5S. Świadome odżywianie 54

AKTUALNOŚCI

17, 35, 49

Immunoterapia: szansa na przełom w leczeniu glejaka wielopostaciowego



dr hab. n. med. WOJCIECH KASPERA

Oddział Kliniczny Neurochirurgii
Wydział Nauk Medycznych
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Rozmowa z dr. hab. n. med. Wojciechem Kasperą, neurochirurgiem, kierownikiem pierwszego w Polsce badania klinicznego, które ma na celu ocenę efektywności immunoterapii u pacjentów z rozpoznanym pierwotnym glejakiem wielopostaciowym.

Na początek bardzo proszę o kilka informacji na temat glejaka wielopostaciowego.

Glejak wielopostaciowy, na którego rocznie zapada około pięć na sto tysięcy osób to najbardziej agresywny i złośliwy z guzów mózgu o niekorzystnym rokowaniu. Charakteryzuje się skrajnie złośliwym przebiegiem klinicznym oraz znaczną opornością na stosowane terapie. Średni czas przeżycia chorego z rozpoznaniem glejaka wielopostaciowego wynosi – przy zachowaniu obecnego standardu leczenia – mniej niż półtora roku, natomiast odsetek pięcioletnich przeżyć nie przekracza

pięciu procent. Tak więc leczenie glejaka wielopostaciowego stanowi bardzo poważne wyzwanie.

Jak powstaje glejak i co stanowi o jego szczególnej złośliwości?

Glejak powstaje w efekcie transformacji nowotworowej komórek gleju, stanowiących – obok neuronów – podstawowy budulec tkanki nerwowej. Komórki glejaka intensywnie migrują w obręb tkanki nerwowej, stąd guz ten charakteryzuje się szybkim tempem wzrostu, zdolnością naciekania otaczających obszarów mózgu i szybkim odrostem po chirurgicznej resekcji. Za tak agre-

sywną ekspansją guza stoi heterogenność genetyczna komórek glejaka przejawiająca się dużą liczbą mutacji w ich obrębie. W ich efekcie dochodzi do szybkiego namnażania się komórek nowotworu, zahamowania ich apoptozy (czyli śmierci komórkowej) i rozwoju patologicznych naczyń. O agresywnym charakterze glejaka wielopostaciowego stanowi również unikalna zdolność jego komórek do hamowania odpowiedzi immunologicznej w organizmie człowieka. Dlatego właśnie jest to jeden z najbardziej opornych na leczenie ludzkich nowotworów.

W jaki sposób komórki glejaka uniemożliwiają naturalną odpowiedź układu odpornościowego, który w normalnych warunkach niszczy patologiczne komórki?

Za rozpoznawanie komórek nowotworowych w naszym organizmie oraz ich niszczenie odpowiadają przede wszystkim limfocyty T, które identyfikują na powierzchni nowotworu specyficzne białka (antygeny), a następnie generują swoistą odpowiedź immunologiczną na dany antygen. Niestety, komórki glejaka wielopostaciowego posiadają na swojej powierzchni białka nazywane „tarczą molekularną”, blokujące tzw. punkty kontroli układu immunologicznego na powierzchni limfocytów T i powodujące ucieczkę nowotworu spod nadzoru układu immunologicznego.

Tak więc „tarcza molekularna” czyni komórki glejaka niewidocznymi dla układu immunologicznego gospodarza, który nie może ich zwalczać.

Jakie są obecne standardy w leczeniu glejaka?

Aktualnie przyjęty standard leczenia glejaka wielopostaciowego obejmuje leczenie chirurgiczne, czyli możliwe radykalną resekcję guza oraz leczenie uzupełniające w postaci radio – i chemioterapii, zwykle z wykorzystaniem temozolomidu. Z uwagi na naciekający wzdłuż włókien nerwowych, naczyń krwionośnych oraz opon miękkich rozrost guza jego całkowita chirurgiczna resekcja jest w zasadzie niemożliwa. Ponadto zakres resekcji bywa ograniczony przez fakt, że guz ten nierzadko zlokalizowany jest w obszarach mózgu, które uznaje się za nieoperacyjne ze względu na ich znaczenie dla funkcjonowania organizmu lub zachowania funkcji życiowych. Stąd mimo interwencji chirurgicznej i agresywnego leczenia nieradykalnie usunięty glejak szybko odrasta i stopniowo zajmuje kolejne obszary mózgu. Ponadto glejak wielopostaciowy opiera się próbom wprowadzania nowych systemowych terapii z uwagi na heterogenność genetyczną, o której mówiłem wcześniej, a także z powodu immunosupresyjnego (hamującego) oddziaływania na nasz układ immunologiczny. W związ-

ku z tym konieczne jest zintensyfikowanie badań nad opracowaniem innowacyjnych strategii terapeutycznych.

Czy można mówić o postępie w terapii glejaka wielopostaciowego w ostatnich latach?

Ostatnie lata przyniosły nam nowe możliwości leczenia chorób nowotworowych między innymi w postaci leków ukierunkowanych molekularnie, np. przeciwciał monoklonalnych takich jak: trastuzumab, cetuksymab czy bevacizumab, dających dobre wyniki w leczeniu różnych nowotworów. Niestety, próby wykorzystania ich w glejaku wielopostaciowym nie przyniosły zadowalających rezultatów, głównie za względu na jego heterogenność molekularną, a także obecność bariery krew-mózg, oddzielającej mikrośrodowisko guza od naczyń krwionośnych. Tym niemniej z ostatnich badań klinicznych dotyczących leczenia odrostów glejaka wynika, że dobre efekty może dać leczenie oparte na immunoterapii z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych blokujących punkty kontroli odpowiedzi immunologicznej np. anty-PD-1 (m.in. pembrolizumab) oraz anty-PD-L1 (m.in. atezolizumab). Badania dotyczące immunologicznych punktów kontroli w chorobach nowotworowych to jeden z najbardziej obiecujących kierunków w pracach nad immunoterapią. Wraz z Zespołem z Oddziału Klinicznego Neu-

rochirurgii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach od wielu lat dążymy do poprawy wyników leczenia chorych z rozpoznaniem glejaka wielopostaciowego i śledzimy na bieżąco prowadzone na świecie badania nad immunoterapią jako skuteczniejszą alternatywą dla klasycznej chemioterapii w wielu wskazaniach. Zrodziło się w związku z tym pytanie o możliwość wykorzystania nowych metod leczenia dla poprawy skuteczności leczenia chirurgicznego glejaka, a co za tym idzie, przedłużenia życia chorych i poprawy jego jakości.

Wkrótce poznamy odpowiedź na to pytanie – rozpoczynacie Państwo badanie kliniczne, do którego zostaną zaproszeni polscy pacjenci.

Badanie, o którym mowa, stawia sobie za cel opracowanie nowego schematu leczenia glejaka wielopostaciowego. Nasze badanie ma niekomercyjny charakter – czyli nie jest dotowane przez firmy farmaceutyczne. Pieniądze na jego przeprowadzenie uzyskaliśmy z Agencji Badań Medycznych, która zakwalifikowała nasz projekt do dofinansowania na kwotę prawie ośmiu i pół miliona złotych. Badanie kliniczne, którym mam zaszczyt kierować, nosi tytuł „Ocena odpowiedzi immunologicznej u chorych leczonych pembrolizumabem z nowo zdiagnozowanym glejakiem wielopostaciowym

mózgu (PIRG)”. Będzie ono realizowane przez Śląski Uniwersytet Medyczny we współpracy z Narodowym Instytutem Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach.

To bardzo ważna informacja dla pacjentów. Bardzo proszę o przybliżenie założeń Państwa projektu.

Nasz projekt zakłada wprowadzenie do terapii glejaka wielopostaciowego pembrolizumabu, o którym wcześniej wspominałem. Jest to jeden z inhibitorów punktów kontroli odpowiedzi immunologicznej, którego działanie ma na celu przywrócenie aktywności niektórym komórkom układu odpornościowego. Opierając się na obiecujących wynikach w terapii nowotworów litych i hematologicznych, **mamy nadzieję, że pembrolizumab pomoże również chorym na glejaka wielopostaciowego, odwracając immunosupresyjne oddziaływanie komórek nowotworu na ich układ odpornościowy oraz wzmacniając jego odpowiedź w walce z guzem.** Mówiąc bardziej naukowo, pembrolizumab jest lekiem blokującym receptor PD-1 (tzw. receptor programowalnej śmierci komórki), który obecny jest między innymi na powierzchni limfocytów T. Głównym hamującym działaniem limfocytów T poprzez znajdujące się na jego powierzchni białko PD-L1, stanowiące element wspomnianej wcześniej tarczy molekularnej.

Białko PD-L1, łącząc się z receptorem PD-1, doprowadza do wygaszenia funkcji przeciwnowotworowej limfocytów T. Nadekspresja białka PD-L1 na powierzchni komórek nowotworowych wiąże się z większą ich agresywnością, co przekłada się bezpośrednio na śmiertelność pacjentów. Wykorzystując pembrolizumab w terapii glejaka wielopostaciowego, zakładamy, że zablokowanie interakcji pomiędzy PD-L1 i PD-1 przywróci częściową aktywność limfocytów T i umożliwi skuteczną walkę z tym nowotworem przy wykorzystaniu własnego układu immunologicznego.

Podobne badania pojawiają się już na Zachodzie...

Nasze badanie ma charakter nowatorski i innowacyjny, chcemy bowiem **podawać pembrolizumab** chorym z rozpoznaniem glejaka wielopostaciowym nie tylko w okresie pooperacyjnym, ale i przed planowanym leczeniem chirurgicznym glejaka – **jako terapię neoadiuwantową.** Mamy nadzieję doprowadzić w ten sposób do aktywacji układu immunologicznego już przed operacją, a kontynuując podawanie pembrolizumabu, wzmocnić skuteczność pooperacyjnej chemio- i radioterapii. Leczenie neoadiuwantowe pembrolizumabem może znacząco podnieść skuteczność leczenia chirurgicznego. Takie podejście to

obecnie jeden z najbardziej obiecujących trendów w badaniach klinicznych. Pierwsze wyniki badań klinicznych nad zastosowaniem inhibitorów immunologicznych punktów kontroli jako neoadiuwantu w innych nowotworach, m.in. zaawansowanych postaciach czerniaka i raka płuc, opublikowano niedawno na łamach renomowanych czasopism naukowych, m.in. „Nature” i „New England Journal of Medicine”.

W jaki sposób ocenicie, którzy chorzy odniosą korzyść z leczenia pembrolizumabem? Czy możliwe będzie nieinwazyjne, niepowodujące dodatkowego cierpienia monitorowanie efektów tej nowatorskiej terapii?

Przeprowadzenie naszego badania nie byłoby w ogóle możliwe bez skutecznego i nieinwazyjnego monitorowania leczenia. W przypadku nowotworu mózgu znalezienie takiej metody było nie lada wyzwaniem. Zakładając, że możemy wykorzystać ocenę ekspresji PD-L1 jako kryterium doboru uczestników badania i przewidywania skuteczności immunoterapii, postanowiliśmy – jako pierwsi w Polsce – wykorzystać do tego celu **obrazowanie immuno-PET, tj. Pozytonową Tomografię Emisyjną wykorzystującą wyznakowany radioaktywnym cyrkonem atezolizumab**, inne przeciwciało monoklonalne rozpoznające na komórkach nowotworowych białko PD-L1. Badania immuno-PET

wykonywane będą w Pracowni PET Narodowego Instytutu Onkologii pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Gabrieli Kramer-Marek, która kieruje również procesem opracowywania metody produkcji nowego typu radioznacznika oraz jego walidacją. Obecnie jedyną akceptowalną metodą diagnostyczną umożliwiającą określenie cech molekularnych guza przed resekcją glejaka jest inwazyjna biopsja stereotaktyczna. **Zastosowanie immuno-PET ukierunkowanego na szlak PD-1/PD-L1 pozwala na scharakteryzowanie guza przed jego usunięciem i na zakwalifikowanie pacjenta do leczenia celowanego, spersonalizowanego.** Badanie immuno-PET powinno zatem umożliwić nam wyodrębnienie grupy chorych, którym terapia neoadiuwantowa pembrolizumabem przyniesie największe korzyści, oraz zapewnić bieżącą ocenę skuteczności leczenia. Mamy też nadzieję, że wprowadzenie do kliniki badania immuno-PET zapoczątkuje nowy rozdział w leczeniu wszystkich typów guzów mózgu, bo metoda ta nie ogranicza się tylko do wykorzystywania znakowanego atezolizumabu. Wykorzystanie jej może być przełomowym punktem w procesie kwalifikacji pacjentów z guzami mózgu do leczenia immunoterapią.

Kiedy rozpocznie się badanie, a co za tym idzie, kiedy rozpocznie się rekrutacja uczestników?

Jesteśmy obecnie po przetargu, który pozwolił na wyłonienie nadzoru nad realizacją badań klinicznych, tj. CRO (ang. Contract Research Organization), przed nami kolejne formalności. Do końca grudnia powinna nastąpić rejestracja badania w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych i Komisji Bioetycznej. Liczymy, że pierwszą rekrutację uczestników badania przeprowadzimy w II połowie 2021 roku.

Kto będzie mógł zakwalifikować się do badania?

Badanie skierowane jest do chorych na glejaka wielopostaciowego z terenu całej Polski, kryteria włączenia do badania zostały szczegółowo opisane. Ujmując temat krótko – do udziału w badaniu będą kwalifikowani pacjenci z nowo zdiagnozowanym glejakiem wielopostaciowym i lokalizacją glejaka, która pozwala na całkowitą resekcję guza. Zastosowanie immunoterapii przynosi największe korzyści pacjentom we wcześniejszych stadiach choroby nowotworowej, skuteczność tego leczenia maleje wraz z postępem choroby.

Jak będzie przebiegało badanie?

Włączeni do badania chorzy z rozpoznaniem glejakiem wielopostaciowym w okresie przed- i pooperacyjnym, obok standardowego leczenia chirurgicznego oraz uzupełniającej radio-

i chemioterapii, poddani zostaną terapii pembrolizumabem. Ze względu na wymogi stawiane tego typu badaniom, pacjenci zostaną podzieleni na trzy grupy. Pierwsza otrzyma pembrolizumab przed i po zabiegu operacyjnym, w drugiej grupie pembrolizumab zostanie zastosowany tylko jako terapia adiuwantowa (czyli pooperacyjna), trzecia grupa natomiast przejdzie jedynie standardową terapię. W ten sposób będziemy mogli określić korzyści, jakie pacjenci odniosą z immunoterapii. Bardzo liczymy na przywrócenie u chorych kontroli układu immunologicznego nad środowiskiem glejaka i synergiczne działanie immunoterapii z chemioradioterapią pooperacyjną. Przywrócenie interakcji układu immunologicznego z komórkami glejaka może również spowodować zmniejszenie agresywności guza w trakcie wznowy, co znacząco poprawi jakość życia chorych. Przede wszystkim zaś **mamy nadzieję, że wykorzystanie pembrolizumabu istotnie wydłuży czas przeżycia chorych z rozpoznaniem glejaka wielopostaciowego.**

W imieniu Redakcji „Aktualności Medycznych” życząc spełnienia wszystkich nadziei pacjentów związanych z przygotowywanym przez Państwa badaniem klinicznym i bardzo dziękując za rozmowę. ■



dochodzi do kacheksji (wyniszczenia nowotworowego), która negatywnie wpływa na długość przeżycia. Pacjenci cierpiący na nią muszą być traktowani indywidualnie, aby zmniejszyć i za-trzymać utratę wagi. Z drugiej strony troszczący się krewni powinni uważać, aby sami nie zachorowali. Ich dieta również odgrywa tutaj ważną rolę, zapewniając siły potrzebne do opieki nad osobą przewlekle chorą.

Wielu pacjentów z rakiem ma trudności z dobraniem i przestrzeganiem odpowiedniej, zbilansowanej diety. Dlatego lekarze i personel medyczny sprawujący opiekę nad chorymi są wezwani do tego, by uwzględniać ten integralny element leczenia, jakim jest odżywia-nie i proponować dietę dostosowaną do indywidualnych potrzeb pacjenta, co umożliwia wsparcie leczenia i zmniej-szenie skutków ubocznych. Niektórzy

twierdzą, że właściwe odżywianie stanowi kluczowy element wspoma-gania procesu leczenia i rekonwale-scencji w chorobach nowotworowych, a nawet ratuje życie. Traktujmy zatem spożywanie posiłków przez chorego jako element leczenia.

To prawda, że rozpoznanie choroby nowotworowej znacząco zmienia życie w wielu obszarach. Tym bardziej jest to czas, by zmienić to, co wymaga zmiany w naszych nawykach żywieniowych i – szerzej – stylu życia. Nie zapominajmy o „triadzie zdrowia”: odżywianie, ruch i relaks!

dr n. med. Andreas Wasylewski

dyrektor naukowy kwartalnika onkologicznego „Aktuelle Gesundheit-snachrichten” oraz jego polskiej wersji „Aktualności Medyczne”

założyciel i dyrektor naukowy EANU – Europejskiej Akademii Medycyny Naturalnej i Środowiskowej



Odżywianie w profilaktyce i terapii nowotworów



Alexander Rath - stockadobe.com

Właściwa dieta odgrywa niezmiernie ważną rolę w zapobieganiu i leczeniu nowotworów. Odżywianie i choroba nowotworowa oddziałują na siebie na co najmniej trzech płaszczyznach. Dieta ma znaczący wpływ na przebieg choroby, przeżycie, a przede wszystkim jakość życia pacjenta.

1. Przejadanie się i zbyt mała aktywność fizyczna sprzyjają chorobom nowotworowym

Niektóre zanieczyszczenia środowiskowe lub palenie papierosów to dobrze znane czynniki ryzyka rozwoju nowotworów. Jednak nowe uzależnienie – od nieograniczonego jedzenia – można

określić jako „nikotynizm” XXI wieku. W połączeniu ze zbyt małą ilością ruchu (co często skutkuje otyłością) spożywanie nadmiernych ilości jedzenia ma jeszcze silniejszy wpływ na rozwój i progresję chorób nowotworowych.

Udowodniono, że otyłość sprzyja występowaniu wielu chorób nowotworo-

wych, zwłaszcza guzów hormonoza-
leżnych takich jak pomenopauzalny rak
piersi lub rak jajnika czy trzonu macicy.
Wydaje się również, że istnieje zależ-
ność między nadwagą a przebiegiem
raka okrężnicy i raka prostaty. W dużym
badaniu w języku angielskim wykazano,
że każdorazowy przyrost masy ciała
o jeden punkt w skali BMI zwiększa ry-
zyko wielu różnych nowotworów (Bha-
skaran et al. 2014).

Mniej ćwiczeń – wyższe ryzyko raka

Przyrost masy ciała może wkrótce za-
stąpić palenie papierosów jako główny
czynnik ryzyka chorób nowotworowych.
Jednak nie tylko spożywanie zbyt dużych
ilości jedzenia i kalorii wpływa na rozwój
nowotworów, ale także ograniczenie
aktywności: niska aktywność fizyczna
często prowadzi do chorób nowotwo-
rowych. Jest to szczególnie widoczne
w przypadku raka okrężnicy (Nunez C.
et al. 2017, Kerr et al. 2017).

Niestety, w dzisiejszych czasach już
dzieci i młodzież są mało aktywne fi-
zycznie i w od najmłodszych lat chorują
na nadwagę z powodu nieograniczonej
podaży pokarmów i kalorii. Znajdujemy
się dopiero na początku fali chorób no-
wotworowych wywołanych otyłością/
nadwagą, które są wprawdzie rozpozna-
wane i leczone wcześniej niż dawniej,
ale ich zasięg i liczba prawdopodobnie
wzrosną.

Współczesne zmiany stylu życia wzmagają procesy chorobowe

Zależności między siedzącym trybem
życia a otyłością, problemami sercowo-
-naczyniowymi takimi jak nadciśnienie,
niewydolność serca, zawały serca lub
udary są znane i szeroko się o nich mówi.
Większość populacji, ale także wielu
lekarzy nie zdaje sobie jeszcze jednak
sprawy, że te zmiany stylu życia są rów-
nież „wyzwalaczami” lub „intensyfikatorami”
chorób nowotworowych.

2. Niedożywienie jako skutek choroby nowotworowej

Druga zależność między odżywianiem
a rakiem pojawia się, gdy następuje
nagła utrata wagi, bez żadnych starań
i w bardzo krótkim czasie, bez koniecz-
ności ograniczania jedzenia lub dużej
aktywności fizycznej. Wiele osób cieszy
się, że szybko traci na wadze – zwłasz-
cza gdy mają ponad pięćdziesiąt lat – lecz
niestety, często jest to przejaw trwającej
organizm choroby.

W szczególności pacjenci z nowotwora-
mi przewodu pokarmowego, takimi jak
rak trzustki, w około 80% przypadków
tracą do 10% masy ciała w ciągu sześciu
miesięcy przed wykryciem guza. Na
pierwszy rzut oka zjawisko to wydaje się
pozytywne, jednak redukcji ulega masa
mięśniowa, a nie tkanka tłuszczowa,
której wiele osób chciałoby się pozbyć.



W rezultacie w momencie wykrycia guza pacjent jest już osłabiony i cierpi na niedożywienie. Jest to spowodowane aktywowaniem się w trakcie procesu nowotworzenia czynnika indukującego proteolizę (*proteolysis inducing factor*), substancji, która wpływa na metabolizm, prowadząc do redukcji syntezy białek i zwiększenia ich degradacji, a więc do rozpadu mięśni.

Niedożywienie ma wpływ na progresję nowotworu

Jak wiemy z licznych badań, znanych od lat, niedożywienie ma znaczący wpływ na przebieg choroby nowotworowej. Istnieją badania wyraźnie ukazujące, że w przypadku niedożywienia zabiegi chirurgiczne przebiegają z większymi komplikacjami, proces gojenia jest powolniejszy, chemioterapia jest gorzej tolerowana, występuje więcej infekcji, co powoduje częstsze wydłużanie planowych przerw między terapiami. Wszystko to niesie konsekwencje w po-

staci rozrostu guza, ponieważ każde opóźnienie w leczeniu daje komórkom nowotworowym czas na ponowny wzrost. Kolejną bardzo ważną kwestią jest to, co zawsze powinno być na pierwszym planie w przypadku pacjentów onkologicznych: jakość życia. Także i na nią niedożywienie wywiera widoczny negatywny wpływ.

Diagnostyka i terapia mogą pogłębić niedożywienie

Niedożywienie podtrzymuje i pogłębia nie tylko sam guz, ale także diagnostykę (długie, niepotrzebne okresy postu w szpitalu), terapię, operacje z niedostatecznym odżywianiem, nudności i wymioty po radioterapii lub chemioterapii oraz utrata substancji odżywczych z powodu biegunki, a także zmniejszone spożycie pokarmów i utrata apetytu.

Chociaż badania jasno dowodzą, że proces ten można spowolnić i prawdopodobnie zatrzymać, personel medyczny

ny najczęściej nie stosuje interwencji żywieniowych w postaci porad żywieniowych i żywienia medycznego (uzupełniające niedobowy napoje odżywcze lub dodatkowe sztuczne odżywianie) lub zwykle inicjuje się je dopiero wtedy, gdy pacjent jest już w fazie zespołu wyniszczenia nowotworowego (kacheksji).

Niedożywienie pogarsza jakość życia osób chorych onkologicznie

Niestety, świadomość moich kolegów po fachu w tym zakresie, zarówno onkologów, jak i lekarzy pierwszego kontaktu, nie jest wysoka, a jej poszerzenie wymaga większego zainteresowania działalnością specjalistycznych stowarzyszeń i grup samopomocy pacjentów czy publikacjami (również zagranicznymi) na ten temat. Podsumowując, niedożywienie spowodowane leczeniem przeciwnowotworowym ma znaczący i negatywny wpływ zarówno na wyniki terapii, jak i na jakość życia pacjenta onkologicznego.

Zwłaszcza w przypadku wspomnianych na początku pacjentów z nadwagą dziesięcioprocentowa utrata masy ciała zwykle nie jest zauważalna od razu i mylnie zakłada się, że „rezerwy organizmu” są nadal wystarczające. Tymczasem szczególnie ci pacjenci tracą masę mięśniową. Szczególny problem stanowi tak zwana „otyłość sarkopeniczna”: współistnienie nadwagi i bardzo niskiej masy mięśniowej. Osoby na nią

chorujące cierpią z powodu ograniczeń w poruszaniu się, mają niską tolerancję na chemioterapię, odnotowuje się u nich niezwykle dużą liczbę infekcji.

Podnoszenie świadomości problemu niedożywienia powinno być priorytetem w naszym systemie opieki zdrowotnej.

3. Dieta jako środek zapobiegający długotrwałym uszkodzeniom i nawrotom nowotworu

Trzeci punkt styczny choroby nowotworowej i odżywiania zlokalizowany jest w obszarze późniejszej opieki nad „osobą, która przeżyła raka” (*survivor*). Nie tylko wśród dzieci i młodzieży, ale także wśród osób dorosłych i starszych jest coraz więcej pacjentów, którzy „przeżywają”, „ozdrowieńców”, a opieka nad nimi zawiera się w koncepcji nazywanej *cancer survivorship*.

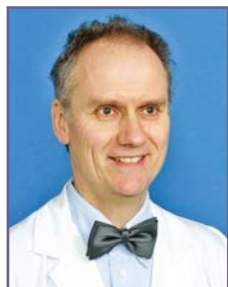
Ci byli pacjenci onkologiczni zmagają się z wpływem terapii przeciwnowotworowej na ich organizm. Dzięki dostosowanej diecie można złagodzić skutki uboczne terapii, poprawić jakość życia i zwiększyć odporność organizmu.

Dieta jako profilaktyka nawrotów choroby nowotworowej

Poza skutecznym leczeniem należy również unikać nawrotu choroby. Także i w tym przypadku nie powinno się zwle-

kać z wdrożeniem zaleceń żywieniowych. U wielu chorujących na nowotwory rozwija się tak zwany „zespół metaboliczny”: otyłość, zaburzenia gospodarki lipidowej, rozwój cukrzycy, nadciśnienie tętnicze i podwyższone stężenie kwasu moczowego. Na wszystkie te dolegliwości może korzystnie wpłynąć zintensyfikowana terapia ruchowa oraz porady żywieniowe i opieka lekarska.

Wystarczy najzwyczajniej o tym wszystkim pomyśleć i obrać taki kierunek, by uniknąć nawrotu choroby nowotworowej.



Prof. dr n. med. HARTMUT BERTZ

Klinika Chorób Wewnętrznych I (Hematologia /
Onkologia / Transplantacja komórek macierzystych)
Kierownik Sekcji Medycyny Żywienia i Dietetyki
Szpitala Uniwersyteckiego we Freiburgu

Podstawowe zalecenia dotyczące profilaktyki raka, które zostały nie tak dawno, bo w 2018 roku, sformułowane przez WCRF (World Cancer Research Fund International) i Światową Organizację Zdrowia obejmują zbilansowaną dietę, zmniejszenie przyrostu masy ciała i codzienną aktywność fizyczną.

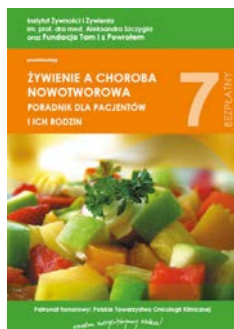
Nowotwory i odżywianie nieustannie i intensywnie na siebie oddziałują. Biorąc pod uwagę dostępne dane naukowe dotyczące chorób nowotworowych, żywienie powinno być przedmiotem szczególnej uwagi zarówno w profilaktyce, jak i terapii chorób nowotworowych. ■

Integratywne leczenie nowotworów | Kwartalnik „Aktualności Medyczne”

Czytajcie nas online na www.eanu.de i na www.aktualnosci-medyczne.pl

Drodzy Czytelnicy! Zapraszamy Was do współtworzenia z nami „Aktualności Medycznych”. Piszcie do nas, przesyłajcie Wasze sugestie i tematy, które według Was powinny być poruszane. Czekamy na Wasze historie. Opublikujemy je. Opowiedzcie innym Czytelnikom o tym, jak spędzacie czas, jak stawiacie czoła chorobie nowotworowej i otaczającej Was, niełatwej rzeczywistości. Wszystkie przesłane przez Państwa teksty i zdjęcia zostaną wydrukowane w „Aktualnościach Medycznych”.

Oto wybrane **darmowe** publikacje, które dostarczą niezbędnej wiedzy na ten temat.



ŻYWIENIE A CHOROBA NOWOTWOROWA – wydany w 2013 roku, ale wciąż aktualny poradnik Fundacji Tam i z Powrotem. Opracowany i poddany konsultacji merytorycznej przez prof. med. Mirosława Jarosza i dietetyczkę mgr inż. Iwonę Sajór. W poradniku, poza ogólnymi zasadami żywienia w chorobie nowotworowej, zamieszczono wskazówki dotyczące diety podczas różnych terapii przeciwnowotworowych, wskazówki dla opiekunów i zalecenia na okres po chorobie oraz szereg innych wartościowych informacji (dostępny na stronie www.wco.pl).



ROLA ŻYWIENIA W CHOROBIE NOWOTWOROWEJ. Poradnik z zakresu żywienia dla pacjentów onkologicznych i ich bliskich. z serii „Pacjenci Pacjentom”. Poradnik ukazuje rolę odpowiedniego odżywiania w procesie walki z chorobą oraz zdrowieniu, odpowiadając na pytania: Jak leczenie nowotworów wpływa na stan odżywienia organizmu? Jakie produkty pozytywnie wpływają na proces walki z chorobą nowotworową? Czego należy unikać? Co jeszcze można zrobić, by wspomóc proces leczenia? (dostępny na stronie www.pkopo.pl).



Wydany przez firmę Nutritia poradnik **ŻYWIENIE W CHOROBIE NOWOTWOROWEJ** Poradnik dla pacjentów i opiekunów. Publikacja na temat stanu odżywienia w przebiegu i terapii choroby nowotworowej, zaburzenia odżywiania, żywienia osób chorych onkologicznie, oraz bardzo ważny temat kontroli stanu odżywienia organizmu.

10 zasad zdrowej diety w profilaktyce raka i w chorobie nowotworowej



NDABCREATIVITY - stockadobe.com

Dieta to nie tylko profilaktyka zdrowotna, ale także ważny element terapii przeciwnowotworowej i okresu po leczeniu. Dlatego poświęcamy temu ważnemu tematowi część noworocznego wydania „Aktualności Medycznych”. Zaczniemy od pytania: jaka jest właściwa, czyli zdrowa dieta? Niemieckie Towarzystwo Żywienia (DGE, Deutsche Gesellschaft für Ernährung) zawarło te kwestię w dziesięciu podstawowych zasadach.

1

Postaw na różnorodność

Łącz różne składniki i przygotowuj zróżnicowane posiłki. Wybieraj głównie pokarmy roślinne. Żaden pojedynczy produkt nie zawiera kompletu składników odżywczych. Im bardziej zróżnicowana dieta, tym mniejsze ryzyko niedoborów.

2

Warzywa i owoce – model „5x dziennie”

Jedz co najmniej 3 porcje warzyw i 2 porcje owoców dziennie. W kolorowej ofercie znaleźć się powinny także rośliny strączkowe, takie jak soczewica, ciecierzycy i fasola oraz orzechy (niesolone). Warzywa i owoce dostarczają wielu składników od-

żywczych, błonnika i wtórnych substancji roślinnych i dają uczucie sytości. Jedzenie warzyw i owoców zmniejsza ryzyko chorób układu krążenia i innych schorzeń.

3 Wybieraj pełne ziarno

Jeśli chodzi o produkty zbożowe: chleb, makarony, ryż, mąki wariant pełnoziarnisty jest najlepszy dla zdrowia. Produkty pełnoziarniste sycą na dłużej i zawierają więcej składników odżywczych niż produkty z białej mąki oraz błonnik redukujący ryzyko cukrzycy typu 2, zaburzeń metabolizmu lipidów, raka okrężnicy i chorób sercowo-naczyniowych.



Christian Jung - stock.adobe.com

4 Uzupełnij wybór o produkty pochodzenia zwierzęcego

Jedz fermentowane produkty mleczne, np. jogurty i sery, do tego raz lub dwa razy w tygodniu ryby. Mleko i jego przetwory dostarczają łatwo przyswa-

jalnego białka, witaminy B2 i wapnia. Ryby morskie dostarczają jodu, a tłuste ryby - ważnych kwasów tłuszczowych omega-3. Mięso zawiera łatwo dostępne żelazo, a także selen i cynk. Jednak mięso, a zwłaszcza wędliny, zawiera również niekorzystne składniki. Jeśli jesz mięso, nie spożywaj go więcej niż 300-600 g tygodniowo.



heideldourg - stock.adobe.com

5 Używaj prozdrowotnych tłuszczów

Preferuj oleje roślinne takie jak nierafinowany olej rzepakowy czy oliwa z oliwek. Unikaj „ukrytych tłuszczów”: tłuszcz jest często „niewidoczny” w wysoko przetworzonej żywności (wędliny, ciasta, wyroby cukiernicze, fast foody, dania gotowe).

Oleje roślinne, podobnie jak wszystkie tłuszcze, dostarczają wielu kalorii. Ale dostarczają również niezbędnych kwasów tłuszczowych i witaminy E.

6 Oszczędnie z cukrem i solą

Jedzenie i napoje słodzone cukrem nie są zalecane. W miarę możliwości unikaj ich i oszczędnie używaj cukru. Pokarmy i napoje słodzone cukrem są zwykle ubogie w składniki odżywcze i zawierają niepotrzebne kalorie. Cukier zwiększa również ryzyko próchnicy oraz sprzyja rozwojowi raka. Chorym na nowotwory odradza się spożywanie cukru w jakiegokolwiek postaci.

Uważaj też z solą. Kreatywnie doprawiaj potrawy ziołami i przyprawami. Zbyt duża ilość soli w pożywieniu może podnosić ciśnienie krwi. Dzienna dawka soli to nie więcej niż 6 g. Najmniej wartościowa jest sól warzona (praktycznie czysty chlorek sodu). Używaj nieprzetworzonej, naturalnej soli (np. kłodawskiej).

7 Pij. Najlepiej wodę

Pij około 1,5 litra dziennie. Najlepiej wodę lub inne niskokaloryczne napoje, np. zieloną herbatę, zioła. Nie zaleca się napojów słodzonych cukrem i alkoholu. Napoje alkoholowe są bogate w kalorie, ponadto alkohol sprzyja rozwojowi raka i wiąże się z innymi zagrożeniami dla zdrowia.

8 Gotuj delikatnie

Gotuj potrawy tylko tyle, ile trzeba, najkrócej jak można, używając małych ilości wody i tłuszczu. Unikaj przypalania jedzenia, gdy pieczesz, grillujesz czy smażysz. Delikatne przygotowywanie potraw zachowuje naturalny ich smak i składniki odżywcze. Przypalone fragmenty potraw zawierają szkodliwe substancje.

9 Jedz świadomie i celebryj posiłki

Zaplanuj specjalne przerwy na posiłki i nie spiesz się podczas jedzenia. Powolne, świadome spożywanie posiłku dostarcza przyjemności i zapewnia uczucie sytości. Zawsze przeżuвай długo i dokładnie!

10 Zwróć uwagę na wagę i... ruszaj się

Zdrowe odżywianie oraz aktywność fizyczna idą ze sobą w parze. Pomocne są nie tylko regularne ćwiczenia, ale także bardziej aktywne życie codzienne, np. częstsze chodzenie pieszo lub jazda na rowerze. Od 30 do 60 minut umiarkowanej aktywności fizycznej dziennie poprawi twoje zdrowie i pomoże w regulowaniu masy ciała.



Oczywiście żywienie pacjentów onkologicznych kieruje się szczególnymi zasadami. Poza wykluczeniem cukru, szerokim włączeniem do diety bogatych we wtórne substancje roślin, „przełączeniem się” na żywność „bio” i „eko” istnieją szczegółowe zalecenia, zależne od stanu organizmu, typu nowotworu, formy terapii. Większość chorych onkologicznie może dostosować swoją dietę do podanych wyżej zaleceń DGE (lub podobnych zasad sformułowanych przez polskie instytucje), by stała się ona zdrowa, różnorodna i pełnowartościowa. Członkowie rodzin pacjentów mogą odegrać na tym polu szczególną rolę, pomagając im w planowaniu posiłków, zakupie świeżej i zdrowej żywności, gotowaniu oraz – co równie ważne – zapewnieniu odprężenia i spokoju podczas spożywania posiłków!

Ważne: nie istnieje dieta przeciwnowotworowa-cud! W internecie krążą różne informacje, np. na temat „głodzenia” raka lub nadzwyczajnych właściwości przeciwnowotworowych niektórych roślin. To nigdy nie jest takie proste, choć istnieje wiele pokarmów wspierających zdrowienie! Pojawiają się już wprawdzie badania na ten temat, np. wykazujące, że post interwałowy może być pomocny w leczeniu raka, pamiętaj jednak: przed wprowadzeniem jakiejkolwiek diety zasięgnij porady lekarza/specjalisty i pozostań pod jego opieką! Odpowiednio dobrana dieta może współpracować z różnymi formami terapii i pobudzać układ immunologiczny do walki z chorobą, jednak zawsze powinien zalecić ją i dobrać doświadczony lekarz/dietetyk/onkodietetyk. ■

Nudności, biegunki i inne „atrakcje”. Co można z tym zrobić... ?



nyanking999 - stock.adobe.com

Terapia przeciwnowotworowa często prowadzi do zaburzeń w funkcjonowaniu układu pokarmowego, od nudności i biegunek po utratę łaknienia, niepożądany spadek lub przyrost masy ciała. Zebraliśmy dla Ciebie kilka wskazówek, jak sobie z tym radzić...

Nudności/wymioty

Leczenie raka często wiąże się z nudnościami i wymiotami. Opracowano specjalne leki, tzw. leki przeciwwymiotne, które dobierze dla Ciebie lekarz. Zawsze mów mu o dolegliwościach typu nudności/wymioty! A oto kilka użytecznych rad:

- Rano w dniu chemioterapii zjedz mniej obfite śniadanie, ponieważ nudności/wymioty łatwiej pojawiają się przy pełnym żołądku.
- Wypijaj wystarczającą ilość płynów

(nawodnienie!) i unikaj w tej fazie nieprzyjemnych zapachów.

- Jak najczęściej wychodź na zewnątrz i oddychaj świeżym powietrzem.
- Zimne (chłodne) dania mają słabszy zapachu i często są lepiej tolerowane, dotyczy to również napojów.
- W miarę możliwości unikaj pieczonych i tłustych potraw.
- Po jedzeniu może pomóc świeży napar z mięty pieprzowej lub imbiru.
- Zawsze jedz powoli i w spokoju, dobrze przeżuвай!
- Po spożyciu posiłku odpoczywaj przez

pewien czas w pozycji siedzącej i unikaj leżenia płasko – to też może pomóc.

Zmieniony zmysł smaku

W trakcie chemioterapii zmysł smaku może ulec zmianie, co pacjenci często opisują jako „metaliczny posmak w ustach”. Przyczyną tego może być również niedobór cynku, dlatego należy porozmawiać o tym z lekarzem na wczesnym etapie leczenia. Kilka porad:

- Zioła (oregano, pietruszka, szczypiorek) korygują smak potraw. Pomocne może być ssanie cukierków cytrynowych lub żucie gumy po posiłku.
- Płucz usta i/lub myj zęby po każdym posiłku.
- Octy, również ocet balsamiczny mogą zwiększać podrażnienia: wypróbuj sosy sałatkowe na bazie jogurtu lub cytryny.
- Metaliczny posmak w ustach może się zmniejszyć, jeśli zmienisz sztućce na plastikowe/drewniane.
- Gorzkie napoje typu tonik lub Bitter Lemon mogą złagodzić zaburzenia smaku.

Zapalenie jamy ustnej i gardła

Może być ono wynikiem chemioterapii i miejscowej radioterapii. Udaj się do lekarza, jeśli pojawia się bolesne owrzodzenie, pęcherzyki, nadżerki i biały osad na języku i w jamie ustnej! Objawy trzeba skonsultować, lekarz doradzi łagodzące ból maści i płyny do płukania ust i gardła.

Kilka porad:

- Przez pewien czas unikaj produktów mogących ranić śkuzówkę jamy ustnej (np. pieczywo chrupkie), a także pikantnych potraw.
- Jeśli masz gęstą ślinę, nie używaj produktów mlecznych, ponieważ zwiększają zaśluzowanie.
- Unikaj owoców i napojów zawierających kwasy owocowe takich jak sok pomarańczowy, cytrynowy lub grejpfrutowy, herbaty owocowe i napoje z dużą ilością dwutlenku węgla. Mogą one spotęgować ból. Preferowane są łagodne soki warzywne i schłodzona herbata z szalwii.
- Udowodniono, że produkty pszczele przyspieszają gojenie owrzodzeń po radioterapii. Wypróbuj okłady z miodu (ze sprawdzonej pasieki).

Utrata apetytu/uczucie pełności

Skuteczna terapia często poprawia również apetyt, ale może to być dłuższy proces. Poza brakiem łaknienia pacjentów i ich bliskich dopada inny problem: chory chce jeść, ale nie może. Skutkiem tego może być spadek masy ciała i rozpad tkanki mięśniowej.

Kilka wskazówek, jeśli nie masz apetytu lub za szybko czujesz się „pełny”:

- Zadbaj o odpowiednią podaż kalorii i białka oraz zróżnicowaną dietę.

- Zamiast obfitych posiłków zaplanuj kilka mniejszych w ciągu dnia. Dobrze, jeśli wzbogacisz dietę o wysokiej jakości zimnotłoczony olej rzepakowy i lniany.
- Pij dużo między posiłkami, a nie podczas jedzenia, ponieważ płyny wypełniają żołądek i sprawiają, że czujesz się pełny.
- Jeśli nie tolerujesz świeżych owoców, warzyw lub sałatek, spróbuj delikatnie ugotowanych warzyw lub przecierów owocowych.
- Nie zmuszaj się do jedzenia, jednak próbuj coś przekąsić od czasu do czasu!
- Herbaty z korzenia goryczki żółtej, tataraku, piołunu, gorzkiej koniczyny i krwawnika pobudzają apetyt.

Dieta w uczuciu przepełnienia

Zjadasz coś, a potem czujesz się nieprzyjemnie przejedzony, jakby jedzenie zostało w żołądku? Oto kilka porad:

- Obfite posiłki obciążają organizm i mogą prowadzić do uczucia przejedzenia. Lepiej zjadać kilka mniejszych posiłków rozłożonych na cały dzień.
- Również i tutaj: jedz powoli i dobrze przeżuвай. Jedz spokojnie i uważnie, bez stresu!
- Kawa, nikotyna, mięta pieprzowa i czarna herbata, a także soki owocowe mogą wywołać lub intensyfikować uczucie sytości. Jako pacjent onkologiczny tak czy inaczej powinieneś uniknąć nikotyny i innych używek.

- Unikaj tłustych, pikantnych, mocno przyprawionych i bardzo słodkich potraw, najpierw przestaw się na lekkie posiłki.
- Jeśli cierpisz na zgagę, nie powinieneś nic jeść dwie do trzech godzin przed pójściem spać.

Zaparcia

Pierwszy okres chemioterapii często wiąże się również z zaparciami. Pamiętaj, że jeśli dokuczają ci silne wzdęcia, wymiotujesz i przez kilka dni się nie wypróżniasz, musisz powiadomić o tym lekarza! Kilka przydatnych wskazówek:

- Pozostawanie w ruchu i aktywność fizyczna (jeśli czujesz się na tyle dobrze, by ją podejmować) są tu szczególnie ważne.
- Perystaltykę usprawnić może również kierunkowy masaż brzucha (masowanie okrężnymi ruchami zgodnie z ruchem wskazówek zegara, zaczynając od dolnej części brzucha po prawej stronie).
- Wybieraj produkty bogate w błonnik, takie jak pełnoziarniste pieczywo, pełny ryż, pełnoziarnisty makaron, musli, owoce, a przede wszystkim sałatki i warzywa, w zależności od twojej osobistej tolerancji na różne pokarmy. Unikaj białej mąki.
- Unikaj potraw powodujących zaparcia, takich jak banan, ryż, gorzka czekolada, kakao, jagody, czerwone wino, czarna

i zielona herbata. Jeśli jeszcze tego nie zrobiłeś, wyeliminuj wywołującą zaparcia przetworzoną żywność.

- Zaraz po wstaniu z łóżka wypij na pusty żołądek szklankę zimnej lub letniej wody
- Zjadaj przynajmniej raz dziennie fermentowany produkt mleczny, np. jogurt, kefir, kwaśne mleko, maślanek lub serwatkę. Pomoże również dodawanie nasion babki jajowatej lub Inu. Należy jednak pamiętać, że wtedy powinniśmy wypijać dodatkowe ćwierć litra wody.
- Wypijaj dużo płynów, co najmniej 2 litry dziennie!

Uwaga: w zaawansowanym stadium nowotworu, gdy za zaparcia często odpowiadają przyjmowane leki przeciwbólowe, dieta bogata w błonnik nie jest wskazana, ponieważ organizm nie może wchłonąć wystarczającej ilości płynów.

Biegunka

Ciężka biegunka może prowadzić do odwodnienia i zaburzeń równowagi elektrolitowej w organizmie. Przyjmuj zatem

dużo płynów! Porady:

- Najlepiej pić lekko słodzoną czarną herbatę (zaparzać co najmniej 15 minut!) ze szczyptą soli lub klarowną zupę. Warto również wspomagać się napojami izotonicznymi lub rozpuszczonymi w wodzie elektrolitami.
- Zalecane rodzaje herbat: przede wszystkim herbata zielona, czarna, z mięty, rumianku i koperku lub suszonych czarych jagód (borówek).
- Unikaj napojów gazowanych lub zawierających dużą ilość kwasów owocowych, wzdymających warzyw, surowych warzyw i owoców, kawy i alkoholu, a także tłustych, kwaśnych i pikantnych potraw.
- Zalecane są owsianka lub kleik ryżowy, gotowany ryż, makaron, ziemniaki, czerstwy chleb, tosty, suchary i czekolada zawierająca ponad 70% kakao.

Zwiększenie/utrata masy ciała

Leczenie hormonalne często prowadzi do zwiększenia masy ciała z powodu zatrzymywania wody w organizmie.



Zalecenia dietetyczne w przypadku niepożądanego przyrostu masy ciała:

- Wypijaj 1,5 litra niskoenergetycznych płynów dziennie (np. woda, woda z cytryną, niesłodzone zimne lub ciepłe herbaty).
- Zadbaj o to, by jeść regularnie.
- Do każdego posiłku serwuj dużo warzyw, jako przystawkę podawaj sałatkę lub zupę jarzynową.
- Podczas zakupów zwracaj uwagę na zawartość tłuszczu w produktach spożywczych (np. w wędlinach, serach).
- Oszczędnie używaj wysokotłuszczowych produktów mlecznych i staraj się zastępować je mniej kalorycznymi zamiennikami (np. jogurtem naturalnym, mlekiem, mlekiem roślinnym – do zaprawiania zup i sosów).

Prowadź dziennik posiłków, aby notować ilość zjedanego pożywienia. Robiąc zakupy, zwróć uwagę na informacje o zawartości tłuszczu na etykietach poszczególnych produktów! Regularna aktywność fizyczna pomaga przywrócić prawidłową masę ciała.

W przypadku niepożądanego utraty wagi szczególnie ważna jest wysokoenergetyczna dieta. Ponieważ tłuszcz stanowi najbardziej energetyczny składnik odżywczy (posiada najwyższą gęstość energii), włączając do diety zawierające go produkty, dostarczysz sobie naj-

więcej kalorii. Pamiętaj, by różnicować źródła tłuszczu i wybierać te, które są najzdrowsze (nierafinowane, świeże, w miarę możliwości „eko” – zwłaszcza w przypadku tłuszczu pochodzenia zwierzęcego).

Zalecenia dietetyczne w razie niepożądanego utraty wagi:

- Aby zapewnić sobie właściwą podaż kalorii, zaplanuj kilka mniejszych posiłków w ciągu dnia.
- Wprowadź wysokoenergetyczne przekąski między posiłkami (np. czekolada, zdrowe ciasto, mieszanki orzechów i suszonych owoców).
- Wybieraj żywność bogatą w kalorie, natomiast unikaj produktów o obniżonej wartości energetycznej lub niskiej zawartości tłuszczu (np. odtłuszczone twarde sery, chudy twaróg, jogurty typu "fit").
- Wzbogać dietę o wysokotłuszczowe produkty mleczne (lub w razie przeciwwskazań do spożywania nabiału, produkty wegańskie) typu tłuste sery, śmietana. ■

Źródło: Deutsche Krebsgesellschaft,
Österreichische Krebsgesellschaft

DZIENNIK

Zdrowego Stylu Życia

SILNY UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

Podjmij wyzwanie!

To proste: przez 30 dni zaznaczaj, czy przestrzegasz kluczowych zasad zdrowego stylu życia, budujących silny układ odpornościowy. Dziennik przeznaczony jest również dla osób chorych onkologicznie.



Jürgen Falchle - stock.adobe.com



Europäische Akademie
für Naturheilverfahren und Umweltmedizin

SILNY UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

Instrukcja do Twojego Dziennika Zdrowego Styku Życia

To proste: przez 30 dni wstawiaj odpowiednią buźkę obok najważniejszych elementów zdrowego stylu życia.



Zrobione w 100%



Pół na pół



Nie zrobiłem

Do każdego dnia możesz dopisać krótką notatkę!

1. Czy przygotowałeś i zjadłeś trzy porcje warzyw i dwie porcje owoców?



Jedz dużo świeżych warzyw i owoców. Zbilansowana dieta zapobiega niedożywieniu i wspiera system obronny organizmu. Warzywa bogate w białko dostarczają organizmowi budulca. Czerwone i pomarańczowe warzywa i owoce zawierają dużo wit. C, potrzebnej do zachowania zdrowia. Warzywa i owoce są najlepszym źródłem wit. A, a także niezwykle ważnych wtórnych substancji roślinnych wspomagających zdrowienie.

2. Czy udało Ci się wypić co najmniej 1,5 litra wody?



Pij dużo, najlepiej dwa litry dziennie. Pomoże to w usuwaniu z organizmu toksyn, m.in. przyspieszy metabolizm cytostatyków podczas chemioterapii, dzięki czemu dolegliwości związane z leczeniem łagodniejsze. Pamiętajmy: składamy się głównie z wody jest ona niezbędna do wszystkich procesów życiowych.

3. Czy masz wystarczająco ruchu?



Ćwicz jak najwięcej na świeżym powietrzu. Biegaj, pływaj lub jeździj na rowerze: sporty wytrzymałościowe wzmacniają serce i układ odpornościowy. Ważne jest, aby się nie przemęczać, w przeciwnym razie wystąpi odwrotny efekt do oczekiwanego – nasza odporność spadnie. Regularne ćwiczenia są częścią zdrowego stylu życia. Poprawiający krążenie półgodzinny spacer lub schody zamiast windy też się liczą. Wystarczająca dawka ruchu to przynajmniej 30 minut przez co najmniej pięć dni w tygodniu.

4. Czy wystarczająco dużo przebywasz na świeżym powietrzu?

Jenny Sturm - stock.adobe.com



Czy to podczas uprawiania sportu, czy w ogrodzie: światło słoneczne jest konieczne, by w naszym organizmie wytworzyła się witamina D. Ten „słoneczny hormon” jest niezmiernie ważny dla prawidłowego funkcjonowania naszego układu odpornościowego.

5. Jak sypiasz?

lenets_tan - stock.adobe.com



Spróbuj spać przynajmniej osiem godzin na dobę. Niedobór snu osłabia układ odpornościowy. W nocy, podczas snu, organizm walczy z drobnymi infekcjami. Długi sen regeneruje organizm i czyni go bardziej odpornym na atakujące go patogeny. Jeśli śpisz za krótko, organizm nie może się zregenerować, bo brakuje mu na to czasu.

6. Czy zrobiłeś coś ze stresem?

photocrew - stock.adobe.com



Unikanie stresu, radzenie sobie z nim i pozytywne nastawienie to jedno z najlepszych lekarstw wzmacniających układ odpornościowy. Stres w pracy zwiększa ryzyko zachorowania i absencji w firmie. Tym bardziej silny stres związany z chorobą nie sprzyja zdrowieniu. Jeśli zadbasz o relaks i odpoczynek, wzmocnisz mechanizmy obronne swojego organizmu. Mogą to być ćwiczenia oddechowe, medytacja, ćwiczenia uważności, świadomy spacer po lesie, różne twórcze zajęcia.

Po 30 dniach możesz dokonać oceny swojego stylu życia: jeśli na przykład w rubryce odżywiania lub aktywności fizycznej częściej pojawia się czerwony kolor, możesz opracować własne strategie poprawy sytuacji lub skorzystać z porady dietetyka lub rehabilitanta, który dobierze dla ciebie optymalną formę ruchu. Masz sporo czerwonych zaznaczeń w rubryce snu i stresu? Porozmawiaj o tym z lekarzem, możesz również potrzebować pomocy psychoonkologa!

Dzień 1



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 2



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 5



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 6



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 9



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 10



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 3



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 4



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 7



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 8



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 11



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 12



3 x Warzywa			
2 x Owoce			
1,5 l płynów			
Ruch			
Powietrze			
Sen			
Stres			

Notatki

Dzień 13



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 14



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 17



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 18



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 21



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 22



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 15



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 16



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 19



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 20



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 23



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 24



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 25



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 26



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 27



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 28



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 29



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki

Dzień 30



3 x Warzywa
2 x Owoce
1,5 l płynów
Ruch
Powietrze
Sen
Stres

Notatki



Nowa lista refundacyjna w polskiej onkologii – styczeń 2021

Od 1 stycznia 2021 roku obowiązuje nowe Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z 21 grudnia 2020. Dla chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca i czerniaka to przełom: zyskują dostęp do nowych skutecznych terapii.

W ramach programu lekowego refundowana będzie **immunoterapia durwalumabem** w leczeniu NDRP, który będzie mógł być stosowany u chorych na miejscowo zaawansowanego, nieoperacyjnego NDRP po jednoczasowej radiochemioterapii. W końcu otrzymujemy leczenie z intencją wyleczenia w programie lekowym dotyczącym NDRP.

Ozymertynib dla chorych na EGFR-dodatniego niedrobnokomórkowego raka płuca został przesunięty do pierwszej linii leczenia. Zapewnia to szersze możliwości leczenia chorych z mutacją w genie EGFR i wspiera indywidualizację terapii.

Wszystkie typy NDRP bez mutacji w genie EGFR oraz bez rearanżacji genów ALK i ROS1 i z ekspresją PD-L1 poniżej 50% będą mogły być poddane terapii skojarzonej **pembrolizumabem z chemioterapią**. Leczenie to wykazuje przewagę nad chemioterapią w monoterapii w określonej grupie pacjentów.

W ramach programu lekowego B.65 Leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną dostępną będzie **inotuzumab ozogamycyną**.

Chorzy na czerniaka z przerzutami do węzłów chłonnych oraz przerzutami odległymi, z wysokim ryzykiem wznowy miejscowej nareszcie zyskują dostęp do terapii adjuwantowej po leczeniu chirurgicznym. Chodzi o immunoterapię **niwolumabem lub pembrolizumabem** oraz terapiami ukierunkowanymi molekularnie: **dabrafenibem w skojarzeniu z trametynibem** (u pacjentów z obecnością mutacji BRAF V600).

Magiczna moc rytuału



Życie seksualne kobiet z zaawansowanym rakiem piersi

Już po raz drugi mamy zaszczyt gościć na naszych łamach Panią dr Milenę Lachowicz. Tym razem poruszy niezwykle ważny temat, jakim jest seksualność w czasie choroby nowotworowej. Choć tytuł sugeruje, że artykuł dotyczy kwestii życia intymnego kobiet z zaawansowanym rakiem piersi, to każdy z Was, drodzy Czytelnicy, znajdzie w nim odpowiedzi na wiele pytań, znajdzie coś dla siebie...

Czym jest kobiecość?

To trudne pytanie, ponieważ kobiecość – jako pojęcie w dużej mierze niematerialne – wymyka się klasycznym definicjom. Każda z nas chce się czuć kobieca: piękna, delikatna, subtelna. Kobiecość, często wiązana wyłącznie z wyglądem zewnętrznym, obejmuje nie tylko wygląd i strój, ale (być może przede wszystkim) sposób postrzegania świata, zachowanie, spektrum zainteresowań, to, jak się poruszamy, żyjemy, wypowiadamy, jakie podejmujemy decyzje. Pojęcie „kobiecość” kryje w sobie wiele wyjątkowych i pięknych aspektów, ale też wiele seksualności, seksapilu, o którym żadnej kobiecie – niskiej, wysokiej, szczupłej, „puszystej”, młodej, starszej, blondynce, brunetce czy chwilowo bez włosów – nie wolno zapomnieć. Wymiarem kobiecości i seksualności nie jest wygląd zewnętrzny, ale to, co niesiemy w środku, jak się czujemy, jak na siebie patrzymy, jaką przypisujemy sobie wartość. Każda z nas jest kobietą niezależnie od wieku, w każdej

z nas tkwi kobiecość od urodzenia aż po ostatnie dni. Z tej kobiecości powinniśmy być dumne, cieszyć się nią i w sposób zdrowy ją eksponować.

Diagnoza: rak. Co z moją kobiecością i poczuciem własnej wartości?

Kobiecość i seksualność w kontekście zaplanowanej długotrwałej terapii pacjentek z zaawansowanym rakiem piersi, które przechodzą inwazyjne zabiegi chirurgiczne, przez wiele lat przyjmują różnego rodzaju leki i poddają się różnym formom terapii przeciwnowotworowych, to trudny, ale niezmiernie ważny temat. Obserwuje się u tych chorych dramatyczny spadek poczucia atrakcyjności i własnej wartości jako kobiety. Czasem uczucia te pojawiają się okresowo, jednak wiele pacjentek stale pozostaje w stanie, który można nazwać poczuciem beznadziei. Utrzymanie dobrego samopoczucia i poczucia kobiecości w trakcie terapii staje się bardzo trudne, niekiedy wydaje się niemożliwe, ponieważ od momentu diagnozy choroba nowotworowa dotyka każdej płaszczyzny życia pacjentki. Mało tego, nie tylko jej, ale całej rodziny i osób z najbliższego otoczenia. Kładzie się cieniem na wielu płaszczyznach życia. Choroba ta wiąże się nie tylko z wymiarem fizycznym i ciałem, ale przede wszystkim sferą emocji, gdzie pojawia się wiele niepożądanych uczuć: beznadziei, gniewu, agresji, strachu. Po usłyszeniu diagnozy i w trakcie choroby nowotworowej bywa, że pacjentka czuje poważny dyskomfort związany ze zmianą wyglądu zewnętrznego: utratą włosów, przyrostem masy ciała, a przede wszystkim z operacją, ubytkami i bliznami pojawiającymi się na ciele – okaleczeniem ciała. Często mamy też do czynienia z „kompleksem



dr MILENA LACHOWICZ

Doktor nauk o kulturze fizycznej, adiunkt w Katedrze i Klinice Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, psycholog kliniczny w Centrum Chorób Piersi UCK. Absolwentka psychologii Uniwersytetu Gdańskiego, psycholog I klasy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Seksuolog, psycholog sportu, terapeuta EEG-Biofeedback, adiunkt w Zakładzie Psychologii w Katedrze Nauk Społecznych Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku.

połowy kobiety”, występującym u wielu pacjentek, u których wykonano mastektomię bez jednoczasowej rekonstrukcji. Spadek samooceny i utrata poczucia atrakcyjności silnie wiąże się z utrwalonym stereotypem, że piersi są atrybutem kobiecości i seksualności, symbolizującym zdolność reprodukcji, wykarmienia (odchowania) potomstwa. Wspomniane trudne emocje nie są więc niczym nienormalnym. Są w pełni naturalne i warto dać sobie do nich prawo.

Jednocześnie jednak diagnoza choroby nowotworowej nie powoduje wymazania z życia seksualności. Rak piersi to nie tylko choroba kobiet starszych, spełnionych, ale również młodych, niekiedy u progu dorosłości, w wieku rozrodczym, w pełni sił witalnych, które pragną realizować życiowe cele i normalnie funkcjonować. Do podstawowych i w pełni naturalnych pragnień należy też urodzenie i wychowanie dzieci oraz współżycie płciowe i spełnianie się w życiu intymnym.

UWAGA! Gdy spada samoocena, następuje obniżenie nastroju, pojawia się pesymizm. Na tę postawę warto zwrócić uwagę, ponieważ leży ona u podstaw depresji. Im dłużej pozostajemy w stanie obniżonego nastroju (a co za tym idzie, popędu seksualnego) i poddajemy się negatywnym emocjom, tym wyższe prawdopodobieństwo pojawienia się depresji. Zalew negatywnych emocji, zdarzeń i informacji automatycznie wypiera seksualność i szerzej – kobiecość – na daleki plan. Wszystkie myśli koncentrują się na chorobie i leczeniu. Pacjentki często zastanawiają się, jak w takiej sytuacji znaleźć miejsce i siłę na to, by być kobietą, podobać się sobie i swojemu mężczyźnie, dbać o siebie i swoje życie intymne, czerpać z niego radość...

Magiczna moc rytuału

Niedocenianym sprzymierzeńcem w walce o kobiecość są rytuały, czyli to, co same możemy zrobić i na co możemy mieć wpływ w naszym życiu. Pod pojęciem rytuału kryją się w skrócie wszelkie działania, dzięki którym pacjentki dbają o siebie w codzienności. Kobięce rytuały „kosmetyczne”, „pielęgnacyjne”, „ubraniowe” potrafią odmienić życie w chorobie nowotworowej. Jeśli wydaje się to zbyt trudne, na początku należy popracować nad tym, by chcieć, zapragnąć zadbać o siebie i o swój wygląd, by podobać się nie tylko partnerowi i osobom z najbliższego otoczenia, ale przede wszystkim sobie. Kiedy stojąc przed lustrem akceptujesz siebie i swoje ciało w poszczególnych jego aspektach, czujesz się lepiej, masz lepszy napęd, patrzysz pozytywniej na życie.

Co może stać się mocą rytuału? Każda kobieta powinna odkryć własne rytuały. Może to być na przykład:

🔗 dbanie o to, by nie chodzić po domu w starym, powyciąganym dresie

🔗 zadbanie o to, by przed wyjściem z domu ubrać się ładnie, w strój, w którym można czuć się atrakcyjnie, kobieco, pociągająco

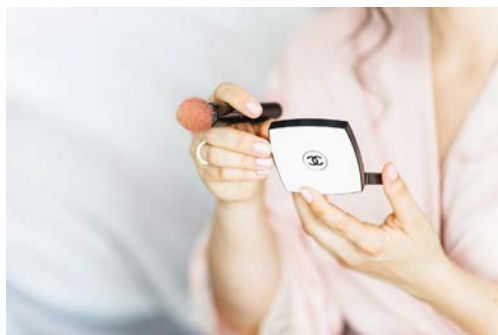
🔗 makijaż w chorobie nowotworowej (koniecznie się go nauczyć!), zadbanie o rzęsy, pielęgnacja paznokci itd.

🔗 pielęgnacja cery, która podczas leczenia może być wysuszona, pielęgnacja ciała, odpowiednie nawilżanie skóry, efektowna bielizna (ta, o jakiej zawsze marzyłaś)

🔗 właściwy dobór peruki. Pacjentki, które nie czują się dobrze w peruce powinny sięgnąć po chusty, turbany, oryginalne czapki. Niech ozdoba głowy będzie rzeczywiście efektowna!

Rytuał zawiera w sobie aspekt seksualności, stanowiącej nieodłączny atrybut kobiecości. Seksualność można wyrażać chociażby poprzez bieliznę, w której czujemy się kobieco, która – choć niewidoczna pod ubraniem – dodaje nam pewności siebie. Krótko mówiąc, chodzi o zadbanie o to, aby we własnym ciele i wnętrzu, we „własnej skórze” czuć się królową, aby świadomie kształtować codzienną rzeczywistość.

Część pacjentek powie: „Po co to robić, skoro nie widzę dla siebie przyszłości, skoro wiem, że chemia, którą przyjmuję, powoduje, że źle wyglądam, jestem blada, mam podkrążone oczy? Może powinnam przeżyć ten czas w takim stanie, w jakim rzeczywiście jestem?”. Poniżej postaram się je przekonać, że rytuały mogą realnie poprawić nastrój i zmienić codzienność.





Rola pozytywnego podejścia do życia. Postawa optymisty *versus* postawa pesymisty

Wśród pacjentek z rakiem piersi obserwuję tyle samo optymistek, co pesymistek. Pesymistki mają opisany wyżej stosunek do odkrywania swojej kobiecości poprzez rytuały, wybierają trwanie w pesymizmie i negatywnych emocjach, w krótkim czasie wchodząc

w stan depresji. Z kolei optymistki i te kobiety, które pomimo trudności postanawiają zmienić swoje podejście do życia na pozytywne, odnoszą ze swojej postawy szereg korzyści. Same wyznaczają sobie cele, a dzięki ich realizowaniu cieszą się z każdego dnia. Nie ma nic lepszego dla kobiety jak „upolowanie”, czyli osiągnięcie tego, co wyznacza sobie ona jako cel (dotyczy to nie tylko zakupów!). Życie jest wszak po to, by się rozwijać oraz mądrze i radośnie z niego korzystać. Wszyscy jesteśmy wezwani do tego, by cieszyć się każdą jego chwilą bez względu na to, jak długo będzie trwało.

Aktywność fizyczna

W rozsianym raku piersi regularna aktywność fizyczna o średniej intensywności i dostosowana do indywidualnych możliwości przynosi szereg realnych korzyści:

- ↳ może doprowadzić do zmniejszenia uczucia chronicznego zmęczenia
- ↳ pomaga w eliminowaniu uderzeń gorąca i duszności
- ↳ poprawia stan zdrowia, samopoczucie i codzienne funkcjonowanie
- ↳ poprawia wygląd ciała i kondycję skóry
- ↳ dotlenia komórki organizmu
- ↳ pobudza chęć aktywności seksualnej i poprawia sprawność seksualną
- ↳ redukuje stany depresyjne dzięki stymulowaniu wydzielania endorfin, stanowiąc najlepszą szkołę optymizmu
- ↳ pomaga w samoorganizacji
- ↳ dostarcza satysfakcji płynącej z osiągania wyznaczonych celów
- ↳ bardzo ważne: aktywność fizyczna daje poczucie sprawczości – tego, że mamy wpływ na nasze życie, że zrobiliśmy coś dobrego dla siebie.

Aktywność fizyczna, podejmowana przynajmniej trzy razy w tygodniu, powinna być dostosowana do stanu zdrowia i samopoczucia, które będzie ulegało zmianom na poszczególnych etapach leczenia przeciwnowotworowego. Ważne jest, by wybrać taką formę aktywności, którą się lubi i która sprawia nam przyjemność. Sport powinien być bowiem formą relaksu, nigdy zaś – umartwieniem.

Jak zmobilizować się do aktywności fizycznej?

Po pierwsze i przede wszystkim: stosujemy metodę małych kroków. Nic nie dokonuje się od razu. Jeśli chcesz biegać, zacznij od małych odcinków, takich, którym sprostasz (to ważne, by się nie zniechęcić). Można podjąć marszobiegi na dystansie jednego kilometra, chociażby wokół bloku lub małą poranną gimnastykę, taką, która nie zajmie więcej niż 15 minut. Zaobserwuj, jak się potem czujesz. Zauważ satysfakcję płynącą z tego, że jednak to zrobiłaś, że trochę się spociłaś, że szybciej bije ci serce, że dzięki temu, czego dokonałaś masz więcej energii do działania. Następnego dnia dołóż odrobinę, mały kawałek, kilka minut. Będziesz z siebie dumna, a jeśli pokonasz wewnętrzny opór i zaczniesz ćwiczyć, będziesz gotowa na inne wyzwania i inne cele. Sport mobilizuje, daje napęd i dodaje energii, organizuje nasze życie, powoduje, że chcemy podnosić poprzeczkę nie tylko w sporcie, ale i na innych płaszczyznach naszego życia. W podtrzymaniu motywacji i regularności pomóc może zaplanowanie treningu jak każdej innej czynności w naszym kalendarzu, podejmowanie aktywności fizycznej razem z koleżanką, efektywny strój sportowy dodający kobiecości, podkreślający nasze atuty.

Seksualność kobiety z zaawansowanym rakiem piersi

Seksualność i popęd seksualny to wrodzona, naturalna funkcja organizmu. Motywuje do działania, służy podtrzymaniu więzi, relacji, kontaktów międzyludzkich. Ma kilka wymiarów: biologiczny, psychiczny, społeczno-kulturowy, ale również hedonistyczny. Pomimo choroby nie powinno się odbierać sobie możliwości czerpania przyjemności z bliskości z drugim człowiekiem czy nawet rozmów na temat seksu, przynoszących wiele rozluźnienia, radości, przyjemności, budujących relację z partnerem i sobą samą. Dzięki seksualności lepiej poznajemy od nowa swoje ciało i uczymy się je akceptować.

Wiele pacjentek deklaruje, że choć ich życie intymne przed rakiem było udane, nie potrafią odnaleźć się w nowej sytuacji związanej z chorobą. Wśród powodów wymieniają zmiany zachodzące w ciele: zwiększenie masy ciała podczas chemio – czy hormonoterapii,

zmiany i okaleczenie ciała wskutek zabiegów chirurgicznych, oraz w psychice: obciążenie, skomplikowana i trudna emocjonalnie sytuacja, którą musi unieść nie tylko kobieta, ale i jej życiowy partner. Gdzie – po tak trudnym doświadczeniu czy trwając w nim – szukać odpowiedzi, inspiracji?

Pacjentki wstydzą się zapytać lekarza prowadzącego, w jaki sposób ma sobie radzić z „tymi” sprawami, z czego może skorzystać i jak może sobie pomóc. Wiemy doskonale, że w gabinecie lekarskim zawsze brakuje czasu, jest wiele innych ważnych pytań wymagających odpowiedzi. Pytajmy, wobec tego o możliwość konsultacji z psychologiem, fizjoterapeutą uroginekologicznym (który pokaże, jak ćwiczyć), seksuologiem, z którymi można na takie tematy porozmawiać.

Pierwszą wizytę u seksuologa pacjentka może odbyć sama, by wypowiedzieć na głos i opisać trudności, które się pojawiają we współżyciu seksualnym. Warto, by na kolejnych wizytach towarzyszył jej partner. Spośród licznych zasobów, na których można pracować, warto wybrać na początek samoocenę i popracować nad akceptacją swojego ciała. Równolegle warto podejmować z partnerem rozmowy na tematy związane z fizyczną bliskością. Następnym etapem odbudowywania intymnej relacji powinny być oznaki miłości i drobne pieszczoty, otwierające na partnera. Dopiero kolejnym etapem może być kontakt seksualny.

Inna „ja”, inna seksualność

Aby seksualność w nowej „odślonie” mogła rozkwitnąć, trzeba podjąć trud nauczania się niejako od nowa swojej kobiecości i akceptacji własnego ciała. Pierwszy krok to samo-poznanie, odkrycie na nowo swojego ciała: gdzie boli, gdzie nie boli, co ciało teraz „lubi”, a czego nie – bo życie intymne będzie obecnie wyglądać nieco inaczej. Pewne jego aspekty będą ograniczone, być może będą wiązały się z nadwrażliwością czy bolesnością lub może nie pojawią się takie doznania jak niegdyś. Stąd wyartykułowanie swoich potrzeb jako kobiety jest ogromnie ważne: co czuję, co lubię, co sprawia mi przyjemność TERAZ. Leczenie raka piersi, zażywanie inhibitorów aromatazy obniżających poziom estrogenów będzie powodowało spadek libido, suchość okolic intymnych i być może bolesność podczas współżycia. W zaawansowanym raku piersi spadek libido wynikać może nie tylko z choroby, ale również z pojawiających się stanów emocjonalnych, potrzeby koncentracji na leczeniu i na wyzwaniach codzienności. Warto wtedy uświadomić sobie, że seksualność to kwintesencja życia, na którym tak bardzo chcemy się w chorobie koncentrować, że dzięki niej nasze funkcjonowanie ulega poprawie.

By nasze starania zakończyły się sukcesem, musimy porzucić implikujące przymus myślenie, że skoro kończymy jakiś etap leczenia, popęd seksualny „musi” wrócić, że trzeba nadrobić straty, spełnić swój obowiązek jako żony itd. Wszystko ma swój czas. Sfera seksualności jest niezwykle subtelna, delikatna, nie znosi rozwiązań siłowych, wbrew sobie. Na dobry początek zadbajmy o formy spędzania czasu razem: obejrzymy film, wyjdźmy gdzieś wspólnie. Urozmaicimy nasze małżeństwo i podnieśmy temperaturę w związku, jedząc kolację przy świecach czy wysyłając sobie wiadomości zapewniające o oddaniu i miłości, ale także o tym, że partner pozostaje dla nas atrakcyjny, że jesteśmy spragnione bliskości. Nawet jeżeli te działania nie zakończą się kontaktem intymnym, mogą dostarczyć ogromnej, także związanej z naszą seksualnością, przyjemności płynącej z doświadczenia bliskości drugiego człowieka, nowych bodźców, nowego postrzegania siebie, otwierania się na „nowe”.

Wszystko to może wydawać się trudne, gdy pod wpływem stresu i leczenia popęd seksualny znacząco się obniża lub całkiem znika. Trzeba sobie jednak uświadomić, że wszystko zaczyna się w naszej głowie. To tam rodzi się sposób postrzegania świata, zapadają decyzje. To, jak spojrzymy na pojawiające się trudności natury fizycznej i emocjonalnej, zależy wyłącznie od nas. Pierwszy etap zmian to zatem uświadomienie sobie, że możemy coś z naszą seksualnością



zrobić i poszukiwanie sposobów, jak to zrobić (np. ćwiczenie mięśni Kegla, zakupienie i regularne stosowanie globulek dopochwowych zawierających kwas hialuronowy niwelujących problem suchości pochwy i przyspieszających procesy gojenia, zakup wymarzonej koronkowej bielizny). Następnie przejdźmy do działania, szukajmy nowych „patentów” na bliskość, eksperymentujmy w celu poprawy jakości funkcjonowania i powrotu do aktywności seksualnej.

Stawiamy sobie małe cele i podejmujemy adekwatny wysiłek w celu ich osiągnięcia. Nie zapominajmy przy tym, że seksualność nie ogranicza się tylko do aktu płciowego, lecz obejmuje szereg innych bodźców, doznań, myśli, stanów ducha. Uczmy się na nowo czerpania przyjemności z bliskości, szukajmy sposobów osiągania ekscytacji, podniecenia, zainteresowania życiowym partnerem. Zmysłowa bielizna i buty na obcasie, wychodzenie z domu, randkowanie i spotkania z przedstawicielami płci przeciwnej w przypadku singielek umożliwiają czucie się zmysłową, pożądaną, atrakcyjną, a także otwierają na drugiego człowieka i na nowe doświadczenia.

Co zrobić, kiedy pojawia się ból i zniechęcenie?

Gdy podczas kontaktów intymnych pojawia się ból lub suchość pochwy, problemowi łatwo zaradzić poprzez stosowanie globulek z kwasem hialuronowym (wybór produktów jest duży, z pewnością można znaleźć takie, które będą nam najbardziej odpowiadały) i lubrykantów na bazie wody lub naturalnych olejków.

Jeśli jednak objawom tym towarzyszy spadek libido i zmęczenie, należałoby się zastanowić, co jest głównym powodem naszych problemów, bo ich przyczyną nie musi być tylko choroba. Może nią być niewłaściwa relacja z partnerem albo zaniedbania w pewnych sferach naszego życia (np. depresja, brak czasu dla siebie i zaniedbywanie swoich potrzeb, brak dialogu z partnerem lub niewystarczające wsparcie z jego strony). Może to być również związane z trudnościami w podejmowaniu tematu seksualności, rozmawianiu o tym, co można, jaki dotyk już nie wchodzi w rachubę, co sprawia przyjemność, a co jej nie sprawia lub wręcz boli, choć wcześniej tak nie było (gra wstępna, pieszczoty, wybierane pozycje).

Jeżeli coś jest dla nas nieprzyjemne, porozmawiajmy na temat tego, co sprawia przyjemność lub może ją sprawić. Wskazówki dla partnera odnośnie tego, jak ma cię dotykać i co teraz lubisz formułuj delikatnie, nie krytykując przy tym partnera i nie reagując gwałtownie. Jednocześnie pokazuj mu, czego nie chcesz. Wspólnie poszukujcie uroz-

maicenia życia intymnego, wprowadźcie do niego nowe elementy.

Problem z seksualnością, również w zaawansowanym raku piersi, ma charakter głównie psychogeny – nasza fizjologia nadal działa. Może się jednak na przykład okazać, że obecnie potrzeba, by gra wstępna była znacznie dłuższa niż kiedyś. Bądźmy więc cierpliwe, dajmy sobie czas i pomóżmy zrozumieć partnerowi, czego potrzebujemy. Kluczową i uzdrawiającą kwestią we wszystkich sferach jest nie bać się mówić o swoich potrzebach.

Zdarza się niekiedy, że problem z podjęciem aktywności seksualnej ma druga strona, np. z obawy przed spowodowaniem bólu.

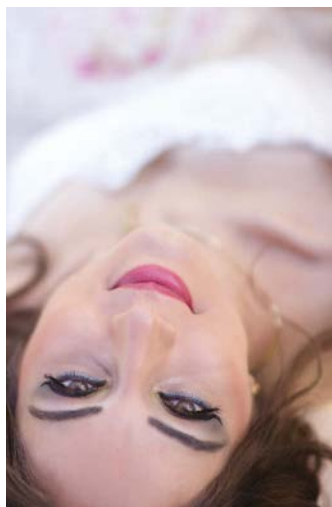
Warto i o tym porozmawiać, wyjaśnić reakcje organizmu i wspólnie poszukiwać sposobów, by bliskość dawała jak najwięcej satysfakcji. Intymne spotkanie najskuteczniej poprawia nastrój i działa przeciwdepresyjnie.



Problem z akceptacją swojego ciała

Akceptacja własnego ciała zawsze zaczyna się do nas samych. Pozytywne sygnały dotyczące twojego wyglądu płynące z zewnątrz („wyglądasz super”, „wszystko jest ok.”) niewiele zmieniają, jeżeli sama nie przyjmiesz, iż akceptujesz siebie i swoje ciało. Oczywiście nie dokona się to od razu.

W zaakceptowaniu swojego ciała naprawdę pomaga ćwiczenie z lustrem. Każdego ranka stajemy przed małym lustrem w łazience, gdzie wykonujemy poranną toaletę i makijaż. To jest dobry początek – postaramy się skoncentrować na sobie od czubka głowy do wysokości klatki piersiowej, dekoltu. Dopiero później stańmy przed dużym lustrem w domu i poczynając od głowy, próbujemy stopniowo kierować wzrok coraz niżej (lub coraz wyżej jeżeli zaczynamy od stóp), zauważając to, co się we mnie podoba, koncentrując się na tych „ulubionych” obszarach. **Blizna czy pozostałości choroby, które również dostrzegasz, to symbol twojej kobiecości, walki, odpowiedzialności, pokonywania trudności.**



Owe „trudne” obszary ciała powinny z czasem stać się twoim symbolem, obiektem dumy. Dzięki temu łatwiej będzie zaakceptować nową siebie. Owszem, jest blizna, ale ona o niczym nie przesądza, nie odbiera nam kobiecości, bo **kobiecość zaczyna się w twojej głowie**, będąc pojęciem tylko częściowo cielesnym czy materialnym. **Poczucie seksualności, bliskości to głównie nasze wnętrze.** Nie dajmy się zwieść sztucznym medialnym kanonom piękna, walczmy o to, by czuć się atrakcyjne i kobiece tu i teraz!

Pracując nad poczuciem kobiecości i jakże ważną w naszym życiu sferą seksualności, pamiętajmy przede wszystkim o tym, że wszystko wymaga czasu. Czas bywa najlepszym przewodnikiem, nauczycielem, lekarzem. Dajmy go sobie. Na rytuały i radość z czucia się kobiecą; na radość z fizycznej bliskości dajmy go sobie naprawdę dużo. ■

dr Milena Lachowicz & EANU polecają



Martin E.P. Seligman

OPTYMIZMU MOŻNA SIĘ NAUCZYĆ

Książka Martina E.P. Seligmmana pt. *Optymizmu można się nauczyć* to podstawowa lektura dla każdego pesymisty. I optymiści zresztą też: pozytywnego myślenia nigdy za wiele! Ta mądra książka ukazuje, w jaki sposób postrzeganie i wyjaśnianie zdarzeń wpływa na nasze samopoczucie i życie. Pomaga poznać utrwalone procesy myślowe, gdy doświadczamy porażki. Zawiera również praktyczne rady, jak zmienić sposób wyjaśniania trudnych sytuacji. M. Seligman wyczerpująco opisuje zagadnienia związane z pozytywnym i negatywnym myśleniem, wyuczoną bezradnością, depresją. To ważna i ponadczasowa książka o życiu, ucząca posługiwania się niezwykłym narzędziem, jakim jest optymizm. Lektura obowiązkowa dla każdego bez względu na wiek, sytuację życiową, stan zdrowia.

AMAZONKI W CZASACH PANDEMII



Izabela Fijałkowska

Jest grudzień 2020 roku, bardzo ciężki czas dla wszystkich. Zmagamy się z wirusem, strachem i obawami, niekiedy ciężko znaleźć w otaczającej rzeczywistości coś pozytywnego. W ten zimowy dzień odbywam rozmowę z członkiniami **Stowarzyszenia Częstochofskie Amazonki** i – paradoksalnie – to one, tak mocno doświadczone przez życie, dają nadzieję i rozświetlają zimowy mrok, opowiadając, jak dają sobie radę w tych „dziwnych czasach”, które nastały.

Cofamy się do marca 2020 roku, czasu, gdy całe społeczeństwo ogarnia panika i strach przed koronawirusem, kiedy pojawiają się coraz to nowe ograniczenia, a żyć nadal trzeba, w zdrowiu czy w chorobie. Jak w takiej sytuacji poradziły sobie Amazonki? Jak zawsze, nie poddały się, nie wystraszyły, tylko stawiały czoła kryzysowej sytuacji. Od pierwszych dni pandemii szyły maseczki, które przekazywały szpitalom. Zaczęły także przeorganizowywać swoje życie, by zapewnić sobie i swoim chorym podopiecznym niezbędną opiekę. Opiekę lekarza, terapeuty, rehabilitanta.

Nie jest łatwo opanować sytuację tak nową i niepokojącą. Jednak Częstochofskie Amazonki „dały radę”, w czym z pewnością bardzo pomogło to, że już wcześniej działały niezwykle prężnie, bez oglądania się na zewnętrzne trudności. Przewodząca Stowarzyszeniu Elżbieta Markowska przyjęła na siebie ciężar rozdysponowania



działań dla wszystkich Pań, a także zorganizowała internetową i telefoniczną sieć, za pomocą której Amazonki mogły pozostać w kontakcie z lekarzami i innymi osobami, które mogły je wesprzeć w czasie choroby lub po niej. W sieci pojawiły się również specjalnie przygotowane przez rehabilitantów filmy z instrukcjami ćwiczeń gimnastycznych. Członkinie i podopieczne Stowarzyszenia, jeśli tylko miały taką możliwość, mogły się rehabilitować w domu, korzystając z fachowego instruktora.

Jednak nie gimnastyka była sednem problemu, **najważniejszy był kontakt z lekarzem, szczególnie dla kobiet, które dopiero dowiadywały się o tym, że są chore.** Elżbieta Markowska wspomina:

To był dla nas bardzo trudny czas, głównie z powodu świadomości, że to właśnie my, Amazonki, jesteśmy w grupie szczególnego ryzyka. Pozostałyśmy w domach i martwiłyśmy się, co będzie z naszymi podopiecznymi i z nami, pozostawionymi bez kontaktu z lekarzem, bez możliwości prowadzenia działań profilaktycznych, na które przecież od kilku już lat kładziemy szczególny nacisk. Korzystałyśmy w dużej mierze z internetu, wiele z nas bardzo czekało na chociaż taką formę kontaktu, możliwości rozmowy, wzajemnego wsparcia. Od samego początku mogłyśmy liczyć na naszych lekarzy, psychologów i rehabilitantów. Chciałabym także dodać, że przez cały ten czas oddziały onkologiczne działające w Częstochowie i wykonujące zabiegi u kobiet z nowotworem piersi, działały bez przerwy. Wszystkie zabiegi były przeprowadzone,

jedynym problemem była diagnostyka, ponieważ wprowadzone ograniczenia nie dawały takich jak wcześniej możliwości konsultacji. W tym czasie, zresztą trwa to nadal, kontaktowało się ze mną bardzo wiele kobiet, zarówno z Polski jak i z zagranicy. Dodatkowy stres spowodowany pandemią i zmianami w dostępie do świadczeń zdrowotnych powodował u nich wzmogoną potrzebę kontaktu, rozmowy. Często spędzałam cały dzień na rozmowach, w których wspierałam, tłumaczyłam, informowałam, gdzie i w jaki sposób zwrócić się o pomoc. Taka praca bardzo wypala, ale przecież nie można tych kobiet zostawić samym sobie.

Do Amazonek stale dołączały nowe wirtualne członkinie – przecież konieczność pozostania w domach nie powodowała, że nagle wszyscy byli zdrowi. Inaczej sprawa wyglądała z osobami, które już były w trakcie leczenia, jednak do najtrudniejszych sytuacji należały te, gdzie kobieta przez długi czas zwlekała z pójściem do lekarza i nagle okazywało się, że jej stan jest bardzo poważny. Większa część osób w takiej sytuacji mogła liczyć już tylko na opiekę paliatywną, co w „pandemicznych” okolicznościach także było utrudnione. Uruchomione przez Amazonki telefony do kontaktu z psychologami dawały możliwość rozmowy nie tylko chorym, ale i ich rodzinom i bliskim. Pozostaje to dla nich bardzo ważną formą wsparcia, niosącą realną pomoc w znalezieniu sił do radzenia sobie z opieką nad osobą chorą.

Powróćmy jeszcze do kwestii leczenia chirurgicznego. W zwyczajnych okolicznościach przy łózkach kobiet udających się na zabiegi zawsze czuwały Amazonki – wolontariuszki. Z wielu opowieści wiem, że spotkanie z osobą, która doświadczyła tej samej choroby, takiego samego problemu, może niezwykle pomóc dzięki rozmowie, wymianie doświadczeń. Ponieważ Amazonki nie mogły już czuwać przy łózkach chorych, i tym razem sięgnęły po telefony. Uzyskując kontakty do chętnych do rozmowy kobiet, pomagały. Jak zawsze słuchały, radziły, były obok, wspierały pacjentki, wspierały rodziny. Oczywiście, że telefon nie mógł zastąpić bezpośredniego kontaktu i rozmowy w cztery oczy, ale pomyślmy: co by było, gdyby i takiej pomocy te osoby zostały pozbawione?



Wyścig łodzi smoczych podczas XXVI
Ogólnopolskiej Spartakiady Amazonek.
Częstochowskie Amazonki wywalczyły złoto 🏆

W tym ciężkim czasie zaangażowały nie tylko Wolontariuszki. Dowiaduję się, że

personel medyczny, pomimo dodatkowych utrudnień, także wspierał chore. Lekarze, ale także i pielęgniarki, salowe, wykazywali ogrom empatii i zrozumienia dla wystraszonych, pełnych obaw pacjentek, które ze względu na obostrzenia nie mogły liczyć na obecność swoich bliskich. Takie podejście jest niezwykle budujące, nie zmienia jednak faktu, że chorym towarzyszył nieustanny lęk o to, czy zabieg zostanie przeprowadzony, zwłaszcza że sama diagnostyka i jej tempo nie mogły być takie jak wcześniej, zaś badania (na przykład mammografia) były mocno okrojone. Pomimo utrudnień w kontakcie z pacjentkami czasami przypadek sprawia, że „wspierająca” Amazonka pojawia się nagle tam, gdzie jest bardzo potrzebna. Chciałabym tutaj opowiedzieć o jednej z nich, **wolontariuszce Małgosi Frymus**.



Małgosia Frymus z mężem Wiesławem

Małgosia jest Amazonką już od bardzo dawna, ponad dwadzieścia lat. Wcześniej, jak wiele innych kobiet chorych na raka piersi, zmagала się z bólem, strachem i różnymi obawami. W końcu trafiła do Stowarzyszenia Częstochowskich Amazonek i została wolontariuszką. Los sprawił, że w mijającym roku Małgosia po raz kolejny musiała podjąć działania mające na celu pozbycie się „nieprzyjaciela”, jak sama nazywa nowotwór. Nowa operacja, nowe przeżycia, nowe obawy, ale gdy z nią rozmawiam, wyczuwam ogromne pokłady optymizmu. Nigdy nie pojmę, jak to się dzieje, że Amazonki zawsze mają w sobie tyle radości, ciepła i pozytywnego myślenia. Z Małgosią rozmawiam nie o chorobie,

a o niej samej: jak sobie radzi w czasie pandemii, jakie są jej odczucia i czy spotkała się z jakimiś trudnościami wobec zaistniałej sytuacji. I tutaj ogromnie miło słyszeć, że otrzymała ogromne wsparcie i pomoc ze strony lekarzy, pielęgniarek, całego personelu medycznego. Jak wspomina, nie miała czasu myśleć o tym, co będzie, ponieważ w ciągu kilku dni została zdiagnozowana i zoperowana. Opowiadając o tym, mówi, jak bardzo ważne jest podejście pracowników szpitali i ich troska, „mówienie po imieniu daje spokój i powoduje, że pacjent pod razu lepiej się czuje”.

Bardzo jej brakuje spotkań z kobietami potrzebującymi wsparcia, podobnie jak i spotkań w gronie Amazonek, czy też z młodzieżą, dla której organizowane były spotkania w szkołach pod hasłem „Rak nie zna metryki”. Kiedy tak rozmawiamy,

Małgosia opowiada mi o zabiegach chemioterapii i o tym, jakie miała obawy i lęki. Gdy zachorowała pierwszy raz, nie przechodziła chemioterapii. Teraz, w tym nowym dla niej doświadczeniu pomogły jej inne kobiety, te, które całkiem niedawno były pacjentkami oddziału onkologicznego, gdy ona działała jako wolontariuszka. Obecnie Małgosia nie może się udzielać ze względu na stan zdrowia i panujące obostrzenia, wspomina jednak jedną z pacjentek.

Kilka miesięcy temu zadzwoniła do nas, do Amazonek, oddziałowa ze szpitala, prosząc o wsparcie dla jednej z chorych kobiet, która była na szpitalnym oddziale. Mówiła, że jest w złej kondycji psychicznej i nie potrafią jej pomóc. Wówczas Pani Ela Markowska zorganizowała dla niej wsparcie, poświęciła długi czas na rozmowę. Była to kobieta mocno załamana swoją chorobą, na jej stan dodatkowo wpływały ograniczenia w kontaktach z bliskimi. Po jakimś czasie, gdy chodziłam na zabiegi chemioterapii do szpitala, spotkałam ją. Pomimo bardzo trudnych i przykrych okoliczności rozmawiałyśmy, a ja mam nadzieję, że chociaż nie byłam wtedy na «wolontariackiej służbie», to przez naszą rozmowę udzieliłam jej wsparcia. Zawsze powtarzam, że najważniejsze jest pozytywne myślenie i do tego ją namawiałam. Jak widać, rolę wolontariusza można realizować także będąc samemu na zabiegu chemioterapii.

Małgosia na początku przyszłego roku przejdzie kolejny zabieg, który, jak sama mówi, spowoduje, że będzie mogła w pełni wrócić do wszystkich zajęć. Mocno trzymam kciuki za nią, ale także za jej męża, na którego temat padło podczas naszej rozmowy bardzo wiele ciepłych słów. Pamiętajmy, że wsparcie bliskich nam osób w każdej trudnej życiowo sytuacji jest najważniejsze.

Częstochowskie Amazonki –
wolontariuszki w Częstochowskim
Centrum Aktywności Seniora

Wracając jeszcze do Amazonek, szczególnie do realizowanych przez nie projektów, w tym roku pojawiło się wiele przeszkód, które nie pozwoliły ich przeprowadzić. Wszystkie bez wyjątku akcje mające na celu propagowanie wiedzy na temat profilaktyki chorób nowotworowych, Marsz Różowej Wstążki czy też badania profilaktyczne prowadzone na szeroką skalę zostały uniemożliwione. Ten fakt szczególnie niepokoi, gdy weźmiemy pod uwagę,





Szycie maseczek – wiosna 2020



Walne Zebranie Sprawozdawcze Stowarzyszenia Częstochowskie Amazonki – czerwiec 2020



Gimnastyka Amazonek online

że coraz więcej młodych kobiet choruje na raka piersi. Wszystkie akcje pomocowe zawęziły się do możliwości odbycia rozmowy telefonicznej bądź korzystania z zamieszczanych w sieci filmów na temat profilaktyki i tego, jak dbać o zdrowie.

I tak właśnie w październiku odbyła się debata internetowa, w której wzięli udział onkolog Barbara Huras, psycholog Anna Machnik-Czerwik, diagnosta Joanna Halkiewicz, chirurg onkolog Przemysław Jasnowski, pacjentka Elżbieta Markowska i prowadzący Bartek Osumek. Dzięki tej debacie uczestniczące w niej osoby mogły zwrócić uwagę na to, jak wysoka jest w społeczeństwie zachorowalność na różne choroby, ale przede wszystkim na nowotwory. Prowadzący debatę mówili także o tym, jak diagnozować, leczyć, ale również jak emocjonalnie poradzić sobie z tak wielkim problemem. Podczas debaty można było obejrzeć filmiki, które w przystępny sposób pokazywały, jak żyjemy i jak zmienia się nasze życie w momencie diagnozy. Poruszony został aspekt relacji rodzinnych, gdzie często osoba chora, nie mówiąc bliskim o swoim problemie, pozostaje niezauważona. Bardzo ciekawy materiał nawiązujący do profilaktyki raka piersi i raka jąder przygotowali we współpracy z Amazonkami młodzi ludzie, licealiści. Tego typu akcje Amazonki prowadzą od kilku lat, uświadamiając nie tylko osoby starsze, ale także młode na temat profilaktyki nowotworów. Debatę można obejrzeć na stronie

Stowarzyszenia www.facebook.com/amazonkiczestochowskie. Gorąco namawiam do propagowania dostępnej tam wiedzy wśród naszych bliskich.

Jak wspomniałam na początku, mamy zimę, liczba chorych zmienia się, następują drastyczne wzrosty, ale też spadki zachorowań. Jak w tej sytuacji będą sobie radziły Amazonki? Z rozmów wynika, że czują się bogatsze o kolejne doświadczenia. Z naciskiem podkreślają, że nie chcą żyć w zamknięciu, że choć wiedzą, jak sobie radzić w nowej sytuacji, ciężko jest bez kontaktu z innymi ludźmi. Trzeba tu dodać, że Częstochowskie Amazonki opiekują się seniorami w dziennym domu pomocy społecznej. I tutaj ich zaangażowanie jest równie duże. Znosząc wszelkie niedogodności, oczywiście zgodnie z procedurami dbają o to, aby seniorzy otrzymywali posiłki, kiedy było to jeszcze możliwe, organizowały spotkania na świeżym powietrzu. Nie zmienia to jednak faktu, że człowiek bez kontaktu z drugim człowiekiem jest narażony na stres i smutek, ostatecznie prowadzące do depresji. Dlatego walczą, aby dawać sobie i innym możliwość kontaktu, nie tylko z osobami chorymi ale i zdrowymi.

Podobnie jak w poprzednich latach, Amazonki mogą liczyć na pomoc swoich przyjaciół. Uzyskały mocne wsparcie w zakresie zaopatrzenia w środki do dezynfekcji i maseczki, przekazywane dla najbardziej potrzebujących. Każda pomoc dla osób potrzebujących jest ważna, dlatego Amazonki nie wahają się finansować wielu działań z własnych środków, ze wsparcia w postaci 1% od podatku i innych darowizn. Obecnie wszelkie zebrane środki mają być przeznaczone na sprzęt rehabilitacyjny: korzystając z niego, pacjentki mogą ćwiczyć, likwidować obrzęki limfatyczne i powracać do sprawności fizycznej.

Trudno przewidzieć, jak dalek będą mogły funkcjonować te dzielne kobiety, które walcząc ze swoją chorobą, pomagają innym. Aktualna sytuacja nie napawa optymizmem nawet zdrowych, a co dopiero pacjentów onkologicznych. Zwracajmy uwagę na to, co się dzieje obok nas, pomagajmy sobie i wspierajmy się nawzajem, bądźmy życzliwi empatyczni w stosunku do innych. Oby kolejna relacja z działalnością Częstochowskich Amazonkach obfitowała w plany na przyszłość i liczne działania na rzecz pacjentek z rakiem piersi, seniorów, wykluczonych i zagrożonych chorobą.

Z całego serca życzę wszystkim Czytelniczkom i Czytelnikom „Aktualności Medycznych” zdrowia na cały nadchodzący rok. ■

STRATEGIA 5S

ŚWIADOME ODŻYWIANIE



dr n. biol. Karolina Trzeciak

Koordynator Kampanii Społecznej "Żyję Świadomie"
prowadzonej przez World Healthy Living Foundation

Zapraszamy do zapoznania się z drugim artykułem z serii Strategia 5S. Jego Autorka dr n. biol. Karolina Trzeciak, koordynatorka Kampanii Społecznej "Żyję Świadomie" przybliży pierwszy z filarów Strategii 5S proponującej wprowadzenie zmian w pięciu podstawowych obszarach naszego życia, co może znacząco poprawić jego jakość.

Świat, w którym żyjemy podlega nieustającym zmianom. Niektóre z nich poprawiają nasz dobrostan, inne, te niekorzystne, powinniśmy niwelować w miarę naszych możliwości. Dlatego też można powiedzieć, że nasze zdrowie to nie stan, a dynamiczny proces. Proces, na który możemy wywierać świadomy wpływ. Zadbanie o 5 obszarów naszego życia może zdecydowanie wpłynąć na jego długość i jakość. Według Strategii 5S te 5 elementów to: Świadome odżywianie, Sprawność fizyczna, Suplementacja, Skuteczne oczyszczanie organizmu z toksyn oraz Stress management, czyli praca z umysłem. W tym artykule zajmiemy się pierwszym z wymienionych elementów.

Właściwa dieta ma wpływ na nasze zdrowie i samopoczucie. Co jednak oznacza „właściwa” czy „zdrowa”? Tutaj sprawa staje się nieco bardziej skomplikowana. Po pierwsze: dieta w tym ujęciu nie oznacza radykalnego sposobu odżywiania nakierowanego wyłącznie na utratę kilogramów. To, co jemy powinno dostarczyć podstawowych elementów budulcowych, energetycznych i regulujących



dla naszego ciała w odpowiednich ilościach i proporcjach. Trudno jednak mówić o jedynym właściwym i uniwersalnym modelu odżywiania. Inne proporcje składników odżywczych są bowiem potrzebne zawodowemu sportowcowi, inne osobie spędzającej większość czasu za biurkiem, nie bez znaczenia jest też wiek, płeć czy strefa klimatyczna. Równocześnie, przy obecnym stanie wiedzy, mamy dostęp do wielu wyników badań pokazujących, że pewne nawyki żywieniowe dają wiele korzyści, podczas gdy inne mogą szkodzić i przyczyniać się do powstawania chorób.

Obecnie coraz więcej uwagi przywiązuje się do zdrowego odżywiania. Poszukując tzw. „zdrowej żywności”, należy kierować się nie tylko kaloriami i stopniem przetworzenia kupowanego produktu, ale też jego wartością odżywczą. Dostarczenie odpowiedniej ilości składników odżywczych sprawia, że organizm dostaje niezbędne elementy do prawidłowego rozwoju. Warto w tym miejscu przywołać dwa istotne pojęcia rozpatrywane w kontekście żywności – są to **gęstość odżywcza** oraz **gęstość energetyczna**.

Gęstość odżywcza odnosi się do jakości spożywanych kalorii, a dokładniej koncentracji witamin, minerałów i innych składników w danym produkcie spożywczym.

Gęstość energetyczna natomiast dotyczy ilości kalorii w danym posiłku, tj. jego kaloryczności w przeliczeniu na objętość. Przykładowo hamburger z frytkami dostarczy organizmowi ogromne ilości tłuszczu, cukru i soli oraz znikome ilości witamin i minerałów – ilość kalorii będzie bardzo duża, jednak „jakościowo” taki posiłek pozostawia wiele do życzenia. Tym sposobem zapotrzebowanie na wspomniane witaminy i składniki mineralne nie zostanie zaspokojone. Dodatkowo po takim posiłku pozostanie uczucie ociężałości i senności.

Długofalową konsekwencją stosowania tego rodzaju „diety” mogą być różne schorzenia, m.in. coraz powszechniejsze już dzisiaj choroby cywilizacyjne. Dla kontrastu – spożywając jarmuż, chlorellę czy truskawki dostarczamy zdecydowanie mniejszą ilość kalorii, ale równocześnie dużo witamin, składników mineralnych oraz składników nieodżywczych, które także są istotne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Warto więc tutaj zwrócić też uwagę na pewien paradoks: osoba z nadwagą także może być niedożywiona. Wynika to z dostarczania organizmowi tylko i wyłącznie „pustych”, bezwartościowych kalorii, mających znikomą jakość żywieniową.

Obecnie nie ulega wątpliwości, że podstawę żywienia powinny stanowić warzywa i owoce, najlepiej jak najmniej przetworzone, ponieważ właśnie w tej formie zawierają one najwięcej składników odżywczych i nieodżywczych takich jak witaminy, składniki mineralne czy substancje regulujące. Równocześnie spożycie mięsa powin-

no być ograniczone do 0,5 kg w tygodniu. Powszechnym błędem w naszym kręgu kulturowym jest codzienne spożywanie dużych ilości mięsa, co może prowadzić m.in. do przebiegłości, a co za tym idzie – nadmiernego obciążenia nerek. Jak już wspomniano, niewłaściwie zbilansowana dieta, zawierająca nadmiar węglowodanów (zwłaszcza cukrów prostych) i tłuszczów





nasyconych (są to głównie tłuszcze zwierzęce) prowadzi do powstawania chorób cywilizacyjnych takich jak otyłość, cukrzyca czy choroby układu krążenia.

Co ciekawe, tłuszcz tłuszczowi nierówny. Dobrej jakości oleje pochodzenia roślinnego są nośnikiem dla witamin rozpuszczalnych w tłuszczach oraz źródłem Niezbędnych Nienasyconych Kwasów Tłuszczowych (NNKT). NNKT wspierają m.in. działanie systemu nerwowego, odpornościowego, sercowo-naczyniowego i kostno-stawowego. Żywność pochodzenia roślinnego zawiera też wiele związków zaliczanych do grupy Naturalnych Substancji Nieodżywczych (NSN) jak flawonoidy, terpenoidy czy związki azotowe, którym obecnie przypisuje się wiele korzystnych funkcji fizjologicznych, związanych przede wszystkim z ich właściwościami przeciwutleniającymi, ale nie tylko.

Świadome odżywianie to także prawidłowe nawodnienie. Woda stanowi 50–75% masy ciała człowieka, występuje w przestrzeniach wewnątrz – i pozakomórkowych, jest niezbędna w większości procesów zachodzących w organizmie. Dodatkowo woda zawiera składniki mineralne, co stanowi uzupełniające źródło pierwiastków takich jak magnez, wapń, sód, fluor, jod, żelazo i siarczany.



Zdrowie ma się tylko jedno, dlatego warto przeciwstawić się wszechobecnym fast foodom i zastanowić się, co kładziemy na naszych talerzach oraz w jaki sposób spożywamy posiłki. Nie od dziś wiadomo, że żywność produkowana w obecnych czasach nie zawsze spełnia wymagania zdrowotne, dlatego istotnym jest, aby sprawdzać skład kupowanych produktów. Warto też wiedzieć, że przygotowując swoje posiłki w sposób przemyślany, nawet pomimo predyspozycji genetycznych można ustrzec się chorób, które od pokoleń występują w danej rodzinie. Odpowiednie odżywianie to też często podstawa terapii i prewencji wielu chorób od zwykłego przeziębienia przez choroby cywilizacyjne aż po nowotwory, a nawet depresję, ponieważ umiejętnie dobrana dieta w danej chorobie poprawia samopoczucie i wspomaga proces zdrowienia.

Kolejnym aspektem świadomego odżywiania jest również uzmysłowienie sobie faktu, że nie liczy się wyłącznie co jemy, ale także to, w jaki sposób. Nie bez znaczenia jest estetyczny sposób podania posiłku, miejsce jego spożywania (które powinno być ustronne i czyste), towarzystwo oraz pozycja, w jakiej jemy.

Samo odżywianie to już dużo, jednak nadal niewystarczająco. Żaden organ ani proces w naszym organizmie nie istnieje w oderwaniu od całości. Warunkiem zdrowia i dobrego samopoczucia wydaje się więc zachowanie stanu równowagi w naszym ciele i umyśle. Tak samo żaden z elementów Strategii 5S nie istnieje w oderwaniu od innych. Nie zmienia to jednak faktu, że praca nawet nad jednym z obszarów z pewnością przyniesie korzystne efekty, a w przyszłości może też zmotywuje do dalszych pozytywnych zmian.

Nie każdy jednak potrafi samodzielnie wypracować w sobie właściwe nawyki. Jak to sobie ułatwić? Po pierwsze należy poznać swoje potrzeby i predyspozycje. Wykonując określone zadania oraz odpowiadając na postawione samemu sobie pytania, możemy lepiej siebie poznać, a tym samym rozpocząć pracę nad sobą w obszarach, w których jest to potrzebne. Jako wsparcie tego typu działania może posłużyć e-book ***Odporność w TWOICH rękach – praktyczny przewodnik dla wsparcia Twojej odporności***, który w przystępny i praktyczny sposób pomaga wprowadzać zdrowe nawyki w oparciu o Strategię 5S. Dzięki tej publikacji jeszcze lepiej poznasz siebie i swoje potrzeby w dążeniu do zdrowszej wersji siebie. Po więcej informacji zapraszam na www.shop.whlf.eu. ■



WORLD HEALTHY LIVING
FOUNDATION

Więcej na temat Strategii 5S dowiesz się w trakcie konferencji z cyklu „Żyję Świadomie”. Zapraszamy serdecznie Czytelników „Aktualności Medycznych” do skorzystania z bezpłatnych wydarzeń online z Ekspertami z dziedziny zdrowia!

Więcej informacji na temat zdrowia znajdziesz na stronie Fundacji – www.whlf.eu.

World Healthy Living Foundation



Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin

www.eanu.de

www.aktualnosci-medyczne.pl

Kwartalnik „Aktualności Medyczne” oraz newsletter EANU dostępne są w wersji online i drukowanej. Czasopismo dofinansowane przez działającą w Zurychu Fundację Güntera i Regine Kelm – Die Günter und Regine Kelm Stiftung (<https://www.kelm-stiftung.ch/>).



Zachęcamy także do zapoznania się z partnerskim czasopismem „Aktuelle Gesundheits – Nachrichten”, wydawanym przez Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin in Berlinie.



Kwartalnik „Aktualności Medyczne” 19 (nr 4/2020)

WYDAWCA: Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin, dr. med. A.-H. Wasylewski, Grottkauer Straße 24, 12621 Berlin

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: dr med. Andreas Hans Wasylewski, Alicja Kałużny, Joanna Reczyńska, Danilo Geritz **REDAKCJA I SKŁAD:** Alicja Kałużny
Zdjęcie na okładce: Djomas, stock.adobe.com

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA TREŚĆ PUBLIKOWANYCH TEKSTÓW. POGŁĄDY W NICH ZAWARTE SĄ POGŁĄDAMI ICH AUTORÓW.

ISSN 2450–9590



ZINTEGROWANE LECZENIE NOWOTWORÓW