**Stowarzyszenie „Amazonek” i osób z choroba nowotworową w Zgorzelcu,** chce przybliżyć wszystkim czytelnikom problem zdrowotny, który ciągle budzi strach, lęk ,złe emocje itp. Pisaliśmy o znaczeniu profilaktyki, opiszemy różne badania diagnostyczne, metody lecznicze i ich skutki , podpowiemy członkom rodzin i przyjaciołom jak mogą pomóc choremu przejść proces leczenia itp. Jesteśmy otwarci na pytania czytelników. Zapraszamy też do naszej siedziby w każdy wtorek godz.17.00 w Szkole Emilki gab.12.

Jesteśmy w posiadaniu wielu poradników omawiających różne choroby nowotworowe, opiekę nad chorym, prawa i jaką pomoc można uzyskać itp. Dlatego zapraszamy do kontaktu, każdego kto ma wątpliwości**.**

**Znajdziesz nas https://www.facebook.com/amazonkizgorzelec/**

**RADIOTERAPIA**

Napromienianie zastosowane jako leczenie uzupełniające po leczeniu operacyjnym zmniejsza częstość nawrotów miejscowych oraz wpływa na poprawę przeżycia chorych. Natomiast u pacjentów leczonych radykalnie, radioterapia stosowana jest, gdy istnieją cechy świadczące o dużym ryzyku wystąpienia nawrotu miejscowego choroby oraz przy obecności przerzutów w węzłach chłonnych pachowych. Warto podkreślić, że postęp techniczny przyczynił się do zwiększenia skuteczności radioterapii oraz zwiększył bezpieczeństwo jej stosowania.  
  
Horomonoterapia

raka piersi W zdecydowanej większości przypadków rak piersi jest nowotworem hormonozależnym, którego wzrost i progresja jest uwarunkowana pobudzeniem receptorów estrogenowych i progesteronowych przez odpowiednie hormony. Decyzja o wdrożeniu hormonoterapii u chorych na nowotwór piersi jest uwarunkowana wykazaniem obecności receptorów estrogenowych w komórkach raka. Celem hormonalnego leczenia chorych na raka piersi jest wyeliminowanie pobudzającego wpływu estrogenów na wzrost komórek nowotworowych. U kobiet przed menopauzą stosowane są najczęściej tamoksifen i/lub analogii gonadoliberyny, a u kobiet po menopauzie tamoksifen lub inhibitory aromatazy.

**Chemioterapia**

raka piersi Wskazaniem do uzupełniającej chemioterapii są przede wszystkim raki „potrójnie ujemne”, czyli bez ekspresji zarówno receptorów hormonalnych, jak i HER2. Chemioterapię stosuje się również rutynowo w skojarzeniu z trastuzumabem u większości chorych z cechą HER2. Chemioterapię (oprócz leczenia hormonalnego) należy rozważyć w przypadku raków o ograniczonej hormonowrażliwości (niski stopień ekspresji receptorów hormonalnych). Zarówno w leczeniu przedoperacyjnym, jak i chemioterapii pooperacyjnej stosuje się zwykle dwu- lub trzylekowe schematy leczenia oparte na antracyklinach. Terapia celowana molekularnie raka Już od lat 90. ubiegłego wieku znane było negatywne znaczenie prognostyczne nadekspresji białka HER-2 na powierzchni komórek raka piersi. Białko to jest receptorem błonowym należącym do rodziny receptorów naskórkowego czynnika wzrostu. Dzięki wprowadzeniu do leczenia trastuzumabu – przeciwciała monoklonalnego blokującego funkcję receptora HER2, udało się znamiennie poprawić rokowanie chorych na HER-2 dodatniego raka piersi. Amplifikacja HER-2 jest obserwowana u około 20% chorych z rakiem sutka.

Chemioterapia jest metodą systemowego leczenia nowotworów złośliwych za pomocą leków cytostatycznych (cytostatyków). Cytostatyki są najdłużej znaną grupą leków przeciwnowotworowych o różnym pochodzeniu i mechanizmach działania. Leki cytostatyczne stosowane w onkologii – w dawkach terapeutycznych – blokują w różny sposób cykl komórkowy i uruchamiają genetycznie zaprogramowane mechanizmy śmierci komórkowej czyli indukują apoptozę nowotworową. Z wyjątkiem chorioncarcinoma podawanie pojedynczego cytostatyku w klinicznie tolerowanych dawkach nie jest w stanie spowodować wyleczenia, nawet w przypadkach wybitnie wrażliwych na chemioterapię. Podstawą współczesnej chemioterapii jest kojarzenie kilku cytostatyków należących do różnych klas. Pojedynczy lek cytostatyczny może mieć za małą skuteczność, a rak może stać się szybko odporny na daną substancję.  
  
**Chirurgia onkologiczna**

jest najstarszą metodą stosowaną w leczeniu onkologicznym nowotworów i nadal pozostaje metodą najskuteczniejszą. Szacuje się, że blisko 60% wyleczeń nowotworów jest możliwe dzięki zastosowaniu chirurgii onkologicznej. Większość pacjentów z rozpoznanym nowotworem – na którymś z etapów swojej choroby – wymaga interwencji chirurgicznej. Czasem są to drobne zabiegi w celu pobrania wycinka lub usunięcia niewielkiej zmiany, w innych przypadkach chodzi o rozległe operacje chirurgiczne lub zabiegi paliatywne – zwiększające komfort życia .

We współczesnej onkologii istnieją również sytuacje, kiedy to dzięki rozwojowi chemioterapii i leczenia promieniami udało się całkowicie zrezygnować z onkologicznej operacji chirurgicznej (np. w przypadku płaskonabłonkowego raka odbytu).

Wśród wielu pacjentów nadal funkcjonuje stereotyp, że rak boi się noża. Chorzy boją się poddać onkologicznej operacji chirurgicznej – nie chcą ruszać ani wycinać raka, w obawie, że po operacji szybko się „zezłości” lub pojawią się groźne przerzuty raka. Takie myślenie wywodzi się z przeszłości, kiedy to chirurgia onkologiczna była podstawowym sposobem walki z rakiem, a natura choroby była jeszcze mało znana. Dawniej usuwano zmianę nowotworową po kawałku lub kilka razy. Wycinano tylko widoczny guz, a on po jakimś czasie odrastał. Chory nabierał przekonania, że operacja szkodzi, zamiast pomagać. Zgodnie ze współczesną sztuką medyczną wycina się zmianę wraz z przylegającym marginesem zdrowych tkanek wokół niej. Faktem jest, że każda ingerencja w nowotwór zaburza pewien stan pozornej równowagi pomiędzy nim, a organizmem pacjenta. Dlatego kluczowe znaczenie ma w tym kontekście czas i szybkie rozpoczęcie leczenia uzupełniającego. Istotą choroby nowotworowej jest jej postępujący charakter, co prowadzi w przypadku niepodjęcia leczenia do nieuchronnego zgonu chorego. **Wczesne wykrycie nowotworu i konsekwentne leczenie może prowadzić do wyleczenia**. Niestety prostota tego rozumowania stoi w sprzeczności do praktyki – duży odsetek pacjentów przed skierowaniem do ośrodków specjalistycznych leczony jest zachowawczo i bez ustalenia rozpoznania. Przyczyny opóźnienia nierzadko leżą także po stronie chorego, który bagatelizuje niepokojące objawy choroby nowotworowej.  
  
 **HIPERTERMIA**

Hipertermia raka jako komplementarna metoda leczenia nowotworów jest skuteczna we współpracy z terapiami konwencjonalnymi, takimi jak: chemioterapia, radioterapia czy immunoterapia. Celem hipertermii w onkologii jest tworzenie stanu gorączki, który aktywuje układ odpornościowy pacjenta i niszczy komórki nowotworowe w organizmie. Kiedy temperatura ciała jest podwyższona i oscyluje wokół 38,5°C, gorączka sygnalizuje systemowi odpornościowemu, że należy zacząć walkę i rozpocząć proces leczenia organizmu. Poziom krwinek odpowiedzialnych za ochronę organizmu (tj. leukocytów) zwiększa się i zaczyna ingerować w niekorzystne czynniki w organizmie.  
  
CZY LECZĄC SIĘ CHEMIOTERAPIĄ ZAWSZE WYPADAJĄ WŁOSY?

Większość pacjentów onkologicznych przechodzących chemioterapię traci włosy. Jest to wynikiem właściwości chemioterapeutyków, które atakują wszystkie namnażające się komórki w ludzkim organizmie. Komórki rakowe są bardziej narażone na działanie leków, ale efektem ubocznym chemioterapii i zastosowanych cytostatyków jest ich działanie również na zdrowe komórki – w tym, te odpowiedzialne za wzrost włosów. SYSTEM PAXMAN DO CHŁODZENIA SKÓRY GŁOWY PODCZAS CHEMIOTERAPII System Paxman reguluje temperaturę chłodzenia tak, aby miejscowo obkurczyć naczynia włosowate skóry głowy i uzyskać czasowe zmniejszenie przepływu krwi na jej powierzchni, ograniczając tym samym dawkę chemioterapeutyku docierającego do wrażliwych mieszków włosowatych. Uzyskuje się to dzięki zakładanym na głowę czepkom, w których krąży płyn o temperaturze -5°C już od podania pierwszej dawki chemioterapeutyku. System chłodzenia głowy pacjentów poddanych chemioterapii za pomocą czepków jest bezpieczny, a jego skuteczność wynosi od 50-90% (znaczenie ma właściwy dobór czepka, rodzaj i kondycja włosów, rodzaj nowotworu oraz zastosowanego leczenia).

**Dieta**

Odpowiednie postępowanie dietetyczne i właściwe odżywianie odgrywają fundamentalną rolę na wszystkich etapach choroby nowotworowej – od okresu aktywnego leczenia (operacji chirurgicznej, chemioterapii, radioterapii), poprzez okres rekonwalescencji po zakończonym leczeniu, profilaktyki wtórnej oraz na etapie paliatywnym choroby. Odpowiednia dieta w okresie leczenia onkologicznego polega na dostarczaniu pacjentowi odpowiedniej podaży związków odżywczych celem pokrycia bieżących potrzeb jego organizmu. Istotną rolę odgrywa próba dostosowania konsystencji i tekstury diety, a także objętości i czasu podawania posiłków od objawów danej choroby nowotworowej i skutków ubocznych leczenia występujących u danego chorego: wymiotów, biegunki , zaparcia, zmian w odczuwaniu smaków czy jadłowstrętu. Optymalna dieta dla danego pacjenta onkologicznego uzależniona jest od lokalizacji guza nowotworowego i narządu w którym toczy się proces nowotworowy oraz od stopnia zaawansowania samej choroby.

**Podstawową dietą stosowaną podczas leczenia choroby nowotworowej jest dieta lekkostrawna, jednak decydującą rolę w wyborze właściwej terapii żywieniowej odgrywa stan pacjenta.**

Dieta w chorobie nowotworowej oraz podczas leczenia onkologicznego powinna dostarczać odpowiedniej ilości energii, pełnowartościowego białka, węglowodanów, wysokiej jakości tłuszczów, witamin i składników mineralnych oraz zapewniać odpowiednią podaż płynów. Warto pamiętać, że zapotrzebowanie energetyczne pacjenta onkologicznego może być 20% większe w porównaniu z osobą zdrową w tym samym wieku i tej samej płci.  
  
Dieta powinna spełniać kilka ważnych funkcji: zapobiegać powstaniu niedożywienia chorego, wzmacniać pracę jego układu odpornościowego (immunologicznego), wpływać i stymulować przemianę materii oraz chronić narządy wewnętrzne pacjenta, które narażone są na uszkodzenie w skutek wyniszczającej terapii onkologicznej.  
  
Do często występujących skutków ubocznych radioterapii oraz chemioterapii należą: nudności, wymioty, biegunki, zaparcia, zapalenie błony śluzowej przewodu pokarmowego, suchość w jamie ustnej, zmiany w odczuwaniu smaku i zapachu, zmiana masy ciała, jadłowstręt. Nawet jeśli dolegliwości te mają charakter przejściowy, mogą być mocno uciążliwe dla chorego i wpływać negatywnie na jego samopoczucie. W zależności od rodzaju i nasilenia objawy te mogą wymuszać u chorego czasową lub trwałą rezygnację ze spożywania niektórych produktów lub potraw. Aby lepiej znosić problemy związane z utrudnionym żywieniem podczas chemioterapii warto zaplanować sposób odżywiania tak, aby był odpowiedni przy występowaniu konkretnych dolegliwości. Utrata apetytu spróbuj przygotowywać i spożywać małe porcje. Dostarczaj pożywienie co 2-3godziny, także nocą, kiedy wystąpi uczucie głodu; uwzględniaj upodobania smakowe. Próg smakowy na gorzki smak jest zazwyczaj obniżony, natomiast na słodki smak podwyższony. Mogą występować po sobie chęci na słodkie, gorzkie, kwaśne i słodkie jedzenie; unikaj silnych zapachów jedzenia (dobrze wietrz pomieszczenia, przykrywki na potrawy zdejmuj na krótko przed podaniem); posiłki staraj się przygotowywać apetycznie, gotuj z małą ilością przypraw, doprawiaj według upodobań pacjenta; Dolegliwości przy połykaniu wybieraj posiłki zawiesiste albo w postaci puree; unikaj ostro doprawionych, zbyt słonych lub zbyt kwaśnych produktów spożywczych i owoców z dużą zawartością kwasów owocowych: porzeczek, grejpfrutów, soków owocowych; **spróbuj stosować gotowych posiłków dla niemowląt ( są ubogie w sól i kwasy);** napływ śliny można pobudzić dzięki częstemu piciu małych ilości płynów, żuciu gumy czy ssaniu bezcukrowych cukierków cytrynowych; unikaj posiłków zbyt zimnych lub zbyt gorących; pij herbatę albo niegazowaną wodę, unikaj napojów gazowanych; unikaj świeżego mleka, w przeciwieństwie do niego wybieraj produkty na bazie kwaśnego mleka, kefir i napoje sojowe; **Wymioty**, odruch wymiotny, mdłości spożywaj lekkie pożywienie podzielone na wiele małych posiłków; jedz i pij powoli; unikaj potraw bardzo słodkich, tłustych, wzdymających albo mocno pachnących; unikaj zagęszczonych zup czy sosów; wybieraj chłodne, lekko przyprawione potrawy; suszone produkty spożywcze zawierają skrobię (krakersy, suchary, tosty), która zapobiega wymiotom; korzystne są zimne napoje, oraz ssanie kostek lodu; **Biegunka,** wzdęcie, uczucie pełności przy silnych biegunkach należy spożywać jedzenie lekkie, nietłuste i ubogie w substancje balastowe (unikaj błonnika); wybieraj herbatę z kopru włoskiego, czarną lub zieloną, kleik owsiany, zupę na bazie kleiku ryżowego, produkty z białej mąki, tarte jabłka (bez skórki), banany; przy nietolerancji laktozy, która często towarzyszy terapii unikaj wszystkich potraw, które ją zawierają; zrezygnuj z soków, kawy, napojów gazowanych, surówek, świeżych owoców, produktów pełnoziarnistych, orzechów, mleka, tłustych i smażonych potraw.

zobacz więcej na: <https://www.zwrotnikraka.pl/hipertermia-raka-w-leczeniu-onkologicznym/> | [Zwrotnikraka.pl](https://www.zwrotnikraka.pl)

telefon kontaktowy:

Roman – 509-560-789

Dorota – 793-662-301