



Fundacja „W trosce o pacjenta. Instytut psychologii zdrowia i profilaktyki chorób przewlekłych” została założona z inicjatywy Adrianny Sobol – ekspertki w dziedzinie psychologii zdrowia, psychoterapeutki i specjalistki profilaktyki chorób przewlekłych. Adrianna, posiadająca kilkunastoletnie doświadczenie w pracy klinicznej z pacjentami i ich bliskimi, doskonale rozumie, jak kluczowe jest wsparcie psychologiczne w procesie leczenia.

Naszym celem jest poprawa jakości życia pacjentów na każdym etapie choroby, oferując kompleksową pomoc, która obejmuje zarówno ciało, jak i umysł. Fundacja działa na rzecz podnoszenia świadomości o profilaktyce chorób przewlekłych, promując zdrowy styl życia, regularne badania diagnostyczne oraz edukację na temat możliwości leczenia.

Wierzymy, że każdy pacjent zasługuje na równą szansę w procesie terapeutycznym, dlatego kładziemy szczególny nacisk na integrację opieki medycznej i psychologicznej.

Zapewniamy pacjentom oraz ich bliskim wsparcie, które pomaga skuteczniej radzić sobie z wyzwaniami emocjonalnymi towarzyszącymi chorobom przewlekłym.

na temat chorób przewlekłych, nowoczesnych metod leczenia oraz znaczenia dbałości o zdrowie psychiczne w procesie leczenia.

Naszą misją jest wspieranie pacjentów i ich opiekunów w zmniejszaniu wpływu choroby na codzienne życie oraz w powrocie do aktywności społecznej i zawodowej w trakcie leczenia.

PATRONAT:



Johnson&Johnson

AstraZeneca



ŚCIEŻKA LECZENIA PACJENTA Z RAKIEM PŁUCA

poradnik dla pacjentów i ich bliskich



ŚCIEŻKA LECZENIA PACJENTA Z RAKIEM PŁUCA

poradnik dla pacjentów i ich bliskich



Copyright: Fundacja „W trosce o pacjenta” 2025

Skład i łamanie: Mika Frankowska

Patronat:



Johnson&Johnson

AstraZeneca



LECZENIE SYSTEMOWE ZAAWANSOWANEGO
RAKA PŁUCA W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH 3
dr hab. n. med. Magdalena Knetki-Wróblewska

PORADNIK DLA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH
CO KAŻDY PACJENT WIDZIEĆ POWINIEN O SKÓRZE
PODCZAS TERAPII ONKOLOGICZNEJ? 15
Dr hab. n.med. Joanna Czuwara

TYTUŁ 29
Psychoonkolog Adrianna Sobol



Diagnoza raka płuca to moment, który zmienia życie, nie tylko w wymiarze medycznym, ale przede wszystkim emocjonalnym. To chwila, która wywraca do góry nogę codzienność, plany i poczucie bezpieczeństwa. Jeśli trzymasz teraz w rękach ten poradnik, być może sam zmierzysz tą trudną drogą albo towarzyszysz w niej komuś bliskiemu.

Chcemy, abyś wiedział jedno – nie jesteś w tym sam.

Ten poradnik powstał po to, by przeprowadzić Cię przez kolejne etapy leczenia raka płuca: od pierwszych objawów i diagnozy, przez różne formy terapii, aż po życie po leczeniu. Ale to nie tylko suche fakty medyczne. To także przestrzeń, w której mówimy otwarcie o tym, o czym często milczy się w gabinetach lekarskich: o lęku, bezradności, gniewie i nadziei. O tym, jak radzić sobie z widocznymi śladami choroby na ciele. O tym, kiedy sięgnąć po pomoc psychoonkologa. O tym, gdzie szukać wsparcia, gdy siły wydają się opuszczać.

Choroba onkologiczna to nie tylko wyzwanie dla ciała, to przede wszystkim próba dla psychiki. Zmęczenie, ból, skutki uboczne leczenia, utrata włosów, zmiany skórne – wszystko to może wpływać na to, jak postrzegamy siebie i swoje miejsce w świecie. Możesz czuć się inaczej, wyglądać inaczej, funkcjonować inaczej. I to jest zupełnie naturalne, choć niezwykle trudne.

Dlatego w tym poradniku znajdziesz nie tylko informacje o tym, czego możesz się spodziewać na poszczególnych etapach leczenia, ale także praktyczne wskazówki, jak zadbać o swoją psychikę. Dowiesz się, jak rozmawiać o swoich emocjach, jak prosić o pomoc, jak odnaleźć wewnętrzne zasoby siły. Podpowiemy Ci, gdzie szukać profesjonalnego wsparcia psychologicznego i jak korzystać z grup wsparcia, które mogą stać się bezcennym źródłem zrozumienia i poczucia wspólnoty.

Pamiętaj – dbanie o zdrowie psychiczne w trakcie leczenia onkologicznego to nie luksus, to konieczność. To nie przejaw słabości, ale mądrego podejścia do choroby. Twoje emocje są ważne, Twój lęk jest zrozumiały, Twoja potrzeba wsparcia jest uprawniona.

Życzymy Ci, aby ten poradnik stał się dla Ciebie kompasem w trudnej podróży. Aby przyniósł Ci nie tylko wiedzę, ale też pocieszenie i nadzieję. Droga przed Tobą nie jest łatwa, ale nie musisz iść nią sam.

Adrianna Sobal

Prezes Fundacji
W trosce o pacjenta



**DR HAB. N. MED.
MAGDALENA KNETKI-WRÓBLEWSKA**

Specjalista onkologii klinicznej. Adiunkt Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie. Autorka i współautorka publikacji dotyczących raka płuca, pierwotnych nowotworów gruczołu i leczenia wspomagającego. Współautorka projektów edukacyjnych związanych z immunoterapią nowotworów i leczeniem ukierunkowanym molekularnie. Uczestniczy w wielośrodkowych badaniach klinicznych związanych z leczeniem nowotworów obszaru klatki piersiowej.

LECZENIE SYSTEMOWE ZAAWANSOWANEGO RAKA PŁUCA W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH PORADNIK DLA CHORYCH

Rak płuca jest częstym nowotworem. W Polsce co roku ta choroba rozpoznawana jest u ponad 20 tysięcy osób. U większości chorych stwierdza się obecność raka niedrobnokomórkowego płuca – około 85% wszystkich zachorowań. U pozostałych osób rozpoznaje się raka drobnokomórkowego płuca. Niezależnie od typu nowotworu zazwyczaj choroba rozpoznawana jest w stadium miejscowo zaawansowanym (co oznacza, że stwierdza się obecność guza płuca z przerzutami do węzłów chłonnych śródpięcia), lub w stadium uogólnienia, co oznacza obecność zmian przerzutowych w innych narządach, najczęściej – w płucach, wątrobie, kościach i mózgu. U chorych w stadium uogólnienia leczeniem z wyboru jest leczenie systemowe – oddziałujące na wszystkie zmiany nowotworowe. W ostatnich latach obserwuje się istotny postęp w tym obszarze. Pojawiły się nowe leki o nowych mechanizmach działania, które okazały się być bardziej skuteczne, aniżeli stosowana dotychczas chemioterapia. Jednocześnie jednak stosowanie nowych leków wiąże się z możliwością wystąpienia działań niepożądanych. W niniejszym poradniku omówiono najważniejsze informacje dotyczące wskazań i przeciwwskazań do terapii oraz objawy, które mogą być związane z leczeniem przeciwnowotworowym.

Co to znaczy leczenie systemowe?

Leczenie systemowe to leczenie, które oddziałuje na wszystkie zmiany nowotworowe. Może być stosowane drogą wlewów dożylnych lub w formie preparatów doustnych – tabletek i kapsułek.

Kiedy mogę otrzymać leczenie systemowe z powodu raka płuca?

Obecnie istnieje wiele wskazań do leczenia systemowego u chorych z rakiem płuca. Może być ono zarówno elementem uzupełniającym zabieg chirurgiczny lub radioterapię, jak i być stosowane samodzielnie w przypadku raka płuca w 4. stopniu zaawansowania. Na wybór leku wpływa przede wszystkim stopień zaawansowania choroby, ale również typ histologiczny nowotworu oraz obecność specyficznych cząsteczek na komórkach nowotworu (biomarkery).

Jakie rodzaje leczenia systemowego są dostępne dla chorych z rakiem płuca w Polsce?

Aktualnie chorzy mogą być kwalifikowani do chemioterapii, immunoterapii lub terapii ukierunkowanych molekularnie (terapię celowaną).

Co to jest chemioterapia?

Chemioterapia wykorzystuje leki przeciwnowotworowe, które niszczą komórki nowotworu, zakłócając ich wzrost i podział. Leki te mogą również wpływać na zdrowe, szybko dzielące się komórki. Zwykle podaje się ją doustnie lub dożylnie.

Jakie leki są stosowane w ramach chemioterapii?

Zazwyczaj stosuje się schematy dwulekowe, wykorzystujące leki oparte na bazie platyny - należą do nich cisplatyna i karboplatyna. Inne leki chemoterapeutyczne:

- Pemetreksed
- Docetaksel
- Gemcytabina
- Winorelbina
- Etopozyd
- Paklitaksel

Co to jest terapia ukierunkowana molekularnie?

Są to terapie wykorzystujące leki, które blokują specyficzne szlaki sygnałowe w komórkach nowotworowych, przez co dochodzi do zahamowania ich wzrostu. Są najlepszą opcją leczenia dla chorych, których nowotwory mają określone zmiany genetyczne (mutacje lub rearanżacje). Zwykle są przyjmowane doustnie w sposób ciągły.

Jak można zbadać czy nowotwór będzie wrażliwy na terapię celowaną?

Żeby potwierdzić obecność istotnych zaburzeń genetycznych w komórkach raka trzeba przeprowadzić diagnostykę molekularną. Najczęściej wykonuje się badanie sekwencjonowania następnych generacji (NGS). To badanie pozwala jednocześnie ocenić wiele genów, które mają znaczenie w niedrobnokomórkowym raku płuca. Obecność fuzji genowych można również potwierdzić badaniem FISH (fluorescencyjna hybrydyzacja in situ).

Czy każdy chory ma wykonywane badania molekularne?

Wskazania do wykonania badań genetycznych nowotworu decyduje lekarz onkolog, który kwalifikuje chorego do leczenia. Niekiedy również chirurg klatki piersiowej lub pulmonolog, który wykonywał bronchoskopię i pobierał wycinki guza na badanie patomorfologiczne. Badania genetyczne mają uzasadnienie przede wszystkim u chorych z rakiem gruczołowym płuca, z rakiem wielkomórkowym i rakiem bez ustalonego podtypu – NOS. U chorych z rakiem płaskonabłonkowym płuca – można rozważyć wykonanie badań w przypadku chorych poniżej 50 roku życia i u chorych, którzy nigdy nie palili papierosów.

Jakie zaburzenia molekularne mają znaczenie w kwalifikacji do leczenia?

Obecnie lista istotnych, z praktycznego punktu widzenia, nieprawidłowości genetycznych obejmuje:

- EGFR mutacje aktywujące
- EGFR exon 20 insertion
- ALK rearanżacja
- ROS1 rearanżacja
- BRAF V600E mutacja
- NTRK fuzja
- MET exon 14 mutacja omijająca
- RET rearanżacja
- KRAS G12C mutacja
- ERBB2 (HER2) mutacja

Jakie leki celowane są obecnie dostępne w Polsce?

Aktualnie w Polsce są refundowane terapie dla chorych, u których stwierdzono obecność zaburzeń w genach *EGFR* (tylko mutacje aktywujące), *ALK*, *ROS1*, *KRAS G12C* i *NTRK*. Poniżej podano nazwy leków dla poszczególnych grup chorych:

- Mutacje EGFR : Gefitynib, Erlotynib, Afatynib, Ozymertynib.
- Rearanżacje ALK : Kryzotynib, Alektynib, Brygatynib, Lorlatynib.
- Rearanżacje ROS1: Entrectynib, kryzotynib
- Fuzja genów NTRK: Larotrectinib, Entrectinib,
- Mutacja KRAS G12C: Sotorasib

Co to jest immunoterapia?

Immunoterapia ma na celu wzmocnienie naturalnej zdolności organizmu do walki z rakiem. Leki te blokują szlaki hamujące (tzw. punkty kontrolne układu odpornościowego, np. PD-1/PD-L1), umożliwiając komórkom (limfocytom) atakowanie komórek nowotworu.

Czy potrzebne są dodatkowe badania guza, żeby stwierdzić czy chory może otrzymać immunoterapię?

Przy kwalifikacji chorych do immunoterapii bierze się pod uwagę wynik badania immunohistochemicznego. Specjalista patomorfolog ocenia czy na komórkach raka jest obecna cząsteczka PD-L1. W zależności od tego, na jakim odsetku ocenianych komórek znajduje się ta cząsteczka immunoterapia będzie stosowana samodzielnie lub w połączeniu z chemioterapią.

Czy są jakieś przeciwwskazania do immunoterapii?

Immunoterapia może być stosowana jedynie u chorych, którzy czują się dość dobrze, a ich ogólna aktywność nieznacznie tylko odbiega od aktywności sprzed czasu choroby. U chorych, którzy zgłaszają znaczne osłabienie, tracą na wadze, wymagają wsparcia bliskich w codziennym funkcjonowaniu immunoterapia jest znacznie mniej skuteczna. Dłuższe stosowanie glikokortykosteroidów przed rozpoczęciem immunoterapii również jest uznawane za czynnik negatywnie wpływający na skuteczność leczenia. Dodatkowo immunoterapia nie powinna być stosowana u chorych, u których współistnieją istotne choroby autoimmunizacyjne – przykładowo nasilone reumatoidalne zapalenie stawów, nieswoiste choroby zapalne jelit, stwardnienie rozsiane.

Jakie leki immunologiczne są teraz dostępne?

Poniżej wymieniono schematy dostępne dla chorych z rakiem niedrobnokomórkowym płuca. Immunoterapia (durwalumab, atezolizumab) w skojarzeniu z chemioterapią może być stosowana również u chorych z rozpoznaniem raka drobnokomórkowego płuca.

Pembrolizumab: Może być stosowany w monoterapii, lub w połączeniu z chemioterapią. Może być stosowany u chorych w stadium uogólnienia choroby, jak również w leczeniu okołooperacyjnym u chorych z wczesnym rakiem płuca

Niwolumab: może być stosowany u chorych w stadium uogólnienia choroby, w monoterapii, lub w skojarzeniu z ipilimumabem i chemioterapią

Atezolizumab: może być stosowany w monoterapii, u chorych w stadium uogólnienia choroby, lub jako uzupełnienie leczenia pooperacyjnego

Durwalumab: Może być oferowany chorym z nieresekcyjnym NSCLC w III stadium po chemio-radioterapii, jak również w skojarzeniu z tremelimumabem i chemioterapią w pierwszej linii leczenia choroby zaawansowanej

Cemiplimab: może być stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z chemioterapią, w pierwszej linii leczenia choroby zaawansowanej

Tremelimumab: może być stosowany w skojarzeniu z durwalumabem i chemioterapią w pierwszej linii leczenia choroby zaawansowanej

Czy działania niepożądane leczenia systemowego są podobne, czy różnią się w zależności od typu terapii?

Mechanizm działania chemioterapii, terapii celowanych i immunoterapii jest odmienny, dlatego też objawy związane z powikłaniami leczenia są zróżnicowane. Ważne jest zatem, żeby w momencie rozpoczęcia leczenia porozmawiać z lekarzem prowadzącym jakie są najbardziej prawdopodobne skutki uboczne i jakich objawów można się spodziewać, oraz – jakie dolegliwości powinny chorego zaniepokoić i skłonić do zgłoszenia się do lekarza.

Jakie są najczęstsze działania niepożądane chemioterapii?

Chemioterapia wpływa na szybko dzielące się komórki w szpiku kostnym, mieszkach włosowych i układzie pokarmowym. Dlatego najczęściej stwierdza się nieprawidłowości wymienione w tabeli.

Działanie Niepożądane	Opis
Nieprawidłowe wyniki morfologii krwi	Neutropenia (niski poziom białych krwinek – zwiększa ryzyko infekcji)
	Anemia (niedobór czerwonych krwinek)
	Trombocytopenia (niedobór płytek krwi – ryzyko krwawienia)

Łysienie	Wypadanie włosów.
Układ Pokarmowy	Nudności i wymioty, biegunka, zaparcia.
Zapalenie jamy ustnej	Stan zapalny i owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej.
Neuropatia obwodowa	Mrowienie lub drętwienie dłoni lub stóp
Inne	Zmiany smaku, szumy uszne/ zmiany słuchu Obrzęki kończyn/zatrzymanie płynów

Jakie objawy w trakcie chemioterapii są niepokojące i powinny skłonić chorego do zgłoszenia się do lekarza?

- Wzrost ciepłoty ciała powyżej 38,5°C, szczególnie jeśli towarzyszą temu kaszel, duszność, biegunka
- Krwawienie ze śluzówek nosa, jamy ustnej, z przewodu pokarmowego
- Zasinienia na skórze, których nie było przed rozpoczęciem chemioterapii
- Nagłe pogorszenie samopoczucia, trudności z oddychaniem
- Ucisk, ból w klatce piersiowej

Czy można zapobiec powikłaniom chemioterapii?

Najbardziej uciążliwymi dla chorych objawami towarzyszącymi chemioterapii są nudności i wymioty. Obecnie dysponujemy nowoczesnymi lekami, które są stosowane w profilaktyce nudności i wymiotów. Są one stosowane dożylnie lub doustnie w dniu chemioterapii, a niekiedy również w kolejnych dniach – w przypadku stosowania schematów chemioterapii zawierających cisplatynę lub karboplatinę. Przyjmowanie leków profilaktycznych zgodnie z zaleceniami znacząco redukuje ryzyko wystąpienia przykrych dolegliwości. U części chorych stosuje się również pierwotną profilaktykę gorączki neutropenicznej z wykorzystaniem czynników wzrostu kolonii granulocytarnych. Taka profilaktyka jest stosowana obowiązkowo u cho-

rych leczonych topotekanem z powodu raka drobnokomórkowego płuca. U pozostałych chorych – indywidualnie ocenia się ryzyko wystąpienia gorączki neutropenicznej biorąc pod uwagę wcześniej prowadzone leczenie, wiek chorego, choroby współistniejące i odchylenia w badaniach laboratoryjnych.

Jakie są najczęstsze działania niepożądane leków celowanych?

Powszechne działania niepożądane obejmują problemy żołądkowo-jelitowe (biegunka, nudności, wymioty) oraz problemy skórne. W przypadku stosowania niektórych leków obserwuje się nieprawidłowości w wynikach badań laboratoryjnych, co bywa powodem czasowego wstrzymania leczenia.

Działanie niepożądane	Opis	Leki
Problemy skórne	Wysypka trądzikopodobna, suchość skóry, świąd, zmiany paznokci	Afatynib, Erlotynib, Gefitynib, Ozymertynib
Nadciśnienie	Wzrost wartości ciśnienia tętniczego	Brygatynib
Problemy jelitowe	Biegunka, nudności, wymioty, zaparcia	Afatynib, Erlotynib, Gefitynib, Ozymertynib, Sotorasib
Inne	• Zmiany w funkcjonowaniu wątroby • Problemy ze wzrokiem • Zaburzenia nastroju • Neuropatia • Hiperlipidemia	Gefitynib, Alektynib, Sotorasib Kryzotynib, Lorlatynib Lorlatynib Lorlatynib

Jakie objawy w czasie leczenia lekami celowanymi są niepokojące i powinny skłonić chorego do zgłoszenia się do lekarza?

- Biegunka utrzymująca się przez kilka dni pomimo stosowania loperamidu
- Ból brzucha, obecność krwi w wypróżnieniach
- Wzrost wartości ciśnienia tętniczego i brak poprawy po zastosowaniu stałych leków hipotensyjnych
- Zaburzenia świadomości
- Trudności w oddychaniu, znaczne i nagłe osłabienie

Jak postępować w przypadku wystąpienia biegunki w czasie terapii celowanej?

Warto zwrócić uwagę na dietę. Zaleca się przyjmowanie 8-12 szklanek wody dziennie. Wskazane jest unikać produktów o wysokiej zawartości błonnika, mleka i jego pochodnych. Preferowane są pokarmy lekkostrawne - , takie jak: banany, biały ryż, mus jabłkowy, tosty – najlepiej słone (tzw. dieta BRAT – bananas, rice, apples, toasts). W przypadku wystąpienia biegunki wskazane jest przyjmowanie loperamidu – w dawce ustalonej z lekarzem prowadzącym.

Jak zabezpieczać skórę przed nasileniem objawów skórnych podczas terapii lekami celowanymi?

Zaleca się mycie skóry w letniej wodzie i delikatne jej osuszanie. Do mycia należy stosować łagodne preparaty niezawierające mydła, zachowujące kwaśne pH skóry, z wykorzystaniem syndetów, żelów o kwaśnym pH i olejków do mycia. Wskazana jest ochrona przed słońcem z filtrem SPF co najmniej 30. Należy zachować ostrożność przy pielęgnacji paznokci, nie wycinać ich zbyt krótko i unikać ciasnego obuwia.

Jakie są działania niepożądane immunoterapii?

Wzrost aktywności układu immunologicznego podczas immunoterapii może prowadzić do autoimmunizacyjnego zapalenia jednego, lub kilku narządów. Najczęściej obserwuje się zapalenie tarczycy, dlatego u chorych kwalifikowanych do immunoterapii monitoruje się status hormonów tarczycy. Inne, powikłania wymieniono w tabeli. Warto jednak zauważyć, że częstość występowania powikłań immunoterapii nie jest wysoka, w przypadku stosowania monoterapii zwykle nie przekracza 20% chorych. Poważne działania niepożądane, takie jak zapalenie mięśnia sercowego występują rzadko – u mniej niż 1% chorych

Działanie niepożądane immunoterapii

Reakcje skórne
Objawy z przewodu pokarmowego – zapalenie jelita, zapalenie wątroby, zapalenie trzustki
Objawy ze strony układu oddechowego – zapalenie płuc
Zaburzenia hormonalne – niedoczynność tarczycy, niedoczynność przysadki, niedoczynność kory nadnerczy
Zapalenie stawów
Zapalenie mięśni, zapalenie mięśnia sercowego

Jakie niepokojące objawy powinny skłonić chorego do zgłoszenia się do lekarza?

Objawy związane z autoimmunizacyjnym zapaleniem narządów początkowo nie są specyficzne. Ważne jest notowanie niepokojących dolegliwości, ze wskazaniem od kiedy dolegliwości występują, czy narastają, jakie dodatkowe leki chory przyjął w związku z tym. Lekarz do którego chory się zgłosi powinien zostać poinformowany, że chory otrzymuje immunoterapię. Może to pomóc w szybkim zdiagnozowaniu przyczyny zgłaszanych dolegliwości. Poniżej wymieniono objawy, które powinny zaniepokoić chorego podczas immunoterapii. Szczególnie, jeśli ich nasilenie będzie narastać w ciągu godzin i dni.

- Narastające osłabienie
- Problemy z oddychaniem, suchy kaszel
- Biegunka, ból brzucha
- Rozległe zmiany skórne , pęcherze, owrzodzenie
- Zaburzenia widzenia
- Zażółcenie skóry lub oczu
- Bóle mięśni
- Nasilone nudności lub wymioty
- Uczucie nierównego bicia serca
- Obrzęki
- Zaburzenia widzenia, światłowstręt, wytrzeszcz

Czy można przewidzieć u kogo wystąpią powikłania immunoterapii?

Nie jest to jasno określone, dlatego każdy chory, który rozpoczyna leczenie powinien otrzymać informację o leku, który będzie stosowany oraz omówić z lekarzem prowadzącym możliwe do przewidzenia powikłania. Działania niepożądane związane z aktywacją układu immunologicznego nieco częściej występują u osób, u których wcześniej stwierdzano choroby autoimmunizacyjne – przykładowo zapalenie stawów. Zapalenie płuc związane z immunoterapią nieco częściej występuje u osób palących, u których wcześniej rozpoznawano choroby płuc. Należy jednak pamiętać, że powikłania immunoterapii mogą wystąpić u każdego chorego, najczęściej w pierwszych miesiącach terapii.

Jak leczy się powikłania immunoterapii?

Leczenie powikłań immunoterapii zależy od nasilenia objawów, które zgłasza chory. Zazwyczaj odracza się podanie kolejnej dawki immunoterapii i rozpoczyna leczenie steroidami stosowanymi doustnie, a chory przyjmuje je w domu przez kilka tygodni. Bardzo ważne jest, aby nie redukować dawki leków steroidowych zbyt szybko, zwykle zajmuje to co najmniej 4-6 tygodni. W przypadku bardziej nasilonych objawów czy istotnego pogorszenia samopoczucia chorego – konieczne jest leczenie w warunkach szpitalnych.

Czy wystąpienie powikłań jest powodem zakończenia immunoterapii?

Jest to uzależnione od nasilenia dolegliwości. U większości chorych po zredukowaniu dawki steroidów i uzyskaniu pełnej poprawy jest możliwy powrót do terapii lekiem immunologicznym. Zaś w przypadku poważnych powikłań, wymagających pobytu w szpitalu lub w przypadku nawracających objawów, pomimo prawidłowej steroidoterapii – rekomenduje się trwałe zakończenie immunoterapii.

O co zapytać onkologa przed rozpoczęciem leczenia systemowego?

Warto przygotować się do wizyty u lekarza onkologa i zanotować najważniejsze informacje. Podstawowe pytania mogą być następujące:

W przypadku leków stosowanych doustnie

- Jak nazywa się lek, który otrzymam?
- Ile tabletek w ciągu dnia i o której godzinie powinienam/powinienem przyjmować?
- Czy ma znaczenie odstęp między posiłkiem a lekiem przeciwnowotworowym ?

- Jak często będę przychodzić na wizyty, żeby otrzymać kolejne opakowanie leku?
- Czy są jakieś ograniczenia jeśli chodzi o dietę?
- Jak często będziemy wykonywać Tomografię Komputerową, żeby sprawdzić skuteczność leczenia?
- Jakie są najczęstsze działania niepożądane tego leku, czy zaleca się jakieś działania profilaktyczne?
- Jakie objawy powinny mnie zaalarmować na tyle, żeby pilnie zgłosić się do lekarza?

W przypadku leków stosowanych dożylnie

- Jak nazywa się leczenie, który otrzymam?
- Jak często będę przychodzić na wizyty, żeby otrzymać kolejny cykl terapii?
- Czy są jakieś ograniczenia jeśli chodzi o dietę?
- Jak często będziemy wykonywać Tomografię Komputerową, żeby sprawdzić skuteczność leczenia?
- Jakie są najczęstsze działania niepożądane tej terapii, czy zaleca się jakieś działania profilaktyczne?
- Jakie objawy powinny mnie zaalarmować na tyle, żeby pilnie zgłosić się do lekarza?



DR HAB. N.MED. JOANNA CZUWARA

Specjalista dermatolog, dermatopatolog certyfikowany egzaminem europejskim UEMS (2011r.). Adiunkt w Katedrze i Klinice Dermatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Kierownik Pracowni Immunodermatologii. Opiekun studenckiego koła Dermatologicznego WUM. Przewodnicząca Warszawskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Działalność naukowo-dydaktyczna obejmuje udział w History Committee Amerykańskiego Towarzystwa Dermatopatologicznego (ADPS), udział w Executive Committee ISDP (International Dermatopathological Society), obecność w Zarządzie Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego i strukturach europejskich UEMS dla specjalizacji z dermatologii. Redaktor Naczelna „Przeglądu Dermatologicznego” i redaktor sekcji dermatopatologicznej w „Polish Journal of Pathology”. Zainteresowania obejmują diagnostykę chorób zapalnych i nowotworowych skóry, łysienia, toksyczności skórne terapii onkologicznych. Zainteresowania w medycynie estetycznej dotyczą tkankowych powikłań implantów skórnych oraz wykorzystania neuromodulatorów w praktyce klinicznej.

PORADNIK DLA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH CO KAŻDY PACJENT WIDZIEĆ POWINIEN O SKÓRZE PODCZAS TERAPII ONKOLOGICZNEJ?

Joanna Czuwara

Specjalista dermatolog, ICDP-UEMS dermatopatolog

Katedra i Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

OBJAWY I PRZYCZYNY

Czy zmiany skórne, które obserwuję (np. wysypka, suchość, pękanie skóry, świąd), mogą być skutkiem leczenia onkologicznego?

Terapia onkologiczna skierowana jest szerokospektralnie na eliminację guza nowotworowego, a w przypadku rozsiewu choroby – na jego przerzuty. To jest powód, dla którego – niezależnie od tego, czy w leczeniu wykorzystuje się chemioterapię, terapię celowaną czy immunoterapię – każda z tych metod, ukierunkowana na dysfunkcję komórek nowotworowych, jak najbardziej może dotyczyć skóry. Terapią, która najbardziej dotyczy skóry i powoduje na niej bardzo charakterystyczne zmiany, jest terapia celowana skierowana przeciwko naskórkowemu czynnikowi wzrostu. Oczywiście, naruszanie naskórkowego czynnika decydującego o prawidłowej funkcji naskórka i skóry przekłada się na to, że skóra będzie podlegała określonym zmianom. Mianowicie mogą pojawiać się na niej grudki zapalne, tj. czerwone, uniesione i widoczne zmiany wielkości prosa lub grochu. Mogą także powstać zmiany krostkowe, czyli takie z charakterystycznym wypełnieniem na szczycie żółtą wydzieliną, tj. ropą.

Kilka takich zmian nie powoduje istotnego wpływu na obniżenie jakości życia pacjenta, ale jeżeli tych zmian na twarzy jest coraz więcej, dodatkowo pojawiają się na klatce piersiowej czy na plecach, to jest to dowód na to, że lek onkologiczny działa, pacjent nie chce się oglądać w lustrze, a lekarze onkolodzy wiedzą, że takie zmiany wymagają leczenia, żeby zmniejszyć ich nasilenie i utrzymać leczenie onkologiczne. Nasilenie zmian skórnych i działania niepożądane określonych leków ocenia się medycznie w skalach, po to, żeby je odpowiednio leczyć i nie odstawić terapii onkologicznej z powodu ich występowania.

Dodatkowo, skóra podczas terapii onkologicznej staje się sucha i to jest powód, dla którego ważne jest, żeby pacjent ją odpowiednio pielęgnował i mył się delikatnymi preparatami, tzw. mydlami bez mydła, olejkami do

mycia albo syndetami niezawierającymi detergentów i mającymi kwaśne pH. Lepiej nie moczyć długo skóry i nie w gorącej wodzie, dlatego zaleca się prysznice w letniej, a nie gorącej wodzie. Skórę po umyciu dobrze jest także nawilżyć lub natłuścić w zależności od stopnia jej wysuszenia. Bardzo ważne jest delikatne postępowanie ze skórą niezależnie od tego, czy będzie włączona chemioterapia, terapia celowana, czy immunoterapia. Dbałość o skórę od pierwszego dnia terapii onkologicznej przekłada się na lepszą tolerancję leczenia onkologicznego i zabezpiecza przed pojawieniem nasilonych działań niepożądanych.

DOBROSTAN SKÓRY ISTOTNIE WPŁYWA NA SKUTECZNOŚĆ LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

Jakie rodzaje zmian skórnych są typowe dla leczenia raka płuca – np. przy immunoterapii, chemioterapii czy leczeniu celowanym?

Od kilku lat leczenie raka płuca jest skuteczniejsze, znacząco przedłuża życie, a nawet wprowadza pacjentów w remisję wolną od choroby. W tym celu stosuje się leki z trzech grup: 1. immunoterapię, 2. chemioterapię lub 3. terapię celowaną. Czasami te terapie łączy się ze sobą w celu uzyskania wyższej skuteczności działania przeciwnowotworowego.

Charakterystyczne zmiany terapii celowanej, skierowanej na receptor naskórkowego czynnika wzrostu, to grudki i krostki występujące często na twarzy szybko po włączeniu terapii, nawet już w drugim tygodniu leczenia. Takie zmiany zapalne typowo lokalizują się na twarzy i w związku z tym dają niekorzystną samoocenę pacjentowi, bo są widoczne, trudno je ukryć i należy zgłosić je lekarzowi onkologowi lub pielęgniarce.

Zmiany te można skutecznie leczyć od pierwszych dni, kiedy się pojawiają, a co więcej, podkreśla się znaczenie leczenia prewencyjnego, które zapobiega ich powstawaniu. O szczegóły tych terapii zapytacie Państwo swoich lekarzy prowadzących lub pielęgniarki.

W przypadku chemioterapii skóra robi się sucha, wrażliwa i będzie wolniej się regenerować. Suchą skórę oczywiście należy natłuszczać, a nie pić dużo wody, bo co innego nawilżenie organizmu, a co innego płaszcz lipidowy skóry, któremu należy dostarczyć substancji natłuszczających z zewnątrz. Czasami mogą wystąpić zmiany o charakterze obrzękniętych, piekących i czerwonych rąk i stóp w związku z zastosowanym lekiem, a także zaburzenia czucia w opuszkach palców. Jest to tzw. zespół ręka-stop, który leczy się lekami miejscowymi i ogólnymi w celu zmniejszenia dolegliwości.

W przypadku immunoterapii, która stymuluje komórki odpornościowe do rozpoznawania i do zabijania komórek nowotworowych, mogą występować autoimmunologiczne choroby dermatologiczne, wśród których wymienia się bielactwo, łysienie plackowate, choroby pęcherzowe, łuszczycę czy liszaj płaski.

Są to konkretne jednostki chorobowe wymagające określonego leczenia, a w ich rozpoznawaniu i diagnostyce specjalizują się dermatolodzy. W związku z tym myślę, że Państwa lekarz prowadzący, zaznajomiony z różnymi objawami skórnymi różnych terapii onkologicznych w przypadku raka płuca, oceni typ takich zmian oraz zdecyduje, na ile oprze się na opracowanych standardach postępowania w ich leczeniu, a kiedy wyśle Państwa na specjalistyczną diagnostykę.

Chciałabym jednakże uczulić na zgłaszanie lekarzowi onkologowi wszystkich zmian skórnych, których Państwo doświadczycie – nowych, odmiennych lub niedawno powstałych – w każdej okolicy, w celu wybrania jak najlepszego dalszego postępowania.

Czy te objawy są przejściowe, czy mogą utrzymywać się dłużej po zakończeniu leczenia?

Większość zmian skórnych związanych z działaniem leków onkologicznych ustępuje po zaprzestaniu ich przyjmowania. Nie zawsze tak jest w przypadku konkretnych chorób skórnych wywołanych immunoterapią; np. łuszczyca raz powstała najprawdopodobniej pozostanie pomimo zakończonej terapii onkologicznej.

Objawami na pewno przejściowymi będą sucha, zaczerwieniona skóra, pękające opuszki palców, zmiany grudkowe na twarzy czy swędząca skóra głowy. Także zmiany rumieniowe, które mogą występować podczas terapii onkologicznej, obrzęknięte czerwone ręce i stopy ustąpią po zakończonej terapii.

Szczególnie dokuczliwym objawem podczas terapii celowanej mogą być zapalnie zmienione wały paznokciowe rąk i stóp. Wały są bolesne, łatwo się urażają i prowadzą do powstania łatwo krwawiących zmian wokół paznokci. Trudno się je leczy, bo ich urażalność jest duża. Ręce wykonują wiele codziennych czynności, a buty urażają tkankę okołopaznokciową samym uciskiem. Zmiany te ulegną ustąpieniu po zaprzestaniu terapii onkologicznej, ale w trakcie terapii postępowanie z nimi jest niezwykle złożone, skierowane na zmniejszenie bólu, urażalności, z zabezpieczeniem przed nadkażeniem bakteryjnym, ograniczeniem moczenia rąk i odkażaniem preparatami niezawierającymi alkoholu.

DIAGNOSTYKA I RÓŻNICOWANIE

W jaki sposób rozróżnić, czy zmiana skórna wynika z leczenia onkologicznego, infekcji czy alergii?

Pytanie, w jaki sposób zróżnicować zmiany skórne i odróżnić te wynikające z leczenia onkologicznego, infekcji czy alergii, jest trudne.

Większość zmian w dermatologii jest czerwona, łuszcząca się, bolesna i przede wszystkim widoczna i dokuczliwa dla pacjenta. Jeżeli pacjent nie miał wywiadu chorób dermatologicznych przed leczeniem, to wszystkie nowe zmiany skórne i objawy będą związane najprawdopodobniej z leczeniem onkologicznym. Takie zmiany należy pokazać lekarzowi prowadzącemu.

Jeżeli chodzi o infekcję to typowym objawem infekcji jest występowanie zmian sączących, pokrytych mętno-żółtą wydzieliną, łatwo krwawiących. Co więcej infekcje się szybko rozprzestrzeniają. Infekcje bakteryjne lubią występować w okolicy otworów naturalnych zwłaszcza koło nosa, bo z nosa wywodzi się często patologiczna flora bakteryjna.

Alergia ma różne oblicza. Zmiany alergiczne charakteryzują się występowaniem zmian swędzących płaskich, rumieniowych lub grudkowopęcherzykowych. Jeżeli zmiany wywołane są lekiem to nie odpowiadają na leczenie miejscowe. Wtedy często podejmuje się decyzję o zaprzestaniu leczenia onkologicznego i obserwacji czy zmiany ustąpiły. Po ponownej ekspozycji na lek nawrót tych zmian świadczy o związku z przejmowanym lekiem, jak również o podłożu alergicznym zmian. Tzn. że w organizmie istnieją komórki rozpoznające lek jako szkodliwy i dające objawy na skórze pod postacią rumieni, rozległego złuszczenia, pokrzywki lub swędzących zmian.

Czy potrzebne są dodatkowe badania (np. posiew, biopsja skóry)?

W przypadku podejrzenia zmian bakteryjnych, pokrytych żółto-mętną wydzieliną, albo widoczną ropą, wykonuje się posiewy bakteriologiczne, żeby określić typ bakterii, która spowodowała infekcję. To oczywiście ma zdecydować o najlepszym doborze antybiotyku. W przypadku zmian skórnych wyglądających inaczej niż te znane z większości działań niepożądanych leków onkologicznych, posilkujemy się wycinkami skóry i ich oceną mikroskopową u doświadczonych patologów/dermatopatologów w celu odróżnienia podobnie wyglądających jednostek chorobowych i podjęcia najlepszej decyzji terapeutycznej. Diagnostyka chorób skóry powstałych zwłaszcza podczas immunoterapii powinna być wykonywana w ośrodkach dermatologicznych, ponieważ to one specjalizują się w diagnostyce różnicowej chorób zapalnych skóry.

Oczywiście biopsja nie jest standardem postępowania i onkolodzy bardzo często dzięki swojemu doświadczeniu jak również licznym szkoleniom wiedzą jakie zmiany skórne występują podczas jakich terapii onkologicznych. Jeszcze raz warto przypomnieć, żeby wszystkie zmiany skórne były zgłaszane lekarzowi onkologowi lub pielęgniarce w celu omówienia dalszego postępowania, zwłaszcza jeżeli leczenie onkologiczne ma być kontynuowane.

Czy zmiany skórne mogą być wczesnym sygnałem powikłań ogólnoustrojowych, które wymagają pilnej konsultacji?

Mając na względzie leczenie onkologiczne u pacjenta, które go osłabia, może tak jak jego otoczenie nagle zachorować na infekcję wirusową lub bakteryjną górnych dróg oddechowych, rozwinąć półpasiec, czy wreszcie każdą inną infekcję zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym. W takich sytuacjach szczególnie ważne jest wprowadzenie oszczędzającego trybu życia, stosowanie leków przeciwgorączkowych i odpowiednie traktowanie zmian skórnych, które mogą występować w trakcie tych infekcji. W przypadku nasilonych zmian skórnych, w przypadku dolegliwości bólowych, w przypadku rozległej powierzchni zajęcia skóry z towarzyszącym złym samopoczuciem tj. osłabienie, gorączka, brak siły, bóle mięśniowe należy pilnie skontaktować się z lekarzem rodzinnym, onkologiem, dermatologiem lub udać się w asyście rodziny ze skierowaniem do szpitala.

Proszę pamiętać, że terapia onkologiczna skierowana przeciwko komórkom nowotworowym również osłabia układ odpornościowy i czyni pacjenta szczególnie podatnym na rozwój chorób infekcyjnych i zakaźnych.

PIELĘGNACJA I LECZENIE

Jakie są zalecane metody zabezpieczenia skóry i leczenia zmian skórnych przed i w trakcie terapii onkologicznej (np. maści, leki doustne, fototerapia)?

Przygotowanie skóry do leczenia onkologicznego jest też ważnym elementem zapewniającym dobrą tolerancję terapii onkologicznej i w związku z tym jej skuteczność. Jeżeli chodzi o pielęgnację skóry wymienia się trzy podstawowe elementy :

- mycie
- pielęgnację
- fotoprotekcję

Poniżej rozwiniecie każdego z nich

MYCIE SKÓRY to codzienna powinność każdego człowieka. Dla pacjenta onkologicznego najlepiej z wykorzystaniem preparatu przyjaznego dla skóry. To znaczy preparatu o kwaśnym pH nie zawierającym detergentów, nie zawierających środków zapachowych i uczulających. W drogeriach jak również w aptekach znajdziecie Państwo różne oleje do i emulsje micelarne do mycia, tak zwane mydła bez mydła po to żeby codzienna czynność jaką jest mycie i kontakt z wodą nie wysuszał skóry.

Jeżeli chodzi o **PIELĘGNACJĘ** to warto pamiętać że inna jest skóra latem a inna zimą. Różne są także jej potrzeby w tych porach roku. Różni je oczywiście większe wysuszenie w okresie jesienno-zimowym wynikające z czynników pogodowych i tego, że jest sucho w mieszkaniach. Częściej się bierze długą i gorącą kąpiel. Dlatego od pierwszego dnia terapii onkologicznej po umyciu, najlepiej po prysznicu z letnią wodą, warto zastosować na skórę emolienty. Są to łatwo wchłaniające się, lekkie preparaty nawilżające. W przypadku braku skuteczności takich preparatów lub ewidentnie suchej i łuszczącej się skóry, emolienty należy zastąpić balsamami. W aptece znajduje się dużo natłuszczających balsamów i warto poprosić mgr. farmacji o pomoc w ich doborze. Ceny preparatów do pielęgnacji skóry są także zróżnicowane, a ich składy bardzo specjalistyczne. W przypadku suchej, napiętej łuszczącej się i swędzącej skóry rekomenduje się preparaty apteczne ponieważ te nie zawierają środków potencjalnie drażniących tj. środki zapachowe, konserwanty czy alkohole. Balsamy nakłada się w kilku miejscach na skórę w formie kulki groszku wyciśniętego z tubki lub z pompki, a następnie rozsmarowuje po całej okolicy. To co korzystne przy nawilżeniu skóry to też pewna gimnastyka, która mówi pacjentowi ile ma siły, czy czuje się sprawnie fizycznie i nie ma duszności. Do pewnych niedostępnych okolic np. pleców pomocna jest druga osoba.

Wreszcie **FOTOPROTEKCJA**. Pacjent onkologiczny to pacjent, który powinien się chronić przed słońcem. Ta konieczność wynika z terapii onkologicznej, która nietoleruje kontaktu ze słońcem, z wrażliwej skóry podczas leczenia oraz z faktu, że organizm słabiej radzi sobie z mutacjami genetycznymi. Słońce jest uznane za ważny czynnik sprawczy raków skóry. Fotoprotekcja ma miejsce z wykorzystaniem tzw. blokerów które są do nabycia w drogeriach i aptekach z SPF najlepiej powyżej 50. Powinno się nimi smarować odkryte i ekspozowane na słońce obszary, a dodatkowo z zasady ograniczać ekspozycję na słońce przynajmniej w czasie największego nasłonecznienia, tj. między godziną dwunastą a drugą w ciągu dnia.

LECZENIE

Metody leczenia zmian skórnych w trakcie terapii onkologicznej są bardzo różnorodne. Lekarze onkolodzy bardzo często posiadają opracowane schematy postępowania dotyczące takiego leczenia. Terapia skierowana na skórę obejmuje leczenie miejscowe z wykorzystaniem leków o działaniu przeciwzapalnym z różnych grup to jest glikokortykosteroidów miejscowych, antybiotyków, immunomodulatorów przy zapewnieniu odpowiedniego nawilżenia i delikatnej pielęgnacji.

Jeżeli chodzi o terapię doustną to w zależności od zmian skórnych wykorzystywane są leki tj. antybiotyki o działaniu przeciwzapalnym, antybiotyki o działaniu szerokospektralnym, leki antyhistaminowe, leki przeciwzapalne, steroidy ogólne i leki, które wykorzystuje się w leczeniu przewlekłych chorób dermatologicznych i reumatologicznych. W przypadkach rozległego uszkodzenia lub złuszczenia skóry, wskazana jest hospitalizacja w ośrodku dermatologicznym w celu leczenia dożylnego oraz monitorowania stanu ogólnego pacjenta.

Nie wahaj się w zgłaszaniu każdej nowej zmiany skórnej pielęgniarkę onkologiczną lub lekarzowi prowadzącemu i nie bagatelizuj nasilania się zmian skórnych. Jeżeli zmiany się nasilają to dowód na to, że samoistnie nie ustąpią a odpowiadają na dotychczasowe leczenie. Wymagają albo zmiany albo intensyfikacji leczenia.

Jakie kosmetyki i środki pielęgnacyjne mogę bezpiecznie stosować w trakcie leczenia?

Dobór kosmetyków i środków nawilżających skórę podczas terapii onkologicznej powinien być oparty na zasadzie im „prostszy” skład tym lepiej oraz na rekomendacjach towarzystw dermatologicznych lub alergologicznych w przypadku wrażliwej czerwonej skóry reagującej pieczeniem i dolegliwościami na preparaty drogeryjne.

Kosmetyki nie powinny zawierać w przypadku pacjentów leczonych onkologicznie środków zapachowych, alkoholi, emulgatorów i konserwantów, albo składniki te powinny być zawarte w jak najmniejszym stężeniu.

Za bezpieczne dla skóry uważa się emolienty okluzyjne na bazie parafiny i wazeliny, ale te są tłuste i nie wszyscy pacjenci je dobrze tolerują, zwłaszcza mężczyźni. To powód dla którego emolienty zawierające oleje pochodzenia roślinnego są lepsze i lepiej absorbowane przez skórę.

Mogą to być preparaty na bazie aloesu, z zawartością alantoiny, pantenolu czy witaminy E.

Ważne jest żeby po nałożeniu preparatu pacjent czuł ulgę i rozluźnienie skóry, działanie łagodzące i przeciwświądowe.

Istnieją także preparaty regenerujące skórę i przyspieszające gojenie. Takie znajdziecie Państwo w aptece. Oparte są one na tzw. sukralfacie często z domieszką cynku, manganu i pochodnych roślinnych o działaniu antyoksydacyjnym i przeciwzapalnym. Takie preparaty warto stosować na miejsca szczególnie wysuszone i bolesne z pęknięciami skóry.

Czego powinienem unikać (np. słońca, gorących kąpeli, niektórych składników kosmetycznych)?

Pacjent onkologiczny podczas terapii onkologicznej powinien z założenia unikać ekspozycji słonecznych bo ma wrażliwą skórę i jak się oparzy na słońcu to będzie to oparzenie dla niego dotkliwe i długo się będzie goić z rumieniem i złuszczeniem skóry. Z tego powodu powinien stosować blokery, najlepiej SPF 50 i unikać ostrych ekspozycji słonecznych. Pacjentom onkologicznym nie rekomenduje się także gorących kąpeli bo gorąca woda wysusza i nasila stan zapalny skóry. To powód dla którego do mycia wskazane jest wykorzystanie pryszniców. W przypadku pielęgnacji skóry pacjentom onkologicznym odradza się preparatów nawilżających skórę zawierających środki zapachowe. Większość z nich może mieć działanie drażniące skórę, a nawet alergizujące. Unika się także preparatów zawierających alkohol. Alkohol drażni skórę, wysusza i nasila jej pękanie ponieważ uszkadza tzw. płaszcz lipidowy. Z zasady unika się preparatów z bogatą listą konserwantów i emulgatorów w swoim składzie.

Takie informacje o składzie znajdziecie Państwo na opakowaniu. Im ta lista jest krótsza tym lepsza tolerancja preparatu pielęgnacyjnego przez podrażnioną suchą skórę.

Czy mogę samodzielnie stosować preparaty z apteki bez recepty – np. emolienty, kremy z mocznikiem, preparaty przeciwświądowe?

Pacjent onkologiczny jak najbardziej może stosować preparaty z apteki bez recepty w celu zapewnienia nawilżenia skórze, jak również zmniejszenia pewnych dolegliwości wynikających z wrażliwej skóry tj. pieczenie, świąd, pękanie. W tym celu warto zapytać mgr. farmacji jakie emolienty rekomenduje. Proszę pamiętać, że w aptece znajduje się wiele preparatów specjalistycznych rekomendowanych do skóry suchej, atopowej, łuszczycowej z nieprawidłowym złuszczeniem lub pękaniem.

Jeżeli chodzi o mocznik, który ma właściwości nawilżające, przeciwdrożdżakowe i zmiękcza skórę, to jego niewielka zawartość do 5% może przynieść pacjentowi nawilżenie i zmiękczenie suchej skóry. Wyższe stę-

żenia mocznika mogą mieć działanie piekące skórę i nie być dobrze tolerowane przez uszkodzoną skórę. Preparaty przeciwświądowe zawierające swoim składzie polidokanol, antyoksydanty oraz pantenol są także dostępne w aptece i tworzone z myślą o pacjentach z przewlekłymi dermatozami zapalnymi i nasilonym świądem. Preparaty te mogą być również wykorzystane u pacjentów onkologicznych w przypadku podrażnionej skóry dającej dolegliwości. Dostępne są w aptekach bez recepty i warto omówić z mgr. farmacji ich odpowiedni dobór do indywidualnych potrzeb skóry.

PROFILAKTYKA I PIELEGNACJA

Jak mogę zapobiegać suchości, świądowi i pękaniu skóry już od początku terapii?

Już od pierwszego dnia terapii onkologicznej pacjent może zapobiegać suchości skóry, swędzeniu i pękaniu. Można to zrobić poprzez stosowanie lekkich łatwo wchłaniających się w skórę emolientów, które nie dają uczucia tłustej i lepkiej skóry, stosować je tuż po umyciu na rozgrzaną i jeszcze wilgotną skórę. Taka pielęgnacja skóry na pewno złagodzi wystąpienie suchej i pękającej skóry, która wystąpi podczas terapii onkologicznej. W przypadku wystąpienia dolegliwości świądowych można wykorzystać preparaty, które w dermatologii nazywamy hipoalergicznymi. Te są do kupienia w aptekach bez recepty i stanowią dla dermatologów podstawę pielęgnacji osób z atopią czy łuszczycą. W przypadku wystąpienia pęknięć skóry można wykorzystać preparaty na bazie sukralfatu - związku kojącego i przyspieszającego regenerację skóry z zawartością jonów cynkowych i innych mikroelementów potrzebnych komórkom naskórka do regeneracji.

Odradzam w przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów skórnych ich bagatelizowania, ponieważ w miarę terapii będą się tylko te objawy i dolegliwości nasilać. Proszę pamiętać, że skóra jako największy narząd organizmu może odzwierciedlać z jednej strony skuteczność terapii onkologicznej, z drugiej być objawem jej działań niepożądanych. W związku z tym szybkie reagowanie na pojawianie się zmian skórnych gwarantuje lepszą tolerancję terapii, a w związku z tym wyższą skuteczność.

Jakie znaczenie ma odpowiednie nawodnienie i dieta dla kondycji skóry?

Skóra jest odzwierciedleniem ogólnego stanu organizmu. W związku z tym prawidłowe nawodnienie oraz dostarczenie składników odżywczych potrzebnych do regeneracji tkanek jest niezwykle ważne w kontekście leczenia

onkologicznego i jego działań niepożądanych dotyczących skóry podczas terapii. Pacjent odwodniony, pacjent wychudzony to pacjent, u którego jest cienka, łuszcząca się skóra, osłabienie i nasilone dolegliwości przy istotnie upośledzonej aktywności regeneracyjnej.

Pacjent onkologiczny powinien się odżywiać produktami wysokobiałkowymi bogatymi w antyoksydanty. Jest to dieta mięsno-warzywna.

Czy mogę korzystać z zabiegów pielęgnacyjnych (np. manicure, depilacja, masaż) podczas leczenia?

Terapia onkologiczna, a w szczególności chemioterapia i zwłaszcza terapia celowana po kilku tygodniach lub miesiącach mogą prowadzić do uszkodzenia paznokci, włosów jak również wałów paznokciowych. To powód dla którego z zasady odradza się manicure i pedicure w okresie terapii onkologicznej, aby unikać uszkodzania tkanki wokół paznokcia i nie powodować powstawania długo niegojących się uszkodzeń skóry z bolesnym zapaleniem. Dodatkowo rany powstałe wokół paznokci, przy ich ucisku na miękką zapalnie zmienioną i łatwo krwawiącą tkankę, powoduje szczególnie długie gojenie i nasilone dolegliwości bólowe. To powód dla którego w przypadku zmian na stopach trudno dopasować buty do zapalnie zmienionych wałów paznokciowych paluchów, a w przypadku palców rąk wykonywanie najprostszych czynności takich jak czesanie czy unoszenie cienkich delikatnych przedmiotów.

Podczas terapii onkologicznej odradza się także depilacji związanej z uszkodzeniem tkanki. Mowa jest o depilacji laserowej, o depilacji związanej z wyrzucaniem włosów, woskowaniem lub wykorzystywaniem innych metod termicznych do niszczenia włosów. W przypadku wrażliwej skóry, która wystąpi podczas terapii onkologicznej można rozważyć golenie jako najbezpieczniejszą metodę usuwania zbędnego owłosienia. Jeżeli chodzi o masaż to lepiej stosować delikatniejszy bez specjalnego uciskania i pociągania skóry bardziej w oparciu o akupresurę.

Typowe masaże nasilające przekrwienie skóry i mięśni powinny być odłożone na czas zakończenia terapii. Warto jednak wiedzieć, że wiele zabiegów rehabilitacyjnych dla pacjentów z wywiadem choroby nowotworowej pomimo remisji, nie jest zalecanych.

Czy można stosować filtry przeciwsłoneczne – jeśli tak, jakie będą najbezpieczniejsze?

Co się tyczy fotoprotekcji i różnych preparatów zawierających blokery, to należy wykorzystać takie rekomendowane przez dermatologów na skórę zapalnie zmienioną i uszkodzoną. Preparaty te powinny charakteryzować się

określonym składem filtrów fizycznych, w mniejszym stopniu filtrów chemicznych, a najlepiej stosować jest filtry które rekomenduje się od pierwszych miesięcy życia dzieci. Preparaty te można uznać za bezpieczne ponieważ skóra dziecka podobnie jak pacjenta podczas terapii Onkologicznej jest skórą wrażliwą i podatną na przenikanie w jej głąb różnych związków chemicznych. A więc im mniej składowych ma preparat z filtrem tym lepiej.

Lepiej zaopatrywać się w preparaty z filtrem w aptekach, a w przypadku wątpliwości dopytać magistrów farmacji o ich rekomendacje.

Terapie onkologiczne mogą wpływać na kondycję skóry. Skóra staje się delikatna, bardziej podatna na przesuszenie, podrażnienia oraz uszkodzenia bariery ochronnej. Dlatego codzienna, łagodna pielęgnacja jest kluczowa.

Obszar	Co robić	Czego unikać / na co uważać
Higiena	• Używaj łagodnych, bez-zapachowych żeli i emulsji myjących • Krótkie, letnie kąpiele • Osuszaj skórę delikatnie	• Gorące kąpiele • Sólne mydła, peelingi • Szorstkie gąbki
Nawilżanie	• Emolienty 2–3 razy dziennie • Produkty hipoalergiczne • Składniki odbudowujące barierę	• Alkohol w kosmetykach • Intensywne zapachy • Retinoidy/kwasy bez konsultacji
Ochrona rąk	• Rękawiczki przy sprzątaniu i zmywaniu • Natłuszczanie dłoni	• Kontakt z detergentami bez rękawic • Hybrydy i akryl
Ochrona przeciwsłoneczna	• SPF 50+ codziennie • Kapelusz, odzież ochronna	• Opalanie, solarium • Słońce 11:00–16:00

Ubrania	• Bawełna, bambus • Luźne kroje	• Syntetyki • Obcisłe ubrania
Depilacja	• Golarki elektryczne	• Wosk • Depilatory chemiczne • Golenie ostrą maszynką
Zachowanie bariery skórnej	• Szybkie reagowanie na suchość • Kompresy nawilżające	• Drapanie podrażnionych miejsc
Skóra po radioterapii	• Delikatna pielęgnacja • Mycie bez pocierania • Maści według zaleceń lekarza	• Kosmetyki przed sesją radioterapii • Słońce na miejsce napromieniane
Skóra głowy	• Delikatne szampony. • Miękka szczotka. • Ochrona SPF.	• Farbowanie. • Gorące stylizacje. • Agresywne kosmetyki.

EMOLIENTY to substancje natłuszczające i zmiękczone skórę, które tworzą na jej powierzchni ochronną warstwę zapobiegającą utracie wody. Dzięki temu łagodzą suchość, podrażnienia i wspierają regenerację bariery hydrolipidowej.





ADRIANNA SOBOL

Psychoonkolog i wykładowca w Zakładzie Profilaktyki Onkologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Pracuje w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rodziny w Warszawie. Współautorka książki "Oswoić raka. Inspirujące historie i przewodnik po emocjach" (Znak, 2020). Autorka licznych publikacji z dziedziny psychoonkologii i psychologii zdrowia. Występuje jako ekspertka w programach telewizyjnych, współtworzy akcje i kampanie społeczne, prowadzi liczne szkolenia i warsztaty z zakresu psychologii i rozwoju osobistego. Założycielka platformy zdrowiezaczynasiewglowie.pl, której częścią jest podcast. Prezes Fundacji „W trosce o Pacjenta”, wspierając osoby z chorobami przewlekłymi i promującą zdrowie psychiczne w pracy i życiu codziennym.

TYTUŁ

Nikt nie jest przygotowany na ten dzień. Przychodzi zawsze niespodziewanie - ta wizyta u lekarza, która miała rozwiązać wątpliwości. Uporczywy kaszel, duszność, zmęczenie. A czasem też coś, co dostrzegasz w lustrze: dziwne zgrubienia na palcach, zmiany na skórze. I nagle słyszysz: „widzimy zmianę w płucu, może to być nowotwór, potrzebujemy dodatkowych badań”.

Coś wymknęło się spod kontroli i ma konkretną nazwę - rak płuca. Zaczyna się gonitwa myśli, budowanie różnych scenariuszy, wahanie między nadzieją a rozpaczą. Masz prawo się bać, płakać, złościć się i czuć bezradność. Nikt nie jest na chorobę przygotowany.

EMOCJE - ZROZUMIEĆ, ŻEBY MÓC ZAAKCEPTOWAĆ

Uporządkowanie swoich emocji to niełatwe zadanie, szczególnie gdy dotyczy nie tylko zagrożenia życia, ale też utraty swojego wizerunku. Poznanie emocji, które mogą Ci towarzyszyć, pozwoli Ci się na nie przygotować i łatwiej sobie z nimi poradzić. wTeoria Elisabeth Kubler-Ross wyróżnia pięć etapów psychologicznej reakcji na wiadomość o chorobie.

SZOK I NIEDOWIERZANIE

Pierwszą reakcją jest szok. W przypadku raka płuca może być podwójny - diagnoza i jednocześnie uświadomienie sobie, że Twoje ciało już się zmieniło. Chcesz zaprzeczyć chorobie, więc ponawiasz badania, szukasz innych specjalistów. To naturalna reakcja obronna. Uważaj jednak, by nie tracić przez to cennego czasu potrzebnego na rozpoczęcie leczenia.

ZŁOŚĆ

Po szoku przychodzi złość. Masz prawo czuć gniew i bunt, do siebie, innych, całego świata. Szczególnie trudna jest złość na własne ciało, które „zdradziło” Cię nie tylko chorobą, ale też zmianami w wyglądzie. Bliscy często oczekują dzielności i pozytywnego myślenia, a Ty nie wiesz, jak to osiągnąć. Wyrażenie złości jest trudne, ale konieczne, potrzebuje ona ujścia.

LĘK

Lęk pojawia się na początku i utrzymuje najdłużej. Jest odpowiedzią na zagrożenie życia. Do tego dochodzi dodatkowy wymiar, lęk związany ze zmia-

nami w wyglądzie. Boisz się odrzucenia przez bliskich, zastanawiasz się, jak będą reagować obcy ludzie. Te lęki mogą być równie paraliżujące jak strach przed samą chorobą.

TARGOWANIE SIĘ

To etap, w którym uciekasz w myślenie magiczne. Szukasz cudownych maści na zmiany skórne, diet, które mają cofnąć objawy choroby. To moment, w którym łatwo wpaść w pułapkę osób oferujących cudowne rozwiązania. Zanim skorzystasz z takich propozycji, weryfikuj informacje u sprawdzonych specjalistów.

DEPRESJA

Depresja może pojawić się na każdym etapie choroby. Rak płuca i jego widoczne objawy to sytuacja kryzysowa przekraczająca Twoje możliwości adaptacyjne. Tracisz kontrolę nad zdrowiem, ale też nad tym, jak wyglądasz i jak postrzegają Cię inni.

Depresja nie jest chandrą, ale długotrwałym zaburzeniem nastroju odbierającym możliwość normalnego funkcjonowania. To choroba wymagająca leczenia, której nie należy się wstydzić. Do podstawowych objawów należą: obniżony nastrój, brak zainteresowania światem, utrata zdolności do czerpania radości, poczucie braku nadziei, problemy z koncentracją, niska samoocena, zaburzenia snu, utrata apetytu.

Kluczowa jest kwestia czasu. Jeśli objawy utrzymują się od kilku godzin do kilku dni to prawdopodobnie chwilowe zaburzenie nastroju. Jeśli trwają co najmniej dwa tygodnie - zgłoś się po pomoc do psychologa i psychiatry

Do typowych objawów należą m.in.:

- **utrzymujący się obniżony nastrój,**
- **brak zainteresowania światem i wcześniejszymi aktywnościami,**
- **poczucie braku nadziei („to nie ma sensu”)**
- **trudności z koncentracją, zapamiętywaniem**
- **niska samoocena, poczucie bezwartościowości**
- **zaburzenia snu (bezsenność lub nadmierna senność)**
- **zaburzenia apetytu (utrata apetytu lub objadanie się)**

POGODZENIE SIĘ

Na końcu tej drogi czeka stan, który nazywamy akceptacją, choć lepiej mówić o pogodzeniu się. Trudno zaakceptować coś, czego nie chciałeś. Droga do tego etapu jest długa i kręta. Jej pokonanie pozwala przyjąć rolę pacjenta z pełną świadomością, przynosi uspokojenie i pozwala na lepsze zrozumienie siebie.

RADZENIE SOBIE ZE ZMIANAMI W WYGLĄDZIE

Rak płuca często wiąże się z widocznymi zmianami: na skórze, na palcach, w sylwetce. Później dołączają do tego skutki leczenia. To podwójne obciążenie – walka o zdrowie i jednocześnie radzenie sobie z utratą dotychczasowego wizerunku.

OPIEKA NAD SKÓRĄ – TROSKA, KTÓRA DAJE ULGĘ

Choć nie masz wpływu na samą chorobę czy zmiany paranowotworowe, możesz zadbać o swoją skórę i komfort:

- **używaj delikatnych, bezzapachowych kosmetyków**
- **regularnie nawilżaj skórę**
- **chron ją przed słońcem (krem z filtrem, lekkie okrycie)**
- **noś wygodne, luźne ubrania z naturalnych tkanin (bawełna, len), które nie drażnią skóry**

Warto skonsultować się z dermatologiem, który ma doświadczenie w pracy z pacjentami onkologicznymi. Wiele zmian skórnych można złagodzić. To nie zawsze przywróci dawny wygląd, ale:

- **może zmniejszyć ból i dyskomfort**
- **dać poczucie, że jednak masz wpływ na coś konkretnego**

MAŁE DECYZJE, KTÓRE PRZYWRACAJĄ POCZUCIE KONTROLI

Nie masz wpływu na to, że chorujesz. Ale masz wpływ na to, jak chcesz wyglądać i jak chcesz się ze sobą czuć.

Jeśli wypadną włosy podczas chemioterapii:

- możesz wybrać perukę, czapkę, chustkę, turban,
- możesz zostać całkowicie bez nakrycia głowy, jeśli tak czujesz się najlepiej.

Makijaż może pomóc zamaskować niektóre zmiany, ale nie jest obowiązkiem. Możesz:

- poeksperymentować z nowym stylem ubioru
- podkreślić to, co lubisz w sobie nadal
- całkowicie postawić na naturalność

Najważniejsze, aby to był Twój wybór, nie presja otoczenia. Chodzi o Twój komfort, nie o spełnianie cudzych oczekiwań.

Pamiętaj: Twoja wartość nie zmienia się wraz z wyglądem.

Twoje ciało nosi ślady walki, ale to są ślady odwagi, nie porażki.

Nie musisz przechodzić przez to sam. Psychoonkolog, dermatolog, lekarze, pielęgniarki, grupy wsparcia, fundacje i bliscy mogą stanąć u Twojego boku. Prośenie o pomoc nie jest próżnością – jest naturalną reakcją na bardzo trudne doświadczenie.

ROZMOWA Z BLISKIMI – NIE ZGADUJ, MÓW WPROST

Bliscy często nie wiedzą, jak się zachować wobec Twoich zmian w wyglądzie. Boją się, że powiedzą coś nie tak, unikają tematu, choć bardzo chcą pomóc. Możesz im to ułatwić, mówiąc otwarcie:

- „Wiem, że wyglądam inaczej. Dla mnie to trudne. Możemy o tym porozmawiać?”
- „Proszę, widźcie we mnie wciąż tę samą osobę, nie tylko chorego człowieka.”

Konkretne prośby działają lepiej niż milczące oczekiwanie, że ktoś „się domyśli”:

- „Czy możesz pojechać ze mną do szpitala w czwartek?”
- „Potrzebuję, żebyś kupił mi miękkie chusteczki i krem nawilżający.”
- „Czy możesz po prostu dziś ze mną posiedzieć, bez rozmowy?”

Dla bliskich takie zadania są często ulgą – nareszcie wiedzą, jak realnie Cię wesprzeć.

LECZENIE I KOLEJNE ZMIANY – JAK SIĘ W TYM NIE ZGUBIĆ?

Wraz z rozpoczęciem leczenia – chemioterapii, radioterapii, terapii celowanych – mogą pojawić się kolejne zmiany:

- wypadanie włosów
- zmiany na paznokciach
- wysypki i suchość skóry, łuszczenie, podrażnienia
- wysypka trądzikopodobna w przypadku niektórych terapii celowanych
- ogólne osłabienie, utrata masy ciała, zmiana proporcji ciała

To wszystko może intensywnie wpływać na Twój obraz samego siebie.

Pamiętaj: w większości przypadków są to zmiany przejściowe. Ustępują stopniowo po zakończeniu leczenia, choć organizm może potrzebować na to kilku miesięcy.

PLAN DZIAŁANIA – KROK PO KROKU, JEDEN DZIEŃ NARAZ

W sytuacji kryzysu dobrym sposobem na zmniejszenie lęku jest stworzenie prostego planu działania. Nie musi być idealny – ma Ci pomagać, nie dodatkowo obciążać.

Możesz:

- porozmawiać z bliskimi o tym, jak chcą i mogą Cię wspierać,
- skontaktować się z organizacjami pacjenckimi – często oferują grupy wsparcia, warsztaty, konsultacje,
- porozmawiać z innymi pacjentami, którzy są w trakcie leczenia lub je zakończyli – ich doświadczenie może być cennym źródłem nadziei i praktycznych wskazówek.

Budowanie wiedzy o chorobie często pomaga w przejęciu choć części kontroli. Pamiętaj jednak:

Nie możesz porównywać się do innych pacjentów. Każdy ma swoją własną historię chorowania – własne emocje, własny organizm, własne tempo.

PRZYGOTUJ SIĘ NA KONSULTACJĘ Z LEKARZEM

Dobra współpraca z lekarzem to także element wsparcia psychicznego. Pomaga zmniejszyć lęk i poczucie chaosu. Przed wizytą:

- zanotuj wszystkie pytania i obawy
- zapisz dolegliwości – zarówno związane z oddychaniem, jak i ze zmianami w wyglądzie
- zostaw miejsce na odpowiedzi lekarza

Jeśli możesz – weź ze sobą zaufaną osobę. Taki towarzysz:

- przypomni o ważnych pytaniach
- zanotuje informacje
- pomoże Ci wrócić do nich na spokojnie w domu

Nie krępuj się pytać o kwestie związane z wyglądem. Masz prawo wiedzieć:

- czy zmiany są typowe dla tej choroby
- czy można je złagodzić
- czego możesz się spodziewać w trakcie leczenia i po nim

To ważne pytania, a odpowiedzi na nie mają wpływ na Twoje samopoczucie psychiczne.

KAŻDY POTRZEBUJE WSPARCIA

Lęk, strach, smutek, problemy z odnalezieniem się w normalnym świecie to uczucia towarzyszące osobie chorej. Gdy dodatkowo zmagasz się ze zmianami w wyglądzie czyniącymi chorobę widoczną, ciężar emocjonalny może być szczególnie duży.

W procesie leczenia nie ma słabszych i silniejszych. Każdy potrzebuje wsparcia, każdy w innej formie. Może to być pomoc psychologa, psychiatry, bliskich, przyjaciół, innych pacjentów.

Nie należy się wsparcia krępować ani wstydzić. Nie można myśleć „jestem słaby, bo sam nie daję rady”. Osiągnięcie spokoju to ciężka praca, a pierwszy krok może wykonać tylko pacjent. Masz wybór - możesz pozostać w trudnej sytuacji albo wykonać pracę pozwalającą z niej wyjść.

Wsparcie może przyjść z różnych stron:

- psycholog, psychoonkolog, psychiatra
- rodzina i przyjaciele
- inni pacjenci

- organizacje pacjenckie
- grupy wsparcia

Nie należy się go wstydzić. To nie jest dowód słabości, tylko troski o siebie.

PROFESJONALNE WSPARCIE

Najważniejszym źródłem wsparcia jest psychoonkolog. To interdyscyplinarna dziedzina łącząca psychologię kliniczną, psychiatrię, onkologię i opiekę nad chorymi. Terapeuta tej specjalności towarzyszy pacjentowi od momentu podejrzenia choroby, przez leczenie, aż po jego zakończenie. Skupia się na reakcjach emocjonalnych u pacjenta i jego bliskich w tym na trudnościach związanych ze zmianami w wyglądzie.

Zapytaj o psychoonkologa swojego lekarza lub pielęgniarkę. Jeśli taki specjalista jest niedostępny na oddziale, różne fundacje oferują bezpłatne konsultacje. Możesz też skorzystać ze wsparcia prywatnie.

GRUPY WSPARCIA

Kontakt z innymi pacjentami chorymi na raka płuca może być niezwykle cennym doświadczeniem.

W grupie wsparcia:

- spotkasz osoby, które rozumieją, jak to jest widzieć swoje ciało zmienione chorobą,
- nie musisz tłumaczyć, „dlaczego dziś nie masz siły” – inni znają to z autopsji,
- możesz usłyszeć historie osób, które są dalej w procesie leczenia lub po nim.

To może dać nadzieję i pokazać, że:

można przez to przejść,
nauczyć się żyć z nowym wyglądem,
odbudować poczucie własnej wartości,
odzyskać radość.

To możliwe.

**I TY RÓWNIEŻ MOŻESZ PRZEZ TO PRZEJŚĆ
– WE WŁASNYM TEMPIE, NA WŁASNYCH ZASADACH,
Z POMOCĄ, KTÓREJ NAPRAWDĘ MASZ PRAWO POTRZEBOWAĆ.**

TU MOŻESZ ZAPISAĆ WŁASNE PYTANIA DO LEKARZA,
ABY O NICZYM NIE ZAPOMNIEĆ PODCZAS WIZYT

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

