Rak

OD DIAGNOZY DO DZIAŁANIA
PRZEWODNIK ONKOLOGICZNY

ALEKSANDRA
ZALEWSKA-STANKIEWICZ

sensus

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiejkolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Niniejsza książka zawiera porady oraz informacje dotyczące kwestii zdrowotnych. Autor i wydawca dołożyli wszelkich starań, aby w dniu druku zawarte w niej informacje były kompletne i rzetelne oraz zgodne z aktualnym stanem wiedzy. Książka ta ma służyć poszerzaniu wiedzy o zdrowiu, jednak nigdy nie zastąpi profesjonalnej i indywidualnej opieki medycznej. Przypadek każdej osoby jest inny, a objawy mogą mieć różne przyczyny. Zawsze zalecamy skonsultowanie się z lekarzem w razie jakichkolwiek dolegliwości zdrowotnych. Autor i wydawca nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za wykorzystanie informacji zawartych w książce, ewentualne negatywne jego skutki oraz naruszenie praw patentowych lub autorskich.

Redaktor prowadzący: Barbara Gancarz-Wójcicka
Skład: w stylu Magdalena Alszer

Helion S.A.
ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice
tel. 32 230 98 63
e-mail: *sensus@sensus.pl*
sensus.pl (księgarnia internetowa, katalog książek)

Drogi Czytelniku!
Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres
sensus.pl/user/opinie/rakodd
Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

ISBN: 978-83-289-4134-2

Copyright © Aleksandra Zalewska-Stankiewicz 2026

Printed in Poland.

• Kup książkę
• Poleć książkę
• Oceń książkę

• Księgarnia internetowa
• Lubię to! » Nasza społeczność

SPIS TREŚCI

Wstęp **/9**

1.
ZROZUMIEĆ NOWOTWÓR /11

Rak w Polsce — dane, które warto znać **/13**

Co o zdrowiu Polek i Polaków mówi Krajowy Rejestr Nowotworów? **/17**

Od diagnozy do terapii. Co pacjent powinien wiedzieć, zanim rozpocznie leczenie? **/19**

Rozmowa z prof. dr hab. n. med. MACIEJEM KRZAKOWSKIM, specjalistą w dziedzinie onkologii klinicznej i radioterapii nowotworów, krajowym konsultantem w dziedzinie onkologii klinicznej **/19**

2.
CODZIENNOŚĆ Z RAKIEM I PO RAKU /27

Rozmowa z MONIKĄ KOŁODYŃSKĄ-LEWANDOWSKĄ /29
W 2024 roku zdiagnozowano u niej złośliwy nowotwór jajnika, miała wówczas 43 lata. W 2026 roku poddała się prewencyjnej mastektomii.

Rozmowa z KATARZYNĄ SŁOMIŃSKĄ /39
W 2023 roku zdiagnozowano u niej raka piersi (trójujemny z przerzutami do węzłów), miała wówczas 37 lat. W 2025 roku u Kasi stwierdzono przerzuty odległe (rak HER2+++ w IV stadium).

Rozmowa z DOMINIKĄ WOJTYCH /51
Jest lekarką internistką, w 2023 roku dowiedziała się, że ma chłoniaka. Miała wtedy 28 lat. Po chemioterapii przeszła przeszczep szpiku.

Rozmowa z MICHAŁEM PAŁUBSKIM /65
Aktor kabaretowy i stand-uper, były członek krakowskiej Formacji Chatelet, w 2019 roku zdiagnozowano u niego nowotwór jądra.

Rozmowa z ZUZANNĄ SZELESTOWSKĄ /77
33-latka, u której zdiagnozowano obustronnego raka piersi z przerzutami do węzłów chłonnych.

Rozmowa z MICHAŁEM BRYŁĄ /89
Miał 20 lat, gdy usłyszał diagnozę: rak jądra. Chorobę pomógł wykryć przypadkowy uraz podczas meczu. Dziś ma 45 lat.

Kup książkę Poleć książkę

Rozmowa z LIDIĄ DYNDOR /97
W sieci znana jako OnkoFitka Lidka. W 2018 roku, pięć miesięcy po narodzinach jej trzeciego dziecka, zdiagnozowano u niej nowotwór złośliwy piersi.

Rozmowa z ALEKSANDRĄ DRYZNER /109
W 2016 roku zdiagnozowano u niej raka piersi. Pod wpływem doświadczeń onkologicznych postanowiła się przebranżowić — dziś pracuje jako psychoonkolożka.

Rozmowa z DOMINIKĄ BĄK /119
W wieku 23 lat dowiedziała się, że ma nieoperacyjnego raka płuc w IV stadium. Diagnoza była szokiem, tym bardziej, że kobieta nigdy wcześniej nie paliła papierosów. Dwa lata temu urodziła Michalinkę.

Rozmowa z AGNIESZKĄ ODACHOWSKĄ-PIOSIK /125
Gdy była młodą dziewczyną, zdiagnozowano u niej nowotwór ślinianki. Kilka lat później usłyszała kolejną diagnozę – marskość wątroby.

3.
UWAŻNOŚĆ, KTÓRA RATUJE ŻYCIE /133

Objawy, których nie wolno bagatelizować **/135**

Najczęstsze pytania pacjentów —
odpowiedzi lek. ALEKSANDRY PECHCIŃSKIEJ
z Oddziału Onkologii Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie **/137**

Badaj się! Twój plan na zdrowie **/143**

Leczenie raka: mniej bólu, więcej możliwości **/155**

Rozmowa z lek. KAMILEM KARPOWICZEM, specjalistą onkologii klinicznej, w sieci znanym jako „Onkolog bez granic" **/155**

Epigenetyka a profilaktyka nowotworów.
Jak szybko można wykryć raka? **/165**

Rozmowa z prof. dr hab. n. med. TOMASZEM K. WOJDACZEM,
kierownikiem Samodzielnej Pracowni Epigenetyki Klinicznej na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie, prezesem Międzynarodowego Towarzystwa Epigenetyki Molekularnej i Klinicznej **/165**

4.
NOWOTWORY KOBIECE I MĘSKIE /173

Nowotwory ginekologiczne bez tabu. Jak rozpoznać objawy? **/175**

Rozmowa prof. dr hab. n. med. KRZYSZTOFEM NOWOSIELSKIM,
ginekologiem, onkologiem, seksuologiem z Beskidzkiego Centrum Onkologii oraz Kliniki Ginekologii Onkologicznej, Akademii WSB w Dąbrowie Górniczej **/175**

Kup książkę Poleć książkę

Nowoczesne leczenie nowotworów kobiecych **/185**

Rozmowa prof. dr hab. n. med. MARIUSZEM BIDZIŃSKIM,
krajowym konsultantem w dziedzinie ginekologii onkologicznej,
pełnomocnikiem Dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii
ds. wdrożenia Krajowej Sieci Onkologicznej **/185**

Rak prostaty i rak jądra — objawy, diagnostyka i leczenie **/193**

Rozmowa z dr n. med. REMIGIUSZEM STAMIROWSKIM,
specjalistą urologiem z Oddziału Urologii SPZOZ Zdroje w Szczecinie **/193**

5.
NOWOTWÓR U DZIECKA /203

Co powinien wiedzieć każdy rodzic? **/205**

Rozmowa z prof. dr hab. n. med. ALICJĄ CHYBICKĄ, specjalistką
pediatrii, onkologii i hematologii dziecięcej, transplantologii klinicznej,
immunologii klinicznej oraz medycyny paliatywnej **/205**

Rozmowa z ŁUKASZEM MITUŁĄ /215
Tata Marysi, która w 2018 roku zachorowała na glejaka DIPG
(*diffuse intrinsic pontine glioma*) o IV stopniu złośliwości.

6.
JAK SIĘ ODŻYWIAĆ
W TRAKCIE LECZENIA ONKOLOGICZNEGO? /227

Rozmowa z JOANNĄ DĄBKIEWICZ-JANKOWSKĄ,
dietetyczką onkologiczną **/229**

W czym pomoże Ci dietetyk onkologiczny? **/230**

Czy przed rozpoczęciem leczenia pacjent
powinien przybrać na wadze? **/232**

Eksperymenty z dietami — na co uważać? **/233**

Suplementacja — czy można na własną rękę? **/234**

Na te mity dotyczące żywienia szczególnie uważaj! **/235**

Jak wspierać pacjenta zagrożonego niedożywieniem? **/236**

Rozmowa z dr n. o zdr. EMILIĄ KAŁĘDKIEWICZ,
dietetyczką onkologiczną **/239**

Białko w diecie — fundament regeneracji **/240**

Brak apetytu — jak nie dopuścić do niedożywienia? **/242**

Mdłości i wymioty — jak je łagodzić? **/243**

Jak powinna wyglądać dieta w trakcie radioterapii? **/244**

Co zrobić, gdy pacjent nie chce jeść? **/246**

Kup książkę Poleć książkę

Cukier a nowotwory — fakty zamiast mitów **/246**
Zalecenia dietetyczne po zakończeniu leczenia onkologicznego **/248**

7.
ZDROWIE PSYCHICZNE
W CZASIE LECZENIA ONKOLOGICZNEGO /251

Psychoonkolog — wsparcie dla pacjenta i jego bliskich **/253**
Rozmowa z ADRIANNĄ SOBOL, psychoonkolożką
i psychoterapeutką **/253**
Depresja w chorobie onkologicznej **/263**
Historia Kamili **/263**
Jak rozpoznać objawy depresji i gdzie szukać pomocy? **/266**

8.
BEZPIECZEŃSTWO
I KOMFORT PODCZAS LECZENIA /269

Badania kliniczne krok po kroku **/271**
Rozmowa z SEBASTIANEM GAWLIKIEM z Fundacji Urszuli Jaworskiej,
przedstawicielem pacjentów w Naczelnej Komisji Bioetycznej **/272**
Utrata włosów w trakcie terapii — dostępne rozwiązania
i formy wsparcia **/277**
Przychodzi pacjent do farmaceuty…
O lekach, suplementach i interakcjach **/283**
Rozmowa z mgr farmacji IWONĄ RZEMIENIUK, współpracującą
z fundacjami onkologicznymi **/283**

9.
ŚWIADOMY PACJENT /287

Pacjencie, poznaj swoje prawa! **/289**
Europejski Kodeks Walki z Rakiem **/301**

10.
UWAGA, WSPARCIE!
GDZIE SZUKAĆ POMOCY? /305

Podziękowania **/315**

ZAŁĄCZNIK /317

Kup książkę Poleć książkę

LECZENIE RAKA:
MNIEJ BÓLU, WIĘCEJ MOŻLIWOŚCI

Lek. **KAMIL KARPOWICZ** — specjalista onkologii klinicznej.
W sieci znany jako „Onkolog bez granic".

Z tego tekstu dowiesz się m.in.:

- **jakie nieoczywiste objawy mogą wskazywać na rozwijający się nowotwór,**
- **jakie są najczęstsze skutki uboczne terapii onkologicznej i jak współczesna medycyna sobie z nimi radzi,**
- **dlaczego dostęp do nowoczesnych terapii różni się między krajami i kiedy warto rozważyć leczenie za granicą,**
- **jak uniknąć bólu podczas leczenia onkologicznego.**

Kup książkę Poleć książkę

Jakie pytanie najczęściej słyszy Pan od pacjentów podczas konsultacji?

Jest taki temat, który nie zawsze jest wypowiedziany, ale tak naprawdę dotyczy każdego pacjenta, mianowicie pytanie: „Czy ja umrę?" albo „Ile mi zostało?".

Co Pan wtedy odpowiada?

Nigdy nie wyrokuję, to byłoby największym błędem. My, lekarze, nie jesteśmy bogami. Medycyna idzie do przodu, więc na szczęście coraz częściej mogę przekazywać dobre informacje.

A co w sytuacji, gdy rokowania są niepomyślne, a stan pacjenta bardzo ciężki?

Nawet wtedy zdarzają się przypadki, które pokazują, że medycyna nie zawsze daje się zamknąć w statystykach. W swojej praktyce spotkałem dwie pacjentki, które zareagowały wyjątkowo dobrze na standardowe leczenie, mimo że wcześniej sugerowano im rezygnację z terapii. Można powiedzieć, że wygrały na loterii. Uważam, że nadzieja istnieje zawsze, nawet w najtrudniejszych momentach. I to właśnie ona często daje siłę zarówno pacjentom, jak i lekarzom.

Jakie nietypowe sygnały ze strony organizmu mogą świadczyć o rozwijającym się nowotworze?

Faktycznie, są pewne sygnały ostrzegawcze, które powinny skłonić pacjenta do natychmiastowego szukania pomocy, mimo że na pierwszy rzut oka nie kojarzą się z nowotworem. To na przykład ból pleców, za którym może (choć oczywiście nie musi!) kryć się guz trzustki, mimo że w tej sytuacji bardziej spodziewalibyśmy się sygnału ze strony brzucha niż kręgosłupa. Podobnie jest w przypadku guza Pancoasta, który rozwija się w szczycie płuca i ze względu na lokalizację może manifestować się bólem barku. Tymczasem

Kup książkę Poleć książkę

pacjenci często tłumaczą sobie tę dolegliwość zwyrodnieniem bądź przetrenowaniem.

Taka „zmyłka" może dotyczyć też innych nowotworów?

Jak najbardziej. Przykładowo, świąd ciała bywa nieoczywistym objawem chłoniaka czy nowotworu wątroby. Warte konsultacji jest częste uczucie wzdęcia albo ciężkości w jamie brzusznej czy w miednicy. Zwykle w takim przypadku szuka się przyczyny w chorobach jelit, tymczasem podobne symptomy może również dawać rak jelita. Z kolei długo trwająca niestrawność, nawracająca bez ewidentnego powodu, może wskazywać na raka żołądka. Niepokojące są także częste infekcje, którym towarzyszą problemy z krzepnięciem krwi, krwawieniem ze śluzówek, z dziąseł, z łatwym siniaczeniem i tworzeniem się wybroczyn na skórze — to możliwe objawy białaczki. Trzeba także zwrócić uwagę na chrypkę oraz długotrwały suchy kaszel — jeśli utrzymują się ponad 3 – 4 tygodnie po infekcji wirusowej gardła, warto skonsultować się z laryngologiem, zwłaszcza jeśli pacjent pali papierosy.

Diagnoza nowotworu wywraca życie do góry nogami. Jakie ma Pan praktyczne rady dla pacjentów, które pomagają im przejść przez ten trudny czas?

Udając się na wizytę do onkologa, warto mieć obok siebie bliską osobę, która zapamięta lub zapisze informacje przekazane przez lekarza, a poza tym w jakimś stopniu przejmie część strachu pacjenta. Natomiast jeżeli chory na taką wizytę wybiera się sam, może poprosić lekarza o przygotowanie zaleceń w formie pisemnej. Ważne jest, aby po wyjściu z gabinetu nie działać w panice, nawet jeśli sytuacja jest bardzo poważna. Zawsze też warto upewnić się co do diagnozy. Wprawdzie dziś bardzo rzadko zdarzają się nieprawidłowe rozpoznania, jednak są sytuacje, gdy nie można jednoznacznie ocenić typu nowotworu bądź zaklasyfikować go do danej kategorii.

Kup książkę Poleć książkę

Jakie informacje o nowotworze i leczeniu pacjent powinien uzyskać od swojego lekarza?

Po wykonaniu badań, w tym histopatologicznych i obrazowych, pacjent powinien znać typ nowotworu oraz szczegóły planu leczenia. Jeśli diagnoza nie jest do końca jasna, warto wybrać się na konsultację do ośrodka o wyższej referencyjności — zwykle taka propozycja wychodzi od lekarza prowadzącego. Jeśli się nie pojawi, pacjent może wziąć sprawy w swoje ręce i zasięgnąć drugiej opinii.

Czasem chory ma obawy, że w takiej sytuacji lekarz się obrazi albo pomyśli, że pacjent mu nie ufa.

Ja się nie obrażam. W przypadku pacjentów trudnych diagnostycznie sam jestem ciekawy, jakie metody leczenia proponują inni medycy. Jeśli pokrywają się ze sposobem działania zaproponowanym przeze mnie, to upewniam się co do swojej decyzji. Jeśli nie, zastanawiam się, co skłoniło danego onkologa do tego, by zaproponować takie, a nie inne rozwiązanie. Czasem włączam te propozycje do swojego postępowania, jeśli pacjent decyduje się, abym to ja prowadził jego leczenie.

Często zdarza się, że pacjenci zgłaszają się do Pana po drugą czy trzecią opinię?

Tak, praca w publicznej ochronie zdrowia wiąże się z tym, że na pacjentów możemy przeznaczyć do 10 minut. W Polsce tak niestety jest. W Szwecji, gdzie prowadzę działalność zawodową od kilku lat, jest to jednak lepiej zorganizowane. Do godziny 16 jestem w szpitalu, a potem udzielam prywatnych konsultacji dla polskich pacjentów online. Najczęściej zgłaszają się do mnie kobiety, u których rozpoznano raka piersi. Zwykle większą część naszej rozmowy poświęcam na wytłumaczenie, dlaczego pacjentce zaproponowano taki, a nie inny plan leczenia. One są przerażone, ponieważ nikt im tego nie wytłumaczył.

Kup książkę Poleć książkę

W takim razie z jaką wiedzą pacjent powinien wyjść z gabinetu?

Uważam, że nie ma sensu wprowadzać pacjenta w meandry medycyny. Ale na pewno lekarz powinien wyjaśnić, czym charakteryzuje się typ nowotworu u pacjenta i w jaki sposób będzie wyglądało leczenie. Nie ma sensu uczyć pacjenta całej skali TNM (klasyfikacja służąca do określania stopnia zaawansowania klinicznego nowotworów złośliwych — *przyp. AZS*), ale warto wyjaśnić, jaki jest stopień zaawansowania choroby i dlaczego dany schemat leczenia uznajemy za najbardziej skuteczny, powołując się na wytyczne i twarde dane. Ważne jest też, aby zapoznać pacjenta z możliwymi skutkami ubocznymi proponowanego leczenia.

Na jakie możliwe skutki uboczne uczula Pan swoich pacjentów?

Leczenie onkologiczne nie jest leczeniem lekkim i łatwym. Jest dużą ingerencją w organizm, co może doprowadzić do powikłań. Pacjent powinien mieć świadomość, że chemioterapia działa zarówno na komórki nowotworowe, jak i te zdrowe: w mieszkach włosowych, w błonie śluzowej, w jajnikach. W związku z tym może pojawić się zapalenie błon śluzowych, suchość jamy ustnej, problemy z płodnością czy wymioty, choć obecnie stosuje się bardzo skuteczne leki przeciwwymiotne. Czasami zdarzają się zaburzenia smaku czy brak apetytu. Chemioterapia może też powodować zaburzenia przewodnictwa w nerwach, co z kolei może skutkować mrowieniem i drętwieniem palców albo stóp. Tutaj ratunkiem są rękawiczki i skarpetki chłodzące, które ograniczają przepływ krwi i ryzyko uszkodzenia nerwów. Na podobnej zasadzie działają czepki chłodzące na głowę, chroniące przed wypadaniem włosów.

Kup książkę Poleć książkę

Można przejść leczenie onkologiczne bez bólu?

Tak naprawdę w leczeniu onkologicznym problem bólu dotyczy głównie pacjentów z przerzutami, którzy są w trakcie leczenia paliatywnego. Dziś bardzo dobrze działają poradnie leczenia bólu, w których pracują anestezjolodzy czy neurolodzy. Poza klasycznymi lekami przeciwbólowymi stosują skuteczne metody, jak blokady czy zabiegi. Świetnie sprawdzają się też psychoterapia, akupunktura czy leczenie TENS, czyli zabiegi fizjoterapeutyczne mające na celu zmniejszenie bólu.

Załóżmy, że pacjent podczas leczenia chciałby zmienić lekarza bądź placówkę, w której jest leczony. To możliwe?

Jak najbardziej, taka sama zasada dotyczy również diagnostyki. Jeśli pacjent jest nieusatysfakcjonowany tym, w jaki sposób został zaopiekowany w danym ośrodku onkologicznym, w każdej chwili może go zmienić. W związku z tym warto od początku leczenia zbierać całą dokumentację — zarówno w wersji papierowej, jak i cyfrowej. I jeszcze jedna ważna uwaga praktyczna: jeśli pacjent zamierza skonsultować swoje wyniki z innymi specjalistami w sieci, ale nie chce udostępniać swoich danych, może je zamazać.

Często pacjenci szukają pomocy poza granicami kraju. Dlaczego w takich krajach jak np. Stany Zjednoczone, Niemcy czy właśnie Szwecja można skorzystać z terapii, których w Polsce nie ma?

To złożony temat, ponieważ dostępność terapii wynika z zaleceń Europejskiego Towarzystwa Onkologicznego. Z zasady dostęp do terapii powinien być równy w całej Europie, ale w praktyce bywa z tym różnie. Łatwiej mają bogatsze państwa, w których następnego dnia po zarejestrowaniu leku lekarze mogą przepisywać go pacjentom.

Kup książkę Poleć książkę

Polski pacjent może po prostu przyjechać do ośrodka w innym kraju i skorzystać z terapii?

Pod warunkiem że ma uprawnienia do korzystania z ubezpieczenia w danym kraju. Inną sprawą jest leczenie w ramach badań klinicznych, które mogą być stosowane zarówno przez państwowe ośrodki kliniczne i dydaktyczne, jak i prywatne. W takim przypadku o tym, czy dany pacjent będzie mógł skorzystać z proponowanej opcji, decyduje nie obywatelstwo czy dostęp do ubezpieczenia, lecz zasobność jego portfela.

Różne zbiórki prowadzone m.in. w internecie pokazują, że wielu pacjentów decyduje się na takie rozwiązania.

Zawsze warto zastanowić się, czy nadszedł już ten moment, kiedy trzeba szukać zagranicznych możliwości. Bo po dogłębnym przeanalizowaniu tematu może się okazać, że dane leczenie jednak jest refundowane w Polsce. Warto też rozważyć takie metody, jak darowizna, ratunkowy dostęp do technologii lekowych czy programy szerokiego dostępu firm farmaceutycznych.

Skąd pacjent ma wiedzieć o takich możliwościach? Gdzie może znaleźć takie informacje?

Zwykle onkolodzy mają możliwość sprawdzenia w różnych bazach danych, czy na terenie Polski lub za granicą są dostępne badania kliniczne w ośrodkach komercyjnych lub niekomercyjnych. Jeśli okaże się, że gdzieś na świecie istnieje metoda leczenia nowotworu dla pacjenta, która nie jest refundowana, ale jest tzw. ostatnią deską ratunku, lekarz powinien o tym poinformować pacjenta.

Kup książkę Poleć książkę

Niestety, najczęściej takie metody przekraczają możliwości finansowe i organizacyjne pacjenta.

Nie można zakładać, że takie leczenie pozostaje w sferze marzeń. Nieraz się zdarzało, że ludzie zbierali ogromne kwoty na terapie, które — w połączeniu z kosztami całego wyjazdu — można liczyć w setkach tysięcy złotych lub euro.

W Szwecji też czasem pacjenci organizują zbiórki na leczenie?

Usłyszałem takie ironiczne zdanie, że polska onkologia to medycyna oparta na zbiórkach. W Szwecji pacjenci mają dostęp do wszystkich leków, które są w zaleceniach Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej. To są leki finansowane z budżetu państwa. Ale również w Szwecji zdarza się, że ktoś poszukuje alternatywnych metod leczenia za granicą. Takie informacje wychodzą nawet z Karolinska Institutet.

Nierzadko pacjenci, wspierani przez swoich onkologów, podejmują walkę o konkretne leczenie. Ma Pan takie doświadczenie?

W 2021 roku, świeżo po egzaminie specjalizacyjnym, pracowałem w Klinice Chorób Płuc w Białymstoku. Mieliśmy wówczas pacjenta z nawrotem międzybłoniaka opłucnej — to bardzo agresywny nowotwór, trudny do leczenia. U tego mężczyzny zastosowano klasyczną chemioterapię, w wyniku której zmiana się zmniejszyła. Ale nowotwór wrócił ze zdwojoną siłą. Pacjent miał wtedy około 50 lat, był w dobrej formie, nie miał chorób towarzyszących. W tym momencie standardem leczenia na świecie była podwójna immunoterapia anty-PD-1 i anty-CTLA-4, jednak w Polsce były to metody nierefundowane. Miałem do wyboru klasyczną chemioterapię, w którą w tym momencie nie wierzyłem, natomiast na drugą metodę nie było refundacji.

Kup książkę Poleć książkę

Jaką decyzję Pan podjął?

Postanowiłem zawalczyć o tego pacjenta. Wystosowałem specjalny wniosek do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o zastosowanie immunoterapii. To był długotrwały proces, wymagał akceptacji konsultanta wojewódzkiego i ogromnej pracy dokumentacyjnej. Po godzinach przygotowywałem studium przypadku, gromadziłem dane kliniczne, udowadniając, że to leczenie u mojego pacjenta będzie miało sens. Po kilku tygodniach otrzymaliśmy zgodę na zastosowanie dwuletniego leczenia, które wtedy kosztowało pół miliona złotych. Dwa lata później to rozwiązanie weszło do powszechnego stosowania w ramach programu lekowego i refundacji w Polsce.

Kup książkę Poleć książkę

ZAPAMIĘTAJ!

o

Na wizytę u onkologa (lub innego specjalisty) najlepiej wybrać się z bliską osobą. Jeśli nie masz takiej możliwości, poproś lekarza o zapisanie najważniejszych zaleceń.

o

Gromadź i porządkuj dokumentację medyczną, zarówno w wersji papierowej, jak i elektronicznej.

o

W trakcie leczenia organizm jest bardziej podatny na infekcje, dlatego unikaj dużych skupisk ludzi i miejsc o podwyższonym ryzyku zakażenia. Jednocześnie nie rezygnuj z kontaktów z bliskimi i znajomymi — relacje społeczne mają ogromne znaczenie dla samopoczucia. Przed spotkaniem towarzyskim dobrze jest upewnić się, że nikt z uczestników nie ma objawów infekcji.

o

Jeśli pozwala na to Twój stan zdrowia, staraj się uprawiać aktywność fizyczną. Spacery, pilates czy taniec mogą pozytywnie wpływać zarówno na kondycję, jak i nastrój.

o

Istnieją sposoby, które pomagają łagodzić skutki uboczne chemioterapii, m.in. chłodzące rękawiczki i skarpetki zmniejszające ryzyko uszkodzenia nerwów oraz specjalne czepki chłodzące, które mogą ograniczać wypadanie włosów.

Kup książkę Poleć książkę


PROGRAM
PARTNERSKI
GRUPY HELION
1. ZAREJESTRUJ SIĘ
2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
3. ZBIERAJ PROWIZJĘ
Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!
Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!
http://program-partnerski.helion.pl
GRUPA
Helion

DIAGNOZA TO NIE WYROK.
TO PUNKT STARTOWY

Choroby nowotworowe to temat, który dotyka wielu polskich rodzin. Nie bez powodu: **1,47 miliona Polaków żyje z diagnozą onkologiczną**, a liczba ta może wzrosnąć o kolejne 15 procent w ciągu najbliższych pięciu lat. Właśnie dlatego tak ważne jest, aby wiedza dotycząca raka i możliwości leczenia była powszechna.

Ta książka prowadzi przez cały proces — od zrozumienia diagnozy, poprzez leczenie, dietę i wsparcie psychiczne, aż po prawa pacjenta i życie po terapii. Autorka zebrała prawdziwe historie pacjentów onkologicznych i porozmawiała z wybitnymi specjalistami: onkologami, ginekologami, urologami, dietetykami i psychoonkologami. Znajdziesz tu omówienie najczęstszych nowotworów u kobiet i mężczyzn, nowotworów dziecięcych, a także praktyczne wskazówki dotyczące badań, diety, łagodzenia skutków chemioterapii czy radzenia sobie z utratą włosów i dbania o dobrostan psychiczny w trakcie leczenia.

Patroni:

ebook dostępny na: ebookpoint

ISBN 978-83-289-4134-2

cena: 67,00 zł

sensus.pl