



#myBREASTfriend

Z sercem dla samej siebie

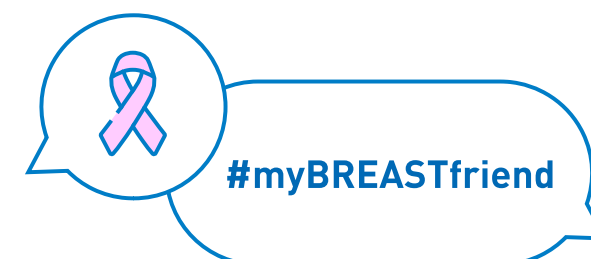
Twój przewodnik po profilaktyce kobiecych
chorób nowotworowych

Kampania współfinansowana z funduszu prewencyjnego PZU



ZDROWIE

Wstęp	3
Przyjaźń w zdrowiu i w chorobie	4
W trosce o dobrą przyszłość	5
O raku piersi	6
Rak piersi – najczęstszy nowotwór złośliwy wśród kobiet	7
Przyczyny powstawania nowotworów	10
Zdrowy styl życia	12
Europejski Kodeks Walki z Rakiem, czyli 12 sposobów na zdrowie	13
Dieta w profilaktyce raka piersi	16
Regularne badania profilaktyczne	18
Badania profilaktyczne dla kobiet w każdym wieku	19
Samobadanie piersi	25
Objawy raka piersi, czyli na co zwrócić uwagę podczas samobadania	28
Specjaliści, z którymi warto się skonsultować	29
Cytologia klasyczna i płynna	30
Nowoczesny test molekularny HPV HR	32
USG piersi	34
Mammografia	35
Markery nowotworowe	36
Biopsja	38
Leczenie	40
Dostępne metody leczenia raka piersi	41
Proces leczenia raka piersi – kwestie organizacyjne	42
Wsparcie psychologiczne w chorobie onkologicznej	46
Drugi pacjent – bliska osoby z chorobą nowotworową	48
O autorach	50



Potraktuj siebie jak najlepszą przyjaciółkę i podejdź do swojego zdrowia z troską

Co byś powiedziała najlepszej przyjaciółce, gdyby podzieliła się z Tobą swoimi obawami związanymi z nowotworem?

Domyślamy się, że nawet gdybyś nie wiedziała, co powiedzieć, okazałabyś jej tyle wsparcia, ile tylko możesz. Porozmawiałabyś z nią, a może nawet towarzyszyła jej podczas badań. Każda z nas znajdzie czas i siłę, by wesprzeć bliską osobę, gdy ta będzie tego potrzebować. Ale czy to samo potrafimy zrobić dla siebie samych?

Taka myśl przyświecała powstaniu **akcji edukacyjnej PZU Zdrowie pod hasłem #myBREASTfriend**.

Nowotwór to niełatwy temat... Często wraz z poznaniem diagnozy świat wali się nam na głowę. Trudne emocje może wzbudzać również temat badań profilaktycznych. Pojawiają się myśli typu „A co jeśli coś znajdą?” lub zaprzeczające „Mnie to nie spotka”... To naturalne. Jednak **nie warto dopuszczać do tego, by strach i niepewność stały na drodze do długiego i szczęśliwego życia w zdrowiu**.

W trudnych chwilach pomyśl o tym, jak potraktowałabyś swoją najlepszą przyjaciółkę. Bo warto podchodzić do siebie z empatią, bez nakazów i oceniania – także w kwestii zdrowia!

Wiedza oswaja lęk, dlatego chcemy przybliżyć kobietom profilaktykę onkologiczną, szczególnie raka piersi, którego świadomości jest poświęcony Różowy Październik. Pragniemy Ci pokazać, że **każda z nas może mieć duży wpływ na swoje zdrowie**, i podpowiedzieć, jakie kroki warto wykonać, by spełnić marzenia i przeżyć z bliskimi jeszcze wiele pięknych chwil.

Abyś potrzebne wskazówki miała zawsze pod ręką, najważniejsze informacje o profilaktyce onkologicznej zebraliśmy w jednym miejscu. W naszym kompendium znajdziesz treści opracowane przez ekspertów, m.in.: instrukcję, jak wykonać samobadanie piersi, listę rekomendowanych badań, oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia. Mamy nadzieję, że pomoże Ci ono **podejść do swojego zdrowia z troską**.

Empatyczne rozmowy, wartość płynąca ze wspólnie spędzonego czasu, a także bycie dla siebie oparciem w chwilach dobrych i złych to gesty pełne miłości. Podobnie jest ze wzajemnym motywowaniem się do dbania o zdrowie. Dlatego **zachęcamy Cię do podzielenia się tą publikacją z bliskimi Ci kobietami**, by one również mogły lepiej troszczyć się o swoje zdrowie – tej jesieni i przez cały rok.

Bądź #myBREASTfriend!

Przyjaźń w zdrowiu i w chorobie

Leczenie chorób to tylko jeden z filarów działalności organizacji z branży opieki medycznej. Bardzo istotną częścią naszej pracy jest przeciwdziałanie im oraz pokazywanie zdrowym osobom, jak do nich nie doprowadzić. Jako operator medyczny i firma odpowiedzialna społecznie chcemy **wspierać pacjentów w prowadzeniu zdrowego stylu życia i profilaktyce chorób** – w tym onkologicznych. Robimy to na co dzień w naszych gabinetach, organizujemy własne inicjatywy edukacyjne, a także angażujemy się w projekty społeczne.

Troska o drugiego człowieka łączy przyjaźń i medycynę. Jej przejawem jest akcja edukacyjna #myBREASTfriend, stworzona przez zespół PZU Zdrowie, w tym roku realizowana we współpracy z Grupą PZU. Jej celem od początku jest okazywanie zrozumienia kobietom, motywowanie ich do dbania o własne zdrowie i wspieranie ich, tak aby mogły poczuć się w tym procesie bezpiecznie. Gra słów w nazwie nawiązująca do raka piersi i przyjaźni wskazuje, że to właśnie **profilaktyka powinna być przyjaciółką każdej kobiety**.

W trzeciej edycji tej inicjatywy kładziemy nacisk na edukację. Z tego powodu eksperci PZU Zdrowie i instytucji zdrowotnych opracowali rzetelne kompendium wiedzy. Wierzymy, że pomoże ono ośwoić nietatwą tematykę chorób nowotworowych i niejednej kobiecie pozwoli wykonać pierwszy krok ku lepszemu zdrowiu.

Wszystkie panie **zachęcamy do przekucia teorii w praktykę**. Zależy nam na tym, aby nie bały się działać i nie odkładały kwestii zdrowotnych na później. Różowy Październik to symboliczne przypomnienie, że tak naprawdę każda pora jest dobra, aby zrobić coś dla swojego zdrowia. W centrach medycznych PZU Zdrowie pacjentki mogą skorzystać z szerokiej oferty usług – od badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, przez szczepienia ochronne, po konsultacje z różnych dziedzin medycyny. Nasze specjalistki i specjaliści chętnie **pomogą kobietom w dążeniu do pięknego i zdrowego życia**.



Weronika Dejneka
członkini Zarządu PZU Zdrowie

W trosce o dobrą przyszłość

Grupa PZU od lat konsekwentnie realizuje swoją misję jako firma odpowiedzialna społecznie, angażując się w projekty, które nie tylko edukują, ale przede wszystkim wnoszą realną wartość w życie milionów Polaków. **Jako największy ubezpieczyciel w kraju, każdego dnia troszczymy się o zdrowie i bezpieczeństwo naszych klientów**, dbając o to, by mogli jak najdłużej cieszyć się dobrą formą, energią i spokojem ducha.

Współczesny świat stawia przed nami wiele wyzwań zdrowotnych, dlatego tak ważne jest, abyśmy wspólnie budowali świadomość na temat profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób. Wśród licznych inicjatyw edukacyjnych, które realizujemy, szczególnie miejsce zajmują **działania związane z promocją zdrowego stylu życia, profilaktyką onkologiczną kobiet i mężczyzn, wsparciem zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz troską o dobrostan seniorów**. Od lat motywujemy Polaków do aktywności fizycznej, zmiany nawyków żywieniowych oraz regularnych badań profilaktycznych, które są kluczowe w zapobieganiu wielu poważnym schorzeniom.

Jednym z najważniejszych obszarów naszej działalności jest profilaktyka nowotworowa, a w szczególności walka z rakiem

piersi – chorobą, która każdego roku dotyka tysiące kobiet w Polsce. W ubiegłym roku zrealizowaliśmy kampanię „Nie gadaj, tylko się zbadaj!”, której celem było przełamanie barier i lęków związanych z badaniami profilaktycznymi oraz zwiększenie świadomości społecznej na temat wczesnego wykrywania nowotworów. Wierzymy, że proste, ale mocne przesłanie tej kampanii zachęciło wiele osób do zadbania o swoje zdrowie i wykonania badań, które mogą uratować życie.

Nasze działania prewencyjne obejmują **szeroko zakrojoną edukację zdrowotną, promocję zdrowych nawyków oraz wsparcie w zakresie profilaktyki chorób i zapobiegania wypadkom**. Dzięki temu budujemy społeczną świadomość, inspirujemy do dbania o siebie i swoich bliskich oraz pokazujemy, że troska o zdrowie to inwestycja w lepszą przyszłość.

Oddajemy w Państwa ręce e-book, który stanowi **kompendium wiedzy na temat profilaktyki onkologicznej, ze szczególnym uwzględnieniem raka piersi**. Mamy nadzieję, że zawarte w nim informacje i praktyczne wskazówki będą dla Państwa cennym wsparciem w codziennym dbaniu o zdrowie – własne i najbliższych.



Iwona Wróbel
członkini Zarządu PZU Życie

O raku piersi

Rak piersi – najczęstszy nowotwór złośliwy wśród kobiet



dr hab. n. med. Paweł Koczkodaj

profesor Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego

Czym jest rak piersi?

To najczęściej diagnozowany nowotwór złośliwy u kobiet na całym świecie i jedna z głównych przyczyn zgonów z powodu nowotworów. Choroba ta występuje w każdym kraju i we wszystkich grupach wiekowych kobiet po okresie dojrzewania, choć ryzyko zachorowania wyraźnie wzrasta wraz z wiekiem. Każdego roku diagnozuje się miliony nowych przypadków, a mimo postępu medycyny nowotwór ten wciąż stanowi ogromne wyzwanie zdrowotne i społeczne.

Mechanizm rozwoju raka piersi jest stosunkowo dobrze poznany. Ten nowotwór powstaje, gdy komórki gruczołu sutkowego (piersi) zaczynają dzielić się w sposób niekontrolowany. Najczęściej dzieje się to w przewodach mlecznych lub w zrazikach produkujących mleko. W początkowej fazie, tzw. *in situ*, choroba nie stanowi jeszcze bezpośredniego zagrożenia życia, lecz już może być skutecznie wykryta dzięki badaniom profilaktycznym, a następnie wyleczona.

Obraz choroby na świecie i w Polsce

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (ang. World Health Organization – WHO) w 2022 r. na raka piersi zachorowało ok. 2,3 mln kobiet na świecie, a 670 tys. zmarło z jego powodu. Spośród 185 krajów w 157 z nich był to najczęściej diagnozowany nowotwór u kobiet. Statystyki pokazują jednak znaczące różnice w zależności od poziomu rozwoju kraju. W państwach o wysokim wskaźniku HDI (ang. *Human Development Index* – wskaźnik rozwoju społecznego) ryzyko zachorowania wynosi 1 na 12 kobiet, lecz dzięki dobrej diagnostyce i skutecznemu leczeniu umiera 1 na 71 pacjentek. W krajach mniej rozwiniętych raka piersi rozpoznaje się rzadziej – 1 na 27 kobiet – lecz ryzyko zgonu jest większe, bo dotyczy aż 1 na 48 z nich.

W Polsce skala problemu również jest bardzo wysoka. Według najnowszych danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2022 r. zdiagnozowano 21 554 nowych przypadków zachorowań

na raka piersi, co stanowiło blisko 1/4 wszystkich nowotworów złośliwych w populacji żeńskiej. Ta choroba jest drugą przyczyną zgonów onkologicznych Polek i odpowiada za ok. 15 proc. wszystkich śmierci spowodowanych nowotworami. Standaryzowany współczynnik umieralności wynosi obecnie 31 na 100 tys. kobiet.

Czynniki ryzyka

Jest ich wiele. Do najważniejszych należą wiek i płeć – zdecydowana większość przypadków dotyczy kobiet po 40 roku życia. Znaczenie mają również obciążenia genetyczne, szczególnie mutacje w genach BRCA1, BRCA2 czy PALB-2, a także czynniki środowiskowe i styl życia: otyłość, nadużywanie alkoholu, palenie tytoniu, przedłużone w czasie stosowanie hormonalnej terapii zastępczej (w celu łagodzenia uciążliwych dla kobiet objawów menopauzy), wczesne rozpoczęcie miesiączkowania i późna pierwsza ciąża. Warto jednak podkreślić, że około połowa zachorowań dotyczy kobiet, które poza wiekiem i płcią nie mają żadnych dodatkowych czynników ryzyka.

Objawy i profilaktyka

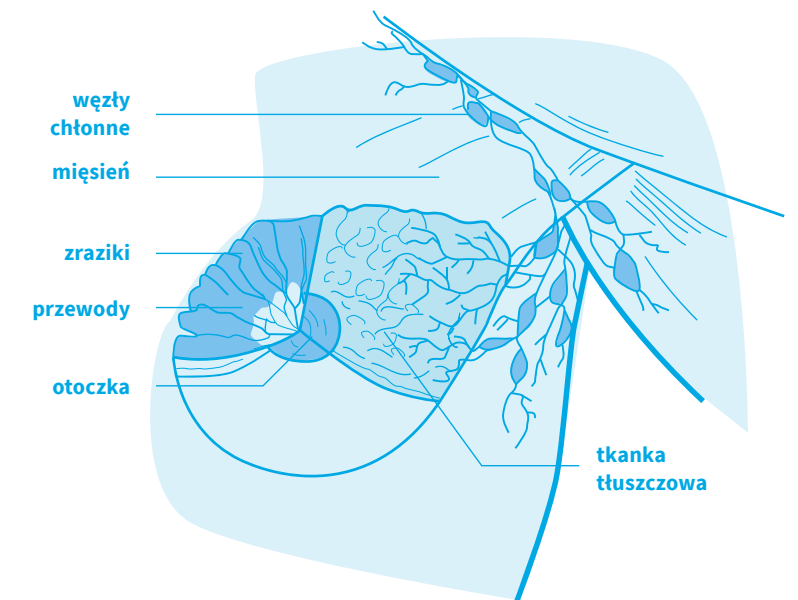
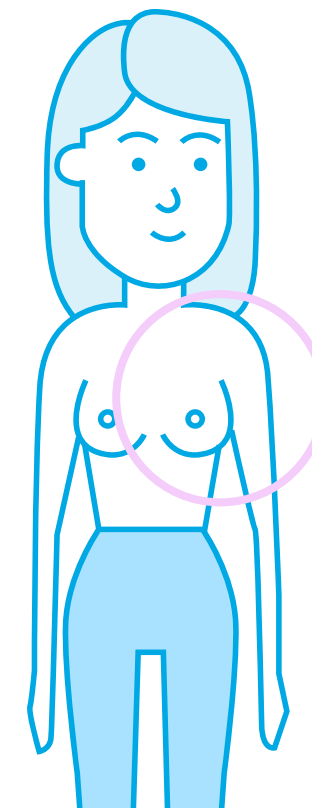
Rak piersi we wczesnym stadium często przebiega bezobjawowo. Kiedy się rozwija, może dawać sygnały w postaci wyczuwalnego guzka w piersi, zmian w ich kształcie lub wielkości, wciągnięcia skóry, zaczerwienienia, zmian w wyglądzie brodawek czy wydzieliny z sutka. Nie każdy guzek oznacza nowotwór, lecz każdy wymaga konsultacji lekarskiej. Największe szanse na wyleczenie daje wykrycie raka we wczesnym stadium, zanim zdąży zaatakować węzły chłonne.

Dlatego tak istotna jest profilaktyka. Kobiety w wieku 45-74 lat mogą w Polsce skorzystać z bezpłatnej mammografii w ramach programu NFZ i Ministerstwa Zdrowia. Badanie należy wykonywać co dwa lata (jeśli lekarz nie zaleci inaczej). To prosty krok, który może uratować życie.

Mechanizm rozwoju raka piersi jest stosunkowo dobrze poznany. **Ten nowotwór powstaje, gdy komórki gruczołu sutkowego (piersi) zaczynają dzielić się w sposób niekontrolowany.** Najczęściej dzieje się to w przewodach mlecznych lub w zrazikach produkujących mleko. W początkowej fazie, tzw. *in situ*, choroba nie stanowi jeszcze bezpośredniego zagrożenia życia, lecz już może być skutecznie wykryta dzięki badaniom profilaktycznym, a następnie wyleczona.



Budowa piersi



Leczenie

Możliwości leczenia raka piersi są dziś szerokie, lecz w dużej mierze zależą od typu biologicznego guza i stopnia jego zaawansowania. Stosuje się m.in. leczenie chirurgiczne, które może polegać na usunięciu wyłącznie guza lub całej piersi, uzupełniane radioterapią zmniejszającą ryzyko nawrotu choroby. Coraz większe znaczenie w postępowaniu z rakiem piersi mają też terapie farmakologiczne – od hormonoterapii, przez chemioterapię, aż po terapie celowane, czyli ukierunkowane na konkretne cechy molekularne nowotworu, takie jak nadekspresja HER2. Skuteczność leczenia w bardzo dużym stopniu zależy jednak od tego, czy zostanie ono rozpoczęte odpowiednio wcześnie.

Perspektywy i wyzwania

Postęp w terapii raka piersi jest widoczny. W krajach rozwiniętych dzięki programom profilaktycznym i nowoczesnym metodom

leczenia umieralność na ten nowotwór od lat 80. XX w. spadła o ok. 40 proc. W wielu państwach problem stanowi nadal zbyt późne rozpoznanie choroby i ograniczony dostęp do nowoczesnych terapii. Dlatego WHO powołała w 2021 r. Global Breast Cancer Initiative (GBCI), której celem zmniejszenie poziomu śmiertelności z powodu raka piersi o 2,5 proc. rocznie, co do 2040 r. mogłoby uratować życie 2,5 mln kobiet.

Rak piersi pozostaje jednym z największych wyzwań współczesnej onkologii. Statystyki pokazują, że liczba nowych przypadków wciąż rośnie, a w Polsce dodatkowo obserwujemy niekorzystny wzrost umieralności po 2010 r. Największą bronią w walce z tą chorobą pozostaje profilaktyka pierwotna (dotycząca stylu życia) i wczesne wykrywanie nowotworu, które w połączeniu z nowoczesnym leczeniem daje szansę na wyleczenie i długie życie. Wzmacnianie świadomości społecznej, rozwój badań przesiewowych i zapewnienie równego dostępu do terapii to warunki konieczne, by zmienić oblicze tej choroby w kolejnych dekadach.

Przyczyny powstawania nowotworów

Wiele nowotworów ma związek z prowadzonym stylem życia. Wpływ na ich powstawanie mają takie czynniki jak: dieta, aktywność fizyczna, palenie papierosów, picie alkoholu, stres i jakość snu. Niestety, w obecnych czasach stresujemy się coraz więcej, co często może się wiązać z nieprzespanymi nocami, chęcią sięgnięcia po papierosa i brakiem czasu na aktywny odpoczynek. Odsetek palaczy nie zmienił się istotnie przez ostatnie kilka lat. Ponadto wraz z łatwiejszym dostępem do słodczych, słodkich gazowanych napojów i dań typu fast food częściej wybieramy te opcje zamiast domowych obiadów. W efekcie coraz więcej Polaków ma nieprawidłową masę ciała. Na całym świecie rośnie odsetek dzieci z nadwagą i otyłością, które wchodzą w dorosłość bardziej podatne na zachorowanie na nowotwór, ponieważ jednym z czynników rakotwórczych jest właśnie nadmierna masa ciała. Nieodpowiednia dieta, bazująca na zbyt małej ilości świeżych warzyw i owoców, także przyczynia się do zwiększenia tego ryzyka. Niekorzystny wpływ na zdrowie mają również brak aktywności fizycznej oraz spożywanie wysokoprocentowego alkoholu.

A co z genetyką?

Ta jest bardzo silnie powiązana z rozwojem nowotworu, lecz niekoniecznie chodzi o dziedziczenie pewnych predyspozycji. Nowotwór powstaje w wyniku długotrwałego gromadzenia się uszkodzeń w materiale genetycznym. Te z kolei tworzą się

pod wpływem ekspozycji na czynniki rakotwórcze – są efektem prowadzonego stylu życia. Po przekroczeniu pewnego krytycznego punktu komórki mogą zostać uszkodzone w taki sposób, że zaczynają niekontrolowanie dzielić się i rosnąć – tak powstaje nowotwór. Zdrowy tryb życia pozwala zmniejszyć ilość uszkodzeń w DNA, w związku z czym maleje także ryzyko tego, że komórki zaczną zachowywać się nieprawidłowo.

Okolo 10 proc. nowotworów rzeczywiście może być dziedziczonych poprzez przekazanie mutacji w określonych genach. Najbardziej znane geny predysponujące do rozwoju nowotworów to BRCA1 i BRCA2. Pierwszy z nich dotyczy zachorowania na raka piersi i raka jajnika, natomiast drugi na raka piersi, jajnika, trzustki i pęcherza moczowego. Mutacje w tych i innych genach odpowiedzialnych za zwiększone ryzyko rozwoju nowotworu są stosunkowo mało rozpowszechnione w populacji. Dotyczą rodzin, w których zachorowania występują od kilku pokoleń, przy czym diagnoza jest stawiana w młodym wieku. W takich przypadkach uzasadnione może być przeprowadzenie badań genetycznych, o które warto zapytać lekarza.

Jakie czynniki są rakotwórcze?

Standardowo wyróżnia się chemiczne, fizyczne i biologiczne czynniki rakotwórcze. Najbardziej znane przedstawia poniższa tabela.

Czynniki chemiczne	Czynniki fizyczne	Czynniki biologiczne
• Wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (emisja dymów przemysłowych, palenie w piecach domowych, gazy z rur wydechowych aut) • Nitrozaminy (dym tytoniowy, wędzone artykuły spożywcze, zanieczyszczenie wody do picia azotanami i azotynami) • Aflatoksyny (pleśń z artykułów spożywczych, np. orzechów, zboża) • Nieorganiczne substancje lub pierwiastki, jak: azbest, arsen, nikiel, chrom, ołów	• Promieniowanie jonizujące (np. promienie rentgenowskie w nadmiernej ilości, promienie gamma) • Promienie ultrafioletowe UV (pochodzące ze słońca i wytwarzane przez aparaty)	• HPV (wirus brodawczaka ludzkiego) i HSV (wirus opryszczki płciowej) – rak szyjki macicy • Wirus zapalenia wątroby typu C – rak wątroby • Wirus Epsteina-Barr (EBV) – mięsak Burkitta



7 objawów alarmowych

- Zaburzenia oddawania stolca i moczu** – mogą wskazywać na raka: prostaty, jelita grubego, pęcherza lub nerki. Nowotwór rozwijający się w obrębie jelita powoduje zablokowanie jego światła, co może objawiać się zaparciem, biegunką, bolesnymi wzdęciami, krwią w stolcu lub krwawieniem z odbytu. Problemy związane z układem moczowym, takie jak trudności w rozpoczęciu oddawania moczu, częstomocz, krew w moczu czy ból związany z jego oddawaniem mogą wskazywać na infekcję bądź rozwijający się nowotwór pęcherza, prostaty lub nerki.
- Przewlekłe owrzodzenia skóry (utrzymujące się dłużej niż 3 miesiące), które nie goją się lub krwawią, a także zgrubienia albo guzki w obrębie skóry lub błony śluzowej jamy ustnej** – mogą wskazywać na rozwijający się nowotwór skóry lub jamy ustnej. Nowotworowe owrzodzenia są zwykle bezbolesne, więc nie należy czekać z sięgnięciem po pomoc.
- Patologiczna (nietypowa) wydzielina, wydobywająca się z otworów naturalnych ciała lub brodawek** – ropne upławy lub nietypowe krwawienia z dróg rodnych mogą być objawem nowotworu macicy, natomiast krwiotłucie – raka płuca.
- Guzki lub guzy pojawiające się w dowolnym obszarze ciała** – mogą wskazywać na nowotwory tkanek miękkich (mięsaki) – piersi lub jąder. Te narządy wymagają szczególnej czujności, ponieważ istniejące w nich guzki przez długi czas pozostają niezauważone – dlatego tak ważne jest ich samobadanie.
- Trudności w przełykaniu (zwłaszcza produktów stałych), towarzyszący temu ból lub utrzymująca się niestrawność** – może świadczyć o nowotworze przełyku lub żołądka.
- Przewlekłe (utrzymujące się powyżej 8 tygodni) kaszel lub chrypa** – mogą świadczyć o nowotworze płuca lub krtani.
- Zmiany w wyglądzie znamion, szczególnie w zakresie ich symetrii, obwodu, koloru lub wielkości** – każde znamię powinno być obejrzone przez lekarza, gdyż może być oznaką rozwijającego się czerniaka.

Jeśli zauważysz u siebie którykolwiek z tych objawów, niezwłocznie skontaktuj się z lekarzem – może to być początek rozwijającej się choroby nowotworowej.

Europejski Kodeks Walki z Rakiem, czyli 12 sposobów na zdrowie



dr hab. n. med. Paweł Koczkodaj

profesor Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie –
Państwowego Instytutu Badawczego

Europejski kodeks walki z rakiem to inicjatywa Komisji Europejskiej prowadzona wspólnie z ekspertami Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (ang. International Agency for Research on Cancer – IARC). Jego pierwsze wydanie ukazało się w 1987 r., a ostatnie (czwarte) pochodzi z 2014 r. Każde z 12 zawartych w nim zaleceń bazuje na najnowszych i sprawdzonych dowodach naukowych. Naukowcy podkreślają, że stosowanie się do tych prostych zasad przez wszystkich Europejczyków mogłoby

zmniejszyć liczbę zgonów nowotworowych nawet o połowę. Ponadto większość z tych reguł chroni także przed innymi chorobami przewlekłymi, takimi jak cukrzyca czy choroby układu krążenia. Europejski kodeks walki z rakiem został opracowany tak, aby opisane w nim zasady postępowania mogły być wprowadzane w życie przez odbiorców, którzy nie mają specjalnych narzędzi, umiejętności czy wiedzy medycznej.

**Zdrowy
styl
życia**



Europejski kodeks walki z rakiem

1. Nie pal. Nie używaj tytoniu w żadnej postaci.

Używanie tytoniu jest główną przyczyną występowania nowotworów złośliwych – przede wszystkim raka płuca, lecz również tych zlokalizowanych w wielu innych narządach, takich jak gardło, jama ustna czy pęcherz. Nie istnieje bezpieczna dla zdrowia liczba wypalanych papierosów. Rzucenie palenia na każdym etapie życia znacząco obniża ryzyko wielu poważnych chorób – przede wszystkim nowotworów złośliwych i chorób układu krążenia.

2. Stwórz w domu środowisko wolne od dymu tytoniowego. Wspieraj politykę miejsca pracy wolnego od tytoniu.

Bierne palenie, czyli wdychanie dymu z otoczenia, także szkodzi. Zwiększa ryzyko raka płuca i chorób serca, dlatego dom, samochód i miejsce pracy powinny być całkowicie wolne od dymu tytoniowego.

3. Utrzymuj prawidłową masę ciała.

Nadwaga i otyłość sprzyjają powstawaniu nowotworów, m.in. raka jelita grubego, piersi (po menopauzie) i trzustki. Tkanka tłuszczowa zaburza gospodarkę hormonalną i wywołuje przewlekły stan zapalny w organizmie, co zwiększa ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe. Kontrolowanie masy ciała poprzez zdrową dietę i regularny ruch to jeden z najskuteczniejszych elementów profilaktyki nowotworowej.

4. Bądź aktywna fizycznie w codziennym życiu. Ogranicz czas spędzany na siedząco.

Ruch to naturalna ochrona przed nowotworami. Regularna aktywność obniża ryzyko raka m.in. jelita grubego i piersi oraz pomaga utrzymać prawidłową masę ciała. Nie trzeba uprawiać sportu wyczynowo – liczy się każdy rodzaj ruchu, nawet spacer, jazda na rowerze, praca w ogrodzie czy wchodzenie po schodach. Wystarczy ok. 30 min intensywnego wysiłku lub godzina aktywności o umiarkowanym natężeniu dziennie. Równie ważne jest też unikanie długiego siedzenia bez przerwy.

5. Stosuj się do zaleceń prawidłowego sposobu żywienia. Jedz dużo produktów pełnoziarnistych, roślin strączkowych, warzyw i owoców; unikaj

wysokokalorycznych produktów spożywczych, napojów słodzonych i przetworzonego mięsa. Ogranicz spożycie mięsa czerwonego i żywności zawierającej duże ilości soli.

Zbilansowana dieta to jeden z fundamentów zdrowia. Błonnik z produktów pełnoziarnistych chroni jelita, a warzywa i owoce dostarczają organizmowi witamin i antyoksydantów. Mięso przetworzone i nadmiar mięsa czerwonego zwiększają ryzyko raka jelita grubego, a duże ilości soli szkodzą żołądkowi. Pamiętaj, że możesz skorzystać z bezpłatnej porady online dietetyka w ramach Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej, które działa przy Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH – Państwowym Instytucie Badawczym. Rejestracja odbywa się poprzez stronę: <https://ncez.pzh.gov.pl/>.

6. Jeśli pijesz alkohol dowolnego rodzaju, ogranicz jego spożycie. Abstynencja pomaga zapobiegać nowotworom.

Nie ma bezpiecznej dla zdrowia ilości wypijanego alkoholu. Każda jego dawka ma potencjał rakotwórczy i przyczynia się do zwiększenia ryzyka nowotworów m.in. jamy ustnej, przełyku, piersi i jelita grubego. Najbezpieczniejszymi wyborami dla zdrowia są całkowita abstynencja lub maksymalna redukcja spożycia alkoholu. Co więcej, łączenie alkoholu z paleniem papierosów potęguje szkodliwość zdrowotną tych używek, zwiększając istotnie ryzyko występowania nowotworów w obrębie głowy i szyi.

7. Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne (dotyczy to szczególnie dzieci). Chroni się przed słońcem, używaj przeznaczonych do tego produktów. Nie korzystaj z solarium.

Promieniowanie ultrafioletowe (UV) uszkadza DNA komórek skóry, co może prowadzić do wystąpienia nowotworów skóry, w tym czerniaka. Ochrona przed słońcem polega przede wszystkim na unikaniu go w godzinach największego nasłonecznienia, noszeniu odpowiedniej odzieży, okularów i stosowaniu kremu z filtrem. Ryzyko zachorowania na nowotwór dodatkowo zwiększają wizyty w solarium. Wskazana jest całkowita rezygnacja z tej formy opalania.

8. Chroni się przed działaniem substancji rakotwórczych w miejscu pracy. Postępuj zgodnie z zaleceniami dotyczącymi BHP.

Pracownicy wielu przedsiębiorstw mają kontakt z substancjami chemicznymi, pyłami lub z promieniowaniem. W takich przypadkach ścisłe przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i używanie odpowiednich środków ochrony osobistej znacznie ogranicza ryzyko powstania związanych z tym chorób nowotworowych. Należy też mieć na uwadze, że szczególnie groźne jest łączenie ekspozycji na szkodliwe czynniki z paleniem tytoniu – wówczas zagrożenie nowotworem rośnie wielokrotnie.

9. Dowiedz się, czy w domu jesteś narażony na naturalne promieniowanie spowodowane wysokim stężeniem radonu. Jeśli tak, podejmij działania na rzecz jego zmniejszenia.

Radon to naturalny, bezbarwny i bezwonny gaz radioaktywny, który gromadzi się w glebie i skałach. Może przedostawać się do budynków przez szczeliny w fundamentach i występować w zamkniętych pomieszczeniach. Długotrwałe narażenie na wysokie stężenia radonu jest jedną z przyczyn występowania raka płuca w Europie. Ryzyko jest szczególnie wysokie u osób palących, ponieważ radon i dym tytoniowy wzajemnie potęgują swoje działanie. Obecność gazu w domu można wykryć prostymi testami (urządzeniami) pomiarowymi. Jeśli wynik jest niepokojący, poziom radonu można obniżyć, poprawiając wentylację, uszczelniając podłogi i fundamenty, a w niektórych przypadkach stosując specjalne systemy odprowadzania gazu spod budynku.

10. Pamiętaj o tym, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania na nowotwory u matki. Jeśli możesz, karm swoje dziecko piersią. Hormonalna terapia zastępcza zwiększa ryzyko rozwoju niektórych nowotworów. Ogranicz jej stosowanie.

Karmienie piersią chroni nie tylko dziecko, lecz także jego matkę, obniżając ryzyko raka piersi i raka jajnika. Hormonalna terapia zastępcza stosowana w okresie menopauzy powinna być używana ostrożnie, pod ścisłą kontrolą lekarza i przez możliwie najkrótszy czas.

11. Zadbaj o to, aby twoje dzieci poddano szczepieniom ochronnym przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i wirusowi brodawczaka ludzkiego – HPV.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B zwiększa ryzyko raka wątroby, dlatego tak ważne jest, by szczepić na nie noworodki. Wirus HPV odpowiada za raka szyjki macicy i część nowotworów w obszarze głowy i szyi. Szczepienia dziewcząt oraz chłopców przed rozpoczęciem przez nich życia seksualnego to skuteczna forma profilaktyki onkologicznej.

12. Bierz udział w zorganizowanych programach badań przesiewowych w celu wczesnego wykrywania raka jelita grubego, raka piersi i raka szyjki macicy.

Badania przesiewowe pozwalają wykryć nowotwór zanim pojawią się objawy.

- Kobiety w wieku 25-64 lat mogą skorzystać z dwóch schematów profilaktyki raka szyjki macicy: klasycznej cytologii wykonywanej co 3 lata albo testu HPV HR z genotypowaniem wykonywanego co 5 lat, uzupełnianego cytologią LBC przy wyniku dodatnim.
- W przypadku raka piersi mammografia jest dostępna dla kobiet w wieku 45-74 lat co 2 lata, a po leczeniu raka piersi co rok.
- Profilaktyka raka jelita grubego obejmuje kolonoskopię dla kobiet i mężczyzn w wieku 50-65 lat lub już od 40 roku życia, jeśli bliski krewny chorował na ten nowotwór.

Dieta w profilaktyce raka piersi



Ilona Skrzypek
dietetyk

Prawidłowe odżywianie ma znaczenie w profilaktyce wielu chorób, również tych nowotworowych. **Według Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC) przestrzeganie prawidłowych zasad odżywiania może o 18 proc. zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka.**

W badaniach dotyczących chorób piersi zwraca się uwagę przede wszystkim na zbyt częste spożywanie wysokoprzetworzonej żywności i produktów o wysokim indeksie glikemicznym (IG). Ich nadmiar w diecie może zwiększać ryzyko zachorowania na raka piersi i zdecydowanie warto je ograniczyć, również dlatego, że 50-70 proc. kobiet z tą diagnozą choruje także na cukrzycę typu 2 i insulinooporność.

Do codziennej diety warto wprowadzić warzywa, soję oraz produkty bogate w karotenoidy (np. marchew, dynię, pomidory).

Dieta śródziemnomorska

To jedna z diet będących obiektami badań w kontekście profilaktyki raka piersi. Bazuje ona przede wszystkim na wysokim spożyciu warzyw, owoców, nieprzetworzonej żywności i tłuszczów nienasyconych – zwłaszcza w postaci oliwy i orzechów. Według

metaanalizy przeprowadzonej przez badaczy z Niemieckiego Instytutu Żywnienia Człowieka (German Institute of Human Nutrition) taki sposób odżywiania może zmniejszać ryzyko zachorowania na raka piersi o 6 proc. Nie bez powodu uznano ją za najlepszą dietę świata według ekspertów rankingu „US. News & World Report”.

Czerwone mięso

Jedną z grup produktów, których spożywanie zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi, jest czerwone i wysokoprzetworzone mięso. Badania wykazały, że kobiety, które jadły codziennie 60 g czerwonego mięsa, były o 56 proc. bardziej narażone na zachorowanie na ten nowotwór. Odpowiedzialne są za to związki powstające podczas obróbki termicznej tych produktów, m.in. akryloamid i policykliczne węglowodory aromatyczne, które zostały uznane za kancerogenne.

Zamiast czerwonego mięsa lepiej wybierać chude mięso drobiowe i nasiona roślin strączkowych. Zalecane są również zmiany w sposobie przyrządzania mięsa – smażenie warto zastąpić pieczeniem, gotowaniem lub duszeniem.



Jak zmodyfikować codzienną dietę pod względem spożywanych tłuszczów?

1. Jedz tłuste ryby morskie co najmniej 2-3 razy w tygodniu.
2. Codziennie dodawaj łyżkę siemienia lnianego do posiłku, np. do jogurtu z owocami czy owsianki.
3. Ogranicz spożycie produktów zawierających znaczne ilości tłuszczów nasyconych np. wysokoprzetworzonej żywności, czerwonego mięsa, potraw typu fast food.

Kwasy tłuszczowe

W kontekście profilaktyki nowotworowej szczególną uwagę przywiązuje się do rodzaju spożywanych tłuszczów. W przypadku profilaktyki raka piersi wykazano dobroczynny wpływ na organizm wielonienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3 przy jednoczesnym odwrotnym działaniu nasyconych kwasów tłuszczowych. Dodatkowo ryzyko zachorowania może zwiększać spożywanie większej ilości wielonienasyconych kwasów omega-6 w odniesieniu do ilości kwasów omega-3.



Zielona herbata

Do napojów, które działają dobroczynnie na organizm, należy zielona herbata. Wykazano, że picie trzech lub więcej filiżanek tego napoju dziennie zmniejsza ryzyko raka piersi o 20 proc. W innym badaniu udowodniono, że jego regularne spożywanie zmniejsza ryzyko wystąpienia tego nowotworu o 12 proc.



Za przeciwnowotworowe działanie zielonej herbaty odpowiadają polifenole, a konkretnie katechiny. Zawarte w niej m.in. hamują wzrost komórek raka piersi. Profilaktykę tego nowotworu wspiera również antyoksydacyjne działanie tych polifenoli. Zdecydowanie warto dodać filiżankę zielonej herbaty do swojego codziennego planu dnia!

Witamina D

Na jej niedobory jesteśmy narażeni ze względu na klimat, w jakim żyjemy. Jej zbyt małe stężenie w organizmie może powodować obniżenie odporności czy zaburzenia w funkcjonowaniu układu nerwowego. Istnieją podejrzenia, że niedobory witaminy D mogą również zwiększać ryzyko zachorowania na raka piersi.

Badania nad tą kwestią wciąż trwają, mimo to zdecydowanie należy dbać o prawidłowe stężenie witaminy D we krwi. U zdrowych osób jest zalecana jej suplementacja od września do marca w dawce 2000 IU dziennie. Warto kupować ją w aptece w formie leku, tak aby mieć pewność, że przyjmuje się dokładnie te składniki, które są wymienione na etykiecie.

Jeśli istnieje taka możliwość, dobrze jest zbadać stężenie witaminy D w krwi i sprawdzić, czy nie występuje jej niedobór. Jeżeli okaże się, że tak, plan dalszej suplementacji należy ustalić z lekarzem.

Bibliografia

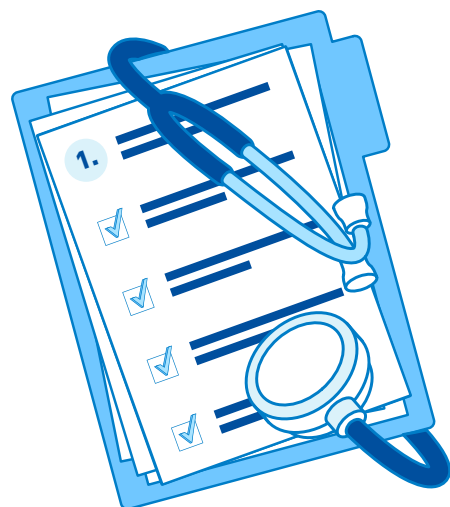
1. „Krajowy Rejestr Nowotworów”.
2. „Krajowe profile dotyczące nowotworów: Polska 2023, EU Country Cancer Profiles”.
3. „Europejski Kodeks Walki z Rakiem”.
4. „Breast Cancer Primary Prevention and Diet: An Umbrella Review”.
5. „Adherence to Mediterranean Diet and Risk of Cancer: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis”.
6. „Żywnościowe czynniki ryzyka rozwoju raka piersi”.
7. „Medycyna praktyczna: Alkohol a ryzyko raka piersi”.
8. „Krajowy Rejestr Nowotworów: Alkohol”.

Regularne badania profilaktyczne

Badania profilaktyczne dla kobiet w każdym wieku

Po 20 roku życia

- ✓ samobadanie piersi – raz w miesiącu (od 3 do 5 dni po miesiączce);
- ✓ kontrola stomatologiczna – raz na pół roku;
- ✓ podstawowe badania: morfologia, OB, stężenie glukozy we krwi, badanie ogólne moczu – raz w roku;
- ✓ pomiar ciśnienia tętniczego, kontrola masy ciała, ogólne badanie u lekarza internisty – raz w roku;
- ✓ badanie ginekologiczne i cytologia – raz w roku;
- ✓ kontrola znamion i pieprzyków u dermatologa – raz w roku;
- ✓ badanie palpacyjne piersi przez lekarza – raz w roku;
- ✓ mammografia – raz w roku (jeśli jesteś w grupie ryzyka rozwoju raka piersi);
- ✓ pomiar poziomu elektrolitów we krwi (potas, sód, magnez, fosfor, wapń) – raz na 3 lata;
- ✓ USG jamy brzusznej – raz na 3-5 lat;
- ✓ lipidogram: cholesterol i trójglicerydy we krwi – raz na 5 lat (jeśli jesteś w grupie ryzyka miażdżycy i chorób krążenia, masz nadwagę lub palisz papierosy – raz w roku).



Po 30 roku życia

- ✓ samobadanie piersi – raz w miesiącu (od 3 do 5 dni po miesiączce);
- ✓ kontrola stomatologiczna – raz na pół roku;
- ✓ podstawowe badania: morfologia, OB, stężenie glukozy we krwi, badanie ogólne moczu – raz w roku;
- ✓ pomiar ciśnienia tętniczego, kontrola masy ciała, ogólne badanie u lekarza internisty – raz w roku;
- ✓ kontrola znamion i pieprzyków u dermatologa – raz w roku;
- ✓ badanie ginekologiczne i cytologia – raz w roku;
- ✓ USG piersi – raz w roku;
- ✓ pomiar poziomu elektrolitów we krwi (potas, sód, magnez, fosfor, wapń) – raz na 3 lata;
- ✓ USG jamy brzusznej – raz na 3-5 lat;
- ✓ lipidogram: cholesterol i trójglicerydy we krwi – raz na 5 lat (jeśli jesteś w grupie ryzyka miażdżycy i chorób krążenia, masz nadwagę lub palisz papierosy – raz w roku);
- ✓ kontrola wzroku u okulisty i badanie dna oka – raz na 5 lat.

Po 40 roku życia

U osób w średnim wieku zmienia się nieco profil badań, ponieważ w tym czasie bardzo często zaczynają się rozwijać nowotwory, cukrzyca czy choroby serca. U kobiet po 40 roku życia ocenia się tzw. ryzyko sercowo-naczyniowe (ryzyko wystąpienia zgonu z powodu chorób układu krążenia), które jest niezbędne do wdrożenia działań profilaktycznych.

- ✓ samobadanie piersi – raz w miesiącu (od 3 do 5 dni po miesiączce);
- ✓ kontrola stomatologiczna – raz na pół roku;
- ✓ podstawowe badania: morfologia, OB, stężenie glukozy we krwi, badanie ogólne moczu – raz w roku;
- ✓ pomiar ciśnienia tętniczego, kontrola masy ciała, ogólne badanie u lekarza internisty – raz w roku;
- ✓ kontrola znamion i pieprzyków u dermatologa – raz w roku;
- ✓ badanie ginekologiczne i cytologia – raz w roku;
- ✓ USG piersi – raz w roku;
- ✓ badanie poziomu hormonów tarczycy – raz w roku;
- ✓ lipidogram: cholesterol i trójglicerydy we krwi – raz na 2 lata (jeśli jesteś w grupie ryzyka miażdżycy i chorób krążenia, masz nadwagę lub palisz papierosy – raz w roku);
- ✓ USG przezpochwowe narządów rodnych – raz na 2 lata;
- ✓ mammografia – raz na 2 lata (jeśli jesteś w grupie ryzyka raka piersi);
- ✓ USG jamy brzusznej – raz na 3-5 lat;
- ✓ EKG, czyli elektrokardiogram – raz na 3 lata;
- ✓ RTG klatki piersiowej – raz na 5 lat (jeśli palisz papierosy, używasz nowatorskich wyrobów tytoniowych lub papierosów elektronicznych – raz w roku);
- ✓ kolonoskopia – raz na 5 lat;
- ✓ kontrola wzroku u okulisty i badanie dna oka – raz na 5 lat.

Po 50 roku życia

- ✓ samobadanie piersi – raz w miesiącu (w przypadku kobiet miesiączkujących od 3 do 5 dni po miesiączce);
- ✓ kontrola stomatologiczna – raz na pół roku;
- ✓ podstawowe badania: morfologia, OB, stężenie glukozy we krwi, badanie ogólne moczu – raz w roku;
- ✓ pomiar ciśnienia tętniczego, kontrola masy ciała, ogólne badanie u lekarza internisty – raz w roku;
- ✓ lipidogram: cholesterol i trójglicerydy we krwi – raz w roku;
- ✓ USG jamy brzusznej – raz w roku;
- ✓ EKG, czyli elektrokardiogram – raz w roku;
- ✓ kontrolowanie znamion i pieprzyków u dermatologa – raz w roku;
- ✓ badanie ginekologiczne i cytologia – raz w roku;
- ✓ kontrola wzroku u okulisty i badanie dna oka – raz w roku;
- ✓ badanie ciśnienia śródgałkowego – raz w roku;
- ✓ badanie poziomu hormonów tarczycy – raz w roku;
- ✓ USG przezpochwowe narządów rodnych – raz na 2 lata;
- ✓ mammografia – raz na 2 lata (jeśli jesteś w grupie ryzyka raka piersi);
- ✓ kolonoskopia – raz na 5 lat;
- ✓ RTG klatki piersiowej – raz na 5 lat (jeśli palisz papierosy, używasz nowatorskich wyrobów tytoniowych lub papierosów elektronicznych – raz w roku).

Badania ogólne dla kobiet w każdym wieku

Ogólne badanie moczu

- ✓ Testowi poddawana jest próbka moczu dostarczonego przez pacjentkę. Na jej podstawie można wywnioskować, jak przebiega praca nerek, a także czy swoje funkcje prawidłowo spełniają układ moczowy i wątroba. Często zlecane przez lekarzy ze względu na uniwersalność. Nieprawidłowe wyniki sugerują również występowanie chorób układowych i cywilizacyjnych (otyłość, cukrzyca, nadciśnienie).

Morfologia pełna

- ✓ To badanie składu krwi z wyszczególnieniem dodatkowych frakcji elementów morfotycznych. W odróżnieniu od podstawowej morfologii krwi pokazuje dokładną ilościową zawartość poszczególnych grup leukocytów we krwi. Ułatwia wykrywanie infekcji, stanów zapalnych, anemii, problemów z krzepialnością krwi, białaczki czy problemów z odpornością.

Badanie OB

- ✓ Najczęściej jest wykonywane wraz z morfologią krwi. Dzięki pomiarom odczynu Biernackiego można stwierdzić stany zapalne oraz ocenić prawdopodobieństwo wystąpienia chorób autoimmunologicznych bądź nowotworów.

Badanie glukozy

- ✓ Stężenie glukozy we krwi, które nie mieści się w normie, często wskazuje na cukrzycę, lecz także na możliwe nieprawidłowości w pracy nadnerczy i przysadki mózgowej. W niektórych przypadkach taki wynik ma związek z nietolerancją glukozy lub obecnością guza insulinowego.

Pomiar elektrolitów

- ✓ Jony obecne w osoczu krwi to źródło informacji na temat gospodarki elektrolitowej organizmu. Nieprawidłowe stężenie elektrolitów, takich jak sód i potas, może przyczyniać się do złego samopoczucia, drażliwości, osłabienia, zaparć czy obrzęków.

Lipidogram

- ✓ Badanie poziomów cholesterolu i trójglicerydów jest ważne ze względu na możliwość oceny gospodarki tłuszczowej organizmu. Na podstawie testów krwi jesteśmy w stanie określić ryzyko miażdżycy i jej konsekwencji, w tym udaru i zawału serca.

Pomiar ALT

Badanie poziomu aminotransferazy alaninowej (ALT), czyli enzymu związanego z wątrobą, umożliwia wykrycie marskości wątroby, żółtaczkę, stanów zapalnych i choroby Wilsona.

Pomiar AST

Enzym aminotransferaza asparaginowa (AST) to druga po ALT próba wątrobowa, którą dobrze jest wykonać w ramach badań ogólnych dla kobiet. Wynik wykraczający poza normy może świadczyć o chorobach wątroby takich jak zapalenie wirusowe tego narządu wywołane przez HBV lub HCV.

Stężenie mocznika

Test krwi pod kątem mocznika to jedno z badań skoncentrowanych na analizie stanu nerek.

Badanie poziomu kreatyniny

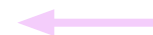
Kreatynina to kolejny obok mocznika wskaźnik sprawności nerek. Zazwyczaj sprawdza się jej poziom w surowicy krwi lub w moczu.

Badanie stężenia kwasu moczowego

Monitorując stężenie kwasu moczowego we krwi, można zdiagnozować schorzenia takie jak kamica moczowa i dna moczanowa.

Badanie TSH

Jednym z hormonów ważnych w diagnostyce zdrowotnej kobiet jest TSH. Produkuje go przysadka mózgowa, ale jego wpływ jest kluczowy w kontekście tarczycy. Niewłaściwy poziom TSH może być związany z niedoczynnością lub nadczynnością tarczycy, a jego badanie jest istotne w procesie diagnostycznym problemów z płodnością.



Wszystkie kobiety powinny nie rzadziej niż raz na trzy lata wykonywać pomiar masy ciała w celu wyliczenia wskaźnika masy ciała (BMI), a także pomiar obwodu pasa. Wyliczenie BMI może być przydatne w ustaleniu ilości tłuszczu w organizmie, a także stwierdzeniu nadwagi lub otyłości.

Kobiety, niezależnie od wieku, powinny co miesiąc oglądać swoją skórę w celu szybkiej identyfikacji nowych lub zmieniających się

znamion. Nie wolno zapominać również o corocznych szczepieniach przeciwko grypie oraz o uzupełnieniu szczepień obowiązkowych. Do 26 roku życia lub przed pierwszym kontaktem seksualnym warto zaszczepić się przeciwko HPV (wirusowi brodawczaka ludzkiego). Należy podkreślić, że zaszczepienie się po 26 roku życia – o ile wcześniej nie doszło do ekspozycji na wirusa HPV – również ma sens.

Samobadanie piersi

**Anna Nikołajew-Diak**

położna, koordynator
ds. położnictwa w PZU Zdrowie

Samobadanie piersi powinno być wykonywane przez każdą kobietę. Nawyk samokontroli pozwala na wczesne wykrycie zmian i wdrożenie odpowiedniego leczenia. Pamiętaj, że nigdy nie jest za późno, aby nauczyć się badać piersi i zadbać o swoje zdrowie.

Kiedy badać piersi?

Badanie najlepiej przeprowadzać pomiędzy 6. a 9. dniem cyklu, czyli tuż po miesiączce. Wraz z postępem cyklu, w piersiach zachodzą drobne zmiany. Aby poszczególne badania można było do siebie porównywać i wyłapywać zmiany, należy je przeprowadzać

zawsze w tym samym momencie cyklu. Czas po miesiączce jest optymalny, ponieważ wtedy najłatwiej jest zbadać piersi. W drugiej fazie cyklu bywają one tkliwe lub obrzęknięte, co utrudnia badanie i sprawia, że może być ono nieprzyjemne.

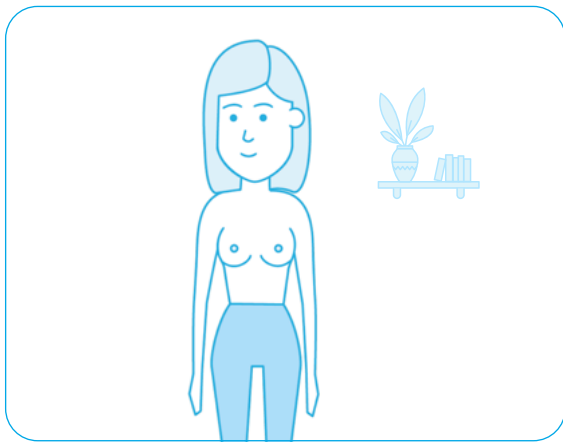
Czy jeśli nie miesiączkuję, także powinnam badać piersi?

Kobiety, które z różnych powodów nie miesiączkują, również powinny badać swoje piersi. W takiej sytuacji powinny to robić zawsze tego samego dnia miesiąca.

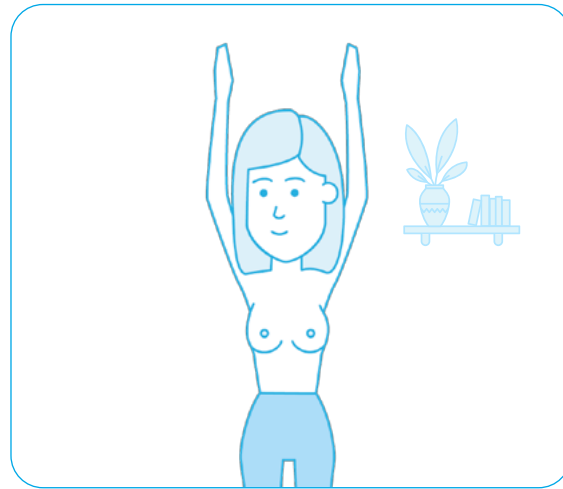


Jak przeprowadzić samodzielne badanie piersi?

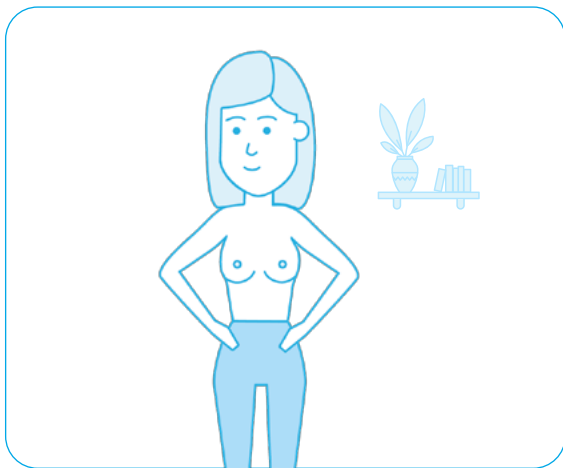
- 1.** Stań przed lustrem prosto, z opuszczonymi wzdłuż tułowia rękami. Jeśli już jesteś w odpowiedniej pozycji, przyjrzyj się, czy nie pojawiły się zmiany w kształcie i kolorze skóry piersi lub brodawek.



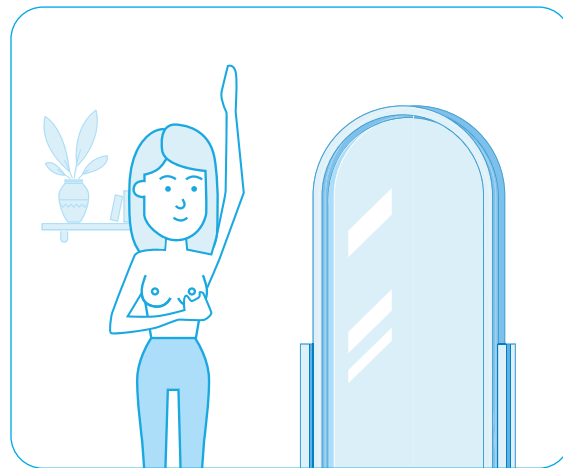
- 2.** Podnieś ręce nad głowę i ponownie przyjrzyj się piersiom.



- 3.** Obserwację powtórz z rękami opartymi mocno na biodrach.



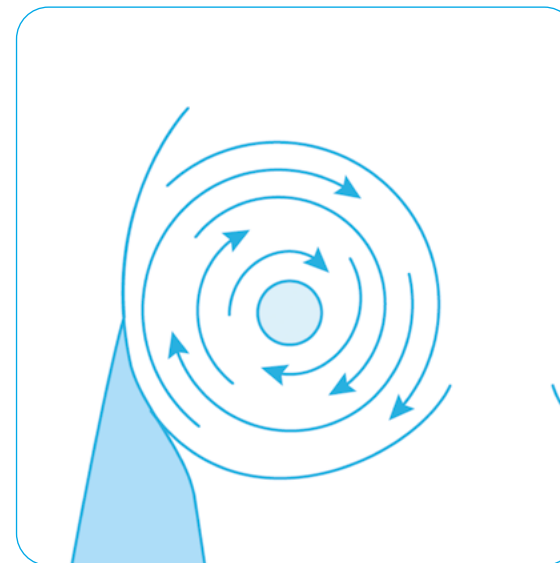
- 4.** Ściśnij brodawkę pomiędzy dwoma palcami i sprawdź, czy nie wydobywa się z niej płyn.



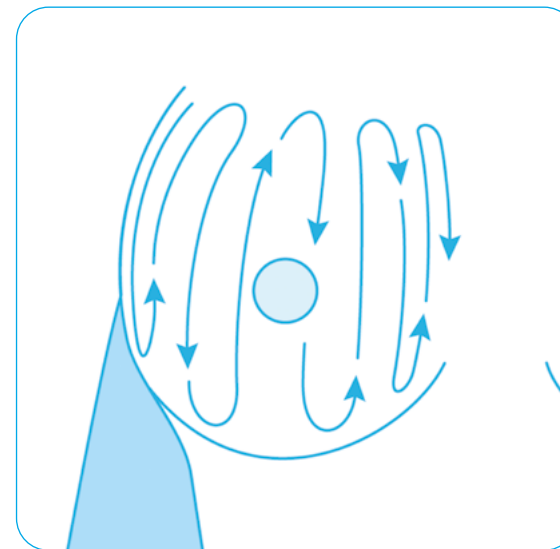
Nawyk samokontroli pozwala na wczesne wykrycie zmian i wdrożenie odpowiedniego leczenia. Pamiętaj, że nigdy nie jest za późno, aby nauczyć się badać piersi i zadbać o swoje zdrowie.

- 5.** Połóż prawą dłoń z tyłu głowy, a lewą na prawej piersi. Aby dokładnie zbadać pierś, lekko naciskaj ją trzema środkowymi palcami, wykonując trzy rodzaje ruchów:

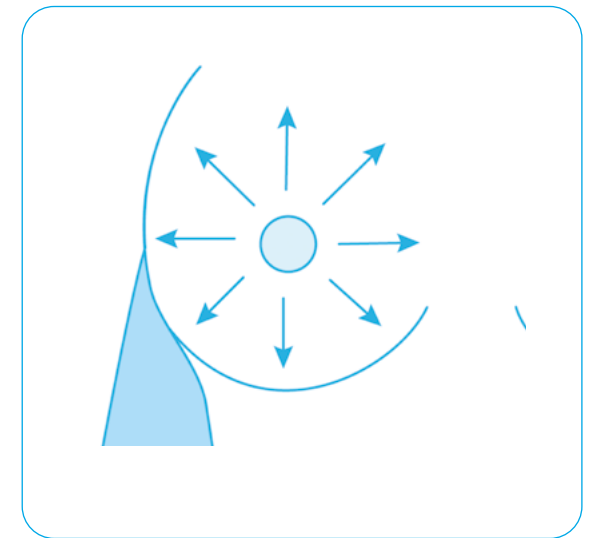
- **okrężne** – kierując się od obwodu do brodawki, wykonuj coraz mniejsze koła zgodnie z ruchem wskazówek zegara;



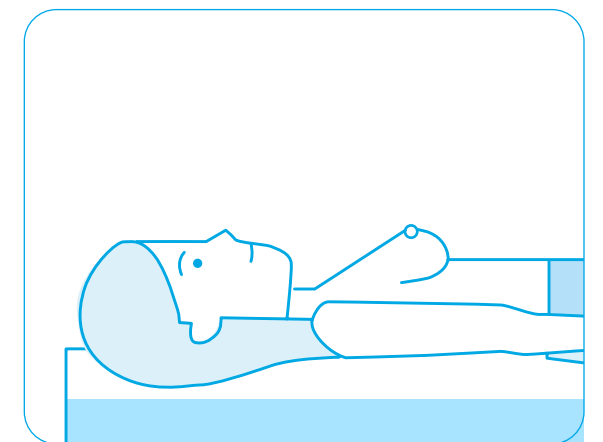
- **liniowe** – podziel pierś na wąskie pionowe paski, a następnie kieruj ruchy ręki na przemian do góry i do dołu; badanie rozpocznij od zewnętrznej krawędzi piersi (od strony dołu pachowego) i kieruj się do wewnątrz (w stronę mostka);



- **promieniste** – pierś podziel na obszary analogicznie do tarczy zegara i wykonuj ruchy od brodawki sutkowej w stronę godziny 12, a następnie 1, 2, 3 itd., aż do zbadania całego obwodu piersi.



- 6.** Powtórz badanie, kładąc lewą dłoń za głowę i używając prawej dłoni do badania lewej piersi.
- 7.** Powtórz badanie obu piersi w pozycji leżącej, trzymając rękę po stronie badanej piersi za głowę i podkładając pod bark niewielką poduszkę lub złożony ręcznik.
- 8.** Skontroluj, czy pachowe węzły chłonne nie są powiększone. Można sprawdzić to w pozycji leżącej na koniec badania. Należy jednak pamiętać, że ręka po stronie badanej musi być opuszczona wzdłuż tułowia.

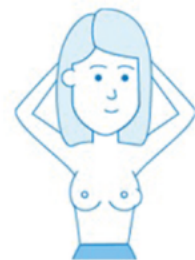


Objawy raka piersi, czyli na co zwrócić uwagę podczas samobadania



Anna Nikołajew-Diak

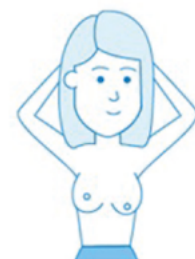
położna, koordynator
ds. położnictwa w PZU Zdrowie



inne niż zwykle
zachowanie się piersi podczas
unoszenia ramion



stwardnienie i powiększenie
węzłów chłonnych
w okolicy pachy



zmianę wielkości
lub kształtu piersi



ból piersi



zmiany w obrębie każdej z brodawek,
takie jak jej wciągnięcie, owrzodzenie
lub na wydobywającą się z niej wydzielinę



twarde guzki lub zgrubienia
w strukturze piersi



zniekształcenie brodawki
sutkowej lub jej otoczki



wystąpienie „skórki pomarańczowej”
na ograniczonej powierzchni skóry

Jeśli zauważysz przynajmniej jeden z powyższych objawów, niezwłocznie **zgłoś się do lekarza** w celu wykonania specjalistycznych badań.

Specjaliści, z którymi warto się skonsultować

Lekarz pierwszego kontaktu

Planuje i realizuje opiekę lekarską nad pacjentem w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację. W razie potrzeby, kieruje go na dalsze badania diagnostyczne lub na wizytę u specjalisty.

Położna

Planuje i realizuje opiekę w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób oraz świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Jej kompetencje obejmują m.in. edukację w zakresie planowania rodziny, opiekę podczas ciąży, porodu, połogu i opieki nad niemowlęciem. Pomaga także przy chorobach ginekologicznych. Może wykonywać różne zabiegi, w tym pobierać materiał do przesiewowych badań cytologicznych.

Ginekolog

Lekarz specjalista, który zajmuje się profilaktyką, diagnostyką i leczeniem chorób żeńskiego układu rozrodczego. Już w trakcie rutynowego badania ginekologicznego jest w stanie wykryć wiele schorzeń. Jeśli pacjentka regularnie poddaje się badaniom kontrolnym, możliwe jest rozpoznanie ich we wczesnej fazie, co pozwala na skuteczniejsze leczenie. Lekarz ginekolog

sprawuje opiekę nad pacjentkami w każdym wieku. Zajmuje się też działaniami edukacyjnymi, prowadzeniem ciąży, porodów oraz kontrolą prawidłowego przebiegu połogu.

Onkolog

Lekarz specjalista, który zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem chorób nowotworowych. Ustala plan terapii na podstawie pełnej informacji o stanie zdrowia pacjentki. Kontroluje proces leczenia, monitoruje jego postępy oraz ocenia efekty po jego zakończeniu. Prowadzi też działania mające na celu zapobieganie nawrotom choroby i powikłaniom zdrowotnym związanym z przebytem leczeniem. Współpracuje z innymi specjalistami, aby efekty terapii były jak najbardziej skuteczne i w pełni dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentki.

Radiolog

Lekarz specjalista, który zajmuje się interpretacją badań obrazowych, takich jak RTG, tomografia komputerowa (TK), rezonans magnetyczny (MRI) czy ultrasonografia (USG). Na podstawie uzyskanych obrazów wskazuje ewentualne odchylenia oraz sporządza rzetelny opis badania, który pomaga lekarzowi prowadzącemu w postawieniu diagnozy dotyczącej stanu zdrowia pacjentki.



Cytologia klasyczna i płynna



Anna Nikołajew-Diak
położna, koordynator
ds. położnictwa w PZU Zdrowie

Cytologia o podłożu płynnym, w skrócie LBC, jest alternatywą dla cytologii wykonywanej metodą tradycyjną. To nowoczesna i przede wszystkim dokładna forma badania pod kątem diagnostyki nowotworowej.

Cytologia płynna – czym jest?

Z perspektywy pacjentki badanie przebiega tak samo jak jego klasyczna wersja. Lekarz specjalną szczoteczką pobiera wymaz z szyjki macicy. W tej metodzie pozyskany materiał jest jednak zabezpieczany w specjalnym płynie i w taki sposób dostarczany do laboratorium.

Cytologia płynna jest dokładniejsza zarówno w wykrywaniu zarówno stanów przedrakowych, jak i samych komórek rakowych przy jednoczesnym zredukowaniu ilości koniecznych badań.

Ogromną zaletą techniki LBC jest możliwość wykonania dodatkowych badań diagnostycznych z tej samej próbki (wirus HPV,

chlamydia trachomatis), bez konieczności powtórnego wzywania pacjentki. Dzieje się tak dzięki przechowywaniu materiału w specjalnym płynie.

Cytologia jest w stanie wykazać obecność komórek niebezpiecznie zmienionych – lecz jeszcze nie nowotworowo – lub komórek rakowych. Dodatkowo wykrywa także infekcje i stany zapalne, które mogą powodować dyskomfort, obniżać płodność, zagrażać rozwojowi ciąży, a także stwarzać korzystne podłoże dla powstawania zmian nowotworowych.

Cytologia płynna – dla kogo?

Cytologia płynna, podobnie jak klasyczna, jest przeznaczona dla wszystkich kobiet od 18 roku życia. Badanie jest szybkie i bezbolesne, a jego wykonanie może uratować życie.

Co odróżnia cytologię płynną od zwykłej cytologii?

- Lepsza wykrywalność zmian, zwłaszcza na wczesnym etapie ich rozwoju.
- Możliwość rozszerzenia o badanie w kierunku patogenów powodujących przewlekłe infekcje, np. chlamydia, HPV.

Cytologia – kiedy należy wykonać badanie?

Pierwsze badanie cytologiczne powinno zostać wykonane po 25 roku życia, niezależnie od aktywności seksualnej kobiety czy jej wywiadu rodzinnego. Następnie powtarza się je co dwa lata (cytologia płynna) lub co roku (cytologia klasyczna). Aby wykonać cytologię, nie trzeba mieć skierowania.



Jak należy przygotować się do cytologii płynnej?

- 2-3 dni przed badaniem jest zalecane powstrzymanie się od współżycia;
- 2-3 dni przed badaniem nie zaleca się przyjmowania leków dopochwowych, stosowania tamponów czy wykonywania irygacji pochwy;
- badanie powinno być wykonane w środku cyklu (ok. 4 dni po ustąpieniu krwawienia miesięcznego i nie później niż 4 dni przed kolejną miesiączką);
- ciąża nie jest przeszkodą do wykonania badania.

Jakie są przeciwwskazania do wykonania cytologii płynnej?

Miesiączka lub inne czynne krwawienie z dróg rodnych.

Ile czasu czeka się na wyniki badania cytologicznego?

Od 12 do 14 dni roboczych.



Nowoczesny test molekularny HPV HR



dr n. o zdr. Mariola Borowska
rzecznik zdrowia Grupy PZU

Jest najbardziej precyzyjnym narzędziem w wykrywaniu wirusa brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (ang. *human papillomavirus high risk*). Badanie to wykrywa obecność 14 typów wirusa HPV, które są powiązane z wysokim ryzykiem rozwoju m.in. raka szyjki macicy.

Czym jest wirus HPV i czego dotyczy badanie HPV HR?

HPV to jeden z **najpowszechniejszych wirusów na świecie**. Według szacunków w pewnym momencie swojego życia **zaraża się nim ok. 80 proc. aktywnych seksualnie osób**. Co ważne, u 9 na 10 z nich układ odpornościowy zwalcza wirusa w ciągu 1-2 lat. Niestety, ludzki organizm nie zawsze jest w stanie samodzielnie sobie z nim poradzić, co ma związek z wieloma czynnikami, w tym środowiskowymi. Gdy organizm nie pozbędzie się wirusa, ten namnaża się, a infekcja przechodzi w przewlekłą. U części osób zainfekowane komórki doprowadzają do dysplazji. Jest to niegroźna zmiana, którą jednak należy obserwować, ponieważ szacuje się, że u ok. 15-20 proc. osób zakażonych HPV postępuje ona aż do stanu przednowotworowego. **Cały proces rozwoju raka szyjki macicy trwa od 5 do 7 lat, a czasem nawet do 10 lat.**

Co ważne, wykryte dzięki testowi HPV DNA stany przedrakowe można wyleczyć w ciągu jednego dnia.

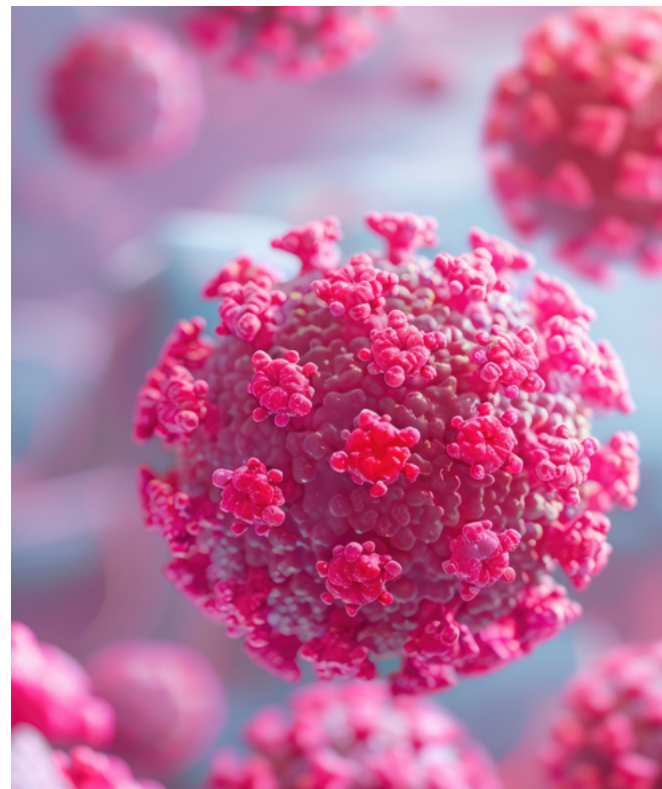
Rak szyjki macicy rozwija się bezobjawowo, dlatego jest tak trudny do wykrycia. Również z tego powodu bardzo ważna jest profilaktyka. Nowoczesne badania przesiewowe w kierunku ryzyka wystąpienia tego nowotworu oraz szczepienia przeciwko wirusowi HPV są ważnym elementem jego skutecznej profilaktyki.

Warto pamiętać, że istnieje **ponad 200 typów wirusa HPV**. Są wśród nich szczepy, które powodują zmiany na dłoniach, stopach, a nawet twarzy (niegroźne dla życia brodawki skórne). Około 30 szczepów dotyka genitaliów, łącznie ze sromem, pochwą, szyjką macicy, penisem i moszną, a także odbytnicą i odbytem. **14 szczepów wirusa brodawczaka ludzkiego ma udowodnioną rolę w powstawaniu raka szyjki macicy u kobiet.**

Najgroźniejsze są odmiany wirusa HPV typu 16, 18 i 31, z grupy wysokoonkogennych szczepów, które odpowiadają za aż 80 proc. przypadków zachorowań.

Niestety, w przypadku zakażenia tymi typami wirusa HPV objawy nie występują, do czasu rozwinięcia się choroby nowotworowej. Dlatego badanie na obecność HPV w organizmie jest tak ważne. Najczęstszym rodzajem nowotworu spowodowanego przez wirusa HPV jest rak szyjki macicy. Inne typy są znacznie rzadsze. Należą do nich:

- nowotwór odbytu,
- rak prącia,
- rak gardła i krtani,
- nowotwór sromu,
- nowotwór pochwy.



Wdrożenie testu **molekularnego HPV HR** oraz cytologii na podłożu płynnym (LBC) w ramach **Programu profilaktyki raka szyjki macicy** to praktyczna realizacja rozporządzenia minister zdrowia, które rozszerza zakres badań przesiewowych o nowoczesne, skuteczniejsze metody diagnostyczne.

Od lipca 2025 r. kobiety między 25 a 64 rokiem życia będą mogły korzystać z badań bazujących na światowych standardach, które dają większą szansę na wczesne wykrycie zagrożenia nowotworem szyjki macicy. **Test HPV HR wykrywa obecność wirusa brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka – czyli głównej przyczyny rozwoju raka szyjki macicy – na długo przed pojawieniem się niepokojących zmian.** Razem z nowoczesną cytologią LBC stanowią precyzyjny i bezpieczny model profilaktyki.

Jak wygląda badanie HPV HR?

Można je wykonać na dwa sposoby, z czego pierwszy polega na pobraniu komórek nabłonka szyjki macicy i z perspektywy pacjentki wygląda identycznie jak cytologia. Lekarz lub położna pobiera materiał specjalną szczoteczką, która następnie trafia do probówki i zostaje wysłana do laboratorium. Tam metodami biologii molekularnej oznacza się obecność jednego z 14 wysoko-onkogennych typów HPV. Pacjentka otrzymuje wynik po 2-3 tygodniach.

Drugi sposób to tzw. samopobranie, inaczej self-sampling, polega na pobraniu materiału przez samą pacjentkę w domu za pomocą specjalnie zaprojektowanej szczoteczki. Wiele badań naukowych dowiodło, że ta forma ma taką samą skuteczność jak pobranie w gabinecie.

Jak się do niego przygotować?

Niezależnie od sposobu badania należy je wykonać **co najmniej dwa dni po ustaniu miesiączki**, najlepiej w środku cyklu. Na dwie doby przed badaniem należy zrezygnować z używania tamponów, irygacji pochwy i stosowania leków dopochwowych, a na dobę przed – ze stosunków płciowych.

Jakie są zalety badania molekularnego HPV?

- **Charakteryzuje się znacznie wyższą czułością.** Średnia czułość badania cytologicznego w programie profilaktyki oscyluje w okolicach 60-70 proc. **Czułość testu molekularnego HPV DNA przekracza 90 proc.**
- **W diagnostyce szyjki macicy ma znacznie wyższą skuteczność** od standardowej cytologii i w stosunku do tego drugiego badania daje mniej wyników fałszywie negatywnych.
- **Test HPV DNA jest wykonywany przez specjalnie stworzone dla tej metody urządzenie, co minimalizuje ryzyko błędu do zera.** Klasyczna cytologia jest natomiast badaniem subiektywnym, ponieważ pobrany materiał ocenia specjalista.
- **Pacjentka może sama pobrać próbkę materiału do badania.**
- **Ta sama próbka po wykonaniu testu HPV DNA może być – w razie potrzeby – użyta do badania cytologicznego (cytologia płynna).**

Bibliografia

1. „Test HPV DNA (HR) na obecność wirusa brodawczaka ludzkiego”.
2. „Test HPV HR główną metodą przesiewową w ogólnopolskim programie profilaktycznym”.
3. „Jak wygląda badanie na wirusa hpv – wszystko co musisz wiedzieć o teście na HPV?”.
4. „The Influence of Vaginal HPV Self-Sampling on the Efficacy of Populational Screening for Cervical Cancer-An Umbrella Review. Cancers (Basel)”.

USG piersi



Alicja Żółkiewska
położna

Badanie ultrasonograficzne jest bezinwazyjne i bezpieczne. Wykorzystuje fale ultradźwiękowe (niesłyszalne dla człowieka), które odbijają się od tkanek o różnej gęstości i po powrocie do sondy są przetwarzane do postaci obrazu. Ze względu na łatwość wykonania oraz brak skutków ubocznych jest szeroko wykorzystywane w diagnostyce zmian występujących w piersiach i innych narządach. Obecnie stanowi obok mammografii jedną z podstawowych metod wykrywania raka piersi i oceny zaawansowania tej choroby.

Kto powinien mieć wykonane USG piersi?

Jest ono zalecane przede wszystkim kobietom poniżej 40 roku życia. W tym okresie w piersiach występuje przewaga gęstej tkanki gruczołowej nad luźniejszą tkanką tłuszczową. Tkanke gruczołową łatwiej jest zobrazować w badaniu USG niż w mammografii, jednak obie metody diagnostyczne mogą się uzupełniać.

Jak przygotować się do badania?

Badanie nie wymaga specjalnego przygotowania. Warto aby kobiety miesiączkujące wykonywały je między 5 a 12 dniem cyklu. W tym czasie poziom progesteronu, czyli hormonu odpowiedzialnego za tkliwość i wrażliwość piersi, jest niski, dzięki czemu nie powinno ono powodować dyskomfortu. Ponadto USG można wykonywać w ciąży, ponieważ nie ma ono negatywnego wpływu na rozwijające się dziecko.

Jaki jest jego przebieg?

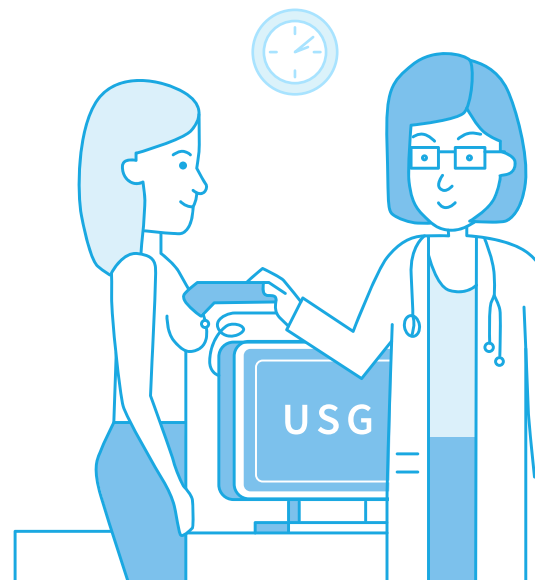
USG piersi odbywa się w pozycji leżącej na plecach. Jedną ręką po stronie badanej powinna być podniesiona i założona za głowę w celu lepszego dostępu do piersi. Na badany obszar zostaje nałożony specjalny żel, który zapewnia prawidłowy kontakt głowicy aparatu ze skórą. Dodatkowo eliminuje on pęcherzyki powietrza między powierzchniami, które mogłyby blokować przenikanie fal ultradźwiękowych w głąb tkanek. Następnie lekarz przesuwa głowicą po badanym obszarze, sprawdzając, czy w tkance piersiowej nie występują żadne zmiany oraz czy węzły chłonne pachowe nie są powiększone. Badanie jest bezbolesne i trwa ok. 30 min. Wynik jest wydawany bezpośrednio po nim w formie zdjęć USG oraz ich opisu.

Zalety USG piersi:

- bezinwazyjność i bezbolesność;
- brak promieniowania rentgenowskiego;
- możliwość wykrywania zmian u kobiet z gęstą tkanką gruczołową;
- w większości przypadków pozwala odróżnić zmiany łagodne od zmian podejrzanych wymagających dodatkowej diagnostyki.

Ograniczenia USG piersi:

- w porównaniu z mammografią jest badaniem mniej czułym, co oznacza, że może nie uwidocznić wszystkich zmian we wczesnym etapie ich rozwoju.



Mammografia



Alicja Żółkiewska
położna

Czym jest mammografia?

To bezpieczne badanie wykorzystujące niewielkie dawki promieniowania rentgenowskiego w celu prześwietlenia i zobrazowania tkanek gruczołu piersiowego oraz ewentualnie występujących w nich zmian. Ze względu na dużą czułość pozwala na wykrycie nawet bardzo małych guzków, trudno dostępnych w badaniu palpacyjnym piersi, jeszcze przed wystąpieniem jakichkolwiek objawów sugerujących rozwijający się nowotwór.

Jakie są wskazania do wykonania badania?

Zaleca się, aby mammografia była przesiewowo wykonywana co dwa lata u każdej kobiety między 45 a 74 rokiem życia. U kobiet spoza tej grupy wiekowej na podstawie indywidualnej oceny ryzyka wystąpienia nowotworu piersi lekarz może zalecić inny schemat badania.

Jak przygotować się do mammografii?

U kobiet miesiączkujących badanie powinno odbywać się między 5 a 12 dniem cyklu, kiedy piersi nie są tkliwe i wrażliwe na dotyk. Natomiast kobiety niemiesiączkujące mogą mieć wykonaną mammografię w dowolnym momencie. W dniu badania nie zaleca się stosowania dezodorantów, balsamów ani olejków w okolicach pach i piersi, ponieważ może to negatywnie wpłynąć na jakość uzyskanego obrazu. Warto mieć ze sobą wyniki poprzednich mammografii lub USG piersi – mogą być one pomocne radiologowi wykonującemu badanie.

Ważne!

Jeżeli jesteś w ciąży lub podejrzewasz ciążę, poinformuj o tym personel medyczny przed przystąpieniem do badania.

Jaki jest przebieg badania?

Niezbędne jest rozebranie się od pasa w górę. Następnie technik radiologii wskazuje prawidłową pozycję do przeprowadzenia badania. Piersz zostaje umieszczona na specjalnej płytce urządzenia oraz dociśnięta drugą plastikową płytką. W trakcie badania ucisk płytki na pierś zmienia się. Jest to jednak niezbędne, ponieważ pozwala na dokładniejsze zobrazowanie tkanek przy użyciu

jak najmniejszej dawki promieniowania rentgenowskiego. Ważne, aby podczas badania pozostać w bezruchu. Są wykonane cztery zdjęcia każdej piersi – zostają one zapisane, a następnie są analizowane przez lekarza radiologa. Czas wykonania badania wynosi ok. 15 min.

Zalety mammografii:

- szybkość i dostępność badania;
- kobiety między 45 a 74 rokiem życia co dwa lata mogą ją wykonać bezpłatnie;
- zmniejsza ryzyko śmierci z powodu raka piersi, ponieważ pozwala na wykrycie zmian we wczesnym stadium;
- wykrywa nawet niewielkie zmiany, które są niewyczuwalne w badaniu palpacyjnym piersi;
- dzięki zastosowaniu nowych technologii dawka promieniowania rentgenowskiego w trakcie badania jest niewielka, co minimalizuje możliwość wystąpienia skutków ubocznych.

Ograniczenia mammografii:

- choć co do zasady bezbolesna i nieinwazyjna, to w zależności od wrażliwości danej pacjentki może wiązać się z niewielkim dyskomfortem, spowodowanym uciskiem płytki na pierś;
- nie zawsze pozwala na jednoznaczne odróżnienie zmian łagodnych od złośliwych, dlatego czasem jest wymagane przeprowadzenie dodatkowej diagnostyki.

Markery nowotworowe



dr n. o zdr. Mariola Borowska

rzecznik zdrowia Grupy PZU

Mówiąc o markerach nowotworowych, mamy na myśli najczęściej **antygeny nowotworowe albo produkty przemiany materii komórek nowotworowych**. Są to substancje produkowane przez komórki tkanki nowotworowej (antygeny swoiste nowotworów) lub przez komórki prawidłowe jako odpowiedź na zmiany zachodzące w organizmie pod wpływem procesu nowotworowego (antygeny towarzyszące nowotworom). Mają różną strukturę biologiczną – mogą nimi być białka, lipidy czy kwasy nukleinowe.

Co ważne, markery nowotworowe mogą występować, choć w bardzo niskich stężeniach lub wyłącznie na niektórych etapach rozwoju nowotworu, również u osób zdrowych. Niektóre z nich pojawiają się w przebiegu innych chorób – nie tylko nowotworowych. Mogą być wykrywane we krwi, w moczu i tkankach. U chorych na raka piersi oznacza się najczęściej markery: CA 15.3 oraz CEA.

Co ważne, ich zbadanie pozwala na **monitorowanie postępu choroby, ocenę skuteczności leczenia oraz – w niektórych przypadkach – wczesne wykrycie nowotworu**. Mimo to należy pamiętać, że wyniki badania markerów nowotworowych nie wystarczą, by postawić diagnozę – ich nieprawidłowe stężenie jest zawsze wskazaniem do rozszerzenia diagnostyki. **Podwyższony poziom markerów nowotworowych powinien być interpretowany w kontekście całego obrazu klinicznego i nie może być traktowany jako jedyny dowód na obecność raka piersi.** Aby potwierdzić lub wykluczyć istnienie nowotworu, zawsze konieczne jest wykonanie dodatkowych badań, takich jak mammografia czy USG piersi. Każda kobieta powinna regularnie wykonywać badanie palpacyjne, czyli samokontrolę piersi. W przypadku wykrycia niepokojącej zmiany należy bezzwłocznie sięgnąć po diagnostykę obrazową – USG piersi lub mammografię.

Markery nowotworowe w diagnostyce raka piersi

Antygen CA 15.3

Wchodzi w skład komórek gruczołu piersiowego i jest uwalniany do krwiobiegu w małej ilości. **Jego oznaczenie we krwi przeprowadza się, by kontrolować leczenie raka piersi.**

Nie jest natomiast zalecane w celu wykrycia tej choroby, ponieważ jego podwyższony poziom bywa związany z innymi czynnikami – badanie może dawać wyniki fałszywie dodatnie.

Poziom CA 15.3 oznacza się u pacjentki przed podjęciem leczenia, a następnie w określonych odstępach czasu kontroluje podczas trwania terapii. Co ważne, obniżanie się wartości antygenu CA 15.3 wskazuje na jej powodzenie. Badanie to wykonuje się również po zakończeniu leczenia w celu monitorowania nawrotu choroby lub pojawienia się przerzutów.

Antygen CA 15.3 – o czym należy pamiętać?

- **Nie jest markerem diagnostycznym**, ponieważ jego podwyższony poziom nie potwierdza jednoznacznie obecności nowotworu.
- **Może być podwyższony przy innych schorzeniach**, takich jak np. niezłośliwe choroby piersi, jajników, wątroby, a także w innych nowotworach, takich jak rak płuc, jajnika czy trzustki.
- **Nie wszystkie komórki nowotworowe produkują ten antygen, dlatego nie jest on uniwersalnym wskaźnikiem choroby.**

Antygen karcynoembrionalny CEA

Kolejnym markerem jest **antygen karcynoembrionalny CEA**. Choć największe zastosowanie znajduje w diagnostyce nowotworów przewodu pokarmowego, to jest wydzielany również przez komórki nowotworowe w przypadku nowotworu piersi. **Wykorzystuje się go do monitorowania skuteczności chemioterapii, a także pojawiania się przerzutów nowotworowych.** Spadek wartości tego markera w trakcie leczenia jest uznawany za oznakę dobrej odpowiedzi na leczenie, a nawet remisji procesu nowotworowego.

Oznaczeniom antygenu CEA przypisuje się również wartość prognostyczną – wysokie stężenie markera przed rozpoczęciem leczenia łączy się z ryzykiem nawrotu choroby i krótszym czasem przeżycia chorej.

Poziom antygenu CEA może być podwyższony również w przebiegu chorób nienowotworowych, takich jak:

- stany zapalne układu pokarmowego (np. wrzodziejące zapalenie jelita grubego),
- marskość wątroby,
- wrzody żołądka,
- polipy jelita grubego.

Antygen karcynoembrionalny CEA – o czym należy pamiętać?

- **Badanie CEA nie jest metodą przesiewową**, a więc nie powinno być stosowane do wykrywania chorób u osób, które nie mają objawów choroby.
- **Może być podwyższony przy innych schorzeniach**, takich jak np. wrzody żołądka czy stany zapalne układu pokarmowego.
- **Wynik badania zawsze należy interpretować w kontekście kompleksowej oceny klinicznej pacjentki.**

Kiedy wykonać badanie markerów nowotworowych?

Badanie ww. markerów jest wykonywane przede wszystkim u osób chorych na raka piersi, ponieważ jest ważne z punktu widzenia terapii. To znaczy, że wykonuje się je:

- przed rozpoczęciem leczenia przeciwnowotworowego w celu ustalenia punktów wyjściowych (stężeń początkowych), co może mieć znaczenie w monitorowaniu skuteczności terapii;
- w trakcie leczenia przeciwnowotworowego (aby monitorować postępy terapii);
- po zakończeniu leczenia onkologicznego (może być przydatne w wykrywaniu ewentualnych nawrotów choroby we wczesnym etapie).

Oznaczanie markerów CA 15.3 i CEA jest zalecane osobom, u których występuje podejrzenie raka piersi. Należy jednak pamiętać, że to tylko jeden z elementów szerszej diagnostyki, wykonywany w połączeniu z innymi badaniami.

Geny supresorowe BRCA1 BRCA2

BRCA1 i BRCA2 to geny, których mutacje mogą wywoływać choroby nowotworowe, takie jak rak piersi i rak jajnika u kobiet czy rak prostaty u mężczyzn. Zbadanie tych genów jest zalecane kobietom i mężczyznom, w których rodzinach występowały te nowotwory.

Funkcje genów BRCA1 i BRCA2

- Należą do tzw. **antyonkogenów (genów supresorowych), które hamują rozwój nowotworów.**
- Są odpowiedzialne za naprawę uszkodzonego DNA w komórkach.

Utrzymują stabilność genetyczną komórki i kontrolują jej podziały.



Badanie w celu wykrycia mutacji w genach BRCA1 i BRCA2 wykonuje się raz w życiu.

Mutacje w genach BRCA1 i BRCA2

Wystąpienie mutacji (zmiany) w genach powoduje ich wyłączenie, co skutkuje upośledzeniem systemu kontroli podziałów komórkowych, a w konsekwencji niekontrolowaną proliferacją nowotworową (namnażaniem się komórek nowotworowych). Mutacje w genach BRCA1 i BRCA2 są dziedziczne w sposób autosomalny dominujący, co znaczy, że już jedna wadliwa kopia genu zwiększa ryzyko zachorowania. Zmiany w genach BRCA1 i BRCA2 prowadzą do niekontrolowanych podziałów komórkowych i wzrostu ryzyka rozwoju raka – najczęściej piersi lub jajnika. Podnoszą również ryzyko rozwoju raka prostaty, trzustki, żołądka, jelita grubego i otrzewnej.

Badanie mutacji w genach BRCA1 i BRCA2

Wykrycie mutacji w genach BRCA1 i BRCA2 pozwala zidentyfikować osoby z predyspozycją do powstawania nowotworów. Co ważne, istnienie mutacji w tych genach nie gwarantuje zachorowania, a jedynie wskazuje na zwiększone ryzyko wystąpienia choroby. **Osoby z pozytywnym wynikiem powinny być pod stałą opieką poradni onkologicznej i wykonywać regularne badania profilaktyczne.**

Bibliografia

1. „Wybrane markery nowotworowe”.
2. „Marker nowotworowy CA 15-3 a rak piersi”.
3. „Jakie są najczęściej badane markery w raku piersi?”.
4. A. Walaszczyk, D. Gabryś, „Markery molekularne stosowane w diagnostyce raka piersi – obecna praktyka kliniczna i perspektywy rozwoju”, „Varia Medica” 2019, 3(3).
5. „Mutacje genów BRCA1 i BRCA2 – dziedziczny rak piersi i rak jajnika”.
6. N. Petrucelli, M.B. Daly, G.L. Feldman, „Hereditary breast and ovarian cancer due to mutations in BRCA1 and BRCA2”, Genetics in Medicine 2010(12).

Biopsja



dr n. o zdr. Mariola Borowska
rzecznik zdrowia Grupy PZU

Jest metodą diagnostyczną pozwalającą ustalić charakter zmiany wykrytej podczas badania obrazowego lub fizykalnego pacjentki. Polega na pobraniu fragmentu tkanki ze zmian, które są podejrzane o nowotworzenie lub inny proces chorobowy i przekazaniu go do badania mikroskopowego. Jej celem jest szybkie i wiarygodne sprawdzenie, czy dana zmiana ma charakter łagodny, czy inwazyjny.

Kiedy jest rekomendowana?

Biopsję należy wykonać, gdy na podstawie objawów klinicznych oraz wyników innych badań diagnostycznych u pacjentki nie ma możliwości sprawdzenia charakteru zmiany. Ponadto wykonuje się ją w sytuacji znanej diagnozy, gdy w związku z rozpoczęciem leczenia należy potwierdzić ją w badaniu histopatologicznym. Najczęstszym wskazaniem do biopsji jest podejrzenie zmiany nowotworowej.

Biopsja ma różne wskazania – w zależności od tego, którego narządu dotyczy.

- **Biopsja nerki**
W przypadku występowania krwimoczu, zespołu nerczowego, pierwotnego i wtórnego kłębuszkowego zapalenia nerek, białkomoczu, w ramach pogłębionej diagnostyki; aby ocenić funkcjonowanie nerki po przeszczepie.
- **Biopsja wątroby**
W przypadku pogłębionej diagnostyki choroby alkoholowej wątroby, autoimmunologicznego zapalenia wątroby, niealkoholowego stłuszczeniowego zapalenia wątroby, marskości żółciowej wątroby; w celu ustalenia przyczyny nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych dotyczących podwyższonej aktywności enzymów wątrobowych.
- **Biopsja piersi**
W celu pogłębionej diagnostyki związanej z nieprawidłowym wynikiem mammografii lub badania USG piersi; w przypadku wykrycia zmian w badaniu palpacyjnym (guzki, torbiele, zmiany skórne); ze względu na ból piersi i powiększone węzły chłonne.

Przygotowanie do biopsji

Jeśli badanie jest wykonywane w warunkach ambulatoryjnych, to najczęściej nie wymaga specjalnego przygotowania. Wyjątkiem może być konieczność zaniechania przyjmowania leków zmniejszających krzepliwość krwi, aby uniknąć krwawienia podczas zabiegu. Najważniejsze jest poinformowanie lekarza zlecającego badanie o przyjmowanych lekach i chorobach przewlekłych, by mógł dobrać odpowiedni dla danej pacjentki sposób postępowania. Jeśli biopsja jest wykonywana metodami chirurgicznymi (biopsja otwarta), to pacjentkę przygotowuje do niej personel medyczny.



→ Rodzaje biopsji

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC)

To najpopularniejszy rodzaj tego badania. Polega na aspiracji komórek badanej tkanki za pomocą cienkiej igły, a następnie umieszczeniu pobranego materiału w płynie utrwalającym. To pozwala na jego szybką weryfikację przez histopatologa pod mikroskopem w celu potwierdzenia lub wykluczenia obecności komórek nowotworowych. Biopsja cienkoigłowa ma szerokie zastosowanie w przypadku diagnostyki m.in. raka piersi (badanie guza pierwotnego i węzłów chłonnych) i czerniaka (badanie węzłów chłonnych). Podczas zabiegu pacjentka znajduje się w pozycji leżącej lub półleżącej. Skóra w miejscu pobierania materiału zostaje odciekana. Badanie jest przeprowadzane najcieńszą igłą (od 0,4 do 0,7 mm) i trwa kilka minut. Zabieg jest wykonywany pod kontrolą USG, tzn. że lekarz na bieżąco obserwuje położenie igły wprowadzanej w ciało pacjentki.

Biopsja gruboigłowa

Badanie pozwala na rozpoznanie nowotworu, określenie jego typu i cech biologicznych, na podstawie pobieranego materiału tkankowego. Badanie jest przeprowadzane za pomocą igły o relatywnie dużej średnicy (ok. 3 mm). Wykonuje się je w znieczuleniu miejscowym skóry, która zostaje nacięta. Poprzez to nacięcie wprowadza się igłę do głębszych tkanek. Po dojściu igły do guza jest uruchamiany mechanizm spustowy, który powoduje wbicie jej na głębokość ok. 2-3 cm i pobranie wycinka tkankowego (tzw. wałeczka tkankowego). Podczas badania pobiera się kilka wycinków, które zostają przekazane do badania histopatologicznego. Ten rodzaj biopsji wykonuje się najczęściej w przypadku podejrzenia raka piersi oraz mięsaków tkanek miękkich.

Biopsja szczoteczkowa

Zwana też biopsją złuszczeniową polega na pobraniu materiału komórkowego za pomocą specjalnego przyrządu, przypominającego szczoteczkę. Stosuje się ją w sytuacjach, gdy nie można pobrać wycinka za pomocą szczypczyków, np. z dróg żółciowych, oskrzeli i szyjki macicy.

Biopsja mammotomiczna

To rodzaj biopsji gruboigłowej, który służy do diagnozowania zmian chorobowych w piersiach. Polega na wykonywaniu licznych jednostkowych biopsji tkankowych aż do całkowitego usunięcia zmiany. Stosuje się go do usuwania trudnych do leczenia chirurgicznego zmian łagodnych w piersi. Nie ma zastosowania w przypadku podejrzenia raka piersi, gdyż nie jest zabiegiem radykalnym, czyli nie powoduje usunięcia nowotworu złośliwego wraz z wymaganym marginesem tkanek zdrowych.

Biopsja wycinkowa

Polega na pobraniu wycinka zmiany chorobowej w sytuacji, gdy nie ma rozpoznania histopatologicznego, lecz usunięcie zmiany bez wykonania rozległego zabiegu operacyjnego (np. w przypadku dużych zmian barwnikowych lub guzów skóry)

jest niemożliwe. Wykonuje się ją w warunkach znieczulenia miejscowego.

Biopsja stereotaktyczna

To badanie jest wykonywane przy pomocy cienkiej lub grubej igły pod kontrolą radiologiczną. W jego trakcie przeprowadza się dwie projekcje badania radiologicznego, co pozwala na precyzyjne umiejscowienie (stereotaksję) zmiany chorobowej i precyzyjne wprowadzenie w nią igły biopsyjnej.

Biopsja pod kontrolą USG, TK lub MRI

To biopsja cienkoigłowa lub gruboigłowa wykonywana w sytuacjach, gdy guz nie jest wyczuwalny lub jest umiejscowiony w tkankach w jamach ciała (np. guz trzustki, guz nerki).

Biopsja otwarta

Jest to rodzaj biopsji tkankowej stosowanej w celu pobrania części guza do badania histopatologicznego. Wykonuje się ją w warunkach znieczulenia miejscowego lub ogólnego. Polega na nacięciu skóry, dotarciu do tkanki guza i pobraniu jego części do badania.

Biopsja odciskowa (ang. *imprint cytology*)

Rodzaj biopsji cytologicznej, który polega na odcisnięciu tkanki na szkiełku mikroskopowym, co pozwala na uzyskanie materiału komórkowego. Ten jest utrwalany i badany w taki sam sposób jak materiał pobrany metodą biopsji cienkoigłowej. Biopsja odciskowa jest wykonywana zazwyczaj w celu śródoperacyjnej oceny obecności przerzutów nowotworowych w węzłach chłonnych.

Biopsja węzła wartowniczego (SLND od ang. *sentinel lymph node biopsy*)

To badanie, które pozwala wykryć obecność przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych u chorych, u których węzły chłonne nie mają cech występowania przerzutów. Pierwszy węzeł limfatyczny od strony guza, znajdujący się na drodze naczynia krwionośnego, jest tzw. węzłem wartowniczym. Ten rodzaj biopsji wykonuje się standardowo w przypadku rozpoznania raka piersi i czerniaka złośliwego.

Biopsja płynna (ang. *liquid biopsy*)

To badanie pod kątem obecności komórek nowotworowych lub ich elementów (np. DNA nowotworowego) polegające na analizie próbek krwi pobranej od pacjentki. Ten rodzaj biopsji ma zastosowanie w ocenie skuteczności leczenia przeciwnowotworowego i wykonuje się go przed leczeniem nowotworowym oraz po jego zakończeniu lub w trakcie leczenia. Ponieważ zakłada się, że ilość komórek nowotworowych po leczeniu powinna obniżyć się, jego celem jest ocena skuteczności tego leczenia. Badanie komórek nowotworowych krążących we krwi wspomaga diagnostykę nowotworu, umożliwia ocenę ryzyka powstawania przerzutów oraz monitoruje reakcję na zastosowane leczenie.

Leczenie

Dostępne metody leczenia raka piersi



Anna Nikołajew-Diak

położna, koordynator
ds. położnictwa w PZU Zdrowie

Jednym z podstawowych sposobów leczenia raka piersi jest leczenie chirurgiczne, które stosuje się szczególnie we wczesnych stopniach zaawansowania nowotworu. Wraz z rozwojem technologii maleje inwazyjność tego typu zabiegów. W przypadku występowania guza pierwotnego stosuje się leczenie oszczędzające pierś – usuwa się guz i jako leczenie uzupełniające stosuje radioterapię. Jeżeli u pacjentki należy również przeprowadzić chemioterapię, robi się to przed rozpoczęciem radioterapii.

Guz usuwa się z odpowiednim marginesem zdrowych tkanek – w zależności od rodzaju ma on 1 cm (lumpektomia) lub co najmniej 2 cm (kwadrantektomia) szerokości. W niektórych przypadkach wykonuje się również mastektomię, która polega na amputacji całej piersi lub tkanki gruczołowej z pozostawieniem skóry, otoczki i samej brodawki. Niektóre pacjentki decydują się również na rekonstrukcję piersi, do której używa się ich własnych tkanek lub silikonowego implantu. U pacjentek z podejrzeniem przerzutów do pachowych węzłów chłonnych wykonuje się również ich amputacje.

Wybór rodzaju leczenia zależy od wielu czynników, m.in. wielkości guza, obecności przeciwwskazań czy preferencji chorej.

Radioterapia

Również jest często stosowaną metodą leczenia u chorych na raka piersi we wszystkich stopniach zaawansowania. Po amputacji może zmniejszyć liczbę nawrotów i zwiększyć prawdopodobieństwo dłuższego życia. Jest stosowana także u pacjentek, u których nie jest możliwe leczenie chirurgiczne. W przypadku przerzutów do narządów wewnętrznych stosuje się ją jako leczenie łagodzące objawy.

U pacjentek chorujących na raka piersi najczęściej stosuje się teleradioterapię, czyli napromieniowanie zewnętrzne, którego obszar obejmuje klatkę piersiową, a w niektórych przypadkach pole węzłowe. Naświetlania odbywają się najczęściej codziennie przez 5 dni w tygodniu przez 5-6 tygodni. W szczególnych przypadkach stosuje się przyspieszone napromieniowanie, czyli z podwyższoną dzienną dawką, trwające przez 3 tygodnie.

Chemioterapia

Polega na podawaniu leków, które niszczą komórki nowotworowe w całym organizmie. Stosuje się ją w formie tabletek lub kroplówek. Czas jej trwania to zazwyczaj kilka miesięcy.

W zależności od momentu przeprowadzenia tego rodzaju leczenia jego celem może być zniszczenie mikroognisk raka niedających objawów lub zmniejszenie rozmiarów wykrytego już guza.

Może być stosowana:

- **pooperacyjnie** – w celu zniszczenia bezobjawowych mikroognisk raka;
- **przedoperacyjnie** – w celu zmniejszenia rozmiarów guza;
- **w zaawansowanym stadium raka piersi** – gdy leczenie chirurgiczne nie może zostać przeprowadzone.

Hormonoterapia

Na rozwój raka piersi mają wpływ estrogeny, czyli żeńskie hormony płciowe. Dlatego w leczeniu raka piersi jest stosowana również hormonoterapia. Jej zalety to niewielka toksyczność, a także to, że może być łączona z radioterapią. Stosuje się ją u pacjentek, u których w tkance guza występują receptory steroidowe. Jej celem jest zahamowanie wzrostu mikroognisk (hormonoterapia przedoperacyjna) lub zmniejszanie rozmiarów guza (hormonoterapia pooperacyjna). Hormonoterapia jest również wybierana jako sposób leczenia u pacjentek, u których nie można przeprowadzić leczenia chirurgicznego. W takim przypadku terapia trwa do progresji nowotworu.

Terapia celowana

Jest stosowana szczególnie w późniejszych stadiach raka piersi, przede wszystkim jako element leczenia pooperacyjnego. Kuracja może trwać rok we wczesnym raku piersi, lub w trakcie chemioterapii do momentu progresji nowotworu. Leki stosowane w terapii celowanej mogą być podawane doustnie lub dożylnie.

Proces leczenia raka piersi – kwestie organizacyjne



dr n. o zdr. Mariola Borowska
rzecznik zdrowia Grupy PZU



Dobór leczenia

W zależności od **stopnia zaawansowania choroby** metody jej leczenia dzielą się na **miejscowe** i **systemowe**. Leczenie miejscowe polega na oddziaływaniu bezpośrednio na guza – to chirurgia i radioterapia, natomiast leczenie systemowe bazuje na chemioterapii, hormonoterapii, immunoterapii i terapii celowanej, które mogą być przyjmowane przez pacjentkę drogą doustną lub podawane mu bezpośrednio do układu krwionośnego. Proces leczenia raka piersi może być długotrwały, wymaga kompleksowego podejścia i pracy multidyscyplinarnego zespołu, składającego się nie tylko z lekarzy, lecz także m.in. psychologów i rehabilitantów.

Dobór metod leczenia raka piersi jest procesem indywidualnym, który zależy od:

- stadium choroby,
- typu nowotworu (tego, czy jest on np. hormonozależny, HER2-dodatni, potrójnie ujemny),
- stanu ogólnego pacjentki.

Leczenie składa się z kilku etapów i może obejmować:

- zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu guza,
- radioterapię (napromienianie),
- chemioterapię (leczenie farmakologiczne),
- terapie systemowe, takie jak hormonoterapia czy terapia celowana (np. przeciwko receptorowi HER2), których celem jest zapobieganie nawrotom lub przerzutom.

Przebieg leczenia

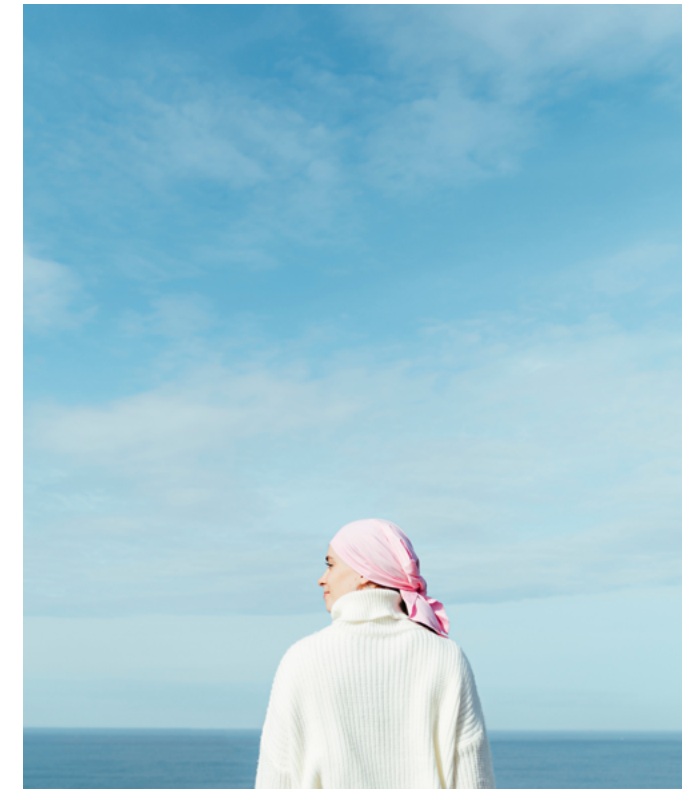
Proces leczenia raka piersi obejmuje cztery etapy, w ramach których są wykonywane rozmaite czynności, badania i zabiegi.

1. Diagnostyka i ocena stanu pacjentki:

- przeprowadzenie badania lekarskiego i wywiadu, tzn. zebranie od pacjentki informacji o towarzyszących jej objawach, historii chorób nowotworowych w rodzinie oraz ogólnym stanie zdrowia;
- wykonanie biopsji, czyli pobranie fragmentu tkanki guza w celu dokładnego określenia jego typu histopatologicznego;
- przeprowadzenie badania molekularnego, czyli określenie obecności w pobranym materiale receptorów (np. ER, HER2), i na tej podstawie kwalifikacja do konkretnej terapii.

2. Decyzja o sposobie leczenia:

- **leczenie przedoperacyjne** – wybierane zwłaszcza przy agresywnych podtypach nowotworu, polega na zastosowaniu chemioterapii i/lub terapii celowanej z zamiarem zmniejszenia guza przed operacją;
- **leczenie chirurgiczne** – najczęściej stosowana metoda; w zależności od wielkości guza oraz innych czynników lekarz może wykonać:



- a) zabieg oszczędzający pierś, czyli usunięcie samego guza z marginesem, po czym następuje radioterapia,
- b) mastektomię, czyli usunięcie całej piersi, jeśli nie jest możliwe zastosowanie zabiegu oszczędzającego,
- c) ocenę węzłów chłonnych, czyli sprawdzenie, czy doszło do przerzutów do węzłów chłonnych pachowych, poprzez biopsję węzła wartowniczego.

3. Leczenie uzupełniające:

- **radioterapia** – stosowana po zabiegu chirurgicznym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotów miejscowych, zwłaszcza po zabiegach oszczędzających pierś;
- **chemioterapia** – jej celem jest zniszczenie niewykrywalnych mikroskopowo komórek nowotworowych mogących się rozprzestrzenić;
- **hormonoterapia** – stosowana u chorych na raka hormonozależnego, aby zablokować działanie hormonów stymulujących wzrost guza;
- **terapia celowana** – skierowana przeciwko specyficznym celom molekularnym, takim jak receptor HER2, która znacząco poprawia wyniki leczenia.

4. Długoterminowa obserwacja pacjentki:

- po zakończeniu leczenia pacjentka jest poddawana regularnym, badaniom mammograficznym i fizykalnym, stawia się na wizyty kontrolne;
- ważne jest również objęcie pacjentki wsparciem psychologicznym po leczeniu.



Kwalifikacja do operacji

Kwalifikowanie pacjentki do operacji usunięcia raka piersi przebiega etapami.

1. **Diagnostyka i pierwsza konsultacja** – wykonanie badań obrazowych takich jak **mammografia i USG piersi** po to, aby ocenić zmianę. Zwykle zaleca się także wykonanie **biopsji guza wraz z badaniem histopatologicznym** (pobrany materiał jest analizowany, aby określić, czy zmiana jest złośliwa, czy łagodna, a także badane są jego cechy, takie jak obecność receptorów).

2. **Dalsza diagnostyka i ocena zaawansowania nowotworu** – wykonuje się różne badania, w tym obrazowe, by sprawdzić, czy nowotwór obejmuje tylko pierś i węzły chłonne, czy także narządy odległe. Bada się również podtyp biologiczny raka piersi, co wpływa na wybór terapii.

3. **Konsylium i decyzja o leczeniu** – proces leczenia raka piersi powinien odbywać się w ośrodku specjalistycznym typu **Breast Cancer Unit**, zapewniającym kompleksową, skoordynowaną opiekę. O planie leczenia decyduje **wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny** (w którego skład wchodzi: lekarz prowadzący, onkolog kliniczny, chirurg onkologiczny, radioterapeuta, patomorfolog) podczas obowiązkowego konsylium i bierze pod uwagę wyniki wszystkich badań. Zespół ten także kwalifikuje pacjentkę do operacji, uwzględniając jej stan kliniczny i preferencje.

Ile trwają poszczególne etapy leczenia?

Czas leczenia raka piersi jest bardzo zindywidualizowany i zależy od wielu czynników, przede wszystkim od stopnia zaawansowania nowotworu, jego typu oraz odpowiedzi pacjentki na terapię. Długość terapii jest zależna od poszczególnych etapów tego procesu i może się bardzo różnić. Ogólny, uproszczony schemat prezentuje się następująco:

- **leczenie chirurgiczne** – zwykle jest to pierwszy etap leczenia; po zabiegu pacjentka przebywa w szpitalu zazwyczaj 1 dobę, choć w przypadku bardziej skomplikowanych procedur, jak rekonstrukcja piersi, ten okres może się wydłużyć;
- **radioterapia** – leczenie składa się zazwyczaj z 15 do 25 frakcji i może trwać od 3 do 5 tygodni;
- **leczenie uzupełniające takie jak hormonoterapia** – te metody leczenia systemowego oddziałują na cały organizm, a terapia nimi może trwać kilka miesięcy, w zależności od schematu ustalonego przez lekarza.

Co finansuje system, a za co trzeba zapłacić z własnej kieszeni?

Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje kluczowe procedury w leczeniu raka piersi, takie jak:

- leczenie operacyjne,
- chemioterapia i radioterapia,
- leki (objęte listą refundacyjną leków przeciwnowotworowych),
- podstawowe zaopatrzenie pacjentki (w niektórych przypadkach dofinansowanie na perukę czy protezy piersi),
- rehabilitacja,
- wsparcie psychologiczne,
- zasiłek chorobowy (w przypadkach przebywania na zwolnieniu lekarskim czy niezdolności do pracy).

Pacjentka pokrywa koszty:

- leków nierefundowanych (czyli takich, które nie znajdują się na liście refundacyjnej – lista leków refundowanych jest publikowana jako obwieszczenie ministra zdrowia co 2 miesiące),
- badań i konsultacji, które wykraczają poza zakres podstawowej opieki medycznej lub nie są objęte refundacją,
- dojazdów do placówek medycznych,
- nierefundowanych form rehabilitacji,
- w niektórych przypadkach zakupu peruk czy protez piersi.

Koniec procesu leczenia

Mamy z nim do czynienia, gdy **nawrót choroby nie nastąpił przez określony czas**, zwykle wynoszący 5 lat, a w przypadku niektórych nowotworów jeszcze dłużej. O pewności wyleczenia decyduje natomiast brak postępu choroby i stabilny stan zdrowia pacjentki podczas regularnych badań kontrolnych w okresie od 5 do 10 lat po zakończeniu terapii.

Co ważne, harmonogram wizyt kontrolnych jest zawsze ustalany indywidualnie, z uwzględnieniem typu nowotworu, stopnia zaawansowania choroby oraz czynników ryzyka jej nawrotu.

Bibliografia

1. „Nowoczesne leczenie raka piersi – poradnik”.
2. „Sposoby leczenia raka piersi”.
3. „Nowotwór piersi u kobiet. Leczenie. Krajowy Rejestr Nowotworów”.
4. „Breast Cancer Unit – interdyscyplinarne leczenie raka piersi”.
5. „Leczenie przedoperacyjne”.
6. „Vademecum pacjentki z rakiem piersi”.



Wsparcie psychologiczne w chorobie onkologicznej



Jakob Proch
psycholog

Choroba – przewlekła, poważna, pojawiająca się nagle – często wywołuje silne emocje. Jedną z nich jest lęk, który może negatywnie wpłynąć na zdrowie, siejąc spustoszenie zarówno w ciele, jak i w psychice człowieka. W takich momentach często wydaje się nam, że zaczyna on sterować naszym życiem – pojawiają się niepokojące wizje przyszłości, strach przed nieznanym i poczucie bezradności. Jak sobie z tym radzić? Czy istnieją strategie, które pomagają zachować zdrowie psychiczne w obliczu trudnej diagnozy?

Lęk – wróg, który chce nas chronić

Jednym z kluczowych mechanizmów pomocnych w radzeniu sobie z lękiem w chorobie jest zrozumienie funkcji, jaką pełnią emocje. Lęk to stan emocjonalny, który – w odróżnieniu od strachu – jest związany z obawami przed czymś, co nie stanowi bezpośredniego niebezpieczeństwa. Jednak wydłużone pobudzenie organizmu wskutek lęku działa na nas destrukcyjnie, m.in. osłabiając układ odpornościowy, wpływając na jakość snu, a z czasem nawet prowadząc do depresji.

Warto jednak spojrzeć na lęk z innej perspektywy. Choć często wydaje się, że jest czymś złym, to tak naprawdę pomaga nam w przystosowaniu się do trudnych sytuacji. Jako pewna emocja pierwotna mobilizuje nas do działania w obliczu zagrożeń, może też skłaniać do unikania ryzykownych sytuacji. W tym sensie lęk działa jak alarm, przypominający nam o tym, co jest dla nas ważne, a także o tym, co może zagrażać naszym wartościom lub bezpieczeństwu.

Przyjmij swoje emocje, nie walcz z nimi

Gdy pojawiają się trudne emocje, często staramy się je stłumić, ponieważ bywa, że ich odczuwanie wiąże się z cierpieniem. Wyciszenie ich jest prostsze niż konfrontowanie się z nimi i radzenie sobie ze zmianami, które mogą przynieść. Emocje mają jednak bardzo ważną funkcję: informują.

Na przykład dzięki złości możemy wyczuć, że spotkała nas niesprawiedliwość, a wstręt jest w stanie uratować nam życie, przestrzegając przed niebezpieczną substancją. Z kolei lęk bywa informacją o tym, że sposób, w jaki aktualnie funkcjonujemy, jest niewystarczający dla sytuacji, w której się znajdujemy. Często wskazuje on na ograniczenia czy obawy związane z naszą przyszłością. Lęk można zatem interpretować jako źródło informacji i motywator do poprawienia jakichś aspektów życia, co może zwiększyć nasze szanse na przetrwanie.

Budowanie poczucia kontroli

W sytuacji choroby często czujemy się bezradni. Nie wiemy, co ona dla nas oznacza – czy mamy wystarczającą ilość zasobów wewnętrznych i zewnętrznych, aby radzić sobie z nią i ze wszystkim tym, z czym się ona wiąże. Ważnym elementem radzenia sobie z lękiem jest odzyskanie poczucia kontroli. Można to osiągnąć, panując nad sprawami, które wydają się drobne – np. codziennymi wyborami związanymi z dietą i aktywnością fizyczną (nawet jeśli musi być ograniczona) czy organizacją dnia. Znalezienie obszarów, nad którymi mamy władzę, pozwala skupić się na tym, co realne. Mózg, który czuje się sprawczy, to szczęśliwy mózg.

Wsparcie społeczne jako jeden z fundamentów zdrowia psychicznego

Od zarania dziejów ludzie tworzyli społeczności, ponieważ przynależność, nawet do niewielkiej grupy, zwiększała ich szanse na przetrwanie. W obliczu trudnych sytuacji mogli liczyć na wsparcie, zasoby i opiekę, co z kolei dawało im poczucie bezpieczeństwa.

Dlatego izolacja stanowi jedno z największych zagrożeń dla zdrowia psychicznego, zwłaszcza w chorobie. Naturalne jest, że możemy mieć tendencję do wycofywania się, szczególnie gdy nasze ciało jest osłabione. Możemy nie chcieć obarczać

innych problemami lub po prostu trudno nam do nich się przyznać. Leczyć to właśnie pomoc najbliższych – rodziny, przyjaciół, grup wsparcia czy specjalistów – odgrywa kluczową rolę w łagodzeniu lęku.

Badania pokazują, że osoby, które otrzymują wsparcie emocjonalne w trakcie choroby, szybciej wracają do zdrowia, a ich stan psychiczny jest bardziej stabilny. Zrozumienie, że nie jesteśmy sami w naszej walce, może przynieść ulgę i zmniejszyć lęk.

Uważność i techniki relaksacyjne

Codzienna praktyka uważności (tzw. *mindfulness*) również może pomóc w radzeniu sobie z trudnymi emocjami. Skupianie się na „tu i teraz” uczy nas, jak przerwać błędne koło myśli dotyczących przyszłości. Lęk związany z chorobą często wynika z obawy przed nieznanym. Praktyka uważności pozwala skupić się na teraźniejszości i doświadczaniu chwili obecnej, co pomaga zatrzymać negatywny proces myślowy.

Poprzez głębokie oddychanie możemy świadomie wpłynąć na organizm i go uspokoić. Nie bez powodu joga i medytacja są praktykowane na całym świecie, a zawarta w nich mądrość, przekazywana z pokolenia na pokolenie, przetrwała tysiące lat. Techniki oddechowe, medytacja i joga – wszystkie te narzędzia pomagają lepiej zarządzać stresem i lękiem, ponieważ wpływają

bezpośrednio na układ nerwowy. Kiedy ten zostaje uspokojony, poprawia się jakość snu, co prowadzi do zmniejszenia negatywnych myśli i lepszego samopoczucia.

Droga do zdrowia psychicznego w chorobie

Choroba często stanowi ogromne wyzwanie, lecz może też być okazją do refleksji i motywacją do rozwoju. Towarzyszący jej lęk, choć jest naturalny, nie musi paraliżować. Praca nad zdrowiem psychicznym – poprzez akceptację emocji, zrozumienie ich funkcji, odzyskanie poczucia kontroli, wsparcie społeczne i techniki uważności – może znacznie poprawić samopoczucie w trudnych chwilach. Choć nie jesteśmy w stanie przewidzieć przyszłości, to możemy nauczyć się żyć bardziej świadomie, dbając zarówno o ciało, jak i umysł.

Pamiętajmy o jednym: jeśli czujemy, że sytuacja nas przerasta, brak nam zasobów, a opisane techniki nie przynoszą efektu, warto skorzystać z fachowej pomocy. Pracując z terapeutą, nauczymy się, jak radzić sobie z negatywnymi myślami i jak je korygować. Można zgłosić się do specjalisty terapii poznawczo-behawioralnej lub racjonalnej terapii zachowania, który pomoże nam nauczyć się rozpoznawać te myśli i pracować z nimi, aby ograniczyć ich negatywny wpływ na samopoczucie i zachowanie. Nie bójmy się prosić o pomoc – dbanie o zdrowie psychiczne to przejaw odwagi, a nie słabości.



Drugi pacjent – bliski osoby z chorobą nowotworową



dr n. o zdr. Mariola Borowska
rzecznik zdrowia Grupy PZU

Rozmowa o chorobie nowotworowej

Przeprowadzenie jej z bliskimi może stanowić wyzwanie i budzić wiele emocji u obu stron. Lecz to właśnie **otwarta i szczerą komunikacją** jest kluczem do wzajemnego wsparcia i zrozumienia swoich potrzeb. W przygotowaniu się do takiej rozmowy i przeprowadzeniu jej może pomóc:

- **wybranie odpowiedniego czasu oraz miejsca**, które zapewni komfort i intymność;
- **mówienie o leczeniu i o swoich emocjach** w sposób otwarty i szczerzy;
- **dostosowanie formy przekazu do odbiorcy** – inaczej powinna wyglądać rozmowa z kilkuletnim dzieckiem, a inaczej z dorosłym partnerem lub rodzicem;
- przyzwolenie na **okazywanie emocji**, które są w tego typu sytuacjach naturalne;
- świadomość tego, że **to do osoby chorej należy decyzja, kto i kiedy dowie się o jej diagnozie**;
- zaakceptowanie tego, że **każdy na informację o diagnozie bliskiej osoby może zareagować inaczej** – podczas gdy jedni od razu okażą wsparcie, drudzy się wycofają lub doznają szoku; mimo to ważne jest, aby komunikować swoje potrzeby, m.in. wsparcia emocjonalnego czy pomocy w załatwianiu konkretnych spraw;
- **głębokie oddychanie i dawanie sobie czasu na zebranie myśli**;
- wyjście z założenia, że choć bliscy mogą pytać o rokowania, plan leczenia czy stan zdrowia chorej, **to do niej należy decyzja o przekazaniu im lub o pozostawieniu dla siebie konkretnych informacji**.

Wsparcie emocjonalne

Diagnoza nowotworowa zmienia życie pacjentki i jej bliskich. **Wywołuje silne emocje i każe mierzyć się z nową, nieznaną rzeczywistością. U członków rodziny pojawia się wówczas wiele pytań związanych z przyszłością, leczeniem, codziennym funkcjonowaniem.** Aby chora i jej bliscy mogli uporządkować myśli, znaleźć siłę do działania i podjąć świadome decyzje dotyczące terapii, niezbędne jest wzajemne wsparcie emocjonalne. **Bliscy pacjentki odgrywają bardzo ważną rolę nie tylko w momencie przyjęcia diagnozy, lecz także w procesie leczenia** – opiekując się nią, towarzysząc jej w codzienności czy na nowo organizując kwestie związane z funkcjonowaniem rodziny.

Typowe reakcje emocjonalne po diagnozie

Różnorodne emocje związane z poznaniem prawdy o chorobie mogą występować jednocześnie lub zmieniać się w krótkim czasie. Każda z nich jest naturalna i wynika z potrzeby przystosowania się do nowej sytuacji.

Diagnoza może wydawać się nierealna, a pacjentka i jej bliscy mogą mieć trudności w zaakceptowaniu jej prawdziwości. **Wielu chorych ma problem z przyswojeniem przekazywanych przez lekarzy informacji, dlatego tak ważne jest, by wspierały je w tym osoby bliskie.** Pacjentki często boją się o skuteczność leczenia i przyszłość swojej rodziny. Towarzyszy im lęk przed bólem, zmianami w ciele oraz utratą dotychczasowego trybu życia. Diagnoza może również wywoływać u nich poczucie utraty – zdrowia, stabilności, a niekiedy także planów na przyszłość. **Często pojawiają się pytanie „dlaczego ja?” oraz gniew skierowany do siebie samej, bliskich lub lekarza.** Należy pamiętać, że nawet jeśli pacjentka jest otoczona pomocą, może czuć się samotna i niezrozumiana.

Jak pomóc?

Wsparcie emocjonalne po diagnozie ma za zadanie zmniejszyć obciążenie psychiczne u pacjentki, a także pomóc jej w zrozumieniu choroby i przygotowaniu się do procesu leczenia. Nieoceniona może okazać się rozmowa z psychologiem onkologicznym. Pozwoli ona chorej wyrazić emocje w bezpiecznej przestrzeni oraz opracować strategię radzenia sobie z nimi. Zrozumienie swojej sytuacji i oswojenie się z tematem dostępnych opcji terapeutycznych może zmniejszyć u pacjentki poczucie niepewności i pomóc jej odzyskać poczucie kontroli.

Kluczową rolę w procesie adaptacji chorej do nowej sytuacji odgrywają jej bliscy. Ważne, aby byli oni gotowi:

- **słuchać ją bez oceniania,**
- **okazywać cierpliwość i empatię wobec jej zmiennych emocji,**
- **wspierać ją w organizacji codziennych obowiązków.**

Rzetelne i sprawdzone informacje, czyli *Evidence-Based Medicine*

By zrozumieć chorobę i poznać dostępne formy leczenia, warto pytać lekarza o związane z tym szczegóły, a także korzystać z rzetelnych źródeł informacji, takich jak materiały edukacyjne dostępne w ośrodkach onkologicznych czy na stronach NFZ. W celu poszerzenia swojej wiedzy można też rozważyć udział w warsztatach psychoedukacyjnych organizowanych przez fundacje i ośrodki zdrowia. W ograniczeniu poczucia osamotnienia mogą pomóc pacjentce **spotkania z osobami, które doświadczyły podobnej sytuacji.** Specjalne **grupy wsparcia** oferują chorym przestrzeń do wymiany doświadczeń i emocji, dzielenie się historiami, które dają nadzieję, a także praktycznymi radami dotyczącymi radzenia sobie z chorobą na co dzień. Pozytywny wpływ na chorą mogą mieć także **medytacja, techniki oddechowe czy treningi uważności (mindfulness)**, które mogą pomóc w zmniejszeniu napięcia i poprawie ogólnego samopoczucia. Można się ich nauczyć na warsztatach organizowanych przez ośrodki onkologiczne. Dla osób wierzących lub poszukujących **wsparcia duchowego** ważna w radzeniu sobie z diagnozą, dodająca otuchy i pozwalająca odnaleźć sens w trudnych doświadczeniach może być rozmowa z osobą duchowną.

Wsparcie ze strony bliskich odgrywa kluczową rolę w procesie powrotu do zdrowia oraz do funkcjonowania po chorobie. Otwarte rozmowy o emocjach, potrzebach i obawach związanych z diagnozą i leczeniem pomagają zrozumieć się nawzajem.

Po leczeniu

Wsparcie emocjonalne po zakończeniu leczenia choroby nowotworowej powinno być wieloaspektowe i dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentki. Ważne jest pomaganie jej w radzeniu sobie z emocjami, odbudowaniu poczucia własnej wartości oraz w adaptacji do zmian, które wiążą się z życiem po chorobie. **Długoterminowa opieka psychologiczna** wspiera w opanowywaniu lęku przed nawrotem choroby, przetwarzaniu emocji związanych z zakończeniem leczenia oraz odbudowywaniu poczucia bezpieczeństwa. Pomocne są również **spotkania z osobami, które przeszły przez podobne doświadczenia.** Pacjentka może dzielić się z nimi swoimi obawami i emocjami, zyskiwać praktyczne wskazówki dotyczące stawiania czoła codziennym wyzwaniom, a także budować poczucie wspólnoty i zrozumienia.

Ponadto wiele ośrodków i fundacji oferuje specjalne **programy powrotu do zdrowia**, które pomagają powrócić do pełnej sprawności fizycznej i dobrej kondycji psychicznej po chorobie. Mogą one obejmować:

- warsztaty zdrowego stylu życia, w tym edukację w zakresie diety, aktywności fizycznej i radzenia sobie ze stresem;
- zajęcia rekreacyjne, takie jak joga, pilates czy spacer w grupach;
- programy rehabilitacyjne wspierające regenerację organizmu po intensywnych terapiach.

Bibliografia

1. „Pacjent i jego bliscy | Narodowy Portal Onkologiczny”.
2. „Obecność – gdzie szukać wsparcia w chorobie onkologicznej?”.
3. „Wsparcie dla bliskich w chorobie nowotworowej”.
4. K. de Walden-Gatuszko, „Psychoonkologia w praktyce klinicznej”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2011.

O autorach



dr hab. n. med. Paweł Koczkodaj

profesor Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego

Kierownik Pracowni Prewencji Pierwotnej i Polityki Zdrowotnej w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów, w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym. Absolwent studiów magisterskich z zakresu zdrowia publicznego (specjalność promocja zdrowia, epidemiologia) oraz studiów doktoranckich na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na Wydziale Nauki o Zdrowiu. Część studiów magisterskich odbył na University of Lapland oraz University of Eastern Finland w Finlandii. Ukończył także studia podyplomowe z zakresu prawa medycznego, socjologii medycyny i bioetyki na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, studia podyplomowe „Nowoczesna Promocja” w Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, a także studia Executive Master of Business Administration prowadzonych wspólnie przez Szkołę Główną Handlową i Warszawski Uniwersytet Medyczny. Laureat licznych prestiżowych stypendiów, m.in. Fulbright-Schuman Award w Comprehensive Cancer Center na University of Virginia (USA), Poland Clinical Scholars Research Training Program w Harvard Medical School (USA), Kościuszeko Foundation Scholarship w National Cancer Institute w Waszyngtonie, a także programu Young Forum Gastein (Austria), w którego ramach znalazł się w gronie najbardziej obiecujących młodych specjalistów zdrowia publicznego w Europie. Jest kierownikiem oraz członkiem zespołów badawczych w krajowych i międzynarodowych projektach naukowych realizowanych we współpracy m.in. z Międzynarodową Agencją Badań nad Rakiem (IARC) w Lyonie, Biurem WHO w Polsce oraz Centers for Disease Control and Prevention (CDC) w Atlancie. Autor i współautor licznych publikacji naukowych z zakresu prewencji i epidemiologii chorób nowotworowych, prelegent międzynarodowych i krajowych kongresów, autor doniesień zjazdowych.



Ilona Skrzypek

dietetyk

Absolwentka studiów licencjackich i magisterskich z dietetyki na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. W swojej pracy koncentruje się przede wszystkim na praktycznym przekazywaniu informacji związanych ze zdrowym odżywianiem, prowadzi liczne szkolenia dotyczące zmian nawyków w tym obszarze. Stawia na *Evidence-Based Medicine* i nieustannie poszerza swoją wiedzę – również z psychodietetyki.



Anna Nikołajew-Diak

koordynator ds. położnictwa w PZU Zdrowie

Położna z sercem i pasją, od 2005 r. towarzyszy kobietom w najważniejszych momentach ich życia. Absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przez lata związana ze stołecznym szpitalem św. Zofii, gdzie wspierała pacjentki na bloku operacyjnym. Obecnie jako koordynator ds. położnictwa w Biurze Medycznym PZU Zdrowie, realizuje swoją zawodową misję – troszczy się o zdrowie kobiet i promuje profilaktykę. Uwielbia dzielić się wiedzą podczas warsztatów i spotkań, bo wierzy, że edukacja to klucz do świadomego macierzyństwa i zdrowia.



dr n. o zdr. Mariola Borowska

rzecznik zdrowia grupy PZU

Absolwentka kierunku zdrowie publiczne, specjalność: promocja zdrowia i epidemiologia na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Na tej uczelni uzyskała również tytuł doktora nauk o zdrowiu. Wykształcenie uzupełniała m.in. na Uniwersytecie Warszawskim czy Uczelni Łazarskiego. Specjalistka zdrowia publicznego, adiunkt w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego. Autorka licznych publikacji naukowych, uczestniczka krajowych oraz międzynarodowych konferencji i projektów naukowych dotyczących jakości życia pacjentów onkologicznych, żywienia dzieci i młodzieży czy wypalenia zawodowego w placówkach opieki długoterminowej. W latach 2020-2024 członek Lokalnej Komisji Etycznej ds. Doświadczeń na Zwierzętach. Członek komitetów organizacyjnych konferencji naukowych, w tym cyklu „Bezpieczeństwo Pacjenta”, łącznie z jego międzynarodowymi edycjami.



Alicja Żółkiewska

położna

Magister położnictwa, absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego. Na co dzień pracuje w klinice leczenia niepłodności, gdzie wspiera pacjentki i pacjentów w drodze do rodzicielstwa. Szczególną uwagę poświęca profilaktyce zdrowotnej oraz znaczeniu badań umożliwiających wczesne wykrywanie chorób. Jej misją jest promowanie świadomej troski o zdrowie kobiet na każdym etapie życia.

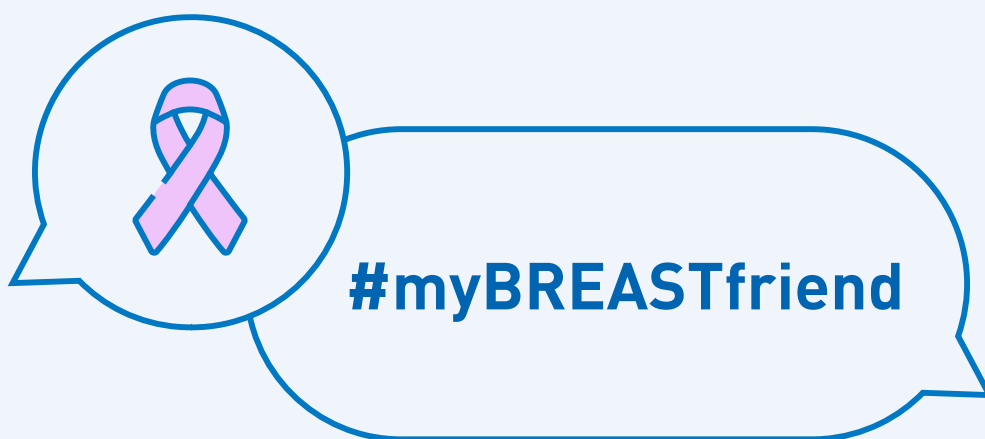


Jakob Proch

psycholog

Pomaga dorosłym i młodzieży w radzeniu sobie z emocjami, stresem i wyzwaniem relacyjnymi. Specjalizuje się w pracy z niskim poczuciem własnej wartości, trudnościami w regulacji emocji oraz zaburzeniami lękowymi. Aby wspierać rozwój osobisty i budowanie odporności psychicznej u pacjentów, korzysta z podejść bazujących na dowodach naukowych – z terapii poznawczo-behawioralnej i terapii schematów. Ukończył psychologię na Uniwersytecie SWPS w Poznaniu oraz szkolenia z zakresu pracy z traumą relacyjną, depresją i samouszkodzeniami u młodzieży. Doświadczenie zdobywał w m.in. PZU Zdrowie, Centrum Rozwoju i Terapii w Toruniu, Ośrodku Psychoterapii i Rozwoju Osobistego REMEDIS PRO, gabinecie Psychologia Relacji z Rodziną oraz Centrum Medycznym Zdrowa Rodzina. Konsultacje prowadzi w bezpiecznej i wspierającej atmosferze, w językach polskim i angielskim.

W publikacji wykorzystano zdjęcia z archiwum PZU i PZU Zdrowie oraz z Adobe Stock.



ZDROWIE