



# RÓB TO Z GŁOWĄ!

Konsultacja medyczna:  
**Bartosz Szałwski,**

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi,  
Centrum Onkologii – Instytut  
im. Marii Skłodowskiej - Curie  
w Warszawie

PORADNIK DLA PACJENTÓW Z RAKIEM GŁOWY I SZYI



# SPIS TREŚCI



<b>1. Wstęp</b> .....	2
<b>2. Nowotwory głowy i szyi</b> – krótka charakterystyka .....	3
<b>3. Diagnoza</b> – jak się diagnozuje nowotwory głowy i szyi? Jaki lekarz powinien nas zbadać, jeśli mamy objawy? Jak wygląda badanie? .....	4
<b>4. Leczenie chorych na raka głowy i szyi</b> .....	7
<b>5. Lista ośrodków leczących pacjentów z rakiem głowy szyi</b> .....	12
<b>6. Lista ośrodków, w których realizowany jest program B.52 Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi z zastosowaniem immunoterapii</b> .....	12
<b>7. Co dla pacjenta z rakiem głowy i szyi może zrobić pielęgniarka onkologiczna</b> – wypowiedź eksperta .....	13
<b>8. Jak sobie radzić z konsekwencjami choroby, czyli o rehabilitacji i codziennym funkcjonowaniu</b> – wypowiedź eksperta oraz podstawowe informacje przydatne dla pacjentów .....	14
<b>9. Czego potrzebuje pacjent oraz jak pacjent ma poradzić sobie w sytuacji choroby</b> – wypowiedź eksperta, czyli pacjenta .....	16
<b>10. Propozycje działań i zachowań dla pacjentów</b> – wsparcie naturalne, czyli co każdy może zrobić dla siebie .....	17
<b>11. Uwaga jako praktyczny sposób, w jaki możesz sobie pomóc</b> .....	19
<b>12. Odżywianie w chorobie oraz przepisy kulinarne dla pacjentów</b> .....	21
<b>13. Odżywianie medyczne</b> .....	24
<b>14. Lista organizacji pacjenckich, grup wsparcia i innych form wspierania chorych w Polsce</b> .....	28



## 1. WSTĘP

Dostrzegamy, że problem ludzi chorych na raka głowy i szyi jest ciągle tematem tabu. To choroba, o której niewiele się mówi i niewiele wie. Specyfika tej choroby sprawia, że chorzy są ukryci w domach, z dala od znajomych i normalnego życia. Uważamy jako Stowarzyszenie Polskie Amazonki Ruch Społeczny, że osoby chorujące na raka głowy i szyi powinny zostać zauważone i jak najlepiej zaopiekowane.

Ten poradnik ma służyć chorym, ma przekazać im najważniejsze informacje oraz nieść wsparcie. Mam nadzieję, że przyczyni się też do lepszego życia z tą chorobą.

Odnajdziesz w poradniku przydatne informacje – dowiesz się, jak radzić sobie z chorobą, jakie czekają Cię etapy leczenia oraz badania kontrolne. Znajdziesz tu także wskazówki dotyczące diety, a także listę ośrodków specjalistycznych oraz wspierających stowarzyszeń. Poradnik „Rób to z głową!” to Twój przewodnik w drodze przez leczenie!

### Elżbieta Kozik

Prezes Stowarzyszenia  
PARS - Polskie Amazonki Ruch Społeczny



Co roku blisko 7000 osób w Polsce dowiaduje się, że choruje na nowotwór złośliwy rejonu głowy i szyi. Niestety około 70% przypadków jest rozpoznawanych w zaawansowanym stadium choroby.

Leczenie raków głowy i szyi obejmuje chirurgię, radioterapię i leczenie systemowe (chemioterapia, leczenie celowane oraz immunoterapia) - jest to często proces trudny.

Dlatego też, aby wyleczalność tej grupy była lepsza, należy prowadzić szeroko zakrojone akcje edukacyjne, mające na celu rozpowszechnianie wiedzy na temat nowotworów głowy i szyi. Mam nadzieję, że niniejszy Poradnik będzie stanowił dla pacjentów i ich rodzin wartościową i pomocną pozycję w okresie rozpoznania choroby i jej leczenia.

### Dr Bartosz Spławski

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi  
Centrum Onkologii  
- Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie w Warszawie



## 2. NOWOTWORY GŁOWY I SZYI – KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA

Nowotwory głowy i szyi stanowią zróżnicowaną grupę chorób pod względem przyczyny i obrazu klinicznego.

Różnorodność ta powoduje częste problemy z wczesnym wykryciem nowotworu. W znacznym stopniu przekłada się to na możliwości skutecznej terapii, jakość życia oraz przeżycia długoletnie po leczeniu.

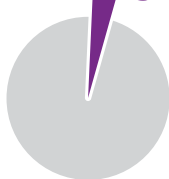
Niezwykle ważną rolę odgrywa znajomość podstawowych zagadnień związanych z czynnikami ryzyka i objawami, które powinny zwrócić szczególną uwagę.

Odpowiednio ukierunkowana ścieżka diagnostyczna oraz podstawowa strategia terapeutyczna, mogą w diametralny sposób poprawić rokowanie chorych.

Pod pojęciem **raków głowy i szyi** rozumie się nabłonkowe nowotwory złośliwe, wywodzące się z górnych dróg oddechowych i pokarmowych:

- gruczoły ślinowe,
- jama ustna,
- jamy nosa i zatoki oboczne nosa,
- krtańowa część gardła,
- krtań,
- narząd słuchu,
- nosowa część gardła,
- ustna część gardła,
- wargę,

5 %



W Polsce stanowią one około 5 % wszystkich nowotworów złośliwych.

Mężczyźni chorują częściej niż kobiety.



Najwyższą zachorowalność notuje się w populacji powyżej 50 roku życia. Wyjątek stanowi rak nosowej części gardła, w którym szczyt zachorowań dotyczy osób pomiędzy 20 a 35 rokiem życia oraz powyżej 60 roku życia.

Również raki ustnej części gardła związane z infekcją HPV są diagnozowane u młodszych pacjentów, zazwyczaj około 40 roku życia.



Zarówno przyczyny jak i przebieg raków regionu głowy i szyi nie zostały jeszcze w pełni poznane.

Wśród dobrze określonych **czynników ryzyka** należy wymienić:

- palenie tytoniu (czynne lub bierne),
- spożywanie wysokoprocentowego alkoholu,
- zaniedbywanie higieny jamy ustnej,
- przewlekłe drażnienie błon śluzowych jamy ustnej, np. przez źle dopasowane uzupełnienia protetyczne,
- zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

### 3. DIAGNOZA – JAK SIĘ DIAGNOZUJE NOWOTWORY GŁOWY I SZYI? JAKI LEKARZ POWINIEN NAS ZBADAĆ, JEŚLI MAMY OBJAWY? JAK WYGLĄDA BADANIE?

Podstawowy element w diagnostyce nowotworów głowy i szyi to dokładne zebranie wywiadu od pacjenta.

Zwraca się szczególną uwagę na objawy kliniczne, które są często niespecyficzne i mylone z objawami chorób zapalnych w obrębie jamy ustnej i układu oddechowego.

Do **wczesnych symptomów** zaliczamy:

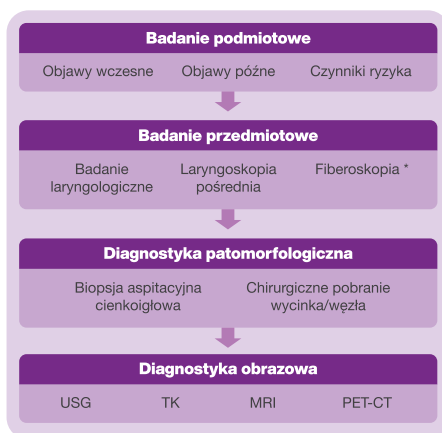
- owrzodzenia w jamie ustnej,
- ból w trakcie przełykania,
- trudności w przełykaniu,
- uczucie zalegania ciała obcego w gardle,
- chrypka (w raku głośni).

Natomiast do **objawów późnych** należą:

- szczękoscisk,
- dysfagia czyli zaburzenia lub niezdolność połykania pokarmów i płynów. Dysfagia może się objawiać poprzez: krztuszenie się, kaszel, łzawienie, kichanie, odruchy wymiotne, uczucie zatrzymania pokarmu w przełyku, rozpieranie, ból podczas przełykania,
- bóle samoistne,
- cuchnący oddech,
- powiększone węzły chłonne,
- niedrożność przewodów nosowych,
- bóle głowy,
- objawy ogólne, takie jak ubytek masy ciała, pogorszenie sprawności.

**Utrzymywanie się powyższych objawów dłużej niż 2-3 tygodnie, pomimo wdrożonego leczenia zachowawczego, np. antybiotykoterapii, jest wskazaniem do przeprowadzenia szerszej diagnostyki.**

W przypadku stwierdzenia zmian w obrębie błon śluzowych jamy ustnej i gardła i/lub powiększonych węzłów chłonnych, konieczna jest ich ocena patomorfologiczna. Badania diagnostyki morfologicznej obejmują: badanie cytologiczne, badanie biopsyjne oraz badanie materiału operacyjnego.



Rys. Schemat diagnostyczny w nowotworach głowy i szyi.

*\*Fiberoskopia – badanie nieinwazyjne. Polega na wprowadzeniu videofibroskopu do światła narządu, dzięki czemu możliwe jest oglądanie jego wnętrza. Specjalna budowa aparatury (cienki i giętki aparat połączony z kamerą dającą najwyższą jakość obrazu) umożliwia dotarcie do trudno dostępnych struktur – miejsc niewidocznych w standardowym badaniu laryngologicznym.*

Nowotwory narządów głowy i szyi rozwijają się na podłożu zmian przedrakowych, czyli zmian morfologicznych związanych ze zwiększonym ryzykiem rozwoju nowotworu złośliwego. Należy wymienić następujące stany:

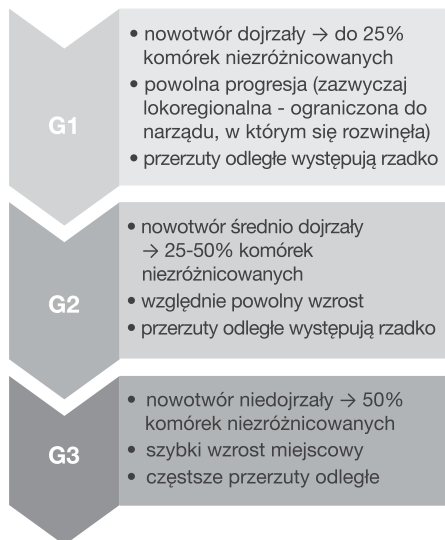
- **leukoplakia** – zmiana przedrakowa w obrębie błony śluzowej, najczęściej jamy ustnej, charakteryzująca się powstawaniem białych plam lub smug na powierzchni błony śluzowej,
- **erytroplakia** – zwana również rogowaceniem różowym lub erytroplazją. Zmiana najczęściej ma postać pojedynczych, jasno- lub ciemnoczerwonych, żywo zabarwionych plam o owalnym lub okrągłym kształcie i błyszczącej, gładkiej lub ziarnistej powierzchni. Najczęstszym miejscem występowania erytroplakii jest dno jamy ustnej, boczna powierzchnia języka, podniebienie miękkie oraz trójkąt zatrzonowcowy, czyli przestrzeń zlokalizowana za ostatnim zębem trzonowym,
- **modzelowatość** – zgrubienie błon śluzowych przełyku,
- **nadmierne rogowacenie,**
- **liszaj płaski.**

W ocenie mikroskopowej pobranego materiału konieczne jest określenie stopnia zróżnicowania, opisującego dynamikę rozwoju nowotworu złośliwego.

Wyróżniamy raki

- **wysoko zróżnicowane** (G1),
- **średnio zróżnicowane** (G2),
- **niskozróżnicowane** (G3) oraz
- **niezróżnicowane.**

Stopień zróżnicowania wpływa na przebieg choroby oraz podatność na leczenie.



## Grading - zróżnicowanie nowotworu

Nieodłącznym elementem diagnostyki powinny być badania molekularne (badania genetyczne). W rakach płaskonabłonkowych głowy i szyi występują różne zaburzenia molekularne.

Należą do nich mutacje genów białek zaangażowanych w *apoptozę\** oraz amplifikacje *onkogenów\*\**, ekspresja czynników wzrostu i ich receptorów (najbardziej charakterystyczna - ekspresja receptora naskórkowego czynnika wzrostu – EGFR).

\**Apoptoza* – naturalny proces zaprogramowanej śmierci komórki w organizmie wielokomórkowym. Dzięki temu mechanizmowi z organizmu usuwane są zużyte lub uszkodzone komórki.

\*\**Onkogeny* są to geny, które ulegając ekspresji powodują przekształcenie się prawidłowej komórki w nowotworową. Amplifikacja genu, czyli jego wielokrotne skopiowanie.

Pacjent z histologicznie potwierdzonym rakiem musi zostać skierowany na diagnostykę obrazową, celem oceny zaawansowania choroby.

Określenie zasięgu nowotworu umożliwia wybór optymalnej taktyki leczenia, a tym samym zwiększa szanse chorego na wyleczenie.

Obecnie diagnostyka obrazowa opiera się na badaniach CT (*CT = tomografia komputerowa*) i MRI (*MRI = rezonans magnetyczny*), uzupełnionych o pozytonową tomografię emisyjną (PET), połączoną z tomografią komputerową (PET-CT). Ultrasonografia (*USG*) odgrywa ważną rolę w obrazowaniu tkanek miękkich szyi, w tym naczyń i węzłów chłonnych.

## Porównanie metod obrazowania w nowotworach głowy i szyi

Na podstawie wykonanych badań, należy określić stopień zaawansowania nowotworu. W odniesieniu do raków narządów głowy i szyi, stosuje się klasyfikację TNM:

- **T – tumor (guz)** – wielkość guza pierwotnego,
- **N – nodules (węzły chłonne)** – obecność przerzutów do węzłów chłonnych,
- **M – metastases (przerzuty odległe)**.

Po przeprowadzeniu pełnej diagnostyki oraz określeniu stopnia zaawansowania nowotworu, pacjent zostaje skierowany do **Interdyscyplinarnego Zespołu Nowotworów Głowy i Szyi**, w celu wyznaczenia spersonalizowanej strategii leczenia.

W skład takiego zespołu wchodzi: onkolog kliniczny, radioterapeuta, chirurg szczególnie twarzowy lub laryngolog oraz radiolog.

### Tomografia komputerowa

- doskonale obrazuje struktury kostne,
- jest najlepszą metodą do oceny zwapnień w tkankach miękkich,
- jest najlepszą metodą do oceny destrukcji chrząstek krtani oraz obrazowania wczesnego stadium nowotworów krtani, gdzie dochodzi do zwiększenia gęstości chrząstek
- daje możliwość rekonstrukcji 3D z wyjściowych przekrojów poprzecznych

### Rezonans magnetyczny

- doskonale obrazuje tkanki miękkie
- wytłumienie tkanki tłuszczowej wraz ze wzmocnieniem kontrastowym pozwala lepiej uwidocznić fazowanie zmian patologicznych

### Pozytonowa tomografia emisyjna (PET-CT)

- pozwala na bardzo precyzyjną lokalizację patologicznych aktywnych ognisk
- jest to najbardziej wiarygodna metoda diagnostyczna przy poszukiwaniu ogniska pierwotnego w przerzutach z nieznanego ogniska pierwotnego, w ocenie przerzutów odległych, wykrywaniu drugich nowotworów pierwotnych oraz planowaniu teleraioterapii.



## 4. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GŁOWY I SZYI

Leczenie chorych na nowotwory głowy i szyi wymaga indywidualnego podejścia do każdego chorego. Wybór metody leczenia zależy od umiejscowienia, zaawansowania i zróżnicowania raka, a także od wieku, stanu ogólnego i chorób współistniejących pacjenta.

Wśród **metod terapeutycznych** wyróżnić należy:

- leczenie chirurgiczne,
- radioterapię samodzielną,
- radiochemioterapię,
- radioterapię skojarzoną z terapią ukierunkowaną molekularnie,
- chemioterapię indukcyjną - chemioterapia mająca na celu zmniejszenie masy guza i umożliwienie później leczenia miejscowego w postaci operacji chirurgicznej lub radioterapii,
- chemioterapię paliatywną skojarzoną z terapią ukierunkowaną molekularnie - polegającą na podawaniu leków cyto-

toksycznych wraz z terapią celowaną, a jej celem jest przedłużenie życia chorego,

*(Leki cytotoksyczne – grupa substancji naturalnych i syntetycznych działająca toksycznie na komórki nowotworowe charakteryzujące się szybkimi podziałami)*

- terapię celowaną - wykorzystującą przeciwciała monoklonalne, które blokując receptory nabłonkowego czynnika wzrostu, blokują sygnały wzrostu i naprawy wewnątrz komórek nowotworowych,
- immunoterapię - innowacyjną strategię leczenia nowotworów polegającą na aktywacji układu immunologicznego, który posiada naturalne mechanizmy obronności przeciwnowotworowej.

### Wczesny stopień zaawansowania (I - II)

Leczenie chirurgiczne lub radioterapia

### Miejscowo zaawansowany rak głowy i szyi (III - IV)

Leczenie operacyjne z rekonstrukcją + pooperacyjna radioterapia lub radiochemioterapia  
Radiochemioterapia lub radioterapia w skojarzeniu z leczeniem celowanym  
Chemioterapia indukcyjna → chemioradioterapia  
Badania kliniczne kojarzące immunoterapię z chemioradioterapią

### Wznowa miejscowa lub choroba z przerzutami odległymi

Leczenie chirurgiczne, jeśli zmiana jest operacyjna  
Chemioterapia paliatywna  
Immunoterapia

## Schemat wyboru metod terapeutycznych

**Leczenie chirurgiczne** należy zawsze rozważyć u pacjentów z nowotworem, we wczesnym stadium zaawansowania klinicznego. W leczeniu operacyjnym dąży się do całkowitego wycięcia nowotworu wraz z bezpiecznym, szerokim marginesem tkanek zdrowych (przynajmniej 5 mm w ocenie mikroskopowej).

Równie istotne jest zachowanie sprawnej artykulacji oraz funkcji żucia, drożności naturalnych dróg oddechowych oraz drogi pokarmowej.

W wielu przypadkach konieczne jest usunięcie układu chłonnego szyi, które jest wskazane w przypadku przerzutów w węzłach chłonnych.

W razie przerzutów obustronnych lub po stronie przeciwnej do guza i konieczności obustronnego wycięcia układu chłonnego, należy dążyć do zachowania przynajmniej jednej żyły szyjnej wewnętrznej. Natomiast w przypadku pojedynczego przerzutu (< 3 cm) po stronie guza, można rozważyć selektywne wycięcie węzłów chłonnych (SND).

Nieodłącznym elementem chirurgii w nowotworach głowy i szyi, jest chirurgia rekonstrukcyjna, która umożliwia uzyskanie dobrych efektów estetycznych i czynnościowych.



Podjęwając decyzję o chirurgicznym usunięciu nowotworu, należy wziąć pod uwagę preferencje pacjenta i jego oczekiwania. Uszkodzenie struktur krytycznych w chirurgii głowy i szyi, może spowodować znaczne uszkodzenia strukturalne, kosmetyczne oraz funkcjonalne.

Interwencja chirurgiczna, w technicznie resekcyjnym\* nowotworze, może doprowadzić do znacznego obniżenia jakości życia, trudnego do zaakceptowania przez chorego.

*\*Resekcja - rodzaj zabiegu operacyjnego polegający na usunięciu narządu bądź jego części z powodu istniejącej choroby.*

Decyzje dotyczące terapii (chirurgia vs zachowanie narządu) są indywidualne, gdyż mają diametralny wpływ na pacjenta: na postrzeganie samego siebie, rozwój spraw zawodowych i osobistych, a także oczekiwania co do jakości i długości życia.

**Radioterapia** to podstawowa metoda leczenia raków płaskonabłonkowych głowy i szyi.

W radykalnej radioterapii stosuje się frakcjonowanie (dzielenie na mniejsze porcje) konwencjonalne (1 dawka 180 – 200 cGy do dawki całkowitej 6600 – 7000 cGy).



Rozwój technik komputerowych w minionych latach umożliwił stosowanie precyzyjnych technik napromieniania, tj. radioterapii trójwymiarowej – konformalnej (dostosowawczej) (3D CRT) oraz radioterapii z zastosowaniem wiązki intensywnie modulowanej (IMRT).

Do zalet tych nowoczesnych metod radioterapii należą:

- lepsza ochrona zdrowych tkanek,
- możliwość podwyższenia dawki w napromienianej objętości.

Możliwe jest modyfikowanie dawki lub czasu napromieniania:

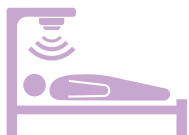
- hiperfrakcjonowanie, czyli napromienianie 2 - 3 razy dziennie dawką frakcyjną mniejszą niż 2 Gy bez zmiany całkowitego czasu leczenia.
- frakcjonowanie przyspieszone podwyższonymi dawkami frakcyjnymi, czyli tzw. metoda manchesterska, w której całkowitą dawkę 51 Gy podaje się w 16 dawkach frakcyjnych.

W części nowotworów (m. in. rakach jamy ustnej oraz zatok obocznych nosa) po operacji wskazana jest radioterapia uzupełniająca.

Konieczność napromieniania pooperacyjnego stosuje się w następujących przypadkach:

- brak doszczętności wycięcia (operacje R1-R2),
- niepewna radykalność resekcji (resekcja guza we fragmentach),
- rozproszony charakter naciekania tkanek sąsiednich przez raka,
- niskie zróżnicowanie raka,
- przerzuty w węzłach chłonnych.

Radioterapię uzupełniającą stosuje się do dawki 6000 cGy, z możliwością jej podwyższenia do 6600 – 7000 cGy, w obszarach o najwyższym ryzyku nawrotu.



Jedną z metod radioterapii jest **terapia protonowa**. Terapia protonowa polega na napromieniowaniu guza protonami.

Protony oddziałując z materią dają maksymalny efekt niszczący na końcu swojej drogi. Dobierając odpowiednią energię protonu, można wybrać głębokość, na której ten efekt będzie bardzo wielki - DNA komórek nowotworowych zostanie zniszczone i nie będą mogły dalej się dzielić. Przy tym zdrowa tkanka na drodze protonu jest maksymalnie oszczędzana.

Jednak wskazania do terapii protonowej w Polsce są nieco za wąskie i dotyczą m. in. nowotworów podstawy czaszki i okolicy okołordzeniowej wieku dorosłego, nowotworów zatok obocznych nosa o różnej budowie histologicznej, nowotworów wieku dziecięcego wymagających napromieniania osi mózgowo-rdzeniowej oraz wysoko zróżnicowanych glejaków.

Protonoterapia nie stanowi leczenia z wyboru u pacjentów z rakami głowy i szyi.

**Radioterapia skojarzona z chemioterapią** jest metodą z wyboru u chorych na miejscowo zaawansowane raki płaskonabłonkowe narządów głowy i szyi.

Prowadzona jest z wykorzystaniem nowoczesnych technik, przede wszystkim techniki IMRT. W trakcie napromieniania pacjenci otrzymują także cisplatynę, w dawce 100 mg/m<sup>2</sup> w rytmie co 21 dni. Oznacza to podanie 3 dawek cisplatyny w dniach 1, 22, 43 (dawka skumulowana - 300 mg/m<sup>2</sup>), w trakcie frakcjonowania konwencjonalnego lub 2 dawek w dniach 1 i 22 (dawka skumulowana - 200 mg/m<sup>2</sup>) w trakcie napromieniania przyspieszonego.

Cisplatynę można również stosować w dawce 35-40 mg/m<sup>2</sup> podawanej co tydzień. Nie jest to jednak poparte dowodami, o wysokim stopniu wiarygodności.

U pacjentów z przeciwwskazaniami do stosowania cisplatyny możliwe jest stosowanie leku ukierunkowanego molekularnie - cetuksymabu - w trakcie leczenia skojarzonego. Zgodnie z programem lekowym cetuksymab w skojarzeniu z radioterapią może być podawany u pacjentów spełniających kryteria włączenia do terapii, ze szczególnym uwzględnieniem przeciwwskazań do cisplatyny.



Głównymi czynnikami, które skłaniają do kwalifikacji chorych do programu lekowego są: zaburzenia czynności nerek, choroby narządu słuchu oraz polineuropatia (zespół objawów wynikających z uszkodzenia wielu nerwów obwodowych).

W odniesieniu do raków rejonu głowy i szyi **chemioterapia indukcyjna** (inaczej **neoadjuwantowa**) jest stosowana przed właściwym leczeniem radykalnym, zwłaszcza przed radiochemioterapią. Neoadjuwantowa chemioterapia może być rozważona w przypadku chorych z masyw-

nymi przerzutami do węzłów chłonnych szyi (cecha N2 – N3), których regresja wpłynie korzystnie na etap planowania oraz realizacji napromieniania.

Dawkowanie leków w schemacie TPF jest następujące: docetaksel – 75 mg/m<sup>2</sup> w dniu 1, cisplatyna – 75 mg/m<sup>2</sup> w dniu 1 oraz 5-fluorouracyl – 750 mg/m<sup>2</sup>/dobę w dniach 1-5.

Natomiast **chemioterapia paliatywna** dotyczy chorych, u których niemożliwe jest wyleczenie. Ma na celu wydłużenie ich życia lub/i poprawę stanu zdrowia.

W przypadku pacjentów z nawrotem choroby lub przerzutami odległymi, stosuje się leczenie systemowe oparte na pochodnych platyny – schemat PF, składający się z cisplatyny w dawce 100 mg/m<sup>2</sup> w dniu 1 oraz 5-fluorouracylu w dawce 1000 mg/m<sup>2</sup> na dobę w ciągłym wlewie 96-godzinny.

Korzyści z zastosowania tego programu chemioterapii odnoszą wyłącznie chorzy w dobrym stopniu sprawności (ECOG 0 lub 1), bez chorób współistniejących. U pacjentów w gorszym stanie ogólnym można rozważyć podanie metotretksatu w dawce 40 mg/m<sup>2</sup> co tydzień.

W badaniu EXTREME udowodniono korzyść z zastosowania cetuksymabu z PF w postaci wydłużenia przeżycia w porównaniu z klasyczną chemioterapią. Jednak w Polsce takie leczenie nie jest refundowane.

Każdy rodzaj leczenia niesie ze sobą ryzyko działań niepożądanych. Wiąże się to głównie z ogólnoustrojowym działaniem cytostatyków oraz leków ukierunkowanych molekularnie. Działania niepożądane radioterapii mają zazwyczaj charakter miejscowy.

Rolą lekarzy i pielęgniarek jest ograniczenie częstości oraz stopnia występowania poszczególnych działań niepożądanych, poprzez wdrażanie odpowiedniego leczenia wspomagającego oraz wnikliwą obserwację pacjenta.

## Działania niepożądane występujące w trakcie leczenia raków regionu głowy i szyi

### Chemioterapia

- toksyczność hematologiczna (wpływa na krew)
- toksyczność gastroenterologiczna (wpływa na przyswajanie pokarmów i trawienie)
- nefrotoksyczność (wpływa na pracę nerek)
- kardi toksyczność (wpływa na pracę serca)
- neurotoksyczność (wpływa na układ nerwowy)
- utrata masy ciała

### Radioterapia

- popromienne odczyny skórne
- popromienne odczyny śluzówkowe
- ból
- zaburzenia polykania
- zaburzenia smaku
- zaburzenia powonienia
- zaburzenia wydzielania śliny
- martwica popromienna kości

### Leczenie ukierunkowane molekularnie (CETUKSYMAB)

- suchosć skóry
- osutka trądzikopodobna (wysypki na skórze)
- zapalenie wałów paznokciowych (paronychia)
- zapalenie spojówek
- zespół suchego oka
- zapalenie rogówki
- biegunka
- reakcje alergiczne

**Immunoterapia** to innowacyjna strategia leczenia nowotworów polegająca na aktywacji układu immunologicznego.

W porównaniu z klasyczną chemioterapią paliatywną wydłuża przeżycie całkowite, poprawia jakość życia oraz redukuje ryzyko działań niepożądanych u pacjentów z nowotworami głowy i szyi.

W Polsce dostępna jest dla pacjentów z nowotworami głowy i szyi w ramach Programu Lekowego w drugiej linii leczenia po progresji w trakcie lub po zakończeniu chemioterapii.

Immunoonkologia stanowi obecnie obszar największych zainteresowań i nadziei w terapii chorób nowotworowych na świecie. W powszechnej opinii uważa się, że immunoterapia traktowana już dziś jako

standard leczenia w wielu nowoworach (np. w czerniaku czy raku nerki), w bardzo nieodległej przyszłości może całkowicie zmienić myślenie o rokowaniu w onkologii.

Pierwszym przeciwciałem monoklonalnym ukierunkowanym na cząsteczkę **CTLA-4**, które zostało zarejestrowane w onkologii jest **ipilimumab**.

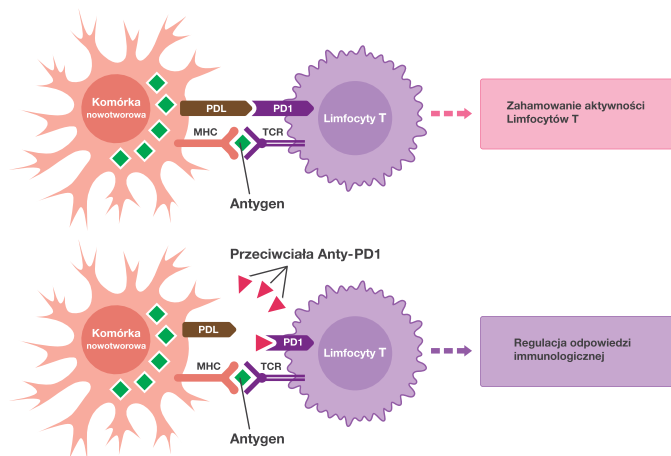
Mechanizm jego działania polega na hamowaniu fizjologicznych mechanizmów immunosupresji w obwodowych narządach limfoidalnych. **Ipilimumab** blokuje cząsteczki CTLA-4 na powierzchni limfocytów T, co umożliwia reaktywację swoistej odpowiedzi immunologicznej.

Natomiast rola cząsteczek **PD-1** i **PD-L1** dotyczy zjawisk zachodzących w obrębie mikrośrodowiska nowotworu.

- Niwolumab (anty-PD1)
- Pembrolizumab (anty-PD1)
- Atezolizumab (anty-PD-L1)
- Durwalumab (anty-PD-L1)
- Avelumab (anty-PD-L1)

Wraz z nadejściem ery leków działających na punkt kontrolny PD-1 (regulujący aktywność układu immunologicznego) pojawiły się oczekiwania na długotrwałe efekty terapii, ale w wybranej grupie chorych.

Wyniki kolejnych badań klinicznych III fazy przedstawiają wyższe niż obserwowane dotychczas odsetki odpowiedzi na leczenie nowotworów głowy i szyi oraz wyższe odsetki rocznych przeżyć, co wydaje się potwierdzać te oczekiwania.



Należy zwrócić uwagę na odmienny profil toksyczności leków z tej grupy. Większość przebiega pod postacią schorzeń autoimmunologicznych związanych z aktywacją układu odpornościowego. Działania niepożądane w stopniu 3 i 4 w czasie leczenia antyPD-1 występują w 10-15 %.

Działania niepożądane dzielimy na:

- Jelitowe (biegunka, zapalenia jelit)
- Skórne (wysypki, zmiany pęcherzowe)

- Wątrobowe (wzrost enzymów wątrobowych, zapalenia wątroby, niewydolność wątroby)
- Płucne (autoimmunologiczne zapalenia płuc)
- Endokrynologiczne (niedoczynność i nadczynność tarczycy, zapalenie przysadki mózgowej)
- Oczne (niewyraźne widzenie, zapalenie spojówek, zapalenie naczyńki)

## 5. LISTA OŚRODKÓW REALIZUJĄCA OGÓLNOPOLSKI PROGRAM PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI:

- GLIWICE** — Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15  
**KATOWICE** — Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15  
**KIELCE** — Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach, ul. Artwińskiego 3  
**ŁÓDŹ** — Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Al. Kościuszki 4  
— Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62  
**POZNAŃ** — Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Garbary 15  
— Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10  
**RADOM** — Radomskie Centrum Onkologii, ul. Uniwersytecka 6A  
**TOMASZÓW MAZOWIECKI** — NU MED Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej, ul. Jana Pawła II 35  
**WARSZAWA** — Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Roentgena 5  
**WROCŁAW** — Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, ul. Borowskiej 213  
**ZIELONA GRA** — Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego, ul. Zyty 26

## 6. LISTA OŚRODKÓW, W KTÓRYCH REALIZOWANY JEST PROGRAM B.52 LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI Z ZASTOSOWANIEM IMMUNOTERAPII:

- BIĄŁYSTOK** — Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie, ul.Ogrodowa 12  
**BIELSKO-BIAŁA** — Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. Jana Pawła II, ul. Wyzwolenia 18  
**BRZOZÓW** — Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza, ul. Ks. J. Bielawskiego 18  
**BYDGOSZCZ** — Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy, ul. Dr I. Romanowskiej 2  
**CZĘSTOCHOWA** — Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P., ul. Bialska 104/118  
**ELBLĄG** — Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Królewiecka 146  
**GDAŃSK** — Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Dębinki 7  
**GDYNIA** — Szpitale Wojewódzkie w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 1  
**GLIWICE** — Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15  
**KATOWICE** — Szpital im. Stanisława Leszczyńskiego, ul. Raciborska 26  
**KIELCE** — Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach, ul. Artwińskiego 3  
**KRAKÓW** — Szpital Centrum Onkologii, ul. Garncarska 11  
**KRAKÓW** — Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie, Os. Złotej Jesieni 1  
**LUBLIN** — Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli SPZOZ, ul. Dr. K. Jaczewskiego 7  
**ŁÓDŹ** — Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62  
**OLSZTYN** — SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37  
**OPOLE** — SPZOZ – Opolskie Centrum Onkologii im. Prof. T. Koszarowskiego, ul. Katowicka 66A  
**POZNAŃ** — Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Garbary 15  
**RZESZÓW** — Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Fryderyka Chopina, ul. Szopena 2  
**SZCZECIN** — Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, ul. Strzałowska 22  
**TARNÓW** — Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ, ul. Lwowska 178A  
**TOMASZÓW MAZOWIECKI** — NU MED Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej, ul. Jana Pawła II 35  
**WAŁBRZYCH** — Specjalistyczny Szpital im. Dra Alfreda Sokołowskiego, ul. Sokołowskiego 4  
**WARSZAWA** — Mazowiecki Szpital Onkologiczny, ul. Łabiszyńska 25  
**WARSZAWA** — Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Roentgena 5  
**WROCŁAW** — Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, ul. Borowskiej 213  
**ZIELONA GÓRA** — Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego, ul. Zyty 26

<https://nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/>



## 7. CO DLA PACJENTA Z RAKIEM GŁOWY I SZYI MOŻE ZROBIĆ PIELĘGNIARKA ONKOLOGICZNA – WYPOWIEDŹ EKSPERTA



Leczenie nowotworów umiejscowionych w tak szczególnym rejonie ludzkiego ciała jak głowa i szyja, może spowodować szereg traumatycznych przeżyć wynikających z upośledzenia takich ważnych funkcji życiowych jak oddychanie, mowa czy odżywianie.

Obecnie w leczeniu tych nowotworów stosuje się zaawansowane techniki medyczne jak np. zabiegi usunięcia guza z jednoczesną rekonstrukcją, jednoczesową chemioradioterapię czy inne wysokospecjalistyczne procedury. Osiągnięcie zamierzonego efektu leczenia wymaga ogromnego wysiłku ze strony pacjenta i całego zespołu terapeutycznego.

Pielęgniarka onkologiczna, która sprawuje opiekę przed i w czasie terapii musi posiadać wysokie kwalifikacje oraz wiele umiejętności nie tylko w zakresie pielęgnacji ciała, ale także znajomość sfery psychicznej i duchowej pacjenta, ponieważ z chorobą nowotworową w tym rejonie ciała wiąże się wiele, bardzo złożonych sytuacji stresowych.

Pielęgniarka onkologiczna na każdym etapie terapii jest najbliżej pacjenta, pielęgnuje i roztacza opiekę, dostarcza niezbędnych informacji, edukuje w kwestiach zdrowia i choroby oraz wspiera pacjenta i jego rodzinę.

Już na etapie diagnozy, przygotowując pacjenta do badań, pielęgniarka wyjaśnia, na czym będą one polegać, co pomaga pokonać lęk i obawy. Ułatwia choremu dostęp do informacji o stanie zdrowia i planowanych działaniach, czyli mówiąc prościej pomaga zrozumieć trudny dla niego język medyczny, dzięki temu łatwiej mu zrozumieć istotę choroby i leczenia.

W procesie leczenia: przygotowuje chorego do zabiegów leczniczych, pobiera materiały do badań, przygotowuje i podaje leki, czuwa nad bezpieczeństwem pacjenta, monitoruje jego stan zdrowia pod kątem występowania objawów niepożądanych, rozwiązuje problemy chorego wynikające z zastosowanej metody leczenia, wykonuje zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne.

U większości chorych leczonych z powodu nowotworu regionu głowy i szyi dominują problemy związane z rurką tracheostomią, bólem w okolicy leczonej, odżywianiem, trudnościami w odżywianiu oraz komunikacji.

Ze względu na to, że wiele z tych dolegliwości utrzymuje się przez długi czas, kiedy pacjent przebywa już w domu, bardzo ważnym zadaniem pielęgniarki jest edukacja w zakresie samoobserwacji i umiejętności reagowania wcześniej na występujące objawy niepożądane.

Pielęgniarka przygotowując pacjenta i jego rodzinę do samoopieki w warunkach domowych, uczy jak wykonywać zabiegi pielęgnacyjne, na co zwracać szczególną uwagę oraz motywuje do samodzielniania się. Pomaga to pacjentowi w uzyskaniu niezależności oraz w radzeniu sobie w zmienionej sytuacji życiowej powstałej podczas choroby.

Badania ankietowe prowadzone wśród pacjentów ośrodków onkologicznych wskazują na to, że pacjenci darzą pielęgniarki zaufaniem i zwracają się do nich z problemami występującymi podczas terapii. Obecnie w wielu ośrodkach onkologicznych organizowane są cykliczne spotkania dla pacjentów, podczas których pielęgniarki onkologiczne prowadzą edukację w zakresie pielęgnacji w czasie i po leczeniu z powodu nowotworu okolicy głowy i szyi.

Zachęcamy pacjentów do udziału w tych spotkaniach, informacje o terminach można uzyskać w ośrodkach onkologicznych lub bezpośrednio w klinikach i oddziałach nowotworów głowy i szyi.

**Barbara Jobda,**

Prezes Polskiego Stowarzyszenia  
Pielęgniarek Onkologicznych,  
pracuje w Warszawie w Centrum Onkologii na  
Ursynowie [www.pspo.pl](http://www.pspo.pl), [bj@coi.pl](mailto:bj@coi.pl)

## 8. JAK SOBIE RADZIĆ Z KONSEKWENCJAMI CHOROBY, CZYLI O REHABILITACJI I CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU - WYPOWIEDŹ EKSPERTA ORAZ PODSTAWOWE INFORMACJE PRZYDATNE DLA PACJENTÓW

Nowotwory rejonu głowy i szyi ze względu na swoją lokalizację rozwijają się w obrębie narządów odpowiedzialnych za oddychanie, przełykanie i jedzenie.

Leczenie nowotworów głowy i szyi jest często bardzo okaleczające oraz ze względu na rodzaj tego leczenia może ono upośledzać prymarne funkcje jamy ustnej, gardła i krtani.

Pacjenci po przebytych leczeniu chirurgicznym, radioterapeutycznym czy też skojarzonym powinni zostać objęci rehabilitacją logopedyczną, fizjoterapią oraz wsparciem psychologicznym.

Jest to bardzo ważny aspekt zarówno leczenia pacjentów z nowotworami głowy i szyi jak i poprawy jakości ich życia i przystosowania do nowych warunków anatomicznych.

Zmiana warunków anatomicznych oznacza, iż ze względu na stopień zaawansowania choroby nowotworowej doszło do usunięcia narządu, np. krtani, języka, zuchwy, podniebienia miękkiego itd.

Są to zmiany, które upośledzają funkcje w obrębie układu oddechowego, pokarmowego, nerwowego, mięśniowo-powięziowego.

Trudności wynikające z leczenia onkologicznego nowotworów głowy i szyi obejmują oddychanie, trudności w odkrztuszaniu, trudności w przełykaniu zarówno śliny jak i pokarmów, utrata głosu, deformacja realizowanych głosek, trudności w poruszaniu się, przewlekły ból, uczucie drętwienia.

Konsekwencją leczenia jest zmiana w budowie anatomicznej, często zmiana wyglądu w obrębie twarzy i szyi,

zmiana sposobu odżywiania się – trudności w spożywaniu posiłków doustnie, trudności z oczyszczaniem dolnych dróg oddechowych, zaleganie wydzieliny w jamie ustnej, wzmożony odruch kaszlowy, który trudno opanować.



Są to trudności nad którymi często się nie zastanawiamy. Żyjemy jednak w społeczeństwie, w którym kulturowo nie akceptujemy poszczególnych odgłosów z naszego organizmu, wstydzimy się, gdy kaszлемy lub zbyt głośno kichamy.

Dodatkowo wspólne spożywanie pokarmów stało się formą spędzania czasu nie tylko z rodziną, ale także z przyjaciółmi, a nawet jest częścią kultury pracy i biznesu.

Jesteśmy nastawieni na piękny wygląd, odnoszenie samych sukcesów i bycie perfekcyjnym w każdym aspekcie życia.

To wszystko sprawia, że pacjenci po leczeniu nowotworów głowy i szyi wycofują się z życia zawodowego, społecznego, a nawet rodzinnego.

Problemem staje się nie tylko wyjście na zakupy, czy pójście do pracy ale wspólne spożywanie „kolacji wigilijnej”.

Osoby czując się obserwowane, oceniane, wstydzą się swojego wyglądu, tego w jaki sposób i w jakim tempie jedzą, swojego sposobu mówienia.

Nie chcą wspominać o swojej chorobie, nie chcą aby najbliższe otoczenie wiedziało o ich chorobie. Przeżywają przebyłą chorobę w samotności.



Rehabilitacja logopedyczna i fizjoterapia polega na przygotowaniu pacjenta do zmian jakie nastąpią w jego organizmie po leczeniu onkologicznym, a także ułożenie planu terapeutycznego dostosowanego do możliwości i potrzeb pacjenta.

**Program terapeutyczny** w zależności od rozpoznania i przebytego leczenia obejmuje naukę:

- wymowy,
- odkrztuszania,
- przełykania,
- usprawnianie narządów artykulacyjnych,
- rehabilitację pooperacyjną po wycięciu i rekonstrukcji,
- masaż logopedyczny,
- masaż oddechowy

**Fizjoterapia** obejmuje:

- mobilizację tkanek miękkich,
- poprawę ruchomości stawowej i tkankowej,
- kompensacja upośledzonych funkcji,
- mobilizację blizn pooperacyjnych i po radioterapii,
- drenaż limfatyczny.

W ośrodkach specjalistycznych specjaliści logopedii, fizjoterapii i psychologii pracują zarówno na oddziale jak i w poradniach, co umożliwia wczesne rozpoczęcie działań terapeutycznych.

Ważne jest, aby pacjent został objęty rehabilitacją i wsparciem już w pierwszych dniach po operacji.

Umożliwia to lepszy efekt terapeutyczny, wspomaga kondycję pooperacyjną pacjenta oraz ułatwia mu powrót do sprawności.

Plan terapii powinien być zawsze ustalany we współpracy z lekarzem prowadzącym oraz z uwzględnieniem możliwości i oczekiwań pacjenta.

Zadaniem logopedy, fizjoterapeuty i psychologa jest nie tylko wprowadzanie prawidłowej i dostosowanej do potrzeb pacjenta rehabilitacji, ale także poprzez rehabilitację, nabywanie nowych umiejętności i coraz lepsze radzenie sobie z problemami, które pojawiły się po operacji. Również wsparcie pacjenta w powrocie do życia rodzinnego, towarzyskiego a nawet zawodowego.



Dlatego też naszym zadaniem jest namawianie pacjentów, aby brali udział w różnych wydarzeniach organizowanych przez Stowarzyszenie Pacjentów z Nowotworami Głowy i Szyi.

Angażujemy rodziny pacjentów jak i nasze, aby zatrzeć różnice między osobami chorymi a zdrowymi.

Pacjenci spotykają się z innymi, którzy mają swoje indywidualne przeżycia związane z leczeniem i mogą się od siebie nawzajem uczyć, a także się wspierać.

Na ten moment temat podejścia interdyscyplinarnego do pacjenta chorującego na nowotwór głowy i szyi jest cały czas w fazie rozwoju.

Jednak dzięki wiedzy i zaangażowaniu wielu specjalistów oraz pacjentów mamy coraz większe możliwości na efektywną rehabilitację i pomoc zarówno pacjentom jak i ich rodzinom.

**Dominika Kozłowska-Wojnar**  
rehabilitantka oraz  
członkini Stowarzyszenia Osób  
z Nowotworami Głowy i Szyi



## 9. CZEGO POTRZEBUJE PACJENT ORAZ JAK PACJENT MA PORADZIĆ SOBIE W SYTUACJI CHOROBY - WYPOWIEDŹ EKSPERTA, CZYLI PACJENTA

### PORADY PANI IRENY



- 1. Skonsultuj się z kilkoma lekarzami** – warto poznać opinię różnych specjalistów, zanim podejmiesz ważne decyzje dotyczące swojego zdrowia. Jeśli cokolwiek Cię niepokoi, pytaj.
- 2. Dbaj o siebie w szpitalu** – podczas choroby nie zapominaj dbać o siebie. Dobry wygląd, zapach, na pewno poprawi ci nastrój.
- 3. Egzekwuj swoje prawa** – są leki, które pomagają po chemioterapii. Nieprawdą jest, że każdy je dostanie - trzeba o nie poprosić personelu pielęgniarski i wiedzieć, że Ci przysługują. To samo dotyczy maści, uśmierzających ból po radioterapii.
- 4. Nie bój się żywienia dożołądkowego PEG** – można je założyć tylko przed rozpoczęciem radioterapii, później już niestety nie. Jeśli nie założysz go przed naświetlaniami, to potem czeka Cię o wiele gorsze żywienie przez nos. PEG nie boli, pamiętaj!
- 5. Poproś o kołderkę do radioterapii** – podczas leczenia bardzo szybko się chudnie. W ciągu 2 miesięcy możesz stracić nawet 20 kilogramów. Wiedz, że łóżko do radioterapii jest twarde i z racji Twojej małej wagi, może powodować spory dyskomfort – pamiętaj jednak, że przysługuje Ci robiona na wymiar specjalna kołderka, która będzie pod Tobą podczas naświetlań.
- 6. Nie czytaj porad z internetu** – to najgorsze co możesz zrobić. Słuchaj swojego lekarza, któremu ufasz.
- 7. Książki, które mogą Ci pomóc przetrwać trudny czas to „Triumf życia. Możesz mieć przewagę nad rakiem” i „Jak żyć z rakiem i go pokonać” Carla Simontona.** Są to lektury dla pacjentów i ich rodzin oparte na metodzie Simontona, będącej rodzajem psychoterapii. Głównym celem terapii Simontona jest przede wszystkim poprawa jakości życia pacjentów onkologicznych oraz pozbycie się poczucia wszechobecnej beznadziei. Uspokajają duszę i pomagają w przejściu leczenia.
- 8. Bądź egoistą** – podczas choroby musisz myśleć przede wszystkim o sobie. Jeżeli nie masz ochoty wstać, nie wstawaj. Jeśli nie chcesz iść na imieniny, nie idź. Wsłuchuj się w swoje potrzeby i nie zmuszaj się do niczego.
- 9. Daj upust swoim emocjom** – nie tłum w sobie negatywnych odczuć. Płacz, krzycz wtedy, kiedy masz na to ochotę i nie wstydź się tego.
- 10. Oszczędzaj się** – po wyjściu ze szpitala, znajdź umiar w pracy. Nie rzucaj się w wir obowiązków, bo nic dobrego z tego nie wyjdzie. Daj ciału i duszy czas, aby doszły do siebie.
- 11. Nie bój się raka** – połowa sukcesu jest w głowie i Twoim nastawieniu. To rak jest zależny od Ciebie, a nie Ty od niego!



Irena Król

chorowała na raka języka, ma 67 lat

## 10. PROPOZYCJE DZIAŁAŃ I ZACHOWAŃ DLA PACJENTÓW – WSPARCIE NATURALNE, CZYLI CO KAŻDY MOŻE ZROBIĆ DLA SIEBIE

W sytuacjach trudnych każdy z nas potrzebuje wsparcia, każdy z nas ma wobec tego wsparcia konkretne oczekiwania, więc warto pamiętać, że jeśli nie powiesz, czego aktualnie potrzebujesz od innych, to nie dziw się, że tego nie otrzymujesz.

Pomoc naturalna jest jednym z czynników, który pomaga poradzić sobie w trudnej sytuacji i nawet jeśli masz profesjonalną pomoc w postaci psychologa, to łatwiej Ci, jeśli Twój bliscy okażą Ci wsparcie.

Mów innym o swoich potrzebach i pamiętaj, że na ogół inni nie bardzo wiedzą, jak się mają wobec Ciebie zachować, dlatego wszystkie wskazówki od Ciebie pomogą im w pomaganiu Tobie.

Powiedz swoim bliskim między innymi:

- **Nie pocieszaj mnie** – chyba, że tego oczekujesz.
- **Nie mów mi, że jest super i ok** – nawet z wiedzą, że wiele osób zostało wyleczonych, zwyczajnie boisz się tej sytuacji. I to zupełnie naturalne. Lekarze onkolodzy też chorują na nowotwory i mimo swojej wiedzy i praktyki, też po ludzku się boją. Możesz powiedzieć, że dobrze by Ci zrobiła rozmowa o Twoich emocjach i obawach.
- **Potrzebuję czasu i miejsca na chwilę spokoju, czasu dla siebie** – każdy potrzebuje czasu, spokojnego miejsca, miłego otoczenia, by choć na chwilę oderwać się od gonitwy myśli. Zadbaj o taki czas dla siebie, kiedy możesz robić coś, co sprawia Ci przyjemność.

- **Po prostu posłuchaj** – czasem mamy ochotę się wygadać, ponieważ kiedy opowiadamy, to porządkujemy w głowie swoją wiedzę i uczucia. Z drugiej strony jak coś powiemy, to w pewnym sensie wyrzucamy to z głowy, oczyszczamy się, uspokajamy. To może Ci bardzo pomóc, więc kiedy potrzebujesz się wygadać, poproś kogoś, żeby Cię posłuchał.
- **Szanuj moje decyzje** – także te, z którymi trudno się pogodzić. Mimo wszystko to Twoje życie i masz prawo do decyzji. Poczujesz się lepiej, jeśli będziesz miał możliwość wpływu na swoje życie i jeśli to Ty będziesz podejmować decyzje, które są dla Ciebie ważne.
- **Nie traktuj mnie jak dziecka** – jesteś ciągle tą samą osobą, tyle że aktualnie chorujesz, więc nikt nie powinien się dziwić, że chcesz decydować o sobie i w miarę normalnie funkcjonować. Zazwyczaj nie chcesz litości i ciągłego nadszkarowania, więc powiedz innym, by traktowali Cię należycie. Rozmawiaj z bliskimi normalnie, także o własnych emocjach i problemach. To ważne dla Ciebie, choć może trudno Ci to przyznać.
- **Mam prawo do słabości** – nie rób z siebie siłacza. Choroba to okazja, by trochę zwolnić, szczególnie gdy gorzej się czujesz. Czasem i Ty potrzebujesz czasu dla siebie, czasem i Ty potrzebujesz wykrzyknąć swoją złość lub w inny sposób wyrazić swoje emocje. Czasem potrzebujesz też odpuścić i poczuć się kimś, kto potrzebuje opieki i przytulenia. To pomaga leczeniu i zdrowieniu.

Pamiętaj, że możliwość dzielenia się z innymi swoimi odczuciami przynosi wiele korzyści. Po pierwsze istotnie pomaga w zmniejszeniu napięcia emocjonalnego w ciele i w umyśle. Po drugie – świadomość posiadanego wsparcia może nieść ze sobą nieocenione poczucie bezpieczeństwa.

Niektóre osoby dostrzegają, że bardziej doskwiera im samotność w mierzeniu się z trudnościami aniżeli sama problematyczna sytuacja.



Pamiętaj również, by informacje o chorobie otrzymywać od lekarzy i sprawdzonych, wiarygodnych źródeł.

Dobrze jest poznać dane schorzenie, ale konsultując się z lekarzem, a nie szukając informacji na forach internetowych czy u sąsiadów, których znajomi mieli podobny problem.

Zaufanie do lekarza i leczenia jest ważne, podobnie jak stosowane w leczeniu farmaceutyki.



Niektóre osoby w trudnych sytuacjach mają tendencję do izolowania się i unikania kontaktów z otoczeniem i nie przyjmowania pomocy.

Jeśli jesteś taką osobą lub w Twoim otoczeniu ktoś tak właśnie się zachowuje, to musisz wiedzieć, że jest to naturalny i spotykany mechanizm obronny.

Jeśli jednak ta faza się przedłuża, a problem nie zostaje rozwiązany – być może będzie wskazana pomoc specjalisty, np. psychologa lub coacha kryzysowego.

Podczas ciężkich sytuacji życiowych doświadczamy niezwykle silnych emocji. W takim momencie niezwykle trudno sięgnąć i skorzystać ze swoich zasobów racjonalności, rozsądku i logiki. To jest zupełnie naturalna reakcja organizmu.



By uspokoić emocje warto zadbać o aktywność ruchową: spacer, jazda na rowerze, taniec – coś, co sprawia Ci przyjemność. Inną formą poradzenia sobie z emocjami i stresem jest medytacja – nawet 5 minut medytacji codziennie przynosi ulgę i pomaga lepiej funkcjonować.

W trudnej sytuacji życiowej, takiej jak poważna choroba niezwykle ważne jest wsparcie najbliższych osób. Życzliwe towarzyszenie przyjaciela lub kogoś z rodziny może znacznie złagodzić i skrócić silny stres jaki odczuwamy.

Zdarzyć się jednak może, że pomimo wielkiej chęci Twoich bliskich, z jakiegoś powodu nie są w stanie skutecznie Ci pomóc. Wtedy warto udać się po pomoc do specjalisty, np. do psychoonkologa, psychologa lub coacha kryzysowego.

**Elżbieta Majewska,**

coach kryzysowy  
stowarzyszenie PARS  
- Polskie Amazonki Ruch Społeczny



## 11. UWAGA JAKO PRAKTYCZNY SPOSÓB, W JAKI MOŻESZ SIĘ WESPRZEĆ

W chorobie kluczone jest własne nastawienie. Czasami jednak brakuje narzędzi jak znajdować w sobie siłę i wytrwałość. Dużą pomocą może być tutaj uważność (mindfulness) i medytacja. Początki stosowania tej metody nieodłącznie wiążą się ze zdrowiem.

Najbardziej popularny program rozwijania uważności narodził się w Klinice Redukcji Stresu przy Uniwersytecie Medycznym w Massachusetts w odpowiedzi na potrzeby pacjentów, którzy byli w trakcie leczenia szpitalnego. Dowody naukowe uzasadniły użycie technik związanych z medytacją uważności do łagodzenia objawów psychicznych i fizycznych, jako wsparcie w leczeniu raka, przewlekłego bólu, depresji, zaburzeń lękowych.

### Czym właściwie jest uważność?

Umysł ma ogromny wpływ na to jak się czujemy – wpływa na odczuwanie doznań bólowych i powstawanie emocji.

Stres i lęk zwiększają niepokój oraz napięcie w ciele. To z kolei może powodować lawinę myśli i emocji.

Gdy potrzeba spokoju umysłu pomocnym narzędziem może być medytacja uważności.



**Uważność** możemy zdefiniować jako świadomość, która wyłania się, gdy celowo i bez osądzania zwracamy uwagę na rzeczywistość w chwili bieżącej.

Polega na stopniowym eliminowaniu nawykowych reakcji obserwacją tego co się dzieje.

Uważne podejście do choroby opiera się na przekonaniu, że każdy człowiek dysponuje głębokimi wewnętrznymi zasobami, często jednak nie mamy do nich dostępu, ponieważ sobie ich nie uświadamiamy.

### MEDYTACJA oddechowa

Medytacja polega w dużej mierze na tym, żeby koncentrować swoją uwagę na oddechu. Jest to ważne, ponieważ skupianie uwagi na oddechu stabilizuje umysł.



Dodatkowo koncentrowanie się na oddechu działa kojąco – łagodzi lęk, napięcie, przygnębienie. Możesz usiąść w spokojnym miejscu na okres od 5 do 15 minut w ciszy i skupiać uwagę na oddechu. Ten prosty sposób może pomóc Ci się uspokoić.



## MEDYTACJA ODDECHOWA

*Przyjmij pozycję siedzącą, taką w której będzie Ci wygodnie.*

*Zadbaj to, żeby Twoje plecy były wyprostowane, lecz nie napinały się.*

*Możesz oprzeć ręce na nogach lub na brzuchu.*

*Jeśli Ci to odpowiada zamknij oczy.*

*Poczuj teraz jak Twoje nogi opierają się o podłogę.*

*Zwróć uwagę na swoje dłonie, które stykają się z nogami lub opierają na brzuchu.*

*A teraz zwróć swoją uwagę na to, że oddychasz.*

*Zauważ miejsce w Twoim ciele, w którym odczuwasz oddech najwyraźniej.*

*Dla niektórych osób to może być nos, dla innych klatka piersiowa lub brzuch.*

*Znajdź to miejsce w swoim ciele i otwórz się na doznania związane z oddychaniem.*

*Obserwuj pojawiające się wdechy i wydechy, zauważ naturalny rytm Twojego oddechu.*

*Niczego nie zmieniaj, nie wpływaj na sposób w jaki oddychasz.*

*Po prostu zauważaj jak powietrze wpływa i wypływa z Twojego ciała, a wdechy i wydechy pojawiają się i znikają.*

*Możesz zauważyć, że czasami Twoja uwaga przestaje podążać za oddechem i kiedy to zaobserwujesz podejmij łagodną decyzję, żeby powrócić uwagę do oddechu.*

*Uważnie obserwuj kolejne wdechy i wydechy.*

*A teraz powoli otwórz oczy.*

*Daj sobie jeszcze parę chwil.*



**Magdalena Knefel,**  
nauczycielka medytacji i uważności  
Stowarzyszenie PARS  
– Polskie Amazonki Ruch Społeczny

## 12. ODŻYWIANIE W CHOROBIE ORAZ PRZEPISY KULINARNE DLA PACJENTÓW

Nowotwory głowy i szyi mają negatywny wpływ na jakość życia pacjenta z uwagi na okaleczające leczenie i upośledzenie podstawowych funkcji życiowych. Pacjenci często borykają się z odrzuceniem społecznym nie tylko ze względu na zmiany w wyglądzie, ale także ze względu na problem z podstawowymi czynnościami, takimi jak jedzenie czy przełykanie. Szczególnie po radioterapii, która jest jedną z głównych metod leczenia nowotworów głowy i szyi.

Ta forma leczenia wiąże się z wysoką toksycznością w obszarze napromienianym, czego skutkiem są liczne dolegliwości, takie jak zapalenie błon śluzowych jamy ustnej, trudności z przeżuwaniami i połykaniem pokarmu, suchość w jamie ustnej, zaburzenia odczuwania smaku i zapachu. Część z tych patologii ma charakter przejściowy i ustępuje w określonym czasie po zakończeniu leczenia, jednak część uszkodzeń ma charakter trwały i nieodwracalny.

Występujące u części pacjentów powikłania na poziomie górnego odcinka przewodu pokarmowego powodują znaczne trudności w przyjmowaniu pokarmów, w związku z czym zalecane jest wprowadzenie zmian, takich jak np. modyfikacja diety podstawowej pod względem konsystencji, doustne suplementy odżywcze lub odżywianie medyczne.

Pojawia się również w niektórych przypadkach konieczność żywienia dojelitowego z wykorzystaniem sond i gastrostomii odżywczych. O tych kwestiach zawsze warto porozmawiać z lekarzem, pielęgniarką i rehabilitantem lub z organizacjami pacjentów. Chorzy z powodu kłopotów i trudności z odżywianiem często urywają kontakty towarzyskie i zamykają się w domu. Wstydzą się jeść nawet przy najbliższej rodzinie...

Oto kilka przepisów opracowanych przez **Pawła Lorocha**, znanego dziennikarza kulinarnego oraz **Stowarzyszenie Osób z Nowotworami Głowy i Szyi**, które są odpowiednie i łatwe do przełykania, a także mogą przywrócić radość z jedzenia.



## WIŚNIOWY MUS Z WĄTRÓBEK

Szczególnie delikatny, maślany  
i kremowy mus z wątróbek drobiowych

Przepis opracował Paweł Lorocho



Składniki:

- 500 g oczyszczonych wątróbek z kurczaka
- 200 g masła
- 2-3 szalotki
- łyżka mąki
- kieliszek dobrej nalewki wiśniowej
- sól

Szalotki posiekaj i rzuć na patelnię z łyżką masła. Smaż delikatnie mieszając, aż staną się szkliste.

Wątróbki umyj i osusz dokładnie ręcznikiem papierowym. Oprósz je mąką i włóż między smażące się szalotki.

Poczekaj chwilę bez mieszania, dopiero po chwili przewróć wszystkie wątróbki na drugą stronę.

Po dwóch-trzech minutach wlej do patelni kieliszek nalewki, a po kilku sekundach

podpal – flambowanie wypali alkohol, pozostawiając subtelny smak wiśni.

Zdejmij patelnię z ognia i ostudź zawartość. Przełóż lekko ciepłe wątróbki z szalotkami do blendera, dołóż zimne masło pokrojone w kosteczkę, dopraw czujnie solą i zmiksuj całość na puszysty, gładki krem.

Wylóż do ceramicznego naczynia i odstaw do całkowitego wystudzenia.

**Porada:** Mus w lodówce dość mocno stężeje, dlatego przed jedzeniem warto go ocieplić do temperatury pokojowej.

## ŚLAŚKA SZPAJZA Z MANDARYNKAMI

Lekka, orzeźwiająca pianka na deser

Przepis opracował Paweł Lorocho



Składniki:

- 4 jaja
- 4 łyżki drobnego cukru
- 2 łyżki żelatyny
- mała puszka mandarynek w syropie

Mandarynki osącz na sitku.

Mandarynkowy syrop podgrzej w garnuszku (nie zagotowuj).

Dodaj żelatynę, wymieszaj dokładnie i odstaw do wystudzenia.

Żółtka oddziel od białek.

Żółtka ubij z cukrem za pomocą miksera na puszysty kogel mogel.

Oddzielnie ubij białka na sztywną pianę.

Dodaj pianę do kogla kogla, bardzo delikatnie i starannie wymieszaj.

W ostatniej chwili (nie przerywając mie-

szania) dodaj cienką strużką całkowicie wystudzoną żelatynę w syropie.

Po krótkiej chwili pianka znacznie tężeje - nim to nastąpi przełóż ją do przygotowanych miseczek, kielichów, albo jednej większej salaterki.

Osączone mandarynki zmiksuj blenderem na sos - nie trzeba ich dosładzać, bo przecież kąpały się w syropie.

Porcje szpajzy trzymaj w chłodzie i polewaj mandarynkowym sosem bezpośrednio przed podaniem.

**Porada:** Do kogla mogla można też dorzucić dwie łyżki naturalnego kakao, dzięki czemu pianka stanie się wyraziście czekoladowa.



## PARZEBRODA INACZEJ

### Borowikowe puree z młodej kapusty i ziemniaków z rumianym masłem

Przepis opracował Paweł Lorocho



#### Składniki:

- 1 mała młoda kapusta
- 4 duże ziemniaki
- 2 łyżki mielonych suszonych borowików
- sól
- 100 g masła

Kapustę drobno posiekaj, wrzuć do rondla i zalej 500 ml wrzątku. Gotuj przez 8-10 minut.

Ziemniaki obierz i pokrój w kostkę. Dorzuć do kapusty i gotuj je razem bez przykrycia, do całkowitej miękkości. Odcedź, dodaj proszek z borowików i sól. Tłuczkiem do ziemniaków ubij całość na kremowe puree.

Na małej patelni rozgrzej masło i trzymaj je na ogniu do chwili, gdy zacznie nabierać lekko złotego koloru i orzechowo pachnieć. W tej sprawie trzeba zachować szczególną czujność, by masło się nie spaliło. Porcje parzobrody polewaj masłem bezpośrednio przed podaniem.

**Porada:** suszone grzyby najlepiej zmielić na proszek w elektrycznym młynku

## PIEROŻKI Z BIAŁYM SEREM

### Delikatne pierożki z kleksem jogurtowo-cynamonowym

Przepis opracowało Stowarzyszenie Osób z Nowotworami Głowy i Szyi



**Ciasto na pierogi:** dwie szklanki mąki,  $\frac{3}{4}$  - 1 szklanka gorącej wody, 1 łyżka oleju lub stopionego masła

**Farsz:** 500 gramów sera twarogowego wielokrotnie zmielonego, 3 łyżki cukru trzcinowego/ksylitolu, 1 opakowanie cukru waniliowego, 2-3 żółtka

**Polewa:** jogurt naturalny, cynamon

Przygotuj ciasto na pierogi. Mąkę przesiej do miski. Do  $\frac{3}{4}$  szklanki gorącej wody dodaj olej, wlej do ciasta. Energicznie mieszaj całość łyżką, a następnie wyrób dłonią. W razie potrzeby dolej więcej wody. Ciasto musi być miękkie i delikatne - wyrabiaj je przez około pięć minut. Ciasto przełóż do ciepłej miseczeki i przykryj talerzykiem - powinno odpoczywać przez około 30 minut. W tym czasie przygotuj farsz z białego sera: twaróg rozgnieć widelcem, dodaj cukier i cukier waniliowy, wymieszaj. Dodaj żółtka i ponownie wymieszaj.

Ciasto podziel na 2-3 części. Każdą z nich rozwałkuj na blacie, podsypując lekko mąką, aby się nie kleiło.

Przy pomocy szklanki wykrój koła. Na środku każdego kółka, połóż łyżeczkę farszu i zagnieć brzegi.

W garnku zagotuj lekko osoloną wodę. Pierogi wrzuć na wrzątek. Kiedy wypłyną, gotuj je jeszcze dwie i pół minuty. Pierożki podawaj z kleksem jogurtu naturalnego wymieszanego z odrobiną cynamonu.

**Porada:** do sosu możesz dodać również mus ze zmiksowanych owoców sezonowych np. brzoskwiń

Smacznego!



### 13. ODŻYWIANIE MEDYCZNE

Jednym z podstawowych warunków prawidłowego funkcjonowania organizmu człowieka jest zbilansowana dieta, dostarczająca wszystkich niezbędnych składników odżywczych, takich jak białka, węglowodany, tłuszcze, witaminy, pierwiastki śladowe i elektrolity. Można je znaleźć w produktach pełnoziarnistych oraz mięsie, mleku i jego przetworach, a także owocach i warzywach.

W przypadku choroby nowotworowej część z tych produktów może być słabiej tolerowana przez pacjentów na pewnych etapach leczenia, a także może nie pokryć w pełni zapotrzebowania na składniki odżywcze.

Pacjenci onkologiczni są szczególnie narażeni na niedożywienie. Bardzo istotne jest przyjrzenie się i weryfikacja sposobu odżywiania chorego, które ma ogromne, często niedoceniane znaczenie dla przebiegu procesu leczenia.

Osoby z chorobą nowotworową bardzo często tracą na wadze. Niestety, brak apetytu niejednokrotnie postrzegany jest jako naturalny element choroby, nie wymagający interwencji z zewnątrz. W rzeczywistości brak łaknienia to następstwo zmian zachodzących w organizmie dotkniętym chorobą. Wszystko to może prowadzić do zmniejszenia ilości przyjmowanych pokarmów i powstawania niedoborów żywieniowych.

Taki stan to wyraźny sygnał, że należy szybko zareagować, ponieważ spadek masy ciała może się wiązać niejednokrotnie z ryzykiem zmian w rytmie leczenia (przeprowadzenie operacji czy zastosowanie chemio- czy radioterapii), jak również sprawia, że pacjenci częściej narażeni są m.in. na infekcje i powikłania pooperacyjne i dłuższe pobyty w szpitalu.

**Nieprawidłowy stan odżywienia występuje u 30-85 % chorych onkologicznie.** Niewątpliwie ma na to wpływ zarówno rodzaj i umiejscowienie nowotworu, przebieg choroby, stopień złośliwości jak i sposób leczenia.

Zmiany metaboliczne, zachodzące w organizmie pacjenta z chorobą nowotworową, prowadzą do upośledzenia przemiany białek, tłuszczów, węglowodanów i składników mineralnych. Dochodzi do zwiększonego zapotrzebowania na substancje odżywcze, a zwłaszcza białko.

Dodatkowo samo leczenie (chemio- i radioterapia) może również prowadzić do zaburzeń stanu odżywienia. Ich przyczyn można upatrywać w obniżonym łaknieniu, wymiotach, biegunkach, zmianach odczuwania smaku i zapachu, które mogą utrudniać przygotowywanie i spożywanie posiłków.

#### **Zapotrzebowanie na składniki odżywcze**

Organizm do prawidłowego funkcjonowania potrzebuje 1-1,5 g białka na każdy kilogram masy ciała na dobę, natomiast u chorych z cechami wyniszczenia 2-3 g białka na każdy kilogram masy ciała na dobę\* przy podaży energii nawet do 35-45 kcal na każdy kilogram masy ciała na dobę.

Dodatkowo do organizmu należy dostarczać wszystkich niezbędnych składników odżywczych tj. aminokwasów, węglowodanów, tłuszczów elektrolitów, pierwiastków śladowych, witamin, które powinny być podawane w ilościach pokrywających zapotrzebowanie dobowe chorego.

U pacjentów, którzy nie są w stanie za pomocą zwykłej diety pokryć zwiększonego zapotrzebowania na składniki odżywcze, w zależności od stopnia zaawansowania choroby, zalecane jest wprowadzenie żywienia medycznego.

\*przy uwzględnieniu stopnia wydolności wątroby i nerek

Żywnienie medyczne jest metodą wspierania leczenia przeciwnowotworowego, którą stosuje się w przypadkach, kiedy chory nie jest w stanie dostarczyć do organizmu składników odżywczych, spożywając jedynie tradycyjne posiłki. Wsparcie żywieniowe poprawia jego samopoczucie, ułatwia leczenie, może mieć wpływ na lepszą tolerancję terapii i dodaje sił do walki z chorobą – wszystko to ma istotne znaczenie w procesie zdrowienia chorego.



Rekomendowaną i najwygodniejszą, a do tego najmniej inwazyjną formą żywienia medycznego jest metoda żywienia doustnego. W onkologii najczęściej rekomendowane są preparaty wysokobiałkowe i wysokoenergetyczne, takie jak np. Nutridrink Protein W sytuacji, kiedy odżywianie doustne jest niewystarczające lub niemożliwe, stosuje się wsparcie dojelitowe poprzez zgłębniki, sztuczne przetoki odżywcze (np. gastrostomię) lub żywienie pozajelitowe.

### **Odżywianie u chorych z nowotworami głowy szyi – problemy i rozwiązania**

Nowotwory regionu głowy i szyi predysponują szczególnie do wystąpienia znacznego stopnia zaburzeń w odżywieniu. Badania kliniczne sugerują, że u około 1/3 chorych z zaawansowanym nowotworem narządów głowy i szyi występują cechy znacznego upośledzenia odżywienia, czyli ubytek masy ciała > 10% w ciągu 3 miesięcy.

Wpływają na to różne czynniki.

1. Anatomiczne położenie guza, często utrudnia przyjmowanie pokarmów w sposób mechaniczny i dochodzi do zaburzeń polykania, czyli dysfagii lub bolesnego polykania (odynofagii).

W przypadku leczenia nowotworów głowy i szyi często wykorzystuje się terapię skojarzoną, np. radiochemioterapię, podczas której jednym z działań niepożądanych mogą być trudności w przyjmowaniu i przelicykaniu pokarmów.

W zależności od stopnia nasilenia dysfagii można stosować różne formy wspomagania żywieniowego, by zapobiegać utracie masy ciała - czynnikiem niekorzystnym w przebiegu leczenia.

- Posiłki powinny mieć formę płynną - doskonale sprawdzą się koktajle, lekkie sosy (np. na bazie passaty pomidorowej), zupy, w szczególności zupy kremy, do których dodać można pełnowartościowe białko, np. w formie zmiksowanego jajka lub mięsa. Do potraw dodać można też gotowe diety płynne.
- Zaleca się dodatkowo stosowanie wsparcia żywieniowego w postaci specjalistycznych preparatów odżywczych\*, dzięki czemu pacjent zyska dodatkową porcję białka, energii, witamin i składników mineralnych.

W przypadku bardziej nasilonych dolegliwości w przelicykaniu, formy płynne dobrze jest zagęszczać – korzystając z substancji naturalnych, np. skrobi lub z przygotowanych w specjalnej produkcji zagęszczaczy, np. **Nutilis Clear\*\***.

W wielu przypadkach przy nasilonych lub przewidywanych zaburzeniach utrudniających polykanie lekarz proponuje założenie zgłębnika (sondy odżywczej) do żołądka lub jelita, lub założenie sztucznej przetoki odżywczej, najczęściej w postaci PEG (przezskórnej gastrostomii endoskopowej) i podawanie specjalistycznych diet odżywczych tą drogą.

W sytuacji przeciwwskazań do leczenia dojelitowego pozostaje zastosowanie odżywiania drogą dożylną.

## 2. Zaburzenia odczuwania smaku i zapachu

Jedną z dolegliwości towarzyszących zarówno obecności samego guza, jak i radioterapii okolic głowy i szyi oraz chemioterapii różnych nowotworów mogą być zaburzenia w odczuwaniu smaku i zapachu. Niektórzy pacjenci zgłaszają, że „nie czują żadnego smaku, jedynie posmak metalu”, gorzki posmak, „wszystko smakuje tak samo – jakby ziemią”, „ulubiona pomidorówka nie pachnie, nie smakuje – po co ją jeść...?” Zaburzenia odczuwania smaku to najczęściej efekt uszkodzenia kubków smakowych, które z reguły po zakończeniu terapii ulegają regeneracji, a zaburzenia odczuwania smaku wycofują się.

### Niechęć do niektórych smaków

W czasie leczenia bywa też tak, że czasowo lub na stałe pacjentowi przestaje smakować dana grupa produktów. Może to dotyczyć mięsa i ryb. Należy pamiętać, że zarówno chude mięso, jak i ryby są dobrym źródłem pełnowartościowego białka, którego ilość najczęściej należy zwiększyć w codziennej diecie pacjenta onkologicznego. Jeśli akurat te produkty nie odpowiadają smakowo chorym, może to być trudne. Mięso lub ryby można próbować więc zmielić i dodawać do potraw, np. do sosów, zup. Warto pamiętać, że mięso drobiowe jest na ogół lepiej tolerowane niż mięso czerwone. Dietę można także wzbogacać w białko sięgając po nabiał czy jajka (jeśli nie ma do tego przeciwwskazań), często jednak potrzeby organizmu są większe niż możliwości pacjenta do spożywania pełnowartościowych posiłków i koniecznie jest wprowadzenie żywienia medycznego.

Z myślą o pacjentach chorych onkologicznie został opracowany **Nutridrink Protein 125 ml**, wysokobiałkowy i wysokokaloryczny preparat odżywczy przeznaczony do picia.



- **Nutridrink Protein Rześki** smak czerwonych owoców z dodatkiem mentolu – dzięki chłodzącemu efektowi pomagają pacjentom doświadczającym nieprzyjemnych posmaków w ustach (np. gorzki, metaliczny) lub z uczuciem suchości w jamie ustnej.
- **Nutridrink Protein Rozgrzewający** smak owoców tropikalnych i imbiru z dodatkiem pochodnych papryczki – dzięki aktywacji nerwu trójdzielnego pacjenci z zaburzeniami smaku intensywniej odczuwają smak produktu, co jest szczególnie ważne dla osób, które skarżą się na jednolity smak produktów spożywczych.
- **Nutridrink Protein smak Neutralny** dla pacjentów nadwrażliwych na różne smaki i zapachy

Specjalistyczne preparaty odżywcze powinny być stosowane pod nadzorem lekarza.

### Jak jeszcze radzić sobie z zaburzeniami czucia smaku i zapachu?

Warto znać dodatkowe sposoby radzenia sobie z zaburzeniami czucia smaku i zapachu, by móc je wdrożyć u pacjenta, dla którego spożywanie posiłków stało się trudne ze względu na te zaburzenia. Warto znać również dodatkowe sposoby radzenia sobie z zaburzeniami odczuwania smaku i zapachu u pacjentów, aby pomóc chorym u których spożywanie posiłków stało się przez to trudne.

## Odowiednie nawodnienie

- Należy dbać o odpowiednie nawilżenie jamy ustnej, ważne jest, żeby przyjmować dużą ilość płynów każdego dnia. Najlepiej sprawdzi się woda lub woda z dodatkiem świeżego imbiru. Częste picie małymi łykami zapobiegnie nasilaniu się mdłości.
- W przypadku suchość w ustach można sięgnąć po preparaty sztucznej śliny.

## Orzeźwienie

- W posiłkach wykorzystywać można świeże, orzeźwiający przyprawy takie jak odrobina mięty (w zbyt dużych ilościach może nasilać mdłości), melisa, bazylija, imbir lub cytryna (tylko w przypadku braku owrzodzeń w jamie ustnej). Zioła i przyprawy wykorzystać można do przygotowania koktajli lub lekkich, niezbyt słodkich lemoniad.
- Między posiłkami lub bezpośrednio po głównym posiłku warto jest orzeźwić jamę ustną kawałkiem zamrożonego ananasa lub cukierkami do ssania nie zawierającymi cukru (należy pamiętać, że słodziki i bezcukrowe gumy do żucia przeciwwskazane są w przypadku biegunek)

## Przestudzone posiłki i napoje

- Spożywanie przestudzonych lub zimnych posiłków może sprawić, że mniej nasilone będzie odczuwanie zmian smaku i zapachu powodujących nudności
- Dobrze sprawdzają się również lekie, naturalne sorbety owocowe lub lody na bazie preparatów odżywczych zmiksowanych z owocami, a także chłodniki.

## Rezygnacja z metalowych sztućców

- W przypadku, gdy pacjent odczuwa metaliczny posmak w ustach warto jest zamienić tradycyjne, metalowe sztućce na plastikowe oraz unikać metalowych naczyń

Wsparcie żywieniowe, uznawane obecnie za istotny element terapii onkologicznej powinno być zawsze dobrane w oparciu o stan kliniczny chorego zależnie od jego indywidualnych potrzeb.



## ŹRÓDŁA

1. Kłęk S., Leczenie żywieniowe w onkologii, *Onkologia w Praktyce Klinicznej*; 2011
2. Kłęk S., Jarosz J., Jassem J., Kapala A., Krawczyk J., Krzakowski M., Misiak M., Szczepanek K., *Polskie Rekomendacje Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego w Onkologii – część II: żywienie drogą przewodu pokarmowego (żywienie dojelitowe)*, *Onkologia w praktyce klinicznej*; 2013
3. Baldwin C., Parsons T., Logan S. *Dietary advice for illness-related malnutrition in adults*. *Cochrane Database of Syst. Rev.*; 2001
4. Milne A.C., Pooter J., Vivanti A., Avanel A. *Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition*. *Cochrane Database Syst. Rev.*; 2009
5. *Podstawy leczenia klinicznego*. Sobotka L. (red.). PZWL, Warszawa; 2007
6. *Chechlińska M., Rola cytokin w procesach nowotworzenia*, *NOWOTWORY Journal of Oncology nr 6*, 2003
7. *Podstawy żywienia klinicznego*, Sobotka L. (red.) Scientifica, Kraków; 2013
8. *Beata Jagielska, Leczenie wspomagające w nowotworach głowy i szyi*, *Onkologia w Praktyce Klinicznej 2012, tom 8, nr 5*, 189–196



Informacje o żywieniu medycznym zostały opracowane przez firmę **Nutricia** oraz we współpracy z **Ewą Ceborską-Scheiterbauer**, Dietetykiem z poradni **Food&Diet**, pracującą na co dzień z pacjentami onkologicznymi.

**Nutridrink Protein 125 ml** - żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą.

**Nutrilis Clear\*\*** - żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w dysfagii.

## 14. LISTA ORGANIZACJI PACJENCKICH, GRUP WSPARCIA I INNYCH FORM WSPIERANIA CHORYCH W POLSCE



### **Stowarzyszenie Osób z Nowotworami Głowy i Szyi**

przy Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu.

Osoba kontaktowa: **Krzysztof Suterski**, e-mail: [ski104@wp.pl](mailto:ski104@wp.pl)

Jeśli masz pytania związane z rehabilitacją i logopedą – skontaktuj się ze stowarzyszeniem.

Fundacja Onkologiczna „**Nadzieja**”, [www.fundacjaonkologicznanadzieja.org](http://www.fundacjaonkologicznanadzieja.org)

Międzynarodowa kampania „**Make sense**” <https://makesensecampaign.eu/pl/>

### **Barbara Jobda, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych,**

pracuje w Warszawie w Centrum Onkologii na Ursynowie [www.pspo.pl](http://www.pspo.pl), [bj@coi.pl](mailto:bj@coi.pl)

Pani Barbara Jobda może Ci odpowiedzieć, czy w ośrodku, w którym się leczysz jest pielęgniarka, która może Ci pomóc.

### **Renata Uczułka, pielęgniarka onkologiczna** w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu,

Oddział Chirurgii głowy i Szyi – Centrum Onkologii w Poznaniu e-mail: [renata.uczulka@wco.pl](mailto:renata.uczulka@wco.pl)

W każdym ośrodku specjalistycznym, w którym są leczeni pacjenci z rakiem głowy i szyi, pytaj o pielęgniarkę onkologiczną, która może Ci pomóc.



**Polskie Amazonki Ruch Społeczny - PARS** prowadzą edukację w radzeniu sobie z chorobą, a szczególnie ze stresem. Zapraszamy na spotkania otwarte i warsztaty, a także do kontaktu mailowego: [biuro@ruchspoleczny.org.pl](mailto:biuro@ruchspoleczny.org.pl)

Nasze Stowarzyszenie PARS - Polskie Amazonki Ruch Społeczny zbiera dla Ciebie wiedzę na stronie: [www.ruchspoleczny.org.pl](http://www.ruchspoleczny.org.pl) oraz na Facebooku:

<https://www.facebook.com/PolskieAmazonkiRuchSpoleczny>

Organizujemy także spotkania otwarte i warsztaty radzenia sobie ze stresem dla chorych i ich bliskich pod wspólną nazwą „**Zdrowiej**”. Najczęściej w Warszawie, ale jesteśmy gotowe podróżować. „**Zdrowiej**” to spotkania i warsztaty ukierunkowane na to jak żyć doświadczając choroby nowotworowej. „**Zdrowiej**” o sobie oraz całościowe podejście do ciała i umysłu.

*Zdrowiej* Bądź z nami



Program łączy narzędzia coachingu kryzysowego i mindfulness.

- Wspieramy w kształtowaniu nastawienia oraz sposobu myślenia, który będzie pomagać w zdrowieniu
- Dzielimy się praktycznymi ćwiczeniami oraz wiedzą, które wzmacniają wewnętrzne zasoby i zdolności
- Pomagamy w radzeniu sobie ze stresem, emocjami, natłokiem myśli

Przekaz 1% aby było *Zdrowiej*



KRS 0000346788

Poradnik powstał dzięki zaangażowaniu wielu osób.  
Dziękujemy wszystkim osobom wymienionym w treści poradnika i tym za kulisami.

Wydawca poradnika:



2019

**PARS - Polskie Amazonki Ruch Społeczny**

biuro: ul. Konduktorska 4 lok. 9  
00-788 Warszawa  
Tel. 601 755 301

siedziba: Centrum Onkologii Zakład Rehabilitacji  
ul. Roentgena 5,  
Warszawa 02-781

[www.ruchspoleczny.org.pl](http://www.ruchspoleczny.org.pl)

Konsultacja medyczna:

**Bartosz Splawski**, Klinika Nowotworów Głowy i Szyi,  
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie w Warszawie

Partner merytoryczny:



Partner strategiczny:



**Bristol-Myers Squibb**

Partnerzy:

**NUTRICIA**

**MERCK**

Wydawca poradnika:



Partner merytoryczny:



Partner strategiczny:



**Bristol-Myers Squibb**