

zmęczony i brak Ci energii, jeśli chce Ci się płakać często i bez wyraźnej przyczyny, jeśli często czujesz strach, szczególnie na myśl o chorobie nowotworowej, jeśli powracają wspomnienia z leczenia lub nie cieszą rzeczy, które wcześniej sprawiały przyjemność.

**Pamiętaj!** Rozmowa o tym, czego się boisz, to pierwszy krok w celu zapanowania nad swoim lękiem. Pomóc Ci może zarówno rodzina, przyjaciele, lekarz, jak i dedykowane pomocy grupy wsparcia. Nie jesteś sam(a)!

## Rozdział 21. Wtórne nowotwory

### 21.1 Wtórne nowotwory a leczenie onkologiczne

Wcale nie chcesz o tym czytać, prawda? Ostatnią rzeczą, o jakiej chcesz teraz myśleć, to wystąpienie kolejnej choroby. Niestety, musisz pamiętać o tym, że ozdrowieńcy nowotworów wieku dziecięcego znajdują się w grupie ryzyka rozpoznania kolejnych nowotworów. Dzieje się tak z wielu powodów, a większości z nich nie znamy. Samo leczenie onkologiczne, chemioterapia i radioterapia w bezpośredni sposób uszkadzają komórki i zwiększają ryzyko zachorowania. Szacunkowe ryzyko zachorowania na drugi nowotwór wśród ozdowieńców to ok. 5-12 % w ciągu 25. lat po zakończeniu leczenia.

### 21.2 Kto znajduje się w grupie ryzyka?

Czynnikami, które w bezpośredni sposób wpływają na ryzyko zachorowania na kolejny nowotwór, są: wiek, w jakim wystąpiła pierwsza diagnoza, otrzymane leczenie, predyspozycja genetyczna i rodzinna. Ryzyko zachorowania rośnie w przypadku dzieci, które były leczone w bardzo młodym wieku (jest ono dziesięciokrotnie wyższe w przypadku, gdy leczenie zrealizowano przed ukończeniem 4. roku życia, w porównaniu do nieznacznie podwyższonego ryzyka u nastolatków). Dodatkowo obciążenie mutacjami genetycznymi może spowodować, że ryzyko to będzie większe niż u rówieśników.

Wśród chemioterapeutyków, które podwyższają ryzyko zachorowania na kolejne nowotwory, znajdują się m. in. antracykliny, leki alkilujące

oraz etopozyd. Niejednokrotnie znajdują się one w schematach leczenia dzieci chorych na nowotwory złośliwe z uwagi na ich wysoką skuteczność leczenia. Do wtórnych nowotworów związanych z przebyтым leczeniem systemowym zaliczamy białaczki, a średni czas do jej diagnozy to 3 do 10 lat po zakończeniu leczenia.

Najczęściej obserwowane drugie lite nowotwory wśród ozdowieńców to mięsaki tkanek miękkich i kości, guzy ośrodkowego układu nerwowego (oponiaki i glejaki), rak piersi, rak tarczycy i nowotwory skóry. W grupie ryzyka znajdują się chorzy leczeni z powodu mięsaków tkanek miękkich i kości, siatkówczaka, guzów ośrodkowego układu nerwowego, jak również leczeni z powodu chłoniaka Hodgkina i białaczek. Guzy te najczęściej są diagnozowane u ozdowieńców wiele lat po zakończonym leczeniu onkologicznym (ponad 10 do 20 lat później).

### 21.3 Jak mogę zmniejszyć ryzyko zachorowania na kolejny nowotwór?

Nie znamy dokładnej przyczyny rozwoju każdej choroby nowotworowej. Część z nich powstaje na skutek zadziałania wcześniejszych mechanizmów uszkodzających komórki, jak np. chemioterapii czy radioterapii, a część powstaje na skutek przypadkowej niekorzystnej mutacji w zdrowych tkankach organizmu. Niektórzy już w swoim DNA mają obecną mutację, która sprawia, że ryzyko zachorowania na nowotwór jest wysokie. Czy jest szansa, aby uniknąć choroby nowotworowej? U każdego człowieka zdrowy styl życia, unikanie narażenia na nadmierną ekspozycję słoneczną, jak również prawidłowa i zbilansowana dieta w znaczącym stopniu mogą zredukować ryzyko zachorowania na nowotwór.

Ważnym aspektem profilaktyki chorób nowotworowych są **badania kontrolne**. W zależności od tego, jaki czas upłynął od zakończenia leczenia i z jakich etapów składa się terapia, wskazane jest wykonanie określonych badań kontrolnych. Dzięki regularnym wizytom, nawet

jeśli dojdzie do nawrotu choroby lub wystąpienia innego nowotworu, możliwe jest zdiagnozowanie zmian na wczesnym etapie, kiedy istnieją największe szanse na wyleczenie.

### 21.4 Profilaktyka – wytyczne i zalecenia

Wśród najważniejszych zaleceń profilaktycznych dla osób zdrowych i ozdowieńców nowotworów wieku dziecięcego są m. in.:

- kontrolne badania USG piersi / rezonans magnetyczny piersi raz do roku po 8. latach od zakończenia leczenia lub od 25 roku życia w przypadku chorych, które jako dziewczynki otrzymały radioterapię w obszarze klatki piersiowej lub radioterapię całego ciała z uwagi na podwyższone ryzyko rozwoju raka piersi; wskazane jest samodzielne badanie piersi raz w miesiącu;
- kontrolna wizyta lekarska z badaniem tarczycy oraz badania USG szyi z oceną tarczycy raz do roku w przypadku ozdowieńców, którzy w ramach leczenia otrzymali radioterapię na obszar szyi, przebyli napromienianie całego ciała lub osi mózgowo-rdzeniowej; zalecenia te powinny być przestrzegane szczególnie w grupie kobiet z uwagi na wyższe ryzyko rozwoju raka tarczycy;
- okresowe kontrolne badania USG/ RTG w obszarze leczonym w przypadku chorych leczonych z powodu mięsaków tkanek miękkich i kości – częstotliwość ich jest zależna od czasu, jaki upłynął od zakończenia leczenia;
- kontrolne badanie neurologiczne oraz rezonans magnetyczny głowy w przypadku chorych, którzy przebyli radioterapię w obszarze ośrodkowego układu nerwowego (w ramach leczenia białaczki albo guzów mózgu) z uwagi na podwyższone ryzyko wtórnych nowotworów mózgu – schemat wizyt i badań kontrolny ustalany jest indywidualnie, ale nie rzadziej niż raz na 2 lata;
- kontrolne badania okulistyczne w przypadku chorych leczonych z powodu siatkówczaka – wizyty raz do roku z oceną pola widzenia

i badaniem dna gałki ocznej;

- kontrolne badanie dermatologiczne w przypadku występowania mnogich znamion, zastosowania radioterapii – ocena pod kątem wystąpienia wtórnych nowotworów skóry.

**UWAGA!** Niezależnie od schematu wizyt kontrolnych, w przypadku pojawienia się guza w okolicy wcześniej leczonej lub jej sąsiedztwie czy też niepokojących objawów konieczna może być wcześniejsza wizyta kontrolna. W Narodowym Instytucie Onkologii w Gliwicach działa Poradnia Młodych Dorosłych, w której lekarze sprawują opiekę nad ozdrowieńcami nowotworów wieku dziecięcego. W ramach wizyt pacjenci są monitorowani zarówno pod kątem nawrotu choroby, jak i wtórnych nowotworów. Poradnie Onkologiczne dla dorosłych działają w całej Polsce.

## Rozdział 22. Zdrowy tryb życia – żywienie

### 22.1 Dieta podczas leczenia onkologicznego

Dieta odgrywa jedną z kluczowych ról w trakcie leczenia onkologicznego, ponieważ pomaga pacjentom poprawić jakość życia i zachować siły podczas choroby. Właściwe żywienie może pomóc w zmniejszeniu skutków ubocznych terapii, zapobiega niektórym powikłaniom oraz wzmocnić odporność organizmu. Ważne jest, aby dieta pacjenta była dostosowana do jej/jego indywidualnych potrzeb i uwzględniała specyfikę choroby oraz rodzaj leczenia - te aspekty możesz przedyskutować ze swoim lekarzem.

Być może przyda Ci się trochę praktycznych wskazówek dotyczących żywienia w trakcie leczenia onkologicznego, które pomogą utrzymać odpowiednią wagę, zapobiec niedożywieniu oraz łagodzić skutki uboczne. W trakcie leczenia istotnie zwiększa się zapotrzebowanie organizmu na energię (nawet o ok. 20%), zaleca się, aby dobowy podaż energii wynosiła 25-30 kcal/kg aktualnej masy ciała/dobę. Należy zatem zadbać o zwiększenie kaloryczności posiłków, najlepiej poprzez zwiększenie ilości białka w potrawach (zalecana podaż białka to 1- 1,5g/kg aktualnej masy ciała/dobę). Dobrym źródłem pełnowartościowego białka są: mięso, jaja, ryby, nabiał i produkty mleczne oraz produkty pochodzenia roślinnego, takie jak: soja, ciecierzycyca, tofu, komosa ryżowa, fasola, czy groch.