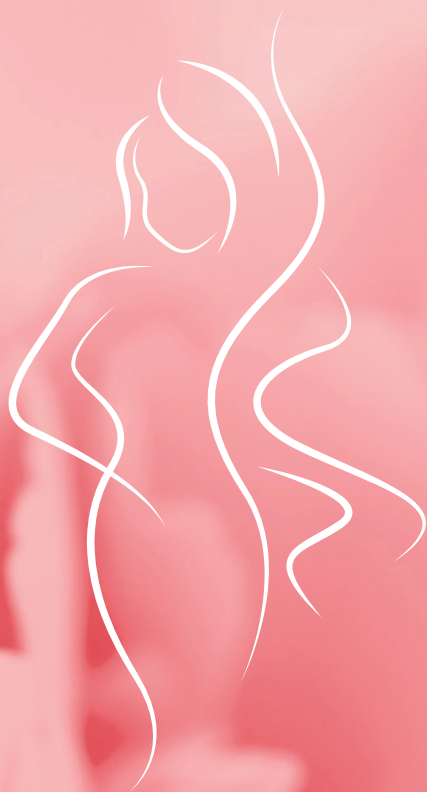


Rozkwitam na nowo

Podróż ku sile, pięknu i nadziei



Pomysłodawczyni: Ania Dutkowska-Śmiechowska

Redaktor prowadząca: Angelika Łuszcz

Skład i łamanie: Monika Adamczyk

ISBN: 978-83-976627-2-8

Fotografie bohaterek: Marta Laskowska (również jedna z bohaterek publikacji)

Zdjęcie grupowe: Maciej Lipiński, Invidia me

Stylizacje: Tatuum

Biżuteria: Colibra

Makijaż: Elwira Kot-Matejek, Katarzyna Skowronek-Ajchstet

Ilustracje: Freepik

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	4
Od serca – historia projektu „Ty Ja My”	8
Słowo od Starosty poznańskiego	10
Ciało mówi. Siła profilaktyki	12
Leczenie – świadome decyzje	20
Serce. Emocje i psychika	30
mgr psycholog, psychonkolog Monika Smólska	34
Prawdziwe historie kobiet	38
Po burzy przychodzi słońce ♥ Kasia Krawczyk	40
Z determinacją ku życiu ♥ Dorota Kruszona	46
Razem łatwiej ♥ Viola Kwiatkowska	50
„Cierpliwości, kochanie” – mój nowy początek ♥ Marta Laskowska	54
Zakochaj się we własnej historii ♥ Magdalena Lorkowska	58
Najważniejszy bieg mojego życia ♥ Monika Majchrzak	62
Kocham życie ♥ Gosia Joginka Mioduszevska	66
Przetrwaj i żyj jeszcze lepiej ♥ Anna Piłat Bredow	70
Mój bieg przez życie ♥ Jolanta Szubińska	74
Głosy ekspertów	78
Eksperci i lekarze	80
dr n. med. Magdalena Fundowicz	80
dr n.o zdr. Marta Liszka	90
dr n. med. Piotr Nowaczyk	98
dr n. med. Anna Szafryna-Kliwicka	104
Czułość w szczegółach. Twoje ciało. Twoje piękno. Twoja moc.	110
Ania Dutkowska-Śmiechowska – stylistka mody	112
Elwira Kot-Matejek – wizażystka kosmetolog	120
Marta Kot-Pakulska – trener mikropigmentacji medycznej	124
Wsparcie i nadzieja. „Rakujemy Jak Chcemy! Stowarzyszenie dla dziewczyn z rakiem piersi”	130
Zakończenie	138
Bonus. Mini poradnik: koloroterapia – jak dobierać barwy do swojej urody	144
Dziennik rozkwitu. Miejsce na Twoje notatki i przemyślenia	148



WPROWADZENIE



*Szlachetne zdrowie,
Nikt się nie dowie,
Jako smakujesz,
Aż się zepsujesz*

Jan Kochanowski

Dlaczego powstał ten e-book?

Ten e-book powstał z potrzeby serca i doświadczenia. Jako stylistka i kobieta, która towarzyszyła wielu pacjentkom w odnajdywaniu swojego stylu w drodze przez chorobę nowotworową, zapragnęłam stworzyć coś, co będzie nie tylko zbiorem historii – ale przestrzenią wsparcia, inspiracji i nadziei.

Moda i kolory to dla mnie nie tylko estetyka. To narzędzia, które pozwalają rozkwitać. Wiem, jak dobrze dobrany kolor potrafi rozświetlić twarz, jak ulubiona sukienka dodaje odwagi, jak stylizacja może przywrócić kobiecie poczucie własnej wartości i kobiecości. Każdy detal ubioru może stać się symbolem nowego początku – i właśnie o tym jest ten e-book.

Jestem pomysłodawczynią tej publikacji. Inspiracją do niej były wieloletnie spotkania z kobietami podczas wydarzenia TY JA MY dla kobiet po chorobie nowotworowej. Do projektu dołączyłam na zaproszenie dwóch wyjątkowych kobiet Justyny Maćkowiak-Szukalskiej i Karoliny Wasilewskiej-Waligórskiej, które od 2018 roku prowadzą warsztaty szycia poduszek serc, pomagających w rehabilitacji po mastektomii. Jako stylistka podczas corocznego projektu TY JA MY – projekt od serca mam przywilej ubierać kobiety, często tuz po zabiegu. Właśnie od tych kobiet najczęściej słyszałam „Dziękuję, to właśnie dzisiaj poczułam się znów kobietą” lub „odczarowałaś w moich oczach ten kolor, ja go zawsze unikałam”.

To one stały się inspiracją do stworzenia e-booka, gdzie moda spotyka się z emo-



cjami, a siła rodzi się z kobiecej solidarności. Współpraca ze środowiskiem pacjentek onkologicznych pokazała, jak ogromna jest potrzeba wsparcia – zarówno kobiet, jak i ich bliskich. Ten e-book powstał dla Ciebie. Dla każdej kobiety, która szuka siły, nadziei i piękna w sobie – niezależnie od tego, jaką drogą idziesz. Niech historie, które tu znajdziesz, będą dowodem, że można podnieść się nawet z najtrudniejszych doświadczeń i odnaleźć siebie na nowo. Każda z nas zasługuje na to, by rozkwitać.

Dla kogo jest ten e-book?

Dla każdej kobiety – w celach profilaktyki i wykonywania badań.

Dla każdej, która zmagą się z chorobą, przeszła przez nią lub wspiera bliską osobę w tej drodze.

Dla tych, które szukają nadziei, wiedzy, inspiracji czy wsparcia.

A także dla tych, którzy chcą nauczyć się, czym jest profilaktyka i wzajemne wsparcie. Bo warto się badać i dbać o siebie. Bo zawsze znajdzie się ktoś, kto poda rękę i doda otuchy.

Ten e-book to symbol kobiecości. Pokazuje, że razem możemy więcej.

Bądź z siebie dumna,

Ania Dutkowska-Śmiechowska





OD SERCA – HISTORIA PROJEKTU „TY JA MY”

Zaczęło się w 2018 roku – od serca. Pierwszą poduszkę w kształcie serca dla osoby po mastektomii sprowadziłam do Poznania dla bardzo ważnej dla mnie osoby. Wtedy okazało się, że pacjentki po operacji piersi naprawdę ich potrzebują, a nikt w naszej okolicy ich nie szyje. Zachęcona przez znajomą, która działała przy podobnej inicjatywie w Warszawie, podjęłam się tego wyzwania. Wsparła mnie Karolina – znałyśmy się krótko, ale szczerze bardzo nas do siebie zbliżyło. Szybko stało się jasne, że to, co robimy, jest potrzebne i oczekiwane. Dzięki wsparciu powiatu poznańskiego oraz gminy Czerwonak rozpoczęliśmy warsztaty szycia serc połączone z profilaktyką raka piersi.

Zawsze mogłyśmy liczyć na niezawodne wsparcie dr Marty Liszki, specjalisty fizjoterapii onkologicznej z Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu. Z czasem warsztaty stały się nieodłączną częścią wielu wydarzeń na terenie powiatu poznańskiego, a czasem nawet poza nim.

Współpraca z pacjentkami onkologicznymi uświadomiła nam, jak bardzo potrzebne jest nie tylko wsparcie w chorobie, ale też budowanie wspólnoty kobiet i ich bliskich. Wtedy właśnie zakiełkował pomysł projektu „Ty Ja My – od serca”.

Jak zwykle niezawodny okazał się powiat poznański, gmina Czerwonak i Wielkopolskie Centrum Onkologii, które wsparły inicjatywę. Projekt polegał na zaproszeniu kobiet z doświadczeniem raka piersi do wspólnego spędzenia czasu – dnia pełnego emocji, w którym to one są w centrum uwagi. To dzień odkrywania siebie na nowo, uczestnictwa w sesji zdjęciowej, bycia wśród innych kobiet, które rozumieją.

Finał za każdym razem jest inny i wyjątkowy. To dzień odkrywania siebie na nowo. Udziału w sesji zdjęciowej, bycia wśród innych kobiet, czasu z najbliższymi. To zasługa całego zespołu, który z sercem angażuje się w każdy szczegół: Ania Dutkowska-Śmiechowska – stylistka, Elwira Kot-Matejek – makijażystka, Iwona Daszkiewicz – stylistka fryzur, Maciej Lipiński – fotograf. To profesjonaliści o ogromnej wrażliwości, którzy dotykają uczestniczek nie tylko fizycznie, ale też emocjonalnie. To wymaga szczególnego wyczucia, bo pracujemy z kobietami obciążonymi bardzo trudnym doświadczeniem. Co czujemy po kilku latach, pięciu finałach i setkach warsztatów? Że chcemy więcej. Że to, co robimy, naprawdę ma sens. Że poczucie humoru, zaufanie, wdzięczność i dyktans są kluczem do mądrego pomagania.

E-book, który trzymacie w rękach, to również projekt od serca – kontynuacja tamtego pierwszego kroku.

Dziękujemy za wszystko,

Karolina Wasilewska-Waligórska, Justyna Maćkowiak-Szukalska



SŁOWO OD STAROSTY

Drodzy Państwo,

kiedy myślę o projekcie „TY Ja My”, widzę przede wszystkim kobiety, które z odwagą mierzą się z chorobą, wspierają się nawzajem, dzielą doświadczeniami, a jednocześnie dają innym nadzieję. To właśnie dla nich powstał ten e-book – jako wsparcie i dowód na to, że nie są same.

Macie Państwo przed sobą wyjątkową publikację – która jest czymś więcej niż tylko poradnikiem. To ciepły, pełen otuchy i inspiracji przewodnik dla kobiet doświadczonych chorobą nowotworową. Zawarte w nim słowa, prawdziwe historie, jak i cenne wskazówki niosą siłę, nadzieję oraz przekonanie, że po tak ciężkiej próbie można żyć dalej – normalnie, pięknie i z podniesioną głową.

Inicjatywa stworzenia tej niepowtarzalnej pozycji zrodziła się w projekcie Ty Ja My, które od lat z czułością, sercem, a co najważniejsze ogromnym oddaniem szyje poduszki w kształcie serca dla kobiet po operacjach piersi. Każda z nich nie tylko przynosi ulgę w bólu, ale przede wszystkim jest symbolem troski, bliskości oraz wsparcia. Ta niezwykle wzruszająca akcja doskonale pokazuje, że każde cierpienie można zamienić w nadzieję, a trudne doświadczenia w pomoc innym. Powiat poznański od samego początku z radością, a zarazem głębokim uznaniem angażuje się w te działania. Jestem przekonany, że wsparcie płynące z empatii i solidarności ma ogromną moc. Cieszę się, że możemy być częścią tego przedsięwzięcia. Pokazuje ono, jak ważna jest pomoc – nie tylko medyczna, ale też emocjonalna czy społeczna. Jest również dowodem na budowanie wspólnoty, gdzie każdy głos, każda historia i każda emocja mają znaczenie. E-book powstał, by nieść nadzieję, stać się bliskim towarzyszem i drogowskazem w drodze ku pełnej akceptacji, a także odnalezieniu siebie na nowo. Dziękuję autorce Annie Dutkowskiej-Śmiechowskiej oraz wszystkim zaangażowanym w powstanie tej publikacji. Niech trafi do jak największej liczby osób, które jej potrzebują i będzie dla nich światłem w trudnych chwilach.

Jan Grabkowski

starosta poznański



CIAŁO MÓWI. SIŁA PROFILAKTYKI

Profilaktyka to troska o siebie. To decyzja, że jesteś dla siebie ważna, a Twoje zdrowie ma pierwszeństwo przed odkładaniem „na później”. Wiele kobiet kojarzy badania z lękiem, bólem albo przekonaniem, że lepiej nie wiedzieć. Prawda jest inna: **profilaktyka ratuje życie**. Wczesne wykrycie zmian najczęściej oznacza skuteczne, mniej obciążające leczenie i szybki powrót do codzienności.

„Profilaktyka to nie fanaberia – to odpowiedzialność za siebie i tych, którzy Cię kochają.”

Co możesz zrobić dla siebie już dziś

♥ Umów badanie profilaktyczne adekwatne do wieku i ryzyka.

Cytologia (25–64 lat, co 3 lata przy prawidłowych wynikach), mammografia (45–74 lata, co 2 lata w programie przesiewowym), USG piersi (u młodszych kobiet).

♥ Zaplanuj comiesięczne samobadanie piersi. Między 6, a 9 dniem cyklu. 3-5 dni po miesiączce.

♥ Zapisz w kalendarzu przypomnienia. Ustaw powtarzalne przypomnienie: samobadanie co miesiąc, badania obrazowe zgodnie z harmonogramem.

♥ Spisz pytania do lekarza. Weź listę na wizytę – w stresie łatwo coś pominąć.

♥ Zrób jeden mały krok w kierunku zdrowia. 30 minut ruchu, porcja warzyw do każdego posiłku, o jeden kieliszek alkoholu mniej tygodniowo, 30 minut snu więcej – małe rzeczy składają się na duży efekt.

Kalendarz badań piersi – według wieku i ryzyka

20–24 LATA

- ♥ Edukacja i świadomość własnego ciała.
- ♥ Samobadanie piersi: co miesiąc.
- ♥ Badanie lekarskie (ginekolog/POZ): gdy coś niepokoi.

25–39 LAT

- ♥ Samobadanie: co miesiąc.

♥ Ocena lekarska piersi (ginekolog/POZ): profilaktycznie co 1–3 lata lub częściej, jeśli są dolegliwości.

♥ **USG piersi:** rozważ co 1–2 lata

40–44 LATA

♥ Samobadanie: co miesiąc.

♥ USG: zwykle co 1–2 lata.

♥ Mammografia: poza programem przesiewowym – na zlecenie lekarza, gdy są wskazania.

45–74 LATA

♥ **Mammografia przesiewowa NFZ:** co 2 lata (liczy się rok urodzenia).

♥ USG: uzupełniająco.

♥ Samobadanie: co miesiąc.

75+

♥ Decyzja indywidualna z lekarzem (stan zdrowia, korzyści z badania).

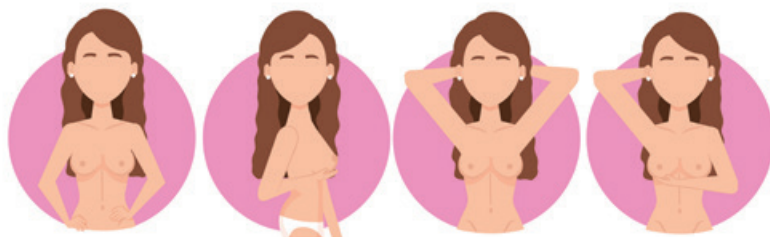
GRUPA PODWYŻSZONEGO/DUŻEGO RYZYKA

(np. mutacje BRCA1/BRCA2 i inne, silna historia rodzinna, przebyta radioterapia śródpiersia w młodości, bardzo gęsty miąższ piersi)

♥ Wcześniejsze i częstsze badania: zwykle coroczne **MRI piersi** od 25–30 r. ż. oraz mammografia od ok. 25 r. ż., często **naprzemiennie co 6 miesięcy** (MRI/mammografia).

♥ Plan ustala **poradnia genetyczna/onkolog**.

♥ W wybranych sytuacjach rozważa się działania interwencyjne (np. zabiegi profilaktyczne) – zawsze po konsultacji specjalistycznej.



Samobadanie piersi – instrukcja krok po kroku

Kiedy?

- ♥ Od 6 do 9 dnia cyklu, 3-5 dni po skończonej miesiączce.
- ♥ Po menopauzie: wybierz stały dzień (np. 1. dzień miesiąca).

1) Przed lustrem

- ♥ Stań z opuszczonymi rękami, obejrzyj piersi: kształt, symetria, skóra, brodawki.
- ♥ Unieś ręce do góry, potem ułóż na biodrach i napnij mięśnie klatki – szukaj **wciągnięć skóry/brodawki**, „**skórki pomarańczy**”, nietypowych zniekształceń.

2) Pod prysznicem (poślizg ułatwia wyczuwanie)

- ♥ Użyj **trzech środkowych palców** płasko, nie czubków. Pierś prawą badaj lewą ręką, pierś lewą prawą ręką.
- ♥ Dotykaj **trzema poziomami nacisku**: lekki (skóra), średni (tkanki pośrednie), mocny (głębiej).
- ♥ Wybierz **jeden wzór** i bądź konsekwentna:
 - okrężnie od brodawki ku obwodowi,
 - „plastry” (promieniście),
 - **pionowe pasy** (z góry na dół i z powrotem) – polecany, bo systematyczny.
- ♥ Nie pomijaj dołu pachowego i okolicy podołożycykowej.

3) Na leżąc

- ♥ Podłóż poduszkę pod łopatkę strony badanej, rękę połóż za głową.
- ♥ Powtórz palpację całą dłońią w tym samym wzorze.

Na co zwrócić uwagę?

- ♥ Nowy **guzek**, zgrubienie, „koralik” pod skórą.
- ♥ **Zmiana kształtu/wielkości** jednej piersi.
- ♥ **Wciągnięcie skóry/brodawki**, nietypowe pofałdowanie.
- ♥ **Wyciek** z brodawki (zwłaszcza krwisty/żółty), strupienie.

- ♥ Trwałe **zaczerwienienie**, ocieplenie, „skórka pomarańczy”.
- ♥ **Powiększone, twarde węzły** pachowe.
- ♥ **Ból inny niż cykliczny**, utrzymujący się i miejscowy.

Co dalej?

- ♥ Każdą nową, utrzymującą się **>2–3 tygodnie** zmianę **pokaż lekarzowi** (POZ/ginekolog/Breast Unit).
- ♥ Nie zwlekaj do „następnego cyklu”. Szybkie sprawdzenie to spokój albo szybkie leczenie.

Wczesne objawy alarmowe

- ♥ Guzek lub zgrubienie w piersi/dole pachowym.
 - ♥ Zmiana kształtu, obrzmienie, asymetria utrzymująca się po miesiączce.
 - ♥ Wyraźne **wciągnięcie** skóry lub brodawki.
 - ♥ Zmiany skórne: trwałe zaczerwienienie, „skórka pomarańczy”, owrzodzenia.
 - ♥ Wyciek z brodawki (krwisty, żółtawy, jednostronny).
 - ♥ Nietypowy, miejscowy ból niepowiązany z cyklem.
 - ♥ Twarde, niebolesne **węzły chłonne** pachowe/nad- lub podobojczykowe.
- W razie któregośkolwiek z powyższych objawów **umów pilną konsultację**.

Obalamy mity – rzeczowo i spokojnie

- ♥ „**Jak nic nie boli, to jest OK**”.
- Nieprawda. Wiele nowotworów **nie boli** na początku.
- ♥ „**Mammografia bardzo boli**”.
- Badanie może być **krótkim dyskomfortem** trwającym kilkadziesiąt sekund. Ze-
spół stara się, by kompresja była minimalna, ale wystarczająca diagnostycznie.
- ♥ „**Lepiej nie wiedzieć**”.
- Najgorsze dla rokowania jest **spóźnione rozpoznanie**. Wiedza daje szansę na skuteczne leczenie.

♥ „**Biopsja rozsiewa raka**”.

Falsz. Biopsja jest **standardem diagnostycznym** i nie zwiększa ryzyka rozsiewu.

♥ „**Małe piersi = mniejsze ryzyko**”.

Ryzyko nie zależy od rozmiaru, tylko od **biologii**, czynników genetycznych i hormonalnych.

♥ „**Źle dobrany stanik wywołuje raka**”.

Brak dowodów. Wygodna bielizna jest ważna dla komfortu, nie wpływa na rakotwórczość.

♥ „**Dieta/suplementy wyleczą raka**”.

Nie. Dieta wspiera, ale **nie zastępuje** diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Profilaktyka w codzienności – co realnie działa

♥ **Aktywność fizyczna:** docelowo 150–300 min/tydz. umiarkowanego wysiłku lub 75–150 min intensywnego + 2 dni treningu oporowego.

♥ **Masa ciała:** utrzymuj **zdrowe BMI**; tkanka tłuszczowa wpływa na gospodarkę hormonalną.

♥ **Alkohol:** im mniej, tym lepiej; nawet małe dawki zwiększają ryzyko.

♥ **Dieta:** dużo warzyw, owoców, strączków, pełnych zbóż, orzechów, zdrowych tłuszczów; ogranicz ultraprzetworzone produkty i czerwone przetworzone mięso.

♥ **Sen i stres:** dbaj o **higienę snu**, wprowadzaj stałe „mikroregeneracje” (oddech, spacer, kontakt z bliskimi).

♥ **Hormony:** antykoncepcja i HTZ – decyzje **z lekarzem**, bilansując korzyści i ryzyko; nie przerywaj samodzielnie.

♥ **Karmienie piersią:** może **zmniejszać** ryzyko w perspektywie życia – jeśli jest możliwe i chciane.

♥ **Nie pal** – dym tytoniowy zwiększa ryzyko wielu nowotworów.

Gdzie i jak się badać – krok po kroku

♥ **Mammografia (45–74 lata):** w ramach programu przesiewowego NFZ, co 2 lata, **bez skierowania**. Zapis przez placówki programu, czasem mammobusy, albo przez e-rejestrację/IKP.

- ♥ **Cytologia (25–64 lat):** w programie profilaktycznym NFZ co 3 lata przy prawidłowych wynikach. Od lipca 2025, według dwóch schematów tradycyjny lub nowy, polegający na wykonaniu testu HPV HR.
- ♥ **USG piersi:** na skierowanie od lekarza (ginekolog/onkolog lub prywatnie bez skierowania).
- ♥ **Gdy coś wyczujesz/masz objawy:** zgłoś się do lekarza ginekologa lub bezpośrednio do **Breast Unit** (ośrodka kompleksowego leczenia chorób piersi).
- ♥ **Terminy i adresy:** skorzystaj z wyszukiwania świadczeń w NFZ lub z Internetowego Konta Pacjenta (IKP)/aplikacji mojeIKP.

Wizyta u lekarza – jak się przygotować

- ♥ **Dokumenty:** poprzednie badania (opis i płyty), wypisy, lista leków i alergii.
- ♥ **Lista pytań:** spisana wcześniej (np. „co dalej, kiedy kolejne badanie, co oznacza mój wynik?”).
- ♥ **Kalendarz:** zanotuj plan i zalecenia od razu, ustaw przypomnienia.
- ♥ **Dzień cyklu:** jeśli to możliwe, badania palpacyjne planuj na 6–9 dzień cyklu miesięczkowego.

Jeśli wynik jest „niejasny” lub „podejrzany”

- ♥ **Nie panikuj.** To etap diagnostyki, nie wyrok.
- ♥ **BIRADS:** to skala opisowa radiologa. Pełne wyjaśnienie skali na str. 106.
- ♥ **Biopsja** daje rozpoznanie histopatologiczne – jedyną pewną odpowiedź, co to za zmiana i jak ją leczyć.
- ♥ **Pytaj** o dalsze kroki, terminy, alternatywy i możliwe ścieżki (np. szybka ścieżka onkologiczna).

Narzędzia, które pomagają wytrwać

Twoja miesięczna „check-lista”

- ♥ Samobadanie piersi (dzień miesiąca:)

- ♥ Ruch: min. 150 min/tydzień
- ♥ Porcja warzyw/owoców do każdego posiłku
- ♥ Sen: ... godz./dobę (cel: ...)
- ♥ Alkohol: ... porcji/tydzień (cel: mniej)
- ♥ Termin najbliższego badania obrazowego:
- ♥ Pytania do lekarza:

Roczny plan profilaktyki

- ♥ Piersi: MMG/USG/MRI zgodnie z harmonogramem.
- ♥ Ginekologia: cytologia/HPV zgodnie z zaleceniem, USG jajników i macicy.
- ♥ Ogólnie: morfologia, profil lipidowy, glukoza – wg lekarza.
- ♥ Przegląd szczepień (w tym HPV – zgodnie z wiekiem i zaleceniami lekarza).

Najczęstsze pytania (krótko)

♥ Czy mammografia jest bezpieczna?

Tak. Dawka promieniowania jest **mała**, a korzyści z wczesnego wykrycia wielokrotnie przewyższają ryzyko.

♥ Co jeśli mam piersi o budowie gruczołowej?

USG to podstawowe badanie, czasem konieczny rezonans piersi (np. implanty, mutacja BRCA 1 lub 2).

♥ Czy w trakcie miesiączki warto iść na badanie obrazowe?

Można, ale bywa mniej komfortowo. Do palpacji piersi wybierz **3–5 dni po miesiączce**.

♥ Czy w ciąży/karmieniu można diagnozować piersi?

Tak – USG jest badaniem **pierwszego wyboru**. Mammografia bywa możliwa ze szczególną ochroną, gdy są wskazania.

Pamiętaj: profilaktyka to proces, a nie jednorazowe wydarzenie. Małe, konsekwentne kroki – comiesięczne samobadanie, regularne wizyty, aktywny styl życia – tworzą tarczę, która realnie chroni. Jeśli coś Cię niepokoi, zgłoś się. Szybkie sprawdzenie to spokój dziś i zdrowie jutro.



LECZENIE – ŚWIADOME DECYZJE

Diagnoza raka piersi to moment, w którym warto mieć wiedzę, plan i zespół specjalistów. Świadome decyzje nie oznaczają, że musisz znać odpowiedź na wszystko, tylko że rozumiesz kolejne kroki, wiesz, o co pytać i czujesz się współ-autorką planu leczenia.

Jak wygląda planowanie leczenia

- ♥ **Konsylium.** Po rozpoznaniu (biopsja i wynik histopatologiczny) Twoja sytuacja jest omawiana na spotkaniu wielospecjalistycznym: chirurg onkolog, onkolog kliniczny, radioterapeuta, a w razie potrzeby radiolog, patomorfolog, genetyk, fizjoterapeuta, psychoonkolog. Celem jest ułożenie spójnego, indywidualnego planu.
- ♥ **Co analizuje zespół.** Typ i biologia nowotworu (histopatologia; receptory ER/PR, HER2; Ki-67; stopień złośliwości, tzw. grading), zaawansowanie kliniczne (wielkość guza, węzły chłonne, czy są przerzuty), Twój wiek i stan ogólny, choroby współistniejące, preferencje i sytuację życiową.
- ♥ **Badania potrzebne do decyzji.** Obrazowe piersi i pach (USG, mammografia, czasem rezonans MRI), ocena węzłów, w razie wskazań tomografia komputerowa/rezonans innych okolic. Zawsze pewność rozpoznania daje biopsja. Jeśli w rodzinie były nowotwory, rozważa się konsultację genetyczną (mutacje BRCA1/BRCA2 i inne).
- ♥ **Cel planu.** W przypadkach wczesnych – wyleczenie i zmniejszenie ryzyka nawrotu. W sytuacjach zaawansowanych – kontrola choroby, wydłużenie życia i możliwie dobra jakość codzienności.
- ♥ **Współdecydowanie.** Masz prawo pytać o opcje, korzyści, możliwe działania niepożądane i wpływ leczenia na życie (płodność, pracę, aktywność). Masz też prawo do drugiej opinii oraz wyboru miejsca leczenia (np. Breast Unit).
- ♥ **Prehabilitacja.** Między diagnozą a leczeniem warto przygotować ciało i głowę: łagodne ćwiczenia, sen, odżywianie, oddech, rozmowa z psychoonkologiem. To realnie ułatwia przejście przez terapię i rekonwalescencję.

- ♥ **Płodność.** Jeśli jesteś przed menopauzą i planowana jest chemioterapia lub inne leczenie mogące wpływać na płodność, zapytaj o zabezpieczenie płodności (konsultacja ginekologiczna, procedury przed leczeniem).
- ♥ **Dokumenty i plan.** Zbierz wyniki badań (opisy + płyty), listę leków i alergii. Spisz pytania, zabierz notatnik lub osobę towarzyszącą.

Chirurgia

- ♥ **Rodzaje operacji.** Zabieg oszczędzający pierś (BCT) polega na usunięciu guza z marginesem zdrowej tkanki; zwykle wymaga późniejszej radioterapii. Mastektomia usuwa całą pierś; bywa konieczna przy większym guzie, niekorzystnym stosunku wielkości guza do piersi, wieloogniskowości, nawracaniu choroby lub wskazaniach genetycznych. O rekonstrukcji (odtworzeniu wyniosłości piersiowej) decyduje się jednocześnie (w czasie mastektomii) lub jest odroczone po zakończeniu leczenia onkologicznego.
- ♥ **Węzły chłonne.** Standardem jest biopsja węzła wartowniczego (sprawdzenie pierwszego węzła na drodze spływu chłonki). Jeśli jest wolny, zwykle nie usuwa się pozostałych węzłów. Gdy węzły są zajęte, wykonuje się limfadenektomię (usunięcie węzłów), co zwiększa ryzyko obrzęku limfatycznego – tu ważna jest profilaktyka i wczesna fizjoterapia.
- ♥ **Rekonstrukcja – metody.** Implant (silikonowy) bezpośrednio lub przez ekspander (tymczasowy „balonik” rozciągający tkanki). Metody autologiczne (z własnych tkanek): płat z mięśnia najszerzego grzbietu (LD), płaty skórno-tłuszczowe z brzucha (DIEP, TRAM), rzadziej z pośladka/uda. Dobór zależy od budowy ciała, radioterapii w planie/po, chorób współistniejących i Twoich oczekiwań. Czasem dla symetrii wykonuje się zabieg po stronie zdrowej (podniesienie, zmniejszenie).
- ♥ **Po operacji** – czego się spodziewać. Dren (na kilka dni), opatrunki, leki przeciwbólowe, zalecenia ograniczenia dźwigania i unikania gwałtownych ruchów ręką po stronie operowanej. Kluczowe są ćwiczenia zakresu ruchu zgodnie z instrukcją, pielęgnacja blizny (po zagojeniu), obserwacja okolicy pachy, skóry i dłoni. Sygnalizuj gorączkę, zaczerwienienie, wyciek z rany, nagły obrzęk ręki.

♥ **Pytania do chirurga.** Jaki typ operacji rekomendujecie i dlaczego? Czy kwalifikuję się do zabiegu oszczędzającego? Czy planowana jest biopsja węzła wartowniczego czy usunięcie węzłów? Jakie są szanse/ryzyka? Czy możliwa jest rekonstrukcja jednoczasowa, a jeśli nie – jakie są opcje odroczone? Jak radioterapia wpłynie na wybór metody rekonstrukcji? Jak wygląda rehabilitacja po zabiegu i na co uważać, by zapobiegać obrzękowi?

Chemioterapia

♥ **Kiedy i po co.** Neoadjuwantowo (przed operacją) – by zmniejszyć guz, ułatwić zabieg, ocenić wrażliwość na leczenie. Adjuwantowo (po operacji) – by zniszczyć mikroogniska, obniżyć ryzyko nawrotu. W chorobie zaawansowanej – by kontrolować chorobę i objawy.

♥ **Jak przebiega.** Leczenie podawane w „cyklach” dożylnie (czasem doustnie). Przed każdym cyklem ocena morfologii i parametrów biochemicznych. Rozważa się port naczyniowy (wszywany pod skórę dostęp dożylny), który chroni żyły i ułatwia podania. Wspomagające leki przeciwwymiotne, czasem czynniki wzrostu



(g-CSF) przy ryzyku neutropenii. Harmonogram modyfikuje się, jeśli parametry krwi są zbyt niskie lub działania niepożądane zbyt nasilone.

♥ **Najczęstsze działania niepożądane i co pomaga.** Zmęczenie – planuj odpoczynek, krótkie dzienne drzemki, łagodny ruch. Nudności/wymioty – zgłaszaj, by dostosować profilaktykę; jedz drobne, częste posiłki, pij małymi łykami. Biegunka/zaparcia – dieta, nawodnienie, leki od lekarza. Wypadanie włosów – bywa przejściowe; można rozważyć czepki chłodzące (nie zawsze dostępne), perukę/chusty. Zmiany w jamie ustnej – płukanie specjalistycznymi roztworami, dobra higiena, unikanie ostrych/piekących potraw. Neuropatia (mrowienie dłoni/stóp) – zgłaszaj natychmiast; modyfikacja leczenia może zapobiec trwałym objawom. Gorączka neutropeniczna – pilny stan: temperatura $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ w trakcie chemioterapii wymaga pilnego kontaktu z oddziałem/ SOR. Skóra i paznokcie – ochrona przed urazami, słońcem; delikatna pielęgnacja. Można stosować specjalne okłady chłodzące, zapobiegające odpadaniu- dostępne w niektórych szpitalach. Płodność – omów zabezpieczenie przed terapią; antykoncepcja w trakcie. Suplementy tylko po uzgodnieniu z prowadzącym onkologiem.

♥ **Życie w trakcie.** Praca i podróże są często możliwe przy dobrej tolerancji i zgodzie lekarza; unikaj dużych skupisk ludzi w okresach neutropenii. Ruch (spacery, lekkie ćwiczenia) poprawia tolerancję leczenia. Dieta – zwyczajna, odżywcza; nie wprowadzaj restrykcyjnych diet bez wskazań. Suplementy tylko po uzgodnieniu (wiele wchodzi w interakcje).

♥ **Pytania do onkologa.** Jaki jest cel tej chemioterapii i oczekiwany zysk? Jaki schemat proponujecie, jak długo potrwa, jak monitorujemy skuteczność/bezpieczeństwo? Czy potrzebuję portu naczyniowego? Jakie działania niepożądane są typowe i jak im zapobiegać? Kiedy dzwonić pilnie? Czy mogę szczepić się przeciw grypie/COVID w trakcie? Jak zabezpieczyć płodność?

Radioterapia

♥ **Kiedy i po co.** Najczęściej po operacji oszczędzającej (obowiązkowo) oraz po mastektomii w wybranych sytuacjach (np. duży guz, zajęte węzły) – by zmniejszyć ryzyko nawrotu miejscowego. Może też łagodzić ból i objawy przerzutów (leczenie paliatywne).



♥ **Planowanie.** Najpierw wizyta planistyczna i tomografia komputerowa w pozycji terapeutycznej. Zaznacza się obszary napromieniania i narządy krytyczne. Coraz częściej pozycjonowanie wspiera system SGRT (bez tatuaży), a przy lewej piersi stosuje się DIBH (napromienianie na głębokim wdechu) w celu ochrony serca. W wielu przypadkach standardem jest hipofrakcjonowanie (większa dawka na frakcję, krótszy całkowity czas leczenia). Czasem dodaje się „boost” – dodatkową dawkę na łóżę po guzie, z pól zewnętrznych, brachyterapią lub śródoperacyjnie (IORT). W wybranych niskich ryzykach możliwe jest APBI (napromienianie tylko części piersi).

♥ **Czego się spodziewać?** Napromienianie jest bezbolesne, trwa kilka minut dziennie; przebywasz sama w pomieszczeniu, ale zespół Cię widzi i słyszy. Najczęstsze wczesne objawy: zmęczenie, zaczerwienienie skóry, suchość/świąd, czasem złuszczenie; przy polach węzłowych – dyskomfort przy przełykaniu. Późne: niewielkie przebarwienia, teleangiektazje, zwłóknienia; rzadziej powikłania płucne, sercowe (minimalizowane nowoczesnymi technikami). Skóra wymaga delikatnej pielęgnacji (łagodne mycie, natłuszczanie zgodnie z zaleceniami; unikanie tarcia, gorących kąpiel, słońca w trakcie i po leczeniu wedle zaleceń lekarza). Nie przerywaj leczenia bez uzgodnienia – regularność ma znaczenie.

- ♥ **Pytania do radioterapeuty.** Jaki jest cel napromieniania w mojej sytuacji? Jak długi będzie cykl, jaka technika zostanie użyta (DIBH, IMRT/VMAT, brachyterapia, IORT)? Czy potrzebny jest boost lub APBI? Jak dbać o skórę? Jakie objawy wymagają zgłoszenia? Czy radioterapia wpłynie na planowaną rekonstrukcję?

Hormonoterapia

- ♥ **Dla kogo.** Dla raka hormonozależnego (ER/PR dodatnie). Zmniejsza ryzyko nawrotu po leczeniu radykalnym i spowalnia chorobę w stadium zaawansowanym.
- ♥ **Leki.** Przed menopauzą najczęściej tamoksyfen; można łączyć z farmakologicznym wyciszeniem jajników (analogi GnRH). Po menopauzie inhibitory aromatazy (anastrozol, letrozol, eksemestan) – gdy jest konieczność wdrożenia inhibitorów IA chorej, która miesiączkuje – konieczna jest suspresja jajników. Czas leczenia to 5 lat, a u pacjentek, które miały zajęte węzły chłonne może być wydłużony do 10 lat. Gdy występują czynniki niekorzystnego rokowania hormonoterapię można łączyć z cyklibami.
- ♥ **Na co uważać.** Uderzenia gorąca, potliwość, suchość pochwy (pomagają nawilżacze, fizjoterapia uroginekologiczna), wahania nastroju. Przy inhibitorach aromatazy – bóle stawów, sztywność, spadek gęstości kości (profilaktyka: ruch oporowy, witamina D i wapń, kontrola densytometryczna; czasem leki wzmacniające kości). Przy tamoksyfenie – rzadkie, ale istotne ryzyko zakrzepicy; omów objawy alarmowe. Antykoncepcja niehormonalna bywa zalecana; planowanie ciąży po leczeniu wymaga rozmowy z zespołem.



- ♥ **Pytania do lekarza.** Jaki lek i na jak długo? Jak będziemy monitorować kości/ryzyko zakrzepicy? Co mogę zrobić na suchość pochwy/bóle stawów? Czy mogę uprawiać sport bez ograniczeń? Jakie interakcje z moimi lekami?

Terapie celowane i immunoterapia

- ♥ **Rak HER2-dodatni.** Terapie anty-HER2 (np. przeciwciała monoklonalne i ich połączenia z cytostatykami) istotnie poprawiają wyniki leczenia. Wymagają okresowego monitorowania czynności serca (echokardiografia).
- ♥ **Rak hormonozależny w chorobie zaawansowanej.** Inhibitory CDK4/6 w połączeniu z hormonoterapią poprawiają kontrolę choroby przy akceptowalnych działaniach niepożądanych (kontrola morfologii, uwaga na biegunki, zmęczenie).
- ♥ **Nosicielstwo mutacji BRCA i wybrane sytuacje wysokiego ryzyka.** Inhibitory PARP bywają rozważane jako leczenie uzupełniające lub w chorobie zaawansowanej u nosicielek określonych mutacji; wymaga to testów genetycznych i kwalifikacji.
- ♥ **Potrójnie ujemny rak piersi (TNBC).** W określonych sytuacjach stosuje się immunoterapię w skojarzeniu z chemioterapią, szczególnie przy wysokim ryzyku lub ekspresji odpowiednich markerów.
- ♥ **Zapobieganie przerzutom do kości/leczenie przerzutów do kości.** Leki modyfikujące przebudowę kostną (bisfosfoniany lub denosumab) zmniejszają ryzyko powikłań kostnych; ważna jest suplementacja wapnia i witaminy D oraz kontrola stomatologiczna przed włączeniem leczenia.
- ♥ **Pytania do lekarza.** Czy mój nowotwór kwalifikuje się do leczenia celowanego lub immunoterapii? Jakie są korzyści i ryzyka? Jak często i co będziemy kontrolować (krew, serce, EKG, ECHO)? Czy kwalifikuję się do badania klinicznego?

Rekonwalescencja, codzienność i wsparcie

- ♥ **Ruch i dieta.** Regularna, dostosowana aktywność poprawia samopoczucie, sen i tolerancję leczenia; jadłospis odżywczy, bez skrajności. Suplementy tylko po uzgodnieniu z lekarzem.



- ♥ **Szczepienia.** Co do zasady możliwe są szczepienia inaktywowane (np. grypa) – termin ustal z onkologiem. Unikaj żywych szczepionek w trakcie immunosupresji.
- ♥ **Skóra i wizerunek.** Delikatna pielęgnacja skóry, ochrona przeciwsłoneczna. Jeśli chcesz – peruka, turbany, chusty; jeśli nie – też dobrze. Poczucie kobiecości możesz budować na swoich zasadach.
- ♥ **Psychika.** Masz prawo do słabości i do prośby o pomoc. Wsparcie psychoonkologa, grupy wsparcia, rozmowa z bliskimi – to element terapii.
- ♥ **Praca i prawa.** Zapytaj lekarza o możliwość łączenia leczenia z pracą, o zaświadczenia, o rehabilitację. Masz prawo do informacji, do współdecydowania, do dokumentacji medycznej i do drugiej opinii.

Badania kliniczne

- ♥ **Czym są.** To ściśle nadzorowane programy sprawdzające skuteczność i bezpieczeństwo nowych terapii lub ich kombinacji. Dają dostęp do nowoczesnych metod. Zawsze poprzedzone są szczegółową informacją i świadomą zgodą; możesz się wycofać na każdym etapie bez wpływu na standardową opiekę.

- ♥ **Pytania.** Jaki jest cel badania? Jakie są kryteria włączenia/wyłączenia? Jakie wizyty, badania, możliwe korzyści i ryzyka? Co jeśli przerwę udział?

Twoja lista pytań – pomoc w rozmowie z zespołem

- ♥ **Do wszystkich:** Jaki jest cel proponowanego leczenia i oczekiwany efekt? Jakie są inne opcje leczenia? Jak będziemy monitorować skuteczność i bezpieczeństwo? Jak leczenie wpłynie na moje codzienne życie (praca, wysiłek, podróże)? Jakie objawy wymagają pilnego kontaktu?
- ♥ **Do chirurga:** Czy możliwy jest zabieg oszczędzający? Co z węzłami? Czy i kiedy rekonstrukcja (jaką metodą)? Jakie są ryzyka i rekonwalescencja? Jak zapobiegać obrzękowi?
- ♥ **Do onkologa** (chemioterapia/hormonoterapia/terapię celowane): Jak długo potrwa terapia? Jakie są działania niepożądane i jak je łagodzić? Czy potrzebny jest port? Jakie leki mam odstawić/uważać na interakcje? Co z płodnością i antykoncepcją?
- ♥ **Do radioterapeuty:** Jaki obszar będzie napromieniany i jaką techniką? Ile frakcji? Jak dbać o skórę? Czy przewidziano boost/APBI/IORT? Jak radioterapia wpływa na plan rekonstrukcji?

Co zabrać na hospitalizację i jak się przygotować

- ♥ **Dokumenty:** dowód, skierowania, wyniki badań, lista leków, alergii. Rzeczy osobiste: luźne, rozpinane ubrania, miękki stanik pooperacyjny, kosmetyki łagodne, butelka na wodę, notatnik z pytaniami. W domu zorganizuj wsparcie na pierwsze dni po zabiegu (transport, zakupy, pomoc w domu).

Najważniejsze myśli na koniec

Każda historia leczenia jest inna, ale w każdej kluczowe są: zrozumiały plan, zaufany zespół, Twoje pytania i Twoje tempo. Pytaj, notuj, proś o wyjaśnienia. Masz prawo rozumieć i współdecydować. Świadome decyzje to siła, która realnie pomaga przejść przez leczenie – krok po kroku, z poczuciem sprawczości i troski o siebie.





SERCE. EMOCJE I PSYCHIKA

Diagnoza nowotworu to moment, który zatrzymuje czas. Niezależnie od wieku, sytuacji życiowej czy wcześniejszych doświadczeń, niemal każda kobieta opisuje ten moment jako nagłe wyrwanie z dotychczasowej rzeczywistości. Towarzyszy mu lęk, chaos myśli, poczucie braku gruntu pod nogami. To naturalne, że psychika próbuje się bronić – odsuwa od siebie to, co zagrażające, pozwala przez chwilę udawać, że nic się nie dzieje. Reakcje bywają bardzo różne: płacz, złość, paraliż, ale także wejście w tryb zadaniowy – „co dalej, gdzie się leczyć, jakie są opcje”. Każdy sposób jest właściwy i żadna reakcja nie świadczy o słabości. Ważne jest, by nie zostawać w tym samemu, tylko szukać rozmowy i wsparcia.

Psychologia wyróżnia kilka etapów, przez które może przechodzić człowiek w obliczu choroby. Pierwszym jest zaprzeczenie, kiedy myślimy „to niemożliwe, lekarze się pomylili”. Potem pojawia się złość – na siebie, na lekarzy, na los. Następnie przychodzi targowanie się – szukanie cudownych sposobów, „jeśli zmienię dietę, jeśli wyjadę, jeśli będę się modlić, to wszystko się cofnie”. Kolejnym etapem bywa smutek, żaloba po zdrowiu, po poczuciu bezpieczeństwa. Dopiero akceptacja pozwala przyjąć fakt choroby i świadomie współpracować w leczeniu. Warto pamiętać, że te etapy nie są liniowe – mogą się powtarzać i mieszać, a to nie oznacza cofania się, tylko proces osvajania.

Ogromnym wsparciem w tej drodze jest psychoterapeuta, a szczególnie psychoonkolog. W gabinecie można powiedzieć to, czego nie mówi się partnerowi czy dzieciom – o strachu przed śmiercią, obawie przed utratą kobiecości, o niepewności co do przyszłości. To bezpieczna przestrzeń, wolna od ocen i pustych haseł. Terapeuta pomaga też znaleźć konkretne narzędzia: techniki oddechowe, ćwiczenia relaksacyjne, prowadzenie dziennika emocji, pracę z wyobraźnią czy zmianę myśli katastroficznych na bardziej wspierające. Prośbienie o takie wsparcie nie jest dowodem słabości, ale odwagi i odpowiedzialności. Pomoc psychologiczna może przyjmować różne formy. Terapia indywidualna daje intymną przestrzeń do rozmowy i pracy nad sobą. Terapia grupowa i wsparcia organizacji pacjenckich online i offline (np. Grupa Rakujemy jak chcemy na FB) dają poczucie wspólnoty i zrozumienia. Warsztaty psychoedukacyjne uczą praktycznych technik radzenia sobie na co dzień. Dla wielu kobiet kontakt z innymi pacjentkami jest bezcenny – bo tylko ktoś, kto przeszedł przez podobne doświadczenie, potrafi naprawdę zrozumieć.



Choroba dotyka jednak nie tylko kobiety, ale i jej bliskich. Partner, dzieci, rodzina czy przyjaciele często czują się bezradni. Dlatego tak ważne jest mówienie wprost, czego potrzebujesz. Czasem towarzystwa w ciszy, czasem pomocy w domu, a czasem po prostu obecności w gabinecie lekarskim. Bliscy też mają prawo do własnych emocji – mogą się bać, mogą być sfrustrowani. Wsparcie nie musi polegać na wielkich gestach. Często wystarczy zdanie „jestem przy Tobie”, wspólny spacer czy uścisk dłoni.

Wiele kobiet znajduje też siłę w samodzielnych strategiach. Pomocne są ćwiczenia oddechowe, które zmniejszają napięcie, regularna aktywność fizyczna, choćby krótki spacer, prowadzenie dziennika emocji, w którym można wyrzucić z siebie lęki i zapisać dobre momenty, a także małe rytuały – filiżanka herbaty o stałej porze, ulubiona muzyka, chwila z książką. Te drobne gesty nadają codzienności poczucie normalności i bezpieczeństwa.

Najważniejsze przesłanie jest takie: emocje to nie wróg. Strach, złość, smutek i nadzieja są częścią tej samej drogi. Wsparcie psychiczne – czy to profesjonalne, czy od bliskich – pozwala, by serce nie zostało samotne w walce z chorobą. To, co najważniejsze, to pamiętać, że nie trzeba być „silną za wszelką cenę”. Prawdziwa siła często zaczyna się wtedy, kiedy pozwalamy sobie na lzy i prosimy o pomoc.

Gdzie szukać wsparcia psychicznego?

Rodzaj wsparcia	Na czym polega?	Gdzie szukać?
Psychoterapeuta Psychoonkolog	Indywidualne rozmowy, pomoc w radzeniu sobie z lękiem, smutkiem, zmianą obrazu własnego ciała. Nauka technik radzenia sobie.	Poradnie zdrowia psychicznego, centra onkologii, prywatne gabinety, rejestr NFZ, platformy psychoterapeutyczne online.
Grupy wsparcia (np. Rakujemy jak chcemy)	Spotkania z kobietami, które przeszły podobne doświadczenia, wymiana doświadczeń, poczucie wspólnoty. Na tworzeniu bezpiecznej przestrzeni do rozmowy, wymiany doświadczeń i wzajemnego wsparcia.	W mediach społecznościowych (np. Facebook, Instagram), na stronach fundacji i stowarzyszeń onkologicznych, a także w lokalnych domach kultury czy ośrodkach zdrowia.
Rodzina i bliscy	Obecność, rozmowa, wspólne przeżywanie emocji, pomoc w codzienności.	Partner, dzieci, przyjaciele, znajomi – warto otworzyć się i powiedzieć, czego potrzebujesz.
Wsparcie duchowe	Rozmowa z kapłanem, medytacja, modlitwa, praktyki duchowe dające poczucie sensu i spokoju.	Kościół, wspólnoty religijne, centra medytacji i rozwoju duchowego.
Fizjoterapeuta Dietetyk Kosmetolog	Fachowa pomoc w powrocie do sprawności, poprawa samopoczucia, dbanie o ciało w trakcie i po leczeniu.	Ośrodki onkologiczne, poradnie specjalistyczne, gabinety prywatne.
Telefon zaufania pomoc online	Anonimowa rozmowa z psychologiem, dostępna szybko i bez wychodzenia z domu.	Telefon zaufania dla osób w kryzysie (np. 116 123), fundacje onkologiczne oferujące wsparcie online, Rakujemy jak chcemy: 737 394 862/63.

mgr psycholog, psychoonkolog

Monika Smólska

foto. archiwum prywatne



Kierownik Pracowni Psychologii Klinicznej w Wielkopolskim Centrum Onkologii. Absolwentka Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Od 2006 roku związana z Wielkopolskim Centrum Onkologii, gdzie pracuje na Oddziale Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej, wspierając kobiety z doświadczeniem chorób nowotworowych narządów rodnych oraz nowotworów piersi. Od wielu lat współpracuje z Wydziałem Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w ramach ścieżki psycho-

onkologii, a także prowadzi zajęcia na Uniwersytecie SWPS w Poznaniu. Ukończyła 4-letni Podyplomowy Kurs Psychoterapii w Polskim Instytucie Ericksonowskim w Poznaniu. Posiada tytuł terapeuty środowiskowego nadany przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Odbyla Kurs Interwencji Kryzysowej oraz kurs psychoterapeutyczny z zakresu Logoterapii Viktora Frankla, akredytowany przez International Association of Logotherapy and Existential Analysis przy Viktor Frankl Institute w Wiedniu. Zrealizowała specjalizację z psychologii klinicznej na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Uczestniczy w grupie superwizyjnej, jest także członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Specjalizuje się w pracy z osobami zmagającymi się z kryzysami życiowymi, chorobami somatycznymi, stratą, żałobą, a także zaburzeniami depresyjnymi, lękowymi oraz trudnościami adaptacyjnymi.

Emocje w trakcie i po leczeniu. ROZMOWA

Jakie emocje są naturalne po usłyszeniu diagnozy nowotworowej?

Emocje doświadczane przez pacjentkę po usłyszeniu diagnozy – takie jak szok, złość, smutek czy lęk – są naturalną reakcją na sytuację. W sposób automatyczny mogą pojawić się mechanizmy obronne: zaprzeczenie, niedowierzanie, potrzeba potwierdzenia diagnozy u innego specjalisty. To wszystko jest normalne i ma na celu „oswoić” diagnozę. Każda

kobieta zareaguje inaczej – od poczucia paraliżu po mobilizację do działania. Właśnie dlatego na początkowym etapie leczenia tak ważna jest obecność osoby wspierającej, która zaakceptuje emocje, pomoże uporządkować działania i oswoić kryzys. Nie ma jednego „właściwego” sposobu przechodzenia przez tę sytuację. Wszystkie reakcje są dozwolone.

Czy to normalne, że po zakończeniu leczenia czuję lęk i niepokój?

Tak, to częste doświadczenie. Paradoksalnie, moment zakończenia leczenia przynosi u wielu kobiet wzmożony niepokój związany z obawą nawrotu choroby. Lęk o przyszłość to uczucie, które często towarzyszy chorym na co dzień, nawet wiele lat po zakończonym leczeniu. Mówimy wówczas o tzw. syndromie Damoklesa – sytuacji, w której pacjentki nie planują przyszłości, z lękiem wsłuchują się w sygnały ciała i szukają w nich oznak nawrotu. To niezwykle obciążające. Z tego powodu tak istotne jest stałe wsparcie specjalistów i możliwość dalszej opieki w poradniach onkologicznych.

Jak radzić sobie z poczuciem utraty kontroli nad swoim życiem?

Rak i jego leczenie często odbierają poczucie sprawstwa. W rozmowach pacjentki mówią: „już nic nie będzie tak jak kiedyś, utraciłam dawną siebie”. Wtedy kluczowe jest skupienie się na tym, co możliwe „tu i teraz”. Codzienne rytuały, bliskość z rodziną, aktywność fizyczna, dieta, badania kontrolne – to elementy, które pomagają odzyskać poczucie wpływu. Istnieje wiele metod terapeutycznych, jak terapia poznawczo-behawioralna czy praktyka mindfulness, które wspierają proces powrotu do równowagi.

Skąd bierze się poczucie „pustki” po zakończeniu terapii?

Kiedy leczenie się kończy, znika dotychczasowy „harmonogram walki”. Pojawia się pytanie: „co dalej?”. Kobiety często zastanawiają się, czy są jeszcze pacjentkami, czy już osobami wyleczonymi, czy mogą wrócić do pracy, do życia towarzyskiego i fizycznej aktywności. Jeśli lekarz nie widzi przeciwwskazań, warto podejmować próby powrotu do dawnych aktywności – to ważny krok w procesie zdrowienia.



„Choroba przynosi doświadczenie, z którego uczymy się mądrości.” – Ralph Waldo Emerson

Kobiecość i ciało po leczeniu

Pacjentki często pytają: „jak zaakceptować zmiany po operacji?“, „jak zbudować na nowo poczucie atrakcyjności i kobiecości?”. Odpowiedź nigdy nie jest prosta, bo kobiecość to nie tylko ciało, ale również sposób bycia, wrażliwość, bliskość z drugim człowiekiem. Choroba może stać się impulsem do odkrywania nowej, głębszej strony cielesności. W praktyce pomocne bywają proste działania – sesje fotograficzne, zmiana stylu ubierania się, makijażu. Dbanie o wygląd zewnętrzny staje się wstępem do budowania nowego obrazu siebie. Potwierdzają to także badania naukowe – choreoterapia (połączenie ruchu, muzyki i psychoterapii) pomaga akceptować ciało, blizny po operacji, deformacje piersi. To wszystko przekłada się na większą gotowość do życia społecznego i środowiskowego. Jednocześnie w naszej kulturze seksualność nadal bywa tematem tabu. Rak piersi szczególnie mocno dotyka sfery intymnej, bo piersi mają znaczenie nie tylko biologiczne, ale też kulturowe i emocjonalne. Kobiety po mastektomii często odczuwają lęk przed odrzuceniem przez partnera, wstyd związany z protezą, poczucie utraty atrakcyjności. W takich sytuacjach niezbędne bywa wsparcie psychoonkologa lub seksuologa. Terapia indywidualna lub dla par, rozmowy o bliskości, a także odkrywanie na nowo swojego ciała i jego wrażliwości – mogą pomóc w odbudowaniu poczucia kobiecości.

Skutki uboczne leczenia i ich wpływ na emocje

Wielu pacjentkom towarzyszą skutki uboczne terapii: przyspieszona menopauza, uderzenia gorąca, bezsenność, spadek libido, suchość pochwy, bolesne stosunki. Te objawy nie tylko obniżają jakość życia, ale też wpływają na relacje intymne i poczucie atrakcyjności. Dlatego tak ważne jest szukanie pomocy – zarówno medycznej, jak i psychologicznej. Rozmowa z seksuologiem, trening wrażliwości czy psychoedukacja na temat bliskości mogą być bardzo pomocne.

Relacje i wsparcie bliskich

Choroba nie dotyka tylko pacjentki, ale całej rodziny. Bliscy przeżywają lęk, bezradność, zmęczenie. Czasami pojawia się „zmowa milczenia” – obie strony chcą się chronić i unikają

otwartych rozmów. Tymczasem to właśnie szczerość, umiejętność mówienia o swoich potrzebach i emocjach, jest fundamentem dobrego wsparcia.

Wielu pacjentów powtarza: „najbardziej chciałam, żeby ktoś zapytał, jak naprawdę się czuję”. Proste gesty – dotyk dłoni, obecność – znaczą więcej niż słowa otuchy w rodzaju „wszystko będzie dobrze”. Ważne, aby bliscy traktowali osobę chorą jak dawniej, a nie jak kogoś „innego”. To pozwala uniknąć dodatkowego napiętowania.

Wsparcie psychologiczne i psychoonkologiczne

Wsparcie psychologiczne różni się od psychoterapii – ma charakter doraźny, skoncentrowany na tu i teraz. Uczy porządkowania myśli, opanowywania emocji, podejmowania decyzji w kryzysie. Pacjentki mogą korzystać ze wsparcia psychoonkologów w szpitalach, poradniach czy fundacjach.

W Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu psycholodzy i psychoonkolodzy pracują zarówno z pacjentkami, jak i ich rodzinami. Organizują spotkania edukacyjne, prowadzą konsultacje indywidualne i grupowe, wspierają w rozmowach z dziećmi i partnerami. To element opieki, który ma realny wpływ na efekty leczenia – badania pokazują, że pacjenci korzystający ze wsparcia psychologicznego uzyskują lepsze wyniki terapii, tym samym podnosząc jakość życia w leczeniu choroby nowotworowej.

Podsumowanie

Rak piersi to nie tylko choroba ciała, ale także ogromne wyzwanie dla psychiki. Emocje, jakie pojawiają się w trakcie i po leczeniu – lęk, smutek, poczucie pustki – są naturalne. Kluczowe jest, aby nie zostawać z nimi samemu. Pomoc specjalistów, otwarta rozmowa z bliskimi, akceptacja zmian w ciele i szukanie nowych definicji kobiecości – to wszystko prowadzi do odzyskania równowagi.



„Kobieta staje się naprawdę piękna, gdy akceptuje siebie i jest sobą.” – Tina Fey



PRAWDZIWE HISTORIE KOBIET

Ten rozdział jest sercem e-booka. To właśnie tutaj znajdziesz opowieści kobiet, które odważyły się podzielić swoimi doświadczeniami z chorobą nowotworową. To słowa, które płyną z głębi duszy – pełne emocji, szczerości i autentyczności. Każda z bohaterek przeszła przez inną drogę. Jedna dowiedziała się o chorobie w zupełnie niespodziewanym momencie życia, inna od dawna podejrzewała, że coś się dzieje, ale brakowało jej odwagi, aby się przebadac. Jedna mówi o strachu, który paraliżował każdy jej dzień, inna o złości i buncie, które zmusiły ją do walki. Są też takie, które wspominają ogrom wdzięczności – dla bliskich, lekarzy, przyjaciół, a czasem dla nieznanym kobiet, które podały rękę i powiedziały: „nie jesteś sama”.

To historie o cierpieniu i bólu, ale też o nadziei, odzyskanej kobiecości i nowej sile. Pokazują, że choroba nie odbiera tożsamości, nie odbiera marzeń – choć czasem zmienia je, przedstawia akcenty, uczy cieszyć się tym, co najprostsze.

Każda z tych opowieści jest inna, ale łączy je jedno: ogromna odwaga. Bo mówić o swojej chorobie, o ciele, które się zmienia, o lęku i słabości – to nie jest łatwe. Wymaga zaufania i wewnętrznej siły. Dziewczyny zdecydowały się jednak otworzyć, by ich głos dotarł do innych.

Być może odnajdziesz w nich część siebie. Może zobaczysz własne emocje, które trudno było nazwać. A może przekonasz się, że Twoje obawy i lęki są naturalne i że wiele kobiet czuło podobnie. To właśnie jest siłą wspólnoty – świadomość, że nie jesteśmy same.

Te historie pokazują, że po burzy naprawdę przychodzi słońce. Że nawet w najciemniejszych chwilach można odnaleźć światło – czasem w drugim człowieku, czasem w sobie. Że choroba może stać się początkiem nowego życia – pełniejszego, bardziej świadomego i odważniejszego.

Ten rozdział dedykujemy wszystkim kobietom – tym, które są chore oraz tym, które dopiero uczą się słuchać swojego ciała i dbać o siebie. Niech te opowieści będą dla Ciebie wsparciem, inspiracją i dowodem na to, że razem możemy więcej.





KASIA

Kasia Krawczyk

Zanim zachorowałam, byłam zapracowaną żoną i mamą dwuletniego chłopca. Moje dni były wypełnione po brzegi – dom, praca, synek, obowiązki. Ubierałam się zwyczajnie, nie miałam szczególnych zainteresowań, nie miałam na nic czasu. Wieczorem padałam zmęczona na kanapie przed telewizorem. Nie miałam nawet roślin, bo to przecież tylko dodatkowy kłopot... Życie toczyło się z dnia na dzień, bez większej refleksji – a jednak coś nie dawało mi spokoju.

Zacząłam zauważać, że brakuje mi siły. Nie tak, jak po zarwanej nocy. To było głębokie, przewlekłe zmęczenie, które nie mijało. Jakby ktoś wyłączył we mnie światło i zostawił ciemność. Czułam się obok siebie. Obok życia. Miałam 35 lat, a czułam się jak wrak człowieka. Intuicja podpowiadała mi, że muszę działać.

Chodziłam od lekarza do lekarza przez ponad rok. Diagnoza: anemia. Leczenie? Bez efektu. Nadal byłam osłabiona, bez energii. Pojawił się subtelny ból z boku piersi – drobny, ale uporczywy. Poszłam na USG. Lekarka powiedziała, że nic nie widzi. „To pewnie fiszbiny z biustonosza.” Coś jednak nie dawało mi spokoju. W końcu trafiłam do ginekologa, który podczas badania USG piersi nagle zamilkł. Zmarszczył brwi. Na ekranie było widać kilka zmian. BIRADS 4c. Zrobiło

mi się zimno. Skierowanie na biopsję i krótkie „powodzenia” na do widzenia. Już wtedy wiedziałam. Nadzieja jeszcze tliła się cicho, ale serce czuło prawdę. Odbiór wyników... To był moment, który rozdarł mnie na pół. W recepcji kobieta drżącymi rękami podała mi kopertę i wyszeptała: „Nie musi Pani płacić”. To wystarczyło. Wyszłam. Zamknęłam za sobą drzwi. I zaczęłam płakać. Nie – wyć. Wsiadłam do samochodu i zawylałam z całej siły. Świat się zatrzymał. Kolory zniknęły. A jedyną myślą, która nie chciała ucichnąć, było: „Mój synek... Jak on sobie poradzi bez mamy?”.

Nie myślałam o sobie. Myślałam o nim. Że nie będę tam, gdy będzie dorastał. Że nie przytulę go przed snem. Że może nie zapamięta mojego głosu.

W tamtym czasie zazdrościłam ludziom. Nie wakacji, domów, sukcesów. Tylko tego, że mogą przejmować się codziennymi drobiazgami – korkiem na drodze, plamą na bluzce, rachunkiem za prąd. Ja pragnęłam tylko jednego: znowu żyć normalnie. Obudzić się i nie bać

się jutra. Mieć problemy jak kiedyś.

Pamiętam moment, kiedy w sklepie wzięłam do ręki piękny sweter.

Przymierzyłam go, spoj-

rzałam w lustro... i odłożyłam. „Po co mi to? Może za chwilę mnie nie będzie...”

Byłam niemal pewna, że nie będzie.

Nocami płakałam i szukałam informacji w Internecie. Nie diagnoz – szukałam nadziei. Kobiet, które przeszły przez to i żyją. Choćby kilka lat. Przeglądałam statystyki, blogi, relacje – chwytając się każdego procenta, który dawał cięń szansy, że i mnie się uda.

Leczenie zaczęło się szybko. Chemia, BRCA2, podwójna mastektomia z rekonstrukcją, radioterapia, hormonoterapia, kolejne konsultacje, decyzje. Czułam się jak pasażer w aucie pędzącym 200 km/h, bez możliwości złapania za kierownicę. Z każdą dawką chemii coś we mnie gasło. Traciłam siły, włosy, brwi, rzęsy. Przybierałam na wadze przez sterydy. Ale najbardziej bolało to, że traciłam siebie. W lustrze widziałam obcą kobietę. A właściwie – pacjentkę. Nie mogłam



*Dziś to ja jestem tą historią z happy endem.
Dowodem, że można się podnieść.
Że po burzy naprawdę przychodzi słońce.*

się schować. Choroba była widoczna. Łysa głowa, cienie pod oczami – to była opowieść, której nie dało się wyciszyć.

A jednak codziennie próbowałam wyglądać „normalnie”. Kolorowe chusty. Makiż. Rysowałam brwi. To nie była próżność – to była tarcza. Sygnał: „Jeszcze tu jestem. Jeszcze walczę”.

Leczenie było trudne – fizycznie, psychicznie, społecznie. Ludzie patrzyli na mnie jak na kogoś trędowatego. Albo gorzej – udawali, że nie widzą. A ja potrzebowałam tylko jednego: obecności. Zwykłego „hej, jestem, gdybyś chciała pogadać.”

Na szczęście miałam rodzinę. Mąż gotował dla mnie zupki, które pomagały mi po każdej chemii – kiedy niemal wszystko smakowało jak metal. Synek rozświeślał mrok swoim „mamo, zobacz!” i bez troskimi piosenkami.

Pamiętam swój pierwszy rezonans. Ten przytłaczający huk. Leżałam tam i cicho nuciłam piosenkę, którą przyniósł ze żłobka: „Deszczu, idź raz-dwa... Przyjdziesz tu innego dnia...”. Jak mantrę. Jak prośbę, by ta burza, choć na chwilę ustała.

Prawdziwa zmiana przysła, gdy trafiłam na grupę kobiet w podobnej sytuacji. Znalazłam nie tylko wiedzę, ale i siostrzeństwo. One nie użalały się nad sobą – walczyły. I wtedy zrozumiałam: rak to nie wyrok. To etap. I można po nim żyć naprawdę.

I wtedy coś się zmieniło. Uwierzyłam. Że mogę przez to przejść. Że można zyskać siłę, której wcześniej się w sobie nie znało. Szłam dzielnie od jednej wizyty w szpitalu do kolejnej, każdy pobyt był kolejnym krokiem do zdrowia, całe nasze życie kręciło się wokół tego.

Zacząłam dostrzegać świat, jego piękno. Byłam wdzięczna za każdy kolejny dzień. Założyłam swój pierwszy ogródek. Dziś w domu mam dżunglę kwiatów. Zachwyca mnie promień słońca na twarzy. Ciepły deszcz. Zapach ziemi. Poranna cisza. Świat stał się tak bardzo... obecny.



foto. archiwum prywatne



Z każdym dniem odzyskiwałam siebie – ale już nie tę samą. Lepszą. Prawdziwszą. Świadomą, że życie nie zaczyna się jutro. Ono jest tu i teraz.

Zrozumiałam, że nie jesteśmy nieśmiertelni. Marzenia trzeba spełniać TERAZ. Dziś żyję. Nie tylko żyję – rozwijam się, działam, spełniam. Z otwartymi oczami. Z wdzięcznością. Z odwagą.

Jestem aktywna zawodowo – pracuję w międzynarodowej firmie, odnoszę sukcesy, prowadzę projekty na skalę europejską. Czuję, że jestem w miejscu, które daje mi satysfakcję i przestrzeń do rozwoju. Po leczeniu nie tylko wróciłam do pracy – ja w niej rozkwitłam. Codziennie uczę się czegoś nowego, podejmuję wyzwania, mam odwagę mówić własnym głosem. Wiem, ile jestem warta.

Mam dystans. Wiem, co naprawdę ma znaczenie. Nie przejmuję się drobiazgami. Nauczyłam się oddychać spokojnie – nawet kiedy nie wszystko układa się idealnie. Mam odwagę żyć na własnych zasadach. Mówić „nie”, jeśli coś nie jest moje. Mówić „tak” – sobie, swoim marzeniom, nowym drogom.

Jestem uważna. Czasem zagadam do kogoś w kolejce w sklepie. Często mówię coś miłego drugiej kobiecie – bo wiem, ile może znaczyć jedno ciepłe słowo. Widzę ludzi. I sama też czuję się widziana.

Mam głos i wpływ. Poznałam wiele niesamowitych kobiet, z niektórymi działam dziś w Stowarzyszeniu dla Dziewczyn z Rakiem Piersi „Rakujemy jak chcemy”. Jestem wolontariuszką na onkologii – dokładnie tam, gdzie kiedyś byłam pacjentką. Poznaję dziewczyny zaraz po diagnozie, z przerażająco smutnymi oczami i widzę w nich siebie sprzed lat. Daję im nadzieję, której kiedyś tak bardzo sama szukałam.

Dziś to ja jestem tą historią z happy endem. Dowodem, że można się podnieść. Że po burzy naprawdę przychodzi słońce.

Jeśli właśnie czytasz ten tekst i boisz się jutra – to w porządku. To naturalne. Ale proszę, nie trać nadziei.

Bo można przez to przejść.

Można wrócić do życia.

Można odnaleźć siebie – od nowa. Pięknie. Głębiej.



DOROTA



Dorota Kruszona

Mam 54 lata. Jestem żoną, mamą dwójki dorosłych dzieci. Z wykształcenia humanistka i historyk, z zawodu nauczyciel, a od trzydziestu lat – właścicielka firmy w branży budowlanej. Moje życie to także zaangażowanie w wiele inicjatyw: jestem instruktorem ZHP, prezesem Stowarzyszenia Miłośników Czynu Zbrojnego Wielkopolan „Trefl”, członkiem Stowarzyszenia dla Dziewczyn z Rakiem Piersi „Rakujemy jak chcemy” i szeregu mniej formalnych działań, które służą wspólnemu dobru. Lubię działać, tworzyć, być wśród ludzi.

O chorobie dowiedziałam się w 2016 roku. Źle się czułam i zaczęłam szukać przyczyny. Wyczułam zmianę w piersi i poszłam do ginekologa. Uspokoił mnie – „to tylko zwłóknienie”. Dziś wiem, że ginekolog to nie lekarz od badania piersi. Pierwszy sygnał, że coś jest nie tak, pojawił się podczas USG jamy brzusznej. Radiolog zobaczył ośmiocentymetrową zmianę na wątrobie i w jego oczach pojawił się strach. Myśleliśmy, że to pierwotny rak wątroby – a rokowania w takim przypadku są dramatyczne. Byłam w szoku. Rozważałam testament, notariusza, szybkie pożegnanie ze światem. Rozszerzona diagnostyka przyniosła inną odpowiedź: rak piersi z przerzutem do



wątroby. Płakałam wtedy tak naprawdę, do głębi. Mój syn studiował, córka szykowała się do matury. Najtrudniejsze było powiedzieć im, że jestem chora na śmiertelną chorobę i nie wiadomo, jaki będzie finał.

Leczenie trwało rok: chemioterapia, mastektomia bez rekonstrukcji, resekcja dwóch segmentów wątroby, rehabilitacja i nadal hormonoterapia. Straciłam włosy, ale to nie było dla mnie dramatem. Kupiłam dwie peruki, ale nigdy się w nich dobrze nie czułam – leżą na dnie szafy do dziś. Brak piersi początkowo bolał. Miałam wrażenie, że wszyscy

wiedzą, że jej nie mam. Operacja jednak była konieczna – pozwoliła uniknąć radioterapii i szybciej zająć się wątrobą. Między mastektomią (sierpień 2017) a operacją wątroby (wrzesień 2017) minęło zaledwie półtora miesiąca. Determinacja i szybkie decyzje sprawiły, że żyję – choć przy raku piersi z odległym przerzutem często nie proponuje się operacji.

Czy brak piersi mi przeszkadza? Dziś już nie. Czasem myślę o rekonstrukcji, ale czy się na nią zdecyduję – jeszcze nie wiem. Największym mankamentem mojej historii są dodatkowe kilogramy. Przybyło mi dziesięć, walczyłam z nimi dwa razy, ale antyhormony robią swoje. Musiałabym być w ciągłej diecie, a pytanie brzmi – czy warto? Nie wiem, ile mam przed sobą życia, więc biorę je garściami. Dbam o siebie bardziej niż przed chorobą, jem uważniej, więcej się ruszam.

Jestem silna. Jeśli coś postanowię – idę do celu, nie zważając na przeciwności. Zawsze przywiązywałam wagę do wyglądu. Przed chorobą nosiłam dopasowane ubrania, głównie spodnie – eleganckie, sportowe, dzinsy. Dziś nadal królują spodnie, ale moda oversize’owa jest jak stworzona dla mnie. Uwielbiam kolory – szczególnie odcienie niebieskiego. Czerni w mojej szafie jest niewiele, źle się w niej czuję.



*Najważniejsze to przejść drogę leczenia.
Kiedy wyzdrowiejesz lub wejdiesz
w remisję, możesz wszystko.*

Kobietom u progu diagnozy powiedziałabym: na tym etapie wygląd nie jest priorytetem. Najważniejsze to przejść drogę leczenia. Włosy odrosną, piersi można zrekonstruować. To, jak wyglądamy, zależy głównie od nas i od tego, co mamy w głowie – od samoakceptacji. Sobie sprzed lat powiedziałabym: skup się na leczeniu. Kiedy wyzdrowiejesz albo wejdiesz w remisję, możesz wszystko. Dziś jestem nadaktywna. Pracuję, działam w organizacjach, mam kalendarz wypełniony po brzegi. Kocham ludzi – zawsze tworzę coś razem z nimi. Po chorobie zaczęłam znowu marzyć. Akceptuję swoje ciało, a radość znajduję w drobiazgach: kosmetyczka, dobra książka, nordic walking z koleżankami, film. Z takich chwil rodzą się też pomysły – na przykład wyjazd mojej drużyny harcerskiej do Narwiku w 2025 roku. To marzenie właśnie realizuję. Moje ciało się zmieniło, ale w pełni je zaakceptowałam. Moje życie jest pełne, intensywne, głośne i kolorowe. I właśnie takie chcę je mieć.



foto: Marta Laskowska



VIOLA

Viola Kwiatkowska

Dziesięć lat temu prowadziłam zwyczajne życie. Miałam męża, troje dzieci, pracę. Wszystko wydawało się stabilne. We wrześniu 2016 roku usłyszałam jednak diagnozę, która zatrzymała mój świat. Zgłosiłam się na mammografię, bo zauważyłam niepokojące zmiany w lewej piersi. Biopsja potwierdziła – rak zrzakowy. „Dlaczego ja?” – to pytanie wracało wciąż. Najmłodszy syn miał wtedy 8 lat, starszy 16, a córka 18. Pierwsza myśl nie dotyczyła wyglądu, ale pytania: jak długo będę żyć? Najtrudniejsze były rozmowy z dziećmi. Pytały tylko: czy da się to wyleczyć? Odpowiadałam, że tak. Podjęłam leczenie – zabieg, a potem chemioterapię.

Po dwóch tygodniach wypadły mi włosy. Nie mogłam patrzeć na siebie w lustrze. Wtedy mój starszy syn, Filip, zgolił swoją głowę i powiedział: „Mamo, razem będzie nam łatwiej”. Zrobiliśmy zawody, komu szybciej odrosną włosy. To dało mi siłę. Ogromnym wsparciem była też moja córka Dominika. Namawiała mnie, bym nie wstydziła się wychodzić bez chustki. Z początku towarzyszył mi lęk, ale dziś wiem, że to była dobra decyzja. Pokazała mi, że mama to mama – niezależnie od włosów.

Potem przyszedł czas mastektomii. Pierwsze spojrzenie na ranę w lustrze było koszmarem. Łzy płynęły same. Nie chciałam, by patrzył na mnie mąż, a ktoś





Nie bójcie się zmian – z każdej trudnej sytuacji można wyprowadzić dobro.

musiał zmieniać opatrunki.

On robił to z miłości, choć wiem, że było mu trudno.

Radioterapia przyniosła kolejne cierpienia – popa-

rzenia skóry, sączące się rany, ogromny ból. Nawet odrastające włosy nie dawały pociechy. Przez jakiś czas nosiłam perukę w kolorze blond, choć nigdy wcześniej nie byłam blondynką. Zrozumiałam wtedy, że kobieta może się zmieniać, eksperymentować, szukać siebie na nowo.

Najtrudniejsze było życie z jedną piersią. Unikałam plaży, basenu, bluzek z dekoltem. Choroba zostawiła też dodatkowe kilogramy. Ukrywałam je w spodniach i luźnych bluzkach. Do dziś trudno mi założyć sukienkę, choć pokochałam kolory. Moje barwy to żółty, koralowy, chabrowy, czerwony, fiolet, fuksja i zieleń.

Dziś wiem, że nie trzeba bać się zmian. Choroba je przynosi, ale z każdej trudnej sytuacji można wyprowadzić dobro. Istnieje życie po chorobie.

Kupiłam przyczepę kempingową. Z mężem wyjeżdżamy nad jeziora, poznajemy nowe miejsca. Spotykam kobiety, które boją się mówić o chorobie – dlatego postanowiłam mówić głośno. O badaniach genetycznych, profilaktyce, świadomości.

Zaangażowałam się w działalność stowarzyszenia „Rakujemy jak chcemy”. Pomagam też w Caritasie osobom ubogim, wykluczonym i chorym. Mam pod opieką kobietę po amputacji nogi – wspieram ją w drodze do akceptacji siebie.

Wreszcie znalazłam też czas dla siebie.

Lubię zrobić makijaż, pójść na spacer.

Modlitwa i wiara w Boga dodają mi siły.

Największe marzenie? Zdrowie – bo mam jeszcze wiele zadań do wykonania.

Po pięciu latach zdecydowałam się na rekonstrukcję piersi i dziś znów mogę nosić dekolty. Czuję się spełniona i szczęśliwa.



for. archiwum prywatne

MARTA



Marta Laskowska

Przed chorobą miałam w sobie proste poczucie szczęścia: mąż, dzieci, praca, przyjaciele. Coraz częściej wychodziłam z aparatem, łapałam światło, ludzi, momenty. Obiektywnie – nie było na co narzekać. Dziś widzę, że w tamtym życiu brakowało „odpuszczenia”, zgody na to, że czasem nie sterujemy wszystkim. Brakowało też spojrzenia na siebie jak na odrębnego człowieka – z własnymi pragnieniami, granicami i marzeniami.

Diagnoza przyszła przez boczne drzwi codzienności. W grudniu 2023 przyjaciółka Klaudia, którą dziś nazywam moją wybawczynią, rzuciła mimochodem: „Byłam na superdokładnym USG piersi”. Pomyślałam – pójdę. Poszłam. Na luzie, bez napięcia. Do chwili, gdy usłyszałam: „W lewej piersi coś jest. Dobrze byłoby udać się do OPEN-a”. Nie wiedziałam nawet, czym jest ten OPEN. Potem działałam jak zaprogramowana: mammografia, kolejne USG, onkolog. Zadania do odhaczenia. Działam – nie czuję.



Zapisalam się w kolej-
 kę na operację i uda-
 wałam, że nic się nie
 zmieniło. Planowałam
 jak dotychczas, odga-
 niałam myśl, że zaraz
 wszystko będzie ina-
 czej. Kiedy w piątek za-
 dzwoniono ze szpitala,
 że w poniedziałek jest
 wolne miejsce, poprosi-
 łam o chwilę namysłu.
 Pani po drugiej stronie
 była zdziwiona, a ja
 naprawdę przez mo-
 ment się wahałam:
 „Czy ja muszę to robić
 już? Może mogę jesz-
 cze poczekać?”. Bałam
 się – operacji, zmian,

leczenia. W poniedziałek byłam jednak w szpitalu; we wtorek, 13 lutego, było po
 wszystkim. I dopiero wtedy, w zapachu środków do dezynfekcji i szumie aparatury,
 dotarło do mnie, przez co przechodzę i że nic nie będzie już takie samo.

Wpływ na poczucie kobiecości przyszedł falami. Najpierw – odrzucenie. Nie umia-
 łam dotknąć operowanej piersi, posmarować jej kremem; skręcało mnie w środku.
 Chciałam jak najszybciej „odhaczyć” gojenie i wrócić do starego rytmu. W domu
 walczyłam z rzeczywistością, trochę też z bliskimi – nikt nie wiedział, jak się
 zachować, co mówić. Radioterapia była łaskawa dla skóry, ale wyczerpująca
 psychicznie. Po niej pierwszy raz pomyślałam: „Może już mogę odetchnąć. Może
 teraz będzie inaczej... ale dobrze”.

Najtrudniejsze było patrzenie na nową pierś bez szukania „niedoskonałości”. Z cza-
 sem znikwały siniaki, goiły się ślady, skóra wracała do zdrowia. Pojawiła się nowa



*Patrzę na siebie z czułością, znajduję czas dla siebie.
Choroba była wielkim znakiem STOP. Zmiana to proces,
w którym wciąż jestem – i mam z tego prawdziwą radochę.*

myśl: to moje ciało. Niesie mnie. Chcę być po jego stronie. Tak, był czas, gdy czułam się mniej atrakcyjna i mniej „sobą” – martwiłam się, czy jeszcze mogę się podobać, jak się pokażę na plaży, co włożę. Pomogły mi rozmowy z kobietami po podobnych doświadczeniach. Patrzyłam, jak są piękne i jak bardzo pragną żyć. Zrozumiałam, że akceptacja składa się z małych decyzji: czasem działałam, a czasem świadomie nie robię nic – żeby nie iść przeciw sobie.

Zmieniło się też moje podejście do ubioru. Mam więcej luzu i mniej wstydu. Ubieram się tak, jak czuję – nie „jak wypada”. Biżuteria stała się moim amuletem: duże pierścionki, kolorowe naszyjniki – elementy mocy. Doceniłam wygodę i własny sposób podkreślania kobiecości, bez ulegania temu, co dyktują wizerunkowe schematy. Po operacji wymieniłam staniki na takie, które naprawdę dają komfort. A kiedy jeździłam na naświetlania i jeżdżę teraz na kontrole – bywam bardziej kolorowa, trochę „odstrzelona”. To dodaje otuchy i odwagi. Widzę, że nie tylko mi.

Dziś czuję się silniejsza – właśnie dlatego, że pozwalam sobie bywać słabszą. Blżej siebie. Kocham swoje ciało w stu procentach: z bliznami, z niedoskonałościami. Jest moje. Chcę o nie dbać, iść z nim daleko. Radość przynoszą mi rozmowy, wycieczki w nowe miejsca, słońce na twarzy, fotografia. Kobiecość jest we mnie – lubię ją podkreślać i cieszyć się nią.

Marzę o większej liczbie kobiecych sesji – wiem, jak ważne są dla nas, jak potrafią leczyć. Patrzę na siebie z czułością, znajduję czas dla siebie. Choroba była wielkim znakiem STOP. Zmiana to proces, w którym wciąż jestem – i mam z tego prawdziwą radochę. Zdjęcia „sprzed” i „w trakcie”? Oczywiście – są częścią tej drogi. A zdjęcia „dzisiaj” pokażą mnie taką, jaka naprawdę jestem: obecną, uważną, żywą.

MAGDALENA



Magdalena Lorkowska

Moje życie zawsze było na piątym biegu. Praca, bieganie, organizowanie akcji charytatywnych, pomaganie innym – w tym wszystkim gubiłam siebie. A jednak pewnego dnia przyszła diagnoza, która zatrzymała mnie na chwilę, by potem rozpedzić w zupełnie innym kierunku.

To był czas trudnych doświadczeń. Rozstałam się z długoletnim partnerem, który powtarzał, że chciałby, aby jego kobieta wyglądała jak „gazela”. Zatracałam się – biegałam, chudłam, kupowałam ubrania, byle tylko sprostać wyobrażeniom, nawet gdy wiedziałam, że on jest już przy innej. Walczyłam, bo sześć lat nie mogło tak po prostu się rozpaść.

Po sylwestrowym biegu miało być lepiej. Trenowałam, szykowałam się, starałam wypaść idealnie. I wtedy, podczas kąpieli, wyczułam twardy guzek na piersi. „Nie, nie teraz, nie u mnie” – pomyślałam. Kilka dni później usłyszałam



diagnozę: rak. Potem chemia, mastektomia, długie leczenie. Gazela... Jak być gazelą, kiedy choroba odbiera włosy, rzęsy, brwi? Kiedy waga pokazuje o szesnaście kilogramów więcej? A jednak w Wielkopolskim Centrum Onkologii spotkałam lekarzy, którzy dodali mi siły, i pielęgniarki, które powtarzały: „Ale super pani wygląda”. Wtedy usłyszałam zdanie: „Walczysz jak lwi-ca”. I to zdanie zostało ze mną. Choroba nie zatrzymała mojego tempa. Już wcześniej organizowałam zbiórki prezentów dla dzieci z Fundacji „Na pomoc dzieciom z chorobą nowotworową”.

Pamiętam zimę 2022 roku – auto zapakowane po dach kartonami z zabawkami, a ja pędzę do małych pacjentów. Sama będąc już onkologiczną, choć jeszcze o tym nie wiedząc.

W styczniu 2023, po wielu miesiącach biegania i pracy nad sobą, byłam w najlepszej formie od dawna. I wtedy pojawił się ten guz. Wieczorna kąpiel, a potem cała noc z internetem, drżącymi dłońmi, strachem. Następnego dnia USG, skierowanie do WCO, a tam – młody, przystojny lekarz, który zmienił moje podejście do choroby. Rozmawialiśmy jak partnerzy. On ułożył strategię, ja przyjął ją z pełną wiarą. Dzięki niemu wiedziałam, że mogę walczyć.

W marcu zaczęła się chemioterapia. To był jedyny raz, kiedy się rozplakałam – bo wiedziałam, że właśnie zaczynam drogę bez odwrotu. Ale wiedziałam też, że na jej końcu czeka nowa, silniejsza ja. W dniu pierwszego wlewu spotkałam pielęgniarkę Bogusię – mojego anioła. Podała mi „pierwszą dawkę nowego życia”, pogłaskała po twarzy i dodała odwagi. Po chemii wyszłam ze



*Strach jest częścią odwagi –
a odwagi nikt mi już
nie zabierze.*

szpitala roześmiana, szczęśliwa, i sama przejechałam siedemdziesiąt kilometrów do domu. Tak było za każdym razem – jeździłam sama, a po powrocie od razu szłam do pracy. Nie chciałam, żeby choroba zdominowała moje życie.

Czy to było łatwe? Nie. Figura się zmieniła, przytyłam, a gdzieś w głowie siedziała myśl, że już nikt na mnie nie spojrzy. Byłam po ciężkim rozstaniu i początkowo nie umiałam tego udźwignąć. Ale przyszła refleksja. Zrozumiałam, co naprawdę jest ważne. Postawiłam na siebie. Zorganizowałam kolejną zbiórkę – owoce dla dzieci z oddziału onkologii. Radość i energia, jakie dawało pomaganie, były bezcenne. Nie poddałam się. Dwa dni po czerwonej chemii przebiegłam sześć kilometrów w biegu Wings for Life. Dogonił mnie sam Adam Małysz – mam zdjęcie i autograf. Choroba otworzyła mi drzwi do nowych inspirujących znajomości, każda spotkana osoba jest jak mała lekcja i przesłanie, że życie to feeria barw. Rozwijałam się – kursy dykcji, intensywna nauka angielskiego, studia podyplomowe na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Na pierwsze zajęcia pojechałam dwa tygodnie po mastektomii, jeszcze obolała i obandażowana.

Życie ma różne barwy. Te, które wydają się czarne, z czasem nabierają kolorów. Dziś wiem, że to, co wpuszczamy do naszego życia, nie musi nami zavladać. Walka z przeciwnikiem należy do armii specjalistów – my mamy żyć dalej.

Uśmiech, motywacja, siła i codzienne drobiazgi to kropla, która drąży skałę. Oddycham z wdzięcznością. Oczywiście, że się boję. Ale strach jest częścią odwagi. A odwagi nikt mi już nie zabierze.



foto. archiwum prywatne



MONIKA

Monika Majchrzak

Moje życie przed chorobą kręciło się wokół biegania. W zasadzie cały tydzień podporządkowany był treningom. Wracałam po pracy i trenowałam do zawodów, dużo wyjeżdżałam – półmaratony, ultramaratony, biegi górskie. Należałam do grupy biegowej zrzeszającej pasjonatów z całej Polski. Spotykaliśmy się na trasach i zawodach, a całe moje życie toczyło się wokół biegania. Było ono tak ważną częścią mojego świata, że nawet rodzinne imprezy dopasowywaliśmy do mojego kalendarza startowego.

Kiedy usłyszałam diagnozę, najpierw było niedowierzanie. Potem strach. Wydawało mi się, że to już koniec. Że pożyję może dwa lata, pooglądałam Netflixa... i tyle. Tak właśnie wyobrażałam sobie najbliższą przyszłość w oczekiwaniu na wyniki diagnostyki – dwa lata filmów i kres mojego życia.

Kiedy dowiedziałam się, że rokowania są dobre, ale czeka mnie długie leczenie z chemioterapią, moje pierwsze myśli dotyczyły biegania. Musiałam odwołać wszystkie starty, na które zapisałam się z wyprzedzeniem. Było to dla mnie ogromnie trudne. Długo nie mogłam się z tym pogodzić.

Na początku sądziłam, że utrata włosów nie będzie dla mnie wielkim problemem. Kiedy jednak zaczęły wypadać i postanowiłam się ogolić, towarzyszyło mi ogromne poczucie straty. Później przyszły sterydy, nadprogramowe kilogramy, wypadły brwi i rzęsy. W lustrze widziałam zmęczoną, obcą kobietę – łysą, bez brwi, bez rzęs.

Był to czas pandemii, więc z domu prawie nie wychodziłam. Jedynymi moimi „wyjściami



do ludzi” były wizyty w szpitalu. Postanowiłam, że skoro to będą moje dni wśród ludzi – to muszę wyglądać pięknie. Kupiłam czepki w różnych kolorach i wzorach, które zastępowały włosy. Strojenie się na chemię stało się moim rytuałem. Elegancki ubiór, makijaż, namalowane brwi. Zajmowało to mnóstwo czasu, ale działało jak terapia. W piątki, w dni chemii, czułam się znów kobietą. A dodatkowo spotkałam tam koleżanki, które dawały mi wsparcie.

Proces zmian i akceptacji

Po leczeniu i operacji najtrudniejsza była dla mnie utrata włosów i długie czekanie, aż odrosną. Zmagalam się też z faktem, że przytyłam siedem kilogramów i nie mieściłam się w dawne ubrania. Przez rekonstrukcję nie mogłam od razu wrócić do biegania – potrzebowałam trzech miesięcy rekonwalescencji.

Ale kiedy znów założyłam buty i wybiegłam na ścieżki – poczułam się sobą. Sport, ruch, świeże powietrze powoli leczyły także moje wnętrze. Z czasem przestałam obsesyjnie myśleć o wadze. Pomogła mi też sesja zdjęciowa – piękny makijaż, stylizacja, cudowne ubrania. Zobaczyłam w lustrze, że nadal jestem piękna. Nawet z kilkoma kilogramami więcej i nierównymi piersiami. To doświadczenie było dla mnie przełomem. W końcu zaakceptowałam zmiany swojego ciała. Kupiłam nowe ubrania i zaczęłam cieszyć się życiem.

Moda jako tarcza i źródło siły

Moje podejście do ubioru zmieniło się diametralnie. Zawsze lubiłam ładnie wyglądać,

ale dziś wiem, jaką moc ma ubranie.

Kiedy zakładam elegancką stylizację – czuję się silna. Uwielbiam marynarki, szerokie spodnie, sukienki, naturalne materiały. Noszę zieleń, róż, błękit i beż. Kocham buty i torebki.



*Patrząc na blizny, które zostały
po leczeniu, widzę moc, którą miałam,
by wygrać najważniejszy
bieg swojego życia.*

Podczas leczenia zawsze zwracałam uwagę na to, jak wyglądam w szpitalu. Wybierałam rozpinane ubrania, by pielęgniarki miały łatwy dostęp do portu, ale jednocześnie dbałam, żeby wyglądać pięknie. To był mój sposób na odzyskanie kontroli i poczucia kobiecości.

Inspiracje dla innych kobiet

Moja rada? Dziewczyny, nie bójcie się. Utrata włosów, brwi czy rzęs jest tylko chwilowa. To wszystko mija naprawdę szybko, a my wracamy do swojego dawnego wyglądu – czasem nawet piękniejszego niż wcześniej. W czasie leczenia nie zaniedbujcie siebie. Ubierajcie się ładnie, róbcie makijaż. To daje siłę i poprawia samopoczucie. Sobie sprzed kilku lat powiedziałabym jedno: „Nie martw się. Jest wiele sposobów, by czuć się piękną”. Momen-tem, w którym naprawdę poczułam się sobą, była sesja zdjęciowa. Makijaż, fryzura, stylizacja – i świadomość, że wciąż jestem piękną kobietą. Nawet bardziej niż przed chorobą.

Życie po chorobie – nowy rozdział

Dziś czuję się silniejsza niż kiedykolwiek. Patrząc na blizny, które zostały po leczeniu, widzę dowód na to, że wygrałam najważniejszy bieg swojego życia.

Kobiecego poczucia dodaje mi teraz piękny makijaż, długie włosy, śliczne paznokcie i starannie dobrane ubrania. Dbam o siebie bardziej – regularnie chodzę do kosmetyczki, zwracam uwagę na makijaż. Marzę, by pozostać zdrową. By moja córka nigdy nie musiała przechodzić tego, co ja. Chciałabym przebiec półmaraton za granicą i jeszcze jeden górski ultramaraton. Choć nie biegam już tak intensywnie jak dawniej, nadal kocham zawody i sam fakt, że mogę w nich uczestniczyć. Angażuję się w wolontariat, działam w Stowarzyszeniu, biorę udział w sesjach fotograficznych, a spełnieniem marzeń był udział w pokazie mody. Więcej podróżuję. Moje życie po chorobie jest inne, ale równie piękne. A może nawet piękniejsze – bo bardziej świadome, różnorodne i pełne.



foto. Maria Luskowska

GOSIA JOGINKA



KOCHAM ŻYCIE

Gosia Joginka Mioduszevska

Dziś wracam myślami do tamtego dnia, który zmienił wszystko. Dnia mojej diagnozy. Moja córka miała wtedy 17 lat – jeszcze dziecko, ale już tak bardzo dorosła... Pamiętam, jak patrzyła na mnie ze łzami w oczach, a jej słowa rozdarły mi serce: „Mamo, obiecaj mi, że Ty mi nie umrzesz... że mnie nie zostawisz. Obiecuj...”.

*Obiecałam.
Choć w środku byłam przerażona.
Choć nie wiedziałam, co mnie czeka.
Powiedziałam: „Obiecuję, córcia”.*

I wtedy zrozumiałam, że nie mogę się poddać.

Za każdą silną kobietą stoi historia, która nie dała jej wyboru... i Anioły, które nie pozwoliły opaść jej skrzydłom. Te słowa zawsze poruszają mnie do głębi.

Przez całe życie stąpałam twardo po ziemi. Ponad dwadzieścia pięć lat spędziłam w świecie liczb, tabel i bilansów – finanse, księgowość, własna działalność, korporacje. Ciągły bieg, obowiązki, cele, wyniki. W tym wyścigu zapomniałam o sobie. Liczyło się tylko to, co da się udowodnić, zmierzyć, uzasadnić. Nauka i logika były moją tarczą.

26 grudnia 2022 roku świat się zatrzymał. Diagnoza: rak piersi, obustronna mastektomia. Przyszedł lęk, strach – przede wszystkim przed śmiercią. Tak bardzo chciałam żyć. Dla mojej córki. Nie chciałam, żeby historia powtórzyła się tak, jak wtedy, gdy moja mama odchodziła na raka piersi, trzymając mnie – siedemnastolatkę – za rękę. Dziś moja córka ma dokładnie tyle samo lat. Z dnia na dzień przestałam być twardą kobietą z Excela. Stałam się Gosią, która patrzy w lustro i nie poznaje siebie.



Rozmowy z innymi kobietami po mastektomii, terapia i świadoma decyzja, by spojrzeć na siebie z czułością, pomogły mi przetrwać. Dziś wiem, że kobiecość to nie tylko piersi. To siła, odwaga, miłość do siebie. Choć trudne dni wciąż się zdarzają, coraz częściej patrzę na siebie z dumą.

Najtrudniejsze było przejść żalobę po „starej” wersji siebie. To nie była tylko utrata ciała, ale także utrata poczucia bezpieczeństwa. W tym mroku przyszła do mnie Joga Kundalini. Nieprzypadkowo. Delikatnie otulała mnie ciszą. Dawała ukojenie, siłę, wiarę. Każda

praktyka była powrotem do życia. Z każdym oddechem wracałam – bardziej obecna, bardziej świadoma, bardziej ja.

Wyciszenie, intencja i codzienna praktyka pozwoliły mi pokochać siebie na nowo. każdy wdech uzdrawia moją duszę i ciało a wydech oczyszcza ze wszystkiego co mi nie służy (moja intencja - przyszłą z intuicji - dziele się i przekazuje na każdej praktyce jogi) bardzo osobista - mantra mocy zdrowienia. Odbudowa pewności siebie stała się głęboką transformacją. Choroba zabrała mi poczucie kontroli, ale dała nowe spojrzenie: siła to nie brak słabości, lecz odwaga powstawania po upadku. To wrażliwość, która pozwala łączyć się z innymi.

Z tego doświadczenia narodziła się potrzeba dzielenia się tym, co pomogło mi przetrwać. Założyłam własne studio jogi. Prowadzę zajęcia również dla kobiet po chorobie nowotworowej. Joga stała się narzędziem uzdrawiania – ciała, duszy i relacji z samą sobą. Dziś wiem, że można być jednocześnie kruchą i niepokonaną. Każda z nas ma w sobie ogromny potencjał regeneracji.

Jestem Amazonką i częścią „Rakujemy jak chcemy” – wspólnoty siostrzeństwa i odwagi. Prowadzę dla moich onkosióstr „Jogowe Śniadania na Trawie”, współtworzę projekt „Yoga dla zdrowia” we współpracy z Rzecznikiem ds. Humanizacji Świad-

czeń Medycznych WCO dr Małgorzatą Stańczyk. To moja misja – dzielić się tym, co uzdrawia.

Zmieniło się też moje podejście do wyglądu. Pokochałam jasne kolory – róż, biel. Delikatne, a pełne życia, tak jak ja teraz. Czerń zostawiłam tylko dla klasycznej „małej czarnej” – koniecznie z makijażem i uśmiechem. Moda stała się moim narzędziem wzmacniania pewności siebie. Ubrania w czasie leczenia musiały być wygodne, z naturalnych tkanin, rozpinane – dawały poczucie bezpieczeństwa. Dziś moda jest dla mnie zabawą, sposobem wyrażania tego, kim jestem.

Choroba zmieniła moje życie, ale też mnie samej oddała mnie – prawdziwą. Z czułością przytulam każdą cząstkę swojego ciała. Jestem dojrzałą kobietą i wiem, że jestem piękna. Największą radość dają mi chwile z rodziną, spotkania z przyjaciółkami i moimi joginkami. Kocham celebrować każdy dzień, bo wiem, jak cenny jest każdy moment.

W czasie choroby szczególny wpływ na moją wiarę i nadzieję na przyszłość miały dwie niezwykle kobiety. Lidka – ze swoją kobiecą aurą, pełną ciepła, światła i siły. To ona mobilizowała mnie do życia, a jej obecność zainspirowała mnie do stworzenia własnego Miejsca Mocy – Miejsca Jogi Kundalini – małego studia, które dziś jest przestrzenią dojrzałej kobiecej siły i oddechu.

I Pani Lucynka Król – dzięki której odważyłam się sięgnąć po marzenie. To ona podsunęła mi pomysł prowadzenia jogi dla kobiet na plaży – wśród fal, wiatru i ciszy. Tam mogłam oddychać, uzdrawiać, wracać do siebie.

Kiedy było najtrudniej, zamykałam oczy i widziałam siebie na białej plaży. Poranek, ciepłe morze, grupa uśmiechniętych kobiet, a ja prowadzę dla nich jogę. Wierzę, że ten obraz kiedyś stanie się rzeczywistością. Dziś jestem szczęśliwą mamą. Marzę, by kiedyś zostać babcią i rozpieszczęć wnuki – aż do ostatniego tchu.



*Choroba zmieniła moje życie — ale też oddała mi mnie samą.
Dziś wiem, że jestem wystarczająca, pełna wewnętrznej siły - kocham życie.
Dzielę się — tym, co otworzyło moje serce i pozwoliło przetrwać
Zapraszam Cię w podróż do miejsca, gdzie dojrzałą kobiecą siłą rodzi się na nowo.
Tu uczymy się słuchać serca i intuicji, by żyć prawdziwie i z miłością do siebie.
Nie jesteś sama.
z serca Gosia Joginka*



ANNA

Anna

Piłat-Bredow

Nazywam się Ania Piłat-Bredow. Mam obecnie 51 lat. Zachorowałam miesiąc przed moimi 44 urodzinami. Moja córka miała wtedy 10, a syn 6 lat. Miałam męża, pracę. Jestem z wykształcenia prawnikiem, a dokładnie po aplikacji – sędzią. Pracowałam w wydziale karnym jednego z poznańskich sądów.

Bardzo, bardzo dużo pracowałam. Praca była dla mnie niezwykle ważna. Dzieci też oczywiście, ale czasami nie starczało czasu na bycie z nimi tyle, ile bym chciała, ponieważ moja praca nie kończyła się po 8 godzinach. To były też wieczory, noce, weekendy spędzone nad aktami.

Kiedy usłyszałam diagnozę, byłam w szoku. Bardzo płakałam. Myślałam, że to koniec, że umrę. Podejrzewano przerzut do wątroby. Od razu zaczęłam czytać w internecie, szukać informacji, porównywać historie innych kobiet. Wiedziałam, że w takim przypadku moje życie będzie trwać maksymalnie kilka lat, a może się okazać, że tylko kilka miesięcy. Na szczęście, to się nie potwierdziło.

Okazało się, że mam zaawansowanie miejscowe, zajęty węzeł, ale wciąż szansę na wyleczenie. To zmieniło moje podejście. Postanowiłam: przyjmę każde leczenie, które zaleci lekarz. Jednocześnie ciągle się bałam. Szukałam opowieści dziewczyn, którym się nie udało i porównywałam siebie do nich.



Choroba bardzo wpłynęła na moje poczucie kobiecości. W czasie leczenia miałam łysą głowę, brak rzęs, brwi, później przytyłam. Kiedyś byłam atrakcyjną blondynką, a choroba zmieniła mój wygląd diametralnie. Miałam mastektomię. W szpitalu, do którego najpierw trafiłam, nie mogłam mieć od razu rekonstrukcji, więc zmieniłam ośrodek, bo wiedziałam, że dla mnie życie bez piersi byłoby niezwykle trudne. Chodzę na plażę, basen, korzystam z masażu i SPA – chciałam czuć się możliwie normalnie. Po leczeniu przechodziłam komplikacje. Piersi były nierówne – naturalna była większa, niżej położona, a ta po rekonstrukcji mniejsza, twarda, sztuczna. Dopiero kolejne operacje sprawiły, że wyglądają podobnie i jestem z nich zadowolona.

Trudno było mi zaakceptować swój nowy wygląd. Po chemii twarz zmieniła się przez sterydy, po leczeniu przytyłam. Zajadałam stres. Miałam depresję, która uniemożliwiała normalne funkcjonowanie. Dopiero kiedy zdecydowałam się na antydepresanty, zaczęłam odzyskiwać równowagę i dystans.

Pomogło mi to, że po pewnym czasie znowu zaczęłam żyć „normalnie”: włosy i rzęsy odrosły, wróciłam do swojej fryzury. Zaczęłam znów się malować, kupować ładniejsze ubrania. Nauczyłam się ubierać stosownie do nowej figury, stawiać na wygodę. Kiedyś chodziłam w wysokich szpilkach, dziś – przez problemy z kolanami – wybieram buty na płaskim lub szerokim koturnie. Moja garderoba stała się mniej formalna, bardziej komfortowa.

Z uwagi na konieczność leczenia się u psychiatry oraz inne skutki leczenie onkologicznego przeszłam w sędziowski stan spoczynku i nie wróciłam do pracy. Po chorobie założyłam wraz z koleżankami stowarzyszenie „Rakujemy Jak Chcemy”.

Jestem jego prezeską. Prowadzimy

działania dla innych kobiet z rakiem

piersi – wspieramy chore w szpita-

lach, ale też edukujemy zdrowe ko-

biety, mówiąc o profilaktyce.



*Dopóki jest zdrowie –
życie może być naprawdę piękne.*

Dla mnie styl dziś to ubrania wygodne, często spodnie, garnitury, sukienki z lejących materiałów. Bardzo lubię granat, bordo, czerń – te kolory dodają mi pewności siebie. Staram się ukrywać mankamenty sylwetki, ale już nie za wszelką cenę. W czasie leczenia wybierałam wygodę – ulubioną czapkę zamiast peruki, koszule z długim rękawem, luźne spodnie. Dziś nadal stawiam na to, by czuć się dobrze.

Jaką radę dałabym innym kobietom? **Rób to, co dla Ciebie najlepsze. Chcesz malować się w szpitalu – maluj się. Chcesz chodzić z łysą głową – rób tak. Wolisz perukę – noś ją. To czas, który trzeba po prostu przetrwać, a później zająć się sobą. Każda z nas ma prawo do własnej drogi.**

Patrząc wstecz, wiem, że dziś moje życie – jeśli choroba nie wróci – jest nawet lepsze niż przed diagnozą. Mam więcej czasu dla siebie, dla dzieci, dla bliskich. Mogę podróżować, działać społecznie, cieszyć się zwykłymi chwilami. Marzę o zdrowiu – dla mnie, dla moich bliskich, dla wszystkich kobiet, które spotykam na swojej drodze.

JOLANTA



Jolanta Szubińska

Wiodłam spokojne, może nawet trochę nudne życie. Pracowałam, a po pracy biegałam. Przed chorobą przebiegłam dziewięć maratonów i całą masę innych biegów. Szykowałam się do kolejnego. Razem z mężem zaczęliśmy szukać domu z ogródkiem albo mieszkania z dużym tarasem. Kupiliśmy bilety do Boliwii. Miało być pięknie.

Diagnozę usłyszałam we wrześniu 2018 roku. Zupełnie się jej nie spodziewałam. Martwiłam się wtedy o moją siostrę, która chorowała na serce. Poszłam na rutynowe badania jak na spacer. Wróciłam zdruzgotana. Radiolożka, bez empatii, rzuciła: „Ma pani raka”. Domek z ogródkiem rozmył się we mgle, maratonu w tamtym roku nie przebiegłam. W dniu planowanego wylotu do Boliwii byłam operowana.

Leczenie zaczęło się od mastektomii bez rekonstrukcji, potem przyszła chemia. Rokowania były dobre. Jeszcze лыsa pobiegłam półmaraton – to wtedy poczułam, że wracam do gry. Wróciłam do pracy. W październiku 2019 roku przebiegłam swój dziesiąty maraton.

Ale w lutym 2020 coś zaniepokoiło mnie w drugiej piersi. W tym czasie „wybuchła” pandemia. Podczas teleporady w maju powiedziałam, że mam złe przeczucia. USG nic nie wykazało – do kontroli za trzy miesiące. Na kolejnym badaniu inny lekarz





Choroba nauczyła mnie, że nikt nie zadba o mnie lepiej niż ja sama.

dostrzegł coś w węzłach. I znów zaczęła się ta sama historia. We wrześnie usłyszałam diagnozę: rak drugiej piersi, z przerzutem do węzła.

Na pierwszym razem płakałam, nie spałam, nie jadłam, chudłam w oczach. Za drugim razem łzy też były, ale przede wszystkim przyszła złość. Poczucie niesprawiedliwości. „Jeden rak? Ok, miałam pecha. Ale drugi raz? To już przesada”. To właśnie ta myśl dobiła mnie najbardziej. Kolejna operacja. Skoro nie miałam już jednej piersi, poprosiłam o całkowitą mastektomię. Paradoksalnie – po utracie drugiej poczułam się wizualnie lepiej. Byłam symetryczna.

Po pierwszej operacji (jeszcze przed chemią) przestałam się malować. Chciałam zniknąć, nie przykuwać uwagi. Potem powróciłam do makijażu. Ani utrata piersi, ani włosów nie odebrały mi poczucia kobiecości. Pewności siebie nigdy nie miałam w nadmiarze, a choroba ani jej nie dodała, ani nie zabrała. To, co straciłam całkowicie, to poczucie bezpieczeństwa. Strach został ze mną na zawsze.

Zyskałam jednak coś innego – odwagę bycia sobą. W ubiorze też. Żałuję, że kupiłam perukę, nosiłam ją może dziesięć razy. Dziś chodziłabym z gołą głową albo tylko w turbanach. Lubiłam i nadal lubię rzeczy ponadczasowe. Z wiekiem mam większą ochotę na ubrania dobrej jakości. Brak piersi ograniczył dekolty – pewne kroje musiałam pożegnać. Ale nie żałuję.

Choroba nauczyła mnie, że nikt nie zadba o mnie lepiej niż ja sama. Muszę być dobra dla siebie – fizycznie i psychicznie. Terapia pokazała, że nastawienie do świata zależy tylko ode mnie. Jeśli chcę mieć dobry dzień, muszę sama go sobie stworzyć.

Zawsze zachwycała mnie uroda świata: drzewa, kwiaty, ptaki. Dziś cieszę się tym jeszcze bardziej. Uśmiecham się do siebie, patrzę prosto w słońce.

Do Boliwii polecieliśmy później. Było warto poczekać. Na działce postawiłam domek – moje ukochane miejsce. Kocham grzebać w ziemi, wachać ją, patrzeć, jak rośliny rosną. Nie mam marzeń ani planów. Każdego dnia żyję swoje życie.

Nie mam też cudownych rad dla innych kobiet. Bo kiedy jesteś w środku leczenia, trudno uwierzyć, że jeszcze może być dobrze. Trzeba po prostu przejść przez każdy etap i potem spróbować żyć dalej.



GŁOSY EKSPERTÓW

Po prawdziwych, poruszających historiach kobiet oddajemy głos tym, którzy na co dzień stoją obok nich w procesie leczenia, rekonwalescencji i powrotu do codzienności. To lekarze, którzy diagnozują i ratują życie. To fizjoterapeuci, którzy uczą ciała na nowo odzyskiwać sprawność. To kosmetolodzy i stylistki, które pomagają kobietom odnaleźć siebie po trudnych doświadczeniach choroby i z czułością przypominają, że piękno to nie tylko zdrowe ciało, ale także siła, odwaga i kobiecość bijąca od środka.

Ten rozdział to kompas, który prowadzi przez wiele pytań, wątpliwości i mitów związanych z leczeniem oraz profilaktyką raka piersi. Eksperci tłumaczą, dlaczego badania są tak ważne i jak ogromną różnicę robi moment diagnozy. Pokazują, że profilaktyka to realna szansa na życie. Odpowiadają na pytania, które często wstydzimy się zadać, wyjaśniają procedury, które brzmią obco i budzą lęk, a także dzielą się swoim doświadczeniem – nie tylko zawodowym, ale i ludzkim.

To także przestrzeń, w której spotykają się różne perspektywy. Chirurg onkolog mówi o tym, jak ważne jest szybkie zgłoszenie się na badanie, radioterapeuta wyjaśnia procesy leczenia, fizjoterapeuta opowiada o tym, jak dbać o sprawność po zabiegu, kosmetolog i stylistka pokazują, że kobiecość można pielęgnować na wiele sposobów – nawet w najtrudniejszych momentach życia. Każdy z tych głosów jest ważny, każdy dopełnia całości obrazu.

Chcemy, abys czytając te wypowiedzi, poczuła wsparcie i pewność, że nie jesteś sama. Że wokół Ciebie jest sztab specjalistów i ludzi dobrej woli, którzy pracują z myślą o tym, byś mogła żyć pełnią życia – zdrowa, silna, piękna i odważna.

Niech ten rozdział będzie dla Ciebie źródłem wiedzy, ale też otuchy. Bo medycyna to nie tylko procedury i liczby – to przede wszystkim człowiek dla człowieka.





EKSPERCI I LEKARZE

dr n. med.

Magdalena Fundowicz

SPECJALISTKA RADIOTERAPII ONKOLOGICZNEJ
WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII



foto. archiwum prywatne

Radioterapia (teleradioterapia i brachyterapia)

Radioterapia stosowana jest w leczeniu nowotworów jako leczenie radykalne: zmniejsza ryzyko nawrotu miejscowego, wydłuża życie chorych i jako leczenie paliatywne: zmniejsza dolegliwości bólowe, powoduje stabilizację lub zmniejszenie zmian przerzutowych, poprawia jakość życia.

W teleradioterapii źródło promieniowania znajduje się w pewnej odległości od

pacjenta. Leczenie odbywa się w pomieszczeniach terapeutycznych wyposażonych w przyspieszacze liniowe (tzw. akceleratorzy).

Brachyterapia jest metodą leczenia polegającą na bezpośrednim napromienianiu łoża po usuniętym guzie piersi, w trakcie którego źródło promieniowania umieszczane jest w tkankach przy użyciu aplikatorów śródtkankowych.

W obu metodach leczenia do planowania wykorzystywane jest obrazowanie tomografią komputerową.

W licznych badaniach klinicznych oceniano znaczenie uzupełniającej radio-

terapii raka piersi po leczeniu operacyjnym. Badania udowodniły znaczne zmniejszenie wznów miejscowych oraz wydłużenie czasu przeżycia chorych w zależności od klinicznego stopnia zaawansowania choroby po zastosowanym napromienianiu piersi z/lub bez pól węzłowych.

Postęp, jaki dokonał się w radioterapii (możliwość stosowania trójwymiarowego planowania leczenia), pozwala na precyzyjne podanie dawki w obszarze napromienianym z jednoczasowym oszczędzeniem tkanek zdrowych i narządów sąsiednich. Dzięki nowym technikom radioterapii napromienianie na głębokim zatrzymanym wdechu – technika DIBH (ang. Deep Inspiration Breath Hold), w ułożeniu na brzuchu, technika IMRT, VMAT, brachyterapia HDR, a także terapia protonowa, daje możliwość zmniejszenia dawek w narządach krytycznych (serce, LAD – tętnica wieńcowa zstępująca lewa, płuca, piersć przeciwległą). Technika DIBH wykorzystywana jest do napromieniania zmian zlokalizowanych w obszarze klatki piersiowej i brzucha (lewostronnym raku piersi, chłoniakach śródpiersia, zmianach przerzutowych do wątroby).

W raku piersi radioterapia stanowi podstawową metodę leczenia uzupełniającą, stosowana jest w leczeniu raka przedinwazyjnego, inwazyjnego, miejscowo zaawansowanego, wznowy w bliźnie lub węzłach chłonnych, w przerzutach odległych (do kości, OUN, pojedynczych przerzutach do wątroby). Obecnie standardem leczenia stała się hypofrakcjonacja polegająca na podaniu większej dawki frakcyjnej (2,67-5,2 Gy) niż konwencjonalnej 2Gy, co spowodowało skrócenie czasu leczenia z 5 - 6 do 1- 4 tygodni.

Leczenie radioterapią wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań. Najczęściej, bo już w trakcie leczenia może wystąpić odczyn skórny o różnym stopniu nasilenia: od braku zauważalnych zmian poprzez zaczerwienienie, rozlany rumień do złuszczenia naskórka na sucho i/lub na mokro. Często pojawia się uczucie suchości skóry, swędzenie, pieczenie, obrzęk, wzmożenie spoistości napromienianej piersi, a w przypadku napromieniania okolic węzłowych istnieje ryzyko obrzęku kończyny górnej po stronie leczonej, uczucie suchości w gardle i /lub bólu przy połykaniu. Możliwe jest odczuwanie klucia lub bólu w napromienianej piersi lub okolicy blizny po mastektomii. Leczeniu często towarzyszy zmęczenie. Po kilku miesiącach od leczenia może pojawić się przebarwienie

skóry, teleangiektazje (poszerzone naczynia krwionośne), zwłóknienie tkanki podskórnej. Może pojawić się zapalenie, zwłóknienie płuc. U 1-2% pacjentek istnieje ryzyko powstania wtórnego nowotworu w okolicy napromienianej. Rozwój nowych technik radioterapii – trójwymiarowe planowanie, technika DIBH, IMRT, VMAT znacznie zmniejszyły ryzyko powikłań.

APBI

APBI (Accelerated Partial Breast Irradiation, czyli przyspieszone częściowe napromienianie piersi), w trakcie którego dostarcza się większą niż standardowa dzienną dawkę promieniowania w okolicę łoża pooperacyjnej w czasie najczęściej 5 dni (brachyterapia). Metoda ta pozwala na maksymalne ograniczenie napromieniania tkanek zdrowych i skraca czas leczenia uzupełniającego. Najczęściej prowadzona jest ambulatoryjnie. APBI może być realizowane z wykorzystaniem kilku technik leczenia: brachyterapia śródtkankowa HDR, brachyterapia z użyciem aplikatorów balonowych wykorzystujących jeden punktowy dostęp przezsłórný (MammoSite, Contura, SAVI) oraz teleradioterapię. Każda z metod ma swoje zalety i wady, a dobór odpowiedniej metody leczenia zależy od zaawansowania nowotworu, anatomii pacjentki, możliwości ośrodka radioterapeutycznego oraz zgody chorej na proponowane leczenie. Metoda APBI w grupie pacjentek niskiego ryzyka jest równie skuteczna jak napromienianie całej piersi i daje szansę na uzyskanie lepszego efektu kosmetycznego

Boost

Dodatkową dawkę promieniowania na łożę po usuniętym guzie można realizować na kilka sposobów w zależności od możliwości ośrodka, w którym leczona jest pacjentka. Teleradioterapię można zastosować już w trakcie zabiegu oszczędzającego – radioterapia śródoperacyjna (IORT, ang. Intra-Operative Radiation Therapy). Bezpośrednio po wycięciu guza nowotworowego do jego łoża zakłada się aplikator i podaje pojedynczą dawkę promieniowania (10-20 Gy). Minusem techniki śródoperacyjnej jest brak ostatecznego wyniku

histopatologicznego w trakcie napromieniania – szczególnie w zakresie marginesów chirurgicznych. Plusem jest podanie dawki bezpośrednio nałożę po guzie, dobry efekt kosmetyczny oraz skrócenie czasu leczenia radioterapią po zabiegu operacyjnym o 4-5 dni.

Drugą możliwością jest zastosowanie radioterapii z pól zewnętrznych – radioterapia konwencjonalna w dawce 10-16 Gy podana w czasie 4-8 dni uzupełniająco po napromienianiu całej piersi.

Trzecią metodą jest brachyterapia śródtkankowa HDR, w której przy użyciu elastycznych aplikatorów podaje się dodatkową dawkę promieniowania (aplikatory można założyć w trakcie zabiegu operacyjnego lub tuż po zakończonej radioterapii). Zastosowanie tego rodzaju leczenia trwa 1 dzień. Pacjentka otrzymuje jednorazowo dawkę 10 Gy, a leczenie odbywa się w trybie ambulatoryjnym.

Odczyny popromienne

Leczenie radioterapią wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań. Najczęściej, bo już w trakcie leczenia, w polu napromienianym może wystąpić zapalny odczyn skórny o różnym stopniu nasilenia: od braku zauważalnych zmian, poprzez zaczerwienienie, rozlany rumień, do złuszczenia naskórka na sucho i/lub mokro. Często pojawia się uczucie suchości skóry, swędzenie, pieczenie, obrzęk i wzmożenie spoistości napromienianej piersi, a w przypadku napromieniania uprzednio operowanych okolic węzłowych istnieje ryzyko obrzęku kończyny górnej po stronie leczonej. Możliwe jest odczuwanie klucia lub bólu w napromienianej piersi lub okolicy blizny po mastektomii, a przy napromienianiu pól węzłowych obojczykowych uczucie suchości w gardle i/lub ból przy przełykaniu. Leczeniu może towarzyszyć zmęczenie. Po kilku miesiącach od leczenia (powyżej 3 miesięcy) może pojawić się przebarwienie skóry (zbrązowienie), teleangiektazje (poszerzone skórne naczynia krwionośne), zwłóknienie tkanki podskórnej. Powyżej 6 miesięcy po leczeniu może pojawiać się zapalenie płuc, zwłóknienie płuc, martwica żeber i ich złamanie po stronie napromienianej. U pacjentek, które miały napromienianą pierś lub ścianę klatki piersiowej po stronie lewej, mogą pojawić się zmiany w zapisie

EKG. U 1-2% pacjentek w wieloletniej obserwacji (ponad 15-20 lat) istnieje ryzyko powstania wtórnego nowotworu w polu napromienianym.

Powtórne napromienianie

U pacjentek po leczeniu oszczędzającym i uzupełniającej radioterapii w przypadku wznowy miejscowej proponuje się ponowne leczenie operacyjne – mastektomię. W przypadku, kiedy pacjentka chce zachować piersi lub nie ma możliwości wykonania zabiegu operacyjnego, pod rozwagę bierze się wykonanie ponownego leczenia oszczędzającego z następową brachyterapią APBI lub radioterapię paliatywną, jednak sposób leczenia w tych przypadkach ustalany jest indywidualnie. Każdy rodzaj wznowy u pacjentek z rakiem piersi po uprzedniej radioterapii przed podjęciem ponownego leczenia powinien być przedyskutowany w interdyscyplinarnym zespole pomiędzy operatorem, onkologiem klinicznym, radioterapeutą i/lub brachyterapeutą oraz pacjentką.

Częste pytania/wątpliwości

Bardzo często radioterapeuta mylony jest z radiologiem, a radioterapeuta nie jest radiologiem - zajmuje się leczeniem nowotworów z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, nie wykonuje badań radiologicznych (np. Mammografia, USG, KT, MR) i ich nie opisuje, ale z nich korzysta przy planowaniu leczenia. W przypadku raka piersi radioterapia jest leczeniem uzupełniającym w połączeniu z chirurgią i/lub chemioterapią. Radioterapia jest wykorzystywana jako leczenie uzupełniające w leczeniu raka piersi. W zależności od stopnia zaawansowania, odpowiedzi na zastosowane pierwotnie leczenie stosowana jest na obszar piersi lub ściany klatki piersiowej oraz w zależności od zajętych węzłów chłonnych na pola węzłowe. Radioterapia nie boli – pacjent napromieniany jest w pomieszczeniu zwanym bunkrem (o odpowiedniej grubości ścian), na aparatach - „akceleratorach, które wykorzystują energię promieniowania jonizującego (fotonowego lub elektronowego) – w trakcie leczenia obsługa aparatu słyszy i widzi pacjenta.

Pacjentka przed rozpoczęciem leczenia ma wykonaną tomografię komputerową w obszarze, który będzie napromieniany. Na przekrojach z tomografii komputerowej wyznacza się obszar do leczenia obejmujący pierś/ścianę klatki piersiowej lub obszar węzłowy w zależności od stopnia zaawansowania nowotworu.

Na skórze pacjentki w zależności od ośrodka terapeutycznego zaznacza się punkty (pisakiem/ wykonuje się tatuaż) ułatwiające ułożenie pacjentki w trakcie leczenia, obecnie do pozycjonowania pacjentki wykorzystuje się system SGRT (Surface Guided Radiation Therapy - Radioterapia Sterowana Obrazem Powierzchni Ciała Pacjenta) dlatego niektóre ośrodki terapeutyczne nie wykonują oznaczeń na skórze pacjentki.

SGRT – to technika do śledzenia powierzchni ciała pacjenta w trakcie pozycjonowania jak i samego napromieniania pacjenta na aparacie terapeutycznym. Większość ośrodków radioterapeutycznych w Polsce korzysta z tego systemu (system jest bezinwazyjny i nie wykorzystuje promieniowania).

W całym procesie terapeutycznym w radioterapii bierze udział:

- ♥ lekarz radioterapeuta kwalifikujący pacjentkę do leczenia, odpowiedzialny za cały proces leczenia (od planowania, poprzez realizację leczenia, opiekę, kontrole),
- ♥ fizyk medyczny planujący leczenie, fizyk dozymetrysta wykonujący pomiary na aparacie terapeutycznym i sprawdzający poprawność jego realizacji,
- ♥ elektroradiolog - współpracuje z lekarzem i fizykiem medycznym w procesie planowania i realizacji leczenia - odpowiada za prawidłowe ułożenie pacjentki na tomografii komputerowej i aparacie terapeutycznym, oznacza narządy krytyczne na obrazach z KT (pierś przeciwną, płuca, serce, rdzeń kręgowy, głowy kości ramienne), zapewnia bezpieczeństwo pacjentki w trakcie leczenia na aparacie terapeutycznym,
- ♥ pielęgniarka medyczna sprawuje opiekę nad pacjentką w trakcie leczenia i po jej zakończeniu (udziela wskazówek dotyczących pielęgnacji okolicy napromienianej), pomaga radzić sobie ze skutkami ubocznymi leczenia.

Pacjentki w trakcie i po zakończonym leczeniu mogą czuć się osłabione, rozbite, u większości pacjentek pojawia się odczyn na skórze o różnym nasileniu – wymagający różnej pielęgnacji (zmiany skórne mogą mieć charakter zmiany koloru skóry, złuszczenia na sucho/mokro, pęknięcie naskórka, rzadko owrzodzenia).

Radioterapia nie eliminuje pacjentki z codziennego życia (praca, obowiązki domowe, przyjemności, wyjazdy, spotkania ze znajomymi). Nie każda pacjentka wymaga po leczeniu operacyjnym leczenia uzupełniającego – zależy to od stopnia zaawansowania choroby, typu przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, zastosowanego leczenia systemowego, ostatecznego wyniku histopatologicznego.

Pacjentka może nie wyrazić zgody na zaproponowane leczenie musi jednak wiedzieć, z jakimi konsekwencjami wiąże się jej decyzja (musi znać wady i zalety proponowanego leczenia). Pacjentki są leczone wg. standardów opracowanych przez Światowe Towarzystwa Onkologiczne.

Często lekarz używa pojęcia dodatkowa dawka lub „boost” – mówimy o dawce, którą otrzyma pacjentka nałożę po usuniętym guzie – w przypadku leczenia zachowującego piersi.

„**Boost**” można podać z radioterapii lub brachyterapii lub w trakcie zabiegu operacyjnego ("IORT" – Intraoperative Radiation Therapy - radioterapia śródoperacyjna)

Brachyterapia polega na założeniu w znieczuleniu prowadnic śródtkankowych w okolicę łozy po guzie, wykonaniu tomografii komputerowej oraz planu leczenia i napromienianie pacjentki źródłem irydowym, które wprowadzane jest do prowadnic śródtkankowych na stalowej linie, po zabiegu aplikatory są usuwane i na tym kończy się leczenie.

W trakcie leczenia onkologicznego w zależności od możliwości ośrodka onkologicznego pacjentka może korzystać ze wsparcia psychologa, fizjoterapeuty, dietetyka.

Po zakończonym leczeniu pacjentka w zależności od ośrodka onkologicznego kontynuuje leczenie/kontrolę w jednej z poradni onkologicznych (chirurgicznej, chemioterapeutyicznej lub radioterapeutyicznej).

Jeszcze kilkanaście lat temu pacjentki były napromieniane kobaltem, nie pozwalano im myć okolicy leczonej, zdjęcia sprawdzające w trakcie leczenia wykonywano na kliszy rentgenowskiej, w chirurgii nie było technik onkoplastycznych, implantów, to rozwój technik chirurgicznych, radioterapii, prowadzone badania pozwoliły na skrócenie czasu leczenia, eliminację skutków ubocznych poprzez stosowanie nowych technik chirurgicznych, radioterapii – DIBH, VMAT, IMRT, SGRT.

Ale dzięki kobietom, które pokazały nie tylko jak walczyły z chorobą, ale również jak zmienił się wizerunek kobiet z rakiem piersi na przestrzeni kilkunastu lat, które wspierają kolejne chore z rakiem piersi, organizują akcje na rzecz profilaktyki i świadomości raka piersi, my lekarze widzimy, że jesteśmy tylko małą częścią w całym tym „procesie leczenia”. A fenomenem kobiet po leczeniu jest zdolność do zmian, podążanie z duchem czasu i cały czas chęć niesienia pomocy drugiej kobiecie z rakiem piersi. A my podążamy za nowościami w leczeniu – lekami, technikami, cały czas się uczymy i staramy się pomóc.



*„Kobieta staje się naprawdę piękną,
gdy akceptuje siebie i jest sobą”.*

Tina Fey



for. Invidia me

dr n.o zdr.

Marta Liszka

SPECJALISTA FIZJOTERAPII ONKOLOGICZNEJ
WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII

for. archiwum prywatne



Od lat 90. jestem związana z fizjoterapią onkologiczną, a obecnie pracuję w Wielkopolskim Centrum Onkologii. Specjalizuję się w rehabilitacji pacjentek w trakcie i po leczeniu nowotworów piersi, szczególnie po zabiegach onkoplastycznych i rekonstrukcyjnych. Łączę praktykę kliniczną z działalnością dydaktyczną, prowadząc zajęcia dla studentów fizjoterapii. W pracy kieruję się kompleksowym podejściem, wspierając pacjentki zarówno w wymiarze fizycznym, jak i emocjonalnym. Aktywnie uczestniczę w kampaniach prozdrowotnych, pro-

gramach profilaktycznych oraz inicjatywach wspierających osoby dotknięte chorobą nowotworową.

Czym jest fizjoterapia onkologiczna?

Fizjoterapia onkologiczna to specjalistyczna dziedzina fizjoterapii ukierunkowana na potrzeby osób z chorobą nowotworową, w tym pacjentek po zabiegach z powodu raka piersi. To kompleksowy proces obejmujący: ocenę funkcjonalną, łagodzenie objawów choroby, zapobieganie powikłaniom, przywracanie zakresu ruchu i siły, profilaktykę i leczenie obrzęku limfatycznego, czy terapię blizn pooperacyjnych.

Fizjoterapię onkologiczną możemy podzielić na kilka etapów:

- ♥ Prehabilitacja - to czas od diagnozy do rozpoczęcia leczenia operacyjnego czy chemioterapii.
- ♥ Fizjoterapia w trakcie leczenia onkologicznego, przed i pooperacyjna, kontynuowana w trakcie radio/chemioterapii.
- ♥ Fizjoterapia ambulatoryjna – po zakończeniu aktywnego leczenia.

Co to jest prehabilitacja i dlaczego ma znaczenie przed operacją onkologiczną?

Prehabilitacja to proces usprawniania rozpoczynany po rozpoznaniu choroby nowotworowej, ale jeszcze przed wdrożeniem zasadniczego leczenia onkologicznego. Jej znaczenie jest niezwykle istotne, ponieważ przyczynia się do:

- ♥ skrócenia okresu rekonwalescencji,
- ♥ ograniczenia ryzyka powikłań pooperacyjnych,
- ♥ poprawy wydolności krążeniowo-oddechowej,
- ♥ zwiększenia rezerw funkcjonalnych organizmu i wsparcia procesów regeneracyjnych, poprawy jakości życia pacjenta.

Podstawowe elementy prehabilitacji, które mogą pomóc w łagodzeniu krótko- i długoterminowych następstw leczenia, obejmują:

- ♥ ćwiczenia ukierunkowane na potencjalne deficyty ruchowe,
- ♥ aktywność fizyczna angażującą duże grupy mięśniowe (np. spacer, marsze, pływanie),
- ♥ optymalizację sposobu żywienia,
- ♥ redukcję stresu i wsparcie psychospołeczne,
- ♥ eliminację palenia tytoniu.

Jakie są najczęstsze powikłania po operacjach raka piersi?

Do najczęstszych powikłań po operacjach raka piersi należą:

- ♥ dolegliwości bólowe – ból w obrębie blizny pooperacyjnej, dołu pachowego lub kończyny górnej,
- ♥ ograniczenie ruchomości i osłabienie siły kończyny górnej – wynikające z uszkodzenia

tkanek lub unieruchomienia, prowadzące do trudności w wykonywaniu czynności dnia codziennego,

- ♥ obrzęk limfatyczny – postępujący obrzęk kończyny górnej po stronie operowanej piersi, spowodowany usunięciem węzłów chłonnych; wymaga profilaktyki, wczesnej diagnostyki i leczenia (m.in. kompleksowej terapii przeciwochrząstkiowej),
- ♥ zmęczenie związane z chorobą nowotworową (cancer-related fatigue) – utrzymujące się poczucie wyczerpania, niewspółmierne do podejmowanej aktywności, wpływające na funkcjonowanie fizyczne i psychiczne pacjentki.

Do innych powikłań, na które należy zwrócić uwagę, zalicza się:

- ♥ zaburzenia czucia (parestezje, drętwienia skóry),
- ♥ nieprawidłowości w obrębie blizny (blizny przerostowe, zrosty),
- ♥ dolegliwości bólowe kręgosłupa wynikające ze zmian postawy,
- ♥ obniżenie nastroju,
- ♥ objawy związane z zaburzeniami hormonalnymi (m.in. menopauzalnymi).

Aby ograniczyć wpływ powikłań na jakość życia pacjentki, wszystkie wymagają systematycznego monitorowania oraz postępowania interdyscyplinarnego. Kluczowe jest, aby chora nie pozostawała z nimi sama i korzystała ze wsparcia wykwalifikowanych specjalistów.

Czy obrzęk limfatyczny (lymphedema) jest nadal najczęstszym powikłaniem?

Obrzęk limfatyczny pozostaje jednym z najczęstszych powikłań po leczeniu raka piersi. Jednak dzięki nowoczesnym metodom chirurgicznym jego ryzyko jest dziś znacznie mniejsze. Zastosowane techniki leczenia, takiej jak biopsja węzła wartowniczego zamiast usuwania wszystkich węzłów chłonnych, wyraźnie zmniejszyło częstość jego występowania. W praktyce oznacza to, że wiele kobiet po leczeniu w ogóle nie doświadcza obrzęku. Jeśli jednak się pojawi, istnieją skuteczne sposoby, by go kontrolować. Kluczem jest profilaktyka, regularna samoobserwacja kończyny i okolicy operowanej. Wczesne zauważenie zmian i szybkie wdrożenie kompleksowej terapii przeciwochrząstkiowej (odpowiednia kompresja, ćwiczenia, drenaż limfatyczny, pielęgnacja skóry) pozwala znacząco złagodzić objawy i często je opanować.

Jakie są w praktyce najczęstsze błędy popełniane przez pacjentki w procesie rehabilitacji i czego powinny unikać?

Proces rehabilitacji po leczeniu raka piersi bywa zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie wymagający. Zamiast mówić wyłącznie o błędach, warto wskazać kilka kluczowych zasad, których należy przestrzegać:

- ♥ Przedwczesne i niekontrolowane przeciążanie – nagle podnoszenie ciężkich przedmiotów czy intensywne ćwiczenia bez nadzoru terapeuty mogą prowadzić do bólu, przeciążeń lub wystąpienia obrzęku.
- ♥ Unikanie ruchu z obawy przed bólem lub uszkodzeniem – nadmierne oszczędzanie ręki/ramienia po stronie operowanej sprzyja powstawaniu sztywności i przykurczów, a w konsekwencji może znacznie wydłużyć proces rehabilitacji.
- ♥ Brak systematyczności – pomijanie codziennych ćwiczeń lub nieregularne wykonywanie programu domowego obniża skuteczność terapii.
- ♥ Niewłaściwa pielęgnacja blizn – rezygnacja z mobilizacji i pracy manualnej z blizną zwiększa ryzyko zrostów oraz ograniczeń ruchomości.
- ♥ Niedostateczna edukacja w zakresie profilaktyki obrzęku – brak wiedzy o zasadach ochrony skóry, reagowania na drobne urazy czy konieczności wczesnej konsultacji może zwiększać ryzyko rozwoju obrzęku limfatycznego.

Podsumowanie: unikać należy skrajności – zarówno bezruchu, jak i nadmiernego, niekontrolowanego wysiłku. Najlepsze efekty daje stopniowy, indywidualnie dostosowany program ćwiczeń, realizowany pod opieką fizjoterapeuty.

Dlaczego warto, aby wizyta u fizjoterapeuty odbyła się u specjalisty onkologicznego, który zna przebieg leczenia?

Fizjoterapeuta specjalizujący się w rehabilitacji onkologicznej zna specyfikę leczenia raka piersi. Posiada wiedzę na temat zabiegów chirurgicznych obecnie przeprowadzanych, od mastektomii, poprzez operacje oszczędzające, aż po limfadenektomię i operacje onkoplastyczne i rekonstrukcyjne piersi. Zna potencjalne działania niepożądane radioterapii i chemioterapii. Dzięki temu potrafi bezpiecznie

nie zaplanować program ćwiczeń i odpowiednio go modyfikować, uwzględniając aktualny stan pacjentki. Zwraca uwagę na niepokojące sygnały mogące świadczyć o powikłaniach, takich jak wczesne objawy obrzęku limfatycznego, dzięki czemu może szybko podjąć odpowiednie działania. Co istotne, fizjoterapeuta ściśle współpracuje z całym zespołem medycznym, co zwiększa skuteczność i bezpieczeństwo rehabilitacji, poprawia komfort leczenia oraz minimalizuje ryzyko błędów terapeutycznych.

♥ Kiedy bezpiecznie można rozpocząć fizjoterapię po zabiegu?

Fizjoterapia rozpoczyna się już dzień po operacji. Intensywność i zakres powinien być dostosowany etapowo do stanu pooperacyjnego pacjentki. Standardowo czas po operacji podzielić możemy na poniższe okresy, oczywiście podane czasy są umowne i mogą się różnić:

♥ **Faza wczesna (1-7 dni po operacji)** fizjoterapia pooperacyjna obejmuje ćwiczenia oddechowe i stopniową, bezpieczną mobilizację obszaru operowanego. Celem jest nie tylko zwiększenie ruchomości, lecz także stymulacja przepływu limfy. W trakcie pobytu na oddziale pacjentka jest zaznajamiana z profilaktyką przeciwobrzękową, programem autoterapii obejmującym zestaw ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w warunkach domowych

♥ **Faza pośrednia (2-4 tygodnie po operacji)** wprowadzane są ćwiczenia zwiększające zakres ruchu, regeneracji tkanek, w tym masaż blizn zalecany gdy rana będzie zagojona. Celem jest poprawa elastyczności tkanek, zmniejszenie napięcia, wspomaganie gojenia i adaptacji.

♥ **Faz późna (4-6 tygodni i później)** program rozszerza się o ćwiczenia wzmacniające oparte na małych ciężarach, stopniowo progresywnych. Z czasem wprowadza się formy bardziej wymagające przy równoczesnym monitorowaniu stanu pacjentki.

Ważne: przed rozpoczęciem każdej formy rehabilitacji konieczna jest indywidualna ocena — niektóre sytuacje (np. zakażenie rany, nieskoordynowane drenaży, powikłania naczyniowe) wymagają opóźnienia lub zmiany programu. Fizjoterapeuta onkologiczny ustala harmonogram zgodny z zaleceniami chirurga i onkologa.

Jaka jest rola aktywności fizycznej w powrocie do zdrowia po leczeniu raka piersi?

Aktywność fizyczna stanowi niezbędny element powrotu do zdrowia po leczeniu raka piersi. Liczne badania potwierdzają, że regularny ruch nie tylko zmniejsza ryzyko nawrotu choroby, ale również poprawia wyniki leczenia onkologicznego i ogólny stan zdrowia.

Systematyczne ćwiczenia korzystnie wpływają na wydolność sercowo-naczyniową, siłę mięśniową a dodatkowo redukują przewlekłe zmęczenie, łagodzą objawy lęku i depresji, poprawiają jakość snu i codzienne funkcjonowanie.

Najbardziej zalecane są naturalne formy aktywności fizycznej angażujące duże grupy mięśniowe, takie jak spacer, nordic walking, taniec, pływanie czy jazda na rowerze. Ważnym uzupełnieniem są również trening oporowy, ćwiczenia siłowe oraz rozciągające i równoważne.

Intensywność wysiłku powinna być zawsze dostosowana do wieku i aktualnych możliwości pacjentki. Warunkiem do uzyskania trwałych efektów jest systematyczność. Aktualne wytyczne, o ile nie istnieją przeciwwskazania medyczne, rekomendują docelowo 150–300 minut umiarkowanej aktywności fizycznej tygodniowo lub 75–150 minut aktywności o wysokiej intensywności.

Indywidualnie dobrany program aktywności ruchowej jest integralną częścią rehabilitacji onkologicznej i stanowi istotne wsparcie w procesie powrotu do zdrowia.

Jakie formy aktywności fizycznej są zalecane dla pacjentek po operacji raka piersi?

Zalecane formy aktywności zależą od etapu leczenia i możliwości pacjentki, jednak program zawsze powinien łączyć elementy mobilności, siły i wytrzymałości:

- ♥ Ćwiczenia zakresu ruchu i mobilności – wprowadzane we wczesnych fazach w celu przywrócenia ruchomości barku i zapobiegania przykurczom.
- ♥ Trening siłowy – ukierunkowany na wzmocnienie obręczy barkowej, mięśni grzbietu i tułowia. Badania potwierdzają bezpieczeństwo i skuteczność takiej aktywności.

- ♥ Ćwiczenia aerobowe – spacer, marsz, rower stacjonarny; stopniowe wydłużanie czasu i intensywności poprawia wydolność i redukuje zmęczenie.
- ♥ Formy aktywności łączące ruch, oddech i relaksację takie jak joga, tai chi czy pilates - wspierają elastyczność, równowagę oraz redukują napięcie psychiczne.
- ♥ Zajęcia taneczno-ruchowe np. taniec towarzyski - angażujące wiele grup mięśniowych, poprawiające stabilizację i koordynację.
- ♥ Pływanie i hydroterapia – korzystne dla zakresu ruchu i obciążenia stawów, możliwe po pełnym zagojeniu ran i za zgodą chirurga.

Czy po mastektomii pacjentki mogą ćwiczyć intensywnie, czy lepiej skupić się na delikatniejszych formach aktywności?

W pierwszych tygodniach po operacji podstawą są łagodne, kontrolowane ćwiczenia, które mają na celu stopniowe zwiększanie zakresu ruchu w stawie ramiennym, poprawę postawy i zapobieganie przykurczom. Istotne są także ćwiczenia oddechowe wspomagające prawidłową pracę klatki piersiowej oraz po zagojeniu rany, delikatna praca z blizną (mobilizacja, masaż, pielęgnacja skóry).

Ćwiczenia o większej intensywności, takie jak trening siłowy, mogą być wprowadzane dopiero po pełnym zagojeniu się tkanek i pozytywnej ocenie lekarskiej. Zwykle następuje to po kilku tygodniach lub kilkunastu tygodniach, w zależności od rodzaju przeprowadzonej operacji, przebiegu procesu gojenia oraz zastosowanej terapii uzupełniającej (radioterapia, chemioterapia).

Badania naukowe potwierdzają, że trening oporowy i ćwiczenia aerobowe są bezpieczne i korzystne również u kobiet po usunięciu węzłów chłonnych, o ile są wdrażane stopniowo i pod kontrolą specjalisty. Pomagają one w odbudowie siły mięśniowej, poprawie wydolności, redukcji zmęczenia i obniżeniu ryzyka obrzęku limfatycznego.

W praktyce najlepiej jest rozpocząć od łagodnych, regularnych aktywności i – przy braku przeciwwskazań – stopniowo zwiększać intensywność, aż do włączenia pełnego programu treningowego dopasowanego indywidualnie do możliwości pacjentki.

Czy pacjentki powinny kontynuować fizjoterapię po zakończeniu leczenia onkologicznego?

Zakończenie leczenia onkologicznego nie oznacza końca potrzeb rehabilitacyjnych. Skutki terapii, takie jak obrzęk limfatyczny, ograniczenia ruchomości, przewlekły ból, osłabienie mięśni, zaburzenia postawy czy przewlekłe zmęczenie, mogą utrzymywać się znacznie dłużej. Regularna fizjoterapia pomaga utrzymać sprawność, zapobiegać nawrotom dolegliwości oraz wspierać pełen powrót do aktywności zawodowej i społecznej.

Dodatkowo, długofalowa opieka umożliwia szybką reakcję w przypadku pojawienia się nowych objawów, takich jak ból, ograniczenia ruchomości czy obrzęk. Fizjoterapia po zakończeniu leczenia pełni również rolę profilaktyczną, wspiera układ krążenia i układ oddechowy, poprawia równowagę psychiczną oraz jakość życia. Z tego względu aktualne wytyczne zalecają indywidualnie dobrany, długoterminowy plan rehabilitacji, łączący ćwiczenia ruchowe, edukację oraz profilaktykę powikłań.

Jakie sygnały powinny skłonić pacjentkę do natychmiastowego kontaktu z zespołem medycznym lub fizjoterapeutą?

Istnieje szereg objawów tzw. red flags, które wymagają pilnej konsultacji z lekarzem prowadzącym lub fizjoterapeutą. Do najważniejszych należą:

- ♥ nagle zwiększenie obrzęku kończyny górnej,
- ♥ zmiana koloru skóry, jej zaczerwienienie lub nadmierne ocieplenie,
- ♥ gwałtowne nasilenie bólu lub jego nietypowy charakter,
- ♥ gorączka, dreszcze, objawy infekcji,
- ♥ drętwienie, mrowienie, ucisk lub nagła utrata siły w ręce,
- ♥ wyciek z rany chirurgicznej, krwawienie lub podejrzenie rozejścia się rany,
- ♥ ograniczenie ruchomości nasilające się mimo ćwiczeń.

Wczesna interwencja pozwala zapobiec progresji obrzęku limfatycznego, rozwojowi infekcji (np. zapalenia tkanki łącznej), czy innym poważnym powikłaniom, a tym samym zwiększa bezpieczeństwo i skuteczność rehabilitacji.

dr n. med.

Piotr Nowaczyk

SPECJALISTA CHIRURGII OGÓLNEJ I CHIRURGII
ONKOLOGICZNEJ; ORDYNATOR ODDZIAŁU CHIRURGII
ONKOLOGICZNEJ CHOROÓB PIERSI (OD 2025),
WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII



for. archiwum prywatne

Rozmowa

Co jako lekarz powiedziałby Pan każdej kobiecie, która boi się badania lub diagnozy?

Strach jest naturalny i częstszy, niż nam się wydaje. Potrafi paraliżować. Ale bardziej niż badania powinna nas paraliżować myśl, że przychodząc za późno, odbieramy sobie szansę na wyleczenie. Wczesny nowotwór, wykryty w badaniu przesiewowym, bywa milimetrowy i z ogromnym prawdopodobieństwem jest wyleczalny. Jeśli nie spełniasz kryteriów programu

przesiewowego, a wyczujesz zmianę, zauważysz wyciek z brodawki, zmianę kształtu lub skóry piersi – zgłoś się do Breast Unit. Badanie obrazowe, ewentualna biopsja i rozpoznanie to jedyna droga do skutecznego leczenia. Jedynie wykrycie we wczesnym stadium daje szansę na wyleczenie.

Czy są pacjentki, których historia szczególnie zapadła Panu w pamięć?

Pamiętam wiele historii i przebiegów leczenia. Celowo nie wyróżniam żadnej – każda jest tytaniczną walką pacjentki i jej bliskich. Muszę też dbać o równowagę psychiczną – w pracy daję maksimum uważności i energii, a później świadomie „wyłączam tryb szpitalny”, by móc być dla najbliższych. Bez ich zrozumienia codzienne zaangażowanie byłoby niezwykle trudne.

Dlaczego warto się badać i nie odkładać profilaktyki „na później”?

Tylko profilaktyka wykrywa chorobę bezobjawową. A to jedyny moment, kiedy wyleczenie jest niemal pewne. „Na później” w onkologii nie działa.

Z czym najczęściej kobiety zgłaszają się do chirurga onkologa poza kwestiami medycznymi?

Poza rozmową o samej chorobie i operacji padają pytania „życiowe”: o długość zwolnienia, możliwość pracy, wyjazdu, o aktywność fizyczną, zabiegi kosmetyczne, życie seksualne, planowanie potomstwa. Diagnoza i leczenie ingerują w codzienność, rodzinę, pracę i obraz siebie – to wszystko trzeba omówić.

Jak kobieta może przygotować się fizycznie i psychicznie do operacji onkologicznej?

To rola prehabilitacji – wielopłaszczyznowego przygotowania do leczenia:

- ♥ ćwiczenia mobilizujące (praca nad tkankami, powięzią),
- ♥ regularny wysiłek rekreacyjny poprawiający wydolność i odporność,
- ♥ przygotowanie dietetyczne (często z pomocą dietetyka),
- ♥ przegląd farmakoterapii i modyfikacje na okres okołoperacyjny,
- ♥ wsparcie psychoonkologiczne – operacje zmieniają obraz ciała i warto nie zostawać z tym samemu.

Jak długo trwa powrót do sprawności po operacji? Jakie są typowe ograniczenia?

To zależy od rozległości zabiegu. Wspólne jest to, że czasowo ograniczamy pracę kończyny górnej po stronie operowanej. Pacjentki często wychodzą ze szpitala już następnego dnia, czasem z drenem. Dajemy jasne zalecenia dotyczące pielęgnacji rany, zakresu ruchu i obciążeń. Dodatkowe trudności, jak gromadzenie chłonki czy choroby współistniejące, rozpatrujemy indywidualnie. Przy braku komplikacji:

- ♥ Po zabiegach oszczędzających piersi większość codziennych czynności wraca zwykle po 2–3 tygodniach.
- ♥ Po rekonstrukcjach z implantami pełna sprawność wymaga często 10–12 tygodni.

Jak wspieracie pacjentki w procesie rekonwalescencji?

Zaczynamy na oddziale – fizjoterapeuta tłumaczy ograniczenia i plan powrotu do sprawności. Po wypisie podstawą jest autoterapia w domu. W naszym Breast Cancer Unit pacjentki mają unikalną możliwość skorzystania z dziennego oddziału rehabilitacji do 30 dni po wypisie – 2–3 tygodnie codziennych ćwiczeń i pracy manualnej pod okiem specjalisty.

Czy kobiety po mastektomii mogą liczyć na rekonstrukcję w ramach NFZ? Jak wygląda proces?

Tak. Każda kobieta po leczeniu okaleczającym ma prawo do rekonstrukcji wyniosłości piersiowej w ramach NFZ. Optymalnie wykonujemy rekonstrukcję jednoczasowo – podczas mastektomii. Jeśli nie jest to możliwe, planujemy rekonstrukcję odroczoną. To zawsze proces wieloetapowy i indywidualny – zależny od przebytego leczenia, budowy ciała, oczekiwanej objętości. Dostępność terminów bywa dłuższa niż przy operacjach onkologicznych, ale wachlarz metod jest szeroki i dostępny.

Jakie czynniki decydują o wyborze metody leczenia: operacja, chemioterapia, radioterapia?

Decyduje zaawansowanie i złośliwość guza. W rozpoznaniu otrzymanym z biopsji gruczołowej mamy kilka czynników, które mówią o jakim rakiem mamy do czynienia.

nia i jaka kolejność terapii jest optymalna. Dziś to nie „jeden rak piersi”, ale kilka biologicznie różnych jednostek, dlatego porównywanie terapii między pacjentkami zwykle nie ma sensu.

Jakie pytania warto zadać przed podjęciem decyzji o operacji?

Najważniejsze: „Jaki typ operacji daje mi największą szansę wyleczenia i dobrą jakość życia po leczeniu?”. Gdy możliwe jest leczenie oszczędzające z zachowaniem radykalności onkologicznej, wyniki są zazwyczaj lepsze niż po mastektomii (także z rekonstrukcją). Ważne jest też pytanie o przygotowanie do konkretnego zabiegu, ryzyko powikłań i konsekwencje odległe.

Czy pacjentka ma wpływ na wybór rodzaju leczenia? Jak wygląda wspólne podejmowanie decyzji?

Zawsze. Naszą rolą jest przekazać aktualną wiedzę, zalecenia i możliwe opcje, a pacjentka podejmuje świadomą decyzję. Czasem potrzeba kilku rozmów – to naturalne. Warto opierać się na współczesnych standardach, a nie na doświadczeniach sprzed lat kogoś bliskiego.

Jakie są najczęstsze obawy przed operacją i jak je rozwiewacie?

Zakres cięć, ryzyko powikłań, wygląd po zabiegu, lęk przed znieczuleniem. Odpowiedź to rozmowa – tyle razy, ile potrzeba. Włączamy także wsparcie psychologiczne.

Czym różni się podejście do leczenia u młodszych i starszych pacjentek?

Kluczowa jest nie metryka, lecz kondycja biologiczna. Różnią się natomiast konteksty życiowe: u młodszych dochodzą kwestie płodności, pracy, organizacji życia rodzinnego; u starszych – choroby współistniejące ograniczające możliwości leczenia i odcięcie od możliwości wykorzystania „czasu dla siebie” wynikającego z okresu emerytalnego.

Jak przygotować się do pierwszej rozmowy z chirurgiem onkologiem?

- ♥ Uporządkuj dokumentację w kolejności chronologicznej.
- ♥ Przygotuj pisemną listę pytań (w stresie łatwo o „pustkę w głowie”).
- ♥ Zapisuj odpowiedzi i ustalenia.
- ♥ Jeśli to pomaga – przyjdź z bliską osobą.

Jakie badania profilaktyczne są najważniejsze w kontekście piersi i narządów rodnych?

- ♥ **Piersi:** mammografia – jedyne badanie populacyjne, które udowodniono, że obniża śmiertelność z powodu raka piersi. USG jest badaniem uzupełniającym, nie zastępuje mammografii.
- ♥ **Narządy rodne:** cytologia oraz regularne wizyty u ginekologa z USG przepochwowym.

Od jakiego wieku wykonywać USG piersi, mammografię i cytologię?

- ♥ **Cytologia (NFZ):** 25–64 lata, co 3 lata przy prawidłowych wynikach.
- ♥ **Mammografia (NFZ):** 45–74 lata, co 2 lata przy prawidłowych wynikach.
- ♥ **USG piersi:** nie jest badaniem przesiewowym; u kobiet <40 r.ż. (zwłaszcza z gruczołową piersią lub z grupy ryzyka) – jako badanie uzupełniające, zwykle co 1–2 lata według zaleceń lekarza.

Co najbardziej wpływa na skuteczność wczesnego wykrywania raka piersi lub szyjki macicy?

Świadomość i korzystanie z programów przesiewowych. Wysoka zgłaszalność przekłada się bezpośrednio na wykrywanie wczesnych stadiów i lepsze wyniki leczenia. Niestety w Polsce udział w programie mammograficznym nie przekracza 35% – to musimy wspólnie poprawić.

Najczęstsze mity, z którymi spotyka się Pan w gabinecie?

- ♥ „Nie pójde na profilaktykę, bo jeszcze coś znajdą”.
- ♥ „Uderzyłam się tydzień temu, dlatego mam guzek”.
- ♥ „Małe piersi = mniejsze ryzyko”.
- ♥ „Źle dobrany biustonosz wywołuje raka”.
- ♥ „Jestem młoda i zdrowo żyję – mnie to nie dotyczy”.
- ♥ „Biopsja rozsiewa raka”.
- ♥ „Po nacięciu rak się rozsiej”.
- ♥ „Chcę profilaktyczną mastektomię, to da 100% ochrony”.

Wszystkie powyższe są nieprawdziwe. Decyzje podejmujemy kierując się medycyną opartą na faktach.

Jakie sygnały z ciała powinny zaniepokoić i skłonić do konsultacji lekarskiej?

- ♥ nowy guzek lub utrwalone zgrubienie w piersi lub dole pachowym,
- ♥ zmiana kształtu piersi, asymetria, nietypowe napięcie tkanek,
- ♥ zmiany skórne: zaczerwienienie, obrzmienie, „skórka pomarańczy”, owrzodzenia,
- ♥ wciągnięcie brodawki lub skóry, zmiana położenia brodawki,
- ♥ wyciek z brodawki (szczególnie krwisty),
- ♥ powiększone węzły chłonne pachowe, nad- lub podobojczykowe,
- ♥ każdy niepokojący objaw utrzymujący się ponad 2–3 tygodnie.

W razie takich sygnałów nie czekaj – umów wizytę u lekarza rodzinnego, ginekologa lub zgłoś się do Breast Unit. Wczesna reakcja ratuje zdrowie i życie.



dr n. med. Anna Szafryna-Kliwicka

SPECJALISTKA ONKOLOGII KLINICZNEJ
WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII (POZNAŃ)



foto. archiwum prywatne

Chciałabym przybliżyć kilka najważniejszych zagadnień dotyczących profilaktyki i leczenia raka piersi – krok po kroku, praktycznie.

Profilaktyka

Co zrobić, gdy wyczujesz guzek lub coś Cię niepokoi w piersi?

Pierwszy krok to kontakt z lekarzem – lekarzem rodzinnym/POZ lub ginekologiem – który wystawi skierowanie na diagnostykę obrazową i pokieruje dalszym postępowaniem.

Pacjentki z Poznania i Wielkopolski mają do dyspozycji ośrodki oferujące kompleksową diagnostykę i leczenie raka piersi, m.in.: Wielkopolskie Centrum Onkologii (ul. Garbary), Klinikę Onkologii (ul. Szamarzewskiego), Szpital HCP (ul. 28 Czerwca).

Czynniki ryzyka – co zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania?

- ♥ **Związane z pacjentką:** brak ciąży lub pierwsza ciąża po 25. r. ż., długotrwała (>5 lat) antykoncepcja hormonalna lub hormonalna terapia zastępcza, palenie tytoniu, otyłość.
- ♥ **Rodzinne/genetyczne:** obecność nowotworów w rodzinie (rak piersi, jajnika, trzustki, prostaty, jelita grubego). Mutacje **BRCA1/BRCA2** znacząco podnoszą ryzyko raka piersi i jajnika – osoby obciążone powinny pozostawać pod opieką poradni genetycznej. W razie podejrzeń zacznij od lekarza rodzinnego; możliwa jest konsultacja genetyczna i odpowiednie badania. W niektórych sytuacjach rozważa się profilaktykę chirurgiczną (profilaktyczna mastektomia i usunięcie jajników).

Czy samobadanie piersi ma sens? Jak je wykonywać?

Tak. Każda kobieta najlepiej zna swoje piersi – regularne, comiesięczne badanie zwiększa szansę na wychwycenie nowej zmiany.

Niepokoją: zaczerwienienie skóry, „skórka pomarańczy”, wciąganie brodawki, zgrubienia i guzki, zwiększona spoistość miększu, powiększone (często niebolesne) węzły pachowe, krwisty/zółtawy wyciek, ból inny niż zwykle. W razie wątpliwości – do lekarza.

Badania obrazowe i przesiewowe

- ♥ **Mammografia:** profilaktycznie w wieku 45–74 lata (wskazania populacyjne) oraz diagnostycznie – zawsze, gdy są podejrzane zmiany, niezależnie od wieku.
- ♥ **USG piersi:** często jako badanie uzupełniające do mammografii (zwłaszcza u młodszych kobiet z gęstym gruczołowym utkaniem piersi).
- ♥ **Dodatkowe techniki:** w wybranych sytuacjach rezonans magnetyczny piersi lub mammografia z kontrastem.
- ♥ **Skala BIRADS:** radiolog, na podstawie obrazu, określa prawdopodobieństwo złośliwości zmiany

Kategorie skali BIRADS:

- ♥ **BIRADS 0:** Badanie jest niekompletne lub wymaga dalszej oceny.
- ♥ **BIRADS 1:** Obraz prawidłowy, nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Zaleca się coroczną kontrolę.
- ♥ **BIRADS 2:** Stwierdzono zmiany łagodne, np. torbiele lub stabilne gruczolakowłókniaki. Nie jest potrzebna pilna interwencja.
- ♥ **BIRADS 3:** Wykryto zmianę, która najprawdopodobniej jest łagodna, z bardzo niskim (ok. 2%) ryzykiem złośliwości. Zaleca się kontrolę za 6 miesięcy.
- ♥ **BIRADS 4:** Występuje podejrzenie złośliwości (ryzyko 2-95%) i konieczne jest wykonanie biopsji w celu potwierdzenia charakteru zmiany.
- ♥ **BIRADS 5:** Stwierdzono cechy wysoce złośliwej zmiany, czyli potwierdzony lub bardzo prawdopodobny rak piersi.
- ♥ **BIRADS 6:** Kategoria stosowana u pacjentek, u których zdiagnozowano już raka piersi w celu oceny zaawansowania zmian.

Nie każda zmiana to nowotwór

W piersiach często występują łagodne zmiany (mastopatia): torbiele, włókniakogruczolak (częste u młodych kobiet), brodawczaki, rozrosty wewnątrzprzewodowe. O kwalifikacji i ewentualnej dalszej diagnostyce decyduje lekarz.

Jak zmniejszyć ryzyko raka piersi na co dzień?

Regularna **aktywność fizyczna** (co najmniej 3 razy w tygodniu po 30 minut), **unikanie palenia i nadmiernego spożywania alkoholu**, dbałość o **masę ciała i sen**. Stresu całkiem uniknąć się nie da, ale warto szukać sposobów na jego redukcję i równowagę.

Leczenie raka piersi

Co dzieje się po rozpoznaniu?

Przed kwalifikacją do leczenia wykonuje się **badania obrazowe** (ustalają stopień zaawansowania) i **badanie histopatologiczne** (określa typ i biologię nowotworu). Na tej podstawie konsylium ustala plan terapii.

Biologia guza – receptory, które decydują o leczeniu

- ♥ **ER/PR** – receptory estrogenowe i progesteronowe (określają hormonozależność).
- ♥ **HER2** – receptor związany z przekazywaniem sygnałów wzrostu; jego nadekspresja przyspiesza namnażanie komórek nowotworowych i jest celem terapii anty-HER2.
- ♥ **Ki-67** – wskaźnik proliferacji, informuje, jaki odsetek komórek aktywnie się dzieli.

Typy histologiczne

Najczęstszy to **rak NST/NOS** (rak naciekający bez specjalnego typu), drugi – **rak zrazikowy**.

Ścieżki terapii – przykłady

- ♥ **Guzy małe, hormonozależne, bez zajęcia węzłów u kobiet po menopauzie:** zwykle pierwotnie leczenie chirurgiczne.
- ♥ **Guzy agresywne biologicznie (HER2-dodatnie, potrójnie ujemne), zajęte węzły, młody wiek:** często najpierw leczenie systemowe (chemioterapia, terapię anty-HER2, w odpowiednich wskazaniach immunoterapia), a następnie operacja.
Po zabiegu konsylium decyduje o dalszym leczeniu miejscowym (radioterapia) i systemowym (**hormonoterapia antyestrogenowa** lub inne metody zgodnie ze wskazaniami).

Jak lepiej przejść leczenie systemowe?

- ♥ **Pytaj swojego onkologa.** Nie ma „głupich pytań”. Unikaj niesprawdzonych porad z internetu.
- ♥ **Ruszaj się w miarę sił.** Aktywność fizyczna poprawia tolerancję leczenia.
- ♥ **Podróże/praca:** możliwe, jeśli nie kolidują z terminami podań i przy zachowaniu ostrożności infekcyjnej (w chemioterapii większe ryzyko zakażeń).
- ♥ **Dieta:** zwyczajna, zdrowa – bez restrykcyjnych eksperymentów. Wyjątki (np. wrażliwy przewód pokarmowy po niektórych schematach) omawiaj z lekarzem.
- ♥ **Nawodnienie:** kluczowe – chroni nerki i ułatwia eliminację metabolitów leków.

Płodność a leczenie

U młodych pacjentek planujących macierzyństwo przed rozpoczęciem chemioterapii warto rozważyć **zabezpieczenie płodności** (konsultacja z ginekologiem-położnikiem specjalizującym się w onkofertylności). W Poznaniu konsultacje odbywają się m.in. w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym przy ul. Polnej; funkcjonuje także miejski program zabezpieczenia płodności dla mieszkanek i mieszkańców. Jeśli masz planowaną chemioterapię, a nie otrzymałaś takiego skierowania – zapytaj o nie swojego onkologa.

Życie po leczeniu

Ryzyko nawrotu – różne dla różnych biologii

- ♥ **Rak potrójnie ujemny i HER2-dodatni:** najwyższe ryzyko nawrotu w pierwszych 2–3 latach od zakończenia leczenia; potem istotnie maleje.
- ♥ **Rak hormonozależny:** ogólnie mniejsze ryzyko, ale rozciągnięte w czasie – istotne także po 5 latach. Dlatego hormonoterapię prowadzi się co najmniej 5 lat, czasem do 10 lat (zwłaszcza przy wyższym wyjściowym zaawansowaniu).

Kontrole po leczeniu

Zwykle: co 3–4 miesiące przez 2 lata, następnie co 6 miesięcy do 5 lat, potem raz w roku. Obejmują wywiad i badanie lekarskie, mammografię (i ewentualnie USG wg wskazań radiologicznych). Rutynowe wykonywanie rezonansu, tomografii, scyntygrafii czy PET-CT **nie jest zalecane** w obserwacji bezobjawowej – zlecamy je wtedy, gdy pojawiają się konkretne dolegliwości lub nieprawidłowości w badaniach.

Powrót do aktywności

Pełny powrót do sprawności fizycznej, psychicznej i zawodowej jest możliwy i stanowi ważny cel rehabilitacji. Dbaj o ruch, dietę, sen.



Suplementy – ostrożnie

Zasada jest prosta: **im mniej, tym lepiej – najlepiej wcale**. Suplementy rzadko pomagają, często kosztują, a niektóre wchodzi w interakcje z lekami onkologicznymi. Jeśli cokolwiek przyjmujesz, **koniecznie** omów to z onkologiem.

Kosmetyka i zabiegi po leczeniu

Można farbować włosy, wykonywać zabiegi estetyczne i używać kosmetyków – najlepiej w gabinetach mających doświadczenie w opiece nad pacjentkami po leczeniu onkologicznym.





CZUŁOŚĆ W SZCZEGÓŁACH. TWOJE CIAŁO. TWOJE PIĘKNO. TWOJA MOC.

Choroba i leczenie zmieniają ciało, emocje i sposób patrzenia na siebie. To, co kiedyś było oczywiste – wybór ubrania, makijaż czy pielęgnacja skóry – nagle może stać się źródłem pytań i wątpliwości: „Czy ja jeszcze mogę czuć się sobą? Czy mogę czuć się piękna?”.

Właśnie dlatego w tym rozdziale głos zabierają ekspertki – stylistki, makijażystki, kosmetolożki, specjalistki od pigmentacji medycznej. To kobiety, które na co dzień pracują z pacjentkami po leczeniu onkologicznym i dobrze wiedzą, jak ważna jest czułość wobec własnego ciała, świadome wybory i drobne gesty, które budują poczucie pewności siebie.

Ich perspektywa pokazuje, że kobiecość nie kończy się wraz z chorobą – przeciwnie, może nabrać nowych barw. To nie jest rozdział o perfekcji, ale o akceptacji. O tym, jak proste gesty – dobrze dobrany kolor bluzki, subtelny makijaż, pielęgnacja skóry – mogą stać się codziennym rytuałem, który wspiera i przywraca radość bycia sobą.

Niech te głosy będą inspiracją i wsparciem. Bo każda kobieta, niezależnie od doświadczeń, ma prawo czuć się piękna, ważna i pełna życia.



Ania Dutkowska-Śmiechowska

STYLISTKA MODY, POMYSŁODAWCZYNI E-BOOKA

fol. archiwum prywatne



Na co dzień pracuję z klientkami indywidualnymi, wspieram również kobiety po leczeniu onkologicznym, pokazując, jak świadomy dobór kolorów i prostych krojów pomaga wracać do siebie i z czułością spojrzeć w lustro. Ubranie traktuje nie jako cel sam w sobie, lecz jako narzędzie – takie, które dodaje odwagi, porządkuje emocje i pozwala wyrazić własne „Ja”. Łączy wiedzę o stylu z empatią oraz doświadczeniami zdobytymi m.in. w projekcie **TY JA MY**. Jej misją jest pokazywanie, że moda może być sojusznikiem w odzyskiwaniu pewności siebie. Kochająca modę, po-

droże, gotowanie i taniec – bo tak jak bez muzyki trudno tańczyć, tak bez koloru styl traci wyraz. Regularnie występuje w telewizji jako ekspertka mody, dzieląc się praktycznymi wskazówkami i inspirując kobiety.

Kobiecość – Siła stylu i piękna

E-book powstał z myślą o kobietach i dla ich wsparcia. To właśnie kobiety, które doświadczyły choroby i które mam przyjemność stylizować w projekcie **TY JA MY** zainspirowały mnie do stworzenia materiałów, które nie będą jedynie słowami, ale staną się siłą i dodadzą odwagi do kreowania własnego piękna. Wspólnota kobiet, które dzielą podobne doświadczenia, może być nieocenionym źródłem siły. Widać to wyraźnie podczas naszych spotkań. Każda z nas ma inną historię, ale każda potrzebuje odrobiny czułości wobec siebie. Wzajemne wsparcie, zrozumienie i dzielenie się przeżyciami, które pomagają akceptować siebie. Kiedy patrzymy na inne kobiety, które przeszły przez podobne trudności, możemy dostrzec w nich piękno i siłę – a to uczy nas, jak odnajdywać te same cechy w sobie.

Kobiecość to nie tylko ciało – Jak budować poczucie wartości poprzez ubranie?

Ubiór może być także narzędziem w procesie akceptacji siebie. Wybierając ubrania, które sprawiają, że czujemy się komfortowo, ale i pięknie, pomagamy sobie na nowo odnaleźć radość w byciu sobą. Skórzane akcenty, delikatne koronki, elegancka odzież, która subtelnie podkreśla kobiece kształty – to wszystko może być formą afirmacji naszej kobiecości. I to nie tylko wtedy, gdy mamy na sobie pełną stylizację na specjalną okazję, ale również na co dzień, w prostych ubraniach, które nas otaczają i w których czujemy się dobrze. Przez odpowiedni wybór ubrań możemy podkreślać naszą kobiecość i przywracać pewność siebie – bo to w tej pewności, w tym poczuciu komfortu, rodzi się prawdziwa siła **Twoja kobiecość nie zależy od jednej części ciała**. Kobiecości nie da się zmierzyć, wyciąć, zoperować ani utracić. Kobiecość to sposób, w jaki mówisz, w jaki czujesz, w jaki kochasz. To energia, ale też siła. Poprzez ubranie wyrażasz siebie swoje emocje: Poprzez ubranie możesz powiedzieć sobie „jestem ważna”, pokazać, kim jesteś dziś, poczuć się widzianą – najpierw przez siebie, potem przez innych.

Nie ubieraj się, by się ukryć. Ubieraj się, by być bliżej siebie.

Bo Ty jesteś całością. Świadome ubieranie to narzędzie, które pomaga odzyskać siebie w procesie zdrowienia po chorobie nowotworowej, ciało i umysł są często pełne napięcia, niepewności i zmian. W tym delikatnym okresie świadomość tego, co zakładamy na siebie, staje się nie tylko kwestią estetyki – ale głębokiego aktu troski i komunikatu: „jestem ważna”.

To, jak się ubierasz, może:

- ♥ wpływać na Twój nastrój,
- ♥ wzmacniać poczucie tożsamości,
- ♥ pomagać Ci się oswoić z nowym ciałem,
- ♥ przypominać o Twojej sile i kobiecości, nawet wtedy, gdy czujesz się inaczej niż „kiedyś”.

Dobrze dobrane ubranie, pozwala lepiej poczuć się w swojej skórze i zaakceptować zmiany, które w nas zachodzą. Na nowo odkrywamy siebie – nie tylko przez pryzmat ciała, ale i przez to, co na siebie zakładamy. Każdy strój, każda stylizacja to mały krok ku ponownemu poczuciu radości i akceptacji siebie. Odpowiedni dobór ubrań, pozwala na połączenie wewnętrznej pracy nad sobą z zewnętrznym wyrazem naszej kobiecości.

Czy można czuć się piękną po mastektomii? Tak!

Tak. I warto to sobie powiedzieć głośno. Spójrz na wcześniejszy rozdział, w którym kobiety takie jak TY opowiadają swoją historię, spójrz jak one odkryły swoje piękno na nowo i jak rozkwitły nie tylko z zewnątrz, ale również wewnątrz. Piękno nie znika wraz z blizną, piersią czy włosami. To nie jest coś, co tracimy na stole operacyjnym. **Prawdziwe piękno nie mieści się w kanonach, rozmiarach czy schematach. Ono płynie z wnętrza – z odwagi, którą w sobie masz.**

Możesz czuć się piękna – inaczej, na nowo, po swojemu. I masz do tego prawo.

Ubranie to nie tylko ochrona ciała. To też forma komunikacji ze światem i... z samą sobą. W czasie choroby i rekonwalescencji, kiedy ciało się zmienia, ubiór może być: tarczą, która daje poczucie bezpieczeństwa, lustrem, w którym odbija się nowe „ja”, gestem troski, który mówi: „jestem ważna”. **Jako stylistka widzę, że ubranie ma moc przywracania sprawczości. Kiedy dobierasz fason, kolor, tkaninę – decydujesz o sobie. To szczególnie ważne, gdy przez długi czas to lekarze, diagnozy i procedury decydowały za Ciebie.**

Ubranie dla wielu z nas jest oazą wewnętrznego piękna również podczas leczenia. Zadbaj o piękną jakościową piżamę dla lepszego samopoczucia dla samej siebie. Zadbaj o siebie również na zewnątrz, niektóre z Was podczas spotkań opowiadają, jak ważne dla nich było podkreślenie policzków różem, czy ust pomadką, również w momencie choroby, to kolor dawał Wam moc i siłę.

Rola ubioru w procesie zdrowienia

Moc koloru

Kolory mają ogromny wpływ na nasze samopoczucie. Wybór odpowiednich odcieni ubrań może działać jak terapia, pomagając podkreślić naszą siłę, poprawić nastrój i dodać pewności siebie. Ciepłe, żywe kolory – jak odcienie czerwieni, pomarańczy czy żółci – mogą dodać energii, poczucia mocy i optymizmu. Z kolei delikatniejsze kolory, takie jak pastelowe róże, błękity czy beże, mogą pomóc w odnalezieniu harmonii i spokoju w trudniejszych momentach. Kolor, który wybieramy, nie tylko wpływa na to, jak postrzegają nas inni, ale też na to, jak my same postrzegamy siebie. Dobrze dobrany kolor potrafi wydobyć naszą naturalną kobiecość, subtelność, ale też wewnętrzną siłę.

Kolory niosą emocje. Są jak wewnętrzny język duszy, który mówi: „dzisiaj czuję siłę” albo „potrzebuję czułości”.

♥ **Czerwień** – odwaga, życie, energia.

♥ **Róż** – delikatność i empatia wobec siebie.

♥ **Zieleń** – spokój i regeneracja.

♥ **Granat** – poczucie kontroli i klasy.

♡ **Biel** – nowy początek.

Nie bój się kolorów. Nie ubieraj się tylko „bezpiecznie” – ubieraj się prawdziwie. Kolory mają moc – psychologiczną, emocjonalną i symboliczną. Świadome wybieranie kolorów może być Twoim osobistym językiem emocji. Kolor to energia. Może Cię podnieść na duchu w trudniejszy dzień. Kolor to komunikat. Pokazuje, jak chcesz się czuć, kim chcesz być dziś. Kolor to pamięć. Może przywołać wspomnienie, marzenie, siłę. Czasami wszystko zaczyna się od małego eksperymentu. Od sięgnięcia po kolor, który przez lata wydawał się „nie mój”. Może zbyt wyrazisty. Może zbyt ciepły. Może kiedyś usłyszałaś, że w nim nie wyglądasz dobrze – i to wystarczyło, by na zawsze zniknął z Twojej garderoby. Aż pewnego dnia... zakładasz go ponownie. Inaczej. Z inną intencją. I coś się zmienia. W lustrze widzisz twarz, która delikatnie

się rozjaśnia. Pojawia się uśmiech – najpierw ten nieśmiały, potem coraz bardziej świadomy. Bo nowy kolor to nie tylko estetyka. To często pierwszy krok w stronę nowej wersji siebie. Tak samo działa odpowiedni fason. Odpowiednio dobrany krój potrafi otulić sylwetkę, podkreślić to, co najpiękniejsze, i wyciszyć to, co do tej pory próbowałaś ukryć. Analiza sylwetki nie jest oceną ciała – to poznanie jego potencjału. To zaproszenie do łagodności wobec siebie. I nagle... zauważasz, że nie tylko Ty się uśmiechasz. Ktoś na ulicy, w sklepie, w windzie – spojrzy, uśmiechnie się z życzliwością. Styl ma w sobie moc przyciągania dobra. Bo kiedy czujesz się dobrze w tym, co masz na sobie, emanujesz spokojem, siłą, kobiecością. Właśnie temu służy analiza kolorystyczna i analiza sylwetki. Nie po to, by coś zmieniać na siłę – ale po to, by jeszcze lepiej zrozumieć siebie. To pierwszy krok do budowania stylu, który będzie Cię wspierał – każdego dnia.

Jak podkreślić to, co piękne

Po operacjach, bliznach, zmianach w sylwetce – ubranie może być wsparciem lub pułapką. Dlatego warto dokonać analizy sylwetki, dopasowanie do aktualnych potrzeb ciała, możliwość ukrycia lub podkreślenia, zależnie od tego, czego dziś potrzebujesz, zaproszenie do nowego spojrzenia na siebie.

To, co zakładasz na ciało, może pomóc Ci zaakceptować je, a nawet na nowo je pokochać. Zamiast skupiać się na tym, czego nie ma – skieruj uwagę na to, co nadal jest i co można celebrować:

- ♥ Piękna linia szyi – podkreśl ją dekoltem w serek.
- ♥ Silne ramiona – noś dobrze skrojoną marynarkę.
- ♥ Blask w oczach – wybierz kolory, które go wydobędą.
- ♥ Uśmiech – niech będzie najważniejszym „dodatkiem”.

Nie ma nic złego w noszeniu luźniejszych, bardziej elastycznych ubrań, które są wygodne. Jednak nie rezygnujmy z tego, co podkreśla naszą kobiecość. Sukienki, mogą sprawić, że poczujemy się piękne i pełne energii. Czasem wystarczy klasyczna mała czarna, by poczuć się wyjątkowo – jej prostota może być doskonałym nośnikiem ele-

gancji i pewności siebie. Nie chodzi o to, by ukrywać zmiany, ale o to, by zaakceptować je i z dumą eksponować. Zmiana fasonu czy fasonów, które nosimy, pozwala na odkrycie na nowo tego, co nam pasuje, co podkreśla naszą nową, silniejszą wersję siebie.

Styl to nie ukrywanie – to uwidacznianie siły i piękna, które już w Tobie są.

Nie chodzi o bycie „modną” według zewnętrznych standardów. Chodzi o to, by odkrywać swój nowy styl. Świadomość ubierania to wybór. To akt decyzyjności po czasie, gdy wiele było poza Twoją kontrolą. To odzyskiwanie wpływu – na swój wizerunek, samopoczucie i tożsamość.

„Nie ubieraj się, żeby się dopasować. Ubieraj się, żeby wrócić do siebie”.

Styl nie jest po to, by coś zakrywać. Nie chodzi o ukrywanie bioder, tuszowanie ramion czy „ratowanie” talii. Styl to sztuka wydobywania tego, co w Tobie najpiękniejsze – fizycznie i emocjonalnie. Dobór fasonów ubrań w oparciu o analizę sylwetki to proces poznawania siebie – swoich proporcji, linii, ruchu ciała. To nie jest „szufladkowanie” kobiet według liter alfabetu. To mapa, która pokazuje, jak ubranie może współpracować z Twoją sylwetką.

Dobrze dobrany fason nie tylko sprawia, że wyglądasz korzystnie. Sprawia, że czujesz się sobą – swobodną, pewną siebie, świadomą.

Długość spódnicy, linia ramion, wysokość talii – każdy detal ma znaczenie. Po to, by **pokazać Twoją energię, charakter, osobowość.**

Właśnie tym zajmuję się jako stylistka, pomaganiem kobietom odkryć, jak bardzo mogą rozkwitnąć.

Styl po operacji – praktyczne wskazówki

Zmienia się ciało – zmienia się też podejście do ubrań. Ale nie musi to oznaczać rezygnacji z kobiecości, elegancji czy zabawy modą. To czas, by zaprzyjaźnić się z ciałem na nowo i ubierać je z szacunkiem, delikatnością.

♥ Jakość tkanin

Skóra po zabiegach, bliznach czy chemioterapii może być bardziej wrażliwa. Wybieraj:

- ♥ **bawełnę organiczną** – oddychającą i łagodną,
- ♥ **wiskozę** – miękką i opływową,
- ♥ **modal** – elastyczny, przyjemny w dotyku,
- ♥ **jedwab** – luksusowy, ale nie podrażniający skóry,
- ♥ **bambus** – naturalny, antybakteryjny, bardzo miękki i termoregulujący.

Idealny dla skóry po terapii – nie tylko nie podrażnia, ale wręcz **kojąco wpływa na ciało**. Ubrania z bambusa sprawdzą się zarówno w bieliznie, jak i w bluzkach czy piżamach.

Unikaj sztywnych, szorstkich materiałów (np. poliestru, który nie przepuszcza powietrza i może powodować podrażnienia).

♥ Fasony: swoboda, ale z formą

Styl to budowanie poczucia komfortu i siły. Dlatego polecam fasony:

- ♥ **Sukienki kopertowe (wrap dress)** – regulowane, miękko okalające sylwetkę, podkreślają talię bez ucisku.
- ♥ **Kimona i narzutki** – luźne, ale z wyraźną linią ramion, dodają pewności.
- ♥ **Warstwowe stylizacje** – np. top + lekki kardigan – dają poczucie bezpieczeństwa, można je dowolnie komponować.
- ♥ **Spodnie z wyższym stanem, elastyczne** – nie uciskają brzucha i zapewniają wygodę.

♥ Bielizna – baza każdej stylizacji

To, czego nie widać, ma ogromne znaczenie:

- ♥ Jeśli przeszedłś mastektomię – rozważ **bieliznę protetyczną**: miękką, bez fiszbin, z kieszonką na protezę.
- ♥ **Biustonosze bezszwowe, braletki**, a także **miękkie topy sportowe** będą Twoimi sprzymierzeńcami w codzienności.
- ♥ Komfortowa bielizna to **pierwszy krok do poczucia kobiecości** – bez dyskomfortu, bez kompromisów.

♥ Detale – styl tkwi w dodatkach

♥ **Bizuteria** – delikatna, może przyciągać wzrok tam, gdzie chcesz go skierować (np. kolczyki lub duży pierścionek).

♥ **Apaszka** – osłoni dekolot, szyję, doda koloru i kobiecego akcentu.

♥ **Okulary** – modne oprawki podkreślą Twój charakter i dodadzą stylu nawet w najprostszej stylizacji.

Nie musisz mieć szafy pełnej ubrań – wystarczy kilka dobrze dobranych dodatków, by wyglądać stylowo.

♥ Postawa – Twoja najpiękniejsza „stylizacja”

Nawet najpiękniejsza sukienka nie zastąpi **wyprostowanych pleców, otwartej klatki piersiowej i podniesionego wzroku**. Twoja energia, Twój sposób chodzenia, Twoje spojrzenie – mówią więcej niż strój.

Ubranie ma za zadanie **wspierać**, a nie ograniczać. Ma być Twoim sprzymierzeńcem – w procesie odzyskiwania pewności siebie i poczucia piękna.

Zapraszam Cię do mojego Świata, w którym krok po kroku poprowadzę Cię przez proces rozkwitu zewnętrznego poprzez dobrze dobrane ubranie.



Elwira Kot-Matejek

WIZAŻYSTKA I KOSMETOLOG



foto. archiwum prywatne

Od ponad 15 lat rozwijam swoje umiejętności, łącząc pasję do makijażu z głęboką wiedzą z zakresu pielęgnacji skóry. Specjalizuję się w tworzeniu makijaży, które podkreślają naturalne piękno i sprawiają, że każda kobieta czuje się wyjątkowo!

Moją misją jest wspieranie kobiet w odkrywaniu ich wewnętrznej i zewnętrznej siły – nie tylko poprzez sztukę makijażu, ale również poprzez świadomą pielęgnację skóry.

Od wielu lat aktywnie wspieram kobiety na różnych etapach ich życia. Szczegółne miejsce w mojej pracy zajmuje projekt Ty Ja My, który od 5 lat współtworzę z ogromnym zaangażowaniem ze wspaniałymi kobietami. Projekt ten wspiera kobiety po mastektomii – pomaga im odzyskać pewność siebie, poczucie piękna i siłę do dalszego działania. To dla mnie zaszczyt móc towarzyszyć kobietom w tak ważnych momentach i dawać im przestrzeń do tego, by znów poczuły się dobrze we własnej skórze.

CIAŁO I SKÓRA

Cały proces leczenia onkologicznego ma wpływ na organizm. Ciało i skóra mogą się zmienić, stają się bardziej wrażliwe, delikatniejsze, czasem mniej znajome. To naturalne, że potrzebujesz czasu, by znów poczuć się dobrze w swojej skórze. Makijaż i pielęgnacja nie muszą być obowiązkiem – mogą stać się małym rytuałem czułości, który pomoże Ci odzyskać komfort, kobiecość i pewność siebie. To Ty decydujesz, czego dziś potrzebuje Twoje ciało, Twoja skóra, Twoje serce. Makijaż i pielęgnacja nie mają być kolejnym zadaniem, mogą być sposobem, by z czułością powiedzieć sobie: „Jestem ważna”. Twoja skóra, podobnie jak cały organizm, potrzebuje w tym czasie więcej czułości i troski. Zmiany, które się pojawiają, są normalną częścią procesu zdrowienia. To czas, w którym warto zwolnić, pozwolić sobie na łagodność i szukać tego, co Ci służy - również w pielęgnacji i makijażu. Po mastektomii organizm przechodzi ogromne zmiany – nie tylko

fizyczne, ale i hormonalne, emocjonalne czy związane z terapią wspomagającą (chemioterapia, hormonoterapia, radioterapia). Skóra twarzy może w tym czasie również reagować na nowe warunki, a jej pielęgnacja nabiera szczególnego znaczenia.

♥ **Zmiany hormonalne:**

Jeśli usunięciu piersi towarzyszy hormonoterapia, może dojść do przesuszenia skóry, odwodnienia, utraty elastyczności czy pojawienia się wyprysków. Cera może się zmienić z tłustej na suchą (lub odwrotnie), może być bardziej wrażliwa i reaktywna.

♥ **Reakcje po chemioterapii:**

Skóra twarzy może stać się cienka, łuszcząca, zaczerwieniona, podatna na podrażnienia.

♥ **Radioterapia**

Skóra w pobliżu twarzy może być bardziej wrażliwa, wysuszona, a nawet mieć ograniczoną zdolność regeneracji.

Jak zadbać o skórę w trakcie leczenia i po leczeniu:

♥ **Łagodność przede wszystkim**

Wybieraj delikatne produkty do oczyszczania: bez alkoholu, bez silnych detergentów (np. SLS). Dobrym wyborem będą emulsje, mleczka lub olejki oczyszczające, które nie naruszają bariery hydrolipidowej.

♥ **Nawilżanie i odbudowa bariery ochronnej**

Skóra twarzy po leczeniu onkologicznym często jest odwodniona i bardziej narażona na czynniki zewnętrzne. Stosuj kremy nawilżające i regenerujące z ceramidami, kwasem hialuronowym, pantenolem, alantoiną. Możesz również skorzystać z porady kosmologa, który indywidualnie dobierze Ci domową pielęgnację.

♥ **Ochrona przeciwsłoneczna to podstawa**

Codziennie stosuj krem z filtrem SPF 30–50, nawet w pochmurne dni.

♥ **Uważność na nowe reakcje**

Po mastektomii skóra może nagle zacząć reagować alergicznie na kosmetyki, które wcześniej były dobrze tolerowane. Unikaj produktów silnie perfumowanych i z intensywnymi składnikami aktywnymi (np. retinoidy, silne kwasy – chyba że pod kontrolą dermatologa/ kosmologa).

MAKIJĄŻ po mastektomii to coś więcej niż tylko kosmetyka – to często ważny element procesu odzyskiwania siebie po chorobie nowotworowej. Po operacji piersi wiele kobiet zмага się nie tylko z fizycznymi zmianami, ale też z trudnymi emocjami dotyczącymi wyglądu, kobiecości, czy akceptacji ciała.

Daj sobie czas

Nie spiesz się z powrotem do pełnego makijażu. To naturalne, że po chorobie zmienia się podejście do wyglądu i priorytetów. Może to być forma autoterapii, sposób na odzyskanie kontroli nad swoim wyglądem. Nie chodzi o perfekcję, ale o komfort.

Makijaż nie musi być intensywny. Chodzi o podkreślenie tego, co w Tobie piękne. Wystarczy kilka prostych kroków, abyś poczuła się świeżo i pewnie:

KROK 1 - PIELĘGNACJA: Odpowiednio dobrana stanowi idealną bazę pod makijaż!

KROK 2: WYRÓWNIANIE KOLORYTU SKÓRY:

- ♥ Krem BB lub CC: jeśli skóra jest zaczerwieniona, ziemista lub ma przebarwienia, delikatny krem koloryzujący nałożony na wcześniejszą pielęgnację w naturalny sposób wyrówna kolor skóry.
- ♥ Podkład (opcjonalnie): jeśli lubisz, użyj lekkiego, nawilżającego podkładu – najlepiej mineralnego.
- ♥ Korektor (opcjonalnie): nałożony w zewnętrznym i wewnętrznym kącie oka, pięknie rozświetli całą twarz.
- ♥ Puder (opcjonalnie): tylko w strefie T (czoło, nos, broda), jeśli potrzebujesz zmatowienia.

KROK 3: BRWI - kluczowy punkt

- ♥ Kredka z bardzo cienką i twardą końcówką – pozwala rysować „włoski”, w miejscu, gdzie jest ich brak.
- ♥ Cień do brwi – delikatnie wypełni całość. Możesz wykorzystać do tego gotowe szablony do rysunku brwi.
- ♥ Żel barwiący – jeśli masz swoje włoski, to może być świetna opcja na szybkie ich podkreślenie.
- ♥ Makijaż permanentny brwi – jest to zabieg, który polega na wprowadzeniu pigmentu w skórę, aby uzyskać trwały efekt makijażu brwi (za zgodą lekarza prowadzącego).

KROK 4: OCZY - subtelne podkreślenie spojrzenia

- ♥ Cień: użyj delikatny beż, cielisty róż lub złamany brąz – neutralne kolory otwierają oko.
- ♥ Kreska: miękką kredką zaznacz linię rzęs i delikatnie ją rozetrzyj przy nasadzie - optycznie zageńci rzęsy. Możesz użyć eyelinera dla bardziej wyrazistego efektu, ale nie jest to konieczność.
- ♥ Tusz do rzęs: jeśli masz rzęsy – wybierz hipoalergiczny tusz. Jeśli nie – rozważ sztuczne rzęsy na pasku (są naturalne i łatwe do założenia).
(Jeśli nie masz rzęs: możesz użyć ciepłego cienia na powiece i miękkiej kredki – spojrzenie będzie wyraziste bez tuszu).

PAMIĘTAJ: makijaż to również zabawa! Jeżeli masz ochotę zaszaleć - użyj kolorowego cienia lub eyelinera, aby dodać sobie więcej odwagi w stylizacjach.

KROK 5: POLICZKI – zdrowy, lekki rumieniec

Kremowy róż (najlepiej w sticku lub musie) da naturalny, świeży efekt. Nakładaj go na „jabłuszka” policzków i rozcieraj w górę w kierunku skroni. Aby był efekt bardziej naturalny możesz użyć różu również na skroniach, na grzbiecie nosa.

Mały tip: użyj tego samego różu na powieki lub na usta, makijaż dzięki temu będzie spójny i świeży.

KROK 6: ROZŚWIETLENIE

Delikatny rozświetlacz na kościach policzkowych działa jak „uśmiech w pudrze”.

KROK 7: USTA

- ♥ Balsam do ust z kolorem – będzie to najlepsze rozwiązanie, w sytuacji, kiedy Twoje usta potrzebują nawilżenia, a Ty dodatkowo chciałabyś nadać im wyraźniejszy kolor.
- ♥ Kremowa szminka lub błyszczak – unikaj matowych, wysuszających formuł - podkreślą suche usta.

Makijaż w trakcie i po leczeniu onkologicznym nie jest obowiązkiem, **to forma troski o siebie, a nie przymus wyglądanía „jak dawniej”**. Może być delikatnym rytuałem, który pomaga odzyskać poczucie kontroli, ale nie musi. Każdy dzień wygląda inaczej — i tak samo może wyglądać Twoja twarz: czasem naturalna, czasem z podkreślonym spojrzeniem, a czasem bez makijażu wcale. **To Ty decydujesz, co Ci służy! Najważniejsze, abys czuła się ze sobą dobrze — dokładnie taką, jaka jesteś tu i teraz.**

Marta Kot-Pakulska

fol. archiwum prywatne



Dyplomowany trener z zakresu makijażu permanentnego i mikropigmentacji medycznej, kosmetolog, magister pedagogiki. Od 20 lat związana z branżą beauty, a od ponad 10 lat specjalizuje się w makijażu permanentnym i mikropigmentacji medycznej. Autorka licznych artykułów eksperckich publikowanych m.in. w czasopiśmie *Kosmetologia Estetyczna* oraz w *Magazynie LNE*. Jej wiedza i doświadczenie są doceniane w środowisku branżowym – była członkinią jury podczas Międzynarodowych Mistrzostw Makijażu Permanentnego oraz prelegentką na prestiżowych konferencjach, warsztatach i targach. W swojej pracy łączy praktykę z dydaktyką, kładąc nacisk na najwyższe standardy oraz holistyczne podejście do urody i zdrowia kobiet.

Pigmentacja medyczna brodawki piersiowej – efekt 3D

Każda kobieta, która przeszła przez chorobę onkologiczną i leczenie ratujące życie, wie, jak wiele siły i odwagi to wymaga. Operacje, chemioterapia, radioterapia – każdy z tych etapów zostawia swoje ślady nie tylko na ciele, ale też w psychice. A jednak przychodzi moment, w którym można spojrzeć w lustro i powiedzieć: to już za mną.

Rekonstrukcja piersi często kończy się na operacji chirurgicznej, ale dopiero odtworzenie brodawki sprawia, że pierś odzyskuje swój naturalny wygląd. Właśnie tutaj ogromną rolę odgrywa pigmentacja medyczna brodawki piersiowej. To drobny zabieg, który daje wielki efekt – estetyczny, ale przede wszystkim emocjonalny.

Czym jest pigmentacja brodawki piersiowej – efekt 3D?

To rodzaj makijażu permanentnego, który polega na stworzeniu realistycznego efektu brodawki i otoczki sutkowej przy pomocy specjalnych pigmentów. Technika 3D pozwala



la nadać złudzenie trójwymiarowości – dzięki cieniowaniu i odpowiedniemu doborowi kolorów brodawka wygląda tak naturalnie, że często trudno uwierzyć, że nie jest „prawdziwa”. (fot. 1,2)

Fot. 1. Przed zabiegiem medycznej pigmentacji brodawki

Fot. 2. Bezpośrednio po zabiegu – pigmentacja medyczna brodawki piersiowej - efekt 3D



fot.: archiwum prywatne

Zabieg jest całkowicie bezpieczny, wykonywany przy użyciu atestowanych pigmentów medycznych. Może być przeprowadzony zarówno po jednostronnej rekonstrukcji, jak i obustronnie, aby nadać piersiom spójny wygląd. (Fot. 3,4)

Fot. 3. Przed zabiegiem medycznej pigmentacji brodawek

Fot. 4. Bezpośrednio po zabiegu – pigmentacja medyczna brodawek piersiowych - efekt 3D

Dlaczego warto?

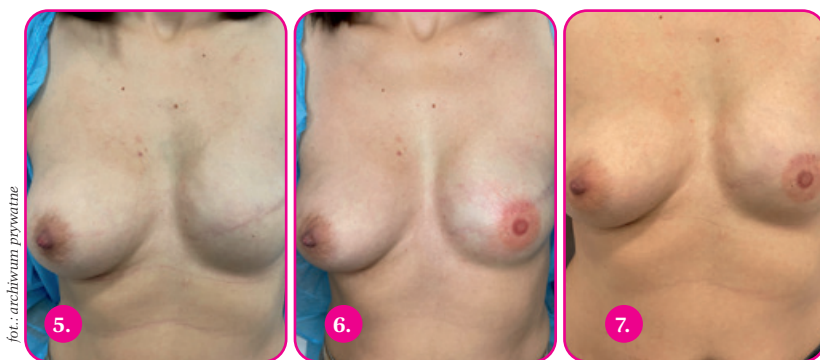
Pigmentacja to nie tylko zabieg estetyczny – to przede wszystkim symboliczny moment zamknięcia leczenia i odzyskania swojego ciała.

- ♥ Psychiczny komfort – kobiety podkreślają, że łatwiej akceptują swoje ciało po rekonstrukcji brodawki.
 - ♥ Naturalny wygląd – piersi wyglądają pełniej, bardziej harmonijnie.
 - ♥ Powrót do kobiecości – to mały detal, który robi ogromną różnicę.
- Często pacjentki mówią, że dopiero po pigmentacji czują, że „znów są sobą”.

Jak wygląda zabieg?

Cały proces składa się z kilku etapów:

1. Konsultacja – omówienie oczekiwań, dobór kształtu, koloru i techniki.
2. Pigmentacja – delikatne wprowadzenie pigmentu pod skórę, z uwzględnieniem efektu 3D.
3. Gojenie – skóra regeneruje się, a kolor stabilizuje.
4. Efekt końcowy – już po kilku tygodniach brodawka wygląda bardzo naturalnie (Fot. 5, 6, 7)



fot.: archiwum prywatne

Fot. 5. Przed zabiegiem medycznej pigmentacji brodawki

Fot. 6. Bezpośrednio po zabiegu – pigmentacja medyczna brodawki piersiowej - efekt 3D

Fot. 7. Zagojona brodawka kilka tygodni po zabiegu – pigmentacja medyczna brodawki piersiowej - efekt 3D

Do zabiegu używa się specjalnych pigmentów medycznych, odpornych na światło i bezpiecznych dla organizmu. Efekt utrzymuje się przez lata, choć u niektórych kobiet po czasie potrzebne jest delikatne odświeżenie koloru. Dyskomfort podczas zabiegu jest minimalny, klientki nie czują bólu. Kształt, kolor i wielkość brodawki są dobierane indywidualnie, tak aby efekt był maksymalnie naturalny (Fot. 8, 9)



Fot. 8. Projekt brodawki wykonany kredką.

Fot. 9. Bezpośrednio po zabiegu – pigmentacja medyczna brodawki piersiowej - efekt 3D



fot.: archiwum prywatne

Kiedy można wykonać pigmentację i jakie są przeciwwskazania?

Zabieg pigmentacji nie jest wykonywany od razu po operacji. Skóra potrzebuje czasu na pełną regenerację.

- ♥ Najczęściej pigmentację można zaplanować około 6–12 miesięcy po rekonstrukcji piersi, w zależności od zaleceń lekarza i stanu skóry.
- ♥ Ważne jest, aby proces leczenia onkologicznego był już zakończony, a wyniki kontrolne stabilne.
- ♥ Zabiegów nie wykonuje się w trakcie chemioterapii i radioterapii ani przy aktywnych stanach zapalnych czy infekcjach skóry.

Podczas konsultacji zawsze dokładnie omawia się stan zdrowia, aby pigmentacja była nie tylko piękna, ale też bezpieczna.

Pigmentacją brodawek zajmuję się od 2016 roku. Współpracowałam z wieloma kobietami, które zgłaszały się, by pigmentacją medyczną brodawki zakończyć etap choroby i zacząć nowe życie. Każda z nich miała swoją historię, pełną siły i wzruszeń. Jedna z pacjentek powiedziała mi po zabiegu, że wizyta u mnie leczy duszę. To bardzo wzruszający moment, kiedy pigmentując widzę, jak ukradkiem zerkacie i oczy wasze świecą się ze szczęścia. Każdy zabieg kończy się przytuleniem. Emocje, które temu towarzyszą są nie do opisania.



Droga Czytelniczko,

wiem, że droga, którą przeszłaś albo którą właśnie przechodzisz, nie jest łatwa. Choroba potrafi odebrać nie tylko zdrowie, ale i poczucie kobiecości, pewności siebie, czasem nawet radość patrzenia na własne odbicie w lustrze.

Ale chcę, żebyś wiedziała jedno – to nie jest koniec. To jest nowy początek.

Pigmentacja brodawki piersiowej to drobiazg, a jednocześnie ogromny krok. To nie tylko przywrócenie naturalnego wyglądu piersi, ale też symboliczne odzyskanie tego, co choroba chciała Ci odebrać – Twojej kobiecości, poczucia pełni i harmonii. Każda z kobiet, którą miałam zaszczyt prowadzić przez ten etap, mówiła po wszystkim: „Teraz czuję, że zamykam ten rozdział. Teraz mogę iść dalej.”

I tego właśnie Ci życzę – żebyś patrząc na siebie w lustrze, widziała nie ślady choroby, ale siłę, piękno i nową wersję siebie. Taką, która zwyciężyła.

*Z troską i nadzieją,
Marta Kot-Pakulska*



fol. Invidia me



Przed zabiegiem medycznej pigmentacji brodawki



Bezpośrednio po zabiegu – pigmentacja medyczna brodawki piersiowej



Przed zabiegiem medycznej pigmentacji brodawki



Bezpośrednio po zabiegu – pigmentacja medyczna brodawki piersiowej - efekt 3D



Zagojona brodawka kilka tygodni po zabiegu – pigmentacja medyczna brodawki piersiowej - efekt 3D



Przed zabiegiem medycznej pigmentacji brodawki



Bezpośrednio po zabiegu – pigmentacja medyczna brodawki piersiowej - efekt 3D



For: Invidia me

„Rakujemy jak chcemy! Stowarzyszenie dla dziewczyn z rakiem piersi”.

ANNA PIŁAT-BREDOW
PREZESKA I WSPÓŁZAŁOŻYCIELKA STOWARZYSZENIA

Diagnoza raka piersi to moment, w którym na kawałki rozpada się Twój świat. Gdy słyszysz od lekarza, najczęściej podczas badania obrazowego piersi lub odbierając wynik: „Z dużym prawdopodobieństwem ma Pani raka – trzeba zrobić biopsję”. Myślisz, że to koniec, że zaraz umrzesz, że to niemożliwe, że to o Tobie.

Jeszcze chwilę masz nadzieję, łudziś się, że to może pomyłka, ale gdy za kilkanaście dni otrzymujesz wynik biopsji i słyszysz „niestety na pewno jest to rak” wpadasz w otchłań. Wiesz, że Twoje życie właśnie zmieniło się na zawsze, nie wiesz natomiast jak długo „ono jeszcze potrwa”: czy w ogóle będzie jakieś życie? Zastanawiasz się, czy dożyjesz swoich kolejnych urodzin...

Nawet, gdy jesteś otoczona kochającymi Cię bliskimi i przyjaciółmi, nawet, gdy trafiasz na świetnego lekarza – onkologa, który mówi Ci, że raka się leczy, tłumaczy zawartość terapii onkologicznej, informuje, że jest duża szansa, że uda Ci się wyzdrowieć, nawet jeśli uda Ci znaleźć świetnego psychologa z doświadczeniem leczenia pacjentek onkologicznych, który naprawdę podnosi Cię na duchu i zaczynasz wierzyć profesjonalistom, że to nie koniec, najczęściej zaczynasz szukać kobiet, które przeszły przez to, przez co Ty teraz przechodzisz.

Chcesz je poznać, z jednej strony, by uwierzyć, one swoim życiem kilka – kilkanaście lat po leczeniu dają świadectwo, że się da, że można wyzdrowieć, z drugiej – bo tylko te, które usłyszały tę straszną diagnozę, wiedzą, co przeżywasz, ale i jak można ten strach pokonać.

I właśnie dlatego w 2021 r. w Poznaniu powstało nasze stowarzyszenie – żeby kolejne dziewczyny, przede wszystkim z Wielkopolski, które właśnie dowiedziały się o diagno-

zie raka piersi i zaczynają leczenie, ale i te w jego trakcie i po leczeniu, mogły z nami porozmawiać na szpitalnych oddziałach leczących raka piersi, gdzie regularnie jako **WspieRaczki** jesteśmy wolontariuszkami, czy też popisać z nami online na naszej grupie na Facebooku.

My jesteśmy Dziewczynami z rakiem piersi – tak o sobie mówimy, bo wciąż się nimi czujemy, niezależnie od wieku. W naszej grupie są kobiety po trzydziestce, ale też po siedemdziesiątce. Nazwa nie jest przypadkowa – wszystkie czujemy się młode duchem, a nasze działania kierujemy głównie do kobiet aktywnych w mediach społecznościowych. To tam informujemy o tym, co robimy i gdzie można nas spotkać.

Aby dołączyć do naszej grupy wsparcia, wystarczy mieć konto na Facebooku – tam można zapisać się na organizowane przez nas wydarzenia. Z kolei na Instagramie i fanpage'u pokazujemy nasze działania na rzecz kobiet chorujących onkologicznie oraz te w zakresie profilaktyki raka piersi. Różnimy się tym od bardziej tradycyjnych stowarzyszeń – te zwykle działają lokalnie i stacjonarnie, oferując zajęcia w tygodniu, w ciągu dnia. To świetna przestrzeń dla kobiet, które zachorowały już na emeryturze i mają więcej czasu. My natomiast skupiamy się na tych, które zachorowały w okresie aktywności zawodowej – pracują, wychowują dzieci, żyją w biegu – i szukają wsparcia, które dopasuje się do ich codzienności.

Te kobiety, które zachorowały w czasie aktywności zawodowej czasem – mimo leczenia – nadal pracują, często mają też małe dzieci, którymi opiekują się w tym trudnym okresie, nie mają więc możliwości uczestniczenia w spotkaniach stacjonarnych odbywających się w ciągu dnia – chwilę dla siebie znajdują dopiero późnym popołudniem lub wieczorem. Ta chwila wystarczy, by jak coś je nurtuje zadać pytanie na grupie, zadzwonić albo wziąć udział w jakimś naszym wydarzeniu w trakcie weekendu (z wcześniejszym zaplanowaniem) czy po pracy późnym popołudniem. Także nasze stowarzyszenie wypełniło tę właśnie lukę – nasi onkolodzy mówili nam, jest potrzeba na tego właśnie rodzaju wsparcie, zwłaszcza młodszych pacjentek i mieli rację – o czym świadczy stały rozwój naszego stowarzyszenia i szybkie docenienie nas przez Miasto Poznań – już w 2022 roku zostałyśmy POZNANIANKAMI 2022 oraz i dostałyśmy wyróżnienie jako Inicjator Wspierający 2022.

Uważamy, że zawsze najlepszy jest wybór, żeby chora mogła sprawdzić jakiego

rodzaju wsparcie jej właśnie pomoże, jakie jest dla niej najlepsze, żeby najłagodniej jak to możliwe przejść przez okres leczenia i odnaleźć się w życiu po raku.

Często kobiety szukają wsparcia u tych podobnych do nich: w podobnym wieku czy sytuacji życiowej – jak mamy ze sobą wiele wspólnego, łatwiej nam podjąć rozmowę, zwierzyć się, poprosić o pomoc czy radę.

W dużych miastach kobiety mają wybór organizacji, zajmującej się tematyką raka piersi, do której mogą się zwrócić o wsparcie.

Jeśli chodzi o kobiece organizacje, zajmujące się wsparciem w chorobie nowotworowej – najwięcej jest właśnie tych zrzeszających kobiety z rakiem piersi – z jednej strony dlatego, bo bardzo dużo kobiet choruje, (w Polsce około 22 tysiące rocznie, to najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet, zachoruje na niego co 7 kobieta na świecie), a z drugiej rak piersi jest nowotworem z dużą skutecznością leczenia i wyzdrowienia – tak więc wiele z nas żyje po leczeniu długie lata w zdrowiu, więc wiele jest tych, które potrzebują wsparcia, ale i wiele tych, które chcą wspierać.

W mniejszych miejscowościach są zazwyczaj Stowarzyszenia z Federacji Amazonki, natomiast zawsze można odszukać w internecie strony [www.organizacji](#), które działają online, a w mediach społecznościowych te, które najczęściej przez grupy wsparcia działają na FB oraz mają swoje strony na Instagramie.

Ważne, by wybierać te organizacje, które współpracują ze szpitalami onkologicznymi i zatrudnionymi w nich lekarzami – prowadzą z nimi webinary, mają wolontariuszki na oddziałach – to świadczy o tym, że treści na ich stronach i w mediach społecznościowych są godne zaufania, oparte na wiedzy medycznej, w prowadzonych przez nie grupach nie będzie szkodliwych treści.

Jedną z takich organizacji, której warto zaufać, jest nasze stowarzyszenie. Oczywiście my członkinie spotykamy się często „live” w trakcie naszych wydarzeń, szkoleń czy prelekcji o profilaktyce, ale i dla dziewczyn spoza stowarzyszenia organizujemy co najmniej 2 razy do roku spotkania integracyjne i sportowe.

W trakcie tych różnych spotkań i bezpośrednich i online na grupie wymieniamy się doświadczeniem, dzielimy swoimi historiami, radzimy się, siebie nawzajem, polecamy sobie specjalistów.

Tematów jest mnóstwo – tych dotyczących wprost leczenia, jego skutków i jak sobie z nimi radzić, jak zorganizować sobie różnego rodzaju świadczenia na czas choroby

– o co i gdzie można wystąpić, jak i kiedy porozmawiać o chorobie z najbliższymi zwłaszcza z dziećmi, jak się wesprzeć psychicznie – jakiego psychologa czy psychiatrę inne polecają, jak zadbać o urodę – jakie i kiedy możemy zabiegi wykonać (np. rada zrobienia przed rozpoczęciem leczenia makijażu permanentnego brwi i kresiek na powiece), jakie kremy stosować po radioterapii, gdzie jest największy wybór peruk, w którym szpitali są czepki chłodzące pozwalające zachować włosy w trakcie chemioterapii i jak o nie dbać, jak radzić sobie ze skutkami menopauzy spowodowanej często leczeniem onkologicznym, czy możemy w trakcie leczenia podróżować.... Zawsze zachęcamy też do aktywności fizycznej, bo oprócz ogólnego jej korzystnego wpływu na zdrowie są wyniki badań, że umiarkowana, acz regularna aktywność powoduje, że są mniejsze skutki uboczne leczenia, a zwłaszcza chemioterapii, a nadto, że taka aktywność po leczeniu, z którą wiąże się utrzymanie prawidłowej wagi, zmniejsza ryzyko nawrotu choroby i pojawieniu się przerzutów odległych.

Dlatego organizujemy dla kobiet z diagnozą raka piersi bezpłatne zajęcia z Jogi, nordic walking, stretchingu, eventy mające na celu propagowanie zdrowego stylu życia, podczas których wykładają specjaliści z różnych dziedzin związanych szeroko z onkologią. Bierzymy też udział jako drużyna, ale i mamy stoiska o profilaktyce na różnych wydarzeniach sportowych na terenie Wielkopolski

Oczywiście zawsze piszemy – jeśli chodzi o tematy z zakresu wiedzy lekarskiej – żeby skonsultować się z onkologiem, ale dziewczyny zawsze mogą podzielić się swoim doświadczeniem co im pomogło i jak one w danej sytuacji postąpiły – co im poradził lekarz. Ważne jest też, że dziewczyny, które zachorowały, dowiadują się od nas, że okres leczenia i rekonwalescencji po nim, to nie jest czas kiedy nic nam nie wolno, a nasze życie to tylko szpital – dom.

Wręcz przeciwnie, możemy żyć prawie tak, jak przedtem – choć są ograniczenia – czas, który musimy spędzić w szpitalu na chemioterapii czy radioterapii, czy w związku z operacją, ograniczenia naszego ciała po operacji czy radioterapii, zmęczenie organizmu i konieczność dłuższego odpoczynku po chemioterapii czy immunoterapii związane też z możliwością pogorszenia się wyników krwi i wątroby i oczywiście konieczność przyjęcia kolejnych medykamentów mających na celu usunięcie skutków obocznych leczenia onkologicznego.

Ale po kilku gorszych dniach przychodzi czas, gdy czujemy się całkiem dobrze, przed

kolejnym cyklem leczenia, nadal możemy korzystać z życia, chodzić do restauracji czy teatru, podróżować, bawić się z dziećmi, brać udział w lekkich zajęciach sportowych. Możemy korzystać z zabiegów kosmetycznych (np. na temat co i kiedy nam wolno na naszej stronie można znaleźć webinar z onkolog, a równocześnie lekarzem medycyny estetycznej), kupić sobie modny ciuch i świetnie się umalować.

I w tym zakresie też wzajemnie sobie radzimy na grupie wsparcia, czy w trakcie naszych spotkań, polecamy sobie dobre gabinety kosmetyczne, gdzie personel ma wiedzę i doświadczenie w dbaniu o urodę pacjentek onkologicznych, radzimy sobie jak domalować sobie brwi czy dokleić rzęsy na pasku magnetycznym, jak dbać o paznokcie, zwłaszcza w trakcie chemioterapii.

Przy pytaniach o bardziej ingerujące zabiegi radzimy skonsultować się z lekarzem prowadzącym, jeśli nie ma na dane pytanie odpowiedzi w webinarze z onkolog – lekarzem medycyny estetycznej czy innych profesjonalnych materiałach. Oczywiście nie ma jednej rady w danym temacie dobrej dla każdej, bo każda z nas jest inna i każdej sytuacja jest inna, ale wśród wielu rad najczęściej pytająca znajdzie odpowiedź dla siebie.

Najważniejsze jest, żeby chora wiedziała, że nie ma jednego właściwego zachowania w trakcie leczenia raka i nie czuła się gorsza, że ona przechodzi przez chorobę tak, a druga inaczej.

Jedna będzie w dresach przemikała się między szpitalem a domem, druga dumnie z lusą głową pięknie umalowana i w dużych kolczykach chodziła na koncerty. Kolejna nawet w czasie wlewu z chemii będzie pisać maile na telefonie – bo cały czas pracuje, druga od razu pójdzie na zwolnienie, by czas dzielić między leczenie, a dzieci. Jedna po diagnozie szybko się otrząśnie, „poprawi koronę”, uwierzy, że wyzdrowieje i leczenie potraktuje jak kolejne zadanie do wykonania, inna, żeby odzyskać równowagę psychiczną i pokonać stany lękowe, będzie musiała przez wiele miesięcy wspomagać się antydepresantami. Jedna będzie szukać wiedzy na temat swojej choroby wszędzie gdzie można, dyskutować i konsultować się z wieloma lekarzami, inna zaufa temu pierwszemu i nie zgłębiając nawet, na jaki rodzaj raka piersi choruje, podda się po prostu zaordynowanemu przez niego leczeniu.

I o tym, też mówimy dziewczynom: że żadne radzenie sobie z chorobą nie jest lepsze lub gorsze, a tym bardziej nie wpływa ono na wynik leczenia (oczywiście

przy założeniu, że leczymy się konwencjonalnie, zgodnie z zaleceniami onkologa) – ważne jest takie przechodzenie przez czas choroby i leczenia, które pomaga konkretnie Tobie.

Najważniejsze, by pacjentka trafiła w „dobre miejsce” – do grupy, do stowarzyszenia lub fundacji, gdzie są osoby, które mają wiedzę na temat tej choroby, współpracują z lekarzami i psychoonkologami – mogą się ich poradzić i skierować do nich pacjentkę pilnie potrzebującą pomocy. Do miejsca, gdzie oprócz różnego rodzaju porad, dowiesz się rzeczy najważniejszej – że tylko leczenie konwencjonalne oparte na ogólnościach i wieloletnich badaniach klinicznych może cię wyleczyć.

Cele

Jednym z głównych celów naszego stowarzyszenia jest mówienie o tym głośno w trakcie wolontariatu, na grupie i podczas innych spotkań z chorymi – że tylko medycyna konwencjonalna wyleczy Cię z raka, że choć nikt nie da ci 100% pewności, jeśli masz nowotwór naciekający, że nawet jeśli poddasz się wszystkim zaleceniom lekarza, to na pewno wyzdrowiejesz – bo rak to choroba wymykająca się schematom, nieobliczalna. Jednak stosując się do zaleceń onkologa i podejmując się wszystkich terapii onkologicznych, które w Twoim typie raka i jego zaawansowaniu zgodnie z zaleceniami **Polskiego Towarzystwa Onkologicznego** powinny być zastosowane – zwiększasz maksymalnie swoje szanse na wyzdrowienie.

Zdarza się, że kobieta, która właśnie zachorowała, szybciej uwierzy nam – tym, które medycyna konwencjonalna wyleczyła z raka i które mogą przywołać przykłady koleżanek, których już z nami nie ma, bo zrezygnowały z leczenia onkologicznego – niż lekarzom, zwłaszcza jeśli jest podatna na różnego rodzaju teorie spiskowe.

Natomiast **nie jesteśmy przeciwniczkami wspierania się metodami naturalnymi w trakcie leczenia onkologicznego, zwłaszcza w zakresie podniesienia odporności czy też jeśli koi skolatanie nerwy pacjentki** – o wszelką suplementację trzeba się jednak pytać onkologa, bo wiele substancji może wchodzić w reakcje, w tym osłabiać działanie leków onkologicznych.

Na koniec musimy dodać, że oprócz naszych działań dla dziewczyn, które mierzą się z diagnozą raka piersi, druga część naszej aktywności dotyczy kobiet zdrowych.

Staramy się głośno, gdzie tylko się da i przez cały rok – a nie tylko w październiku – mówić o tym, że naprawdę jeśli chodzi o raka piersi to badania profilaktyczne ratują życie. Samobadanie i badania obrazowe takie jak mammografia i ultrasonografia, a w szczególnych przypadkach rezonans piersi, jeśli się je wykonuje regularnie, zgodnie z zaleceniami lekarskimi i u odpowiednich specjalistów (specjalistą od badań obrazowych jest radiolog) naprawdę wykryją złośliwą zmianę, gdy jest ona bardzo mała, kilkumilimetrowa, ogranicza się tylko do gruczołu piersiowego – a węzły są czyste. Jeśli jest jeszcze nowotwór w fazie przedinwazyjnej wyleczalność to 100%, jeśli jest już to nowotwór inwazyjny, ale węzły wciąż są czyste to, według badań wyleczalność to około 85%, ale nawet bardziej zaawansowany miejscowo rak piersi, gdy ogranicza się do piersi i węzłów pachowych to i ponad 50% takich chorych wyzdrowieje na zawsze.

Dlatego warto się badać – bo hasło „wczesne wykrycie ratuje życie”, gdy dotyczy raka piersi, to nie slogan – to prawda. Choć oczywiście i niestety zdarzają się wyjątki od reguły, bo rak to nie matematyka, to z pewnością im szybciej wykryty guzek złośliwy i im szybciej podjęte leczenie, tym większe nasze szanse na to, że leczenie nowotworu będzie tylko kilka miesięcy w naszym życiu i potem będziemy „żyć długo i szczęśliwie” i wrócimy do naszego poprzedniego życia. Może nie będzie ono takie samo – zawsze będziemy się wsłuchiwać w swój organizm, kontrolować i zawsze będzie stres przed wynikiem, a jak coś zaboli, to przejdzie przez myśl, czy to nie symptom powrotu choroby, ale czasem to nasze „nowe” życie jest nawet lepsze, Wiemy, że jutra może nie być, ale jest ogromna szansa, że rak nigdy nie wróci, bo zrobiliśmy wszystko, żeby go pokonać.

Rakujemy jak ChceMy, czyli przechodzimy chorobę na własnych warunkach, nie rezygnując z siebie i o tym, mówimy kolejnym dziewczynom, które mierzą się z diagnozą.





ZAKOŃCZENIE

Chciałabym z całego serca podziękować wszystkim bohaterkom tego e-booka za Waszą odwagę, szczerość i zaufanie. To nie jest łatwe – otworzyć się, sięgnąć do najtrudniejszych wspomnień, a potem podzielić się nimi z innymi. **A jednak zrobiliście to. Dla siebie i dla innych kobiet. Dzięki Wam te strony są opowieścią o sile, która rodzi się w słabości, o pięknie, które odradza się po bólu, i o kobiecości, której nie odbiera żadna choroba.**

To, co zrobiłyście, daje ogromną siłę innym kobietom. Każda Wasza historia to światelko, które rozjaśnia drogę tym, które dopiero zaczynają swoją walkę. To także cichy szept do tych, które wątpią: pamiętaj, nie jesteś sama.

Podczas naszej sesji zdjęciowej każda z Was otrzymała ode mnie symboliczną bransoletkę przygotowaną przy współpracy z marką Colibra. To nie był przypadek. Bransoletka miała być czymś więcej niż ozdobą – miała być znakiem, że jesteście częścią wspólnoty, która trwa, niezależnie od miejsca i czasu. Symbolem siostrzanej więzi, która przypomina, że nawet w najtrudniejszym czasie można znaleźć wsparcie i nadzieję.

Niech ta bransoletka przypomina Wam o sile, którą macie w sobie, ale też o tym, że jesteście częścią – wspólnoty kobiet, które wspierają się nawzajem, dzielą doświadczeniem i pokazują światu, że po burzy zawsze wychodzi słońce.

Dziękuję również marce **Tatum** za pomoc w realizacji sesji zdjęciowej i przekazanie stylizacji bohaterkom książki.

Szczególne podziękowania kieruję również do Powiatu Poznańskiego oraz Pana Jana Grabkowskiego Starosty Poznańskiego za wsparcie i zaangażowanie w realizację tego projektu — to właśnie dzięki ich wsparciu e-book jest dostępny bezpłatnie dla wszystkich zainteresowanych poprzez pobranie za pomocą kodu QR, niosąc przesłanie siły, nadziei i kobiecej solidarności.

Składałam również serdeczne podziękowania lekarzom, których merytoryczny wkład i wypowiedzi zawarte w publikacji stanowią realne narzędzie profilaktyki, wsparcia i edukacji — dając kobietom wiedzę, odwagę i siłę do działania.

Symbolika kolorów

Nic, co znalazło się w tym projekcie, nie jest przypadkowe. Nawet kolory niosą ze sobą znaczenie:

-  **Róż** – symbol kobiecości i profilaktyki raka piersi, znak nadziei.
-  **Błękit** – kolor spokoju, otuchy i ufności, że każdy dzień może być początkiem.
-  **Beż** – barwa równowagi, stabilności i harmonii, której wszystkie tak bardzo potrzebujemy w codziennym życiu.

Tak jak w modzie, tak i w życiu – kolory mogą dodawać nam siły, odwagi i pewności siebie. Mogą otulać nas ciepłem, przypominać o tym, że jesteśmy piękne. Ten e-book jest symbolem kobiecości, odwagi i nadziei. Powstał po to, by pokazać, że razem możemy więcej. Że kiedy się wspieramy, żadne doświadczenie nie złamie naszej wewnętrznej mocy.

Każda historia tutaj jest dowodem na to, że życie – mimo trudów i bólu – może być piękne. Że zawsze warto patrzeć w przyszłość z nadzieją.

*Z wdzięcznością
Ania Dutkowska-Śmiechowska*



CHECK-LISTA BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH DLA KOBIET

Profilaktyka to najpiękniejszy prezent, jaki możemy dać sobie i swoim bliskim. Regularne badania, troska o siebie, o swoje zdrowie i życie. Poniżej znajdziesz praktyczną ściągę badań, które warto wykonywać – w zależności od wieku i sytuacji zdrowotnej.

KOBIECY 20+

Samoobserwacja i samobadanie piersi

- ♥ **Od kiedy:** od ok. 20. roku życia.
- ♥ **Jak często:** od 6 do 9 dnia cyklu miesięczkowego – najlepiej 3–5 dni po miesiączce.
- ♥ **Jak:** używaj palców dłoni, badaj całą pierś i dół pachowy, ruchem okrężnym lub pasmami, delikatnie uciskając.
- ♥ **Gdzie:** w domu; w razie niepokoju ⇒ zgłoś się do lekarza POZ, ginekologa lub radiologa.

Alarm: guzek, zgrubienie, zmiana kształtu piersi, „skórka pomarańczy”, wciąganie brodawki, krwisty lub żółty wyciek, nietypowy ból – idź do lekarza.

USG piersi

- ♥ **Kiedy:** szczególnie u młodych kobiet, których piersi mają budowę gruczołową.
- ♥ **Jak często:** indywidualnie, zależnie od wskazań.
- ♥ **Gdzie:** prywatnie lub skierowanie od lekarza specjalisty: ginekolog, onkolog.

KOBIECY 40+

Mammografia

- ♥ **Od kiedy:** program przesiewowy obejmuje kobiety od 45. do 74. roku życia (liczy się rok urodzenia – warto robić na swój koszt prywatnie od 40. roku życia).
- ♥ **Jak często:** co 2 lata; częściej w przypadku podwyższonego ryzyka – zgodnie z zaleceniem lekarza.
- ♥ **Gdzie:** bez skierowania – w placówkach realizujących program lub w mamobusach. Rejestracja możliwa przez IKP lub bezpośrednio w placówce.

USG piersi

- ♥ **Kiedy:** co roku, jako uzupełnienie mammografii. Przy piersiach o budowie gruczołowo-tłuszczowej.
- ♥ **Jak często:** indywidualnie, najlepiej co roku.

KOBIETY PO LECZENIU RAKA PIERSI

Po zakończeniu leczenia i monitorowania standardowego harmonogramu kontroli ustala zawsze lekarz prowadzący onkolog.

- ♥ **Częstość badań:** zwykle co 12 miesięcy (mammografia, USG, czasem rezonans piersi – pozostałe badania, w tym badanie obrazowe zgodnie z zaleceniem prowadzącego onkologa).
- ♥ **Najważniejsze:** trzymaj się dokładnie wyznaczonego planu – onkolog dostosowuje go indywidualnie.

JAK SIĘ ZAPISAĆ I GDZIE SKORZYSTAĆ

- ♥ **Mammografia, cytologia, badanie HPV** – można zapisać się przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP), aplikację *mojeIKP* albo bezpośrednio w placówkach realizujących programy profilaktyczne.
- ♥ **Mammografia** – możliwa także w mammobusach (bez skierowania, wiek zgodny z programem).

NAJWAŻNIEJSZE PRZESŁANIE

Profilaktyka to nie tylko badania, ale też uważność na siebie. Obserwuj swoje ciało, reaguj na sygnały, nie odkładaj wizyty u lekarza. Twoje zdrowie jest bezcenne – dbając o siebie, dajesz też siłę i spokój swoim bliskim.





for. Invidia me



BONUS

MINI PORADNIK: KOLOROTERAPIA – JAK DOBIERAĆ BARWY DO SWOJEJ URODY

Kolory to coś więcej niż tylko estetyka. To język emocji, energii i siły. Mogą dodawać odwagi, poprawiać nastrój, otulać spokojem albo wzmacniać pewność siebie. Świadomie dobrane barwy stają się sprzymierzeńcem na co dzień – pomagają w procesie zdrowienia, przywracają radość i pozwalają spojrzeć na siebie z większą czułością.

Odcień cery – punkt wyjścia

- ♥ **Ciepła cera** (złocista, brzoskwińowa, oliwkowa) – najlepiej wyglądasz w barwach ciepłych: beżach, złocie, brązach, zieleni butelkowej, pomarańczach, czerwieni w odcieniu koralowym.
- ♥ **Chłodna cera** (różowa, porcelanowa, jasna z sinym tonem) – Twoimi sprzymierzeńcami będą błękity, fiolety, granaty, szarości, srebro, róże pudrowe i malinowe.
- ♥ **Neutralna cera** – możesz sięgać po oba typy barw, ale najlepiej sprawdzają się pastelowe i zgaszone kolory, które dają harmonię i równowagę.

Jak rozpoznać ciepłe i zimne kolory?

- ♥ **Ciepłe** – mają w sobie nutę żółci, kojarzą się ze słońcem i energią (np. złoto, oliwkowa zieleń, koral, pomarańcz, ecru, ciepłe brązy).
- ♥ **Zimne** – zawierają błękit, przywodzą na myśl wodę i świeżość (np. srebro, granat, błękit, pudrowy róż, fiolety, śnieżna biel, czerni).



Kolor	Znaczenie / wpływ	Dla kogo szczególnie korzystny
Róż	Symbol miłości, akceptacji siebie, wspiera kobiecość	Wszystkie typy, szczególnie chłodny i neutralny
Błękit	Koi, uspokaja, sprzyja relaksowi	Cery chłodne, neutralne
Zieleń	Równowaga, odnowa, kontakt z naturą	Cery ciepłe i neutralne
Żółty	Lekkość, radość, optymizm	Najlepiej przy cieplej cerze
Granat	Poczucie stabilności i klasy, dodaje elegancji	Idealny przy cerze chłodnej
Złoto	Energia, blask, siła	Najbardziej wspiera cerę ciepłą
Srebro	Chłodna elegancja, świeżość	Cery chłodne

Jak sprawdzić, czy kolor jest Twój?

Przyłóż tkaninę do twarzy przy naturalnym świetle, bez makijażu. Najlepiej porównaj srebro i złoto: jeśli cera wygląda świeżo, a oczy nabierają blasku – to dobry wybór. Jeśli natomiast pojawia się zmęczenie, cienie pod oczami lub bladość – to sygnał, że dany odcień nie wspiera Twojej urody.

Małe triki na co dzień

- ♥ Jeśli boisz się mocnych barw przy twarzy, wprowadź je jako dodatki – apaszka, kolczyki, torebka.
- ♥ Pastelowe kolory noś blisko skóry, a intensywne wykorzystuj jako akcenty.
- ♥ Miej w szafie choć jeden kolor, który zawsze poprawia Ci humor – to Twoja „osobista barwa mocy”.

- ♥ **Pamiętaj:** kolor to nie tylko to, co widać. To energia, którą zapraszasz do swojego życia. Niech barwy wspierają Cię każdego dnia – dodają Ci lekkości, otuchy i odwagi, przypominając: „Jestem ważna. Jestem piękna. Jestem sobą.”





Miejsce na Twoje notatki i przemyślenia

Każda historia, każdy głos eksperta i lekarza, każda opowieść, którą spotkałaś w tej książce, to tylko część drogi. Najważniejsza część należy do Ciebie. To Ty decydujesz, jak wykorzystasz te treści – które zdania Cię poruszyły, co chcesz zapamiętać, co w Tobie kielkuje i jaką zmianę jesteś gotowa wprowadzić w swoje życie.

Ten dziennik jest przestrzenią tylko dla Ciebie. Możesz w nim zapisywać swoje myśli, emocje, plany, lęki i nadzieje. To tutaj możesz notować pytania do lekarza, które pojawiają się po lekturze, stworzyć własną listę małych kroków do zdrowia i dobrostanu, a także zatrzymać ważne momenty – te trudne i te pełne wdzięczności. Potraktuj te strony jak rozmowę z samą sobą – szczerą, intymną, bez oceniania. Wróć do nich zawsze, gdy będziesz potrzebować uporządkować myśli, wyrzucić z siebie to, co boli, albo zapisać małe sukcesy, które dodają skrzydeł. To Twoje miejsce, w którym możesz rozkwitać – we własnym rytmie, na własnych zasadach. Bo rozkwit zaczyna się właśnie tu – w Tobie. W Twojej uważności, trosce o siebie i w odwadze, by sięgać po życie w pełni.

Podpowiedzi do Twoich notatek

- ♥ Za co jestem dziś wdzięczna?
- ♥ Co we mnie rozkwita dzięki tej lekturze?
- ♥ Jakie pytania chcę zadać lekarzowi przy najbliższej wizycie?
- ♥ Co mogę zrobić w tym tygodniu, by zadbać o siebie choć trochę bardziej?
- ♥ Które słowa lub historie z tej książki zostaną ze mną na dłużej?
- ♥ Jakie emocje towarzyszą mi dziś i jak chcę je wyrazić?
- ♥ Jakie małe zwycięstwa mogę odnotować?

Niech strony będą Twoją bezpieczną przestrzenią. Tu nie ma złych odpowiedzi ani niewłaściwych zapisków – jest tylko droga do samej siebie, krok po kroku, dzień po dniu.



*„Choroba przynosi doświadczenie,
z którego uczymy się mądrości”.*

Ralph Waldo Emerson

Ta książka to opowieść o sile kobiet. O odwadze, która rodzi się w chwili diagnozy, o wrażliwości, która leczy, i o wspólnocie, która daje nadzieję. Znajdziesz tu prawdziwe historie kobiet, które zmierzyły się z chorobą i odnalazły siebie na nowo. Usłyszysz głosy lekarzy, psychologów i specjalistów, którzy z troską prowadzą przez drogę profilaktyki, leczenia i powrotu do zdrowia. To książka, która łączy wiedzę i emocje, naukę i serce. Nie jest tylko zbiorem porad – jest ciepłym towarzyszem w chwilach zwątpienia i światłem, które przypomina, że po burzy zawsze przychodzi słońce. Dla każdej kobiety – by dodać odwagi, mądrości i poczucia, że nigdy nie jest sama.

ISBN: 978-83-976627-2-8



śmiechowska

Rakuje*ci* jak chce*my*

POZNAŃSKI
prestiż

POWIAAT
POZNAŃSKI
JAN GOSKOWSKI
BUDOWA I WYKONANIE

OXLO
TWOJA DRUKARNIA