

A woman with long blonde hair is shown from the chest up, holding a kite string with both hands. She is looking upwards with a serene expression. The background is a bright, clear sky. The image is partially covered by a blue vertical bar on the left and a white rounded rectangle containing the text.

Hormonoterapia bez paniki

bezpłatny fragment

Kamil Karpowicz

Hej!



Z tej strony **Kamil Karpowicz**. Jestem lekarzem specjalistą onkologii klinicznej, który właśnie w taki sposób przedstawia swoje ponad 10-letnie doświadczenie w onkologii. Muszę wyznać, że najbardziej rozwinąłem się w dziedzinie łagodzenia działań niepożądanych hormonoterapii po rozpoczęciu pracy w Szwecji. Zaskoczyło mnie jak dużo miejsca poświęca się tutaj jakości życia pacjentek.

Żadna kobieta nie słyszy tutaj, że “tak musi być, proszę się przyzwyczaić”. Nie chciałbym, aby kobiety w Polsce nadal słyszały takie odpowiedzi od swoich prowadzących.

Na ponad **140 stronach** poradnika “Hormonoterapia bez paniki” umieściłem odpowiedzi na wszystkie możliwe pytania jakie Wy, pacjentki, zadawałyście w trakcie konsultacji i w jaki sposób lecę je w mojej praktyce w Szwecji. On pomógł już **ponad 600 kobietom** odzyskać jakość życia na “hormonach”.

Moje pacjentki najbardziej są zaskoczone, gdy okazuje się, że większość tych metod **mogą** stosować same ...

Tutaj możesz zapoznać się z pierwszym rozdziałem, w którym tłumaczę na czym polega leczenie, które otrzymałaś i dlaczego wygląda tak, a nie inaczej. Jeśli jesteś zainteresowana pełnym poradnikiem, zajrzyj na ostatnią stronę!



Opinie czytelniczek



kasia 38 m

Poradnik wspaniały! Już, przeczytane! Ogromne wsparcie dla kobiet. Świetna robota!

Odpowiedz Ukryj

Odpowiedziano na Twoją relację



Dziękuję Panie doktorze, wczoraj zaczęłam studiować Pana wiedzę. To jest precudowny opis wszystkiego 😊
😊😊 Dziękuję bardzo 💕🙏💕🙏



[LINK DO PORADNIKA](#)

Poradnik jest wspaniały! Tak dużo wyjaśnia, wszystko jest zebrane w jednym miejscu, w oparciu o najnowszą wiedzę i badania. Podane w bardzo przystępny sposób. Już wkrótce zamierzam skorzystać z konsultacji u Pana. Dziękuję! To jest realna pomoc i wsparcie w procesie leczenia onkologicznego.



Wspaniała publikacja Panie Doktorze! W końcu ktoś wytłumaczył wszystko bardzo dokładnie krok po kroku Okazuje się że mamy możliwości radzenia sobie z uciążliwymi skutkami ubocznymi hormonoterapii ale lekarze o tym nie mówią Dziękuję Panie Doktorze za nadzieję że może być lepiej 💚

Udało się 😊 Bardzo dziękuję, za tak szybką reakcję. Jestem teraz przed zmianą leku i bardzo się boję, ten poradnik jest dla mnie na wagę złota. Bardzo dziękuję za poradnik i dzisiejszą pomoc w odzyskaniu pdfa. Dobrej nocy 💕

Musiałam kupić poradnik od razu, bo wiedziałam, że tu dostanę odpowiedzi na pytania na które nikt mi jasno nie odpowiedział. Poradnik nie zagwarantuje mi, że nie będzie wznowy, ale gwarantuje mi zrozumienie tematu. Wielekie dzięki, że tak trudne tematy przedstawiasz w bardzo zrozumiały sposób. Biorę 1A i już po przejrzaniu poradnika dużo mi się wyjaśniło. Wiem, o co dopytać swojego onkologa

Prawda. Ten poradnik to złoto ! Jestem w połowie I naprawdę znajduje tam ogrom informacji. Całość bardzo czytelnie opisana. 😍😊



Jak działa hormonoterapia?

Okolo **70%** nowo diagnozowanych raków piersi jest hormonozależnych, czyli z dodatnimi receptorami hormonalnymi (HR-positive). Terapia hormonalna w hormonozależnym raku piersi we wczesnym stadium istotnie poprawiła wyniki leczenia, jednak wiąże się z szerokim spektrum działań niepożądanych. Obecnie zaleca się stosowanie terapii hormonalnej przez co najmniej 5 lat, z rozważeniem wydłużenia leczenia (do 10 lat) u pacjentek z wyższym ryzykiem nawrotu we wczesnym stadium choroby. Przestrzeganie zaleceń dotyczących terapii hormonalnej zmniejsza się z czasem i **szacuje się, że jedynie około 60% pacjentek kończy pełne 5 lat leczenia.**

Od dziesięcioleci uzupełniająca terapia hormonalna (ET) stanowi standard postępowania w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu po leczeniu radykalnym we wczesnym stadium raka piersi. Liczne badania kliniczne wykazały korzyści w zakresie przeżycia swoistego dla choroby i/lub przeżycia całkowitego przy zastosowaniu tamoksyfenu, inhibitorów aromatazy (AI) oraz inhibitorów aromatazy w połączeniu z blokadą czynności jajników (AI + OS) w leczeniu uzupełniającym.

Podczas gdy leczenie radykalne obejmujące chirurgię, chemioterapię i radioterapię trwa zwykle kilka miesięcy, **terapia hormonalna jest kontynuowana przez 5-10 lat** po zakończeniu pierwotnego leczenia radykalnego.

Kluczowe jest zrozumienie działań niepożądanych związanych z terapią hormonalną oraz skutecznych strategii ich leczenia, aby umożliwić przestrzeganie zaleceń terapeutycznych i utrzymanie długoterminowych korzyści z leczenia. Działania niepożądane, jeśli nie są odpowiednio kontrolowane, mogą prowadzić do przedwczesnego przerwania terapii i potencjalnie negatywnie wpływać na wyniki kliniczne.

Na kolejnych stronach przedstawię Ci w najprostszy możliwy sposób jak działają leki o których będziemy mówić oraz jak wybiera się je pod konkretną sytuację pacjentki. Nie musisz mieć wykształcenia medycznego - wystarczy, że pamiętasz jeszcze co nie co z biologii ze szkoły.

Zanim do sedna - zdefiniujmy pojęcie menopauzy z medycznego punktu widzenia:

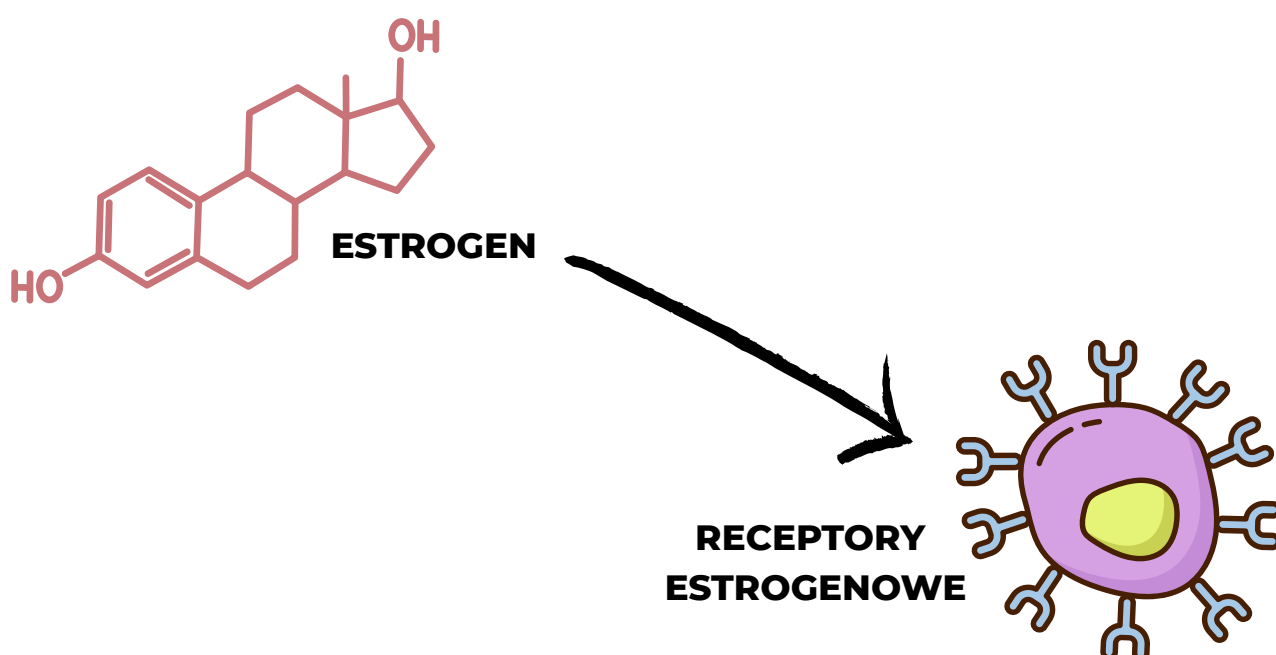
MENOPAUZA = brak miesiączki od co najmniej 12 miesięcy.

Pacjentki, u których planuje się leczenie IA, muszą mieć potwierdzony status pomenopauzalny przed rozpoczęciem terapii. Oznacza to spełnienie jednego z następujących kryteriów:

- przebyte obustronne usunięcie jajników
- wiek > 60 lat
- ≤ 60 lat z brakiem miesiączki od co najmniej 12 miesięcy (bez wcześniejszego leczenia cytostatykami, terapii hormonalnej, leczenia raka piersi ani stosowania hormonalnych metod antykoncepcji)

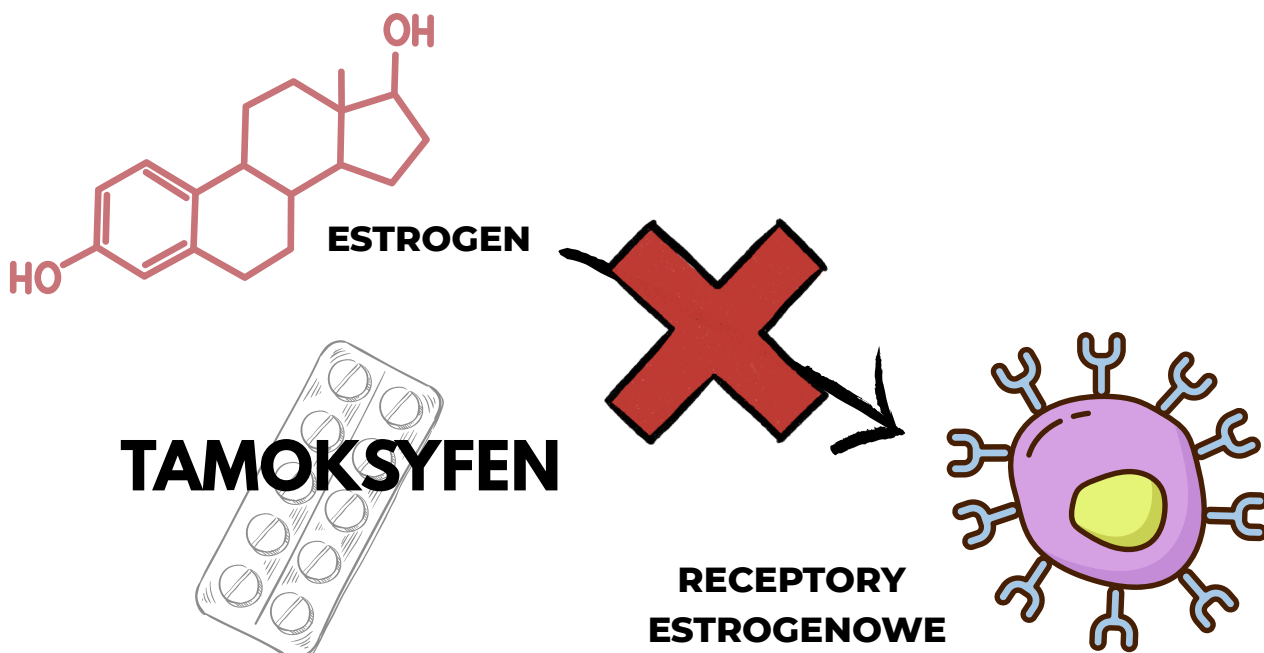
Jeżeli mamy wątpliwości zwłaszcza z powodu podpunktu trzeciego, to sprawdzamy poziom estradiolu, FSH, LH we krwi i mamy gotową odpowiedź.

Teraz skup się proszę na kolejnych rysunkach. Na początek będzie prosto. Estrogeny są cząsteczkami chemicznymi i jak klucz do zamka pasują do receptorów na powierzchni różnych komórek, np. zdrowych komórek gruczołu piersiowego i komórek nowotworowych. Gdy się połączą to hormon zaczyna działać - stymulować komórkę do wzrostu i podziałów.



JAK DZIAŁA TAMOXIFEN?

Zasada działania jest prosta - blokuje estrogenowi dostęp do receptora na komórkach. Odcina dopływ paliwa, przez co komórka nowotworowa nie może się rozwijać i w konsekwencji obumiera. W taki sam sposób blokuje ten receptor na powierzchni zdrowych komórek.



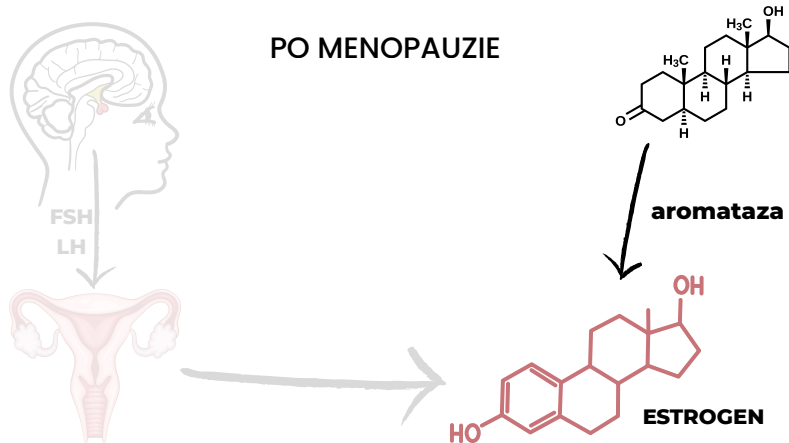
Tamoxifen (TAM) można stosować niezależnie od statusu menopauzalnego, tzn **zarówno przed jak i po menopauzie**. Nie wpływa na poziom (stężenia) estrogenu w organizmie, on dalej jest ale nie może pełnić swojej funkcji. Stąd również wynikają działania niepożądane, ponieważ nasz organizm myśli, że to już menopauza (estrogen przestał działać w organizmie). Dlatego też objawy te szybko się odwracają gdy przestajesz brać tabletki.

Uwaga! Efektem działania leku może być zatrzymanie krwawienia miesięcznego (ale nie zawsze) i funkcja jajników nadal jest zachowana tzn, że nadal możesz zajść w ciążę jeżeli byłaś w okresie przedmenopauzalnym zanim rozpoczęłaś tamoksyfen. Równie dobrze możesz nadal mieć miesiączkę i być płodna w trakcie stosowania tego leku!

Uwaga druga wynikająca z pierwszej! tamoxifen jest bardzo teratogeny, tzn że uszkadza płód już na wczesnej fazie rozwoju. Dlatego **OBOWIĄZKOWE** są skuteczne metody antykoncepcji, aby uniknąć poronień albo urodzenia dziecka w poważnymi wadami genetycznymi.

JAK DZIAŁAJĄ INHIBITORY AROMATAZY?

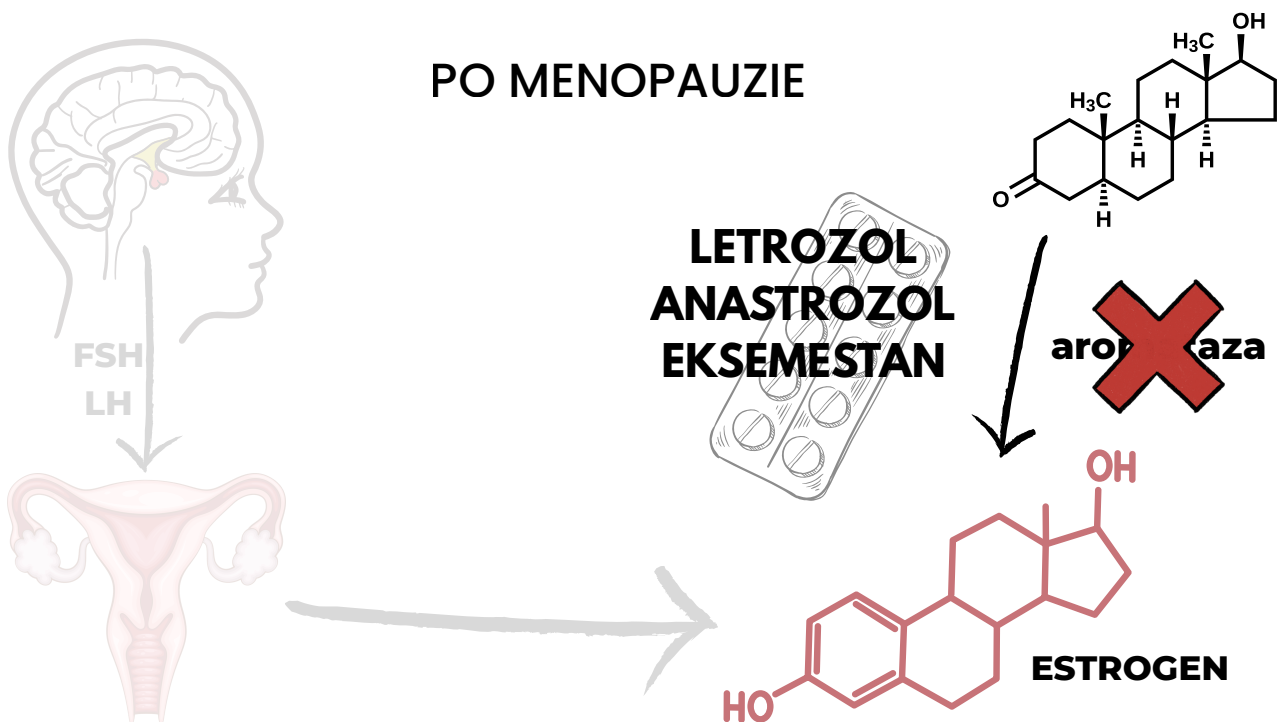
W leczeniu pacjentek po menopauzie przeważnie zaczynamy od inhibitorów aromatazy (skrót w tekście AI albo IA). **Aromataza to enzym** przekształcający androgeny w estrogeny. Proces ten zachodzi głównie w tkance tłuszczowej ale częściowo również w nadnerczach, minimalnie w wątrobie.



Jest to główne źródło estrogenów w organizmie kobiety po menopauzie.

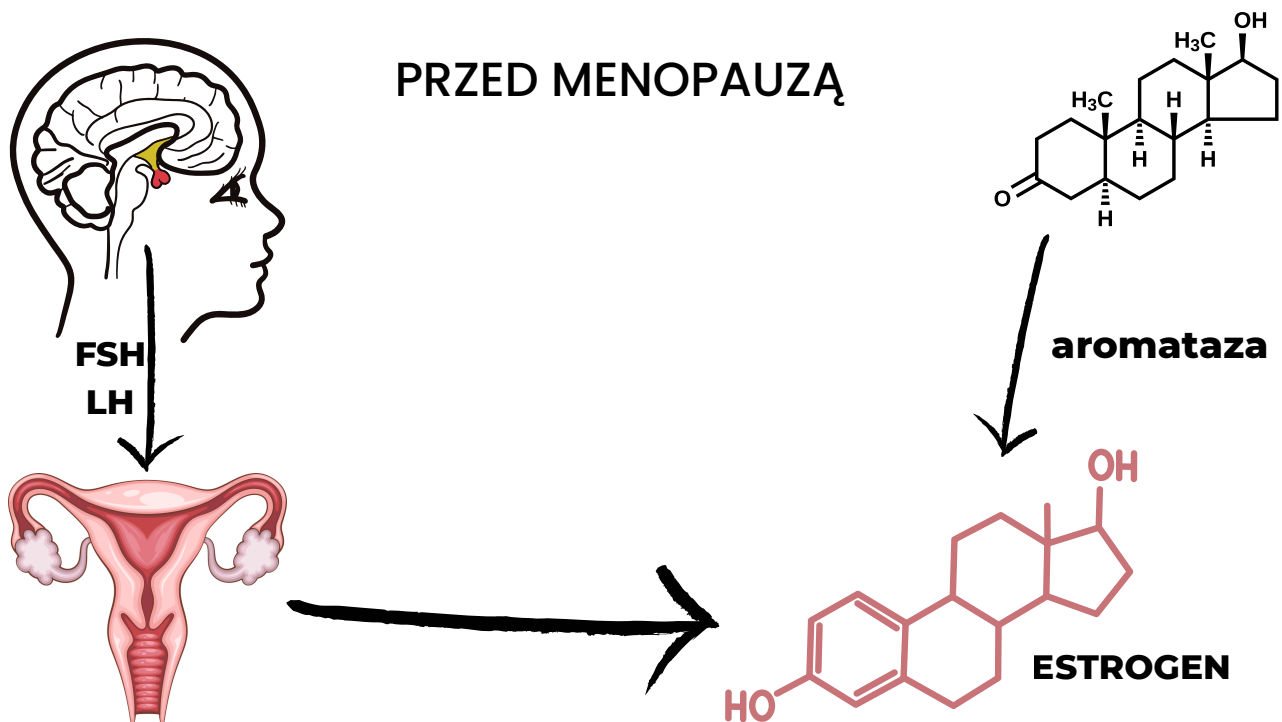
Niewielkie ale jednak i po rozpoznaniu raka piersi hormonozależnego chcemy wykasować również te niewielkie ilości. Stymulacja jajników przez przysadkę została już wygaszona w procesie menopauzy.

Podajemy **LETROZOL, ANASTROZOL, EXEMESTAN**. Enzym aromataza jest blokowany i estrogeny się nie produkują.

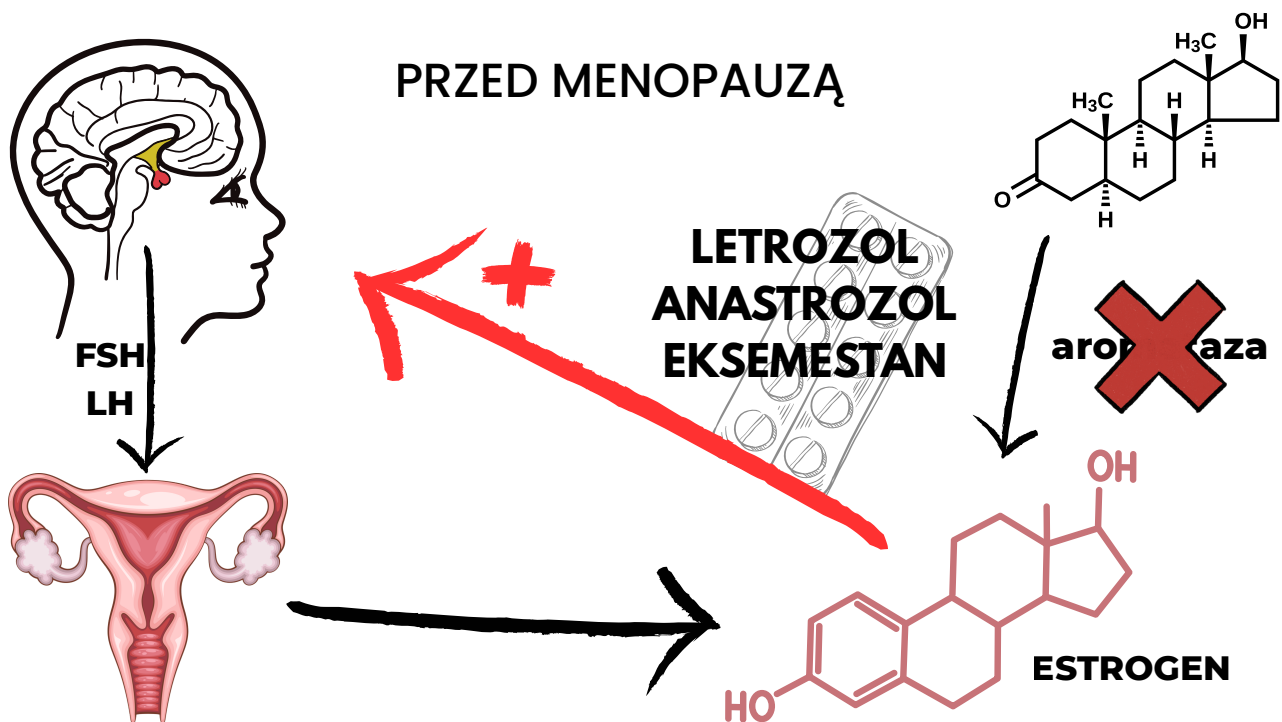


Czasami z onkologicznego punktu widzenia chcemy zastosować inhibitory aromatazy również u kobiet przed menopauzą (np. w przypadku raka zrazikowego albo bardziej zaawansowanych guzów i przerzutów do węzłów chłonnych). Tak, wiem, że przed chwilą pisałem, że **tak nie wolno**, ale już tłumaczę dlaczego i jak to obchodzimy.

Przed menopauzą estrogeny pochodzą z dwóch źródeł: ponad **90%** produkują jajniki a pozostałe kilka procent to przekształcanie androgenów w estrogeny przez aromatazę.



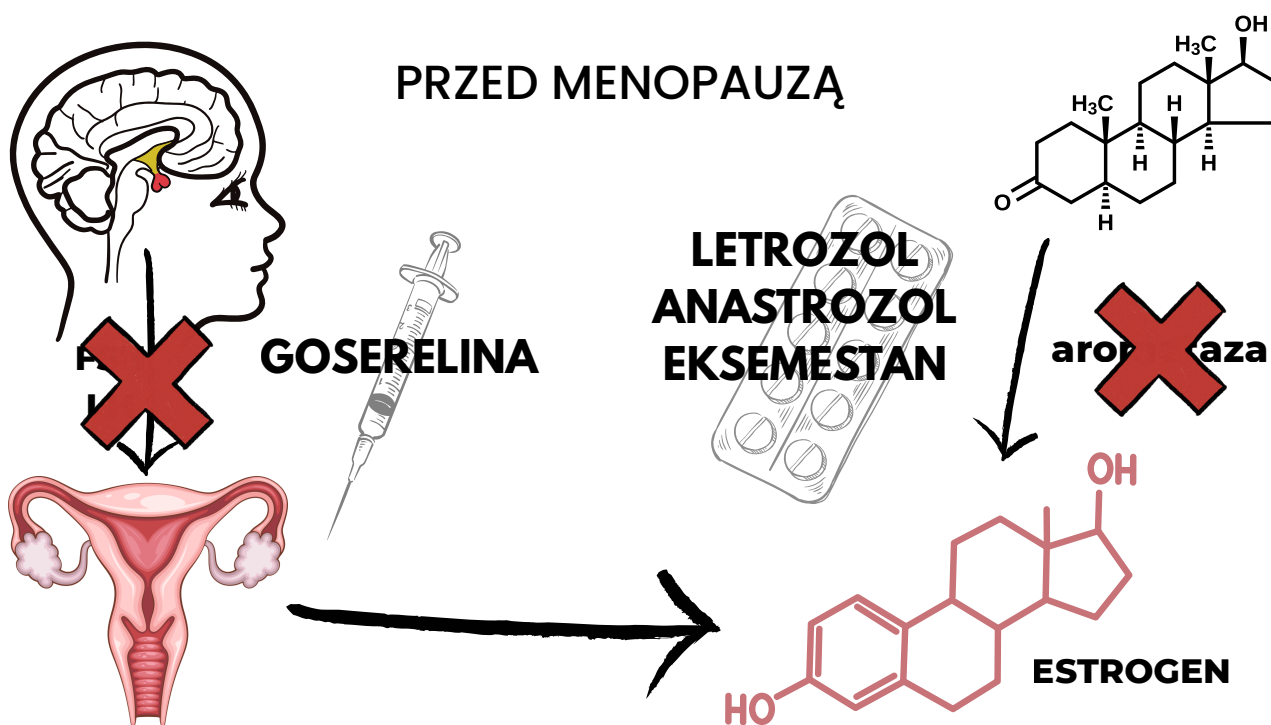
Gdybyśmy w takiej sytuacji zablokowali wyłącznie aromatazę, to takie zmniejszenie stężeń estrogenów spowoduje wystąpienie pobudzającego sygnału do przysadki mózgowej “Hej, robi się za mało estrogenu, produkuj więcej!”



Przysadka wydziela FSH i LH, które stymulują jajniki (działające w końcu pełną parą u kobiet przed menopauzą) i mamy odwrotny efekt od oczekiwanego. Estrogen rośnie jeszcze bardziej, ryzyko nawrotu raka zamiast spadać rośnie, a w przypadku pacjentek z przerzutami dostarczamy jeszcze więcej paliwa przerzutom zamiast je odcinać.

Dlatego właśnie NIE WOLNO podawać samych inhibitorów aromatazy pacjentkom przed menopauzą!

Jeżeli jednak musimy to zrobić to podajemy równocześnie **goserelinę** (Zoladex ® , Reseligo ®) - lek, który hamuje czynność jajników poprzez blokowanie przysadki. W ten sposób mamy **podwójną** blokadę i nie ma szans, aby jakkolwiek estrogen się wyprodukował.



Technicznie rzecz biorąc... właśnie wywołaliśmy prawdziwą hormonalną menopauzę.

Miesiączka ustaje. Estradiol, LH, FSH jest poniżej oznaczalności laboratorium.

Niestety, wtedy zaczynają się problemy...

CZAS TRWANIA HORMONOTERAPII

Z założenia przyjmujemy **5-letni okres leczenia**, ponieważ taki schemat badano w pierwszych badaniach nad tymi lekami i w takim potwierdzono ok. **40% zmniejszenie ryzyka wznowy**.

Istnieje kilka grup chorych u których **wydłużamy ten okres do 7-8 lub 10 lat** aby zapewnić maksymalną ochronę. Mocnymi wskazaniami jest guz powyżej 5 cm lub przerzuty do węzłów chłonnych - wówczas leczenie powinno być przedłużone do 10 lat łącznie. Inne cechy guza mogą być wskazaniami do wydłużenia czasu leczenia do 7-8 lat.

Kiedy przedłużone leczenie?*

10 lat	Guz powyżej 5 cm (>T3) Zajęcie węzłów chłonnych (N+)
7-8 lat	stopień złośliwości G3 Ki67 > 30% wysokie ryzyko w Oncotype

*uproszczone, z praktyki własnej

Wiele lat też zajęło ustalenie optymalnej sekwencji:

- Leczenie wyłącznie inhibitorami?
- Wyłącznie tamoxifen?
- Planowane przejście na inną grupę leczenia po 2-3 latach?

Badano wszystkie możliwe układanki...

**POTRZEBUJESZ WIĘCEJ?
ZOBACZ CO ZNAJDZIESZ W PORADNIKU,
KTÓRY POMÓGŁ JUŻ SETKOM KOBIET
W TRAKCIE HORMONOTERAPII RAKA PIERSI...**

spis treści

- 1 Jak działa hormonoterapia? **bezpłatne**
- 2 Zarządzanie objawami menopauzalnymi
- 3 Powikłania typowe dla tamoksifenu
- 4 Powikłania typowe dla inhibitorów aromatazy
- 5 Cykliby w raku piersi - co każda pacjentka powinna wiedzieć?
- 6 Cięża po hormonozależnym raku piersi
- 7 Leczenie otyłości w trakcie hormonoterapii
- 8 Dieta i suplementy w trakcie hormonoterapii
- 9 Probiotyki i mikrobiom w trakcie hormonoterapii
- 10 Włosy w trakcie hormonoterapii
- 11 Kiedy mózg nie daje już rady...
- 12 Dodatki



To był dopiero pierwszy rozdział!

Jeżeli chcesz poznać pozostałe 11...

KLIKNIJ W LINK



Zamów swój egzemplarz cyfrowego poradnika na

www.onkologbezgranic.pl



SKANUJ KOD QR