# „Rak piersi nie ma metryki”

**Według raportu „Rak piersi nie ma metryki”
- opracowanego dla firmy Braster
i fundacji OnkoCafe przez DELab UW,
to czas ma decydujący wpływ na przebieg terapii.**

Tak wiele zależy od momentu, w którym dowiemy się
o obecności choroby. Wcześnie wykryte zmiany zwiększają
szansę na mniej inwazyjne leczenie
i szybszy powrót do zdrowia.

***Czas ma znaczenie, a czujność może wiele zmienić!***

***Szanowni Państwo,***

*Przygotowując ten raport stawiałyśmy sobie kilka wyzwań - zależało nam na wydobyciu na powierzchnię myśli oraz obaw długo skrywanych w rozmowach z najbliższymi, a może trafniejsze będzie tu określenie – tłumionych postaw, motywacji towarzyszących mierzeniu się z ryzykiem zachorowania na nowotwór piersi i ewentualnym jego leczeniem. To także próba odpowiedzenia na pytanie – jak w obliczu niekwestionowanych opinii specjalistów, wedle których rak to epidemia XXI wieku, uaktywniać tzw. „czujność onkologiczną"? Jak oswoić ewentualność diagnozy i porzucić irracjonalny strach przed badaniami profilaktycznymi? I wreszcie, jak zachęcić nas wszystkie do regularnej samokontroli, która – czego dowodzą badania naukowe – znacząco się przyczynia do wykrywania zmian we wczesnym stadium choroby.*

*Zależało nam też na wzmocnieniu przekazu wskazującego kolejnym pokoleniom, zwłaszcza młodym kobietom, rangę regularnych badań (w tym także comiesięcznych), dzięki którym terapia może mieć inny przebieg, a szanse na całkowity powrót do zdrowia wyraźnie wzrastają.*

*Podejmując się tego wyzwania – jako przedstawicielki ośrodka badawczego DELab UW – postanowiłyśmy zilustrować ważne historie z życia pacjentek, m.in. podopiecznych fundacji OnkoCafe.*

*Naszej pracy przyświecał wspólny cel. Bardzo chcemy, by kontrole profilaktyczne zyskały w naszej świadomości stałe, nienaruszalne miejsce i były częścią konsekwentnego myślenia o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych. Bo dobro matki (lub przyszłej matki) to także dobro rodziny.*

*Czas odgrywa bowiem kluczową rolę we wszystkich działaniach ukierunkowanych na wspomnianą „czujność onkologiczną". Dysponując dziś tyloma narzędziami diagnostycznymi, nie możemy zapominać o tym, że rak piersi nie ma metryki. Badajmy się zatem systematycznie i przypominajmy sobie o tym nawzajem.*

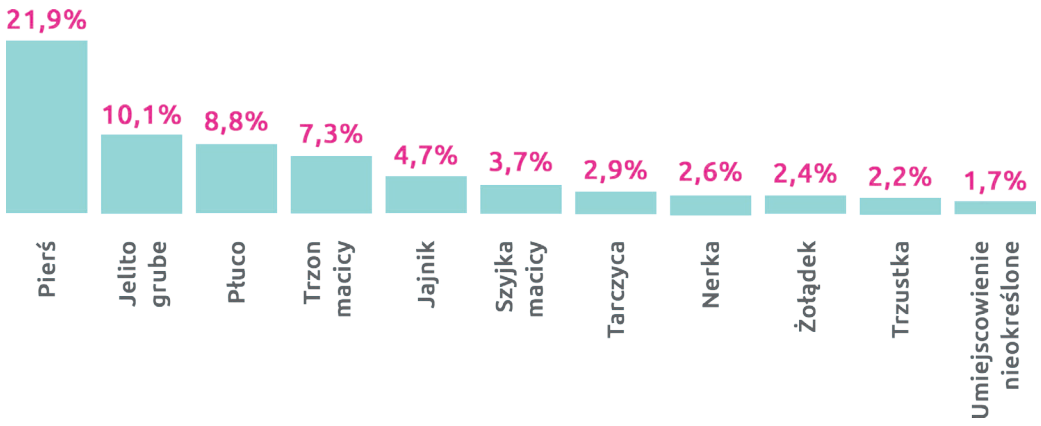
## Epidemia XXI wieku

Na świecie, wśród wykrywanych u kobiet nowotworów najczęściej rozpoznawany jest rak piersi. Również w Polsce stanowi on jedno z największych zagrożeń (aż 21,9% wykrywanych nowotworów). Oznacza to, że co piąta zdiagnozowana u Polek zmiana nowotworowa jest zlokalizowana w piersi. Niestety, o raku często dowiadujemy się zbyt późno, by móc go mniej inwazyjnie leczyć.

Każdego dnia u 47 Polek diagnozuje się raka piersi. 17 000 pacjentek poddawanych jest leczeniu, często bardzo inwazyjnemu, a **6 000, czyli 1/3 umiera**. Dzieje się tak dlatego, że rak piersi nadal wykrywany jest na zbyt późnym etapie. Szansa na przeżycie drastycznie maleje, jeśli o chorobie dowiadujemy się w zaawansowanym stadium (American Cancer Society).
Nowotwór piersi nadal w większości dotyka kobiety po 50. roku życia, choć coraz częściej rak sutka rozpoznawany jest u młodszych pacjentek – w Polsce stanowi on aż 1/3 zachorowań nowotworowych kobiet w wieku 30-49 lat.

Co więcej, w ciągu ostatnich 30 lat prawie dwukrotnie zwiększyła się zachorowalność na raka piersi wśród kobiet młodszych, w wieku 20-49 lat. Oznacza to, że przestał być chorobą kobiet dojrzałych, a stał się realnym zagrożeniem z którym muszą się liczyć także najmłodsze Polki, będące u progu swojego dorosłego życia rodzinnego i zawodowego. Zagrożeniem, które z roku na rok staje się coraz poważniejsze – prognozy nie są bowiem optymistyczne i szacują, że liczba zachorowań na nowotwór piersi w 2025 roku będzie o połowę wyższa niż jeszcze kilkanaście lat temu.[1]

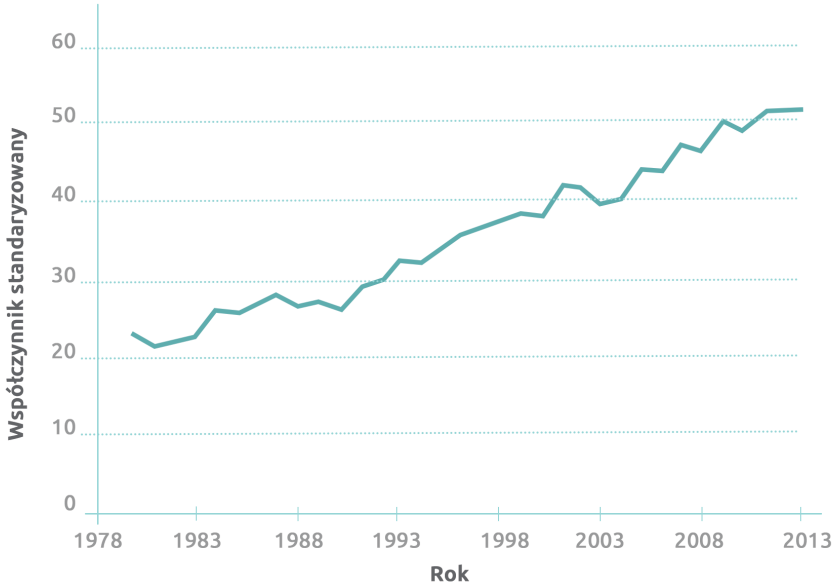
**Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród kobiet w Polsce.[2]**



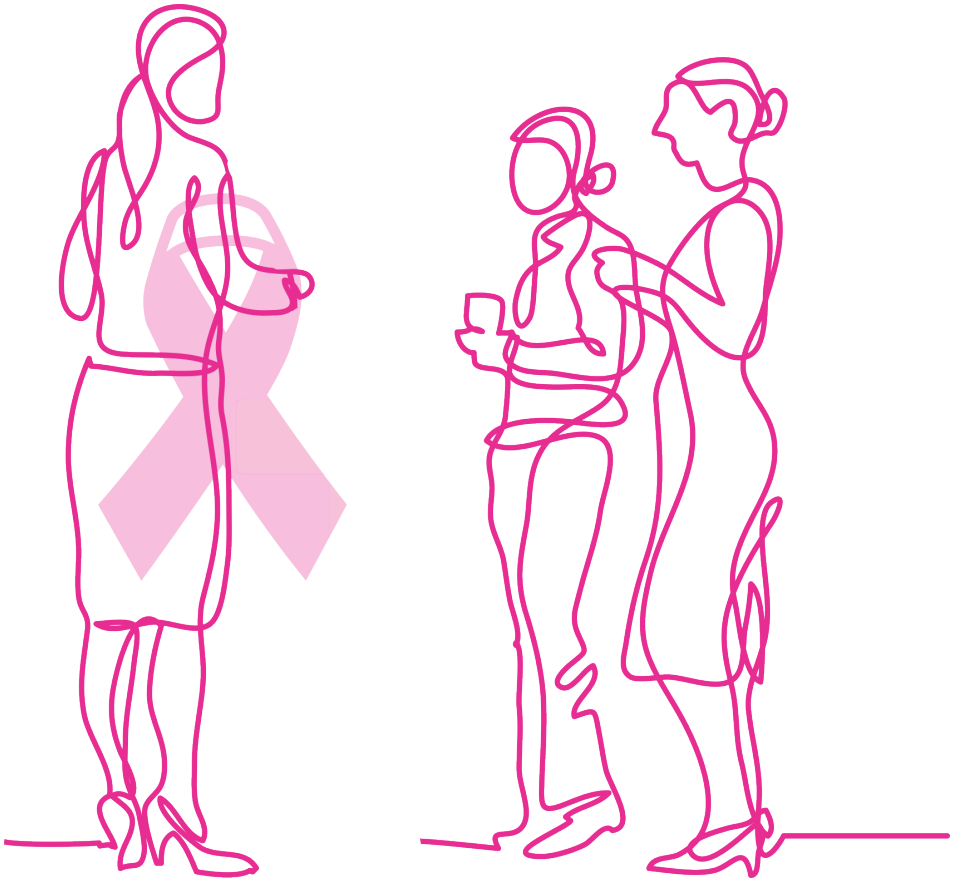

*1) Rak piersi w Polsce – leczenie to inwestycja Autorzy: Anna Smaga, Magdalena Mikulowska, Aleksandra Komorowska, dr Bogdan Falkiewicz – Sequence HC Partners, Jerzy Grylowicz – Uczelnia Łazarskiego; Warszawa; Październik 2014.*

*Na pewno powinny być organizowane kampanie społeczne informujące o rosnącym zagrożeniu rakiem piersi, bo chorują na niego już coraz młodsze osoby. Jak ja miałam operację, to na mojej sali leżały niestety głównie kobiety młode – poniżej 30. roku życia. Kiedyś to było nie do pomyślenia. A co najgorsze, jedna z pacjentek z tamtej sali już nie żyje. Mimo, że miała tak niewiele lat – nie udało jej się wygrać z chorobą. Problemem jest to, że u wielu kobiet 20, 30-letnich dzisiaj wykrywa się raka piersi. A kiedyś to wydawało się niemożliwe. Moim zdaniem trzeba też podkreślać, że rak nie musi oznaczać wyroku śmierci, że jeśli wykryje się go odpowiednio wcześnie, można wyjść z choroby, zajść w ciążę, urodzić dziecko.*
*- Joanna, 45 lat.*

**Trendy zachorowalności na nowotwory piersi w Polsce w latach 1980-2013.[3]**




*2) Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworow, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. http://onkologia.org.pl/raporty Dostęp z dnia 30/09/2017*
*3) Tamże*



Niestety, Polki są wciąż mało wyczulone na profilaktykę. Zaniedbują swoje piersi, nie doceniają rangi regularnych badań kontrolnych. Na tle innych krajów europejskich wypadamy wciąż blado – w Holandii w ramach państwowych programów profilaktyki na bezpłatne mammografie zgłasza się 80% kobiet, w Anglii 71%, a u nas tylko 44%. Zdaniem ginekologa, dr n. med. Jakuba Rzepki jedną z podstawowych przyczyn takiego stanu rzeczy jest z pewnością styl życia – nie wypracowałyśmy bowiem automatycznej troski o nasze osobiste bezpieczeństwo, zarówno to dzisiejsze, jak i w przyszłości. Nie rozwijamy i nie pielęgnujemy w sobie zatem naturalnego odruchu „czujności onkologicznej", która może uratować nam życie.

**Rak piersi to prawdziwa epidemia - jest on najczęściej diagnozowanym nowotworem wśród kobiet [1]**

Wśród Polek i ich rodzin nadal pokutuje niska świadomość znaczenia profilaktyki. Nie zdajemy sobie sprawy z tego, że każda technika osobno wpływa na wzmocnienie konstrukcji tzw. parawanu bezpieczeństwa. Rzadko myślimy o tym, że każda metoda osobno ma swoje ograniczenia, dlatego tak ważne wydaje się pogłębianie źródeł informacji o ewentualnym zagrożeniu. W myśl zasady, że rak piersi może się rozwinąć pomiędzy badaniami kontrolnymi (USG, MMG) w ciągu kilku miesięcy, wzmacniajmy osobistą opiekę comiesięcznym systemem domowej czujności (np. termografia kontaktowa).

## WAŻNE!

- **Kobiety poniżej 50. roku życia są narażone na bardziej inwazyjne, szybciej rozwijające się nowotwory**
- **W ciągu 80 dni rak może podwoić swoją objętość[2]**
- **8 na 9 kobiet, które zmierzyły się z rakiem piersi, nie miały bliskich w rodzinie, którzy chorowali na raka piersi[3]**

*1) Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie http://onkologia.org.pl/raporty/dostęp z dnia 01/10/2017*
*2) Tamże*
*3) American Cancer Society. USA. 2013.*

## Profilaktyka przede wszystkim!

Amerykańskie Towarzystwo Radiologiczne (ACR) wprowadziło system oceny BIRADS (BreastImaging Reporting and Data System), szczegółowo określający standardy profilaktyki raka piersi. Zgodnie z przyjętymi wytycznymi, badania lekarskie w przypadku kobiet bez objawów i dodatkowych czynników ryzyka powinno się wykonywać regularnie: do ukończenia 39. roku życia – co 36 miesięcy, od 40 r. ż. – co 12 miesięcy. Ponadto, u kobiet w wieku 50-59 lat zalecane są regularne kontrolne badania mammograficzne (MMG),wykonywane raz na dwa lata.

Dodatkowo, w grupie kobiet, które nie ukończyły 40. r. ż. najskuteczniejszą metodą diagnostyki zmian nowotworowych są badania ultrasonograficzne, zalecane raz do roku. Zarówno badania USG, jak i mammograficzne powinny stanowić istotne uzupełnienie regularnej samokontroli piersi, prowadzonej co miesiąc. Dopiero połączenie metod badawczych przynosi najlepszą skuteczność wykrywania nowotworu piersi na wczesnym etapie.

**Takie są zalecenia, ale czy to wystarczy, by wykryć zmiany odpowiednio wcześnie? Dlaczego wciąż rośnie liczba kobiet, które regularnie wykonywały badania USG piersi, czy mammografię według zaleceń lekarzy, a o nowotworze piersi dowiedziały się, gdy zmiana była już rozwinięta? Co można zrobić by bronić się przed tym możliwie najskuteczniej, próbując tym samym zwiększać szansę na mniej inwazyjne leczenie, a nawet całkowity powrót do zdrowia?**

*Młode kobiety muszą wiedzieć, że rak jest chorobą pozbawioną metryki, dlatego zwiększanie częstotliwości badań oraz regularne comiesięczne kontrolowanie zdrowia piersi daje szansę na wyłapanie czegoś we wczesnym stadium. Należy to po prostu wiedzieć. Własne doświadczenia potęgują brak zrozumienia faktu, że nie jest to wpajane nastolatkom jako ważny element profilaktyki. Coś, co może im uratować życie. Społecznie jesteśmy na słabym etapie gromadzenia potrzebnych informacji, a z perspektywy chorej nie mam wątpliwości, że wiedza ma decydujący wpływ na przyszłość. Tak to trzeba nazywać i uczyć… do znudzenia i opanowania. Wcześnie zdiagnozowany rak daje większą szansę na całkowity powrót do zdrowia. Czy może być coś istotniejszego w myśleniu i działaniu „kontrolnym"? - Anna 37 lat.*

## Metodologia badania

Podstawą raportu były badania empiryczne przeprowadzone przez zespół socjologów z ośrodka badawczego DELab UW przy wsparciu agencji badawczej SW Research.[1]

1) http://swresearch.pl/

Projekt realizowany był we wrześniu 2017 roku i składał się z dwóch modułów – części ilościowej, tj. ankiety internetowej na ogólnopolskiej próbie kobiet w wieku 30-49 lat, zróżnicowanej pod względem miejsca zamieszkania, oraz części jakościowej, w ramach której przeprowadzonych zostało 10 indywidualnych semi-strukturyzowanych wywiadów pogłębionych - 5 wywiadów z kobietami chorującymi na nowotwór piersi oraz 5 z kobietami nie chorującymi). Wnioski z badań empirycznych uzupełnione zostały o dane zastane, opracowane w ramach desk research, bazującego na danych porównawczych z Polski i innych krajów europejskich.

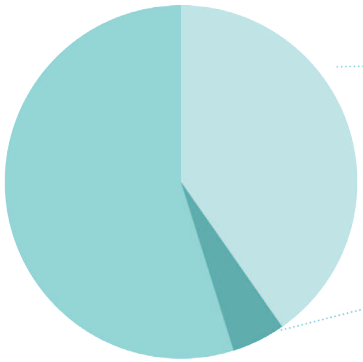
## Jak się badać i nie zwariować

Wyniki przeprowadzonych badań są dość optymistyczne – **ponad 80,7 % kobiet w wieku 30-49 lat w ciągu ostatnich 12 miesięcy było na wizycie u ginekologa.** Wśród kobiet, które nie ukończyły 40. r. ż. było ich nawet więcej, bo aż 81,3%. Można więc powiedzieć, że Polki generalnie nie unikają wizyty u ginekologa, choć nadal są panie, które przyznają, że jeszcze nigdy nie odbyły badania ginekologicznego (1,5%).

**Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy była Pani na wizycie u lekarza ginekologa?**

| | Ogółem | 30-39 | 40-49 |
|---|---|---|---|
| Tak. Byłam na wizycie u ginekologa | 80,7% | 81,3% | 79,9% |
| Nie. Nie byłam w tym czasie u ginekologa | 18,2% | 17,5% | 19,2% |
| Nie pamiętam | 1,1% | 1,2% | 0,9% |
| Ogółem | 100% | 100% | 100% |

**Była to wizyta:**

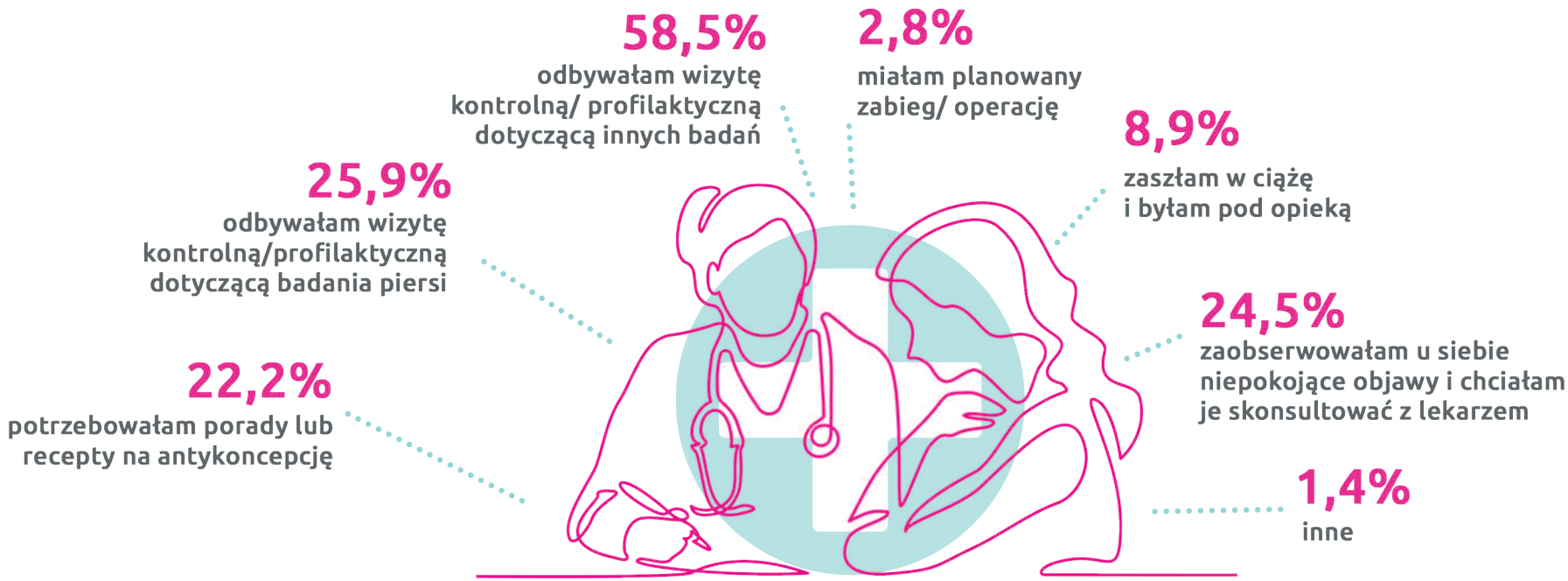


**56,9%**
Wykonywana bezpłatnie, w ramach świadczeń NFZ

**36,7%**
wykonywana odpłatnie w prywatnej klinice lub innej placówce medycznej

**6,4%**
wykonywana w ramach pakietu medycznego zapewnianego przez pracodawcę

Jaki był powód tej wizyty?




**Warto zwrócić uwagę na fakt, że spośród odbywanych wizyt lekarskich coraz więcej jest konsultacji odpłatnych, realizowanych w ramach usług prywatnej służby zdrowia – zgodnie z deklaracjami badanych jest to już 36,7% wszystkich wizyt u lekarzy ginekologów.** Z jednej strony to dobrze, bo wysoki odsetek konsultacji lekarskich odbywanych z inicjatywy samych pacjentek (oraz opłacanych z ich prywatnych pieniędzy) świadczy o dobrych praktykach kontrolowania swojego stanu zdrowia oraz rosnącej świadomości Polek na temat zagrożeń związanych z coraz powszechniejszymi chorobami cywilizacyjnymi (w tym – chorobami nowotworowymi), z drugiej jednak – może sygnalizować trudności w dostępie do świadczeń w ramach państwowej służby zdrowia (NFZ).

Jak podkreślały badane, w niektórych placówkach medycznych terminy konsultacji u specjalisty są bardzo odległe, nierzadko trzeba na nie czekać od kilku miesięcy do nawet pół roku. W przypadku spraw pilnych, wymagających natychmiastowej porady lekarskiej – to stanowczo za długo. Wśród powodów konsultacji lekarskiej najczęściej wskazywana była kontrola związana z badaniami ginekologicznymi, której poddawało się 58,5% badanych kobiet. Co ciekawe, **stosunkowo dużo, bo prawie 26% kobiet (wśród pań w wieku 40-49 lat nawet 29,8%) odbywało też wizytę związaną z profilaktyką nowotworu piersi** – to dobry sygnał, mogący świadczyć m.in. o skuteczności działań instytucji publicznych, ale i inicjatyw oddolnych edukujących Polki w tym zakresie.

Co czwarta kobieta udała się w ostatnim roku do ginekologa, ponieważ zaobserwowała u siebie niepokojące objawy, a 22% badanych chciało uzyskać poradę medyczną lub receptę na pigułki antykoncepcyjne (i tu przodowały młodsze respondentki, w wieku 30-39 lat, wśród których co czwarta wizyta ginekologiczna odbywała się właśnie w tym celu).

*Na początku chodziłam do lekarza prywatnego, bo gdy poszłam do państwowego i dowiedziałam się, że mogę się zapisać na rezonans magnetyczny za 2 miesiące, dodatkowo przy moim stanie zdrowia [nowotwór złośliwy piersi z przerzutami na inne organy – przyp. J.P.], było przesadą. A gdy poszłam prywatnie dostawałam termin za dwa tygodnie. To jest wielka różnica dla kogoś kto jest chory. - Katarzyna, 42 lata.*

**Czy kiedykolwiek odbywała Pani badania profilaktyczne pod kątem raka piersi (USG, mammografia)?**

| | Ogółem | 30-39 | 40-49 |
|---|---|---|---|
| Nie. Do tej pory nie badałam się pod kątem raka piersi. | 43,3% | 50,4% | 33,9% |
| Tak. Badałam się pod kątem raka piersi. ale było to ponad 5 lat temu. | 18,2% | 16,9% | 19,9% |
| Tak. Badałam się pod kątem raka piersi. ale było to ponad rok temu (choć mniej niż 5 lat temu). | 21,6% | 19,2% | 24,7% |
| Tak. Badałam się pod kątem raka piersi w ciągu ostatnich 12 miesięcy. | 16,9% | 13,4% | 21,5% |
| Ogółem | 100% | 100% | 100% |

## ...choć wciąż za rzadko się badamy

Niestety pomimo wysiłków organizacji zajmujących się propagowaniem profilaktyki raka piersi, wciąż największą przeszkodą na drodze do upowszechnienia badań kontrolnych jest fakt, że lekarze niechętnie kierują pacjentki na badania USG czy mammografię (szczególnie nieodpłatne, realizowane w ramach NFZ), co skutkuje zbyt późnym wykrywaniem powstających zmian nowotworowych.

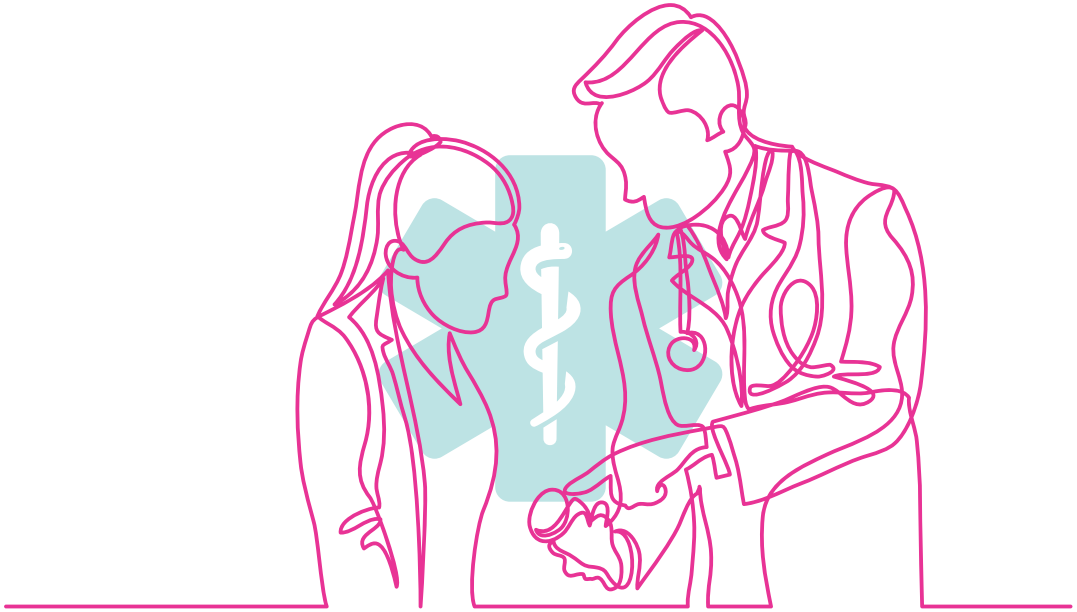
**Przeprowadzone badania pokazują, że co druga kobieta w wieku 30-39 lat nie badała jeszcze nigdy swoich piersi pod kątem ewentualnego nowotworu (50,4%)!** To zatrważająco dużo, biorąc pod uwagę fakt, że wraz z wiekiem wzrasta ryzyko zachorowania na nowotwór piersi. Wprawdzie wśród badanych które ukończyły 40 lat już „tylko" 33,9% nie przeprowadziło nigdy USG piersi czy mammografii, ale nadal to niepokojące – warto przypomnieć, że lekarze radiolodzy zalecają coroczne USG piersi wszystkim kobietom, które wkroczyły już w piątą dekadę swojego życia oraz bezwzględnie wszystkim kobietom comiesięczne samobadanie.

Ponadto, kobiety w Polsce wciąż niechętnie zgłaszają się do udziału w państwowych programach bezpłatnej mammografii – jak twierdzą specjaliści, tylko 44% Polek korzysta z przesłanego im zaproszenia, podczas gdy w Anglii jest to 71%, a w Holandii nawet 80%. Jak twierdzi ginekolog, dr n. med. Jakub Rzepka – *„Polki są mało wyczulone na profilaktykę. Zaniedbują badania kontrolne, nie dostrzegają ich rangi. Potrafią skutecznie działać w wielu innych sferach, są świetnie zorganizowane zawodowo, domowo, ale jeśli chodzi o ważne zachowania prozdrowotne to ich aktywność jest marginalna (...). Przyczynia się do tego zapewne **styl życia, w którym naturalna troska o to, co może wpłynąć w przyszłości na tzw. osobiste bezpieczeństwo, prawie nie istnieje, a tym samym nie może być rozwijany, pielęgnowany oczywisty odruch czujności onkologicznej.** To należy możliwie najszybciej skorygować, bo statystyki zwiastują coś niepokojącego".*

*Nigdy nie robiłam ani USG ani mammografii. Jakoś chyba mi się wydawało, że jestem za młoda. Poza tym to jestem bardzo wstydliwa i krępuje mnie nawet samodzielne sprawdzanie swoich piersi, a co dopiero takie badanie. Jakoś mi się wydaje, że na tyle zdrowo żyję, że będzie wszystko dobrze.*
*- Katarzyna 31 lat.*

*Ja nie powinnam np. prosić o skierowanie. Szokiem było dla mnie to, że gdy znalazłam tego guza, lekarka powiedziała mi, że przecież mogłam iść wcześniej prywatnie. Powiedziałam jej, że gdy wcześniej prosiłam o możliwość zrobienia badania to ona mi odmówiła. Lekarka mi tylko odpowiedziała - „Bo nie było wtedy takich wskazań".*
*- Alicja, 39 lat.*

*Chodziłam co roku na badania, cytologia i podstawowy pakiet. Ale wyciąganie z gardła wszystkich skierowań jest okropne. Dobrze, że przynajmniej cytologię robiłam darmowo. - Emilia, 30 lat.*



**Kto skierował Panią na te badania?**

| | Ogółem | 30-39 | 40-49 |
|---|---|---|---|
| Poszłam z własnej inicjatywy w ramach troski o zdrowie. | 41,2% | 39,1% | 43,4% |
| Poszłam z własnej inicjatywy, bo wyczułam zmianę w piersi/piersiach. | 10,7% | 12,7% | 8,7% |
| Namówił mnie na nie mój mąż/partner/partnerka. | 4,9% | 4,9% | 4,9% |
| Zostałam skierowana przez lekarza na moją wyraźną prośbę. | 8,8% | 9,2% | 8,4% |
| Zostałam skierowana przez lekarza z jego inicjatywy. | 19,1% | 21,1% | 17,1% |
| Otrzymałam zaproszenie do udziału w badaniach w ramach programu profilaktyki raka piersi. | 11,1% | 8,5% | 13,6% |
| Było to jedno z badań w ramach wykupionego przeze mnie pakietu badań. | 3,0% | 2,8% | 3,1% |
| Inny powód. | 1,2% | 1,8% | 0,7% |
| Ogółem | 100% | 100% | 100% |

Pokrzepiający jest przy tym fakt, że kobiety myślą o swoim zdrowiu i same zapisują się na badania profilaktyczne piersi. Zgodnie z deklaracjami badanych, **aż cztery na dziesięć wykonanych badań USG i mammografii odbyło się z inicjatywy samej pacjentki w ramach tzw. „troski o zdrowie”**, a kolejnych 11% z uwagi na zaobserwowaną zmianę w piersi. Tylko 19% badań zostało przeprowadzonych z inicjatywy lekarza. To naprawdę niewiele, biorąc pod uwagę wciąż ogromne zaufanie, jakim darzą lekarzy pacjentki, nierzadko bezkrytycznie wierząc w ich zalecenia i diagnozy.

> *Wydaje mi się, że następne pokolenie będzie więcej wymagać. Moje jest jeszcze tak wychowane przez rodziców, że uważamy, iż lekarz jest nieomylny. To co powie jest święte i należy uważać, aby się nie obraził. Natomiast to jest zawód jak każdy inny. - Barbara, 49 lat.*

## W teorii wiemy dużo…

Badane prezentują też stosunkową dużą wiedzę na temat samego nowotworu **– 45% z nich wie, że rak może rozwinąć się nawet w kilka miesięcy, pomiędzy corocznymi badaniami kontrolnymi, niezależnie od wieku pacjentki, a 69,6% ankietowanych zgadza się ze stwierdzeniem, że nowotwór może rozwijać się bezobjawowo i bezboleśnie**. Niepokojące jest tylko to, że nawet zweryfikowana wiedza na temat profilaktyki raka piersi rzadko prowadzi do wzmożonej troski o własne zdrowie, a w przeważającej części przypadków pozostaje czystą „teorią". Największym wyzwaniem jest przekucie teorii profilaktyki raka piersi w realną praktykę dbałości o zdrowie.

W teorii Polki wiedzą, że należy regularnie badać swoje piersi – aż 42,4% respondentek stwierdziło, że badania USG piersi powinno się wykonywać raz do roku, a kolejne 27,2% podało, że dobrze byłoby je przeprowadzać raz na dwa lata. Tylko niespełna 8% badanych oczekiwałoby w tym względzie wsparcia lekarza i jego wyraźnej sugestii, kiedy należy poddać się badaniom profilaktycznym.

Podobnie wygląda kwestia badań mammograficznych – ponad 70% ankietowanych Polek w wieku 30-39 lat ma świadomość konieczności przeprowadzania regularnej mammografii (co roku lub raz na dwa lata), i wciąż tylko 11% wolałoby, by o badaniach pamiętał lekarz. Kobiety mają więc świadomość konieczności odbywania regularnych badań profilaktycznych, choć niestety świadomość ta nie przekłada się na realne kontrolowanie swojego stanu zdrowia.

### Do jakiego stopnia zgadza się Pani ze stwierdzeniem, że nowotwór piersi może rozwijać się bezobjawowo i bezboleśnie?

**4,0%** w pełni się nie zgadzam

**5,5%** częściowo się nie zgadzam

**29,2%** częściowo się zgadzam

**40,4%** w pełni się zgadzam

**21,0%** nie wiem/ trudno powiedzieć

### Czy Pani zdaniem nowotwór piersi może rozwinąć się pomiędzy regularnymi badaniami USG lub mammografią?

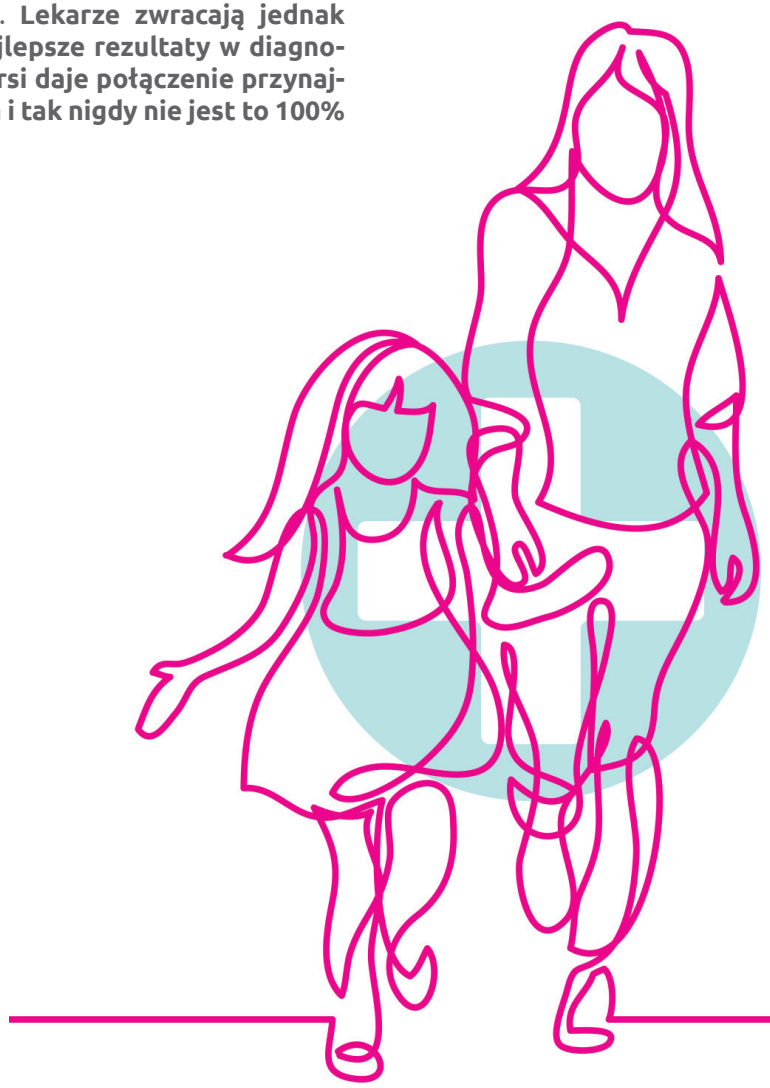
| | Ogółem | 30-39 | 40-49 |
|---|---|---|---|
| Tak. Może w ciągu kilku miesięcy u każdej kobiety. Nawet 20-letniej. | 45,0% | 46,2% | 43,4% |
| Tak, ale dotyczy to kobiet tylko powyżej 50. roku życia. | 8,3% | 7,9% | 9,0% |
| Tak, ale dotyczy to tylko kobiet z historią choroby nowotworowej w rodzinie. | 13,6% | 14,3% | 12,7% |
| Nie wydaje mi się, żeby nowotwór mógł rozwinąć się w tak szybkim tempie. | 10,5% | 10,5% | 10,6% |
| Nie wiem. | 22,5% | 21,1% | 24,2% |
| Ogółem | 100% | 100% | 100% |

### Jak często, Pani zdaniem należy wykonywać badanie USG piersi pod kątem raka piersi?

| | Ogółem | 30-39 | 40-49 |
|---|---|---|---|
| Wystarczy zbadać się raz w życiu, by wykluczyć ryzyko zachorowania na raka piersi. | 2,1% | 1,9% | 2,3% |
| Należy wykonywać badania piersi co kilka lat. | 15,1% | 17,1% | 12,5% |
| Należy wykonać badanie piersi raz na dwa lata. | 27,2% | 26,5% | 28,2% |
| Powinno się badać piersi raz w roku. | 42,4% | 41,5% | 43,6% |
| Należy wykonywać USG piersi częściej niż raz w roku. | 5,4% | 5,8% | 4,8% |
| Nie wiem. To lekarz powinien zlecać tego typu badania jeśli uzna je za konieczne. | 7,8% | 7,2% | 8,5% |
| Ogółem | 100% | 100% | 100% |

## Mammografia to nie wszystko

Pewnym „niebezpieczeństwem" może być tylko nadmierne zaufanie Polek do badań profilaktycznych – prawie co trzecia ankietowana uważa, że badania mammograficzne dają 100% skuteczność w wykrywaniu raka piersi, a 26,9% bezkrytycznie wierzy wynikowi USG. **Lekarze zwracają jednak uwagę na fakt, że najlepsze rezultaty w diagnostyce nowotworu piersi daje połączenie przynajmniej dwóch metod, a i tak nigdy nie jest to 100% pewności.**



**Która z poniższych metod, Pani zdaniem, daje 100% skuteczność w diagnostyce raka piersi?**

- **32,7%** **badanie mammograficzne**
- **26,9%** **USG piersi**
- **15,0%** rezonans magnetyczny klatki piersiowej
- **7,7%** morfologia krwi
- **9,4%** badanie piersi palcami (palpacyjne)
- **22,9%** tomografia komputerowa
- **16,2%** badanie genetyczne
- **34,0%** biopsja piersi
- **11,9%** żadna z powyższych metod nie daje 100% skuteczności wykrycia nowotworu
- **19,9%** **największą skuteczność daje wykonywanie badań przynajmniej dwiema różnymi metodami**

*Staram się dbać o moje zdrowie i raz w roku chodzę na mammografię i USG. Wiem, że różnie to może być i że czasami na mammografii udaje się wychwycić zmiany, a czasami tylko na USG, więc staram się robić obydwa badania, żeby zwiększyć skuteczność diagnostyki. Ale szczerze powiedziawszy nie uważam, żeby częstsze badania były potrzebne.*
*- Emilia, 30 lat.*

*Myślę, że najlepiej stosować wszystkie metody, kumulować je. USG jest tak samo potrzebne jak mammografia. Spotkałam się nawet z tym, że mammografia nie jest do końca dobrym sposobem na wykrywanie zmian, na przykład u mnie samej.*
*Ja mam jasno stwierdzone, że ze względu na budowę moich piersi, mammografia nie jest dla mnie dobrym narzędziem do badania. W przeprowadzanej mammografii nie wychodziło to samo co na USG, a wyszło na to, że w wyniku histopatologicznym to USG miało rację, nie mammografia.*
*- Anna, 40 lat.*

## Wszystko w naszych rękach

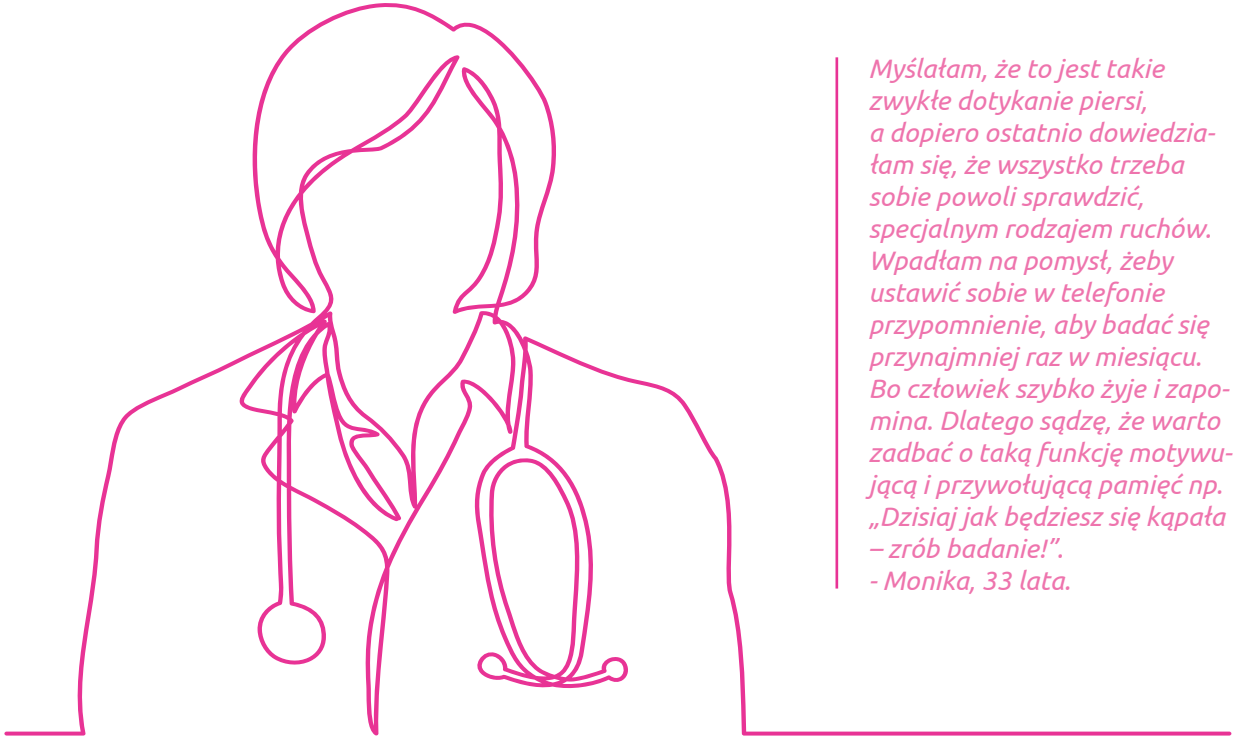
**Polki są gotowe przejąć odpowiedzialność za swoje zdrowie – prawie 60% z nich uważa, że pacjentki powinny same pamiętać o badaniach i poddawać im się systematycznie z własnej inicjatywy** (58,3%), nie rezygnując przy tym z regularnego przypominania o konieczności odbycia badania USG czy mammografii przez lekarza i przychodnię.

Z punktu widzenia przemian w świadomości pacjentek **ważne jest, że badane deklarują gotowość do samodzielnej dbałości o zdrowie. I to właśnie ta sprawczość i świadomość swoich praw charakteryzuje dzisiejsze kobiety w wieku 30-49 lat.**

Dla wczesnego wykrycia nowotworu piersi kluczowe są badania palpacyjne, wykonywane samodzielnie przez kobietę w domowym zaciszu. Co najważniejsze, badania te są całkowicie bezpłatne i bezbolesne, i można wykonywać je właściwie w każdym momencie. **Co ciekawe, również w tym przypadku Polki wykazują dużą wiedzę teoretyczną – prawie 2/3 ankietowanych wie, że należy kontrolować swoje piersi metodą domową raz w miesiącu.**

**Na pytanie o to, czy podczas wizyty lekarz ginekolog lub lekarz rodzinny kiedykolwiek badał pani piersi, prawie co trzecia respondentka odpowiedziała, że nigdy jej się to jeszcze nie zdarzyło** (32,7%). W przypadku 24% ankietowanych badanie palpacyjne wykonane przez lekarza miało miejsce raz, a tylko co siódma badana przyznała, że ginekolog lub lekarz rodzinny bada jej piersi przy każdej wizycie.

Ważne jest również to, by kobiety same umiały badać swoje piersi – podstawą profilaktyki nowotworowej jest bowiem regularna samokontrola, wykonywana raz w miesiącu, najlepiej w pierwszych dniach po zakończeniu menstruacji. Okazuje się jednak, że wiedza na temat niezbędności comiesięcznej samokontroli wciąż nie jest powszechna.



*Myślałam, że to jest takie zwykłe dotykanie piersi, a dopiero ostatnio dowiedziałam się, że wszystko trzeba sobie powoli sprawdzić, specjalnym rodzajem ruchów. Wpadłam na pomysł, żeby ustawić sobie w telefonie przypomnienie, aby badać się przynajmniej raz w miesiącu. Bo człowiek szybko żyje i zapomina. Dlatego sądzę, że warto zadbać o taką funkcję motywującą i przywołującą pamięć np. „Dzisiaj jak będziesz się kąpała – zrób badanie!".*
*- Monika, 33 lata.*

**Do kogo, Pani zdaniem, należy obowiązek czuwania nad badaniami profilaktycznymi pod kątem raka piersi?**

| | Ogółem |
|---|---|
| **Pacjentki same powinny pamiętać o badaniach i poddawać im się regularnie z własnej inicjatywy.** | **58,3%** |
| **Lekarze powinni pamiętać o regularnych badaniach piersi i kierować na nie pacjentki.** | 36,6% |
| **Przychodnia publiczna powinna regularnie przypominać o badaniach profilaktycznych piersi.** | 31,8% |
| **Przychodnie prywatne powinny czuwać nad regularnością wykonywanych badań profilaktycznych piersi.** | 16,1% |
| **Ogółem** | 100% |

**Co czwarta badana przyznała, że nie umie się sama badać** (23,8%), a kolejnych 11,5% deklaruje, że potrafi kontrolować swoje piersi, ale tego nie robi (głównie ze względu na niepewność swoich umiejętności). Ponadto 23,8% badanych kontroluje swoje piersi sporadycznie, tj. rzadziej niż raz do roku, co właściwie mija się z celem – badania palpacyjne służą diagnostyce bieżącej i mają wypełniać lukę pomiędzy badaniami lekarskimi, zalecanymi raz do roku.

**Obraz jest więc alarmujący – prawie 60% kobiet w wieku 30-49 lat nie umie badać się palpacyjnie lub umie, ale tego nie robi, a tylko 16,1% ankietowanych deklaruje, że samobada się regularnie co miesiąc** – co znaczące, wśród kobiet, które ukończyły 40. rok życia, odsetek ten jest nieco wyższy i wynosi 19,4%. Być może jest więc tak, że umiejętność samobadania piersi nabywa się z wiekiem, kiedy ryzyko zachorowania na nowotwór piersi staje się wyraźnie wyższe.

**Jak często Pani zdaniem należy wykonywać badanie mammograficzne piersi pod kątem nowotworu piersi?**

| | Ogółem |
|---|---|
| Wystarczy zbadać się raz w życiu, by wykluczyć ryzyko zachorowania. | 1,4% |
| Należy wykonywać badania piersi co kilka lat. | 15,2% |
| Należy wykonać badanie piersi raz na dwa lata. | 35,3% |
| Powinno się badać piersi raz w roku. | 33,0% |
| Należy wykonywać mammografię piersi częściej niż raz w roku. | 3,8% |
| Nie wiem, to lekarz powinien zlecać tego typu badania jeśli uzna je za konieczne. | 11,3% |
| Ogółem. | 100,0% |

*Staram się badać sama dość regularnie. To znaczy tak co dwa miesiące sama sprawdzam swoje piersi w domu. Wiem, że w moim wieku trzeba to po prostu kontrolować. A teraz to jeszcze synek mnie motywuje. Ale też, żeby stać w kolejkach w przychodni to nie. Wydaje mi się, że sama się kontroluję i jak na razie nic nie znalazłam, więc nie chodzę częściej na badania piersi u lekarza.*
*- Joanna, 45 lat.*

**Czy potrafi Pani sama badać swoje piersi (palpacyjnie)?**

| | Ogółem |
|---|---|
| Tak. Potrafię badać się sama, ale tego nie robię, bo zazwyczaj wyczuję jakieś zgrubienie i stresuję się, nie wiedząc czy nie znajdę czegoś złego. | 9,9% |
| Tak. Potrafię badać się sama, ale tego nie robię z innego powodu. Jakiego? | 1,6% |
| Tak. Potrafię badać się sama i robię to sporadycznie (mniej niż raz do roku). | 23,8% |
| Tak. Potrafię badać się sama i badam się kilka razy w roku. | 24,9% |
| Tak. Potrafię badać się sama i robię to regularnie co miesiąc. | 16,1% |
| Nie. Nie potrafię badać się sama. | 23,8% |
| Ogółem. | 100,0% |

**Czy podczas wizyty lekarskiej ginekolog lub lekarz rodzinny badał kiedyś Pani piersi (palpacyjnie)?**

| | Ogółem |
|---|---|
| Tak. Przy każdej wizycie lekarz bada moje piersi. | 15,0% |
| Tak. Co którąś wizytę lekarz bada moje piersi. | 28,0% |
| Tak. Kiedyś lekarz zbadał moje piersi, ale zdarzyło się to tylko jeden raz. | 24,3% |
| Nie. Jak dotąd nie zdarzyło mi się by podczas wizyty ginekolog lub lekarz rodzinny zbadał moje piersi. | 32,7% |
| Ogółem. | 100,0% |

## Nikt nas tego nie uczy.

Rzeczywiście, jak pokazują badania, lekarze chętniej uczą palpacyjnego badania piersi pacjentki starsze, które ukończyły 40. rok życia. W tej grupie wiekowej „aż" 45,3% badanych zostało poinstruowanych przez lekarza ginekologa, onkologa lub lekarza rodzinnego jak badać swoje piersi, podczas gdy wśród kobiet młodszych (30-49 lat) aż 65,6% pacjentek nigdy nie uzyskało tej wiedzy od lekarza.

**Skoro nie od lekarza, skąd zatem Polki dowiadują się, jak badać swoje piersi?**

Najwięcej kobiet, bo przeszło 4 na 10 czytało ulotki informacyjne nt. samobadania piersi. 1/3 dowiedziała się od lekarza, a tylko 11,6% nauczyło się metody palpacyjnej od innej kobiety z najbliższego otoczenia – mamy, siostry czy przyjaciółki. Na znaczeniu zyskuje za to nauka interaktywna – już prawie 30% kobiet przyznało, że o metodzie samobadania piersi dowiedziały się oglądając filmy i materiały instruktażowe zamieszczone w sieci. Nie sposób nie zauważyć, że w i tym względzie nowe technologie okazują się być pomocne w przekazywaniu wiedzy, zarówno wśród pań młodszych, jak i tych które skończyły 40 lat.

Analizując kanały transmisji wiedzy o profilaktyce raka piersi można dojść do wniosku, że podstawowe źródło wiedzy, jakim zwykła być rozmowa z najbliższymi odchodzi w zapomnienie, ustępując miejsca profesjonalnemu poradnictwu (w tym internetowemu). Filmy i inne materiały przygotowywane przez ekspertów z dziedziny onkologii i ginekologii są łatwo dostępne i można z nich korzystać bezpłatnie, co z pewnością sprzyja ich powszechności.

**Trzeba przy tym pamiętać, że metoda palpacyjna – choć wygodna i łatwo dostępna – ma też swoje poważne ograniczenia. Po pierwsze, kobiety nie zawsze mają pewność, że to, co udało im się wyczuć, jest zmianą nowotworową, co powoduje brak zaufania do wyniku badania, a w konsekwencji bagatelizowanie zaobserwowanych zmian w piersiach. Po drugie – czułość naszych palców pozwala nam wykryć zmiany nie mniejsze niż 1 cm – może to skutkować zbyt późnym zdiagnozowaniem zmiany nowotworowej, która już zdążyła się rozwinąć. Warto więc rozważyć włączenie do regularnej samodiagnostyki nowoczesnych urządzeń diagnostyki domowej, których czułość z racji zastosowanych technologii – jest dużo większa, a także do których nie są potrzebne specjalne umiejętności po stronie kobiety.**

**Czy lekarz ginekolog, onkolog lub lekarz rodzinny uczył Panią kiedykolwiek jak badać piersi palpacyjnie pod kątem nowotworu?**

| | Ogółem | 30-39 | 40-49 |
|---|---|---|---|
| Tak. Mój ginekolog pokazał mi jak mogę się sama badać. | **24,6%** | **23,4%** | **26,1%** |
| Tak. Mój lekarz rodzinny pokazał mi jak mogę się sama badać. | 10,0% | 7,5% | 13,4% |
| Tak. Lekarz onkolog pokazał mi jak się badać. | 4,5% | 3,5% | 5,8% |
| Nie. Żaden z lekarzy nie pokazał mi jak mogę się sama badać. | 60,9% | 65,6% | 54,7% |
| Ogółem | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

**Skąd dowiedziała się Pani jak należy badać swoje piersi palpacyjnie pod kątem nowotworu?**

| | Ogółem | 30-39 | 40-49 |
|---|---|---|---|
| Mój lekarz ginekolog pokazał mi jak mogę się sama badać. | **28,8%** | **28,6%** | **29,1%** |
| Mój lekarz rodzinny pokazał mi jak mogę się sama badać. | 9,8% | 8,6% | 11,2% |
| Oglądałam filmy i materiały instruktażowe w Internecie. | 29,6% | 29,0% | 30,3% |
| Czytałam ulotki informacyjne na ten temat. | 43,4% | 43,8% | 42,9% |
| Dowiedziałam się od znajomej/przyjaciółki. | 5,9% | 4,8% | 7,2% |
| Nauczyła mnie tego moja mama/babcia/siostra. | 5,7% | 6,2% | 5,2% |
| Metodę samobadania piersi poznałam w szkole/na studiach. | 12,4% | 14,0% | 10,4% |
| Inne. | 2,2% | 2,1% | 2,3% |
| Ogółem | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

# Technologie w służbie zdrowia.

**5,4%**
Tak, regularnie korzystam z urządzeń medycznych połączonych z aplikacjami internetowymi w smartfonie/tablecie.

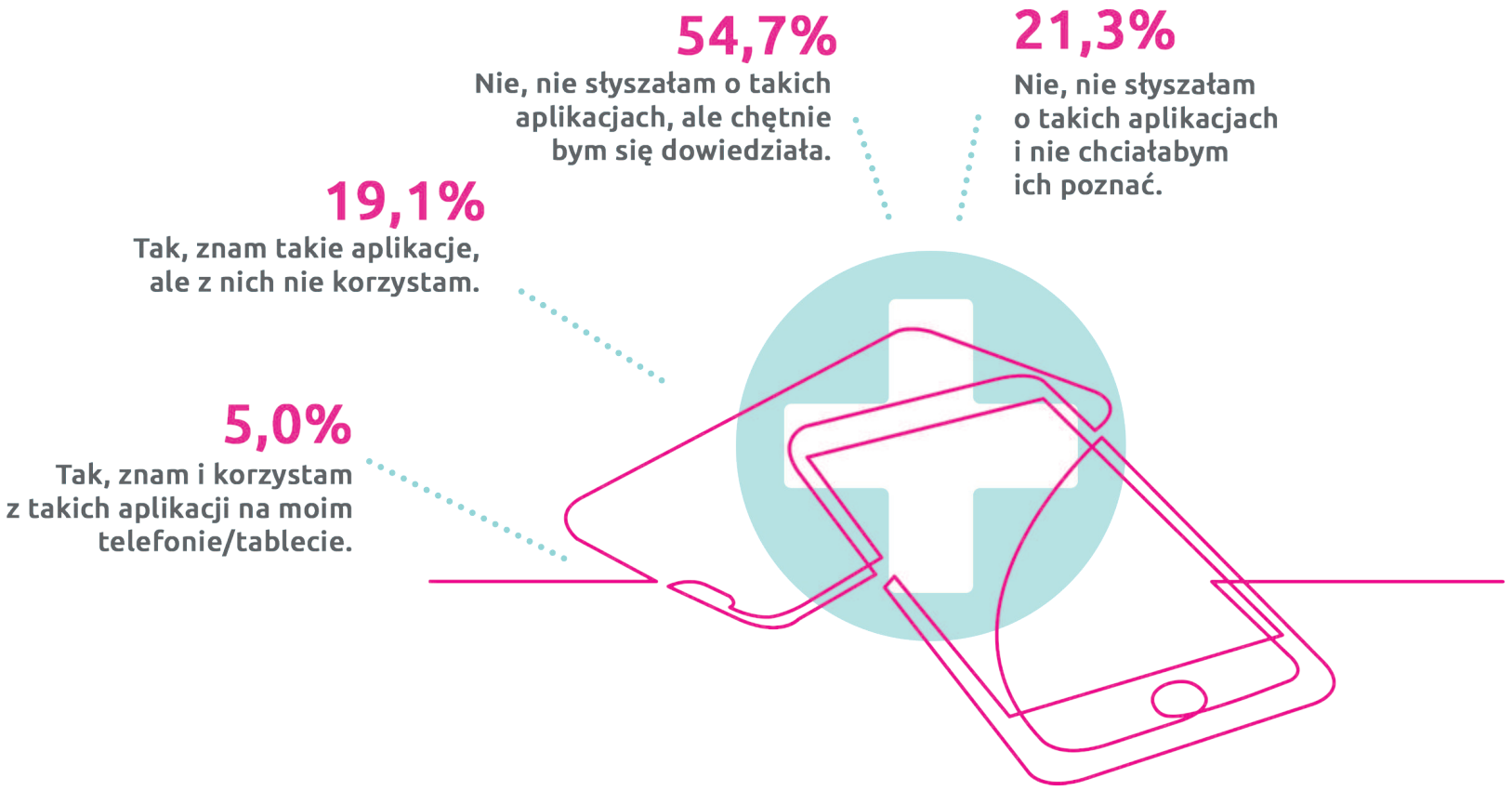
**7,5%**
Tak, korzystałam kiedyś z urządzeń medycznych połączonych z aplikacjami internetowymi w smartfonie/tablecie, ale było to tylko raz.

**87,2%**
Nie, nigdy nie korzystałam z porad lekarskich i badań diagnostycznych poprzez aplikację internetową na smartfonie czy tablecie.

Jednym z udogodnień umożliwiających regularną samokontrolę zdrowia są urządzenia medyczne połączone z aplikacją internetową na smartfon/tablet, które pozwalają nie tylko badać się na bieżąco, ale i gromadzić dane oraz je analizować. Dzięki temu możliwe stają się np. domowe kontrole piersi również między wizytami u lekarza, co znacząco zwiększa prawdopodobieństwo wykrycia zmiany nowotworowej na wczesnym etapie. Okazuje się jednak, że **tzw. zdalna opieka medyczna („telemedycyna") jest w Polsce wciąż bardzo mało popularna – tylko 12,9% ankietowanych kobiet w wieku 30-49 lat korzystało kiedykolwiek z tego typu udogodnień, w tym 7,5% jednorazowo.**

Nieco więcej, bo 24,1% kobiet w wieku 30-49 lat zna aplikacje mobilne, które pomagają monitorować stan zdrowia, przypominać o badaniach kontrolnych i regularnym przyjmowaniu leków, ale tylko 5% z nich ich używa. Ponad połowa badanych chętnie dowiedziałaby się jednak o takiej formie opieki medycznej, gdyby była taka możliwość.

*Ja znam takie aplikacje na telefon, które kontrolują na przykład rytm dnia, albo mówią ile się spało, ile kalorii spaliło, jak się przeszło kilometr i takie tam. Ale takich, które byłyby medyczne i robiły normalne badania, nie znam. Nie wiem czy takie istnieją. - Beata, 43 lata.*



Panie deklarowały też, że chętnie korzystałyby z urządzenia do samobadania piersi, gdyby usługa ta była bezpłatna lub finansowana z NFZ (74,8%), a 8% badanych byłoby skłonnych płacić za dostęp do domowych badań kontrolnych piersi. Świadczyć to może o tym, że Polki chcą korzystać z rozwiązań telemedycyny, jednak nie mają na tyle głębokiej wiedzy o zagrożeniach i silnej potrzeby badania, że nie są gotowe za nie zapłacić.

**Czy gdyby istniało urządzenie do samodzielnego badania piersi w domu chciałaby Pani z niego korzystać?**

| | Ogółem |
|---|---|
| Tak. Jeśli korzystanie z niego byłoby dla mnie bezpłatne | 74,8% |
| Tak. Nawet jeśli korzystanie z niego byłoby płatne. Ile byłaby Pani skłonna zapłacić miesięcznie za możliwość samodzielnego badania | 7,8% |
| Nie. Nie byłabym zainteresowana korzystaniem z takiego urządzenia | 17,5% |
| Ogółem | 100% |

Póki co, największą przeszkodą w korzystaniu z urządzeń telemedycyny jest jednak niewiedza – **prawie połowa ankietowanych nie zdawała sobie sprawy, że istnieje możliwość zdalnej opieki medycznej (47,9%).** Poza tym kobiety nie mają zaufania do zaocznej konsultacji medycznej bez fizycznej obecności lekarza (27,2%), oraz nie umieją korzystać z aplikacj mobilnych.

**Co stanowi dla Pani największą barierę w korzystaniu z urządzeń medycznych połączonych z aplikacjami internetowymi w smartfonie/tablecie?**

| | Ogółem |
|---|---|
| Nie umiem korzystać z usług zdalnej opieki medycznej. | 20,7% |
| Nie ufam konsultacji medycznej bez fizycznej obecności lekarza. | 27,2% |
| Moja przychodnia działa sprawnie i nie potrzebuję zdalnej opieki medycznej. | 11,1% |
| Nie stać mnie na korzystanie z usług zdalnej opieki medycznej. | 13,6% |
| Nie wiedziałam, że istnieje możliwość zdalnej opieki medycznej. | 47,9% |
| Ogółem | 100,0% |

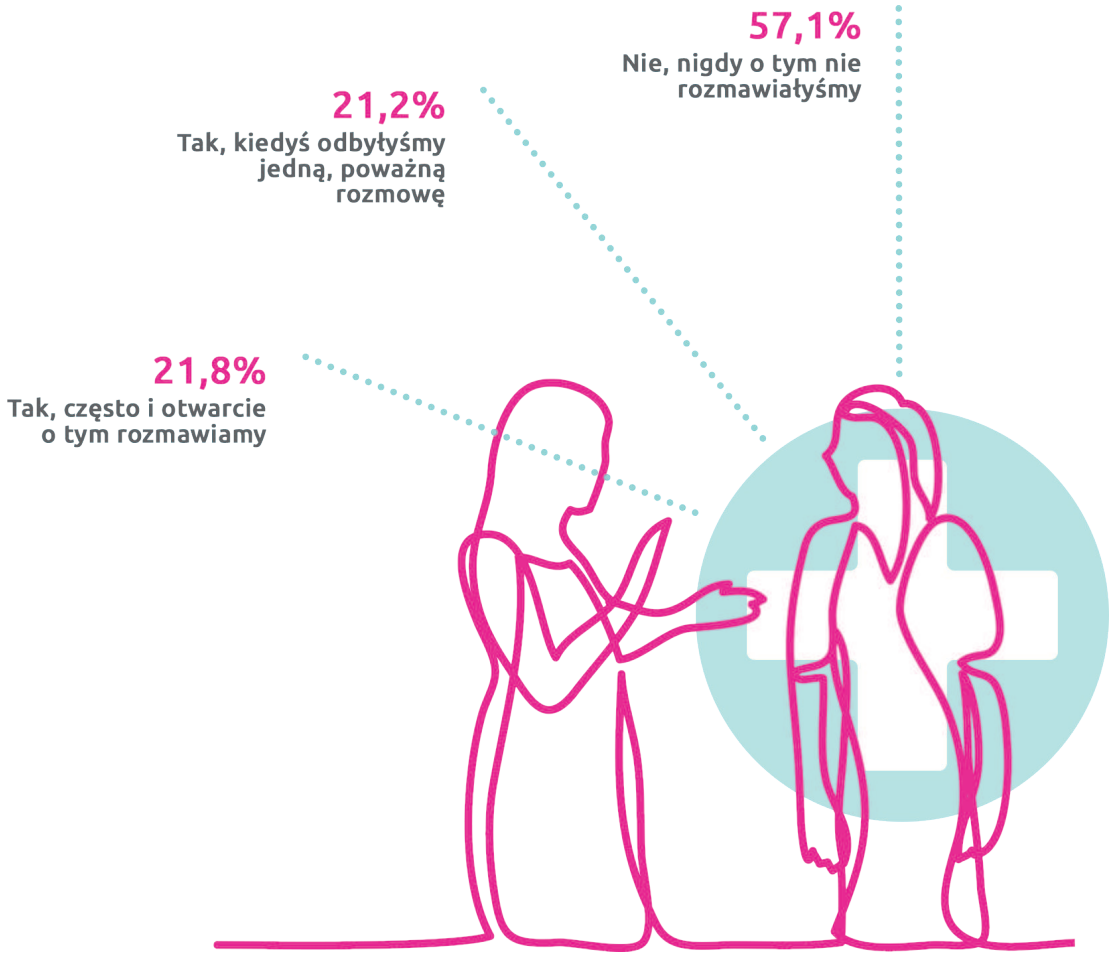
Warto jednak promować nowoczesne rozwiązania, które pozwalają lepiej dbać o zdrowie, wcześniej wykrywać ewentualne zmiany nowotworowe i czuwać nad regularnością pomiarów. Ponadto, dzięki zastosowaniu urządzeń sprzężonych z aplikacjami na smartfon czy tablet, można nie tylko gromadzić wyniki ze wszystkich badań profilaktycznych, ale także porównywać te z poszczególnych miesięcy – służy to bieżącemu monitorowaniu zdrowia piersi w wiarygodny sposób, a także pozwala zmniejszać lęk podczas badań w przychodniach. Dodatkową zaletą rozwiązań z zakresu telemedycyny jest możliwość konsultacji wyników ze specjalistami i w razie zaobserwowania niepokojących symptomów przyspieszyć proces diagnostyczny, umawiając się na badania USG czy mammografię z własnej inicjatywy. A w przypadku nowotworu, choroby rozwijającej się często bezboleśnie i bezobjawowo – każda chwila może okazać się na wagę złota.

## Profilaktyka nowotworowa wciąż tematem tabu

Najtrudniejsze wydaje się jednak zainicjowanie debaty publicznej dotyczącej profilaktyki raka piersi, który w wielu rodzinach stanowi wciąż temat tabu. **Aż 57% badanych przyznało, że nigdy nie rozmawiało z bliskimi kobietami (mamą, siostrą czy przyjaciółką) o nowotworze piersi, a 21,2% odbyło taką rozmowę tylko raz w życiu.** Chcąc wypracować u kobiet nawyk regularnej samokontroli piersi musimy przede wszystkim nauczyć się otwarcie rozmawiać o raku, jego wykrywaniu i ewentualnym leczeniu. Każda z kobiet powinna wprowadzić w życie system domowej profilaktyki, opierający się na różnych formach regularnego samobadania piersi w okresach między badaniami lekarskimi.

Jak przyznaje dr Rzepka:

*„Nie ma wątpliwości, że wszyscy musimy uaktywnić czujność i wzmacniać wzajemnie świadomość rangi badań. Wiele zależy też od zaplecza rodzinnego. To babki, matki, córki – powinny sobie przekazywać międzypokoleniowo impuls, nawyk kontrolowania piersi. Mężczyźni też mają tu wiele do powiedzenia. Mogą sprawdzać swoje kobiety, pytać czy pamiętały o regularnych kontrolach. Moim zdaniem to jest naturalny akt partnerstwa, nie wiem czemu tak słabo rozwinięty”.*



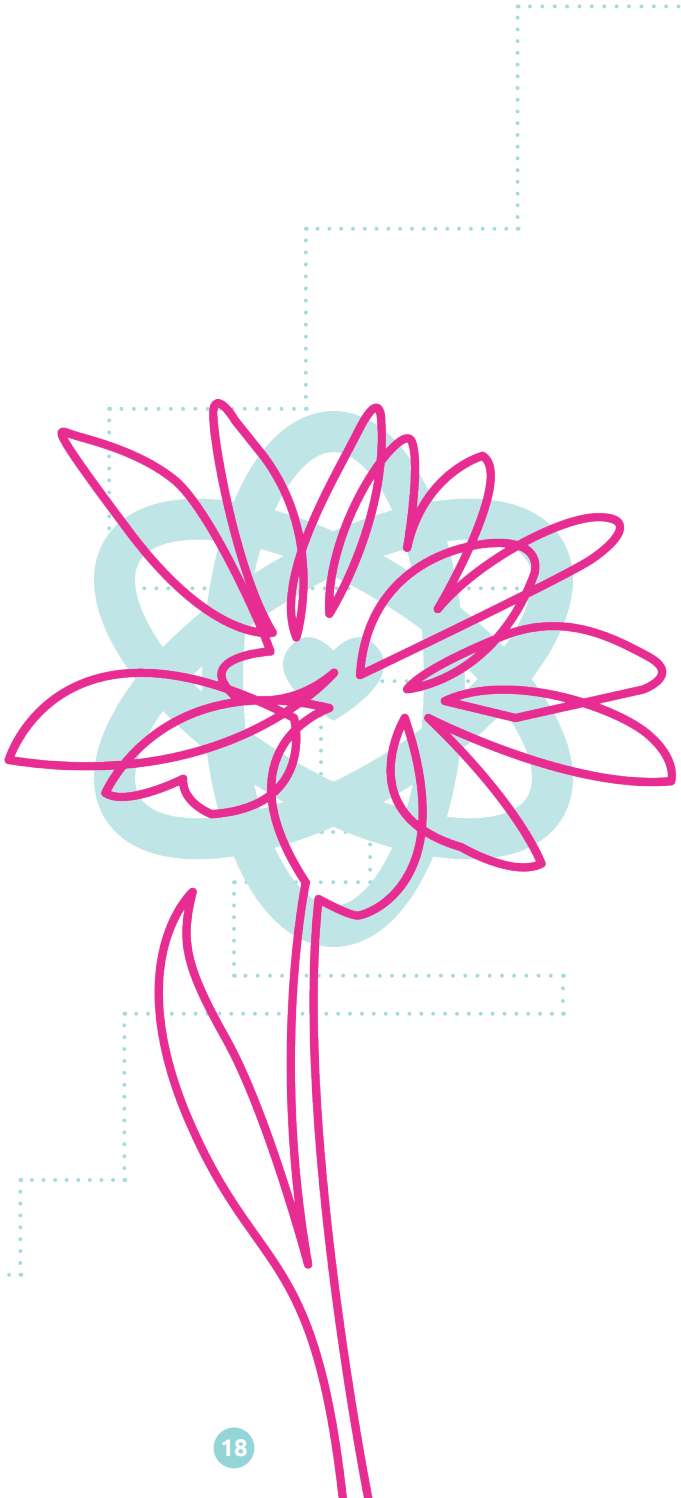
## Bliżej życia

W walce o popularyzację profilaktycznych badań piersi nie bez znaczenia pozostaje także aktywność fundacji, zrzeszających osoby chore i ich rodziny – członkowie tych organizacji, nierzadko sami doświadczeni przez chorobę, otwarcie opowiadają o swojej walce z nią, propagując zdrowy styl życia i zachęcając inne kobiety do poddawania się badaniom profilaktycznym. Same badane przyznały jednak, że najbardziej skuteczne jest dla nich pokazywanie dobrego przykładu i udowadnianie, że warto dbać o swoje zdrowie i nie dać się chorobie, szczególnie tak nieprzewidywalnej, jak nowotwór.

Ponadto, coraz więcej kobiet chorych na raka otwarcie o tym mówi, nie przerywa pracy zawodowej (lub przerywa ją wyłącznie w okresach hospitalizacji) i – na miarę możliwości – żyje dalej tak, jak by choroby nie było. Jeszcze kilka lat temu osoby chore stroniły od życia towarzyskiego, często zamykając się w domu, w gronie najbliższych. Choroba była stygmatem, społecznym naznaczeniem, które uniemożliwiało „normalne" funkcjonowanie.

**Nie należy zapominać, że nowotwór, szczególnie ten rozpoznany na późnym etapie, jest dla kobiety poważnym obciążeniem zdrowotnym, które – choćby na jakiś czas – uniemożliwia jej podejmowanie pracy zawodowej.** Badania przeprowadzone przez naukowców z ALK w Warszawie pokazały, z jakimi stratami finansowymi muszą liczyć się pacjentki, u których diagnozowany jest nowotwór piersi. „Widoczna utrata dochodów dotyczyła w szczególności najmłodszych pacjentek (poniżej 45. roku życia) i wynosi ona średnio 6 218 zł rocznie. W przypadku kobiet w wieku 45-59 lat kwota ta jest tylko nieznacznie niższa średnio 5 965 zł rocznie[1] i choć trudno mówić o stratach finansowych w przypadku tak niebezpiecznej choroby, jaką jest nowotwór – warto podkreślić, że konsekwencje zbyt późno wykrytej zmiany nowotworowej – oprócz samej pacjentki – ponosi także jej najbliższa rodzina.

Bliscy przeżywając chorobę wraz z pacjentką – mamą, babcią czy siostrą – uczą się też wyjątkowej wrażliwości i zrozumienia dla potrzeb drugiej osoby. To nauka nie do przecenienia.



*Katarzyna, 32 lata:*
*To nie jest tak jak kilka lat temu, że kobieta, która jest chora na nowotwór zakłada chustkę na głowę i zostaje sobie chora, sama w domu, bez znajomych i przyjaciół. To już nie jest temat tabu. Przypadków zachorowania jest tyle, a będzie tego jeszcze więcej, że trzeba dawać sobie z chorobą radę.*

*To nie jest nic niesamowitego. Jeśli ktoś jest chory to robi wszystko, żeby żyć. To jest normalne. To instynkt zachowawczy. Jedni przechodzą to z troszeczkę większą godnością, inni z mniejszą.*

*Jedni są słabsi psychicznie, inni silniejsi. Ale nadal uważam, że nie należy otoczenia epatować tym, że osoba chora jest cierpiętnikiem. To nikomu dobrze nie robi. Takie grzanie w zupie współczucia. Otoczenie zaczyna się wtedy od nas odsuwać, a przecież chodzi o to, byśmy razem poradzili sobie z chorobą.*

*Rodzina w pewien sposób jest chora tak samo jak pacjent. Oni też przez to przechodzą. Współczuję moim synom, że musieli tego doświadczyć, ale jestem szczęśliwa, że daliśmy radę zrobić to normalnie, bez otoczki tragedii, bez chmury wiszącej nad domem z napisem „nowotwór". Jak trzeba było coś zrobić, to się robiło, poprawiałam perukę i szłam dalej.*

*Więc gdy spotkają kobietę, nie będą oczekiwali, żeby ona była idealna. Bo kobieta nie jest. Dostali szkołę życia. Są teraz wartościowymi ludźmi. Musieli być bliżej życia, bardziej samodzielni, szybciej dorosnąć. Oni nie mieli czasu na bunt nastolatka. Musieli dorosnąć szybciej, tutaj jest w pewien sposób, jakiś rodzaj wojny. Domowego przewrotu.*

*1) Rak piersi w Polsce – leczenie to inwestycja Autorzy: Anna Smaga, Magdalena Mikulowska, Aleksandra Komorowska, dr Bogdan Falkiewicz – Sequence HC Partners, Jerzy Grylowicz – Uczelnia Łazarskiego; Warszawa; Październik 2014.*

## Podsumowanie

Z punktu widzenia profilaktyki raka piersi kluczowe wydaje się uaktywnienie czujności onkologicznej kobiet i pokazanie im, że dzisiejsza inwestycja w ich własne zdrowie – zwróci się w przyszłości z nawiązką. Świadome kobiety powinny bowiem stać się partnerami lekarzy, współuczestniczącymi zarówno w procesie diagnostyki raka, jak i jego późniejszego leczenia.

Jak podkreśla psychoonkolog, Adrianna Sobol:

> *„Powinniśmy uświadamiać rangę badań profilaktycznych naszym dzieciom, żeby myślały o nich jak o naturalnym procesie dbania o zdrowie, a strach kojarzył im się tylko z jego zaniedbywaniem. Media, szkoła, specjaliści, rodzina - wszyscy są ważnymi ogniwami informacji. Wspierajmy się po prostu skutecznie”.*

**Wspierajmy aktywnie lekarzy i dbajmy o nasze bezpieczeństwo i zdrowie.** Przecież tak wiele zależy od nas samych.

Koncepcja badania, analiza wyników, opracowanie raportu: **dr Justyna Pokojska**

Wsparcie merytoryczne: **dr hab. Renata Włoch**

Przygotowanie narzędzi badawczych, realizacja badania: **Katarzyna Mikiewicz i Wiktoria Bańska**