

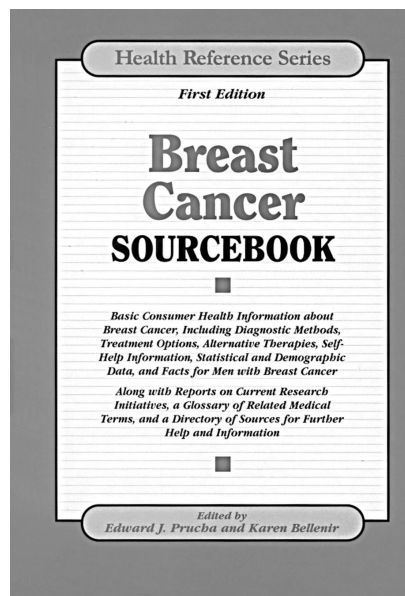
„Breast Cancer Sourcebook"

red. Edward J. Prucha i Karen Bellerir

Detroit: Ommigraphics; 2001, stron 580, ISBN

Otrzymana do recenzji książka liczy 580 stron i zawiera obszerny przegląd wszystkich zagadnień, związanych z profilaktyką i leczeniem raka piersi. Całość tekstu składa się z 8 części, poświęconych kolejno zagadnieniom związanym z: anatomią, fizjologią i chorobami gruczołu piersiowego. Książka przeznaczona jest zarówno dla chorych, jak i ich rodzin, oraz dla wszystkich (w tym lekarzy) interesujących się rakiem piersi. Publikacja zawiera dokumenty opracowane przez amerykańskie agencje rządowe, zajmujące się walką z rakiem, zdrowiem publicznym i rejestracją leków. W skład książki wchodzi również opracowania sygnowane przez towarzystwa naukowe i organizacje pozarządowe. W monografii umieszczono obszerny indeks pozarządowych organizacji, zajmujących się chorymi na raka piersi i ich rodzinami. Realia prawne i społeczne, opisane w książce, dotyczą Stanów Zjednoczonych. Każda z części podzielona jest na monograficzne rozdziały. Tekst poszczególnych rozdziałów napisany jest w postaci pytań i odpowiedzi. Pytania dotyczą wszystkich zagadnień, poruszanych przez pacjentów i ich rodziny. Podane przez autorów odpowiedzi napisane są prostym, zrozumiałym językiem.

Pierwsze dwie części dotyczą rozwoju gruczołu piersiowego, przemian zachodzących w cyklu miesięcznym. Omówiono zasady profilaktyki, samobadania, skryningu mammograficznego. Autorzy dokładnie wytłumaczyli znaczenie poszczególnych terminów medycznych, opisali wskazania do wykonywania biopsji, opisali technikę każdego zabiegu i omówili sposób jego wykonania, nie unikając przy tym opisu możliwych powikłań. Szczególnie warto podkreślić rzetelność informacji dotyczących wydolności poszczególnych metod, a co zatem idzie możliwości otrzymania wyników fałszywie negatywnych i fałszywie pozytywnych. Autorzy podkreślają fundamentalne znaczenie własnych decyzji, dotyczących samobadania i skryningu mammograficznego. Omówione są czynniki ryzyka zachorowania na raka piersi i możliwości wpływu na nie, np. kontrola wagi ciała. Poruszono wszelkie zagadnienia, będące przedmiotem rozmów zarówno ze zdrowymi kobietami, jak i z chorymi. Osobne rozdziały poświęcono problemom zależności pomiędzy ciążą, a ryzykiem raka oraz wszelkim zagadnieniom, związanym z hormonalną antykoncepcją i substytucją. Opinie autorów przedsta-



wione są w wyważony, obiektywny sposób. Obszerne fragmenty tekstu poświęcono zasadom oceny czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem rodzinnego raka piersi i genetycznych czynników ryzyka. Przedstawiono wskazania do wykonania badań genetycznych, trudności związane z ich interpretacją. Podkreślono konieczność zapewnienia kobietom, u których zaplanowano lub wykonano badania genetyczne, właściwego wsparcia psychicznego.

Leczeniu poświęcono dwie duże części, omówiono w nich ogólne zasady leczenia chirurgicznego, radioterapii oraz chemioterapii i hormonoterapii. Przedstawiono informacje na temat biologii raka piersi. Udokumentowano zależność pomiędzy wyborem metody leczenia, a biologią choroby. W zrozumiałym dla laika sposób przedstawiono cel leczenia i zasady prowadzenia leczenia skojarzonego. Przedstawiono możliwości wyboru metody postępowania w zależności od stopnia zaawansowania, spodziewanej skuteczności i toksyczności. Część poświęcona leczeniu zawiera opis najczęściej wykonywanych operacji, zasady leczenia promieniami oraz dane dotyczące nowowprowadzanych leków. Informacje podane w tekście wskazują na większą lub mniejszą szansę

uzyskania wyleczenia lub poprawy, nie zawierają gwarancji sukcesu.

Odrębny rozdział poświęcono metodom leczenia alternatywnego, uwzględniono zarówno stosowanie różnych substancji, którym przypisywane jest działania przeciwnowotworowe, jak i stosowanie hipnozy i bezkrwawych operacji.

Dużą wagę przywiązują autorzy do badań klinicznych. Szczegółowo omówiono zasady prowadzenia kontrolowanych badań klinicznych, w tym badań randomizowanych. Omówiono zasady włączania do badań, ze szczególnym uwzględnieniem dobrowolności. Przedstawiono wszelkie mechanizmy prawne, zabezpieczające bezpieczeństwo leczonych. W odrębnych rozdziałach omówiono najciekawsze, obecnie prowadzone badania, dotyczące raka piersi. Do tych badań autorzy zaliczyli trial, mający na celu ocenę raloksyfenu w leczeniu profilaktycznym (STAR), oraz badania mające na celu poznanie znaczenia węzła wartowniczego. Obszerne rozdziały poświęcono badaniom nad busereliną i trastuzumabem.

Książka zawiera obszerny słownik terminów medycznych. Ich właściwe i jednoznaczne zrozumienie przez pacjenta i lekarza jest niezbędnym warunkiem wzajemnego zrozumienia.

Rozmowa z pacjentem jest codziennym chlebem każdego lekarza. W onkologii bywa chlebem bardzo gorzkim. Dlatego właśnie recenzowaną tu książkę powinni studiować nie tylko pacjenci, ale także lekarze – onkolodzy. Książka ta bowiem stanowi znakomity wzór takiego informowania chorego, by solidnie odpowiedzieć na jego pytania, unikając trudnego wykładu medycznego. Przekazywanie istotnej wiedzy ma jeden cel: wybór metody leczenia, a czasem w ogóle wybór leczenia powinien być wyborem Pacjenta. Dochodzenie do właściwych decyzji, bez względu na jednoznaczność przekonań lekarza to zadanie dla pacjenta. Jego aktywna współpraca musi być oparta na zaufaniu, ale to zaufanie ma prawo opierać się na solidnej komunikacji, a nie na posiadanym autorytecie. Prezentując choremu rozumowanie diagnostyczne dążymy do tego, by rozumiał podejmowane decyzje. Na tym polega świ a d o m a z g o d a. Pacjenci bardzo często korzystają z przypadkowych informacji, z efektywnych, ale nierzetelnych doniesień prasowych. Lekarzy to denerwuje, a nawet zdarza się, że czują się urażeni. Dlatego na wagę złota jest dobra, rzetelna książka dla pacjentów, do której lekarz może się odwołać i która dla obu stron może stanowić płaszczyznę porozumienia. Oczekiwanie od pacjenta uległości i posłuszeństwa jest przeżytkiem. Ciągłe jednak brak lekarzowi czasu na długie rozmowy. Zresztą w trakcie rozmowy z lekarzem pacjent nawet spokojny i skupiony – a to przecież rzadko się zdarza, nie jest w stanie zapytać o wszystko, co chciałby wiedzieć.

W latach dziewięćdziesiątych Ministerstwo Zdrowia Wielkiej Brytanii aż w dwóch dokumentach uwzględniło te zmiany oczekiwań pacjentów. W 1990 roku w: *Guidance on Patient Consent* (wskazówki dotyczące uzyskiwania zgody pacjenta) i w 1991 roku w *Patients Charter* (Karcie Pacjenta). Obie te pozycje jasno określają fundamentalne prawa pacjenta, jeśli idzie o uzyskanie wszelkich obja-

śnień. W związku z tymi dokumentami rozpoczęła się dyskusja na temat ograniczeń świadomej zgody. Są one liczne. Płyną z mechanizmów obronnych psychiki pacjentów, ale też ze sposobu przekazywania informacji i z problemów, związanych z interpretowaniem danych statystycznych, wreszcie z obawy lekarza przed braniem na siebie odpowiedzialności. Tak czy owak zatem informacja przekazywana przez lekarza jest limitowana. Lekarz bardzo często koncentruje się na rozpoznawaniu skali wartości pacjenta. W przypadku leczenia chemioterapią pacjent często optuje za tym, co przysporzy mu mniej cierpień, płynących na przykład z oszpeceń. Lekarz często stara się go przekonać do terapii skuteczniejszej, choć przynoszącej doraźnie duże dolegliwości. Trzeba brać pod uwagę poglądy, wierzenia, sytuację rodzinną, emocjonalną i zdecydowanie powstrzymać się od krytykowania wyborów pacjenta. Możliwość dania pacjentowi źródła wiedzy i czasu jest drogą sensownego podejmowania wspólnych decyzji. Prezentowana tu książka zawiera rozmaite adresy i pomoc, poradnictwo, dodatkowe źródła wiedzy. Żaden z tych adresów nie zastąpi ani lekarza ani leczenia. Co dają? Poczucie wpływu na swój los. Jak wielokrotnie wykazały badania psychologii klinicznej, poczucie wpływu na swój los znacząco poprawia jakość, a nawet długość życia pacjenta. Kontakt z pacjentem mającym takie poczucie znacząco poprawia jakość życia lekarza.

Dr n. med. Tadeusz Pieńkowski

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej
Centrum Onkologii-Instytut
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Warszawie