



**BONA
DEA**



ACȚIONĂM PENTRU SĂNĂTATEA ȘI SIGURANȚA FEMEILOR!

CANCERUL DE SÂN ȘI CANCERUL DE COL UTERIN
- Tot ce trebuie să știi despre prevenție, diagnostic,
drepturile tale și tratament -

**ÎN STARE
DE BINE**
Program pentru ONG-uri
susținut de Kaufland

**FACEM
AUZITE
VOCILE
FEMEILOR!**
FILIA

Material informativ elaborat în cadrul proiectului “Bona Dea – Acționăm pentru sănătatea și siguranța femeilor”, finanțat prin programul „În stare de bine”, susținut de Kaufland România și implementat de Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile (www.instaredebine.ro). Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a programului „În stare de bine”.

Copyright @ August, 2018, Centrul FILIA
Editoare: Andreea Bragă

Centrul FILIA este o organizație non-profit, apolitică și feministă care luptă împotriva inegalităților de gen prin activism, advocacy și cercetare. Centrul FILIA sprijină egalitatea de șanse și de gen, respectarea drepturilor femeilor și combaterea tuturor formelor de violență împotriva femeilor și fetelor.

www.centrulfilia.ro
Email: office@centrulfilia.ro
Telefon: 0313138024

Aceste informații au rolul să te ajute să te îngrijești mai bine

Acest material se adresează femeilor și a fost conceput astfel încât să te ajute să afli mai multe despre importanța vizitelor la medic, dar mai ales despre importanța îngrijirii sănătății tale.

Materialul informativ te va ajuta să:

1. Înțelegi ce este cancerul și care sunt factorii de risc
2. Cunoști informații despre prevenție, diagnosticare și tratament
3. Îți cunoști drepturile în calitate de pacient

I. Ce este cancerul

Cancerul este un termen folosit pentru a descrie foarte multe afecțiuni care pot afecta orice țesut sau organ al corpului, atunci când în acestea au apărut tumori, rezultate dintr-o înmulțire necontrolată a unor celule. O celulă normală se transformă într-o celulă tumorală pe parcursul mai multor etape, ca urmare a interacțiunii dintre genele pacientului și diverși agenți carcinogeni.

Materialul care urmează conține informații neștiințifice despre două tipuri de cancer, cele mai răspândite printre femeile din România. Pentru informații mai precise, cancerul fiind o afecțiune foarte complexă, este esențială consultarea unui medic specialist.

Cancerul de sân:

Ce este:

Cancerul mamar (frecvent numit de sân) este o creștere necontrolată a unor celule din țesutul mamar, care ajung la un moment dat să formeze o tumoră. O astfel de tumoră se consideră malignă în momentul în care celulele ei invadează țesuturile din apropiere sau când ajung în alte părți ale corpului.

Cancerul de sân se poate forma în mai multe părți ale țesutului sânelui - cele mai comune forme se formează în canalele ductale, adică în acele canale care poartă laptele matern către sfârcuri. De obicei, cancerul de sân are aparența unui nodul - dar aceasta nu este o regulă absolută. E bine de știut, însă, că nu orice nodul sau chist care apare în sân este cancer. De aceea este important ca o femeie care prezintă astfel de noduli să îi supravegheze constant la medic.

Cancerul mamar este cea mai frecventă formă de cancer care apare în populația României - el reprezintă peste un sfert din totalul cancerelor care afectează femeile. Prin comparație cu alte țări europene, în România sunt diagnosticate puține cazuri - și acestea într-un stadiu târziu, ceea ce conduce la o rată mare a deceselor.

Totuși, cancerul de sân este vindecabil - în proporție mare atunci când este depistat devreme. De aceea, în țările din UE, numărul deceselor cauzate de cancerul mamar este în scădere. În România, acesta crește - lucru care are mai multe cauze, principala fiind totuși diagnosticarea târzie.

Factori de risc:

Șansele ca o femeie să dezvolte cancer de sân în timpul vieții sale sunt crescute. Datele din Statele Unite și Marea Britanie arată că riscul individual este de 12,33%, iar unii factori care favorizează apariția acestui tip de cancer sunt pur și simplu naturali - este vorba despre sex (deși cancerul de sân poate apărea, mult mai rar, și la bărbați), vârstă și fond genetic. Spre exemplu, simpla creștere în vârstă favorizează apariția cancerului mamar. De la 30 la 50 de ani, incidența crește de 10 ori. Ereditatea este, și ea, un factor important - persoanele care au cel puțin un caz de astfel de cancer în familie sunt mai predispuse să dezvolte cancer mamar. Pentru aceste cazuri există teste genetice care depistează prezența anumitor gene ce favorizează apariția cancerului.

Alți factori care influențează apariția cancerului de sân sunt (mai) controlabili - se consideră că expunerea la radiații, consumul de alcool, obezitatea, lipsa activității fizice, lipsa nașterilor sau a alăptării sunt lucruri care afectează șansele de a dezvolta cancer mamar.

Cancerul cervical (de col uterin)

Ce este:

Cancerul cervical (de col) reprezintă dezvoltarea anormală a celulelor din colul uterin, acea parte a uterului care se deschide spre vagin. Este important de știut că acest tip de cancer este cauzat de apariția unui virus - HPV - care poate cauza schimbări în țesuturi.

Virusul HPV (virusul papiloma uman) se ia prin contactul direct - fie prin contact sexual vaginal, anal sau oral, fie prin simpla atingere. HPV poate cauza o infecție în colul uterin, iar dacă aceasta se menține pe termen lung, ea poate cauza schimbări în natura celulelor cervicale. O majoritate a populației contactează, în decursul vieții, virusul HPV - doar un mic număr dezvoltă cancer de col în urma acestuia.

Există vaccin pentru HPV - iar el se administrează mai ales fetelor (în jurul vârstei de 11-12 ani), dar se poate administra și băieților, care sunt purtători.

Cancerul de col uterin este foarte frecvent, iar în România el apare de două ori mai des decât în alte țări europene, devenind astfel al doilea cancer care afectează femeile, după cel de sân. Este important de știut că România se află pe primul loc în Europa la mortalitatea pe fondul acestei boli - riscul de deces este de trei ori mai mare decât media europeană. Cancerul de col uterin este principala cauză de mortalitate prin cancer pentru femeile din România cu vârste între 15 și 44 de ani - 6 femei mor zilnic din această cauză.

Factori de risc:

Contactarea virusului HPV este primul factor de risc în apariția cancerului cervical. Datorită faptului că acest virus este transmis mai ales prin activitate sexuală (dar nu numai), se consideră că și debutul devreme al activității sexuale și numărul partenerilor poate influența apariția acestui tip de cancer. De aceea, este importantă folosirea unui prezervativ la fiecare contact sexual, deși acesta nu înlătură în totalitate posibilitatea de a contacta virusul.

Infecția cu HPV se întâlnește foarte des - până la 80% din populație va contacta la un moment dat în viață virusul. Doar infecțiile care nu pot fi eliminate pe o perioadă mai lungă de timp pot provoca cancerul de col uterin. Unele tulpini ale virusului HPV sunt oncogene (cu risc mare de a provoca apariția celulelor canceroase). Tulpinile (genotipurile) cu risc mare sunt 16, 18 (cele mai frecvente - provoacă 70,7% din cancerele de col uterin), 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 și 82.

Alți factori pot fi fumatul, imuno-supresia, utilizarea pe termen lung și de la vârste foarte tinere a contraceptivelor orale. Infecția cu Chlamydia poate favoriza crearea unui teren fertil pentru dezvoltarea celulelor canceroase.

Printre factorii care afectează rata mortalității din România (numărul deceselor ca urmare a cancerului de col uterin) unul esențial este lipsa screening-ului - testarea Babeș-Papanicolau. Majoritatea femeilor din România nu au fost testate niciodată. Testul poate identifica infecții

sau celule cervicale anormale în stadiu incipient și, atunci când este făcut în mod regulat, la indicația medicului, este cea mai eficientă metodă de a preveni cancerul de col uterin.

II. Screening și prevenție – ce să faci ca să rămâi sănătoasă

Prevenția:

Agenția Internațională de Cercetare a Cancerului (IARC), coordonată de Organizația Mondială a Sănătății, subliniază faptul că accesul la tratament nu este suficient dacă nu este combinat cu măsuri de prevenție. Estimarea este că numărul cazurilor de cancer va crește cu până la 70% în următorii 20 de ani.

În România numărul cazurilor noi depistate s-a dublat din 1990 până acum, așa încât tendința de creștere este evidentă. Partea cu adevărat problematică este că, spre deosebire de restul Europei, unde mortalitatea scade, în România tendința este de creștere accelerată.

Evitarea expunerii la agenți carcinogeni

Există anumite substanțe sau agenți fizici sau infecțioși care favorizează apariția cancerului. Aceștia sunt numiți agenți carcinogeni. Prevenția primară a cancerului înseamnă expunerea cât mai redusă la acești agenți. Agenții carcinogeni sunt fie substanțe chimice (precum cele conținute în tutun, alcool, alimente, medicamente, poluanți din apă sau aer), fie fizici (radiații UV, raze X, radio-izotopi, fisiunea nucleară), fie infecțioși (HPV, virusul Epstein-Barr, virusul hepatitei B și C, HIV, Herpes simplex, HTLV etc.). Uneori este posibilă expunerea mai scăzută la astfel de factori, în alte cazuri, există vaccin (vezi HPV), astfel încât riscurile pot fi reduse. E de știut, totuși, că ele nu pot fi eliminate în totalitate.

Agenția de cercetare a cancerului (IARC) susține că până la jumătate dintre cancere ar putea fi prevenite dacă ar exista strategii de sănătate publică care să vorbească publicului despre riscuri. Asta pentru că, pe lângă factorii care nu pot fi modificați (precum vârsta, ereditatea sau sexul), mulți factori de risc pot fi înlăturați. Dintre aceștia, importanți sunt fumatul, alcoolul, excesul de greutate, inactivitatea fizică, alimentația nesănătoasă și infecțiile.

Codul European Împotriva Cancerului (ediția 2014) arată că sunt diverși **pași recomandați** pentru a reduce riscul de a dezvolta cancer. Aceștia sunt:

- renunțarea la fumat,
- menținerea unei greutate corporale sănătoase,
- activitatea fizică zilnică,
- adoptarea unei diete sănătoase (consumarea cerealelor integrale, a leguminoaselor, legumelor și fructelor, limitarea alimentelor cu conținut crescut de grăsimi sau zahăr, evitarea băuturilor îndulcite, evitarea cărnurilor prelucrate, roșii, a alimentelor cu conținut mare de sare),
- renunțarea la alcool,
- evitarea expunerii la soare și utilizarea produselor de protecție solară,
- protejarea de substanțe cancerigene la locul de muncă,
- limitarea expunerii la iradiere cu radon în propria locuință.

În cazul femeilor, și alăptarea reduce riscul apariției cancerului. Când este posibil, alăptarea ar trebui făcută. Terapia hormonală de substituție (hormoni feminini care îi înlocuiesc, după menopauză, pe cei produși natural) favorizează apariția anumitor tipuri de cancer.

Vaccinarea:

Programele de vaccinare pentru nou născuți pentru hepatita B și virusul papiloma uman (HPV) sunt eficiente în prevenirea unor cancere.

În cazul cancerului de col uterin, vaccinul anti-HPV poate preveni între 70 și 85% dintre celulele care pot deveni canceroase. Vaccinul tipic conține cele mai importante tulpini care conduc la apariția cancerului, iar împreună cu screeningul periodic, el poate conduce la o reducere semnificativă a riscurilor. Întrebați medicul de familie despre vaccinul anti-HPV.

Depistarea precoce

Atunci când vorbesc despre prevenție, însă, medicii vorbesc mai exact despre depistarea cancerelor în stadii incipiente (sau chiar a leziunilor pre-canceroase), atunci când ele sunt mai simplu de tratat și cu șanse foarte mari de vindecare. În aceste cazuri, riscurile sunt reduse pur și simplu prin distrugerea sau îndepărtarea leziunilor canceroase sau a celor care au potențialul de a deveni canceroase. Depistarea precoce se face prin screening, adică identificarea acelor anomalii care pot să se transforme într-un anumit tip de cancer.

Atunci când un diagnostic precoce este posibil, lui i se adaugă și măsuri de intervenție. Aceasta nu este o modalitate de prevenție clasică, dat fiind că persoana deja manifestă semne ale bolii, dar funcționează și îmbunătățește semnificativ prognosticul. Screeningul este cu atât mai important când se adresează celor care au moștenit genetic riscuri, dar în general este cel mai eficient atunci când se adresează întregii populații. Medicul de familie este cel care are toate datele pentru a împărtăși informațiile despre screening cu pacienții săi și a-i trimite către screening.

Depistare precoce pentru cancer de sân:

Există mai multe modalități prin care se poate depista precoce cancerul mamar. Acestea sunt auto-examinarea sânelui, examenul clinic al sânelui, mamografia, ecografia, rezonanța magnetică nucleară și tomosinteza.

Auto-examinarea sânelui

Auto-examinarea nu este o metodă propriu-zisă de screening, recunoscută medical, pentru a depista precoce cancerul de sân. Însă ea ajută la cunoașterea propriilor sâni și la detectarea oricărei modificări cât mai curând. Auto-examinarea sânelor se face în cinci pași.

Pasul 1: Privindu-te în oglindă, cu spatele drept și mâinile în șolduri, poți vedea dacă sânii tăi au forma, dimensiunea și culoarea obișnuită. Lucrurile pe care ar trebui să le semnalezi medicului, dacă le observi în această fază, sunt orice încrețituri, gropițe, sfârcuri inversate (numite și mameloane invaginate, atunci când mamelonul e tras către interior), roșeață, iritație, umflături.

Pasul 2: Observă aceleași posibile modificări, de data aceasta cu brațele ridicate deasupra capului.

Pasul 3: De asemenea, poți observa și dacă există vreo scurgere din sfârcuri (fluidele pot fi de consistența apei, a laptelui, galbene sau cu urme de sânge).

Pasul 4: Întinsă pe pat, cu brațul corespondent sânelui pe care îl examinezi sub cap, examinează-ți sânul folosind cealaltă mână (dreapta pentru sânul stâng, stânga pentru sânul

drept). Folosind cele trei degete din mijloc laolaltă, întinse, fă mișcări circulare și ferme, care să acopere treptat întreaga suprafață a sânului. Folosește aceste mișcări circulare dintr-un capăt în altul al suprafeței, de la claviculă spre abdomen și de la subraț spre stern. Presiunea mișcărilor ar trebui să te facă să simți pe rând întreg țesutul, până la coaste. Poți repeta făcând mișcări de sus în jos.

Pasul 5: Folosind aceleași mișcări ca la pasul 4, reia examinarea în timp ce stai în picioare sau așezată, cu mâna corespondentă sânului pe care îl examinezi întinsă deasupra capului. Este posibil să îți fie mai simplu să faci această examinare sub duș, când pielea este udă și alunecoasă de la săpun.

Dacă pe parcursul acestor pași ai observat modificări, umflături, iritații inexplicabile, fie subraț, fie în textura sânului sau a mamelonului, semnaleză-le imediat medicului tău de familie.

Examenul clinic al sânului

Examenul clinic este făcut de medic de obicei în combinație cu metode mai avansate de screening, precum mamografia. Cum screening-ul de masă nu există la noi în țară, este utilă (dar nu suficientă) această examinare regulată, care poate fi realizată de medicul de familie. Examinarea constă în inspectarea și palparea glandelor mamare și a ganglionilor limfatici din apropierea lor.

Ecografia

Ecografia depistează formațiunile (chisturi, noduli etc.) care pot apărea în sân, dar nu trebuie folosită ca substitut pentru mamografie. Această metodă este folosită mai ales în cazul femeilor tinere.

Mamografia

Este metoda folosită pentru screening-ul în populația generală între vârstele de 50 și 69 de ani, când strategia IARC recomandă ca un astfel de examen să aibă loc o dată la doi ani.

Depistare precoce pentru cancerul de col

Screening-ul pentru cancerul cervical se poate realiza fie prin inspecție vizuală simplă și colorare cu acid acetic, fie prin testul Babeș Papanicolau realizat la intervale regulate, fie prin testarea HPV.

În România, femeile cu vârste între 25 – 64 de ani, care au sau nu asigurare de sănătate, pot beneficia de GRATUITATE pentru efectuarea testului Babeș Papanicolau. Testul Babeș Papanicolau se efectuează anual în primă fază, iar medicii recomandă ca primul astfel de test să fie făcut la împlinirea vârstei de 21 de ani sau la trei ani de la primul contact sexual, dacă aceasta a avut loc înaintea acestei vârste. În funcție de rezultatele testului, medicul poate decide dacă vei continua să faci testul anual sau la intervale mai mari de timp. Ghidul european recomandă ca femeile care nu prezintă simptome să facă un astfel de test la interval de 3-5 ani, dacă rezultatele testului sunt normale.

În România screening-ul organizat al cancerului de col uterin se realizează la intervale de cinci ani. Astfel, toate femeile cu vârsta între 25 și 65 de ani ar trebui să fie testate. Astfel, atunci când sunt găsite celule suspecte (precanceroase), ele pot fi tratate, oprind boala chiar înainte de declanșarea ei propriu-zisă.

Testul Babeș Papanicolau presupune colectarea unor celule din colul uterin, care vor fi examinate ulterior la microscop. Astfel de colectare poate fi făcută în timpul oricărui examen ginecologic.

III. Diagnostic și tratament:

Diagnosticarea cancerului mamar

Cancerul de sân poate fi diagnosticat prin mai multe metode, fie că este vorba despre mamografie, ecografie, rezonanță magnetică (RMN) sau alte teste imagistice. Dacă aceste teste arată o modificare care poate fi canceroasă, medicul va recomanda o puncție-biopsie. Aceasta este modalitatea sigură de a confirma existența celulelor canceroase. Biopsia constă în prelevarea unor celule din zona suspectă, care vor fi examinate mai târziu în laborator. Unele biopsii se realizează cu ajutorul unui ac, altele, cu incizii, în funcție de criteriile stabilite de medic. Rezultatele de laborator care vor confirma sau infirma prezența cancerului durează aproximativ o săptămână. Uneori, medicul poate recomanda și biopsia ganglionilor limfatici. Această procedură se face în general cu ajutorul unui ac.

Confirmarea unui diagnostic de cancer mamar poate să conducă la alte teste, dacă medicul consideră că boala s-ar fi putut răspândi în restul corpului. Așadar, se pot face radiografii, tomografii, scintigrafii sau examene RMN.

Tratamentul cancerului de sân

În funcție de tipul celulelor, stadializare și alți factori, medicul oncolog/chirurg va recomanda un anumit tip de tratament. În general, tratamentul constă în îndepărtarea tumorii printr-o intervenție chirurgicală, tratament sistemic (care tratează celulele canceroase din întregul corp - chimioterapie, terapie hormonală sau terapie targetată), radioterapie și/sau imunoterapie.

Echipa de medici:

În tratarea cancerului vei avea nevoie de o echipă de medici - care poate fi alcătuită dar nu se rezumă neapărat la: un chirurg sau oncolog/chirurg, cel care tratează chirurgical cancerul de sân; un oncolog care va recomanda chimioterapia sau alte tratamente medicamentoase și care va supraveghea parcursul tratamentului, un radioterapeut care va utiliza radiația în tratamentul cancerului, și, eventual, un chirurg specializat în reconstrucție. Alături de această echipă medicală sănătatea ta va fi monitorizată și de asistenți, psiholog, nutriționist, asistenți sociali, în funcție de nevoile fiecărui caz. În cazul în care ai primit un diagnostic de cancer, este bine să ascuți și o a doua opinie, înainte de începerea tratamentului.

Diagnosticarea cancerului de col uterin

În general, diagnosticarea cancerului de col uterin se face după ce un test Babeș Papanicolau a arătat prezența unor celule anormale. Acestui test îi poate urma o biopsie endocervicală care va stabili natura celulelor și locul în care se află ele (colposcopie și biopsie cervicală), conizația și alte investigații care stabilesc gradul de răspândire al bolii și stadiul ei (tomografie, RMN, ecografie etc.).

Tratamentul cancerului de col uterin

Îndepărtarea chirurgicală a porțiunilor de țesut afectate de celulele canceroase este una dintre metodele standard de tratament. Acest lucru se poate realiza prin conizație, îndepărtarea uterului și a cervixului (histerectomie totală), uneori chiar și a unei porțiuni din vagin (histerectomie radicală), în funcție de porțiunile de țesut afectate. Radioterapia externă sau internă (atunci când o substanță radioactivă este plasată în sau lângă celulele anormale) și chimioterapia, uneori și imunoterapia, completează intervenția chirurgicală.

Echipa de medici:

Ca în cazul oricărui tratament pentru cancer, pacienta va avea nevoie de o echipă de medici care îl recomandă și supraveghează evoluția. Aceasta poate fi alcătuită dintr-un ginecolog, un oncolog specializat în tratamentul cancerelor sistemului reproducător, un radioterapeut, un oncolog care prescrie schema de tratament (chimioterapia), un chirurg, dar și asistenți, psiholog, nutriționist, asistent social, în funcție de nevoi.

Decizii legate de tratament

O a doua opinie a unui medic este esențială atunci când o persoană este diagnosticată cu cancer. De asemenea, date fiind tratamentul sistemic (chimioterapie) și specificul chirurgiei în cazurile de cancer de col uterin, fertilitatea persoanelor care trec prin acest tratament poate fi afectată. Discutați cu medicul ce opțiuni vă sunt la îndemână dacă vă doriți copii după încheierea tratamentului. Tratamentul vă poate afecta și viața sexuală - ar trebui să vorbiți cu medicul dumneavoastră despre soluțiile existente în acest sens.

Unii pacienți pot intra în studii clinice, având acces la metode noi de tratament - acestea nu sunt neapărat potrivite situației oricărui pacient. Întrebați-vă medicii dacă spitalul în care vă tratați face astfel de studii sau dacă vă recomandă să vă alăturați unui astfel de studiu.

În cazul în care doriți să aveți parte și de tratamente alternative, întrebați medicul despre eficiența tipului de tratament pe care îl doriți sau despre felul în care acesta interacționează cu tratamentul deja recomandat de echipa de medici.

Navigatorul de pacienți

Pentru că în multe dintre cazuri medicii sunt copleșiți de numărul pacienților și nu pot să ofere fiecăruia răspunsuri la toate întrebările, aceste nevoi sunt acoperite de o persoană care îndeplinește funcția de navigator de pacienți. Acesta îndrumă persoanele diagnosticate către analize, investigații, cea mai potrivită echipă, suplinește comunicarea deficitară cu medicii, explicând pe înțelesul tuturor diagnosticul, tratamentul, schimbările și stările la care pacientul se poate aștepta pe parcursul tratamentului. Meseria de navigator a fost inclusă în nomenclatorul românesc în 2016.

Efectele secundare ale tratamentelor

Tratamentele pentru cancer au efecte secundare serioase și diverse, în funcție de tipul substanțelor folosite. În general, un pacient se poate aștepta la schimbări de dispoziție, deshidratare, probleme de alimentație, oboseală, febră, pierderea părului, infecții cauzate de scăderea imunității, crampe musculare, greață și vărsături, durere, iritații ale pielii, schimbări ale scaunului, slăbiciune, transpirație, probleme ale somnului. Pacienții nu reacționează la fel la tratament, așa încât nu orice pacient va fi afectat de toate aceste modificări. În același timp,

sunt posibile alte reacții. Fiecare dintre aceste modificări poate fi gestionată cu ajutorul medicului.

Unele substanțe administrate în timpul chimioterapiei pot avea efecte pe termen lung asupra unor organe. Întrebați medicul despre aceste efecte - în general, medicul curant va recomanda pacienților aflați în chimioterapie să își verifice constant funcționarea inimii prin ecografie cardiacă și electrocardiogramă.

IV. Drepturile pacientelor

Screening și diagnostic:

Orice persoană asigurată în sistemul național de asigurări de sănătate are dreptul la investigații medicale care să stabilească dacă acesta suferă sau nu de cancer. Medicul de familie (aflat în contract cu CNAS) este cel care dă trimiteri către servicii medicale paraclinice care sunt decontate de CNAS, în limita lunară a bugetului. În cazul diagnosticării cancerului, acestea pot fi analize de laborator, anatomie patologică, investigații de radiologie-imagistică medicală și medicină nucleară.

Tratament:

Programul național de oncologie oferă pacienților asigurați tratament medicamentos (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere etc.), monitorizarea evoluției bolii, radioterapie în regim de spitalizare de zi, chirurgie și reconstrucție.

Concediul medical și indemnizația

Durata de acordare a concediului și a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este de un an, cu drept de prelungire până la un an și șase luni, de către medicul expert al asigurărilor sociale, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru neoplazii. (cf. Ordonanța de urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate).

Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă determinată de neoplazii este de 100% din baza de calcul stabilită.

Medicul curant este cel care întocmește un referat care va fi transmis cabinetului de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă. Medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau din spital prelungeste concediul medical în etape succesive de 30/31 de zile.

Drepturile pacienților

“Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.”, (Legea nr. 46/2003). De asemenea, pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără discriminare, de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile și modul de a le utiliza, de a fi informat cu privire la starea sa de sănătate, a intervențiilor propuse, a riscurilor fiecărei proceduri, a alternativelor la procedurile propuse.

Pacientul are dreptul, conform legii, la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

Problemele cu care te poți confrunța

Date fiind limitele bugetelor unităților medicale și aglomerarea din sistemul public de sănătate, dar și urgența diagnosticării, unii pacienți pot decide să efectueze investigațiile în sistemul privat, din fonduri proprii. Dacă acest lucru este puțin probabil, există o serie de organizații care pot ajuta financiar sau în alte sensuri.

IV. Viața după cancer:

Recuperarea fizică

Pentru că tratamentul pentru diferitele tipuri de cancer presupune în general și o intervenție chirurgicală, finalul tratamentului coincide și cu o perioadă de recuperare. De multe ori, aceasta înseamnă mișcare. În cazul cancerului de sân, pentru că prin operație sunt înlăturați și ganglioni limfatici din axilă, dar sunt și secționați anumiți nervi, mișcarea în mâna respectivă poate fi afectată, iar senzațiile sunt diverse. De la furnicături la senzația de gol subraț și până la greutatea de a ridica mâna, reacțiile sunt diverse, în funcție de pacientă. Pentru toate aceste reacții este esențială mișcarea. Înlăturarea ganglionilor vine și cu riscul de a dezvolta limfedem (umflarea membrului, pentru că limfa nu își mai găsește locuri prin care să circule). Ca acesta să fie prevenit sau ținut sub control, sunt esențiale exercițiile pe care le poate prescrie un kinetoterapeut, drenajul limfatic și evitarea unor tipuri de activități repetitive (călcatul hainelor, spălatul geamurilor) cu mâna respectivă, a rănilor de orice fel și a infecțiilor pe care le pot aduce ele, evitarea ridicării unor greutăți. Nu se mai fac injecții, nu se recoltează sânge și nu se ia tensiunea de la mâna afectată. Este importantă și purtarea unei mâneci de compresie care ușurează circulația limfei.

Menopauza indusă

De asemenea, chimioterapia și, în unele cazuri, intervenția chirurgicală pentru cancerul de col uterin pot induce menopauza. În cazul unor cancere de sân, menopauza va fi indusă prin medicamente. O astfel de menopauză va avea în general simptome foarte evidente, de la bufeuri la stări depresive, insomnie, agitație. Această stare are mai multe consecințe - lipsa dorinței sexuale, scăderea rezistenței osoase, uscăciunea vaginală. Pentru fiecare dintre aceste probleme există soluții pe care le puteți discuta cu medicul curant sau cu ginecologul care vă supraveghează.

Recuperarea psihică

Cele mai multe paciente care au trecut printr-un tratament pentru cancer vor beneficia de susținerea unui psiholog, dacă decid să apeleze la el. Ajutorul acestuia este indicat, mai cu seamă pentru că experiența prin care trec este covârșitoare. Reacțiile fiecărei paciente sunt diferite, dar multe se vor confrunța cu temeri, deznădejde, senzația pericolului. Contează foarte mult susținerea din partea celor din jur (copii, familie, prieteni), care ar trebui să știe foarte clar ce se întâmplă cu persoana care a fost diagnosticată cu cancer și trece printr-un tratament. De asemenea, în măsura în care este posibil, contează și reluarea unor rutine - menținerea unui nivel sănătos, dar nu obositor sau stresant, de activitate. Plimbările, meditația sau rugăciunea pot ajuta, de la caz la caz. Este foarte importantă și susținerea partenerului de cuplu - în unele

țări, și acesta poate trece prin consiliere psihologică, pentru a fi mai bine pregătit să facă față transformărilor din relație.

Analizele și testele periodice

La indicația medicului, pacienta care a trecut printr-un tratament pentru cancer va fi nevoită să își supravegheze constant starea de sănătate, pentru a preveni o recidivă sau pentru a reacționa din timp în cazul în care aceasta apare. Medicul dumneavoastră este cel care indică testele care trebuie făcute și perioadele în care acestea se desfășoară (în primă fază, la o distanță de șase luni, apoi mai rar). Pentru ca acestea să fie făcute la timp și fără eforturi financiare suplimentare, este indicată programarea lor cu mult timp înainte. În caz contrar, datorită sumelor limitate cu care operează sistemul de asigurări, veți fi nevoite să plătiți aceste investigații.

Reconstrucție și proteze

Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice permite reconstrucția gratuită a sânilor, în cazul în care protocolul terapeutic nu stabilește că aceasta nu este indicată. Medicul este cel care face această recomandare - iar o întreagă serie de spitale din București și din țară realizează reconstrucția. De asemenea, pacientele care au suferit de cancer de sân beneficiază de o proteză externă și un sutien, decontate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Pentru a beneficia de ele, pacientele trebuie să caute acei furnizori care au contract cu CNAS, și să aibă o recomandare medicală, o copie după actul de identitate, adeverință de salariat sau talon de pensie, o cerere tip și un certificat de handicap (dacă este cazul).

Notă:

Informațiile prezente provin de pe <http://cnsmf.ro> (Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei), <http://screening.iarc.fr> (International Agency for Research on Cancer), <http://www.who.int> (World Health Organisation), <https://www.cancer.org> (American Cancer Society) și legislația românească în domeniul sănătății.