

Niniejszy tekst stanowi tłumaczenie fragmentów broszury organizacji Macmillan **Understanding kidney cancer** (Zrozumieć raka nerki). Pełna treść broszury jest dostępna w języku angielskim.

Strony od 6 do 8

### Czym jest nowotwór?

Nowotwór zaczyna rozwijać się w komórkach ludzkiego organizmu. Komórki to małe cegiełki, z których zbudowane są narządy i tkanki ciała. Dzielą się one, aby w kontrolowany sposób tworzyć nowe komórki. Dzięki temu ciało rośnie, zdrowieje i regeneruje się. Komórki otrzymują sygnały płynące z ciała, które przesyłają informacje o tym, kiedy mają się dzielić, rosnąć lub przestać się rozwijać. Kiedy komórka nie jest już potrzebna lub nie może zostać naprawiona, otrzymuje sygnał, aby przestać działać i obumrzeć.

Nowotwór rozwija się, gdy normalne procesy komórkowe zostają zachwiane i komórka zaczyna działać nieprawidłowo. Nieprawidłowe komórki namnażają się, wytwarzając coraz więcej takich komórek. Komórki te ostatecznie formują narośl (guza). Nie wszystkie guzy to nowotwory złośliwe. Lekarze potrafią stwierdzić, czy nowotwór jest złośliwy poprzez zbadanie pobranej z niego małej próbki tkanki lub komórek. Zabieg ten nazywany jest biopsją. Lekarz bada próbkę pod mikroskopem, aby sprawdzić, czy znajdują się w niej komórki rakowe.

Guzy, który nie jest nowotworem złośliwym (nowotwór łagodny), może rosnąć, ale nie będzie rozprzestrzeniać się na inne części ciała. Zazwyczaj nowotwór ten stanowi problem tylko wówczas, jeśli uciska sąsiednie organy.

Guzy rakowe (złośliwe) może rozrastać się na otaczające go tkanki. Niekiedy komórki rakowe przemieszczają się z miejsca, w którym pojawiły się po raz pierwszy (tzw. ognisko pierwotne), do innych części ciała. Mogą one przenosić się poprzez krew lub układ limfatyczny (patrz następna część niniejszej publikacji). Kiedy komórki nowotworowe dotrą do innej części ciała, mogą zacząć się powiększać i tworzyć kolejny guz. Zjawisko to nazywane jest rakiem wtórnym lub przerzutami.

### Układ limfatyczny

Układ limfatyczny pomaga nam bronić się przed infekcjami i chorobami. Usuwa on także limfę (chłonkę) z tkanek organizmu, a następnie zwraca ją do krwi. Układ limfatyczny składa się z małych przewodów nazywanych naczyńmi limfatycznymi, połączonych w całym ciele z grupami węzłów chłonnych.

Węzły chłonne (czasami nazywane gruczołami chłonnymi) są niewielkie i mają kształt fasoli. Odfiltrowują one bakterie (zarazki) i inne czynniki chorobotwórcze z limfy. Podczas infekcji węzły chłonne często nabrzmiwiają, gdy usiłują ją zwalczyć.

Nowotwór nerki może czasami zaatakować węzły chłonne znajdujące się w pobliżu tego organu.

## **Strona 14**

### **Rak nerki**

Co roku w Wielkiej Brytanii raka nerki diagnozuje się u ponad 12 500 osób. Zazwyczaj rak nerki atakuje tylko jedną nerkę. Wyjątkowo rzadko występuje w obu nerkach.

#### **Rodzaje nowotworów nerki**

Istnieją różne rodzaje nowotworów nerki. Około 8 z 10 przypadków nowotworu nerki (80%) to rak nerkowokomórkowy (RCC). Pojawia się on w korze nerki (patrz ilustracja na stronie 13 broszury **Understanding kidney cancer**).

Istnieją różne rodzaje RCC. Najczęstszym z nich jest rak jasnokomórkowy. Rzadziej występujące rodzaje to:

- brodawkowy rak nerki
- chromofobowy rak nerki.

Rak nerki może także rozwinąć się najpierw w miedniczce nerkowej. Zazwyczaj jest to tzw. rak urotelialny lub rak przejściowokomórkowy. Na naszej stronie internetowej posiadamy specjalne materiały na temat leczenia raka miedniczki nerkowej.

Innym rzadkim rodzajem raka nerki jest rak z cewek (kanalików) zbiorczych (CDC). Ten rak ma jednocześnie cechy RCC oraz raka urotelialnego. Lekarz może udzielić więcej informacji na temat CDC.

## **Strona 17**

### **Ryzyko genetyczne**

Niektóre rzadkie zmiany genetyczne mogą zwiększać ryzyko zachorowania na raka nerki. Należą do nich:

- choroba von Hippel-Lindaua
- dziedziczny rak brodawkowy nerki (HPRCC)
- zespół Birt-Hogg-Dubé (BHD)
- stwardnienie guzowate.

Prawdopodobieństwo zachorowania na nowotwór nerki z powodu odziedziczonej zmiany genetycznej jest wyższe w młodszym wieku. W takich przypadkach może rozwinąć się kilka guzów i choroba może zaatakować obie nerki

### **Ekspozycja na pewne materiały w pracy**

Stwierdzono, że zwiększone ryzyko zachorowania na raka nerki występuje u osób pracujących przy wielkich piecach lub piecach koksowniczych w przemyśle

hutniczym lub węglowym. Ryzyko to może zwiększać także ekspozycja na pewne materiały, takie jak te używane w przemyśle ciężkim. Należą do nich:

- kadm
- ołów
- azbest
- trichloroetylen (trichloroeten).

Nowotwory nie są zakaźne i nie można nimi zakazić innych osób.

**Strony od 28 do 32**

## **Klasyfikacja według stopni zaawansowania nowotworu i jego złośliwości**

Onkolog potrzebuje pewnych informacji o pacjencie, aby doradzić mu najlepszy sposób leczenia. Obejmują one:

- stadium nowotworu, które określa wielkość guza i czy się rozprzestrzenił
- złośliwość nowotworu, która wskazuje na szybkość, z jaką rak może się rozwijać i rozprzestrzeniać.

Informacje te pochodzą z badań, którym zostaje poddany pacjent.

Onkolog lub specjalistyczna pielęgniarka porozmawia z pacjentem na ten temat. Wyjaśni, w jaki sposób informacje te są pomocne, i lekarz wskaże sposób leczenia.

## **System TNM**

Najczęściej stosowanym systemem określania stopnia zaawansowania raka nerki jest klasyfikacja TNM.

- T odnosi się do wielkości guza.
- N odnosi się do tego, czy choroba zaatakowała węzły chłonne.
- M odnosi się do tego, czy rak rozprzestrzenił się na inne części ciała (przerzuty).

### **Guz**

- T1 oznacza, że rak obecny jest tylko w nerce i wielkość guza nie przekracza 4 cm.
- T1a – Guz ma 4 cm lub mniej.
- T1b – Guz ma więcej niż 4 cm.
- T2 oznacza, że rak obecny jest tylko w nerce i wielkość guza przekracza 4 cm.
- T2a – Guz ma od 4 do 7 cm.
- T2b – Guz ma więcej niż 7 cm.
- T3 oznacza, że guz wrasta w tkankę tłuszczową wokół nerki lub w jakąś dużą żyłę (żyłę nerkową lub żyłę główną) w pobliżu nerki. Nie wyrasta jednak poza torebkę otaczającą nerkę.
- T3a – Guz wrasta w tkankę tłuszczową wokół nerki lub w żyłę nerkową.
- T3b – Guz wrasta w żyłę główną w jamie brzusznej (brzuchu).

- T3c – Guz wrasta w żyłę główną w klatce piersiowej lub w ścianę żyły głównej.
- T4 – Guz rozprzestrzenił się poza torebkę otaczającą nerkę i jest możliwe, że wrósł w nadnercze (patrz ilustracja na stronie 13 broszury **Understanding kidney cancer**).

### **Węzły chłonne**

- N0 oznacza, że w żadnych węzłach chłonnych nie ma komórek nowotworowych.
- N1 oznacza, że w jednym lub większej liczbie węzłów chłonnych znajdują się komórki nowotworowe.

Jeśli komórki rakowe rozprzestrzeniły się na węzły chłonne, lekarze mówią, że węzły są dodatnie.

### **Przerzuty**

- M0 oznacza, że nowotwór nie zaatakował innych części organizmu z dala od nerki.
- M1 oznacza, że nowotwór zaatakował inne części organizmu z dala od nerki, takie jak kości, płuca, wątrobę lub mózg.
- Jeśli rak się rozprzestrzenił, nazywany jest przerzutowym lub wtórnym rakiem nerki.

### **Liczbowy system określania stopnia zaawansowania**

Ten system łączy informacje z systemu TNM i przypisuje stopniowi zaawansowania liczbę. Zakres liczb wynosi od 1 do 4.

#### **Stadium 1**

Guz ma 7 cm lub mniej i jest zlokalizowany w nerce. Nie zaatakował węzłów chłonnych ani innych organów.

#### **Stadium 2**

Guz ma ponad 7 cm i jest obecny tylko w nerce. Nie zaatakował węzłów chłonnych ani innych organów.

#### **Stadium 3**

Guz wrasta w tkankę tłuszczową wokół nerki lub w jakąś dużą żyłę w pobliżu nerki (żyłę nerkową lub żyłę główną). Nie wyrasta jednak poza torebkę otaczającą nerkę. Istnieje prawdopodobieństwo, że rak rozprzestrzenił się na węzły chłonne.

#### **Stadium 4**

Guz rozrósł się poza torebkę otaczającą nerkę. Istnieje prawdopodobieństwo, że rak rozprzestrzenił się na węzły chłonne, ale nie zaatakował innych części organizmu z dala od nerki.

Guz może też mieć dowolną wielkość i mógł rozrosnąć się poza torebkę otaczającą nerkę oraz zaatakować inne części ciała z dala od nerki.

## Inne stosowane pojęcia

Lekarz może używać innych pojęć na opisanie stopnia zaawansowania nowotworu.

- **Wczesny** lub **miejscowy** to określenia opisujące nowotwór, który się nie rozprzestrzenił.
- **Miejscowo zaawansowany** to określenie raka, który zaczął rozprzestrzeniać się na otaczające tkanki lub pobliskie węzły chłonne.
- **Wznowa miejscowa** oznacza, że nowotwór powrócił po leczeniu w tym samym miejscu.
- **Wtórny, zaawansowany** lub **przerzutowy** to rak, który rozprzestrzenił się na inne części ciała.

## Stopień złośliwości

Lekarz określa stopień złośliwości raka na podstawie badania mikroskopowego komórek rakowych. Złośliwość nowotworu wskazuje na sposób, w jaki rak może się rozwijać lub rozprzestrzeniać.

Zazwyczaj rak nerki określony zostaje liczbą z przedziału od 1 do 4. Jest to tzw. skala Fuhrman. Im niższa liczba, tym mniejszy stopień złośliwości.

- Niski stopień złośliwości oznacza, że komórki nowotworowe są bardziej podobne do zdrowych. Komórki rakowe stopnia 1 i 2 rosną powoli i prawdopodobieństwo, że się rozprzestrzenia, jest mniejsze.
- Wysoki stopień złośliwości oznacza, że komórki nowotworowe są mniej podobne do zdrowych. Komórki rakowe stopnia 3 i 4 rosną szybciej i prawdopodobieństwo, że się rozprzestrzenia, jest wyższe.

## Strona 37

### Miejscowo zaawansowany rak nerki

Jeśli guz jest większy lub rozprzestrzenił się na węzły chłonne, ale nie na inne części ciała, często głównym sposobem leczenia jest zabieg chirurgiczny. Aby zmniejszyć ryzyko nawrotu raka po operacji chirurgicznej, może zostać zastosowana terapia celowana lub leki immunoterapeutyczne. Mogą one być używane w ramach badań klinicznych.

### Zaawansowany (przerzutowy lub wtórny) rak nerki

Terapia celowana to główny sposób leczenia zaawansowanego raka nerki. Może być także stosowana immunoterapia. Te metody leczenia używane są w celu ograniczenia rozwoju choroby. Można w ten sposób złagodzić objawy i poprawić jakość życia.

Jeśli rak rozprzestrzenił się poza nerkę na inne części ciała, w dalszym ciągu chirurg może doradzić pacjentowi operację usunięcia nerki. Jeśli operacja jest możliwa, zazwyczaj jest łączona z innymi metodami leczenia, takimi jak terapia celowana.

Niekiedy przeprowadza się operację, aby usunąć guza wtórnego znajdującego się np. w płucu. Nie jest częsty przypadek. Można to jednak zrobić, jeśli rak wtórny występuje tylko w jednym miejscu i nie widać jego oznak w żadnym innym.

Czasami zaawansowany rak nerki o niskim stopniu złośliwości może rosnać bardzo powoli. W takiej sytuacji, jeśli rak nie wywołuje objawów, specjalista może zasugerować monitorowanie choroby za pomocą badań obrazowych przez jakiś czas przed rozpoczęciem leczenia.

Chemioterapia nie jest standardowym sposobem leczenia raka nerki. Jest jednak czasami stosowana w leczeniu zaawansowanego raka urotelialnego. Sporadycznie wykorzystuje się radioterapię, aby ograniczyć objawy spowodowane rakiem nerki.

**Strony od 66 do 69**

## **Terapie celowane**

Terapie celowane (nazywane także terapiami biologicznymi) ingerują w rozwój komórek nowotworowych. Niektóre terapie celowane blokują sygnały w komórkach nowotworowych. Blokowanie sygnałów prowadzi do obumierania komórek. Niektóre terapie mogą także wstrzymywać wytwarzanie przez guza nowych naczyń krwionośnych, których potrzebuje, aby się rozrastać.

Terapie celowane to główny sposób leczenia raka nerki, który rozprzestrzenił się na inne części ciała (zaawansowany lub przerzutowy rak nerki). Celem leczenia jest jak najdłuższe zatrzymanie rozwoju raka.

Prowadzonych jest kilka badań klinicznych w celu znalezienia najbardziej skutecznych terapii celowanych w leczeniu raka nerki.

Większość terapii celowych w przypadku raka nerki ma postać tabletek. Pozostałe leki podaje się dożylnie. Zazwyczaj leczenie odbywa się w trybie ambulatoryjnym.

Zwykle lek w ramach terapii celowanej przyjmuje się tak długo, jak powstrzymuje on rozwój nowotworu. Czy tak faktycznie jest, sprawdza się za pomocą regularnie przeprowadzanej tomografii komputerowej. U niektórych pacjentów trzeba przerwać leczenie zupełnie lub na krótki czas, jeśli występują u nich poważne skutki uboczne.

Istnieje dużo leków stosowanych w terapiach celowanych. Nie wszystkie z nich nadają się dla każdego pacjenta. Onkolog lub specjalistyczna pielęgniarka porozmawia z pacjentem na ten temat wyboru najlepszych leków.

### **Inhibitory wzrostu komórek nowotworowych**

W przypadku większości pacjentów pierwszym podawanym lekiem terapii celowanej jest zazwyczaj inhibitor wzrostu komórek nowotworowych. Inhibitory te nazywane są także inhibitorami kinazy tyrozynowej (TKI). Kinazy to białka występujące w organizmie. Regulują one wzrost i dzielenie się komórek. TKI zapobiegają wysyłaniu przez białka sygnałów z wnętrza komórek nowotworowych. To prowadzi do obumierania tych komórek. Mogą one także zapobiec wytwarzaniu nowych naczyń krwionośnych przez komórki nowotworowe. Ogranicza to ilość tlenu i składników odżywczych, które dostają się do komórek, więc guz kurczy się lub przestaje rosnać.

Głównymi lekami działającymi jako inhibitor wzrostu komórek nowotworowych są:

- sunitynib (Sutent®)
- pazopanib (Votrient®)
- tivozanib (Fotivda®).

Leki te mają postać tabletek.

Zazwyczaj sunitynib przyjmuje się raz dziennie przez 4 tygodnie. Potem następuje 2-tygodniowa przerwa, gdy nie bierze się tego leku. Ten w sumie 6-tygodniowy okres to tzw. cykl leczenia. Po upływie 6 tygodni rozpoczyna się kolejny cykl leczenia. Niekiedy sunitynib przyjmuje się codziennie przez 2 tygodnie, po czym następuje tygodniowy okres odpoczynku. W takim wypadku cykl leczenia ma 3 tygodnie. Zazwyczaj sunitynib podawany jest pacjentowi tak długo, jak działa.

Pazopanib przyjmuje się zwykle raz dziennie, także tak długo, jak jest skuteczny.

Tivozanib zazwyczaj przyjmuje się raz dziennie przez 3 tygodnie, po czym następuje 1 tydzień przerwy. Ten 4-tygodniowy cykl leczenia powtarza się tak długo, jak lek przynosi pozytywne efekty.

### **Inne terapie celowane**

Inne terapie celowane, które mogą być stosowane w leczeniu zaawansowanego raka nerki:

- aksytynib (Inlyta®) – postać tabletki
- kabozantynib (Cabometyx®) – postać tabletki
- ewerolimus (Afinitor®) – postać tabletki
- sorafenib (Nexavar®) – postać tabletki
- temsirolimus (Torisel®) – podawany dożylnie w kroplówce (wlew)
- lenwatynib (Kisplyx®) – podawany w postaci kapsułki w połączeniu z ewerolimusem
- bewacyzumab (Avastin®) – podawany dożylnie w kroplówce jako wlew w połączeniu z lekiem o nazwie interferon alfa, który pomaga układowi odpornościowemu walczyć z rakiem.

Onkolog lub specjalistyczna pielęgniarka poinformują pacjenta, czy ich zdaniem któryś z tych leków jest dla niego odpowiedni.

Wszystkie wymienione tutaj terapie celowane są dopuszczone do leczenia raka nerki i mogą być stosowane w Wielkiej Brytanii. Jednak nie wszystkie z nich są powszechnie dostępne w systemie państwowej służby zdrowia (NHS). Niektórzy pacjenci są poddawani terapii celowanej w ramach badania klinicznego.

Jeśli dany lek nie jest dostępny w ramach NHS, mogą istnieć inne sposoby jego otrzymania, jeśli nadaje się on dla konkretnego pacjenta. Lekarz może udzielić porady w tym zakresie. Może też złożyć wniosek o sfinansowanie leczenia danym lekiem.

## **Skutki uboczne terapii celowanych**

Każda terapia celowana ma własne skutki uboczne. Najczęściej występującymi skutkami ubocznymi są:

- zmęczenie
- biegunka
- wysypki na skórze
- bolesność rąk i stóp
- ból w jamie ustnej
- wysokie ciśnienie krwi.

Onkolog lub specjalistyczna pielęgniarka poinformują pacjenta o prawdopodobnych skutkach ubocznych leczenia. Powiedzą także, co można zrobić, aby je ograniczyć lub wyeliminować.

**Strony od 71 do 72**

## **Immunoterapia**

Leki immunoterapeutyczne skłaniają układ odpornościowy organizmu do zwalczania komórek nowotworowych. Ten sposób leczenia stosowany jest sporadycznie w przypadku niektórych rodzajów zaawansowanego raka nerki. Specjalista opiekujący się pacjentem poinformuje go, czy jego zdaniem któryś z tych leków jest dla niego odpowiedni.

Prowadzonych jest wiele badań klinicznych nad nowymi lekami immunoterapeutycznymi.

### **Niwolumab (OPDIVO®)**

Niwolumab należy do leków przeciwnowotworowych znanych jako przeciwciała monoklonalne. Jest także znany jako inhibitor punktów kontrolnych układu immunologicznego (ICI). Blokuje on białko w układzie odpornościowym nazywane punktem kontrolnym. Komórki raka nerki wykorzystują czasami białka punktów kontrolnych, aby bronić się przed atakami ze strony układu odpornościowego. Jeśli więc punkty kontrolne są zablokowane, układ odpornościowy może zaatakować i zniszczyć komórki nowotworowe.

Niwolumab podawany jest w formie kroplówki dożylniej (wlewu) przez około 60 minut. Można go przyjmować raz na 2 lub 4 tygodnie tak długo, jak hamuje rozwój nowotworu.

Częste skutki uboczne:

- zmiany skórne
- zmęczenie
- nudności
- biegunka
- wysokie ciśnienie krwi.

Ważne jest, aby powiedzieć lekarzowi lub pielęgniarce o wszelkich występujących skutkach ubocznych, nawet jeśli leczenie niwolumabem zostało zakończone.



Niwolumab może nie być szeroko dostępny w ramach NHS dla wszystkich rodzajów raka nerki. Jeśli lek ten nie jest dostępny, mogą istnieć inne sposoby, aby pacjent i tak go otrzymał. Lekarz może udzielić porady w tym zakresie. Może też złożyć wniosek o sfinansowanie leczenia danym lekiem.

### **Ipilimumab (Yervoy®)**

Ipilimumab to kolejne przeciwciało monoklonalne.

Ipilimumab działa poprzez przyłączanie się do normalnych komórek T. Stanowią one część układu odpornościowego. Zwalczają infekcje i choroby. Normalnie komórki T rozpoznają i niszczą komórki nowotworowe. Czasami jednak pewne białko na powierzchni komórek T, zwane CTLA-4, może do tego nie dopuścić. Ipilimumab blokuje CTLA-4, więc komórki T mogą niszczyć komórki nowotworowe.

Ipilimumab może być podawany w połączeniu z niwolumabem w ramach badania klinicznego. Podaje się go w kroplówce przez około 90 minut (1,5 godziny).

Onkolog lub specjalistyczna pielęgniarka omówi z pacjentem ten sposób leczenia bardziej szczegółowo, jeśli będzie on dla niego właściwy.

### **Inne metody leczenia**

W przeszłości leki immunoterapeutyczne interferon alfa i aldesleukina były powszechnie stosowane w leczeniu zaawansowanego raka nerki. Obecnie rzadko się ich używa, ale bardzo sporadycznie lekarz może je zalecić. Onkolog lub specjalistyczna pielęgniarka może udzielić więcej informacji na ten temat.

## **Strona 88**

### **Złość**

Pacjent może odczuwać złość z powodu swojej choroby, a niekiedy żywić urazę do innych ludzi, że są zdrowi. To są normalne reakcje, szczególnie jeśli jest przestraszony lub zestresowany, czuje się niedobrze lub ma poczucie utraty kontroli nad sytuacją. Pacjent może złościć się na ludzi, którzy są mu bliscy. Powinien im powiedzieć, że jest zły na chorobę, a nie na nich. Złość można zmniejszyć poprzez znalezienie sposobów na zrelaksowanie się i zredukowanie stresu. Może to polegać na przykład na rozmowie na temat swoich odczuć lub opisanu ich, łagodnych ćwiczeniach fizycznych, ćwiczeniu oddychania lub relaksacji, uprawianiu jogi lub medytacji.

### **Poczucie winy i obwinianie innych**

Niektórzy czują się winni bądź obwiniają siebie lub innych o to, że zachorowali. Mogą poszukiwać powodów, dla których to przydarzyło się właśnie im. W większości przypadków nie da się jednoznacznie stwierdzić, co wywołało nowotwór u danej osoby. Z biegiem czasu kilka czynników może wspólnie przyczynić się do powstania choroby. Lekarze nie rozumieją jeszcze w pełni wszystkich tych czynników. Pacjent powinien więc skupić się na dbaniu o siebie oraz uzyskaniu pomocy i wsparcia, których potrzebuje.

## Jeśli krewny lub przyjaciel choruje na raka

Niektórym osobom trudno jest rozmawiać o raku lub o swoich uczuciach. Może wydawać im się, że najlepiej jest udawać, że nic się nie stało, i zachowywać normalnie. Być może nie chce się martwić osoby chorej na raka lub uważa się, że się ją zawiedzie, przyznając się do obaw związanych z jej chorobą. Niestety zaprzeczanie silnym emocjom może jeszcze bardziej utrudniać rozmowę i prowadzić do poczucia dużego odizolowania u osoby chorej.

Partnerzy, krewni i przyjaciele mogą pomóc osobie chorej, wysłuchując uważnie, co ma do powiedzenia. Czasem najlepiej nie spieszyć się z rozmową o chorobie. Często wystarczy tylko wysłuchać osoby chorej na raka i pozwolić jej, aby zaczęła rozmowę, gdy będzie na to gotowa.

Pomocne w tym mogą okazać się kursy dostępne na naszej stronie Learn Zone (Strefa nauki). Niektóre kursy uczą, jak służyć i co mówić, podczas gdy inne pokazują przyjaciółom i rodzinie, jak wspierać kochane przez nich osoby chorujące na nowotwory. Więcej informacji na ten temat można znaleźć na stronie [macmillan.org.uk/learnzone](http://macmillan.org.uk/learnzone).

Posiadamy więcej informacji o wspieraniu osób z nowotworami na stronie [macmillan.org.uk/carers](http://macmillan.org.uk/carers).

## Strony od 96 do 100

### Praca

Można nie wiedzieć, w jaki sposób nowotwór wpłynie na pracę zawodową teraz lub w przyszłości.

Dobrze jest wcześniej porozmawiać o tym ze swoim kierownikiem. Jeśli zakład pracy ma dział kadr lub zasobów ludzkich (HR), należy jak najwcześniej się do niego zgłosić. Jeśli jego pracownicy wiedzą, w jaki sposób nowotwór lub jego leczenie mogą wpłynąć na zdolność pacjenta do pracy, są w stanie lepiej go wspierać.

Niektóre osoby przestają pracować na czas leczenia i przez jakiś okres po jego zakończeniu, aż do momentu, gdy są gotowe podjąć pracę na nowo. Inne dalej pracują, np. w mniejszym wymiarze godzin lub po wprowadzeniu innych zmian w ich pracy.

Niektórzy nie chcą już wrócić do pracy. Mogą też zdecydować, że będą robili coś innego. Inni mogą nie być w stanie wrócić do pracy ze względu na wpływ, jaki rak miał na ich zdrowie. Powrót do pracy może zależeć od rodzaju wykonywanej pracy i wielkości uzyskiwanego wynagrodzenia.

Ważne jest, aby nie brać na siebie zbyt dużo, zbyt wcześnie. Onkolog, lekarz ogólny lub specjalistyczna pielęgniarka może pomóc w podjęciu decyzji o tym, kiedy i czy w ogóle należy wrócić do pracy.

Wiele dodatkowych informacji znajduje się na stronie [macmillan.org.uk/work](http://macmillan.org.uk/work).

## **Prawo do zatrudnienia**

Jeśli choruje lub chorowało się na nowotwór, z punktu widzenia prawa jest się osobą niepełnosprawną. Oznacza to, że z powodu nowotworu nie można być traktowanym inaczej (mniej korzystnie) niż inni ludzie w pracy. Jeśli ktoś jest traktowany mniej korzystnie z powodu nowotworu, nazywa się to dyskryminacją.

Prawo także stanowi, że pracodawca musi dokonać racjonalnych przystosowań (zmian) w miejscu pracy oraz dotyczących sposobów jej wykonywania.

Pacjent mieszkający w Anglii, Szkocji lub Walii jest chroniony na mocy przepisów Ustawy o równouprawnieniu z 2010 roku. Pacjent mieszkający w Irlandii Północnej jest chroniony przepisami Ustawy o dyskryminacji niepełnosprawności z 1995 roku.

## **Pomoc finansowa i zasiłki**

Pacjent z nowotworem może wymagać pomocy w pokrywaniu dodatkowych kosztów. Może też potrzebować wsparcia finansowego, jeśli musi przestać pracować.

### **Wynagrodzenie chorobowe (ang. Statutory Sick Pay)**

Jeśli pacjent jest zatrudniony i jest na zwolnieniu chorobowym, może mu przysługiwać wynagrodzenie chorobowe. Pracodawca wypłaca je przez maksimum 28 tygodni.

### **Zasiłki**

Zasiłki to pieniądze wypłacane przez rząd osobom potrzebującym pomocy finansowej. Za pośrednictwem Internetu można uzyskać więcej informacji na temat zasiłków oraz złożyć wnioski o ich przyznanie. Osoba mieszkająca w Anglii, Walii lub Szkocji powinna wejść na stronę gov.uk, natomiast mieszkająca w Irlandii Północnej – na nidirect.gov.uk. Oto niektóre z zasiłków, które mogą przysługiwać osobom z nowotworami.

### **Zasiłek dla chorych i niepełnosprawnych (ang. Employment and Support Allowance, ESA)**

To świadczenie przeznaczone jest dla osób poniżej wieku, który uprawnia do otrzymania państwowej emerytury, które nie mogą pracować z powodu choroby lub niepełnosprawności. Istnieją różne rodzaje zasiłku ESA:

- składkowy zasiłek ESA, który może przysługiwać, jeśli pacjent zapłacił wystarczająco dużo składek na ubezpieczenia społeczne
- dochodowy zasiłek ESA, który może przysługiwać, jeśli dochód i oszczędności pacjenta są niskie lub jeśli nie przysługuje mu składkowy zasiłek ESA.
- Dochodowy zasiłek ESA jest stopniowo zastępowany nowym świadczeniem, które nazywa się zasiłkiem uniwersalnym (ang. Universal Credit).

### **Zasiłek dla osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym (ang. Personal Independence Payment)**

To świadczenie przeznaczone jest dla osób w wieku od 16 do 64 lat, które mają problemy z przemieszczaniem się i dbaniem o siebie. Takie problemy muszą

utrzymywać się co najmniej 3 miesiące i zgodnie z oczekiwaniami będą jeszcze występowały przez przynajmniej 9 miesięcy.

### **Zasiłek pielęgnacyjny dla osób w wieku poprodukcyjnym (ang. Attendance Allowance)**

To świadczenie przeznaczone jest dla osób w wieku 65 lat lub starszych, którym trudno jest dbać o siebie z powodu choroby lub niepełnosprawności. Może to oznaczać problemy ze wstawaniem z łóżka, myciem się lub ubieraniem. Taki stan musi utrzymywać się od co najmniej 6 miesięcy.

### **Zasady specjalne**

Jeśli pacjent jest śmiertelnie chory i jego lekarz uważa, że prawdopodobnie będzie żyć krócej niż 6 miesięcy, może złożyć wniosek o przyznanie niektórych świadczeń na zasadach specjalnych, w trybie procedury przyspieszonej. Wniosek taki zostaje rozpatrzony szybko i przysługujący zasiłek otrzymuje się w maksymalnej wysokości. Nie ma znaczenia, jeśli pacjent będzie żył dłużej niż 6 miesięcy. Lekarz lub specjalistyczna pielęgniarka muszą wypełnić odpowiedni formularz za pacjenta.

### **Pomoc dla opiekunów**

Zasiłek dla opiekunów (ang. Carer's Allowance) to wypłacany co tydzień zasiłek dla opiekunów osób wymagających intensywnej opieki. Jeśli zasiłek nie przysługuje, można złożyć wniosek o zasiłek składkowy dla opiekuna (ang. Carer's Credit). Zasiłek składkowy dla opiekuna zapobiega przerwom w płatności składek na ubezpieczenia społeczne w razie przerwania pracy z powodu konieczności opieki nad inną osobą. W tym przypadku nie otrzymuje się pieniędzy, ale świadczenie to pozwala zachować prawo do państwowej emerytury.

### **Granty organizacji Macmillan**

Granty Macmillan to małe, zwykle jednorazowo wypłacane kwoty dla osób, które wymagają pomocy w pokryciu dodatkowych kosztów wynikających z choroby nowotworowej. Przeznaczone są dla osób o niskich dochodach i niewielkich oszczędnościach. W razie potrzeby zakupu dodatkowych ubrań, pokrycia kosztów ogrzewania czy nawet wakacji może zostać przyznany grant Macmillan.

Wysokość kwoty zależy od sytuacji i potrzeb. Grant od organizacji Macmillan normalnie nie ma wpływu na przysługujące pacjentowi świadczenia. Jest to dodatkowa forma pomocy, a nie świadczenie zastępujące jakikolwiek zasiłek.

### **Ubezpieczenie**

Osoba, która ma lub miała nowotwór, może mieć problem z wykupieniem niektórych rodzajów ubezpieczenia. Obejmuje to ubezpieczenie na życie czy ubezpieczenie podróżne. Diagnoza nowotworu może także oznaczać, że pacjent otrzyma wypłatę w ramach odszkodowania, które już posiada.

W przypadku poszukiwania ubezpieczenia lub składania roszczenia ubezpieczeniowego można skorzystać z pomocy jednego z naszych doradców finansowych. Należy zadzwonić pod numer 0808 808 00 00.

## **Podziękowania**

W celu zebrania dowodów na poparcie informacji zawartych w naszych publikacjach korzystamy z wielu źródeł. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, należy skontaktować się z nami pod adresem: [bookletfeedback@macmillan.org.uk](mailto:bookletfeedback@macmillan.org.uk).

Nasze publikacje informacyjne są opiniowane przez onkologów lub innych specjalistów z danej dziedziny, aby zapewnić, że są one dokładne i zawierają najlepsze z dostępnych dowodów. Dziękujemy wszystkim osobom, które dokonały przeglądu eksperckiego informacji zawartych na tej stronie.

Nasze informacje są również przeglądane przez osoby dotknięte chorobą nowotworową, aby zagwarantować, że informacje są dla nich możliwie najbardziej istotne i przystępne. Dziękujemy wszystkim osobom, które przejrzały niniejszą publikację i pomogły w tworzeniu naszych materiałów.

Ostatnia edycja tekstu: sierpień 2018 r.

Następna zaplanowana edycja tekstu: 2021 r.

Mamy nadzieję, że przedstawione tutaj informacje okażą się pomocne. Możemy odpowiedzieć na wszelkie pytania, udzielić informacji i wsparcia przez telefon w języku polskim. Nasze usługi są bezpłatne. Wystarczy zadzwonić do nas pod numer 0808 808 00 00 (7 dni w tygodniu w godz. 8:00–20:00) i poprosić po angielsku o możliwość rozmowy w preferowanym przez siebie języku.