

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
BABIŠTVO, 1. STOPNJA**

Anja Prša

DOJENJE PO ZDRAVLJENJU RAKA DOJKE

Ljubljana, 2017

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
BABIŠTVO, 1. STOPNJA**

Anja Prša

DOJENJE PO ZDRAVLJENJU RAKA DOJKE

Pregled literature

BREASTFEEDING AFTER BREAST CANCER

Literature review

**Mentor(-ica): pred. Renata Vettorazzi, dipl. m. s., univ. dipl. org.,
IBCLC**

Recenzent(-ka): pred. Tita Stanek Zidarič, dipl. bab., MSc, IBCLC

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Prijazne besede so lahko kratke in lahkotne,

a njihov odmev je neskončen.

Mati Tereza

Najprej bi se zahvalila svoji mentorici pred. Renati Vettorazzi, dipl. m. s., univ. dipl. org., IBCLC, za pomoč, strokovnost in podporo pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvala gre tudi recenzentki pred. Titi Stanek Zidarič, dipl. bab., MSc, IBCLC.

Zahvaljujem se lektorsko-prevajalski agenciji LPI.si, gospe Nini Skube prof. slov., za lektoriranje diplomske naloge.

V veliko pomoč in podporo mi je bila tudi prijateljica in sošolka Andreja. Bila je ob meni in na razpolago vedno, ko sem jo potrebovala, si vzela čas zame in moje probleme, čeprav so bili včasih še tako majhni. Pomagala mi je z nasveti pri nastajanju mojega diplomskega dela. Andreja, hvala ti.

Hvala fantu Tadeju za vzpodbudne beseda, ki sem jih še kako potrebovala in podporo, saj mi vedno stoji ob strani in še posebej, ker me je bodril v času pisanja naloge. Tadej, hvala iz srca.

Hvala vsem in vsakemu posebej!

Anja Prša

IZVLEČEK

Uvod: Rak dojke je najpogostejši rak pri ženskah v razvitem svetu. V Sloveniji letno zboli okrog 1100 žensk. Bolezen prizadene tudi mlade ženske. Nekatere zanosijo po končanem zdravljenju in se sprašujejo, ali bodo sposobne dojeti svojega otroka, saj se zavedajo, da dojenje prinaša koristi tako zanjo, kot za otroka. **Namen:** Namen diplomskega dela je predstaviti, kaj je rak dojke, predstaviti možnosti dojenja po končanem zdravljenju raka dojke, predstaviti kakšno vlogo ima zdravstveno osebje/babice pri svetovanju in pomoči ženskam o dojenju po prebolelem raku dojke. **Metode dela:** V diplomskem delu uporabljamo opisno ali deskriptivno metodo dela, s katero smo izvedli pregled strokovne in znanstvene literature. Pri iskanju literature si pomagamo z naslednjimi bazami podatkov: COBISS, CINAHL, Medline, DiKUL, ScienceDirect, PubMed, WileyOnlineLibrary, Google Učenjak, Google Books in Cochrane. **Rezultati:** Med iskano literaturo smo zaznali, da vse raziskave, ki smo jih pregledali, potrjujejo, da je dojenje po zdravljenem raku na dojki izvedljivo in povsem varno za mater in za otroka. Študija primera iz članka je pokazala, da tudi matere, ki rodijo dvojčke, po opravljeni mastektomiji lahko dojijo iz ene dojke. **Razprava in zaključek:** Dojenje po zdravljenju raka dojke je izvedljivo in povsem varno za mater in otroka. Ženske lahko dojijo svojega otroka samo iz zdrave dojke, ali pa iz obeh. Poskušajo dojeti tudi iz operirane dojke, vendar se pri tem lahko pojavijo težave, kot na primer boleča bradavica in zmanjšana produkcija mleka iz te dojke. Tudi matere dvojčkov po mastektomiji imajo možnost dojenja svojih dveh otrok iz ene dojke. vzpostaviti morajo svoj urnik dojenje in navezati stik z laktacijsko svetovalko IBCLC, da ji pomaga in svetuje. Pri vsem tem imajo pomembno vlogo tudi zdravstveni delavci. Njihove naloge so svetovanje, podpora in dajanje strokovnih informacij, ki jih ženske potrebujejo.

Ključne besede: rak dojke, dojenje, mastektomija

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common cancer of women in the developed world. In Slovenia, approximately 1100 women are diagnosed every year. The disease also affects young women. Some get pregnant after treatment completion and this opens up the dilemma whether they can breastfeed their infant in awareness of all the benefits of breastfeeding for them as well as for their infants. **Objectives:** The aim of the thesis is to present what breast cancer is, introduce possibilities of breastfeeding after breast cancer treatment, and show the role of healthcare professionals/midwives in providing advice and assistance with breastfeeding to women after breast cancer treatment. **Methods:** A descriptive research method with a review of professional and scientific literature was used. Literature searches were carried out in the following databases: COBISS, CINAHL, Medline, DiKUL, ScienceDirect, PubMed, WileyOnlineLibrary, Google Scholar, Google Books and Cochrane. **Results:** All reviewed research papers confirm that breastfeeding after breast cancer treatment is possible and completely safe for the mother as well as the infant. A case study showed that even mothers after mastectomy who give birth to twins have the possibility to breastfeed. **Discussion and conclusion:** Breastfeeding after breast cancer treatment is possible and completely safe for the mother and the infant. Women can breastfeed their infants either on the healthy breast or on both breasts. Breastfeeding on the operated breast may cause problems such as a sore nipple and reduced milk production on that breast. Also mothers of twins after mastectomy have the possibility to breastfeed both infants on one breast. They should establish their own regime of breastfeeding and contact an IBCLC lactation consultant for assistance and advice. Healthcare professionals also play an important role during the process. Their task is to give advice, support and expert information that women need.

Keywords: breast cancer, breastfeeding, mastectomy

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	Rak dojke.....	1
1.2	Dojenje.....	4
1.3	Nosečnost, dojenje in rak dojke.....	6
1.4	Zdravljenje raka dojke med nosečnostjo	7
2	NAMEN	8
3	METODE DELA.....	9
4	REZULTATI.....	10
4.1	Možnost dojenja po zdravljenju raka dojke.....	10
4.2	Vloga zdravstvenih delavcev pri svetovanju dojenja po raku na dojki	12
4.3	Dojenje dvojčkov po mastektomiji.....	13
5	RAZPRAVA	15
6	ZAKLJUČEK.....	18
7	LITERATURA.....	19

1 UVOD

Rak dojke je najpogostejši rak pri ženskah v Sloveniji in tudi v razvitem svetu (Borštnar et al., 2006; Islami et al., 2015). Na pojav te bolezni vpliva veliko dejavnikov na katere sami nimajo vpliva, kot so na primer zgodnja menarha, starost, spol in pozna menopavza. Obstajajo tudi dejavniki, na katere lahko vplivajo, in sicer starost več kot 30 let ob prvem porodu, en otrok, ter opustitev dojenja, oralna kontracepcija, alkohol in številni drugi (Islami et al., 2015). Čedalje več žensk zboleva za to boleznijo zelo zgodaj, v obdobju rodnosti. Večina žensk si zaradi sodobnega tempa življenja še ni ustvarila družine in jih je prehitela bolezen (Cardoso et al., 2012; Islami et al., 2015; Michaels, Wanner, 2013; Wise, Weatherspoon, 2016). Poleg te bolezni se sprašujejo tudi ali si bodo sposobne ustvariti družino, ali bodo sposobne dojiti, če jim bodo odstranili dojko. Obračajo se na zdravstvene delavce, saj menijo, da so strokovno podkovani in jim bodo znali odgovoriti na njihova vprašanja.

1.1 Rak dojke

Rak dojke je najpogostejše maligno obolenje žensk v razvitem svetu. Na razvoj raka vplivajo življenjski slog, reproduktivni in drugi faktorji okolja (staranje, ženske, ki nikoli niso rodile, hitra menarha, pozna menopavza, uporaba oralne kontracepcije, kajenje, debelost) (Islami et al., 2015; Primic et al., 2013). Pomemben vpliv na zmanjševanje ogroženosti raka dojke ima tudi telesna dejavnost, ki vzdržuje energijsko ravnovesje in normalno telesno težo (Borštnar et al., 2006).

V Sloveniji je rak dojke najpogostejše maligno obolenje že od leta 1968. Pri nas letno zbolijo nekaj več kot 1100 žensk, incidenca raka pa se iz leta v leto povečuje oziroma narašča. Rak nastane najpogosteje v epitelnih strukturah, to imenujemo karcinom. Rakave celice loči od veziva (strome) bazalna membrana. Rak te oblike se imenuje neinvazivni karcinom ali karcinom in situ. Bolezen, odkrita v tem stadiju, je skoraj vedno ozdravljiva, ker se celice takšne oblike raka ne raznašajo po telesu. Pri invazivnem karcinomu pa so rakave celice prebile bazalno membrano in se vraščajo v stromo dojke (Takač, Geršak, 2016a).

Pomembni dejavniki, ki zmanjšujejo nevarnost raka dojke so dojenje, če ženska doji več kot eno leto in število porodov, le če rodi najmanj pet krat (Borštnar et al., 2006).

Najpogostejše oblike karcinomov so duktalni karcinom in situ, lobularni karcinom in situ, invazivni duktalni karcinom, invazivni lobularni karcinom (Borštnar et al., 2006).

Duktalni karcinom in situ (intraduktalni karcinom) je najzgodnejša oblika raka, odkrijemo ga z mamografijo, ne tvori otipljivega tumorja. Ozdravljiv je skoraj stodontno. Lobularni karcinom in situ je mikroskopska oblika raka, ta oblika ni pravi rak, saj se zelo redko razvije invazivni karcinom. Invazivni duktalni karcinom nastane v mlečnih izvodilih in že prodre v stromo dojke, od tod pa se lahko po limfi in krvi razširi v druge organe. Je najpogostejša vrsta raka dojke, v tej kategoriji je 70 do 80 odstotkov vseh malignih tumorjev dojke. Invazivni lobularni karcinom nastane v lobulih in se razširi v stromo dojke. Podobno kot invazivni duktalni karcinom se razširi po limfi in krvi v druge organe.

Zdravljenje raka dojke je lahko kirurško, z obsevanjem, sistemsko in simptomatsko. Kirurško zdravljenje raka dojke zajema dve skupini operacij. To sta ohranjevalna (konservativna) operacija dojke in operacija s celotno odstranitvijo dojke. Prednost konservativne operacije je da ženska obdrži dojko, čeprav ni taka kot pred operativnim posegom, ni potrebe po uporabi prsne opornice in ni potrebna dodatna rekonstruktivna operacija dojke (Kaučič, 2013).

Pri kirurškem zdravljenju se operativno odstrani tumor, po navadi pa tudi istostranske pazdušne bezgavke. Izbor operacije je odvisen od velikosti in lege tumorja, velikosti dojke in otipljivosti pazdušnih bezgavk (Borštnar et al., 2006).

Odstranitev tumorja z delom dojke (široka ekscizija ali tumorektomija): tipne tumorje odstranijo z varnostnim plaščem zdravega tkiva (rob 1 centimeter). Pri invazivnih tumorjih odstranijo tudi istostranske pazdušne bezgavke, pri neinvazivnih tumorjih bezgavk ni treba odstraniti. Netipne tumorje, premajhne za zatipanje, pred operacijo označijo z izotopom ali z žičko, ker odstranijo označen del (Kaučič, 2013).

Pri enostavni mastektomiji odstranijo dojko v celoti, skupaj z ovojnico velike prsne mišice, pazdušne bezgavke pa pustijo (Florijančič et al., 2010; Kaučič, 2013).

Modificirana radikalna mastektomija je poseg kjer odstranijo celotno dojko, skupaj z ovojnico velike prsne mišice in istostranske pazdušne bezgavke. Pri mastektomiji z odstranitvijo varovalne bezgavke, odstranijo celotno dojko skupaj z ovojnico velike prsne mišice in zraven samo varovalno bezgavko (Kaučič, 2013).

S subkutano mastektomijo kožo ohranijo, saj koža dojke ni sestavni del žlez. Areola in bradavica kot sestavna dela mlečnih žlez se po navadi odstranita. Operacija je podobna mastektomiji, le kožni reženj je bistveno manjši (Kaučič, 2013).

Ob velikem tveganju za nastanek raka dojke v primerih, ko je potrjena družinska obremenjenost ali je gensko testiranje pozitivno izvedejo preventivno mastektomijo. Ta oblika operativnega posega zmanjša pojavnost raka dojke. Odstranitev zdrave dojke naj bi bila odločitev zdravstvenega tima specialistov in ne le želja bolnice (Takač, Geršak, 2016b).

Ob odstranitvi prizadete dojke zdravniki priporočajo nošenje zunanje proteze, ki ima možnost vstavitve v modrček ali se pričvrsti na kožo. Velikost, teža, oblika ustrezajo drugi dojki. Nošenje preprečuje krivljenje hrbtenice zaradi neenakomerne obremenitve po odstranitvi dojke na eni strani (Borštnar et al., 2006).

Pri odstranjeni celotni dojki oziroma obeh je možna kirurška rekonstrukcija dojk na željo bolnice. Mogoče je opraviti rekonstrukcijo takoj po odstranitvi dojke, to imenujejo takojšnja rekonstrukcija, ali pozneje z drugo operacijo. Rekonstrukcijo izvede kirurg plastik z izkušnjami na področju rekonstrukcije dojk (Borštnar et al., 2006; Zorman, 2013). Rekonstrukcijo izvedejo z lastnim tkivom (avtologna rekonstrukcija) ali pa naredijo rekonstrukcijo z vsadki (Zorman, 2013).

Obsevanje je način zdravljenja rakavih bolezni z visokoenergijskimi delci. Načrtovanje in zdravljenje vodi zdravnik radioterapevt. Namen obsevanja je uničenje rakavih celic, ki lahko ostanejo v dojki ali prsni steni, še po kirurški odstranitvi tumorja (Borštnar et al., 2006).

Sistemsko zdravljenje je oblika zdravljenja, ki deluje na celo telo. Vrste sistemskega zdravljenja so kemoterapija, hormonska terapija, biološka terapija. Kemoterapija je način sistemskega zdravljenja raka, kemoterapevtiki (citostatiki) so zdravila, ki uničujejo rakave

celice povsod v telesu in ne le v dojki. Ta oblika zdravljenja se uporablja za ozdravitev raka, preprečevanje širjenja raka, upočasnitev tumorske rasti, za ublažitev simptomov, povzročenih z rakom. Hormonsko zdravljenje je oblika sistematskega zdravljenja raka, uporablja se kot dopolnilna oblika zdravljenja raka, po predhodni kirurški odstranitvi tumorja, ali pa ob zdravljenju napredovalega raka dojke. Biološko zdravljenje je način zdravljenja, ki je usmerjen na lastnosti, ki jih imajo samo rakave celice in niso prisotne v vseh tumorjih. Biološko zdravljenje praviloma naj ne bi okvarjalo normalnih celic (Borštnar et al., 2006).

Simptomatsko zdravljenje zajame zdravljenje simptomov rakave bolezni kot so bolečine, kašelj, težje dihanje, slabost in bruhanje, zaprtje, nespečnost in druge. Simptomi so najpogostejši pri razširjenem raku dojke, obenem pa so lahko znak napredovanja bolezni (Borštnar et al., 2006).

1.2 Dojenje

V prvem letu otrokovega življenja je prehrana velikega pomena za njegovo zdravje v prihodnosti. Materino mleko je prva naravna hrana za novorojenčke (Vozelj, 2006). Sestava materinega mleka je popolnoma prilagojena otrokovim potrebam za zdravo rast in razvoj ter sposobnost prebave. Velik vpliv na otrokovo zdravje ima sam akt hranjenja na materinih prsah, torej dojenje (Hoyer, Vettorazzi, 2014).

Dojenje je varen in ekološki način prehranjevanja otroka, zelo pogosto je ena najtežjih stvari, ko postanemo starši (Kronborg et al., 2015). Prednosti dojenja so pomembne tako za matere in otroke kot za okolje (Bigec, 2016).

Prednosti dojenja za otroke: dojeni otroci so bolj umirjeni in zadovoljni, njihove ustne mišice in čeljust se bolje razvijejo, imajo manj okužb dihal in prebavil, imajo manj vnetij srednjega ušesa, njihovi možgani, oči in imunski sistem se bolje razvijejo, imajo manj obremenjene ledvice, lažje prebavijo in izkoristijo materino mleko, imajo manj alergij, so manj podvrženi debelosti in nastanku sladkorne bolezni, od rojstva dalje spoznavajo svojo mater in se navezujejo nanjo, razvijajo občutke varnosti, sprejetosti, pripadnosti in ugodja (Hoyer, Vettorazzi, 2014).

Prednosti dojenja za matere so lažja vzpostavitev navezanosti med materjo in otrokom, hitrejše krčenje maternice po porodu in manjša izguba krvi, lažji in hitrejši razvoj občutka materinstva, manj rakavih obolenj na dojkah in rodilih, manj osteoporoze, dojenje omogoča daljši razmik med posameznimi nosečnostmi, hitrejša izguba telesne teže (ob sicer zdravi prehrani), materino mleko je vedno na voljo in je cenejše kot umetno mleko (Hoyer, Vettorazzi, 2014; Inch, 2009).

Dojenje v prvi uri po porodu ima velik pomen materi. S tem namenom naj bi mati otroka dobila na svoje prsi takoj po porodu, da se otrok čim prej pristavi (Inch, 2009). Dojenje zmanjšuje tveganje za poporodno krvavitev, pomaga pri hitrejšem rojstvu posteljice, pripomore da se maternica vrne nazaj v prvotno stanje, kot je bilo pred porodom (Pechlivani, Vivilaki, 2012).

Humano mleko zdravih in dobro prehranjenih mater je najustreznejša hrana in zaščita za dojenčke (Benedik et al., 2016). Materino mleko se skozi celotnega obdobja dojenja spreminja. Prvo mleko, ki se izloči iz prsnih žlez, imenujemo kolostrum ali mlezivo. Je rumenkaste barve in gostejše. Vsebuje širok spekter življenjsko pomembnih protiteles in drugih zaščitnih dejavnikov. Otroku daje naravno imunsko odpornost (Willma, 2015). Okrog 2. do 3. dneva se mleko začne spreminjati in pojavi se prehodno mleko. Okrog 9. dneva po porodu se začne v materinem mleku zmanjševati koncentracija beljakovin, s tem pa se večja koncentracija maščob in sladkorja. Okrog drugega tedna po porodu se začne izločati zrelo mleko, ki zadošča vsem otrokovim potrebam v prvih mescih življenja. Mleko se med posameznim podojem spreminja. Na začetku je večja vsebnost vode, beljakovin in sladkorja, na koncu pa je več maščob. Otroku naj bi pri vsakem podoju popil čim več mleka iz ene dojke, da s tem pridobi vse sestavine tudi maščobe, ki dajejo največ energije in vitamine topne v maščobah (Inch, 2009).

Otroke naj bi dojili na njihovo željo, ker se s tem zadosti potreba po hranjenju in pitju ter s tem materi potreba praznjenja polnih dojk (Inch, 2009). Otroku pokaže, da je lačen z znaki, ki jih opazimo v njegovem obnašanju. Zgodnji znaki so hitro premikanje oči, odpiranje ust, obračanje glave, sesanje roke, predmetov, glasen jok pa se pokaže kot pozni znak lakote (Hoyer, Vettorazzi, 2014).

Izključno dojenje in materino mleko je priporočljivo vsaj prvih 6 mesecev po porodu, ker ima ogromno prednosti pri prehranjevanju, pri gastrointestinalni funkciji in pri obrambi s škodljivimi infekti ob vdoru v otrokovo telo (Benedik et al., 2016; Inch 2009).

Korist dojenja za matere in novorojenčke je vodilo zdravnikom, babicam/zdravstvenemu osebju, da spodbujajo podaljšano dojenje v njihovi zdravstveni praksi (Freund et al., 2005).

1.3 Nosečnost, dojenje in rak dojke

Rak dojke v nosečnosti je rak, ki je diagnosticiran v nosečnosti in v prvem letu po rojstvu (Dziadek, Singh, 2014). Epidemiološki podatki kažejo, da se pri ženskah, ki niso nikoli rodile, in pri tistih ženskah, ki zanosijo starejše, tveganje za raka dojke poveča. V nasprotju se pri ženskah, ki so imele otroke zgodaj, in pri tistih, ki so večkrat rodile, tveganje zmanjša (Mathelin et al., 2007).

Nosečnost in dojenje sta varna, brez škodljivih posledic za ponovitev raka in brez škodljivih posledic za zdravje. Raziskave so pokazale, da dojenje nima negativnega vpliva na ženske, ki so prebolele raka dojke (Christinat, Pagani, 2012).

Dojenje vpliva na pojav raka dojke, iz pregledane literature je razvidno, da dojenje zmanjšuje tveganje za nastanek raka dojke (Pechlivani, Vivilaki, 2012). Tveganje za pojav se zmanjša, če ženska doji vsaj 12 mesecev, šteje pa tudi vsak porod (Kakoulidis, Politi, 2015).

Laktacija zmanjšuje tveganje za nastanek raka dojke (Jung, Minkyung, 2014). Kot boljši zaščitni faktor deluje daljše obdobje dojenja, še posebno pri raku tipa BRCA1 (Freund et al. 2005, Helewa et al., 2002).

1.4 Zdravljenje raka dojke med nosečnostjo

Možnosti zdravljenja raka med nosečnostjo so odvisne od tega, katerega tipa je rak dojke, od kliničnega statusa in same patologije raka. Odvisne pa so tudi od zdravnika in ženske. Kemoterapija lahko škodljivo vpliva na še nerojenega otroka, še posebno če je izvedena v prvem trimesečju nosečnosti. Posledice zdravljenja se lahko kažejo pri plodnosti in po porodu vplivajo na dojenje (Wise, Weatherspoon, 2016).

Leta 2010 je skupina strokovnjakov posodobila priporočila zdravljenja raka med nosečnostjo. Vsaka sumljiva sprememba na dojki med nosečnostjo, naj bi bila razjasnjena z ultrazvokom. Biopsija v lokalni anesteziji naj bi se izvedla, če je dvom o spremembo potrjen. Vsak tip zdravljenja naj bi se približal smernicam, zdravljenja nenosečih žensk, kolikor je le mogoče. Operacija je varno izvedljiva, obenem so indikacije za mastektomijo oziroma indikacije za ohranjanje dojke enake kot pri nenosečih ženskah. Zdravljenje raka s kemoterapijo je dovoljeno, vendar uporabljajo posebno predpisane in najnižje doze zdravil. Hormonska terapija zdravljenja raka je med nosečnostjo prepovedana, oziroma odložena na čas po porodu. Ženska naj bi rodila v intervalu 2 do 3 tednov med kemoterapijo in terminom poroda. Po porodu je potreben daljši nadzor dojenčkov, čigar matere so med nosečnosti prejemale kemoterapijo, da se lažje opazijo možne posledice zdravljenja, ki se pojavijo kasneje (Cardoso et al., 2012).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je predstaviti, kaj je rak dojke, predstaviti možnosti dojenja po končanem zdravljenju raka dojke, predstaviti, kakšno vlogo ima zdravstveno osebje/babice pri svetovanju in pomoči ženskam o dojenju po prebolelem raku dojke.

Avtorica želi v diplomskem delu z relevantno literaturo ugotoviti, kakšne so možnosti dojenja po zdravljenju raka dojke in kako je z možnostmi dojenja pri materah, ki so imele narejeno mastektomijo v času zdravljenja raka dojke, in so kasneje rodile dvojčke.

3 METODE DE LA

Uporabljali smo opisno ali deskriptivno metodo dela, pregledali smo izbrano strokovno in znanstveno literaturo obravnavanega problema in jo analizirali. Upoštevali smo tako slovensko kot tujo literaturo. Nabor literature smo iskali v knjižnici Zdravstvene fakultete v Ljubljani ter v Pokrajinski in študijski knjižnici v Murski Soboti. V slovenskem jeziku je bilo najdenih zelo malo zadetkov. Iskanje literature je bilo omejeno od leta 2006 do 2017. Vključena sta tudi dva starejša članka, ki pa sta zelo pomembna za diplomsko delo. Iskali smo tudi s spletni brskalniki in podatkovnimi bazami COBISS, DiKUL, Cochrane, ScienceDirect, Google Scholar, PubMed, in sicer z naslednjimi besedami in besednimi zvezami: »rak dojke«, »dojenje«, »mastektomija«, »breast cancer«, »breastfeeding«, »mastectomy«. Vključitveni kriteriji za uvrstitev člankov v pregled so bili, medicinska diagnoza rak dojke, starost oseb (ženske v rodnem obdobju, najvišja starostna meja 50 let), osebe, ki so dojile svoje otroke po porodu, po predhodni obravnavi zdravljenja raka dojke. Izključitveni kriteriji pa so bili medicinska diagnoza pomenopavzalni rak dojke, osebe starejše od 50 let in ženske v menopavzi, ter dojenje po porodu, pri osebah estetskih korekcij dojk. V nalogo so bili vključeni izvorni članki, ki so bili dostopni v celotnem obsegu, s področja raka dojke v povezavi z ženskami v rodnem obdobju, ki so dojile svoje otroke po končanem zdravljenju te bolezni. Nekaj strokovne literature je tudi iz področja dojenja.

4 REZULTATI

Rak dojke je najpogostejše maligno obolenje žensk v svetu. Vse več je postavljenih diagnoz te bolezni tudi pri mladih ženskah v rodnem obdobju, ki si želijo ustvariti družino. Ta oblika bolezni se pojavi tudi pri nekaterih ženskah, ki so noseče oziroma imajo dojenčke, ki jih dojijo. Ob tem pa se jim pojavljajo vprašanja in strahovi, ali bodo sedaj še zmožne dojiti in ali je to nevarno za mater in za dojenčka. Ker nekatere matere uspešno dojijo svoje otroke tudi po končanem zdravljenju raka, so v skrbeh, ali je dojenje nevarno za ponovitev raka dojke. Podrobneje je razloženo v nadaljevanju.

4.1 Možnost dojenja po zdravljenju raka dojke

Dojenje je pomemben dejavnik starševstva mnogim bodočim materam in tudi tistim, ki so to že postale. Anatomske in hormonske sposobnosti dojenja so odvisne od kemoterapije, obsevanja in vrste kirurškega posega, ki jih je ženska dala skozi v procesu zdravljenja bolezni (Wise, Weatherspoon, 2016).

Veliko kemoterapevtikov se izloča v materino mleko, zato je dojenje med zdravljenjem raka dojke, ob prejemanju kemoterapije, pri zdravljenju z biološkimi zdravili, ob obsevanju in ob hormonskem zdravljenju prekinjeno. Strokovnjaki dojenje odsvetujejo, zaradi škodljivih posledic za otroka (Christinat, Pagani, 2012, Litton et al., 2009). Dojenje se odsvetuje tudi med jemanjem Nolvadexa (tamoksifen) (Helewa et al., 2002). Uporablja se za endokrino zdravljenje raka dojke (Borštnar, 2013, Lukong, 2017). Je hormonski antagonist, preprečuje vezavo estrogena na estrogenski receptor. Ni znano ali se zdravilo izloča v materino mleko, zato je njegova uporaba med dojenjem odsvetovana (Lukong, 2017).

Po konservativni operaciji dojke in po končanem obsevanju je uspešnost dojenja možna iz obeh dojke, čeprav je dojenje iz operirane dojke občutno zmanjšano pri večini pacientk. Ženska naj bi imela dovolj mleka tudi s samo eno zdravo dojko. Obenem te ženske potrebujejo primerno posvetovanje in praktične, primerne informacije (Christinat, Pagani, 2012).

Dojenje zmanjšuje tveganje za ponovitev raka dojke za 4 do 5 odstotkov, če ženska doji vsaj eno leto. Podatki kažejo, da je dojenje po zdravljenju izvedljivo, čeprav se ženska

sooča s pomembnimi izzivi. Nekatere manjše raziskave so pokazale, da so ženske po konservativni operaciji dojk in po obsevanju med nosečnostjo opazile majhno povečanje prsi in nabrekanje dojk med nosečnostjo, po porodu pa omejeno produkcijo mleka iz operirane dojke v petdesetih odstotkih (Azim et al., 2010).

Dojenje po lokalnem in sistemskem zdravljenju raka dojke je izvedljivo, kar so dokazali v študiji, kjer so želeli proučiti učinke dojenja in izid po prebolelem raku dojke. V obdobju med letoma 1990 in 2005 so obravnavali 32 žensk, ki so rodile po zdravljenem raku na dojki. Povprečna starost žensk z diagnosticiranim invazivnim rakom dojke pri ženskah je bila 32 let in povprečna starost žensk, ki so rodile 36 let: odgovorilo je 20 žensk, med temi jih je 10 dojilo. Ženska, ki je imela dve terminskivi nosečnosti je dojila v obdobju 6 mesecev ali še več, štiri pacientke so prenehale po enem mesecu, dve sta prenehali zaradi premajhne količine mleka, dve zaradi pojava mastitisa v zdravi dojki. Preostalih sedem žensk je dojilo v povprečnem obdobju 11 mesecev. Le 5 od 20 žensk, ki so jih obravnavali, je bilo deležnih primerne svetovanja in obravnave na temo dojenja. Glavni razlog, da ženske niso dojile, je bil negotovost glede materine varnosti, ki so jo izrazili porodničarji in onkologi, a za to niso imeli utemeljenega razloga. Le dve od vseh žensk, ki so dojile sta poskušali dojiti iz obeh dojk, vendar sta uspeli dojiti iz obeh dojk samo dva tedna, razlog za prenehanje pa je bila občutno zmanjšana količina mleka iz operirane dojke. Glavni razlog, da dojenje ni steklo iz predhodno operiranih dojk, je bila bolečina v bradavici, težave pri pristavljanju in zmanjšana količina mleka (Azim et al., 2010).

V študiji je bila predhodna mastektomija povezana z zelo kratkim časom dojenja, celo manj kot mesec dni, tudi pri ženskah, ki so po zdravljenju raka dojile samo iz ene dojke. Kot možna razlaga je navedeno, da ženske po zdravljenju čutijo večjo materinsko vlogo, zato poskušajo in se trudijo dojiti, vendar je tukaj prisoten velik vpliv pomembnosti telesnega videza, na uspešnosti pri dojenju (Azim et al., 2010).

Matere, ki so po končanem zdravljenju dojile svoje otroke, so izboljšale kakovost življenja in enako svetovale drugim ženskam in materam (Goetz et al., 2013).

Dojenje po zdravljenem raku na dojki ni kontraindicirano, kot je že znano, je potrebno primerno, ustrezno svetovanje in individualni posveti. Produkcija mleka v operirani dojki je občutno spremenjena, kar pa ni razlog, da ženska ne bi dojila. Dojenje je izvedljivo iz

druge zdrave dojke, obenem pa varno tako za mater kot za otroka, če ženska ne jemlje nobene terapije, ki bi škodovala otroku (Cardoso et al., 2012) .

V Avstraliji so intervjuvali ženske, ki so prebolele raka dojke in po zdravljenju zanosile. Vse intervjuvanke so povedale, da so želele dojiti svojega otroka, vendar pa niso želele, da dojenje steče iz prizadete/operirane dojke. Za dojenje so se odločile na podlagi znanih informacij, da je dojenje koristno za njihovega novorojenčka, zaradi pričakovanj okolice in zaradi želje po izkušnji dojenja. Ob tem so matere izrazile zaskrbljenost glede težjega zaznavanja sprememb na dojkah, iz katerih so dojile, v povezavi z rakom in vsakodnevnim samopregledovanjem dojk, saj je bilo prekinjeno dokler se tkivo dojke ni vrnilo v stanje, kot pred dojenjem. Pri eni od intervjuvank je bil strah ponovitve raka tako velik, da se je pozno v nosečnosti odločila, da bo svojega novorojenčka dojila le nekaj tednov, zato, da se tkivo njenih dojk vrne v prvotno stanje kot pred dojenjem, da je lahko nadaljevala samopregledovanje dojk. Razvidno in očitno je, da ženske glede dojenja po zdravljenem raku dojke potrebujejo ogromno podpore, spodbude in primernih informacij, ki jim jih primanjkuje (Connell et al., 2006).

4.2 Vloga zdravstvenih delavcev pri svetovanju dojenja po raku na dojki

Primerno svetovanje o dojenju pri ženskah, ki so prebolele raka dojke, se je izkazalo kot ključni dejavnik za daljše obdobje dojenja pri ženskah, zdravljenih za rakom dojke. Informacije izbranega zdravnika so pomanjkljive in podcenjene glede pomembnosti dojenja tako za mamo kot za dojenčka. Petdeset odstotkov žensk, ki niso dojile, je bilo deležnih svetovanja svojega izbranega zdravnika o dojenju samo pri medicinskih kontraindikacijah. Primerno svetovanje o nosečnosti in o dojenju po zdravljenem raku dojke, naj bi čim več uporabljali na onkoloških klinikah (Azim et al., 2010).

V tujini se je pokazalo, da so zdravstveni delavci dobro teoretično podkovani o dojenju po končanem zdravljenju raka dojke in da ni kontraindicirano. Menili so, da dojenje ne poslabša prognoze raka dojke, ampak jo celo izboljša. Naloga zdravstvenih delavcev je, da predajo jasne, nazorne informacije in omogočajo primerno podporo ob dojenju ter, da pomagajo ženskam soočiti se z njihovimi strahovi in težavami, ki niso specifične, vendar občutno bolj intenzivne (Goetz et al., 2013).

Postopek zdravljenja raka dojke je izrednega pomena posebno za mlajše ženske, ki želijo v prihodnosti, po končanem zdravljenju raka, imeti družino oziroma želijo zanositi. To skupino pacientk je treba poučiti o možnosti zanositve, z umetno oploditvijo in po rojstvu otroka o možnosti dojenja, pomembna sta tudi posvet in ustrezna poučenost glede operativnega posega dojke. Raziskave so pokazale, da imajo ženske premalo znanja o operativnem posegu v postopku zdravljenja raka dojke (Alianmoghaddam et al., 2016).

Odkar število mladih žensk, ki so prebolele raka dojke po svetu narašča, je pomembna preventiva raka dojke. Namesto mastektomije ženskam svetujejo zdravljenje z operativnim posegom, da ohranijo čim več dojke in izrežejo samo rakavi del. Najpomembneje pri vsem tem pa je, da ženskam, ki so prebolele raka dojke in se odločijo za nosečnost in dojenje, svetujejo, da dojijo vsaj 6 mesecev ali še dlje, ker daljše obdobje dojenja deluje kot preventivni učinek za ponovitev raka dojke (Alianmoghaddam et al., 2016).

Zasledimo lahko dejstvo, da ženske v rodnem obdobju sprašujejo in se zanimajo o možnosti dojenja pred opravljenim posegom, vendar operaterji podajo zelo malo informacij na to temo, še manj pa o delni mastektomiji. Vpliv operacije na dojenje je odvisen od vrste in tehnike operativnega posega. Tudi če dojenje po posegu steče je krajše in težje, zaznati je manjšo produkcijo mleka ter bolečine zaradi incizije blizu bradavice (Tran et al., 2014).

4.3 Dojenje dvojčkov po mastektomiji

Na spletu smo zasledili študijo primera, katere namen je bil opisati prizadevanja matere, da vzpostavi dojenje dvojčkov. Rodila je po opravljeni mastektomiji. Njena želja je bila, da doji, kljub temu da ima samo eno funkcionalno dojko. Ženska je stara 37 let, pred 5 leti je prebolela raka, naredili so ji mastektomijo brez kemoterapije in obsevanja, prvorodka, zanosila je z umetno oploditvijo. Rodila je dva fanta v 37. tednu s carskim rezom. V dveh urah sta bila oba fanta na njenih prsih, svetovalka IBCLC ji je predlagala stik koža-na-kožo, pogostejše dojenje in črpanje mleka po posameznem podoju. Mati je upoštevala vse nasvete in tudi črpala mleko, vendar dvojčka nista lepo napredovala. Oba fanta sta izgubila 8,5 odstotka porodne teže v treh dneh. Svetovalka IBCLC, starši in pediater so naredili načrt prehranjevanja v tem vrstnem redu: 1. nadaljevanje dojenja na vsake 3 ure oziroma še prej, če dvojčka izrazita potrebo; 2. črpanje mleka iz dojke po vsakem podoju; 3.

dohranjevanje dvojčkov z izčrpanim mlekom. V 4 dneh sta izgubila še več teže. Mati je razvila svoj urnik hranjenja, vsakega od dvojčkov je dojila 20 minut in potem še 20 minut črpala mleko. Dodatno jima je ponudila svoje izčrpano mleko oziroma dodatek, tri do štiri krat na dan. Začela je jemati pripravke za povečanje količine mleka, po posvetu s svojim ginekologom. Osem tednov po porodu je podvojila svojo dnevno količino na 150 mililitrov, dvojčka sta bila dojena sedem krat na dan in 20 mililitrov dodatka oziroma izčrpanega mleka po vsakem podoju. Po treh mescih je mati iz dojke proizvedla dovolj mleka za svoja dvojčka brez mlečnih dodatkov in dosegla zastavljeni cilj. Dvojčka sta se dojila na eno uro do dve uri čez dan in na 3 ure do 4 ure ponoči. Na dojki ju je menjavala na vsake 3 minute. Dojenje je nadaljevala do njunega prvega leta (Michaels, Wanner, 2013).

Izdelala je priporočila za matere po opravljeni mastektomiji, ki želijo dojeti dvojčke, kar vključuje obiskovanje predavanj o dojenju že v nosečnosti, predstavitev laktacijskemu svetovalcu IBCLC in vztrajanje pri vzdrževanju stikov z IBCLC. Poudarja pomen dokumentiranja hranjenja in števila plenic. Nadaljevala je jemanje dodatkov za povečanje količine mleka ter dojila dvojčka do starosti dveh let in 10 mesecev (Michaels, Wanner, 2013).

Dojenje dvojčkov je izziv že na splošno, še posebno pa za matere, ki so imele narejeno mastektomijo, vendar so sposobne dojeti dva otroka iz ene dojke. Pomembni so stik koža-na-kožo čim prej po porodu in vztrajnost pri čim večjem številu podojev, primerna podpora, spodbuda in svetovanje materam, da jim bo dojenje steklo (Michaels, Wanner, 2013).

5 RAZPRAVA

Rak dojke je najpogostejše maligno obolenje žensk (Borštnar et al., 2006; Christinat, Pagani, 2012; Connell et al., 2006; Islami et al., 2015). V Sloveniji je najpogostejši rak že od leta 1968, incidenca raka pa iz leta v leto narašča (Borštnar et al., 2006;). Literatura navaja več vrst rakov. Najpogostejša oblika je invazivni duktalni karcinom, ki vznikne v mlečnih izvodilih, prodre v stromo dojke, obstaja pa možnost, da se po limfi in krvi razširi v druge organe. Zdravijo kirurško, kjer operativno odstranijo tumor. Pri tumorektomija odstranijo tumor z delom dojke, zdravljenje pa zajema tudi več vrst mastektomij. Ostali načini zdravljenja so z obsevanjem, katerega zdravljenje vodi zdravnik radioterapevt, sistemsko, ki zajema kemoterapijo, hormonsko in biološko terapijo, ter simptomatsko (Kaučič, 2013; Borštnar et al., 2006). Pacientke imajo po odstranitvi dojke možnost takojšnje kirurške rekonstrukcije dojke, ali pa pozneje s še enim operativnim posegom. Rekonstrukcijo izvede kirurgi plastik (Zorman, 2013).

S pregledom relevantne literature sledimo ugotovitvam, da je dojenje po zdravljenem raku na dojki možno in izvedljivo. Matere imajo možnost dojiti iz obeh dojk, tako iz zdrave kot iz operirane, če ni bila dojka odstranjena v celoti.

Po končanem operativnem posegu in po končanem obsevanju, torej ko se zdravljenje te bolezni zaključi, je dojenje izvedljivo iz obeh dojk, tudi iz operirane, če je bil narejen konservativni poseg na dojki, kjer so odstranili samo rakavo območje, preostalo zdravo dojko pa so pustili. V operirani dojki se lahko pojavi občutno manjša produkcija mleka, kot v zdravi dojki. Strokovnjaki so v raziskavah zapisali, da naj bi ženska imela dovolj mleka za svojega novorojenčka, kljub temu da doji samo na eni dojki (Christinat, Pagani, 2012, Azim et al., 2010, Cardoso et al., 2012).

Zasledili smo da so ženske, ki so imele opravljeno mastektomijo in so se odločile ustvariti si družino po končanem zdravljenju, s tem pa so tudi dojile svoje otroke, večinoma dojile samo iz zdrave dojke. Največkrat si niso upale dojiti iz operirane dojke zaradi nevednosti, pojavljal se je tudi strah, da bi s tem škodovala svojim novorojencem. Potrebne je veliko materinega potrpljenja in vztrajnosti pri pogostejših podojjih.

Ženske, ki so poskušale dojiti tudi iz zdravljene dojke so dojile zelo kratek čas, največ teden ali dva. Razlogi so bili večinoma občutno zmanjšana količina mleka, bolečina v bradavici, težave s pristavljanjem (Azim et al., 2010). Razvidno je, da posledice bolezni

ostanejo ter jih matere občutijo in opazijo. Spremljata jih strah in nevednost. Matere, ki so prestale tako življenjsko izkušnjo ter so kljub bolezni poskušale in uspele dojeti so si izboljšale kakovost življenja in to svetovale drugim ženskam, ki se spopadajo z enakimi težavami (Goetz et al., 2013). Ženske, ki so končale zdravljenje in so se odločile da si ustvarijo družino, so vstrajale zaradi velike želje po materinstvu in dojenju svojega otroka, s čimer mu omogočajo najboljšo imunsko zaščito (Willma, 2015).

Iz starejše raziskave (Connell et al., 2006) smo razbrali, da se nekatere matere, ki se odločijo za dojenje po zdravljenem raku dojke izogibajo oziroma bojijo dojeti iz operiranih dojk. Kot razlog je navedeno, težje zaznavanje sprememb v dojkah v povezavi z rakom dojke in samopregledovanjem, saj si med dojenjem niso mogle pregledati dojk in so težje zatipale spremembe, dokler se tkivo v dojki ni vrnilo nazaj v stanje kot pred dojenjem. V teh primerih matere potrebujejo ogromno podpore, spodbudo in predvsem ustrezne informacije.

Informacije, ki jih ženskam poda izbrani zdravnik ob zdravljenju, so pomanjkljive in podcenjujejo pomembnosti dojenja, tako za mater kot za njenega otroka. V literaturi smo zasledili, da naj bi bilo primerno in ustrezno svetovanje o nosečnosti in dojenju po zdravljenju raka dojke spadalo na onkološke klinike (Azim et al., 2010). Pridružujemo se trditvi, da bi takšno svetovanje naj bilo umeščeno na onkološke klinike, saj smo mnenja da je zdravstveno osebje tam največ v stiku s temi ženskami, še posebej, ko so v postopku zdravljenja.

V Franciji se je izkazalo, da so zdravstveni delavci teoretično zelo dobro podkovani z znanjem o možnosti dojenja po zdravljenju raka dojke. Naloga zdravstvenih delavcev je, da pomagajo materam spoprijeti se z njihovimi strahovi in težavami, ki niso specifične a so občutno bolj intenzivne (Goetz et al., 2013). Pridružujemo se mnenju Goetza in sodelavcev (2013), saj ženske potrebujejo ogromno podpore med dojenjem, saj dojenje pri njih zahteva več truda in volje. Zato so na voljo zdravstveni delavci in diplomirane babice, ki se srečajo z žensko ob porodu so ji v oporo, ji pomagajo in dajejo strokovne nasvete, saj matere zaupajo zdravstvenemu osebju in si želijo pomoči.

Zdravstveno osebje (zdravniki, medicinske sestre, babice) naj bo na voljo za informacije, še posebno mlajšim ženskam, ki želijo izvedeti, kako je z možnostjo zanositve, nosečnosti in dojenja po zdravljenem raku dojke, saj je iz literature razvidno, da ženske vedo premalo in nimajo primernih informacij (Alianmoghadd et al., 2016). Ženske morajo vedeti na koga

se lahko obrnejo, kje dobijo primerne in ustrezne informacije. Menimo, da je zato še posebno primerno da se izobražujejo zdravstveni delavci onkoloških klinik, saj ženske tam preživijo največ časa in so jim tamkajšnji zdravstveni delavci na volj za njihova vprašanja in skrbi.

Študija primera iz članka (Michaels, Wanner, 2013) kaže, da je dojenje dvojčkov po opravljeni mastektomiji izvedljivo. Mati mora najti svoj urnik dojenja dvojčkov, kot ga je naredila prej omenjena mati iz študije, v teh primerih se svetuje čim več podojev in črpanje mleka s črpalko po vsakem podoju, ter če je treba dohranjevanje otrok z izčrpanim mlekom, oziroma z mlečnimi dodatki. Poudarjena so tudi obiskovanja predavanj o dojenju že med nosečnostjo. Zlasti v takšnih primerih matere potrebujejo ogromno svetovanja, zelo priporočljivo je tudi tesno sodelovanje z laktacijskim svetovalcem IBCLC, saj je materi na voljo, ji pomaga in daje strokovne nasvete na domu. Pridružujemo se mnenju strokovnjakov, da naj vsaka mati naredi svoj načrt, kako bo dojila dvojčke iz ene dojke. Pomembno je da ne obupa, je vztrajna saj ji bo s pomočjo ljudi, ki jo obkrožajo, ter skupaj ob pomoči zdravstvenih delavcev, ki so ji na razpolago za njena vprašanja, uspelo uspešno dobiti dvojčke iz ene dojke.

6 ZAKLJUČEK

Možnost dojenja je za ženske v rodnem obdobju zelo aktualna tema ob načrtovanju družine, še posebno velik pomen ima pri tistih, ki so prebolele raka dojke. Skrbi jih ali bodo zmogle dojeti po prebolelem raku dojke. Ženske imajo po končanem zdravljenju raka dojke, ob opravljeni mastektomiji možnost dojenja svojih otrok, vendar potrebujejo ogromno podpore in informacij zdravstvenega osebja. Ob dojenju se namreč soočajo s težavami, ki niso značilne za vse ženske. Ob poskusu dojenja iz operirane dojke je možnost prisotnosti bolečin, obenem pa je v tej dojki lahko zmanjšana produkcija mleka, medtem ko je dojenje iz zdrave dojke normalno. Ena sama dojka je sposobna proizvesti dovolj mleka za potrebe otroka, vendar je potrebna pomoč zdravstvenega osebja, da materam da ustrezne informacije, za uspešno dojenje.

Menimo, da je ženskam treba podati ustrezne informacije o možnostih dojenja po zdravljenju raka dojke in jim omogočiti individualna srečanja, da izrazijo svoje želje in strahove, saj je razvidno, da imajo premalo informacij, o tem katere možnosti imajo in o tem da so lahko tudi one deležne normalnega materinstva in izkušnje dojenje svojega novorojenčka.

Babica se z žensko sreča v porodni sobi, to je priložnost, da ji pomaga takoj po porodu. Otroka položi na materine prsi da izvaja stik koža-na-kožo in pomaga materi da se otrok pristavi na zdravo dojko, ob želji matere pa lahko poskusi podoj tudi iz operirane dojke. Povedati ji mora, da bo operirana dojka verjetno bolj boleča in da bo tudi količina mleka manjša kot v zdravi dojki, da bo mati pripravljena. Naloga babice je obenem tudi spodbuda čim pogostejših podojev, da bo zdrava dojka proizvajala večje količine mleka.

Pri zbiranju literature in raziskav o dojenju po zdravljenju raka dojke smo ugotovili, da omenjeno področje ponuja še veliko možnosti strokovnega poglobljanja in obenem odpira mnoge izzive novega raziskovanja, predvsem na temo raka dojke in nosečnosti, pri čemer bi se lahko osredotočili na potek nosečnosti v času zdravljenja raka dojke. In kakšna je takrat obravnava žensk v samem postopku zdravljenja, kakšne so razlike med nosečimi ženskami in nenosečimi, ki se zdravijo za rakom dojke.

7 LITERATURA

- Alianmoghaddam N, Khoshnood K, Benn C, Kennedy HP, Lamyian M (2016). Breast Cancer, Breastfeeding, and Mastectomy: A Call for More Research. *J Hum Lact* 33(2): 455–6.
- Azim HA, Bellettini G, Liptrott SJ (2010). Breastfeeding in breast cancer survivors: Pattern, behaviour and effect on breast cancer outcome. *Breast* 19(6):527–31.
- Benedik E, Robič T, Bratanič B et al. (2016). »Moje mleko« rezultati slovenskega projekta – prehranski del 1. In: Bratanič B, ed. *Dojenje: ključ do trajnostnega razvoja*. 11. mednarodni simpozij 2016, Kulturni center Laško, 7. do 8. oktober 2016. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, 103.
- Bigec M (2016). Ekonomika in ekologija dojenja. In: Bratanič B, ed. *Dojenje: ključ do trajnostnega razvoja*. 11. mednarodni simpozij 2016, Kulturni center Laško, 7. do 8. oktober 2016. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, 87.
- Borštnar S (2013). Sistemsko zdravljenje raka dojke. In: Matkovič M, ed. 40. Strokovni seminar: Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti, 7. junij 2013. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 102
- Borštnar S, Bračko M, Čufer T et al. (2006). *Rak dojke kaj morate vedeti*. 2. dopolnjena izdaja. Ljubljana: Onkološki inštitut, 8–46.
- Cardoso F, Loibl S, Pagani O, et al. (2012). The European Society of Breast Cancer Specialists recommendations for the management of young women with breast cancer. *Eur J Cancer* 48(18): 3371–2.
- Christinat A, Pagani O (2012). Fertility after breast cancer. *Maturitas* 73(3): 194
- Connell S, Patterson C, Newman B (2006). A Qualitative Analysis of Reproductive Issues Raised by Young Australian Women with Breast Cancer. *Health Care Women Int* 27(1): 103–6.
- Dziadek O, Singh P (2014). Breast Cancer in Pregnancy. *Case Rep Womens Health* 3–4: 7.

Florijančič U, Majdič E, Hočevar M, Ahčan U (2010). Sodobno kirurško zdravljenje raka dojke: metode rekonstrukcije po ohranitveni kirurgiji in po mastektomiji. *Zdrav Vestn* 80(2): 128.

Freund C, Mirabel L, Annane K, Mathelin C (2005). Breastfeeding and breast cancer. *GYNECOL OBSTET FERTIL* 33(10):739–44.

Goetz O, Burgy C, Langer C, Doyen C, Mathelin C (2013). Allaitement après cancer du sein: enquête auprès des professionnels de santé hospitaliers en Alsace. *GYNECOL OBSTET FERTIL* 42: 234–9.

Helewa M, Lévesque P, Provencher D, Lea RH, Rosolowich V, Shapiro HM (2002). Breast cancer, pregnancy, and breastfeeding. *J Obstet Gynaecol Can* 24(2):164–80.

Hoyer S, Vettorazzi R (2014). Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: Slovenska fundacija UNICEF, 7–18.

Inch S (2009). Infant feeding. In: Fraser DM, Cooper MA, eds. *Myles textbook for Midwives*. 15th ed. Edinburgh London New York Oxford Philadelphia St Luis Sydney Toronto, 789–94.

Islami F, Liu Y, Jemal A, et al. (2015). Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status-a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol* 26(12):2399.

Jung SL, Minkyung O (2014). Reproductive Factors and Subtypes of Breast Cancer Defined by Estrogen Receptor, Progesterone Receptor, and Human Epidermal Growth Factor 2: A Register-Based Study From Korea. *Clin Breast Cancer* 14(6):432–3.

Kakoulidis I, Politi E (2015). Pregnancy-associated breast cancer Risk factors assessment as an important diagnostic modality. *Archives of Hellenic Medicine* 32(5):558–9.

Kaučič M (2013). Diagnostika in kirurško zdravljenje raka dojke. In: Matkovič M ed. *Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti*. Zbornik predavanj, Ljubljana, 7. junij 2013. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 45–9.

- Kronborg H, Harder I, Hall EOC (2015). First time mothers experiences of breastfeeding their newborn. *Sex Reprod Healthc* 6(2): 82.
- Litton JK, Theriault RL, Gonzales-Angulo AM (2009). Breast cancer diagnosis during pregnancy. *Womens Health (Lond Engl)* 5(3): 245–6.
- Lukong KE (2017). Understanding breast cancer – The long and winding road. *BBA Clin* 7: 7
- Mathelin C, Youssef C, Brettes JP, Rio MC (2007). Effets paradoxaux de la grossesse sur le cancer du sein. *GYNECOL OBSTET FERTIL* 35:449–56.
- Michaels AM, Wanner H (2013). Breastfeeding Twins after Mastectomy. *J Hum Lact* 29(1): 20–2.
- Pechlivani F, Vivilaki V (2012). Breastfeeding and breast cancer. *Health Sci J* 6(4): 610–2.
- Primic ŽM, Zadnik V, Žagar T (2013). Rak dojke: zbolevanost, preživetje in dejavniki tveganja. In: Matkovič M ed. *Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti. Zbornik predavanj*, Ljubljana, 7. junij 2013. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 6–11.
- Takač I, Geršak K (2016a). Ginekologija in perinatologija. In: Arko D, ed. *Bolezenske spremembe dojke*. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, 310–4.
- Takač I, Geršak K (2016b). Ginekologija in perinatologija. In: Čas Sikošek N, ed. *Kirurško zdravljenje bolezni dojk*. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, 315–9.
- Tran PL, Houdjati H, Barau G, Boukerrou M (2014). Breastfeeding after breast surgery: Patient information. *GYNECOL OBSTET FERTIL* 42(4): 205–9.
- Vozelj M (2006). Zakaj dojiti: 20 koristi za otroka in mater. La Leche League Slovenija, društvo za pomoč in podporo doječim materam. Dostopno na: http://www.dojenje.net/images/stories/ZAKAJ_DOJITI_20_KORISTI_ZA_OTROKA_IN_MATER.pdf <17.5.2017>.

Willma AK (2015). 10 P-jev za uspešno dojenje. 2. izdaja. Maribor: Društvo Porodna hiša, 207–9.

Wise D, Weatherspoon D (2016). Breast Cancer during the Childbearing Year. *Int J Childbirth Educ* 31(3): 41–2.

Zorman P (2013). Rekonstrukcija dojk po mastektomiji. In: Matkovič M ed. Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti. Zbornik predavanj, Ljubljana, 7. junij 2013. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 52–9

