

Pitaj sve
SVE za NJU 



Recenzentice:

prim. dr. sc. Paula Podolski, dr. med.
Ljiljana Vukota, mag. psih.

Suradnici:

prim. dr. sc. Robert Šeparović
Ana Tečić Vuger, dr.med.
dr. sc. Ivana Pentz, spec. ginekologije
prof. Ljiljana Šerman
Margareta Bolarić, mag. nutr.
Petra Čukelj, mag. psih.
Ljiljana Vukota, mag. psih.

Lektorica:

Jasminka Salamon

Grafički dizajn i priprema:

Petra Bilić Križan

Objavljeno na web stranici 2017.

Dopunjeno 2019.

Nadgradnju priručnika Pitaj sve – SVE za NJU omogućila je PLIVA.



Sadržaj

Pitaj SVE – SVE za NJU.....	1
Preventivni pregledi i dijagnostika raka dojke	2
Liječenje raka dojke.....	16
Prehrana tijekom liječenja raka dojke.....	90
Psihološki aspekti i podrška u liječenju raka dojke	96
Liječenje je završeno – sad ste zdravi	116
Menopauza	127

PITAJ SVE – SVE ZA NJU

Ovaj priručnik rezultat je akcije *Pitaj SVE SVE za NJU*, u kojoj su prikupljena pitanja bolesnica, članova njihovih obitelji i drugih osoba o liječenju raka dojke i psihičkim teškoćama oboljelih. Pitanja su pristigla u obliku SMS-a, elektroničkom poštom, porukom u inbox FB profila; diktirana su telefonski ili su postavljena na predavanjima stručnjaka u Centru za psihološku pomoć. Na pitanja povezana sa psihičkim teškoćama, prehranom, rehabilitacijom i slična odgovarao je tim koji čine psihologinja, psihoterapeutkinje, nutricionistica, a na pitanja o liječenju i lijekovima odgovarali su liječnici raznih specijalnosti u predavanjima koja se održavaju u Centru. Za odgovore na neka pitanja rabila se i odgovarajuća literatura.

Pitanja i odgovori čine digitalni priručnik, koji ćemo s vremena na vrijeme ažurirati odgovorima na nova pitanja, informacijama o novim lijekovima i slično. Pisat ćemo običnim, pristupačnim rječnikom, koji bolesnice dobro razumiju. Priručnik nije predviđen za davanje drugoga mišljenja o optimalnom načinu liječenja.

Iako ništa ne može zamijeniti savjetovanje u izravnom razgovoru sa stručnjakom, ovakav priručnik može biti koristan vodič koji pruža osnovne informacije ili može poslužiti kao izvor ideja za samopomoć. Da bi odgovori bili konkretniji, treba mnogo više informacija o osobi koja pita ili o situaciji u kojoj se nalazi. Nadamo da ćemo na ovaj način ohrabriti bolesnice i njima bliske osobe da potraže pomoć i savjet stručnjaka.

PREVENTIVNI PREGLEDI I DIJAGNOSTIKA RAKA DOJKE

Često pitanje bolesnica i članova njihovih obitelji vezano je za dijagnostičke postupke ranog otkrivanja raka dojke i preventivne preglede dojki zdravih članova obitelji.

PREVENTIVNE PRETRAGE ZA OPĆU POPULACIJU ŽENA PREMA SMJERNICAMA STRUČNIH DRUŠTAVA KOJA SE BAVE DIJAGNOSTIKOM I LIJEČENJEM RAKA DOJKE

- **Samopregled** treba nakon 18. godine života obavljati jednom mjesečno. (Žene prije menopauze, tj. one koje imaju menstruaciju, pregled trebaju obavljati nakon menstruacije, u prvom dijelu ciklusa.)
- **Klinički pregled** (palpacija) treba se nakon 35. godine obavljati jednom godišnje.
- **UZV pregled** dijagnostička je metoda izbora žena mlađe dobi. Preporučuje se jednom godišnje do 40. godine. Ženama od 40. do 70. godine života ultrazvučni se pregled, uz mamografiju, preporučuje jednom godišnje, a poslije prema potrebi.
- **Prva (bazična) mamografija** preporučuje se učiniti između 38. i 40. godine, a do 50. godine ponavljati svake godine ili svake druge. Između 50. i 69. godine mamografija se preporučuje jednom godišnje.

PREVENTIVNE PRETRAGE ZA ZDRAVE ŽENE KOJE U OBITELJI IMAJU OBOLJELU OSOBU

Ova populacija pregleda obavlja prema preporukama liječnika, koji će uzeti u obzir dob zdrave žene i dob oboljele srodnice ili srodnika te druge bitne čimbenike pa tome prilagoditi vrstu i učestalost pretraga. Svima se preporučuje samopregled jednom mjesečno poslije 18. godine.

Dobro je da u liječnika obiteljske medicine provjerite bi li za vas bilo korisno otići u genetsko savjetovalište kako biste svoje preventivne pregleda prilagodili stupnju rizika za razvoj raka kojemu ste izloženi na temelju obiteljske anamneze.

PREVENTIVNE PRETRAGE ZA ŽENE KOJE SU IMALE RAK DOJKE

Ove se žene nalaze u sustavu praćenja prema stručnim smjernicama za praćenje. Onkolog će prilagoditi učestalost kontrolnih pregleda te vrstu pretraga svakoj pojedinoj bolesnici. Osim mamografije, ultrazvuka dojki i abdomena, magnetne rezonancije, kontrole krvne slike, povremeno će (ovisno o indikacijama) zatražiti kontrolu tumorskih biljega, rendgen, CT, denzitometriju te bilo koju drugu dijagnostičku obradu ili pregled, a sve radi praćenje zdravlja i otkrivanja eventualnog povratka ili proširenja bolesti. PET-CT pretraga indicirana je samo u određenim okolnostima: kad se pojave dvojbene nalazi rutinske radiološke dijagnostike i kad je riječ o opravdanoj sumnji na razvoj metastatske bolesti.



1/

ZAŠTO SAM DOBILA RAK?

Ne postoji jednostavan odgovor na ovo pitanje. Na pojavu raka utječe mnogo različitih čimbenika, koji su međusobno isprepleteni. Na većinu njih ne možemo utjecati, a neki od njih još uvijek nisu poznati. Liječnici se danas slažu da je većina slučajeva raka nastala zbog neke kombinacije genetskih i okolinskih čimbenika te da ne postoji jedini i isključivi uzročnik. Bitno je naglasiti da do raka nije došlo isključivo zbog nečega što vi jeste ili niste učinili.

2/

MOJA JE MAJKA IMALA RAK DOJKE, SAD IMAM I JA. JE LI TO NASLIJEĐENO?

Samo mali postotak bolesnica ima rak dojke koji je rezultat naslijeđene mutacije gena BRCA 1 i 2. Na temelju obiteljske anamneze ne može se utvrditi je li rak naslijeđen, ali na temelju detaljne obiteljske anamneze može se, u skladu s posebnim kriterijima, prosuditi bi li osobu bilo korisno uputiti na genetičko testiranje kako bi se precizno utvrdilo postoji li genska mutacija. Radi toga najprije bi se trebala testirati majka koja je imala rak. Ako u nje postoji mutacija gena, treba se testirati i kći. Medicinska genetika vrlo je specifična disciplina, pa je najbolji savjet u ovakvim slučajevima: otidite u genetsko savjetovalište, gdje ćete od stručnjaka dobiti sve potrebne informacije i upute. Raspitajte se u svojega obiteljskog liječnika i zatražite uputnicu za genetsko savjetovalište.

3/

IMAM RAK DOJKE. ZNAČI LI TO DA ĆE GA DOBITI I MOJA KĆI?

Ne znači. Samo manji broj slučajeva raka dojke nastaje zbog genske mutacije koju dobivamo u nasljeđe od roditelja. A čak i ako postoji genska mutacija, ona nikad nije jedini i isključivi uzročnik raka dojke. Ako u obitelji već postoji povijest karcinoma dojke, oboljela se osoba može testirati na postojanje BRCA1 ili BRCA2 mutacije i ako test pokaže da je ta osoba nositelj, dobro je da se testira i njezina kći. Međutim, čak i ako se pokaže da kći nosi tu mutaciju, ne znači da će sigurno oboljeti. S genetskim savjetnikom treba dogovoriti prilagođen plan preventivnih pregleda te razmotriti i druge oblike prevencije.

4/

I majka i ja smo onkološke pacijentice. Majci (rođenoj 1946.) rak dojke dijagnosticiran je u rujnu 2015. godine. Nakon operacije završila je cikluse kemoterapija i zračenja. U travnju 2016. godine i meni (rođenoj 1967.) dijagnosticiran je rak dojke. Odmah sam podvrgnuta mastektomiji, uskoro završavam kemoterapiju, potom su predviđena zračenja.

POSTOJI LI GENETSKA SKLONOST ZA POJAVU KARCINOMA I U DRUGOJ DOJCI TE REPRODUKTIVNIM ORGANIMA? HOĆE LI SE TO MOĆI (I KADA) ISPITATI PREKO HZZO-a?

Rak dojke najčešće je nepredvidiva (nasumična) bolest, no u određenog, manjeg dijela žena postoji genetska sklonost njezinu nastanku. Ako i majka i kći obole od karcinoma dojke, uputno je otići u genetsko savjetovalište radi dobivanja informacije o tome bi li testiranje dalo korisne informacije. Poželjno je znati je li bilo još karcinoma u obitelji, a svakako valja uza se imati i cjelovitu dokumentaciju o dosadašnjem tijeku bolesti. Savjetnik će, prema utvrđenim kriterijima, provjeriti bi li testiranje bilo korisno, odnosno da li su ispunjeni potrebni kriteriji prema Smjernicama na temelju kojih se može dati preporuka za testiranje. Analiza gena BRCA1 i BRCA2 može se učiniti na teret HZZO-a. Preporuku može dati onkolog, a u Zagrebu djeluju dva genetska savjetovališta i to na Klinici za tumore i na KBC Zagreb. Na testiranje se prema preporuci liječnika upućuju prije svega oboljele žene kojima je ta informacija bitna za određivanje terapije. Postojanje genske mutacije BRCA1 i 2 znači povišenu sklonost razvoju karcinoma dojke i karcinoma jajnika. Kolika je ta sklonost, pokazat će analiza i interpretacija nalaza.

5/

PRIPREMAM SE IĆI NA GENETSKO TESTIRANJE. ŠTO TREBAM UČITI AKO NALAZ BUDE POZITIVAN?

Prije odlaska na genetsko testiranje valja razgovarati s liječnikom u genetskom savjetovalištu. Postoje precizno određene smjernice o vrstama i učestalosti preventivnih pregleda žena radi ranog otkrivanja raka dojke i jajnika, ovisne o procijenjenoj rizičnosti. To se odnosi i na žene s pozitivnim BRCA nalazom, koje, uz nalaz, dobivaju i informacije o mogućim oblicima prevencije (češći pregledi, kemoprevencija, profilaktička kirurgija). Jako je važno znati da postojanje mutacije ne znači da će osoba sigurno dobiti rak, ali povećava vjerojatnost obolijevanja. Smjernice za genetsko savjetovanje obuhvaćaju i psihološko savjetovanje prije i nakon testiranja kako bi se žena lakše nosile s eventualno pozitivnim testom.

6/

IMAM RAK. HOĆU LI UMRIJETI?

Dijagnoza maligne bolesti nije automatski smrtna presuda. Mnogo žena oboljelih od raka dojke danas se može uspješno potpuno izliječiti, pogotovo ako je rak otkriven u ranoj fazi. Stope izlječenja osoba koje boluju od raka dojke posebno su visoke, a otkrivanje inovativnih lijekova i drugih oblika liječenja stalno napreduje. Ishod liječenja ovisi o nizu čimbenika, pa o tome treba porazgovarati s onkologom koji prati bolest i pacijenticu.

7/

HOĆU LI OZDRAVITI?

Rak dojke heterogena je bolesti, i svaka je dijagnoza različita. Otkrije li se u ranom stadiju, moguće je potpuno izlječenje, naravno uz redovite liječničke kontrole. No čak ako se radi i o uznapredovaloj bolesti, terapijske su mogućnosti danas takve da žena može, uz liječenje, poživjeti dulji niz godina nakon postavljanja dijagnoze. Važno je znati da su brojke o postotku preživjelih žena rađene na velikim skupinama oboljelih te da nitko ne može sa sigurnošću odgovoriti na pitanje što će se točno dogoditi u pojedine pacijentice. Nažalost, u liječenju raka nema formule po kojoj bi se točno izračunalo kakav će biti ishod za pojedinu bolesnicu tijekom nekoga razdoblja. Možemo samo govoriti o statističkim brojkama i rezultatima studija te zaključivati o vjerojatnosti. No to je ujedno i sreća svakoga pacijenta jer sam može postaviti željeni cilj liječenja i svoje snage usmjeriti prema njegovu postignuću.

8/

PROČITALA SAM DA NAJVIŠE ŽENA UMRE OD RAKA DOJKE. KAKO BIH SAZNALA KOLIKO MI JE VREMENA OSTALO?

Od svih sijela raka, dojka je organ zbog čijeg malignog oboljenja danas u svijetu, pa tako i u Hrvatskoj, uistinu umre najviše žena. To je zato što od raka dojke oboli mnogo više žena nego od drugih vrsta malignih bolesti. No stalno treba isticati da je stupanj preživljavanja od raka dojke vrlo visok i da nikako ne znači da će oboljela žena i umrijeti.

Prognoza ovisi o mnogo čimbenika, prvenstveno o obilježjima samoga karcinoma. No čak i kad je bolest uznapredovala, danas dostupne terapije omogućuju da se s rakom dojke živi i dulji niz godina. U razgovoru sa svojim liječnikom može se doznati kolik je postotak preživljenja oboljelih od karcinoma tipa slična našem. Ipak, uvijek treba imati na umu da ishod liječenja može biti i bolji od prognoziranoga.

9/

OVIH SAM DANA SAZNALA DA IMAM RAK DOJKE. NA TRENUTKE MI SE ČINI DA TO NIJE ISTINA I DA SE NE DOGAĐA MENI. JE LI TO NORMALNO?

Dijagnoza maligne bolesti uzrokuje u oboljele osobe velik psihološki distres, a može biti i svojevrsno traumatsko iskustvo. Akutni stres, koji se pritom javlja, može dovesti do određene psihičke disocijacije i osjećaja da se to događa nekome drugom. Ta je reakcija normalna i razumljiva. Veoma je važno da žena, nakon suočavanja s dijagnozom, ima odgovarajuću podršku okoline, obitelji, partnera i prijatelja te da, osjeti li za to potrebu, potraži odgovarajuću stručnu pomoć.

10/

ZAŠTO BAŠ JA? ČIME SAM TO SKRIVILA?

Mnoge se žene baš ovo pitaju. Pitanje je potpuno pogrešno. Uvijek valja imati na umu: iako rak dojke može biti nasljedan, to je najčešće nepredvidiva bolest i ne znamo koga će „odabrati“. Poznati su, istina, mnogi čimbenici koji mogu pridonijeti nastanku raka dojke, ali niti jedan od njih nije izravan i isključiv uzročnik. Zbog toga je nemoguće sasvim se zaštititi od raka, kao i reći da je netko sam kriv zato što je obolio. Važno je da se oboljela osoba ne okrivljuje i ne iscrpljuje rečenicama koje počinju: *Da sam...* Sve svoje kapacitete treba usmjeriti na liječenje; treba razgovarati sa stručnjacima i okružiti se obitelji i prijateljima.

11/

SVAGDJE ČUJEM DA JE STRES MOGUĆI UZROK RAKA DOJKE I DRUGIH BOLESTI. NISAM TO NAŠLA U LITERATURI. POSTOJI LI VEZE IZMEĐU STRESA I RAKA?

Najzanimljivije i najvažnije otkriće u istraživanju stresa jest spoznaja da stresno iskustvo, kao što je, na primjer, gubitak važnog posla ili prekid romantične veze, može utjecati na temeljne biološke procese, kao što je ekspresija gena. Rezultat ovakvih dinamičkih odnosa jest da danas proživljeno stresno iskustvo može utjecati na naš čitav molekularni ustroj, dakle i na naše zdravlje još tjednima ili mjesecima poslije. Stres smanjuje imunitet, zbog čega smo podložniji bolestima i oporavak od bolesti traje duže.

Istraživanja upućuju na to da su najštetnije vrste stresora one koje uključuju socijalni konflikt, socijalnu izolaciju, odbacivanje ili isključivanje. Primjeri su takvih stresora prekid odnosa s partnerom ili dobivanje otkaza na poslu. Te vrste stresora impliciraju naše društvene kontakte i mreže, ali utječu i na to kako sebe doživljavamo. Pozitivno je što stresori prvo moraju biti proživljeni u našem umu da bi mogli utjecati na naš organizam, što znači da svi imamo izvjesnu kontrolu nad tim kakav će trag oni ostaviti u našem životu. Prema tome, najbolji bi savjet bio da se prema teškim životnim okolnostima odnosimo kao prema izazovu koji treba svladati te kao prema mogućnosti da postanemo bolje i čvršće osobe. Tko to postigne, umanjuje utjecaj stresa na um i na organizam, a povećava mogućnost osobnoga rasta.

Stres i posljedice stresnih doživljaja mogu biti okidači koji dovode do promjena u organizmu, pa i do povećanja rizika za obolijevanje od raka.

12/

ZAVRŠILA SAM LIJEČENJE I SAD SAM DOBRO. ŠTO ZA SEBE MOGU UČINITI DA SE ZAŠTITIM OD POVRATKA BOLESTI?

Kad se završi liječenje, a radi daljnje zaštite od bolesti dobro je razmotriti što možemo promijeniti u načinu života. Kako znamo, mnogo je čimbenika koji su rizični za razvoj raka dojke. Na neke ne možemo utjecati (na primjer, na obiteljsku anamnezu, genetiku, vrijeme prve menstruacije i vrijeme menopauze), ali na mnoge možemo. Rizični čimbenici mogu biti i zaštitni ako se prema njima pravilno postavimo (na primjer, nepušenje, minimalno konzumiranje alkohola, odgovarajuća tjelesna aktivnost i kretanje, prilagođena prehrana, održavanje primjerene tjelesne težine). Ovakav način života štiti i od mnogih drugih bolesti i održava našu vitalnost. Ako tomu pridružimo smanjivanje stresa, činimo mnogo za svoje zdravlje.

13/

IMAM 55 GODINA. PRIJE ŠEST MJESECI DIJAGNOSTICIRAN MI JE RAK DOJKE U METASTATSKOJ FAZI. NISAM SE KONTROLIRALA JER RADIM I IMAM PUNO OBVEZA U OBITELJI, A INAČE SAM ZDRAVA. ŠTO SAM POGREŠNO ČINILA DA SAM DOBILA RAK? JESAM LI SAMA TOMU PRIDONIJELA?

Ovo je pitanje mnogih oboljelih žena. Zato treba ponavljati: rak je nepredvidiva bolest i ne zna se koga će „odabrati“. Ipak, poznati su mnogi čimbenici koji mogu pridonijeti nastanku raka dojke. Naravno, niti jedan od njih nije izravan i isključiv uzročnik. Neki se od tih rizičnih čimbenika ne mogu izbjeći (dob u kojoj se javlja prva menstruacija i dob u kojoj počinje menopauza, mogućnost rađanja djeteta), a neke tijekom života nismo mogli staviti pod kontrolu ili nismo znali da oni mogu utjecati na razvoj raka. Dobro je proanalizirati sa stručnjakom koliko se ti rizični čimbenici odnose na nas kako bismo eventualno promijenili neke navike i razvili zdravije životne stilove. Kao rizični čimbenici najčešće se spominju već liječeni rak dojke, životna dob, dijagnoza raka dojke u majke, sestre ili bake, rana menarha i kasna menopauza, pretilost tijekom života i u postmenopauzi, nerađanje, nedostatak tjelesne aktivnosti, pušenje, neumjereno konzumiranje alkohola, dugotrajno primjena hormonske nadomjesne terapije, neprilagođena prehrana, zagađenost okoline toksičnim tvarima i još neki (na primjer, postojanje genske mutacije). Stresni događaji, odnosno gomilanje reakcija organizma na stres može potaknuti smanjenje imuniteta i razvoj različitih bolesti. Najvažnije je: oboljela osoba ne smije sebe kriviti za pojavu bolesti.

Liječenje raka dojke



14/

DIJAGNOSTICIRAN MI JE HER₂ POZITIVAN METASTATSKI RAK DOJKE. JOŠ NISAM ZAPOČELA LIJEČENJE. POSTOJI LI ZA TO TERAPIJA?

Svrha liječenja metastatskog raka dojke jest sprečavanje progresije bolesti, produžavanje vremena preživljenja, održavanje/ poboljšanje kvalitete života, olakšavanje simptoma, sprečavanje ozbiljnih komplikacija. Liječenje metastatskog raka dojke (način i izbor terapije) ovisi o vrsti i karakteristikama tumora, općem zdravstvenom stanju bolesnice i njezinoj dobi, prethodnom liječenju, proširenosti bolesti (opsegu i sijelu metastaza) i želji bolesnice. Konkretno, za metastatski karcinom koji je ujedno i HER₂ pozitivan upotreba suvremenih ciljanih, tzv. „anti HER₂ lijekova” u kombinaciji s kemoterapijom ili hormonskom terapijom može značajno produljiti razdoblje bez progresije bolesti na više godina. Važno je razumjeti da se prognoze rade na temelju velikih uzoraka bolesnika u kliničkim studijama te da je odgovor na terapiju individualan. Ako pacijentica ima bilo kakvu dvojbu u vezi s predloženom terapijom, u okviru osnovnoga zdravstvenog osiguranja može, uz novu uputnicu, potražiti drugo mišljenje u drugoj zdravstvenoj ustanovi.

15/

ŠTO JE TO PHD NALAZ?

PHD nalaz jest patohistološka dijagnoza. Riječ je o mikroskopskoj analizi koja se radi na uzorku tkiva tumora dobivenog biopsijom ili operacijom. Među ostalim, pokazuje biološke parametre kao što su histološki tip tumora, stupanj zloćudnosti (gradus), hormonsku ovisnost tumora i HER2 status. Ovi pokazatelji važni su za planiranje liječenja i prognoziranje vjerojatnosti za pojavu povratka bolesti.

16/

IMAM METASTAZE U LIMFNOM ČVORU. ZNAČI LI TO DA ZA MENE NEMA ŠANSE? JE LI TO METASTATSKI RAK?

Metastaze u limfnom čvoru znače da je rak regionalno proširen, a metastatski rak znači proširenje stanica raka putem limfe ili krvi u udaljene organe, kao što su pluća, kosti i slično. Prognoze petogodišnjeg preživljenja za regionalno proširen karcinom ovise o tipu i veličini tumora te o broju tumorom zahvaćenih limfnih čvorova. (Općenito, kreću se 50% - 80%.) Važno je surađivati u vlastitome liječenju. Vrlo je mnogo izliječenih žena koje su imale metastaze u limfnom čvoru.

17/

MOJ JE KARCINOM 100% HORMONSKI OVISAN. JE LI TO JAKO LOŠE?

Hormonski ovisni karcinomi jesu oni u kojih postoje pozitivni receptori za estrogen i progesteron, ženske spolne hormone. Mogu biti estrogen pozitivni, progesteron pozitivni ili oboje. Kad je karcinom hormonski ovisan, za primjenu endokrine terapije nije presudan postotak te ovisnosti. Naime, svaki hormonski ovisan karcinom osjetljiv je na antihormonsku (endokrину) terapiju, kojoj se bolesnice s takvih karcinomom podvrgavaju. Liječenje traje pet do deset godina, ovisno o procjeni rizika povratka bolesti. Veći postotak hormonske ovisnosti ne znači opasniji karcinom.

18/

ŠTO JE Ki-67?

Ki-67 proliferacijski indeks stanični je marker koji označava proliferaciju (broj stanica koje se dijele), odnosno aktivnost stanice. Nalazi se u svim fazama staničnog ciklusa osim u mirovanju. Izražava se u postotku. Visoke vrijednosti tog markera govore koliki se postotak stanica tumora u času uzimanja tkiva za biopsiju ili u vrijeme operacije tumora dojke nalazio u fazi dijeljenja. Vrijednosti veće od 20% govore o brže dijelećim, tzv. proliferativnijim tumorima. Ujedno upućuju na lošiju prognozu, odnosno veću šansu za progresiju i ponovnu pojavu bolesti, no valja znati da postoji i dobra strana: ovaj je tip karcinoma osjetljiviji na kemoterapiju.

19/

ŠTO ZNAČI HER2?

HER2 (Human Epidermal growth factor Receptor2) jest prote-in koji se nalazi na površini svih stanica u našem tijelu. Preko njega se kontrolira dijeljenje stanica i osigurava obnavljanje oštećenih stanica i tkiva. Kod raka dojke koji je HER2 pozitivan zbog genetskih oštećenja dolazi do stvaranja znatno većeg broja tog receptora na stanicama karcinoma ili su ti receptori promijenjeni, što dovodi do puno bržeg rasta i dijeljenja stanica. Ako je karcinom HER2 pozitivan, on je zloćudniji, češće metastazira, i češće dolazi do recidiva. Srećom, danas postoji biološka terapija namijenjena bolesnicama koje imaju HER2 pozitivan karcinom, koja znatno poboljšava prognozu za ovaj tip tumora.

20/

NEŠTO NE RAZUMIJEM: KAŽU DA NIJE DOBRO UZIMATI HORMONE, A PREPORUČENA MI JE HORMONSKA TERAPIJA. DA STVAR BUDE GORA, IMALA SAM HORMONSKI OVISAN KARCINOM. O ČEMU SE RADI?

Predloženo liječenje ovisi o vrsti karcinoma. Pod pojmom „hormonska terapija“ ne misli se na hormonsku nadomjesnu terapiju, nego na endokrinu terapiju, koja ima antihormonski učinak. Hormonski ovisni karcinomi osjetljivi su na spolne hormone, koji potiču njihov rast i širenje. Zato je jedna od metoda u njihovu liječenju i antihormonska terapija, koja blokira proizvodnju ili

djelovanje estrogena u tijelu i time zaustavlja ili usporava rast tumora s pozitivnim estrogenskim receptorima. Hormoni o kojima se najčešće govori da ih treba uzimati s oprezom i uz redovite kontrole ginekologa jesu nadomjesna terapija. Preporučuju se ženama u menopauzi kao terapija za olakšanja menopauzalnih simptoma. Postoje različite studije o njihovom rizičnom i zaštitnim djelovanju u žena koje nisu imale rak dojke. Stoga se zdrave žene trebaju savjetovati individualno sa svojim ginekologom.

Hormonska nadomjesna terapija ne preporučuje se ženama koje su imale rak dojke.

No hormonska terapija u liječenju karcinoma dojke zapravo je antihormonska, endokrina terapija, i jedan je od uspješnijih i blagotvornijih oblika liječenja. Općenito gledano, odlično se podnosi, a najčešće nuspojave koje se uz nju vežu slične su simptomima menopauze. Dobrobit od ovakva liječenja sasvim je sigurno veća od mogućih nuspojava ili šteta.

21/

NA MOJEM JE NALAZU OZNAČENO HER₂ +, A REČENO MI JE DA NISAM KANDIDAT ZA CILJANU TERAPIJU. KAKO JE TO MOGUĆE?

Postoje dogovorene oznake koje govore o prisutnosti ekspresije HER₂ proteina na stanice raka. Normalno je da PHD nalaze znaju tumačiti liječnici, a ne pacijenti. Ako imate bilo koju nejasnoću i pitanje, bez ustručavanja treba tražiti liječničko objašnjenje. Tako se izbjegava nepotreban stres i strah.

Oznaka + („jedan plus“ ili „jedan križ“) znači da je karcinom HER2 negativan.

Oznaka ++ („dva plusa“ ili „dva križa“) znači da nalaz nije dovoljno pouzdan te će se odmah primijeniti specifičniji i osjetljiviji testovi kako bi se točno utvrdilo postoji li pozitivitet.

Oznaka +++ („tri plusa“ ili „tri križa“) znači da je karcinom HER2 pozitivan i da je pacijentica kandidat za ciljanu terapiju za ovaj tip karcinoma.

Testovi koji se primjenjuju dovoljno su osjetljivi i pouzdani, pa se ne može dogoditi da bolesnica ne dobije odgovarajuću terapiju ili da joj bude preporučena terapija koja joj ne treba.

22/

ŠTO JE GRADUS I POKAZUJE LI ON VJEROJATNOST POVRATKA BOLESTI?

Iz tkiva uzetog biopsijom prije operacije ili iz tkiva koje je odstranjeno u operaciji dobiva se patohistološki nalaz. U okviru toga nalaza određuje se gradus. Procjena gradusa osniva se na heterogenosti tumorskih stanica, arhitekturi tkiva koje formiraju i učestalosti dijeljenja stanica tumora. Dobro diferencirani tumor (gradus 1) ima slabo izraženu heterogenost stanica, očuvanu arhitekturu i mali broj dijeljenja. Loše diferencirani tumor (gradus 3) upućuje na izraženu heterogenost, gubitak arhitekture i velik broj dijeljenja stanica. Srednje diferencirani tumor (gradus 2) jest između gradusa 1 i gradusa 3. Što je gradus niži, prognoza je bolja.

23/

ŠTO JE STADIJ?

Liječnici se koriste određivanjem stadija za procjenu rizika i prognozu povezanu sa specifičnim karakteristikama bolesnica i vrstom raka. Najčešće se primjenjuje metoda prema tzv. TNM klasifikaciji. Kombinacija veličine tumora (T), zahvaćenost regionalnih limfnih čvorova (N) i metastaze ili širenje raka na druge organe (M) svrstat će rak dojke u jedan od stadija. Stadij raka od temeljnog je značenja za donošenje odluke o liječenju. Što je bolest manje uznapredovala, prognoza je bolja. Određivanje stadija obično se obavlja u dva navrata: nakon kliničkog i radiološkog ispitivanja, kao i poslije operacije. Ako se bolesnica operira, stadij može ovisiti o nalazu patohistološkog pregleda uklonjenog tumora i limfnih čvorova.

Stadij	Definicija
Stadij 0	Stanice tumora prisutne su u mliječnom kanaliću, gdje su nastale.
Stadij I	Tumor je manji od 2 cm u promjeru i male grupe tumorskih stanica mogu biti prisutne u limfnim čvorovima. Tumor dojke stadija I podijeljen je na IA i IB stadij.
Stadij II	Tumor je manji od 2 cm i proširio se na limfne čvorove pazuha ili je veličina tumora između 2 cm i 5 cm bez zahvaćenosti pazušnih limfnih čvorova. Tumor dojke stadija II podijeljen je na stadije IIA i IIB.
Stadij III	Tumor može biti bilo koje veličine, ali je: <ul style="list-style-type: none"> - zahvatio prsni koš i/ili kožu dojke - zahvatio najmanje 10 limfnih čvorova pazušne jame ili su limfni čvorovi vezani jedni za druge ili za druge strukture - zahvatio limfne čvorove blizu prsne kosti - zahvatio limfne čvorove ispod ključne kosti ili iznad nje. Tumor dojke stadija III podijeljen je na stadije IIIA, IIIB i IIIC.
Stadij IV	Tumor je zahvatio ostale organe tijela, najčešće kosti, pluća, jetru ili mozak. Takvi udaljeni depoziti tumorskog tkiva nazivaju se metastaze.

24/

ŠTO ZNAČI DUKTALNI, A ŠTO LOBULARNI KARCINOM?

Tumorsko tkivo uzeto biopsijom analizira se u patohistološkom laboratoriju. Patohistološki se pregledava tkivo dobiveno kirurškim uklanjanjem tumora dojke i limfnih čvorova pazuha. Takav je postupak veoma važan kako bi se potvrdili rezultati biopsije i dobile dodatne informacije o raku dojke. Rezultati nalaza uključuju određivanje tzv. histološkog tipa. Procjena histološkog tipa temelji se na tipu stanica od kojih se sastoji tumor. Rak dojke nastaje u tkivu dojke, najčešće u kanalićima - duktusima ili u režnjićima - lobulima. Glavni su histološki tipovi raka dojke duktalni karcinomi i lobularni karcinomi. Patohistološki nalaz također klasificira rak dojke kao invazivni ili neinvazivni (*in situ*).

Duktalni karcinom najčešći je tip karcinoma dojke. (Ime je dobio prema mjestu gdje nastaje - u mliječnim kanalićima, duktusima dojke.) Lobularni karcinom nastaje u režnjićima, lobulama dojke. I duktalni i lobularni karcinomi mogu biti *in situ* (DCIS, LCIS) ili invazivni. Karcinomi *in situ* neinvazivni su i izlječivi u gotovo svim slučajevima.

25/

ŠTO ZNAČI LUMINALNI A TIP I LUMINALNI B TIP RAKA DOJKE? JESU LI TO OPASNİJE VRSTE RAKA?

Liječnici su na europskoj i svjetskoj razini osmislili molekularnu podjelu karcinoma dojke kako bi na jednostavan način opisali više karakteristika tumora jednim nazivom. Luminalni A tip raka dojke ima izvrsnu prognozu. Obilježja su ovoga tipa karcinoma: visoka ekspresija estrogenskih i progesteronskih receptora, HER2 negativan, nizak gradus. Zbog ovih obilježja dobro odgovara na hormonsko liječenje i često kemoterapija nije ni potrebna.

Ovako izgleda molekularna podjela karcinoma dojke (St. Gallen) prema parametrima hormonska ovisnost, HER2 ekspresija i proliferacijski indeks (Ki-67):

- Luminal A: ER i/ili PR pozitivan, HER2 negativan, Ki-67 <u>20%</u>
- Luminal B (HER2 negativan): ER i/ili PR pozitivan, HER2 negativan, Ki-67 visok
- Luminal B (HER2 pozitivan): ER i /ili PR pozitivan, HER2 pozitivan, Ki-67 visok
- Neluminalni HER2 pozitivan: ER i PR negativan, HER2 pozitivan
- Trostruko negativan (*triple negative*): ER, PR i HER2 negativan

26/

POVEĆAVA LI REKONSTRUKCIJA DOJKE RIZIK ZA VRAĆANJE BOLESTI?

Prema dosadašnjim istraživanjima i spoznajama iz prakse, rekonstrukcija dojke ne povećava rizik za vraćanje bolesti.

27/

PREDLOŽENA MI JE POŠTEDNA OPERACIJA. BI LI ZA MENE BILO SIGURNIJE DA IPAK UKLONIM CIJELU DOJKU?

Liječnik će uvijek predložiti uklanjanje cijele dojke kad je to bolja opcija za bolesnicu. Jednako će tako predlagati poštednu operaciju kad je takav zahvat dostatan za uklanjanje karcinoma iz dojke, pri čemu žena zadržava dojku uz neznatno izmijenjenu ravnotežu u veličini. Ipak, konačna odluka jest rezultat savjetovanja liječnika i želje bolesnice.

28/

KAKO SE LIJEČI RAK DOJKE U MUŠKARACA?

I muškarci mogu oboljeti od raka dojke, ali je ta pojavnost mnogo rjeđa nego u žena: otprilike na stotinu žena oboli jedan muškarac. (Godišnje u Hrvatskoj oboli oko 20 do 30 muškaraca.) Vjerojatno zato što je bolest rijetka, češće se no u žena otkriva u kasnijem stadiju. Liječi se kao i rak dojke žena – ovisno o stadiju bolesti i biološkim osobitostima bolesti.

29/

ZATRAŽILA SAM DRUGO MIŠLJENJE O SVOJOJ BOLESTI. BITNO JE DRUKČIJE OD PRETHODNOGA. KOJE BIH MIŠLJENJE UVAŽILA?

Kad postoji dvojba, dobro je potražiti drugo mišljenje. Ako se mišljenje dvaju liječnika bitno razlikuje, valja razmotriti stoji li iza mišljenja jedan liječnik ili tim, koliko je liječnik koji daje mišljenje ugledan u struci, radi li u klinici u kojoj se liječi malo ili mnogo bolesnica. Može se potražiti i treće mišljenje kako bi se raspolagalo s više informacija.

U kompleksnoj dijagnozi, kao što je rak dojke, ponekad ne postoji jednoznačan odgovor na pitanje koji je proces liječenja ispravan. Može se dogoditi da liječnik pacijentici ponudi opcije za koje on vjeruje da su optimalne, međutim konačnu odluku o liječenju ipak donosi bolesnica. Jedan od parametara u izboru

terapije jest zdravstveno stanje bolesnice i njezine želje, odnosno spremnost da primi određenu terapiju uz procjenu zadovoljavajuće kvalitete života. Treba poslušati mišljenja stručnjaka, ali se i samoeducirati služeći se provjerenim izvorima te uzeti u obzir svoju trenutnu situaciju i potrebe.

Različita mišljenja mogu nas dodatno zbuniti, pa je ponekad najbolje donijeti odluku procjenom koji nam liječnik ili tim liječnika ulijeva najviše povjerenja. Kad to odlučimo, treba se držati savjeta odabranoga liječnika. U odnosu pacijent – liječnik oboje pridonose izgradnji međusobnog povjerenja.

Kad se odluči potražiti drugo mišljenje, dobro je da se odabere liječnik ili tim u klinici u kojoj nije dato prvo mišljenje.

30/

KOJE SU POSLJEDICE KEMOTERAPIJE?

Česte su neželjene posljedice kemoterapije. One ovise o vrsti primijenjenih lijekova, o visini doze i individualnim čimbenicima. Ako je bolesnica prethodno bolovala od drugih bolesti (na primjer, kardiovaskularnih), moraju se primijeniti mjere opreza i liječenje se treba prilagoditi. Kombiniranje različitih lijekova češće no monoterapija (primjena samo jednoga lijeka) dovodi do komplikacija.

Najčešće neželjene posljedice (nuspojave) u liječenju karcinoma dojke kemoterapijom jesu opadanje kose i smanjenje broja krvnih zrnaca. Manjak krvnih zrnaca može rezultirati anemijom, krvarenjem i infekcijama.

Kada je liječenje kemoterapijom završeno, kosa ponovo raste i broj krvnih zrnaca vraća se na normalne vrijednosti.

OSTALE NEŽELJENE POSLJEDICE KEMOTERAPIJE JESU:

- alergijske reakcije, kao što su osip i crvenilo
- problemi sa živcima koji utječu na ruke i/ili noge (periferna neuropatija), što može izazvati osjećaj peckanja kože, utrnutost i/ili bol
- privremeni problemi s vidom
- zujanje u ušima i problemi sa sluhom
- nizak krvni tlak
- mučnina, povraćanje i proljev
- upala sluznice usta
- gubitak osjeta okusa
- nedostatak apetita
- spori otkucaji srca
- dehidracija
- blage promjene noktiju i kože, koje brzo nestaju
- bolni otoci i infekcije na mjestima uboda iglom
- bolovi u mišićima i zglobovima
- pojedinačne epizode epilepsije (engl. seizures)
- umor.

Manje česte, ali ozbiljnije neželjene posljedice koje se mogu pojaviti jesu moždani udar, infarkt miokarda i oštećenja funkcije bubrega i jetre. Bilo koji od ovih simptoma treba prijaviti liječniku onkologu.

U mlađih žena neki lijekovi koji se primjenjuju tijekom kemoterapije mogu dovesti do prijevremene menopauze, zaustavljajući lučenje hormona iz jajnika. Simptomi menopauze jesu gubitak menstruacije, pojava valova vrućine, znojenje, promjene raspoloženja i suhoća rodnice. Plodnost također može biti ugrožena.

Većina neželjenih nuspojava može se ublažiti i/ili liječiti, zbog čega je važno obavijestiti liječnika ili medicinsku sestru o nastalim teškoćama.

Različiti lijekovi imaju različite nuspojave. Važno je reći da se nuspojave neće pojaviti u svih bolesnica niti će u svih osoba biti jednakog intenziteta. Nažalost, nije moguće predvidjeti koje će se nuspojave i kojega intenziteta javiti u pojedine bolesnice.

31/

ŠTO MOŽE OLAKŠATI PODNOŠENJE KEMOTERAPIJE?

Iskustva govore da se s nuspojavama kemoterapije bolje nose žene koje su dobro pripremljene (upoznate s postupkom i potencijalnim nuspojavama) te koje u obitelji imaju kvalitetnu podršku. Ako pacijentica nema baš nikakvu predodžbu postupka, prva aplikacija kemoterapije osobito je veliki stres. Zato je dobro prije prve aplikacije porazgovarati sa stručnom osobom koja razumije protokol. Situaciju može otežati bolesnična nervoza. Dehidriranošću se može narušiti opće stanje. Ako se kemoterapija prima ambulantno, treba se raspitati mora li se na kliniku doći natašte i smiju li se uzeti uobičajeni lijekovi ako ih pacijentica uzima. Dobro je ponijeti prikladan obrok i tekućinu jer se može dogoditi da se neko vrijeme čeka aplikacija. Korisno je u pratnji imati nekoga tko nam je dobar oslonac. Iskustva drugih pacijentica dobro je poslušati, no nije uputno očekivati da ćemo i mi doživjeti isto. Naime, kemoterapijski su protokoli različiti (zbog različitih dijagnoza), a i kad su jednaki, nuspojave mogu biti različito izražene.

Nuspojave se javljaju najčešće dan nakon primanja kemoterapije kao odgođena reakcija. Dobro je unaprijed pripremiti lijekove protiv mučnine. Treba piti bar dvije litre tekućine tijekom dana, uzimati laganu (ne prevruću) hranu, paziti na čistoću usne šupljine. Pacijentice koje zabrinjava intenzitet nuspojava neka se obrate svojem liječniku obiteljske medicine ili drugom stručnjaku.

32/

KAKO UBLAŽITI MUČNINU POVEZANU S KEMOTERAPIJOM? IMA LI POMOĆI ZA SUHA USTA, ZA NESANICU, GLAVOBOLJU, ISCRPLJENOST?

Pri apliciranju kemoterapije u klinici se primaju i sredstva protiv mučnine. Nažalost, za dane poslije kemoterapije na liječnički recept protiv mučnine mogu se dobiti jedino Reglan tablete i Torecan čepići. Svatko si sam može pomoći pijući dovoljno tekućine (vode, biljnih čajeva, vode tonirane limunom i drugih napitaka za koje se uvjerimo da nam pomažu). Tko ne uspije piti dovoljno tekućine, povraća i osjeti dehidraciju, treba se javiti na kliniku radi infuzije. Na privatni recept (onaj na koji se dobije lijek uz plaćanje) mogu se u ljekarni nabaviti lijekove protiv mučnine u kemoterapiji. U vezi s uzimanjem takvih lijekova obvezno se treba savjetovati s liječnikom.

Suha su usta vrlo česta nuspojava kemoterapije. Važno je uzimati dovoljno tekućine i održavati čistoću usne šupljine kako ne bi došlo do infekcije. Treba upotrebljavati mekanu zubnu četkicu, izbjegavati pijenje alkoholnih i gaziranih pića te pušenje cigareta. Valja jesti 5 - 7 malih obroka, ohlađenih ili mlakih. Hrana treba biti meka, s malo začina. Usta se mogu ispirati otopinom soli i sode bikarbone (1 žličica soli, 1 žličica sode bikarbone rastopljene u litri vode). Svakako valja izići na zrak u laganu šetnju. Nije poželjno jesti kasno navečer, a jest poželjno izgraditi svoj ritual odlaska na spavanje.

Ako je pacijentici dostupno, korisno je javiti se u neko savjetovanište radi upoznavanja tehnika disanja i relaksacije.

33/

NISAM IMALA ZNAČAJNE NUSPOJAVE POSLIJE KEMOTERAPIJE KAO DRUGE ŽENE. ZNAČI LI TO DA KEMOTERAPIJA KOD MENE NE DJELUJE?

Ne znači. Izraženost nuspojava nema nikakve veze s učinkom kemoterapije bez obzira dobivate li je neoadjuvantno (prije operacije) ili adjuvantno (nakon operacije).

34/

TREBALA SAM PRIMITI TREĆU KEMOTERAPIJU OD UKUPNO ŠEST, KOLIKO JE PREDVIĐENO, ALI MI JE ODGOĐENA ZA TRI DANA. ŠTO TO ZNAČI ZA MOJE LIJEČENJE?

Događa se ponekad da je vrijeme između dviju kemoterapija nedostatno da bi se organizam dovoljno oporavio za primanje sljedeće kemoterapije. Kratke odgode najčešće su dovoljne za oporavak i ne umanjuju uspješnost liječenja. Krvna se slika može za nekoliko dana promijeniti toliko da je organizam spreman za primanje nove kemoterapije.

35/

MAJKA JE NA LIJEČENJU KEMOTERAPIJOM. DOBRO JE PODNOSI, JEDINO ŠTO JE JAKO BOLE NOŽNI PRSTI I NOKTI; NE SMIJE IH DOTAKNUTI. MOŽE LI SE TA BOL UBLAŽITI?

Uz neke vrste kemoterapija česta su nuspojava trnci i bolovi u rukama i nogama. Riječ je o neuropatiji - oštećenju živaca, koje, u ovom slučaju, uzrokuje unošenje štetnih tvari u organizam. Posljedica je gubitak osjeta ili pokreta u dijelu tijela u kojem je oštećen živac. Štetni lijekovi mogu zahvatiti kranijalne i periferne živce. Kad se radi o perifernim neuropatijama, pacijenti se žale na simetričnu utrnulost i trnce (parestezije) u rukama i nogama. Moguća je slabost i atrofija mišića te gubitak osjeta. Razni lijekovi mogu uzrokovati perifernu neuropatiju, a među njima je mnogo antineoplastičnih lijekova. U liječenju raka dojke to su najčešće taksani (Paklitaksel, Docetaksel). Periferna se neuropatija razvija postupno, tjednima ili mjesecima nakon početka liječenja, a težina neuropatije ovisi o duljini trajanja primjene lijeka i ukupnoj dozi lijeka. U većine bolesnika dolazi do povlačenja simptoma nakon prestanka uzimanja lijekova. Međutim, u nekih bolesnika neuropatija je djelomično reverzibilna ili čak trajna. U liječenju perifernih neuropatija izazvanih antineoplastičnim lijekovima najčešće se primjenjuje vitamin B te se pacijentu preporučuje kretanje. U slučaju da bolovi potraju i otežavaju svakodnevno funkcioniranje valja se javiti u ambulantu za bol.

36/

PREPORUČENA MI JE TERAPIJA PAKLITAKSELOM. KOJE SU NUSPOJAVE MOGUĆE?

Paklitaksel može izazvati perifernu neuropatiju, koja ovisi o primljenoj dozi, trajanju infuzije i o rasporedu primanja infuzije. U slučaju primanja nižih doza Paklitaksela ili primanja jednom u tjednu neuropatija se javlja rjeđe. Simptomi su neuropatije utrnutost, parestezije i goruća bolnost u rukama i nogama. Uglavnom su simetrični, a obično počinju u donjim ekstremitetima. Bolesnici se uglavnom žale na istovremenu pojavu simptoma u prstima ruku i nogu, ali je također prijavljena i asimetrična pojava simptoma. Na licu je rjeđa pojava simptoma. Blagi simptomi neuropatije smanjuju se ili nestaju u potpunosti tijekom nekoliko mjeseci po završetku liječenja, no u bolesnika s ozbiljnom neuropatijom simptomi i tegobe mogu potrajati dulje.

Strah od mogućih nuspojava treba razbiti. Terapija se mora primati sve dok su koristi veće od mogućih šteta i dok je kvaliteta pacijentova života zadovoljavajuća i podnošljiva. Tijekom primanja terapije onkolog prati reakcije pacijenta i savjetuje.

37/

RAZMIŠLJAM DA ODUSTANEM OD KEMOTERAPIJE. RAZGOVARALA SAM U ČEKAONICI S JEDNOM GOSPOĐOM KOJA MI JE REKLA DA KEMOTERAPIJA NIŠTA NE POMAŽE, UNIŠTI ORGANIZAM, A RAK SE IONAKO VRATI. ŠTO VI MISLITE?

Postoje situacije u kojima se rak ponovno pojavi, odnosno dođe do recidiva iako je žena prošla cjelokupni ciklus liječenja. No nikako ne znači da se to događa u svih žena. Ako liječnik odredi kemoterapiju kao dio nečijega liječenja, sigurno je da on smatra kako su njezine dobrobiti veće od mogućih štetnih nuspojava. Važno je znati kako se bolest razlikuje od osobe do osobe, pa je poželjno ne zamarati se i ne opterećivati tuđim iskustvima jer se ona na nas ne moraju odnositi.

38/

MOJA SE SESTRA VEĆ DUŽE BORI S METASTATSKIM RAKOM DOJKE. VIDIM DA JE BOLI VIŠE NEGO ŠTO MI ŽELI PRIZNATI. NAŠA JOJ JE LIJEČNICA DAVALA RAZLIČITE LIJEKOVE, ALI BEZ VEĆEG USPJEHA. IMATE LI SAVJET ZA NEKE ALTERNATIVNE TERAPIJE?

Bol često prati liječenje karcinoma. Osobito je to često kad karcinom metastazira i pritišće zdrava tkiva i živce. Bol je neugodno osjetilno i emocionalno iskustvo. Nekoliko je klasifikacija bolova. Najčešće je rabljena ona koja bol definira po trajanju. Prema njoj bolovi mogu biti akutni, kronični nemaligni te kronični maligni. Akutni su bolovi posljedica ozljede tkiva mehaničkim, toplinskim ili kemijskim putem. Oni traju relativno kratko, odnosno do smirivanja upale i cijeljenja ozljede. Kronični nemaligni bolovi javljaju se zbog bolesti mišićno-koštanog sustava, bolesti unutarnjih organa ili živčanog sustava. Kronični maligni bolovi posljedica su ozljede tkiva tumorom ili dijagnostičkim, odnosno terapijskim postupkom. Bol značajno utječe na kvalitetu života, san, aktivnost. Često pacijent pati od kombinacije kroničnih nemalighnih i malignih bolova.

Liječenje bola kompleksan je postupak koji često zahtijeva višekratno savjetovanje i prilagođavanje terapije, koja, osim analgetika, uključuje i lijekove za druge poremećaje. Pomoć se može potražiti i u ambulanti za bol. Korisna može biti i suportivna terapija glazbom, relaksacija, meditacija, hagioterapija i slične tehnike.

39/

JE LI KEMOTERAPIJA OBVEZNA ZA SVE ŽENE S DIJAGNOZOM RAKA DOJKE?

Kemoterapija nije obvezan oblik liječenja za sve žene oboljele od raka dojke. Ovisno o tipu tumora, određenim biološkim parametrima iz PHD nalaza i stadiju u kojem je tumor otkriven, može se dogoditi da je dovoljno samo operativno odstraniti tumor ili usto primati endokrinu (antihormonsku) terapiju ako se radi o ranom stadiju hormonski ovisnog raka dojke. Kemoterapija se može primijeniti i prije operacije ako je potrebno smanjiti tumor, kao neoadjuvantna terapija ili kao adjuvantna (dodatna) terapija koja će pomoći uništiti zloćudne stanice.

40/

**PRIJE DESET GODINA IMALA SAM RAK
DOJKE HORMONSKI OVISAN. SAD
MI NALAZI NISU DOBRI. VRIJEDNOST
TUMORSKIH BILJEGA RASTE, A PET-CT
PRETRAGOM OTKRIVENE SU METASTAZE.
ČEKAM RAZGOVOR S ONKOLOGOM.
KAKVE SU MI ŠANSE?**

U ovom trenutku života pacijentice koja postavlja ovo pitanje jedini odgovor, koji ona sigurno ne želi čuti jest: ne zna se.

Puno je nepoznanica o kojima možemo samo spekulirati, a koje su bitne za odgovor na ovo pitanje. Važno je znati da za hormonski ovisne karcinome ima više linija liječenja i da to nije samo kemoterapija. Neke žene s određenom terapijom dugo budu dobro. Postoje terapije koje mogu zaustaviti progresiju i bolest držati pod kontrolom dugo prije nego dođe do rezistencije i potrebe za promjenom terapije. Događa se da žena ima odličan odgovor na terapiju i da pritom sačuva dobru kvalitetu života. U slučaju pojave recidiva onkolog objašnjava opcije liječenja. Tad je sasvim sigurno da je rak kronična bolest i da se kreće u postupak zaustavljanja daljnje progresije. Optimizam, motivacija i upornost bolesnice sastavne su poluge liječenja, kao i suradnja s liječnikom, u kojega svakako valja imati potpuno povjerenje.

41/

ČULA SAM ZA NOVU TERAPIJU KOJA SE PRIMJENJUJE U SLUČAJEVIMA HORMONSKI OVISNOGA KARCINOMA DOJKE. RIJEČ JE O PAMETNOM LIJEKU. BI LI ON BIO ZA MENE? IMALA SAM METASTAZE U LIMFNIM ČVOROVIMA. U PROTEKLE TRI GODINE, NAKON OSTALIH OBLIKA LIJEČENJA, PODVRGNUTA SAM HORMONSKOJ TERAPIJI, UZ KOJU IMAM DOSTA NUSPOJAVA.

Pojava novoga lijeka uvijek pobudi interes mnogih, a osobito bolesnika na koje bi se mogao odnositi. Lijek spomenut u pitanju vjerojatno je Palbociclib (Ibrance). Indikacija za njegovu primjenu jest metastatski hormonski ovisan rak dojke. Nekoliko pozitivnih limfnih čvorova jest lokoregionalno proširenje, a ne metastatski rak pa ovaj lijek nije indiciran. Ako su nalazi nakon operacije i provedene adjuvantne (dodatne) kemoterapije uredni, liječenje se nastavlja endokrinom (hormonskom) terapijom. Ta terapija značajno štiti od povratka bolesti. Ponekad treba pokazati malo upornosti u uzimanju lijekova i pokušati se prilagoditi na uobičajene nuspojave, koje nisu ugodne, ali ne ugrožavaju život. Ako su nuspojave jako izražene i ne uspijevaju se ublažiti ili ako se radi o rjeđim, ali ozbiljnijim nuspojavama, treba porazgovarati s onkologom o mogućnostima promjene terapije.

42/

PRIJE TRI GODINE DIJAGNOSTICIRAN MI JE UZNAPREDOVALI RAK DOJKE. PROŠLA SAM SVE ŠTO SE MOGLO: OPERACIJU, KEMOTERAPIJU, RADIOTERAPIJU I RAZNE HORMONSKE TERAPIJE. NEKO BI VRIJEME TERAPIJA DJELOVALA, ALI JE IPAK DOLAZILO DO PROGRESIJE. PONAFLJANA JE BIOPSIJA I OPET JE POTVRĐENO: HER₂ NEGATIVAN, HORMONSKI OVISAN METASTATSKI RAK. MOLIM INFORMACIJE O NOVOM LIJEKU KOJI SE ZOVE PALBOCICLIB.

Lijek je registriran u Europskoj agenciji za lijekove (EMA), što olakšava dodatni postupak za odobrenje i stavljanje u upotrebu u Hrvatskoj. Još nije na listi lijekova HZZO-a, ali postoje iskustva u primjeni u nekim klinikama u Hrvatskoj. Radi se o „selektivnom inhibitoru aktivnosti CDK_{4/6} kinaza”. Palbociclib se primjenjuje u kombinaciji s drugom hormonskom terapijom, na primjer s Fulvestrantom ili Letrozolom.

43/

IMAM 35 GODINA. DIJAGNOSTICIRAN MI JE RAK DOJKE. U OZBILJNOJ SAM VEZI I ŽELJELI SMO DIJETE. SVI MI SAVJETUJU DA SAD MISLIM SAMO NA SEBE, ALI JA IPAK PITAM: POSTOJI LI MOGUĆNOST DA POSLIJE LIJEČENJA ZATRUDNIM?

Trudnoća je poslije raka dojke moguća, naročito ako jajnici nisu oštećeni nakon primjene određenih kemoterapijskih lijekova, koji su za njih toksični. U mladih žena ne smije se olako odbaciti mogućnost trudnoće nakon liječenja. Preporučuje se da o mogućnostima trudnoće mlada bolesnica prije početka liječenja raka dojke svakako razgovara s onkologom i specijalistom za reprodukciju. U tome će se razgovoru pregledati medicinska dokumentacija, vidjet će se kakvo se liječenje očekuje, procijenit će se mogućnost oštećenja i zaštite jajnika te će se svakako savjetovati sve što je najbolje u smislu dostupnih procedura za očuvanje plodnosti.

Za žene koje ostanu u drugom stanju nakon završetka liječenja raka dojke, trudnoća i dojenje ne povećavaju vjerojatnost za ponovnu pojavu raka dojke.

44/

Operirala sam karcinom dojke. Vrijednosti tumorskoga biljega CA 15-3 već su mi neko vrijeme u blagom porastu, pa sam zabrinuta. Na posljednjoj je kontroli vrijednost CA 15-3 bila 31,7 U/mL. Upućuje li to povećanje na povratak bolesti ili je moguć drugi uzrok? Na što se odnosi biljeg CA 27-29? Je li uputno i njega kontrolirati? Bi li bilo korisno da sve žene prate tumorske biljege za rak dojke kako bi se što prije otkrio rak? Zbunjuju me različiti referentni intervali za vrijednost biljega CA 15-3 u različitim laboratorijima.

ŠTO SVE MOŽE UZROKOVATI POVIŠENE VRIJEDNOSTI TUMORSKIH BILJEGA?

Tumorski biljeg CA 15-3 jest bjelančevina koju svi imamo u krvi, stoga njezina vrijednost nikada ne može biti jednaka nuli. Tumorski biljeg ne može biti metoda probira i ne može se primjenjivati za rano otkrivanje raka jer nije dovoljno osjetljiv i specifičan. I kad nema karcinoma u organizmu, vrijednost mu može biti povišena zbog drugih procesa, na primjer hepatitisa, endometrioze, reumatske bolesti i sl. Kao samostalan podatak, vrijednost biljega CA 15-3 nije dovoljno pouzdan. Ako je vrijednost biljega blaže povišena, ne može se zaključiti da bolest postoji. Stoga je upitna njegova vrijednost u praćenju ranog raka dojke. Praćenje vrijednosti biljega CA 15-3 razlikuje se od klinike do klinike, ali većinom se radi jednom godišnje. Ako vrijednost kontinuirano raste, treba učiniti i druge pretrage kako bi se isključio ili potvrdio povratak bolesti. Redovita kontrola vrijednosti biljega ima svoju važnost u praćenju bolesnica s uznapredovalim karcinomom dojke, koje u većem postotku imaju povišene vrijednosti. Nije rijetka pojava da bolesnica s dijagnosticiranim karcinomom dojke prije početka liječenja ima normalnu vrijednost CA 15-3. Kontrolirajte li tumorske biljege u različitim laboratorijima, uvijek se pridržavajte navedenih referentnih vrijednosti. CA 27-29 srodan je biljegu CA 15-3, pa se zajedničkim kontroliranjem donekle podiže osjetljivost pretrage.

45/

KAD BI SE KOJEM LIJEČNIKU USTANOVI ZLOĆUDNA BOLEST, BI LI SE ON LIJEČIO JEDNAKIM NAČINOM NA KOJI LIJEČI SVOJE PACIJENTE U HRVATSKOJ?

Naravno da se događa da i liječnici obole od karcinoma. Koliko je poznato, i oni se liječe u Hrvatskoj. Neki bolesnici liječe se u inozemstvu, pa nije isključeno da među njima ima i liječnika. Kao i svi drugi bolesnici, i oni odabiru način liječenja koji im najviše odgovara i za koji procijene da će biti učinkovit. Pritom se, kao i pri oblikovanju plana liječenja za svoje pacijente, vode iskustvom, podacima i dokazima o učinkovitosti neke terapije. Ispitivanja učinkovitosti neke terapije provode se na velikom broju ljudi i rezultat su dugogodišnjih studija. Osim kirurškoga odstranjivanja tumorskoga tkiva, danas znamo da se u liječenju karcinoma primjenjuje hormonska terapija, kemoterapija i biološka, ciljana terapija, koje se kombiniraju ovisno o karakteristikama samog tumora. Liječenje u Hrvatskoj odvija se u skladu sa smjericama i kliničkim ispitivanjima te kliničkom praksom u Europi i svijetu. Jedina je razlika u tome što u Hrvatskoj nemamo dostupne najnovije lijekove u istom trenutku kad su oni dostupni u razvijenim zemljama. Također, u Hrvatskoj nije dostupno testiranje koje se u inozemstvu može učiniti, a odnosi se na procjenu rizika povratka bolesti i potrebe za kemoterapijom.

46/

KAKVA SU ISKUSTVA S ALTERNATIVNOM TERAPIJOM I MEDICINSKIM KANABISOM?

Razne alternativne metode liječenja danas su izrazito raširene i čine veliku industriju, međutim osim pojedinačnih iskaza bolesnika, koji sami po sebi nemaju nikakvu težinu, ne postoji nikakav dokaz da ijedna od tih metoda ili ijedan preparat, uključujući i ulje kanabisa, može učinkovito liječiti karcinom. Određeni suplementi, vitamini i sl. mogu biti korisna pomoćna terapija, koja može olakšati simptome i dati potporu organizmu. No pri uzimanju dodataka važno je provjeriti s liječnikom postoje li kakve kontraindikacije s terapijom koju vam je liječnik propisao. Također je važno informirati se u kakvoj su interakciji suplementi koje uzimate ako ih ima više.

Nije dokazano ljekovito djelovanje kanabisa u liječenju raka. Ipak, kanabis se upotrebljava u medicinske svrhe zbog njegovih korisnih učinaka u teškim stanjima. Djeluje opuštajuće, pa će vjerojatno biti manje bola, manje mučnine, a može se poboljšati apetit i spavanje. To, naravno, podiže kvalitetu života bolesnika i zato je korisno. Iznimno je važno pridržavati se uputa o načinu uporabe.

47/

MOJA MAJKA IMA METASTATSKI RAK DOJKE. VEOMA JE OSLABILA I GOTOVO NIŠTA NE JEDE. LIJEČNIK JE REKAO DA SE RADI O KAHEKSII. ŠTO JE TO?

Tumorska kaheksija jest sindrom koji karakterizira gubitak mišićne mase. Obično mu prethodi anoreksija, koju karakterizira smanjeni apetit. Gubitak mišićne mase često prati gubitak tjelesne masti. Kaheksija dovodi do postupnoga funkcionalnog oštećenja organizma. S obzirom na uznapredovalost i očekivani odgovor na liječenje, dijeli se na prekaheksiju, kaheksiju i refrakternu kaheksiju. Kaheksija se često pojavljuje u oboljelih od raka i može bitno utjecati na sposobnost bolesnika da primi onkološko liječenje. Onkolog će posvetiti pažnju liječenju i, procijeni li potrebnim, pacijenta uputiti na savjetovanje u vezi s prehranom i primjenom pripravaka za enteralnu prehranu.

48/

ŠTO JE PALIJATIVNO LIJEČENJE?

Palijativno liječenje ili skrb jest sveobuhvatna (zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna) skrb kojoj je cilj pružiti potrebnu njegu bolesnicima s neizlječivom i/ili vrlo složenom bolešću. Nastoji se ublažiti bol i podići kvaliteta života takvih bolesnika. Palijativni pristup usmjeren je na što snažnije ublažavanje neugodnih simptoma bolesti kako bi bolesnik koji je u posljednjem stadiju neizlječive i teške kronične bolesti živio što kvalitetnije.

49/

DRUŽIM SE SA ŽENOM KOJA IMA JEDNAK KARCINOM KAO JA, ALI IMA DRUKČIJU TERAPIJU. MOJ LIJEČENIK KAŽE DA SE U ODREĐIVANJU TERAPIJE UZIMA U OBZIR VRSTA KARCINOMA I STANJE BOLESNICE. MOŽETE LI OBJASNITI IZRAZ: STANJE BOLESNICE?

Prije određivanja načina liječenja obvezno se pogleda cjelokupni zdravstveni, psihološki i socijalni status bolesnice. Pritom se u obzir uzimaju podaci o dobi, prethodnim bolestima, lijekovima koje bolesnica uzima, alergijama; potom obiteljska anamneza (posebno s osvrtom na pojavljivanje raka dojke i raka jajnika), menopauzalni status (ima li bolesnica menstruaciju ili je u menopauzi, što u nekim slučajevima zahtijeva uzimanje uzorka krvi za mjerenje razine hormona u organizmu), rezultati kliničkog pregleda kojeg je proveo liječnik, opće stanje bolesnice, rezultati krvne slike zbog analize bijelih krvnih zrnaca, crvenih krvnih zrnaca i trombocita, kao i testova koji isključuju bilo kakve probleme s jetrom, bubrezima i kostima. Psihosocijalni je status i razgovor s bolesnicom bitan da se procijeni njezina motivacija i spremnost za liječenje, da se provjeri je li upućena u moguće nuspojave, hoće li imati podršku obitelji ili drugih osoba za vrijeme liječenja i slično.

50/

KOJE SU POSLJEDICE RADIOTERAPIJE (ZRAČENJA)?

Većina će bolesnica iskusiti neke nuspojave, no najčešće su one vrlo blage. Radioterapija utječe različitim mehanizmima i teško je točno predvidjeti kako će pojedina bolesnica reagirati na nju.

Dostupne su neke mjere sprečavanja i ublažavanja određenih neželjenih posljedica. Današnji aparati za radioterapiju znatno su kvalitetniji od nekadašnjih, pa su teške neželjene reakcije danas vrlo rijetke. Većina neželjenih posljedica radioterapije nestaje postupno po njegovu završetku. U nekih bolesnika mogu, međutim, trajati i nekoliko tjedana.

Glavna nuspojava zračenja koje se primjenjuje u liječenju raka dojke jest pojava crvenila, osjetljivosti, svrbeža kože dojke ili prsne stijenke tri do četiri tjedna od početka radioterapije. Opisane reakcije obično nestaju u dva do četiri tjedna po završetku zračenja. Područja na kojima su se javile kožne reakcije mogu ostati pigmentirana od okolne kože.

Postoje i dugoročne posljedice, za čiji su razvoj potrebni mjeseci, a ponekad i godine.

- Promijeni se osjet kože zračenog područja. Može se primijetiti izraženija pigmentacija kože. Zbog malih promjena na krvnim žilama na koži se mogu pojaviti teleangiektazije - *spider nevus* - paukoliki madež. To je kožna vaskularna promjena. Sastoji se od središnjega arterijskog čvora, od kojega se zrakasto šire kapilare.)
- Oštete li se limfni čvorovi, može se pojaviti otok ruke (limfedem).

- Radioterapija može izazvati pojavu tumora, tj. ima pacijenata (vrlo malo) u kojih se razvije drugi tumor kao posljedica provedenoga zračenja. Treba istaći da je mogućnost razvijanja drugoga tumora veoma malena, što znači da je taj rizik pri primjeni radioterapije neusporedivo manji od koristi koju radioterapija daje. Rizik nije ovisan o dozi zračenja.

51/

KOJE SU POSLJEDICE HORMONSKE TERAPIJE?

Nuspojave hormonskog liječenja vrlo su česte. Specifičnost im ovisi o lijekovima koji se primjenjuju, ali svi oblici hormonske terapije ipak izazivaju slične neželjene posljedice. Tamoksifen (koji se daje bolesnicama koje imaju menstruaciju, to jest koje su u premenopauzi, a rjeđe ženama u menopauzi) ima više nuspojava od inhibitora aromataze (koji se daje ženama u menopauzi).

U dijela premenopausalnih bolesnica cilj je hormonskoga liječenja potisnuti funkciju jajnika. To se može postići uklanjanjem jajnika operativnim zahvatom (što je definitivian postupak) ili lijekovima koji su analozi gonadotropin oslobađajućeg hormona (tzv. LHRH agonisti), a koji izazivaju tzv. kemijsku kastraciju (privremen gubitak funkcije jajnika dok se primjenjuju lijekovi).

To može dovesti do pojave menopausalnih simptoma, kao što su znojenje, promjene raspoloženja, suhoća rodnice i prestanak menstruacije.

Glavni neželjeni učinci hormonskog liječenja odraz su promjene razine ili učinka hormona u organizmu. No, treba istaći i upamti-

ti: u gotovo svih žena prednosti hormonskog liječenja nadmašuju potencijalne rizike.

Moguće nuspojave hormonske terapije jesu:

- valovi vrućine i znojenje (vrlo često, posebno pri primjeni tamoksifena)
- suhoća rodnice i pojava iscjetka
- bol u mišićima i zglobovima (posebno pri primjeni inhibitora aromataze)
- promjene raspoloženja
- umor
- mučnina
- smanjeno zanimanje za spolne odnose (koje se može javiti iz različitih razloga vezanih uz rak dojke, ali su za nj djelomično odgovorne i promjene razine hormona u organizmu).

Neke se nuspojave pojavljuju rijetko, ali njihovi neželjeni učinci mogu biti ozbiljni. Inhibitori aromataze i izazivanje prijevremene menopauze (operativnim odstranjenjem jajnika ili primjenom LHRH agonista) može dovesti do gubitka koštane mase i izazvati osteoporozu. Zato je važan dovoljan unos kalcija i vitamina D u organizam, kao i mjerenje gustoće kostiju radiološkim pregledom (denzitometrijom).

Tamoksifen može u žena postmenopauze povisiti rizik za pojavu karcinoma tijela maternice. Svako vaginalno krvarenje u menopauzi treba prijaviti liječniku, iako većina vaginalnih krvarenja ne nastaje posljedično raku maternice.

Tamoksifen može izazvati povećani rizik od pojave krvnih ugrušaka, obično u nogama (duboka venska tromboza). Rijetko se događa, ali treba istaći kao mogućnost, da se dio krvnog ugruška odvoji i krvotokom dospije u arterije pluća. To je plućna embolija, koja izaziva bol u prsima i kratak dah. Svaki navedeni simptom trebalo bi prijaviti liječniku.

52/

PREPORUČENA MI JE CILJANA TERAPIJA TIJEKOM GODINU DANA. KOJE SU NUSPOJAVE I HOĆU LI MOĆI RADITI TIJEKOM PRIMJENE TERAPIJE?

Pretpostavljamo da je riječ o HER2 pozitivnom karcinomu i da je preporučen lijek Trastuzumab. Neželjeni učinci ovoga lijeka rjeđi su od nuspojava kemoterapije. Trastuzumab može izazvati reakcije u rasponu od zimice, vrućice, eventualnog svrbeža, osipa, težeg disanja i glavobolje do valova vrućine i slabosti. Zimica, vrućica, osip, mučnina i povraćanje obično su posljedice same infuzije i javljaju se uglavnom tijekom prvih nekoliko infuzija, nakon čega su rjeđe.

Trastuzumab može naštetiti srcu i dovesti do srčane slabosti. Osobit je oprez potreban ako se ovaj lijek daje bolesnicama koje već imaju srčanih tegoba. U svih bolesnica, dakle i onih čije je srce zdravo, tijekom liječenja Trastuzumabom redovito treba provjeravati srčanu funkciju.

Trastuzumab ne bi trebalo davati bolesnicama koje su preosjetljive na bilo koji dio ovoga lijeka. Ne smije se davati bolesnicama koje zbog karcinoma imaju teške probleme disanja u mirovanju ili bolesnicama kojima je neophodna terapija kisikom.

U bolesnica se može javiti jedan ili navedeni učinak ili više njih, ali se obično svi ne javljaju u iste bolesnice.

Tko dobro podnosi terapiju i komu nuspojave značajnije ne narušavaju kvalitetu života, tijekom primanja terapije Trastuzumabom može se vratiti na svoje radno mjesto. Međutim, jako je

važno da procijenite svoje stanje i kapacitete u odnosu na fizičku, psihološku i socijalnu komponentu posla. Žene koje, uvjetno rečeno, prema vlastitoj procjeni, obavljaju lakše poslove, kojima posao nedostaje, kojima je boravak u radnoj okolini poticajan, čiji nadređeni imaju razumijevanje za povremene izostanke, koje nisu jako izložene stresu ili imaju odlične mehanizme nošenja sa stresom, kojima nuspojave nisu jako izražene - mogu raditi i primati terapiju.

U većini slučajeva, osobito ako to prilike dopuštaju, savjetujemo bolesnici ostanak na bolovanju te posvećivanje vlastitom oporavku i rehabilitaciji.

53/

DAJE LI RANO OTKRIVANJE METASTAZA BOLJE PROGNOŠTIČKE REZULTATE (KAO ŠTO JE I SLUČAJ S RANIM OTKRIVANJEM RAKA DOJKE)? KOJA SE METODA PREPORUČUJE KAO NAJBOLJA I NAJMANJE INVAZIVNA?

Svakako je bolje što ranije saznati za progresiju bolesti. U okviru praćenja bolesnica s rakom dojke provode se različite dijagnostičke pretrage. Pritom je važno uzeti u obzir rizik povratka bolesti i opće stanje bolesnice. Kontrolni pregledi češći su nakon tek završenog liječenja i u bolesnica s većim rizikom za povratak bolesti. Prema tome se određuje vrsta i učestalost pretraga. Svakoj se bolesnici pri svakoj kontroli utvrđuje koje pretrage treba napraviti do sljedeće kontrole. Važno je znati da se samo zbog straha od eventualnog povratka bolesti bolesnice ne mogu prečesto upućivati na određene pretrage. Za neke pretrage postavljene su jasne indikacije, stoga ih liječnik ne može preporučiti smo zato što to bolesnica želi ili traži. U praćenju se primjenjuju različite dijagnostičke metode. Nalazi se interpretirati pa, posumnja li se na povratak bolesti, odredit će se i druge pretrage kojima se sumnja može potvrditi ili opovrgnuti.

Iako je strah od povratka bolesti razumljiv, važno je da se oboljela osoba, nakon završenog liječenja, posveti svojim obiteljskim, radnim i društvenim obvezama te hobijskim, kao i da ulaže u svoje zdravlje pazeći na životni stil. Redovito se treba kontrolirati, a između kontrola treba živjeti život bez straha.

54/

JOŠ TIJEKOM KEMOTERAPIJE PRIMJETILA SAM DA SAM SMETENA, ODSUTNA, TEŽE SE KONCENTRIRAM I ZABRINULA SAM SE ŠTO MI SE DOGAĐA. ČULA SAM ZA POJAM „CHEMO BRAIN“, PA ME ZANIMA KAKO SE MANIFESTIRA, JE LI PROLAZNOG KARAKTERA I KAKO SEBI MOGU POMOĆI?

U bolesnika liječenih kemoterapijom zbog raka dojke (ali i u bolesnika koji su liječeni kemoterapijom zbog drugih zloćudnih bolesti) može doći do tzv. kognitivnih oštećenja ili disfunkcije (*engl. post-chemotherapy cognitive impairment, chemotherapy-induced cognitive dysfunction or impairment*) koji mogu značajno utjecati na kvalitetu života nakon završenog liječenja. Pod kognicijom podrazumjevamo mentalne procese koji se nalaze u podlozi rasuđivanja, odlučivanja, rješavanja problema, zamišljanja i drugih aspekata mišljenja, a sukladno tome poremećaji kognicije označavaju poteškoće u obradi informacija, mentalnim procesima kao npr. održavanju pažnje, pamćenja, koncentraciji, učenju, vizualnoj memoriji. Kolokvijalno ovakve promjene se nazivaju „kemomozak“ (*engl. chemobrain*) ili „kemomagla“ (*engl. chemofog*), a prema intenzitetu mogu biti u rasponu od blagih smetnji pa sve do teških oštećenja koji nalikuju presenilnoj demenciji. Smetnje kognicije mogu trajati kroz kraće vrijeme, biti dugotrajne (niz godina nakon liječenja) ili se pojaviti odgođeno odnosno mjesecima po završetku liječenja. Nije moguće unaprijed predvidjeti za pojedinog bolesnika u kojoj će mjeri nakon kemoterapijskog liječenja razviti smetnje kognicije niti koliko će dugo one trajati.

Kod razvoja “kemomozga” bolesnicima se savjetuje planiranje aktivnosti u skladu s opsegom kognitivnog poremećaja: sastavljanje podsjetnika, poruka, “dnevni planeri”, pridržavanje unaprijed napravljenog rasporeda aktivnosti, izbjegavanje istodobnog rješavanja nekoliko problema - fokusiranje na jedan zadatak, “vježbanje mozga” - učenje novih vještina, stranog jezika, rješavanje križaljki, dovoljno sna i odmora, tjelesna aktivnost i vježbanje, te neizostavna pomoć i podrška obitelji i prijatelja.

55/

IMAM SLABE VENE, A MORAT ĆU PRIMATI CILJANU TERAPIJU GODINU DANA. MOŽE LI SE TA TERAPIJA UZIMATI U TABLETAMA?

Vjerojatno se radi o terapiji Trastuzumabom, što je ciljana, biološka terapija. U tome se liječenju rabe lijekovi ili drugi spojevi, kao što su monoklonska protutijela, kako bi se otkrile i uništile specifične tumorske stanice. Ciljano liječenje može imati manje nuspojave nego što ih imaju druge vrste liječenja koje se primjenjuju u terapiji malignih bolesti. Trastuzumab se danas daje supkutano, pod kožu. Aplikiranje je jednostavnije i traje znatno kraće od aplikacije infuzijom u venu.

56/

KOJI OBLIK METASTAZE JE NAJPOGUBNIJI ODNOSNO KOJI SE NAJTEŽE LIJEČI (METASTAZE NA KOSTIMA, PLUĆIMA, JETRI ITD.) ILI TAKVA KLASIFIKACIJA NE POSTOJI, ODNOSNO ŠANSE ZA PREŽIVLJAVANJEM SU PODJEDNAKE?

Metastaski rak dojke je bolest koju označava širenje maligne bolesti izvan dojke i regionalnih limfnih čvorova u druge dijelove tijela. Najčešća mjesta pojavljivanja metastaza su kosti, jetra, pluća i mozak. Iako je riječ o neizlječivoj bolesti, ona se danas može liječiti različitim oblicima sustavnog liječenja (kemoterapije, protu hormonske terapije i imunoterapije). Odabir liječenja prvenstveno ovisi o podtipu raka dojke, tako da je kod postavljanja dijagnoze metastatskog raka dojke važno biopsijom (uzmanjem dijelića tkiva) metastaze utvrditi da li je tumor promijenio svoju biologiju ili ostao isti kao i u času postavljanja dijagnoze. Osim biološkog podtipa, odabir liječenja ovisi o brojnosti i sijelu metastaza, općem stanju bolesnice, te već prethodno provedenom liječenju. Nije jednostavno odgovoriti koje su metastaze “najpogubnije” budući da svako metastatsko sijelo može sa sobom nositi potencijalno opasne posljedice. Ozbiljnost, “ugroženost” bolesnika ovise će stoga ne samo o sijelu metastaza već i o njihovoj veličini i brojnosti. Tako primjerice opsežne koštane metastaze mogu voditi potpuno promijenjenoj strukturi kosti s razvojem patoloških fraktura, nepokretnosti bolesnika, jakim bolovima; multiple metastaze u jetri do poremećaja funkcioniranja jetre, poremećaju zgrušavanja, problemima protoka žuči; metastaze u plućima do pojave izljeva u plućima, otežanog disanja. U metastatskoj bolesti postoji termin tzv. vis-

ceralne krize koja označava brzu progresiju bolesti s ozbiljnom disfunkcijom organa u kojima su se razvile metastaze, što je praćeno i značajnim pogoršanjem laboratorijskih nalaza. Visceralna kriza traži što hitniju primjenu učinkovitog liječenja. Kao razlog visceralne krize navodi se uglavnom značajno zahvaćanje koštane srži malignom bolesti, brojne metastaze u jetri koje zahvaćaju veći dio parenhima, opsežna infiltracija limfnih prostora, limfnih žila u plućima.

57/

KOJI SU NAČINI DAVANJA KEMOTERAPIJE?

Kemoterapija se aplicira u ambulantnim uvjetima, uglavnom u dnevnoj bolnici, no postoje i takvi protokoli koji se primjenjuju u bolničkim uvjetima. Najčešće se kemoterapeutici apliciraju u perifernu krvnu žilu – venu, što se naziva intravenoznom aplikacijom. Neki se lijekovi (na primjer, Trastuzumab) apliciraju pod kožu (što je tzv. supkutani način primjene), a dio se lijekova uzima u obliku tableta ili kapsula (što je oralni način primjene).

Bolesnicama izrazito oštećenih vena koje čeka dugotrajno liječenje te se očekuje često vađenje krvi ugrađuje se tzv. centralni venski pristup. To znači da se supkutano (ispod kože) u području stijenke prsnoga koša ugrađuje mali „rezervoar“ (port), od kojega vodi kateter koji se postavlja u veliku venu. Ovakav pristup omogućava često uzimanje uzoraka krvi za dijagnostičke pretrage, kao i primjenu citostatika, krvnih pripravaka, velikih količina tekućine, hranjivih tvari, antibiotika i drugih lijekova. U odnosu na druge oblike, prednosti su ovoga oblika: manji utjecaj na dnev-

ne aktivnosti, rjeđe ispiranje i smanjen rizik od infekcije. Mane su: smanjen komfor, potreba uvođenja igle i rizik od neopažene ekstravazacije ubačenih supstanca zbog dislokacije igle ili njezina nepotpunog plasiranja.

58/

ŠTO MOŽEMO UPOTREBLJAVATI PROTIV MUČNINE NAKON PRIMLJENE KEMOTERAPIJE?

Kako različiti kemoterapeutici imaju različit potencijal za izazivanje mučnine i povraćanja, ovisno o tipu kemoterapije, uz nju se uvijek daju i lijekovi za sprečavanje i ublažavanje mučnine i povraćanja. Ako njihovo djelovanje nije zadovoljavajuće, to jest ako se usprkos njima ipak razvije mučnina i povraćanje, mogu se primijeniti i drugi lijekovi, no uvijek u konzultaciji s liječnikom. Na liječnički recept mogu se dobiti Reglan tablete i Torekan čepići. Važno je imati na umu kako ne postoje parametri kojima bi se mogao predvidjeti intenzitet mučnine i povraćanja u svakog bolesnika. No ipak se zna kako su i mučnini i povraćanju sklonije žene, mlađe osobe, pacijenti koji istodobno uzimaju više lijekova, osobe koje inače pate „od bolesti vožnje”. Potpor-na terapija ublažit će nuspojave, ali ih neće posve ukloniti ako su jače izražene. Uobičajene nuspojave zbrinut će liječnik obiteljske medicine.

59/

PREPORUČUJE LI SE ELEKTROTHERAPIJA KRALJEŽNICE U BOLESNICA S DIJAGNOZOM INVAZIVNOG RAKA?

Elektroterapija je uporaba električne energije radi liječenja. U medicini se pojam elektroterapija odnosi na različite tretmane, uključujući upotrebu električnih uređaja. Transkutana nervna stimulacija (TENS) jest uporaba električne struje, proizvedene u uređaju, radi stimulacije živaca s terapijskom svrhom. Nekoliko godina po završenu liječenju bolje je ne primjenjivati je ako se kombinacijom drugih terapija može postići željeni rezultat.

60/

JE LI DOBRO I, AKO JEST, KAD JE POŽELJNO UČINITI PET-CT PRETRAGU DA BI SE OTKRILE EVENTUALNE METASTAZE?

Ovo često pitaju bolesnice koje su opterećene strahom od eventualnog povratka bolesti, tražeći od liječnika da im da preporuku za ovu pretragu kako bi bile sigurne da su zdrave. Međutim, PET-CT pretraga ima vrlo jasne indikacije i svaki će je onkolog preporučiti ako postoji koja od tih indikacija. Postoji li klinička sumnja da je došlo do razvoja metastaza te se jednostavnijim radiološkim metodama (rendgenom, ultrazvukom) postavi sumnja na povratak bolesti, dio bolesnika vjerojatno će biti upućen na PET-CT. Ova pretraga ima veliku vrijednost jer pokazuje gdje su sve u organizmu metastaze rasprostranjene. Jednako tako ima veliku vrijednost i u verifikaciji učinka provedenoga liječenja jer pokazuje stanje bolesti: povlači li se, stagnira li ili progredira.

61/

MOŽE LI DOĆI DO RECIDIVA NAKON TERAPIJE HERCEPTINOM?

Istina je da se rak dojke može vratiti i da nemaju sve žene jednak rizik povratka bolesti. Herceptin je terapija za HER-2 pozitivne karcinome koja je značajno produžila preživljavanje bolesnica s ovim tipom bolesti. Međutim, kao i druge vrste terapija, ni ova ne jamči da se bolest neće vratiti.

62/

PADA LI RIZIK ZA POVRATAK BOLESTI S PROTOKOM VREMENA ILI RASTE? (MOGU LI NAKON 3, 5, 10 GODINA MIRNIJE DISATI ILI TREBAM POSTATI OPREZNIJA?)

Najveći je rizik za povratak bolesti u prvim dvjema godinama, a potom pada. S protekom pet, a pogotovo deset godina pacijentica može *mirnije disati*. Zapravo, treba se sve vrijeme truditi *disati mirno*. Takvim se načinom više pridonosi zdravlju i kvaliteti života. Ni za potpuno zdrave žene nema jamstva da neće dobiti rak dojke jer je to najčešće nepredvidiva (nasumična) bolest. Dakle, nema jamstva da se žena koja se jednom izliječila od raka više nikad neće razboljeti. Svatko sam mora odlučiti kako će se odnositi prema bolesti: hoće li živjeti zarobljen strahom ili će „disati punim plućima“.

63/

ŠTO ONKOLOZIMA ZNAČI REČENICA “CILJAMO NA POTPUNO IZLJEČENJE”? ZNAČI LI NJIMA “POTPUNO IZLJEČENJE” NEŠTO DRUGO NEGO MENI: NA PRIMJER “CILJAMO NA TO DA VAS ODRŽIMO NA ŽIVOTU SLJEDEĆIH 3, 5 ILI 10 GODINA”? JE LI TO IZLJEČENJE?

Živjeti deset godina bez znakova bolesti praktički je izlječenje. Sve bi bolesnice rado čule da se rak nikad više neće vratiti, ali takva se jamstva ne mogu dati. Rak se može vratiti, ali rizik povratka bolesti nije jednak za sve. Statistika je rezultat praćenja jako mnogo bolesnika i ona pokazuje vjerojatnost preživljenja. Međutim, pojedinac može odstupiti i nadmašiti očekivanja koja pruža statistika.

64/

POSTOJI LI POVEZANOST IZMEĐU RAKA DOJKE I BOLESTI ŠTITNJAČE? JESU LI ŽENE KOJE IMAJU PROBLEMA SA ŠTITNJAČOM, PA SU PODVRGNUTE TERAPIJI EUTYROXOM, U SKUPINI RIZIČNIJIH ZA OBOLIJEVANJE OD RAKA DOJKE?

Rak dojke i bolesti štitnjače vrlo su česte bolesti žena, stoga dosta žena ima istovremeno obje navedene bolesti. Unatoč tomu ne može se reći da bolest štitnjače uzrokuje karcinom dojke ili da su ove bolesti međusobno izravno povezane.

65/

ŠTO JE LIMFEDEM I JAVLJA LI SE U SVIH ŽENA KOJE BOLUJU OD RAKA DOJKE?

Pri operaciji dojke i uklanjanja limfnih čvorova pazuha, može doći do oštećenja limfne cirkulacije, što rezultira limfedemom. Limfedem je stanje koje je posljedica nakupljanja limfne tekućine, koja stvara otok, najčešće ruke. Ovo se može dogoditi odmah nakon kirurškog zahvata i/ili kasnije, odnosno i više godina nakon operacije. Rizik je manji ako je operacija pazuha poštenija, odnosno ako se odstrani manje limfnih čvorova te ako se učini biopsija tzv. limfnog čvora čuvara (što se naziva biopsija sentinel limfnog čvora). Rizik je veći ako nakon vađenja limfnih čvorova iz pazuha slijedi i radioterapija pazuha. Tada se

limfedem javlja u više bolesnica. Kao mjere prevencije razvoja limfedema nakon operacije savjetuje se: poštediti ruku od većih fizičkih opterećenja (nošenje i dizanje težih tereta), izbjegavanje dugotrajnog izlaganja ruke jačim izvorima topline, držanje ruke povišeno oslanjajući je na stol ili naslon stolca. Vježbanje svakako pridonosi boljoj rehabilitaciji i prevenciji limfedema. Kad se primijeti otjecanje ruke, svakako se treba javiti fizijatru, koji može preporučiti fizikalnu terapiju, limfnu drenažu ili bandažiranje ruke u slučaju većeg otoka. Također, na doznaku se preko HZZO-a može dobiti i tzv. kompresivni rukav.

66/

IMAM RAK DOJKE, OPERIRANA SAM I SAD PRIMAM KEMOTERAPIJU. IMAM TEŠKOĆA SA SUHOĆOM USTA. HOĆE LI TO OSTATI TRAJNO I KAKO MOGU UBLAŽITI TEGOBE?

Suhoća usta (xerostomia) kod primjene kemoterapije je ipak rjeđe problem, u odnosu na terapiju zračenje u području glave i vrata. Ipak, istina je da se kod dugotrajnije kemoterapije javlja, osobito kod nekih kemoterapijskih protokola, kao što su FEC (5-fluorouracil, epirubicin, ciklofosfamid) ili CMF (ciklofosfamid, metotreksat, 5-fluorouracil). Srećom, sindrom suhih usta je prolazan, i unutar 2-3 mjeseca se postupno povlači, najviše unutar 6 mjeseci. Postoje mjere prevencije, koje se koriste prije nastanka kserostomije – uključuju dijetalne i okolišne mjere. Dijetalne mjere uključuju izbjegavanje unosa alkohola, pušenja i šećera; s druge strane, preporuča se pojačani unos tekućine,

izbjegavanje preobilnih i suhih obroka hrane, te uzimanjem hrane bogate bjelančevinama odnosno suplemenata vitamina. Održavanje optimalne vlage u domu, korištenje vazelina za zaštitu usnica, opće su mjere koje se tiču okoliša. Također je važno održavati oralnu higijenu odnosno održavati denturu. Na raspolaganju su nam u tom smislu topički pripravci fluorida odnosno klorheksidina (u ljekarnama), kao i otopine nistatina, amfoterinina ili flukonazola. Komercijalno je dostupan odličan pripravak Axeroste – to je emulzija koja brzo i učinkovito otklanja sindrom suhih usta. Axerosta je emulzija lipida i emulijensa, sadrži vitamin A i E, i druge prirodne sastojke, poput esencijalnog ulja pepermint, ulja zimzelena kao i derivata pčelinjeg voska. Primjena je vrlo jednostavna, u vidu spreja koji se više puta dnevno može ponovljeno aplicirati. Ovaj pripravak vlaži i štiti sluznice, smiruje bol, uklanja neugodan zadah te pospješuje cijeljenje.

67/

ŠTO JE TO MUKOZITIS I KAKO SE LIJEČI?

Oralni mukozitis je česta komplikacija kemoterapije. Počinje 5-10 dana nakon početka kemoterapije i traje između 7 i 14 dana. Kemoterapijom-induciran oralni mukozitis uzrokuje propadanje sloja oralne sluznice, koja atrofira, a katkada nastaju i ulceracije (vrijedovi). Simptomi mukozitisa su bol u usnoj šupljini, crvenilo, poteškoća otvaranja usta, uzimanja hrane i pića, ponekad i samog govora. Postoji nekoliko glavnih terapijskih postupaka/pristupa liječenju oralnog mukozitisa izazvanog kemoterapijom:

1. Oralni debridement, kojim se uklanja osušeni sekret u usnoj šupljini. Za to se mogu koristiti i mukolitičke tvari ili fizički očistiti usnu šupljinu;
2. Oralna dekontaminacija, što uključuje protubakterijske i protugljivične otopine;
3. Topički (lokalni) i sistemski lijekovi protiv bolova (analgetici), poput viskoznog 2% lidokaina, raznih „mučkalica“ (koje se mogu pripremiti sa varijabilnim udjelom sastojaka, pripravlja se u bolnicama, ali vjerojatno i u ljekarnama), lokalne otopine morfija;
4. U profilaktičkom smislu, kockice leda smanjuju bol i osjećaj žarenja.

68/

ČULA SAM OD NEKIH BOLESNICA DA UZIMAJU MEDICINSKI KANABIS. POMAŽE LI TO KOD LIJEČENJA?

Prije svega je važno reći da nije dokazano da kanabis liječi rak. Različite osobe imaju različita iskustva i moguće je da kanabisu pripisuju učinke koji su rezultat drugih terapija. Ono što se može uzeti kao dokazano jesu pozitivni učinci kod mučnine i povraćanja u kemoterapiji te upotreba u liječenju tumorske kronične boli, ukoliko se bol ne može regulirati poznatim analgeticima. Neki bolesnici kanabisu pripisuju učinak na opuštanje, bolje spavanje i apetit. Nikad, ali baš nikad ne biste trebali uzimati bilo koja sredstva, pa niti medicinski kanabis, bez konzultacije s onkologom. Medicinski kanabis morate plaćati sami, a možda Vam u ovom trenutku nije potreban. Više pročitajte u tekstu koji

predstavlja službeno stajalište Hrvatskog društva za internističku onkologiju za primjenu kanabisa kod onkoloških bolesnika: <http://www.internistickaonkologija.hr/novosti/stav-hrvatskog-društva-za-internisticku-onkologiju-o-primjeni-magistralnih-i-galen-skih-pripravaka-na-bazi-tetrahidrokanabinola-thc-u-onkologiji/>

69/

ZAVRŠILA SAM LIJEČENJE HORMONSKI OVISNOG RAKA DOJKE I SAD ĆU NAREDNIH 5 GODINA PITI TABLETE KAO ANTIHORMONSKU TERAPIJU. LIJEK SE ZOVE ANASTRAZOL. PRIČALA SAM S JEDNOM GOSPOĐOM U ČEKAONICI I ČULA SAM DA JE ONA DOBILA NEKE NOVE SKUPE LIJEKOVE KOJE DOBIJU SAMO NEKE BOLESNICE. DALA MI JE DA ZAPIŠEM NAZIV LIJEKA (RIBOCIKLIB), ALI JE MOJA ONKOLOGINJA REKLA DA TO NIJE TERAPIJA ZA MENE, A OVA GOSPOĐA IMA ISTI KARCINOM. BOJIM SE DA SE BOLEST NE VRATI I HTJELA BIH I JA IMATI NAJBOLJU TERAPIJU. ZA KOGA SU TI NOVI LIJEKOVI?

To što je neki lijek nov i ima visoku cijenu ne znači da je optimalan za sve bolesnice. Vi ste, pretpostavljamo, imali rani hormonski ovisan rak dojke i sad ste na terapiji tzv. inhibitorima aromataze čijoj skupini pripada i Anastrozol. To je endokrina

terapija za žene u menopauzi. Unazad oko godinu dana na listi lijekova stavljen je zaista jedan novi lijek za liječenje hormonski ovisnog raka dojke. To je nova skupina lijekova koji se nazivaju CDK4/6 inhibitori (ribociklib, palbociklib i abemaciclib).

Ovi lijekovi se zasad koriste u liječenju metastatskog hormonski ovisnog, HER-2 negativnog raka dojke i to je vjerojatno i razlog što Vi niste kandidat za ovu terapiju, jer nemate metastatski rak. Možete biti mirni. Uzimajte sadašnji lijek redovito, kontrolirajte se, imajte povjerenje u liječnike i slobodno pitajte sve što Vas zanima kako Vas ne bi mučile sumnje u izbor terapije.

70/

DIJAGNOSTICIRAN MI JE RAK DOJKE I BILA SAM KOD ONKOLOGA. NIJE MI NIŠTA REKAO O LIJEČENJU NEGO DA MORAM DOĆI NA KONZILIJ. ŠTO KONZILIJ RADI?

Jedan liječnik onkolog, ma kako iskusan bio, ne smije jedini donositi odluku o liječenju. Kako ćete se liječiti (kojim lijekovima i u kojem režimu) odlučuje multidisciplinarni tim i konzilij. Radi se istom stručnom tijelu samo se u različitim kilinaka zove različito i čine ga onkolozi, kirurzi, radiolozi, patolozi i drugi stručnjaci.

Npr. u Klinici za tumore KBC Sestre Milosrdnice to tijelo se zove Konzilij. Konzilij za sustavno antineoplastično liječenje je centralni događaj svakog dana na Odjelu internističke onkologije u

Klinici za tumore. To je (multidisciplinarni) sastanak, na kojem se sastaju svi liječnici Odjela, uz (načelno) patologa, kirurga, radiologa, ginekologa, onkološkog farmaceuta. Pregledava se medicinska dokumentacija za svakog pojedinog bolesnika i (načelno) uvodi, pregledava i razgovara s bolesnikom te se donosi zajednički zaključak i odluka o daljem postupanju u svakom pojedinom slučaju i liječenju bolesnika. Svaki dan u tjednu Konzilij je tematski podijeljen, pa se tako ponedjeljkom na konziliju rasprave slučajevi ranog raka dojke, utorkom metastatskog raka dojke, srijedom raka debelog i završnog crijeva, četvrtkom i petkom sva ostala sijela tumora, zaostali, neriješeni, izvanredni slučajevi i ostalo te multidisciplinarno liječenje.

Konzilij postavlja indicaciju za sustavno antineoplastično liječenje onkološkog bolesnika. Ukoliko se liječite baš na KZT, vjerojatno ćete biti pozvani pred Konzilij kako bi Vam saopćili plan Vašeg liječenja koje može uključivati kemoterapiju, ciljanu terapiju i endokrino liječenje.

71/

BILA SAM NA KONZILIJU U KLINICI ZA TUMORE U ZAGREBU, GDJE MI JE REČENO DA ĆE SE MOJE LIJEČENJE PROVODITI U DNEVNOJ BOLNICI. KAKO TO IZGLEDA?

Dnevna bolnica Odjela za internističku onkologiju u Klinici za tumore je radilište na kojem se svakog radnog dana aplicira preko 50 jednodневnih onkoloških terapija. Kako bi se gužva,

koja je neminovna zbog limitiranosti prostorom i osobljem, a velikog broja bolesnika, smanjila na minimum i dobro iskontrolirala, rad dnevne bolnice organiziran je također u vremenskim etapama. Tako se dugotrajnije terapije (nekoliko sati aplikacije infuzije lijeka) apliciraju odmah ujutro, kratkotrajne aplikacije (i supkutani lijekovi) dolaze kasnije u danu. Na taj način se kapacitet maksimalno iskoristi, a bolesnici ne čekaju predugo, barem ne onoliko koliko ne moraju. Dnevna bolnica sadržava osam stolaca za aplikaciju terapije, ima svoj „digestor“ za pripremu terapije te u smjeni rade tri onkološke medicinske sestre. Radi se na način da se ujutro pri dolasku bolesnik pripremi vađenjem krvi u laboratoriju te potom s laboratorijskim nalazom (i prema potrebi EKG-om) čeka na pregled liječnika u dnevnoj bolnici. Ukoliko je liječnik nakon pregleda bolesnika i nalaza odobrio aplikaciju terapije taj dan, medicinska dokumentacija se prosjeđuje medicinskim sestrama, koje onda tu terapiju bolesniku pripreme i apliciraju. Radi velikog broja bolesnika, uskoro će se kapacitet povećati kako bi pacijenti što kraće čekali.

Svakako je potrebno Vaše razumijevanje i strpljenje. Pogledajte pitanja koja se odnose na pripremu za kemoterapiju. Mogu Vam pomoći da se što bolje pripremite i tako barem malo prevenirate potencijalne nuspojave.

72/

LIJEČIM RAK DOJKE I SAD SAM NA KEMOTERAPIJI PO PREPORUCI LIJEČNIKA. ČULA SAM DA SU NEKE ŽENE IŠLE NA TESTIRANJE I DA NISU MORALE NA KEMOTERAPIJU. O KAKVOM SE TESTU RADI?

Postoje prognostički testovi za rak dojke koji ukazuju na vjerojatnost povrata bolesti i koristi koje bolesnica može imati od kemoterapije. Testovi nisu namijenjeni svim ženama i svim podtipovima karcinoma, već ženama koje imaju rani invazivni, hormonski ovisan, HER2 negativan karcinom dojke. Kod odluke o liječenju u dijelu koji se odnosi na primjenu sistemskog, kemoterapijskog liječenja, ponekad ovakav test može biti koristan i služi kao pomoć prilikom određivanja adjuvantne kemoterapije. Zasad testovi za ovu svrhu nisu na listi postupaka čije troškove pokriva HZZO.

Za konkretnu informaciju bi li test nekome mogao biti koristan za odluku o primjeni kemoterapije, važna je konzultacija s onkologom. Nikad se ne savjetuje testiranje bez prethodne konzultacije s onkologom, jer je testiranje u velikom broju slučajeva potpuno nepotrebno, budući da multidisciplinarni tim na temelju postojećih nalaza može donijeti preporuku u vezi kemoterapije. Ukoliko bi to u Vašem slučaju moglo dati korisnu informaciju, liječnik će Vam to usmeno reći.

73/

ŠTO JE TO POTPORNO LIJEČENJE?

Potporno liječenje je široki pojam, koji podrazumijeva sve što nije aktivno onkološko – dakle antineoplastično liječenje, usmjereno na uništavanje tumora. Potporno liječenja predstavlja jednako važan dio skrbi za onkološkog bolesnika, kao i sama onkološka (antineoplastična) terapija, koja je vrlo često jako teško podnošljiva i uzrokuje brojne nuspojave. Zbog toga se, uz aktivno onkološko liječenje, svakom bolesniku treba osigurati dobro potporno liječenje i skrb, kako bi izdržao antineoplastičnu terapiju, maksimalno se dobro osjećao i očuvao snagu i rezerve organizma.

Potporno liječenje i skrb čine svi postupci koje možemo pružiti bolesniku, poput poboljšanja apetita i enteralnih pripravaka za sprječavanje tumorske kaheksije, liječenja i kupiranja boli, brige o seksualnom i sveukupnom psihičkom zdravlju, apliciranja lijekova za poboljšanje krvne slike (faktori rasta nakon ablativnih kemoterapija – terapija koje oštećuju koštanu srž), lijekova protiv mučnine i povraćanja i svi ostali postupci kojima se bolesniku pomaže.

74/

ŠTO SAM DOBILA PRIJE KEMOTERAPIJE I ZAŠTO? DOBIVAJU LI TO SVE ŽENE?

Premedikacija jesu svi lijekovi i pripravci koji se daju bolesniku prije aplikacije onkološke terapije, kako bi je lakše podnio i kako se ne bi razvile alergijske reakcije. Brojni kemoterapeutici i drugi antineoplastični lijekovi često su izazivači težih i lakših alergijskih i hipersenzibilnih reakcija organizma, koje se onda mogu manifestirati kao npr. kožne promjene ili dišne smetnje, otekline mekih tkiva ili respiratornih puteva. One najteže mogu biti po život opasne, stoga se mora postići maksimalna sigurnost prilikom primjene onkoloških terapija, da do istih ne dođe. To osigurava premedikacija.

Ovisno o onkološkoj terapiji (kemoterapiji, ciljanoj/biološkoj terapiji) i njenom profilu toksičnosti, odnosno sklonosti da izazove alergijske i hipersenzitivne reakcije, prilagođava se i premedikacija. To znači da se ne daje u svim onkološkim protokolima ista premedikacija niti u istoj mjeri niti u isto vrijeme i sl. Sve je prilagođeno pojedinom onkološkom lijeku i pojedinom bolesniku.

Primjer premedikacije: kortikosteroidi (deksametazon) prije taksana, ili davanje antiemetske terapije prije kemoterapije kojoj su mučnina i povraćanje česta nuspojava. Zahvaljujući ovim lijekovima, spriječavaju se ili barem značajno smanjuju nuspojave, radi čega je i liječenje podnošljivije i bolja kvaliteta života bolesnika.

75/

S OBZIROM DA JE RAK ZAPRAVO GREŠKA U DNA, MOŽE LI SE UOPĆE DJELOVATI NA TU GREŠKU?

Napretkom medicine pa tako i onkologije, postigli smo da se s makrorazine pristup liječenju spustio na mikrorazinu, a to znači približio stanici pa i samoj DNA. Nespecifični lijekovi koji su se davali gotovo na jednak način različitim bolesnicima zamijenjeni su ciljanim lijekovima i sve više se ide prema individualno krojenoj medicini i individualnom pristupu, po mjeri svakog bolesnika. Takvim napredovanjem došlo se i do novijih lijekova koji imaju djelovanje na razini DNA, došlo se do otkrića brojnih mutacija u genomu čovjeka, koje uzrokuju nastanak i razvoj raka.... Hoće li budućnost donijeti mogućnost ispravljanja tih grešaka na vrijeme i u dovoljnoj mjeri da se bolest nikada ne razvije – ostaje za vidjeti. Pri tome je važno napomenuti da univerzalni lijek protiv raka vjerojano nikada neće biti moguće pronaći, upravo zbog biološke različitosti.

76/

KOJA JE RAZLIKA IZMEĐU BOLESTI TUMORA I KARCINOMA (POJASNITI ZNAČENJA RIJEČI TUMOR, RAK, KARCINOM)?

Tumor je svaka i bilo kakva izraslina na tijelu. Tumor može biti dobroćudan i zloćudan. Ukoliko je zloćudan, tumor se naziva pojmom „rak”. Rak je zloćudni tumor. Karcinom je najčešća vrsta zloćudnog tumora, odnosno raka. Označava vrstu raka, prema stanicama od kojih je nastao (karcinom – epitelne stanice, sarkom – mezenhimalne stanice...), međutim, danas se često koristi (iako netočno) i kao sinonim za riječ rak. Dakle svaki karcinom je rak (zloćudni tumor), ali svaki rak nije karcinom, jer može nastati i u drugim stanicama, ne samo epitelnim.

77/

DIJAGNOSTICIRAN MI JE TUMOR NEPOZNATOG PRIMARNOG SIJELA – TZV. NIJEMA DOJKA. PATOLOŠKOM ANALIZOM LIMFNIH ČVOROVA ODREĐENO JE DA SE PONAJPRIJE RADI O TUMORU DOJKE, HORMONALNO OSJETLJIVOM, HER₂ JE NEGATIVAN, A U TIJEKU JE ADJUVANTNO ANTINEOPLASTIČNO LIJEČENJE PO PROTOKOLU AC. INTERESIRA ME POJAM

“NIJEME DOJKE”, ODNOSNO POSTOJI LI TUMOR U DOJCI, ALI SE UNATOČ SVIM PROVEDENIM DIJAGNOSTIČKIM POSTUPCIMA (UZV, DVIJE MR I PET/CT) NE MOŽE OTKRITI, ILI JE TUMOR U DOJCI BIO, PUSTIO STANICE U LIMFNE ČVOROVE I NAKON TOGA SE POVUKAO ILI NEŠTO TREĆE.

Pojam “nijeme dojke” koristimo kada ne možemo pronaći tumor u dojci, iz kojeg su nastale metastaze. Uzimanjem uzorka tkiva iz metastaze i njegovom patohistološkom analizom, patolog nam može potvrditi da se radi o tumorskim stanicama koje po svojim obilježjima odgovaraju onima porijekla stanica dojke. Znači, unatoč činjenici da se dostupnim dijagnostičkim metodama nije ustanovio primarni tumor u dojci, mi zaključujemo da je porijeklo metastaza iz stanica dojke. Nažalost, naše dijagnostičke metode (UZV, MR, PET/CT i sl.) nisu u mogućnosti sa sigurnošću detektirati tumorske nakupine stanica malog volumena.

78/

BUDUĆI DA SAM 2014. IMALA TROSTRUKO NEGATIVNI KARCINOM, ZANIMA ME KOJE SU DALJNE MOGUĆNOSTI (OSIM KEMOTERAPIJE) LIJEČENJA ZA TROSTRUKO NEGATIVNE PACIJENTICE?

Trostruko negativni rak dojke danas je još uvijek jedna od najagresivnijih podvrsta raka dojke, rak koji ne izražava niti endokrine niti HER2 receptor, stoga nije učinkovito liječenje niti endokrinom terapijom niti ciljanom anti HER2 terapijom. Okosnica liječenja trostruko negativnog raka dojke danas je i dalje kemoterapija, no istraživanja sve više postižu obećavajuće rezultate i u testiranju nekih bioloških lijekova različitih mehanizama djelovanja. Ipak, treba reći da kemoterapija nije jedan lijek nego veći broj citostatika koji se kombiniraju u liječenju ovog raka dojke.

79/

NAJČEŠĆE MI KAŽU DA NE UZIMAM NIŠTA „SA STRANE”, A JA SE BOJIM DA ĆE RADI TOGA MOJE LIJEČENJE BITI PREKINUTO, JER ĆU BITI PRESLABA (ISCRPLJENOST, PAD IMUNITETA...) ZA NASTAVAK PRIMANJA KEMOTERAPIJE. SVI IMAJU MALI MILIJUN

SAVJETA ŠTO BIH TREBALA NABAVITI. ZAŠTO LIJEČNICI NE KAŽU ŠTO JE DOBRO? PREPORUČUJE LI SE SVOJEVRSN ČIŠĆENJE ORGANIZMA? (NPR. UPOTREBA ANTIOKSIDANSA, ČIŠĆENJE JETRE, SODA BIKARBONA, ULJE KONOPLJE....)

Uslijed gomile različitih preparata koji svakodnevno niču i bujaju na tržištu, vrlo je teško svima poznavati farmakodinamiku, farmakokinetiku i toksični profil. To znači da se lako može dogoditi da uzimanjem različitih preparata, osobito u fazi aktivnog onkološkog liječenja i primanja antineoplastične terapije, čovjek može sebi napraviti štetu na način da se razvije oštećenje jetre, bubrega, pluća, krvnog sustava, i sl. Zbog toga liječnik onkolog zadržava pravo ne savjetovati svog bolesnika da uzima bilo kakve pripravke sa strane, barem dok traje aktivno onkološko liječenje. Na taj način osigurava jasnu sliku (u mjeri u kojoj je to moguće) učinka nekog onkološkog lijeka na organizam. Također, na taj način iz lijeka izvlači maksimum i može kontrolirati reakciju organizma na taj lijek. Ukoliko se razvije neka neželjena reakcija, jasno je da je nastala od tog lijeka i dalja šteta se može spriječiti. Isto se ne može osigurati kada bolesnik istovremeno uzima više lijekova ili drugih pripravaka, osobito i nekih za koje nismo posve sigurni kako djeluju i kakve posljedice mogu imati.

Savjetuje se svakog onkološkog bolesnika da, ukoliko i odluči, mimo savjeta onkologa, ipak uzimati neke dodatne pripravke i lijekove, onda obvezno s time barem upozna svog onkologa, kako bi liječnik mogao procijeniti kako optimalno dalje postupati.

80/

KOLIKO GOD DA SE ŽALIM ONKOLOGINJI VEZANO UZ NUSPOJAVE KEMOTERAPIJE ONA KAŽE DA JE TO SVE NORMALNO I OČEKIVANO. TKO SE TREBA BRINUTI O TOME AKO SAM JAKO LOŠE NAKON APLICIRANJA KEMOTERAPIJE?

U liječenju i skrbi za onkološkog bolesnika morala bi postojati dobra suradnja i trud svih u širem timu, a to je tim koji kao glavne figure podrazumijeva bolesnika i obitelj, onkologa, medicinsku sestru u bolnici te liječnika obiteljske medicine i farmaceuta. Kako bi onkolog mogao dati svoj maksimalni obol svakom onkološkom bolesniku, liječnik obiteljske medicine morao bi o svakom svom onkološkom bolesniku u ambulanti brinuti na način da mu pruži dobro potporno liječenje i skrb. Sva simptomatska i suportivna terapija onkološkog bolesnika između dva posjeta onkologu, između dva ciklusa liječenja ili dva dolaska u bolnicu, u nadležnosti je liječnika obiteljske medicine. On je taj koji bi morao onkološkom bolesniku osigurati sve potrebno da maksimalno dobro izdrži razdoblje onkološkog liječenja. U slučaju hitnoća koje se dogode između dva posjeta onkologu/ dva ciklusa liječenja/dvije hospitalizacije – obvezno je javiti se svom obiteljskom liječniku i prema potrebi u nadležnu hitnu službu. Bolesnik ne smije biti bez nadzora, skrbi i brige.

81/

KAD MI ONKOLOG ODREDI KONTROLU I KOJI NALAZ MORAM DONIJETI, IMA LI MOGUĆNOST ZAHTIJEVATI DA U TOJ USTANOVI DOBIJEM PRAVODOBNO TERMIN ZA PRETRAGU? MOŽE LI TO LIJEČNIK OBITELJSKE MEDICINE?

Kad onkolog preporuči potrebnu obradu i napiše bolesniku povijest bolesti, s kojom ga otpušta sa specijalističkog pregleda, liječenja u dnevnoj bolnici ili hospitalno, bolesnik bi se morao s tom dokumentacijom javiti svom liječniku obiteljske medicine. Liječnik obiteljske medicine bi tada morao pomoći svom bolesniku u osiguravanju termina pretraga koje je specijalist zatražio – odnosno putem uređenog sustava naručivanja pokušati ga naručiti da uspije obaviti sve što je potrebno i donijeti to onkologu na dogovoreni termin. To se u praksi jako teško ostvaruje i postoji niz različitih problema s realiziranjem navedenog.

Nije rijetkost da specijalisti, onkolozi ili neki drugi, izravno kontaktiraju pojedine specijaliste koji se bave dijagnostikom, kada procijene da je nekome potrebna hitna pretraga ili da istu neće moći samostalno pravovremeno odraditi. Ali to nije redovita praksa, niti je tehnički izvedivo. Upravo zato je u ovoj situaciji jako važna dobra suradnja s izabranim liječnikom obiteljske medicine.

82/

ŠTO TREBAJU ČINITI MLAĐE ŽENE S RAKOM DOJKE KAKO BI MOGLE NAKON LIJEČENJA RODITI? TREBAJU LI ŽENE KOJE SU OSTALE TIJEKOM KEMOTERAPIJE BEZ MENSTRUACIJE, SAD SU NA ENDOKRINOJ TERAPIJI, PAZITI NA KONTRACENCIJU? MOGU LI OSTATI TRUDNE TIJEKOM ENDOKRINE TERAPIJE?

U pristupu onkološkom liječenju bolesnica generativne dobi standardni je postupak razgovor o reproduktivnom zdravlju, odnosno o želji bolesnice za majčinstvom. Prema tome, provodi se savjetovanje o postupku očuvanja funkcije jajnih stanica njihovim izdvajanjem i zamrzavanjem (krioprezervacija), odnosno primjenom lijekova koji će privremeno “uspavati” funkciju jajnika i time smanjiti mogućnost oštećenja jajnih stanica. Krioprezervacija je postupak prezervacije jajnih stanica, kako bi se iste mogle upotrijebiti nakon završenog onkološkog liječenja u bolesnica koje žele ostvariti majčinstvo. Daje se jasan naputak bolesnicama što trebaju napraviti i koja je procedura te ih se upućuje u nadležni centar, što prije. Kada se ta procedura obavi, može se započeti s onkološkim liječenjem.

Vrlo je važno znati da prirodni tijek ulaska u menopauzu i postmenopausalno razdoblje ne mora odgovarati onom koje nastane zbog primjene kemoterapije. To znači da se menstruacija i ciklusi u žene mogu i vratiti, nakon oporavka od liječenja citotoksičnom terapijom. Stoga je potreban oprez, sve dok se ne potvrdi stanje postmenopauze u žene (pregled ginekologa

i mjerenje razina hormona estradiola i FSH, postmenopausalne vrijednosti u trajanju od godinu dana).

Opći je savjet da se žene s očuvanom funkcijom jajnika (priemenopausalne) obavezno pridržavaju mjera mehaničke kontracepcije cijelo vrijeme trajanja sustavnog antineoplastičnog liječenja (kemoterapija i endokrina terapija).

83/

IMAM 40 GODINA, ZAVRŠILA SAM LIJEČENJE HORMONSKI OVISNOG RAKA DOJKE (OPERACIJA 2015., ADJUVANTNO KEMOTERAPIJA, RADIOTERAPIJA), PREKINULA ENDOKRINU TERAPIJU PRIJE GODINU DANA, JER SAM IMALA NEPODNOŠLJIVE NUSPOJAVE NA SVE PREDLOŽENO, UNAZAD NEKOLIKO MJESECI UREDNO MENSTRUIRAM. KAKO SE ZAŠTITITI OD POVRATA BOLESTI?

Uvijek se nastoji svo planirano adjuvantno liječenje provesti do kraja. Razlog je u činjenici da je dokazano smanjenje rizika od povrata bolest, ukoliko se liječenje provede prema planu. Ukoliko je prekid liječenja nastupio nakon ipak većeg dijela provedene terapije (bliže kraju), s manjim se rizikom liječenje iz

opravdanog razloga može prekinuti, nego što se to učini ranije tijekom liječenja.

Uvijek je potrebno razmotriti razloge za prekid liječenja, osobito adjuvantnog liječenja – kada govorimo o ranom raku, izlječivoj bolesti i provođenju liječenja kako bismo spriječili rizik od povrata bolesti. Stoga je važno zaista imati dobar razlog za prekid adjuvantne terapije. Postoji više lijekova na raspolaganju za odabir u provedbi adjuvantnog liječenja, pa bi u slučaju nepodnošenja jednog, svakako savjet prije prekidanja terapije, bio provjeriti podnošljivost i ostalih lijekova koji dolaze u obzir u liječenju. Ukoliko su nuspojave endokrine terapije povezane sa značajno narušenom kvalitetom života, pogotovo kada se radi o ranom raku dojke, opravdano je prekinuti endokrinu terapiju.

Nema 100% zaštite. Ipak, informirajte se o zaštitnim faktorima vezanim za preventivne mjere, razvijajte zdrave životne navike, vodite koliko je moguće što uredniji i stabilniji život sa što manje stresa, pazite na prehranu, budite tjelesno aktivni. Nastojte održavati primjerenu tjelesnu masu. Ovo je možda najvažnije sa stajališta sintetiziranja estrogena u masnom tkivu.

84/

IMAM 47 GODINA, HORMONSKI OVISAN, HER2 NEGATIVAN RAK DOJKE, OPERIRANA U SVIBNJU 2017., ZAVRŠILA ADJUVANTNU KEMOTERAPIJU (ACX₄ + 12 PAKLITAKSELA), LIJEČIM SE IZVAN ZAGREBA, NAKON DRUGE KEMOTERAPIJE IZOSTALA MENSTRUACIJA. NAKON ACX₄ TERAPIJE USPOREDNO S PAKLITAKSELOM DOBILA ENDOKRINU TERAPIJU EKSEMESTAN (AROMASIN). JE LI TO TERAPIJA IZBORA ZA MENE?

Kako je već prethodno u jednom odgovoru navedeno, vrlo je važno znati da prirodni tijek ženinog reproduktivnog zdravlja i menstrualnih ciklusa nije jednak onom koji se može dogoditi zbog utjecaja citotoksičnih lijekova. To konkretno znači da se može dogoditi da i mlađa žena, koja bi prirodno sigurno još imala cikluse i menstruirala, pod utjecajem kemoterapije izgubi menstruaciju. U takvim slučajevima moguće je da će se menstruacija i vratiti nakon oporavka od citotoksičnog liječenja. Dakle, taj se izostanak menstruacije pod utjecajem kemoterapije i/ili drugih citotoksičnih lijekova NE SMIJE smatrati menopauzom/postmenopauzom.

Da bi se ista proglasila, potrebno je uzastopno kontroliranje kod ginekologa i mjerenje vrijednosti hormona estradiola i FSH (postmenopauzalne vrijednosti u trajanju od min godinu dana).

Primjena eksemestana je indicirana u poslijemenopauzalnih bolesnica ili prijemnopauzalnih u kombinaciji s kemijskom kastracijom (mjesečne injekcije LHRH agonista). S obzirom da ste Vi još premenopauzalna, pretpostavljamo da ste u terapiji dobili i injekcije LHRH agonista.

85/

DOBILA SAM RAK DOJKE I JOŠ SE LIJEČIM. U MEĐUVREMENU JE I MOJA MAJKA OBOLJELA. IMAM DVIJE KĆERI I ZABRINUTA SAM HOĆE LI I NJIH ZADESITI ISTA SUDBINA. JE LI MOJ RAK NASLJEDAN? GDJE SE MOGU JAVITI RADI TESTIRANJA I KAKO SE MOJA DJECA MOGU ZAŠTITITI?

Rak dojke pripada tumorima koji mogu biti povezani sa sklonošću nasljednom obolijevanju. Danas je ustanovljeno postojanje više različitih mutacija povezanih s rizikom obolijevanja od raka dojke. U svakodnevnoj praksi se najčešće radi testiranje na BRCA1 i BRCA2 gene, koji se povezuju s trećinom nasljednog raka dojke. Liječnik primarne zdravstvene zaštite sam ili na preporuku onkologa može Vas uputiti u genetičko savjetovalište na Klinici za Tumore KBC Sestre milosrdnice ili na Klinici za onkologiju KBC Zagreb. Ukoliko medicinski genetičar utvrdi određenu vjerojatnost rizika, može Vas uputiti na testiranje. Odluka o testiranju je isključivo Vaša, a upućivanje na testiranje praćeno je

detaljnim informiranim pristankom. Upućivanje u savjetovalište i na testiranje definirano je Smjernicama za genetičko savjetovanje i testiranje. Dostupne su na internetu

<http://www.svezanju.hr/wp-content/uploads/2017/02/Hrvatske-smjernice-za-geneti%C4%8Dko-savjetovanje-i-testiranje-na-nasljedni-rak-dojke-i-jajnika.pdf>

86/

TIJEKOM ŽIVOTA MUČI ME KRVARENJE DESNI, ČESTO NA ISCRPLJENOST, STRES... REAGIRAM POJAVOM AFTI U USTIMA. ČEKA ME POČETAK KEMOTERAPIJE (AC) I OČEKUJEM PROBLEME SA SLUZNICOM. KAKO SE MOGU NAJBOLJE ZAŠTITITI? ŠTO SE PREPORUČUJE?

Neki kemoterapijski protokoli toksični su za sluznice. Tako mogu nastati i ozljede usne šupljine u različitoj mjeri i obliku. Tipična ozljeda sluznice usne šupljine posljedično kemoterapiji jest mukozitis.

Pristup u zbrinjavanju ovog problema naglašava potrebne radnje u prevenciji i sprječavanju razvoja mukozitisa. Potrebno je temeljito održavati dobru higijenu usne šupljine i zuba, obvezno kontrolirati i imati sanirano zubalo prije početka onkološkog liječenja i tijekom trajanja onkološkog liječenja. Protiv suhoće i pucanja usana i usne sluznice postoje različiti preparati koje je moguće nabaviti u ljekarnama, ali i niz različitih sastava, tzv.

„mućkalica” koje pripreve medicinske sestre ili farmaceuti u radu s imunokompromitiranim bolesnicima, u kojih se događaju ovakve situacije. Potrebno je paziti na prehranu – ne konzumirati jaku, začinjenu, prevruću hranu koja može izazvati reakciju i ozljede sluznice sama po sebi, paziti pri unosu pića - izbjegavati gazirana, jaka alkoholna pića, i sl. Sve navedene mjere prevencije vjerojano su ono najjače što se može učiniti u tim slučajevima i učinkovitije su od samog liječenja nastalog problema.

U slučaju pojave nuspojave tijekom onkološkog liječenja, procjenjuje se razina ozbiljnosti i shodno tome preporučuje odgovarajuće postupanje, s ciljem njenog ublažavanja odnosno prestanka (od primjene suportivnih mjera, redukcije doze lijekova, do privremenog ili trajnog prekida liječenja).

U težim slučajevima savjetuje se inicijalni pregled na Stomatološkom fakultetu kako bi se ocijenilo stanje te napravio plan praćenja i postupanja za vrijeme onkološkog liječenja.

87/

DAJE LI SE RADIOTERAPIJA PREVENTIVNO ILI KADA SE POUZDANO ZNA DA U TIJELU IMA JOŠ PREOSTALIH ZLOĆUDNIH STANICA NAKON OPERACIJE? OVISE LI DOZE RADIOTERAPIJE O KOLIČINI PREOSTALIH ZLOĆUDNIH STANICA? JESU LI ČESTE NEGATIVNE NUSPOJAVE RADIOTERAPIJE NA KOŽI (OPEKLINE, LJUŠTENJE)? JE LI RADIOTERAPIJA USMJERENA NA CIJELI ORGANIZAM ILI SAMO NA BOLESNO PODRUČJE?

Radioterapija ili zračenje predstavlja u načelu lokalni oblik onkološkog liječenja – obilježava se dio tijela koji je potrebno zračiti, ocrta se i izmjeri te izračunava polje zračenja i potom se radioterapija isporučuje na to područje, uz pokušaj maksimalne zaštite okolnog tkiva i organa, od nepotrebnog i štetnog učinka zračenja.

U adjuvantnom liječenju, npr. raka dojke, zračenje se primjenjuje kao sastavni dio adjuvantnog setinga, kako bi se spriječio lokalni povrat bolesti, na mjestu prethodnog tumorskog sijela u dojci i eventualno u pazušnoj jami, u ovisnosti o tipu raka dojke, stanju bolesti u trenutku dijagnoze, zahvaćenosti pazušne jame, do tada provedenom liječenju (vrsti operativnog zahvata i kemoterapije). Osim u adjuvantnom liječenju, zračenje se može primjeniti i u palijativnom setingu. To znači da se koristimo radioterapijom u nekom trenutku u liječenju metastatske bolesti, kako bismo smanjili smetnje ili spriječili neki incident (npr.

zračenje bolnih koštanih metastaza – smanjuje bol, sprječava patološki prijelom kosti napredovanjem koštanog oštećenja; zračenje kralježnice – smanjenje boli i sprječavanje kompresije leđne moždine metastazom, sprječavanje nastanka nepokretnosti; zračenje lokalnog recidiva egzulcerirane dojke – smanjenje boli, utjecaj na rast tumora i zaustavljanje krvarenja itd.).

Nuspojave zračenja mogu nastati odmah, malo kasnije ili odgođeno. U načelu su lokalne nuspojave zračenja na koži česte i potrebno je primijeniti potporno liječenje, simptomatske pripravke za ublažavanje simptoma. Tijekom zračenja imat ćete kontrolne preglede radioterapeuta koji će sugerirati zbrinjavanje nuspojava.

88/

ŠTO SE SAVJETUJE BOLESNICAMA AKO JE ODGOĐENA REAKCIJA NA KEMOTERAPIJU JAKO IZRAŽENA (MUČNINA, POVRAĆANJE, PROLJEV/ZATVOR, PAD IMUNITETA...). KOJI SU TO LIJEKOVI ILI SREDSTVA KOJIMA SE TO STANJE MOŽE UBLAŽITI?

Sa svim onkološkim bolesnicima prilikom aktivnog onkološkog liječenja višekratno se nastoji obaviti razgovor koji sadržava najvažnije informacije o posljedicama onkološke terapije, onome što bolesnik najčešće može očekivati i kako si u tim situacijama pomoći. Simptomatska i suportivna/potporna terapija je u nadležnosti liječnika obiteljske medicine u svakom trenutku

kada bolesnik nije pod izravnom kontrolom onkologa /u bolnici, dnevnoj bolnici, ambulanti/, stoga bi bilo dobro imati dobru komunikaciju s liječnikom obiteljske medicine, kako bi se u svakom trenutku od njih mogao dobiti potreban savjet, pomoć ili lijek.

Za najčešće nuspojave i probleme koji nastaju uz onkološku terapiju, bolesnicima se preporučuje postupanje i lijekovi koje mogu koristiti. Ukoliko se javljaju nepredviđene, teške, hitne situacije i sl., što onkolog ne može znati, savjetuje se žurno javljanje liječniku obiteljske medicine i/ili žurni odlazak u nadležnu hitnu službu.

Važno je slušati savjete u smislu ponašanja, izolirati se od mogućih situacija povišenog rizika od infekcija, uzimati preporučenu terapiju, prijaviti problem liječniku i redovito se javiti i liječniku obiteljske medicine i onkologu. U razdoblju kada najčešće nastupa inapetencija, anoreksija (gubitak volje za uzimanjem hrane) pa i kaheksija, potrebno je maksimalno se truditi redovito i dobro jesti.

Prehrana tijekom liječenja raka dojke



89/

DIJAGNOSTICIRAN MI JE METASTATSKI RAK. KAKO SE TREBAM HRANITI?

Prehrana je izrazito bitna potpora u liječenju malignih bolesti. Općenito, prednost treba dati namirnicama biljnog podrijetla, kvalitetnim izvorima bjelančevina, vitamina i mineralnih tvari, složenih ugljikohidrata i kvalitetnih masnoća; ukratko: hrani visoke nutritivne vrijednosti. Unositi treba adekvatnu količinu tekućine, prvenstveno vodu. S obzirom na to da su prehrambene potrebe vrlo individualne, savjetuje se konzultiranje s nutricionistom kako bi se dobile preporuke kreirane za vlastite potrebe. Bolesnicu treba tijekom liječenja pratiti i kontinuirano prilagođavati prehranu njezinom trenutnom stanju i potrebama.

90/

PRIMILA SAM PRVU KEMOTERAPIJU. DOBIVAM JAKO RAZLIČITE SAVJETE O PREHRANI BOLESNICA S RAKOM DOJKE. NE ZNAM KOGA BIH POSLUŠALA. TREBAM LI PRIJEĆI NA VEGETARIJANSTVO?

Postoji mnogo različitih stručnih, ali i nestručnih mišljenja o tome kako bi se osobe oboljele od raka trebale hraniti. Na tržištu je mnogo preparata i nije uvijek lako prepoznati što zaista ima smisla uzimati i kad, a što je nepotrebno, ili čak može imati negativan utjecaj na zdravlje. Neka od osnovnih pravila vezanih uz prehranu

u vrijeme liječenja od raka dojke jesu: ne valja previše eksperimentirati s egzotičnim namirnicama koje bolesnica nije prije konzumirala; treba jesti sezonski i raznovrsno; u jelovniku treba biti sirovih i kuhanih namirnica; jako treba paziti na hidrataciju; dobro je smanjiti na minimum ili sasvim izbaciti iz prehrane rafinirane šećere, slatkiše, bijelo brašno; korisno je informirati se koje namirnice zakiseljuju organizam pa ih kombinirati s onima koje stvaraju lužnatost. Vruća hrana isparava, što poslije kemoterapije, kad je pacijentica osjetljivija na mirise, može djelovati odbijajuće, pa je bolje jesti kad se hrana malo ohladi. Kemoterapija često ošteti sluznicu u ustima i izaziva suhoću, pa valja izbjegavati jako krutu hranu da se ne stvore dodatne komplikacije. Zbog moguće promjene okusa i mirisa neka hrana bolesnici ne prija. Ne treba se prisiljavati jer je osnovno pravilo prehrane u vrijeme primanja kemoterapije: jesti ono što bolesnici odgovara. Važno je jesti! Kad prođu nuspojave, oboljela će se osoba i u prehrani vratiti u svoj uobičajeni kolosijek.

91/

KAKO SE HRANITI?

Područje prehrane izrazito je važno te zaokuplja pažnju i zanimanje jednako kao i liječenje lijekovima. Zbog ogromnog broja informacija o prehrani, osobito o suplementaciji, oboljele žene često su bombardirane savjetima što sve moraju/trebaju uzimati kako bi se izliječile. Ne nađu li kvalitetnog savjetnika za prehranu, dan im prolazi u neprestanom jedenju i pijenju svega i svačega, što zna prijeći granice potrebnoga. Pritom se neumjerenom debljaju i zapravo ne znaju kako različiti preparati međusobno djeluju. Pravilna prehrana ne zahtijeva nužno drastične promjene, već prilagodbu trenutnom stanju i potrebama organiz-

ma. Valja potražiti savjet nutricionista u nekom savjetovalištu za prehranu. Ako nemate koji specifičan probavni problem, intoleranciju na hranu, dijabetes ili neku drugu bolest koja zahtijeva poseban režim prehrane, držite se savjeta koji se preporučuju općoj populaciji kao zdrav način života i prehrane.

92/

OPERIRALA SAM RAK DOJKE I USKORO IDEM NA LIJEČENJE KEMOTERAPIJOM. UPOZORILI SU ME NA NUSPOJAVE I SMANJEN IMUNITET. MOŽETE LI MI PREPORUČITI KOJI DODATAK PREHRANI KAO PODRŠKU ZA VRIJEME LIJEČENJA?

Vrsta i intenzitet nuspojava ne mogu se točno predvidjeti jer su individualni. Budu li nuspojave prosječne, može se očekivati da se normalnom i raznovrsnom prehranom organizam održi u dovoljno dobrom stanju da se terapija može pravovremeno primati. Za konkretan savjet potrebno je razgovarati s nutricionistom. Suplementacija – dodatak prehrani potreban je kada je manjkav unos namirnica. Nekoliko dana prije primanja kemoterapije i nekoliko dana poslije ne preporučuje se uzimati bilo kakve dodatke prehrani. Ako odlučite nešto uzimati, svakako se konzultirajte sa stručnjakom. Nikako nemojte paralelno uzimati više preparata jer je nepoznato kako međusobno djeluju. Neka su istraživanja pokazala da unos suplemenata može umanjiti djelovanje terapije.

93/

S OBZIROM NA TVRDNJE DA SE RAK HRANI ŠEĆEROM, PREPORUČUJE LI SE U POTPUNOSTI IZBJEGAVATI SLATKO ILI JE UMJERENA KONZUMACIJA PRIHVATLJIVA?

Konstatacija da se rak hrani šećerom iznimno je pojednostavljena. To je, zapravo, netočna formulacija jer progresija raka ovisi o mnogo čimbenika. Kad govorimo o prehrani, i zdravim i oboljelim ljudima preporučuje se slatkiše svesti na minimum, odnosno promatrati ih kao povremenu poslasticu.

Osnovni principi u području prehrane jesu: piti dovoljno tekućine, kombinirati namirnice koje izazivaju kiselost i lužnatost, izbjegavati često konzumiranje konzervirane i prerađene hrane, hranu podijeliti u više dnevnih obroka, jesti svježije pripremljene obroke. Previše šećera nije dobrodošlo u prehrani kao niti previše kofeina, alkohola i crvenog mesa. Tko se pridržava osnovnih principa, bez straha se može povremeno zasladiti nečim što voli.



*Psihološki aspekti
i podrška u
liječenju raka dojke*



94/

MOJA SUPRUGA IMA RAK DOJKE. USKORO TREBA NA OPERACIJU. KAKO DA JOJ POMOGNEM?

Bolest pogađa ne samo ženu, nego i njezinog partnera, obitelj i sve njoj bliske osobe. Važno je da članovi obitelji budu dobro kako bi mogli biti kvalitetna podrška. Emocionalna podrška partnera važna je za oboljelu ženu tijekom cijelog procesa liječenja. Prije same operacije žena se suočava s nizom pitanja i strahova o samom postupku, o procesu oporavka i tome kakav će utjecaj operacija imati na njezin izgled, a, posljedično, i na samopouzdanje. Važno je da i partner uistinu vjeruje u ženin oporavak kako bi joj svojim stavom verbalno i neverbalno ulijevao sigurnost i optimizam. Pritom ne smije zaboraviti da je jednako važno što govori i kako se ponaša. Neverbalne poruke mogu jednako i boljeti i liječiti kao i riječi.

Na partneru je također da pomogne ženi prevladati gubitak dijela dojke ili cijele i da joj pomogne prihvatiti sebe kao jednako voljenu i njemu privlačnu ženu. Ona će vjerojatno hrabro reći kako nije važna dojka, već zdravlje, ali će trebati vrijeme i podršku da se stvarno tako i osjeća. Najbolji je savjet svakomu partneru da se prisjeti vremena kad se udvarao i osvajao svoju partnericu. Tad je, vjerojatno, promišljao što bi je veselilo i čime bi je mogao impresionirati. To bi trebao i sada činiti, kao i razgovarati o svemu. Ako partner ne zna kako, neka se savjetujte sa stručnjakom sam ili neka zajedno sa suprugom ugovori savjetovanje.

Osim oboljele osobe, psihičke posljedice koje donosi bolest osjeća i njezina obitelj. One su tim jače i tim snažniji izvor stre-

sa što je bolest teža. Mnogim je partnerima potrebna i stručna psihološka pomoć, ali se, nažalost, većina muškaraca ustručava takvu pomoć potražiti srameći se priznati da im treba pomoć ili misleći da mora biti baš tako kako se oni osjećaju. Zapravo je upravo suprotno: muškarac koji traži savjet kako bi se bolje suočio s bolešću partnerice, pokazuje da je svjestan svoje odgovornosti, da je spreman učiti kako joj može biti najbolja podrška.

Partner ne bi smio zaboraviti preuzeti dio ženinih obveza, na primjer oko djece ili drugih članova obitelji. Supruga će biti mirnija ako zna da oni imaju sve što treba i da njezina bolest nije potpuno poremetila njihov život.

95/

LIJEČIM SE OD METASTATSKOG RAKA DOJKE. U POSLJEDNJE ME VRIJEME JAKO FRUSTRIRAJU POZIVI PRIJATELJA KOJI PITAJU KAKO SAM. ZNAM DA IM JE STALO DO MENE, ALI MENI JE MUČNO ODGOVARATI NA ISTA PITANJA. NISAM RASPOLOŽENA, A NE ŽELIM IH POVRIJEDITI. MOLIM SAVJET.

Pravi prijatelji uvijek žele pomoći. Osobito u bolesti žele nam pokazati da su uz nas i da možemo računati na njih. Na nama je da im pokažemo koji nam oblik podrške trenutno treba. Ako nam smetaju prečesti pozivi, moramo im to, na obazriv način,

reći. Moramo im objasniti kako ih i dalje trebamo, ali trenutno nismo raspoloženi za razgovor o bolesti. Razumjet će. Možemo ih usmjeriti da se o nama raspitaju u kojeg člana obitelji. Ipak, ne smijemo samima sebi dopustiti da predugo traje osama koja nam je trenutno potrebna. Dobro je prijateljsku brigu kanalizirati tako da nam njihovi posjeti i razgovori s njima budu odvajanje od bolesti. Možemo im otvoreno reći da bismo radije izbjegli temu bolesti i liječenja i razgovarali o nečem sasvim drugom.

96/

ZNAM DA IMAM RAK DOJKE, ALI JOŠ NIŠTA NISAM REKLA DJECI. KAKO IM TO PRIOPĆITI?

Roditelj koji se liječi od maligne bolesti treba o tome razgovarati s djetetom. Pritom je važno birati način i vrijeme te odlučiti unaprijed koju će količinu informacija i detalja podijeliti s djetetom. Naravno, ta odluka ovisi o mnogo čimbenika: o dobi i općem stanju djeteta, o njegovoj emocionalnoj i kognitivnoj zrelosti, o stanju roditelja, o odnosu između roditelja, o odvojenosti roditelja i djeteta, o mogućem specifičnom trenutku u kojem se obitelj/dijete nalazi te o drugim uvjetima obiteljskog života.

KADA RODITELJI ODLUČE RAZGOVARATI S DJECOM, MOGU OBRATITI PAŽNJU NA SLJEDEĆE:

Djeci nije potrebno davati puno informacija niti detalja o bolesti i liječenju, no važno je da u novom načinu života roditelja,

koji je izmijenjen zbog bolesti i liječenja, postoji povezanost s djetetom. Ta povezanost može postojati samo ako je roditelj autentičan i iskren. Važno je upamtiti: djetetu nikako ne trebaju sve informacije o bolesti jer se ne smije dogoditi da se na dijete prenesu roditeljske brige i strahovi.

Djeca mogu postavljati jednostavna i kraća pitanja ili tražiti opširnije odgovore. Na pitanja odgovorite kratko i jasno. Kad što ne znate, recite da to sada ne znate, ali ćete objasniti kad budete znali. Možete reći i da vam treba vremena da razmislite o pitanju, no svakako se vratite djetetu s odgovorom. U međuvremenu, ako smatrate da vam treba pomoć, pitajte koga za mišljenje ili potražite savjet stručnjaka.

99/

MOŽETE LI TOČNO REĆI ŠTO I KAKO TREBA O BOLESTI PRIOPĆITI DJECI OD 5, 10, 15 GODINA?

Ne postoje „točne“ informacije ili rečenice koje se priopćuju djeci određene dobi. Kad govorimo o razvojnim razdobljima, govorimo o većini djece, o onome što je najčešće karakteristično za djecu određene dobi. Razvoj i psihofizička zrelost nisu jednostavna matematika, stoga specifično savjetovanje glede komunikacije s djecom mora biti individualno te, osim dobi, uvažiti zrelost djeteta, njegove osobine, informiranost, odnos između roditelja i djeteta, obiteljsko ozračje i druge čimbenike. Roditelji moraju naći način balansiranja između negacije i banaliziranja bolesti te između dovoljno važnih informacija i pretjeranog, opterećujućeg

detaljiziranja. U razgovoru treba upotrebljavati jednostavne riječi i nikako se ne smije dramatizirati. Na neka pitanja možete reći da ne znate odgovor, no nemojte poslije zaboraviti odgovoriti.

Prije razgovora s djecom roditelji moraju međusobno otvoreno komunicirati te zadržati takvu komunikaciju. Nije dobro razgovarati s djecom umjesto sa suprugom. Ako bolesnica ne živi s partnerom, u svojem okruženju treba odabrati neku odraslu osobu s kojom će razgovarati o svemu, a može se javiti u savjetovalište pri klinici u kojoj se liječi ili u zajednici u kojoj živi.

100/

OSJEĆAM VELIKI PRITISAK JER MI KAŽU: „SVE JE U GLAVI. BUDI POZITIVNA I IZLIJEČIT ĆEŠ SE“, A JA SAM UPLAŠENA I TUŽNA. ISPADA DA ĆU SAMA BITI KRIVA AKO NE USPIJEM...

Dijagnoza maligne bolesti veliki je stres za oboljelu osobu. Sasvim je normalno osjećati zabrinutost i tugu. U oboljelih žena često se kao reakcija na dijagnozu i neizvjesnost javljaju simptomi anksioznosti ili depresije, pa im treba socijalna podrška obitelji, a ponekad i stručna pomoć kako bi se mogle nositi s novonastalom situacijom. Važno je naglasiti da je karcinom prvenstveno somatska, tjelesna bolest, stoga ne postoji način da se osoba izliječi pozitivnim razmišljanjem, kao ni da izazove bolest ako je uplašena i tužna. Prikladna socijalna i stručna psihološka podrška svakako su važne u procesu liječenja da bi

se pacijentica osnažila i lakše podnijela cijeli proces. Pozitivan pristup sebi i svojem izlječenju, optimizam i očekivanje optimalnog ishoda značajno pomažu u održavanju tona raspoloženja, smanjivanju nemira i tjeskobe. Kad smo psihički bolje, imamo više snage i energije za sve što je svakodnevno, a to će nam podići kvalitetu života. Stupanj u kojem se to ostvaruje i vrijeme potrebno za to u prvome redu ovisi o tome kakvog smo osobnog ustrojstva. U razgovoru sa psihologom ili psihoterapeutom svaka će bolesnica osvijestiti da su njezini osjećaji normalni, a da se preplavljenost strahom, krivnjom i tugom može znatno smanjiti.

101/

BOJIM SE KEMOTERAPIJE I RAZMIŠLJAM O TOME DA JE NE PRIHVATIM. KAKO SE DRUGE ŽENE NOSE S TIM?

Ako liječnik preporuči kemoterapiju kao dio liječenja, znači da on vjeruje kako su dobrobiti takva liječenja veće od potencijalnih šteta. Većina nuspojava prolaznoga je karaktera i ne oštećuje zdravlje teže ili dugoročno. Kao najčešće nuspojave kemoterapije žene navode gubitak kose, suhoću usta, mučninu i povraćanje, osjećaj umora, gubitak teka i pad imuniteta. Međutim, nemaju sve žene sve nuspojave, niti su one jednako intenzivne, niti jednako dugo traju. Nažalost, ne postoji nijedan parametar na temelju kojega bi se moglo procijeniti koje će nuspojave imati pojedina bolesnica i koliko će biti izražene. Najčešće nuspojave povlače se nekoliko dana nakon primanja kemoterapije, odnosno po završetku svih ciklusa. O nuspojava-

ma kemoterapije treba se savjetovati s liječnikom obiteljske medicine, koji je zadužen za njihovo zbrinjavanje. Rijetke su ozbiljnije nuspojave. Njihovo eventualno pojavljivanje prati onkolog. Prije svakog ciklusa kemoterapije bolesnica, prema dobivenim uputama, učini određene pretrage (na primjer, nalaz krvi, EKG i sl.), a onkolog, na temelju tih nalaza, procijeni može li pacijentica primiti kemoterapiju. Nuspojava zbog koje se treba javiti u kliniku gdje se prima kemoterapija jest povišena temperatura ili kardiološke smetnje nakon aplicirane kemoterapije.

Raspon popratnih pojava primljene kemoterapije kreće se od njihova potpunog izostanka ili vrlo blagih nuspojava do jačih mučnina, povraćanja, iscrpljenosti i slično. Većina žena ima nuspojave, no uz pomoćnu terapiju oporave se za nekoliko dana.

Ako bolesnica razmišlja o odbijanju liječenja kemoterapijom, morala bi sa svojim liječnikom porazgovarati o tome koliko to povećava mogućnost povratka ili progresije bolesti. Treba imati povjerenja u liječnika: on će sam preporučiti prekid terapije ako procijeni da je potrebno. Bolesnica mora imati na umu da od primanja kemoterapije uvijek može odustati ako joj bude preteško, ali će u tom slučaju ipak primiti barem nekoliko ciklusa i tako dobiti određenu zaštitu od povratka bolesti.

102/

KOD KUĆE SE PRETVARAM DA JE SVE U REDU, A NIJE. JEDVA ČEKAM TRENUTKE KAD OSPANEM SAMA JER TADA MOGU PLAKATI. MOJI UKUĆANI NE RAZUMIJU. PONAŠAJU SE KAO DA MOJA BOLEST NIJE NIŠTA. KAKO DA TO PROMIJENIM?

Ovakva je situacija vjerojatno posljedica manjkave komunikacije, potiskivanja, negacije, nespremnosti za suočavanje i tko zna čega još. Ako se bolesnica sama uspješno pretvara da je sve u redu, velika je vjerojatnost da članovi obitelji u to vjeruju ili da se i oni pretvaraju. To može značiti da svi u osami plaču. Uvijek je dobro, bar za početak, s kojom odraslom osobom iz obitelji razgovarati i otvoreno pritom pokazati svoje osjećaje. Tko nije spreman ili nema snage za takav razgovor, trebao bi potražiti pomoć stručnjaka da se pripremi za to. Za zdrave i podržavajuće odnose u obitelji važno je međusobno dijeliti emocije. Šuti li se, bolest još više međusobno udaljava članove obitelji. Bolesnica tada sve više pati zbog nerazumijevanja obitelji, često povrijeđena nedostatkom pažnje, koja joj je nužno potrebna. Katkad se čini lakše pretvarati se da je sve u redu nego otvoreno razgovarati i suočiti se sa strahom. No dugoročno to nije dobro ni za koga.

103/

SVI MI KAŽU DA TREBAMO REĆI DJECI DA IMAM RAK. JA BIH IH ŽELJELA POŠTEDJETI TE BRIGE. ŠTO KAŽU STRUČNJACI I KAKVA SU ISKUSTVA ŽENA?

Kad odrasli članovi obitelji odaberu skrivati informacije o malignoj bolesti, djeca mogu primijetiti napetost i stres. Posljedica je toga je da počnu sumnjati kako se nešto od njih krije. Djeca mogu prisluškivati razgovore odraslih kako bi došla do informacija. Pritom mogu čuti samo nepovezane dijelove pa početi živjeti u strahu. Možda neće razumjeti to što čuju, a shvatit će da nešto nije u redu. Možda će vidjeti da ste tužni i pomisliti da je to zbog njih. Naslute li nešto, možda će u svojoj mašti nadograditi još strašniju sliku, a neće imati s kim razgovarati o svojim strahovima, brigama, emocijama.

104/

PRIMILA SAM TRI OD PREDVIĐENIH ŠEST KEMOTERAPIJA U LIJEČENJU RAKA DOJKE. KOD KUĆE SE PRETVARAM DA JE SVE U REDU I DA SAM SNAŽNA, ALI JEDVA ČEKAM DA OSTANEM SAMA, DA SE ZAVUČEM U KREVET I PLAČEM.

Ovakvi su trenutci u životu žene vrlo teški. Bolesnici treba podrška obitelji i bližnjih. Mnoge bolesnice pokušavaju pokazati snagu

i ne opterećivati ukućane. Međutim, nije bolesnica odgovorna za novonastalu situaciju, pa zaslužuje njihovo razumijevanje i podršku. Kad u bolesti osjetimo tugu i strah, ne treba se pretvarati da je sve u redu, već te emocije treba podijeliti s najbližima. Ako osjećate da vas oni ne bi razumjeli ili bi vam bilo ugodnije razgovarati s nekim tko vas ne poznaje, slobodno potražite stručnu pomoć u Centru za psihološku pomoć udruge SVE za NJU, gdje, osim razgovora sa psihologom, postoje i opcije individualne ili grupne terapije.

105/

IMAM 45 GODINA. ZBOG RAKA MI JE UKLONJENA DOJKA. ZAVRŠILA SAM LIJEČENJE. BOJIM SE DA VIŠE NISAM PRIVLAČNA SUPRUGU. POVUKLA SAM SE U SEBE I BOJIM SE ŠTO ĆE BITI KAD ME VIDI BEZ DOJKE.

Promjene u izgledu mogu utjecati na samopouzdanje i osjećaj seksualne privlačnosti. Ako je odnos s partnerom dobar, ako partner ima razumijevanja i pruža svojoj bolesnoj ženi emocionalnu podršku, tada će on razumjeti i njezine strahove u vezi s fizičkim izgledom zbog tjelesne promjene pa će joj pomoći u njihovu nadvladavanju. Svaka mastektomirana žena može razmisliti o rekonstrukciji dojke, čiji je cilj poboljšati izgled i tako povećati samopouzdanje. Suvremene metode rekonstrukcije vrlo su uspješne i daju estetski izvrsne rezultate, no važno je da prije operacije

pacijentica od kirurga dobije realnu sliku o tome kako će dojka izgledati nakon rekonstrukcije.

106/

MOJA SUPRUGA IMA RAK, KAKO DA JOJ POMOGNEM?

Žene oboljele od raka navode da im je jako pomogao interes koji su partneri pokazivali za samu bolest i liječenje, njihovo praćenje na preglede, iskren, nikako pretjerani optimizam (koji žena može doživjeti kao banaliziranje i nerazumijevanje njezinih osjećaja), praktična pomoć u kućanskim poslovima i odgoju djece, pokazivanje kako su im partnerice još uvijek privlačne bez obzira na gubitak dijela dojke ili cijele dojke te fizička bliskost, koja, ovisno o želji žene, može značiti samo nježan dodir i zagrljaj ili spolni odnos.

Zbog straha, neznanja ili drugih razloga partneri ponekad nisu onakva podrška kakva bi mogli biti. Neki nisu ni svjesni koliko je njihova emocionalna podrška važna, pa spremno sve prepuštaju medicini. Udaljavaju se, povlače, gubi se emocionalna i seksualna bliskost. Ovakvo udaljavanje, ako potraje, može dovesti do toga da se potrebe za bliskošću i ljubavlju zadovoljavaju izvan partnerske veze, s drugim osobama, a ponekad dovedu i do raskida veze. Rak dojke stavlja na kušnju kvalitetu veze, spremnost partnera da se prilagode novoj životnoj situaciji, da uče zajedno, zbliže se u teškim trenucima i zadrže komunikaciju i otvorenost. No rak može i zbližiti partnere jer omogućuje slaganje prioriteta u životu, pa tako i u partnerskom odnosu. Treba otvoreno razgovarati o svim temama.

107/

NE MOGU VIŠE RAZGOVARATI O BOLESTI SA SVOJOM SUPRUGOM. SVAKI NAŠ RAZGOVOR POČINJE I ZAVRŠAVA S RAKOM. POČEO SAM JE NA NEKI NAČIN IZBJEGAVATI. LOŠE SE ZBOG TOGA OSJEĆAM.

Može se dogoditi da uloga bolesnice pobijedi sve druge uloge u ženinu životu. Partneru takve žene vrlo je teško. Morao bi pokušali otvoreno joj reći kako se osjeća. No ni suprug ne mora biti spreman za taj razgovor. U takvoj je situaciji idealno da se partneri zajedno upute u psihološko savjetovalište, gdje postoje stručnjaci koji im mogu pomoći. Takvo je savjetovalište i Centar za psihološku pomoć SVE za NJU.

108/

MAMA JE ZAVRŠILA LIJEČENJE. TREBALA BI SE OPUSTITI JER SU SVI NALAZI DOBRI, ALI ONA I DALJE ZA SVAKU SITNICU KOJA JOJ SE ZDRAVSTVENO DOGAĐA MISLI DA SE BOLEST VRATILA. ŠTO DA UČINIM?

„Ona mene ne sluša! Recite joj vi!“ U psihološkom savjetovalištu često se čuje ovakva rečenica nekog člana obitelji u kojoj postoji žena liječena od raka. Ponekad članovi obitelji koji su najuže ve-

zani brigom za oboljelu dolaze iscrpljeni situacijama koje se kod kuće stalno ponavljaju i nadaju se da psiholog može „objasniti“ oboljeloj da se više ne treba bojati i da nastavi normalno živjeti bez straha. Teško je živjeti normalan život ako je kod kuće stalno uplakana žena/majka koja stalno govori o svojem strahu od povratka bolesti i recitira sve tjelesne senzacije koje joj se događaju. Takve bolesnice svakako treba pokušati nagovoriti da potraže pomoć psihologa ili psihijatra. Treba ih poticati da nađu društvo za slobodno vrijeme i šetnju. Možda bi im odgovaralo društvo žena u udrugama jer će s njima brzo naći zajednički jezik.

Vaša majka somatizira i fiksirana je na tjelesne procese, vjerojatno je još uplašena, i misli da je Vi ne razumijete. Savjetnik joj može pomoći da svoju situaciju sagleda iz drugog kuta i da malo po malo mijenja perspektivu i izađe iz uloge bolesnice u kojoj je možda našla kakvu-takvu sigurnost.

109/

IZBJEGAVAM BITI INTIMNA SA SUPRUGOM, IZGUBILA SAM ŽELJU ZA INTIMNOŠĆU. UDALJILI SMO SE. HOĆE LI SE TO PROMIJENITI?

Kad se dogodi teška bolest, s dijagnozom se, osim oboljele osobe, treba suočiti i čitava obitelj. Neki se ljudi s krizom nose tako da se povlače u sebe, izbjegavaju komunikaciju o bolnoj temi ili pokušavaju umanjiti njezinu ozbiljnost. Kad je riječ o raku dojke i, posljedično, o kirurškom liječenju, žene su dodatno zabrinute

zbog promjene fizičkoga izgleda. Mogu osjećati sram i manjak samopouzdanja. Izostajanje želje za intimnim odnosima svakako može biti prouzročeno hormonskim liječenjem i kemoterapijom, ali i osjećajem straha i tjeskobe. Želja za intimnošću ovisi i o tome koliko bolesnica osjeća partnerovu podršku i razumijevanje. Poželjno je da žene koje su zabrinute zbog odnosa s partnerom potraže stručnu psihološku pomoć te se uključe u individualnu, partnersku ili grupnu terapiju, u kojoj će im možda biti lakše izraziti sve svoje misli i bojazni, a svakako i razmijeniti iskustva s drugim oboljelim ženama.

110/

NE ZNAM ŠTO MI SE DOGAĐA. NE MOGU SE KONCENTRIRATI, NE PAMTIM DOBRO... IMA LI TO VEZE S KEMOTERAPIJOM I HOĆE LI SE POPRAVITI?

Jedna od čestih psihičkih reakcija na samu dijagnozu maligne bolesti jest anksioznost. Njezina su osnovna obilježja osjećaji straha i nemira, često praćeni raznim tjelesnim simptomima, kao što su teškoće disanja, lupanje srca, nesanica, a javljaju se i poremećaji pažnje i koncentracije te pamćenja. Osim anksioznosti vezane uz bolest, nerijetko se dogodi da žene nakon kemoterapije govore o teškoćama u kognitivnom funkcioniranju. Ova pojava često se naziva „chemo brain“, i poznata je već dugo, a u novije se vrijeme dosta istražuju i mehanizmi njezina nastanka. Iako se ne nalazi na službenim popisima mogućih nuspojava kemoterapije, rezultati pokazuju kako se češće javlja u osoba koje su liječene kemoterapijom, osobito ako su primile veći broj

ciklusa. Bitno je naglasiti da se u većine ovi simptomi postupno povuku nakon liječenja, pa se žena vrati na svoju raniju razinu kognitivnog funkcioniranja i u vezi s koncentracijom, i s održavanjem pažnje, i s pamćenjem i s dosjećanjem. Ženama koje imaju ove simptome jako izražene pa ih ometaju u svakodnevnom funkcioniranju savjetuje se da posjetite psihologa. On im može pomoći u boljoj organizaciji, naučiti ih voditi bilješke i kalendar kako bi bile manje frustrirane.

111/

OPERIRALA SAM RAK DOJKE. U TIJEKU SU KEMOTERAPIJE. PRIMILA SAM TEK TRI OD PLANIRANIH ŠESNAEST, A VEĆ SAM SILNO ISCRPLJENA. PITAM SE BI LI MOŽDA BILO BOLJE DA ODUSTANEM.

Mnoge se bolesnice osjećaju ovako u ovoj fazi liječenja. Susret s dijagnozom, čekanje plana liječenja i početak liječenja često prolete u nekom stanju šoka i nevjerice, pod velikim pritiskom vremena da se sve što brže završi. U početku liječenja mnoge se pacijentice osjećaju zdravo: nije bilo nikakvih osobitih teškoća jer se bolest pojavila iznenada. Nakon operacije vjerojatno je slijedio uredan postoperativni tijek i pacijentica se relativno brzo fizički oporavila. Tad su uslijedile kemoterapije s mnogobrojnim nuspojavama: oslabljen apetit, oslabljen imunitet, otpadanje kose, manjak energije... Sva ta tjelesna simptomatologija utječe na bolesnično raspoloženje. Ako pritom nema dovoljno podrške iz okoline, može se pojačati osjećaj anksioznosti, depresije, malodušnosti i manjka

optimizma te motivacije za nastavak liječenja. Iznimno je važno da se pacijentice u takvu stanju i u toj fazi liječenja jave psihologu, psihoonkologu ili kojemu drugom savjetniku koji ima iskustva u radu s onkološkim bolesnicima kako bi one, u individualnoj terapiji, izvukle u prvi plan svoje resurse, koje sigurno imaju, ali ih ne pronalaze jer su preplavljene trenutnim osjećajima. Čak i kad je podrška obitelji odgovarajuća, moguće su faze osjećanja usamljenosti i nerazumijevanja. Tad je dobro o svojim osjećajima razgovarati sa stručnjakom. Često je to lakše nego razgovarati s obitelji. Isplati se učiniti taj korak i kad je neobično teško izići iz kuće. Važno je aktivno se zauzeti za sebe.

Nikako nije dobro odustati od liječenja. Ako se u liječenju jave rijetke, ali ugrožavajuće nuspojave, onkolog će sam predložiti prekid postojećeg načina liječenja.

112/

**PRIJATELJICA IMA UZNAPREDOVALI RAK
DOJKE. ZNAM DA BIH JOJ SE TREBALA
JAVITI, ALI IZBJEGAVAM TO JER MI JE
PRETEŠKO. ODLUČILA SAM JAVITI SE
KAD JOJ BUDE BOLJE. PITAM PRIJATELJE
O NJOJ JER MI JE STVARNO STALO.
JE LI TO U REDU?**

Ne, ovo nije u redu. Možemo nekoga voljeti, biti iskreno za nj zabrinuti, ali ako mu to ne kažemo i ne pokažemo, ta osoba to nikad neće osjetiti. Ovakve situacije nikomu nisu jednostavne, ali šutnja i distanciranje ne mogu očuvati prijateljstvo. Strah treba moći pobijediti. Šutnja nije dobra za prijateljstvo. Obratimo li se stručnjaku (jer imamo problem), možemo očekivati da će nas ohrabriti i naučiti kako ćemo prekinuti lanac šutnje. Valja se potruditi da bismo spriječili pojavu grizodušja. Ponekad se propušteno ne može nadoknaditi.



J113/

AKO SAM UPLAŠENA I TUŽNA, LOŠE SPAVAM, MRŠAVIM... IMAM RAK DOJKE I TAKO SE OSJEĆAM VEĆ DUŽE. U TIJEKU JE KEMOTERAPIJA KOJA JE SVE POGORŠALA. SUPRUG I OBITELJ ME POMALO IZBJEGAVAJU, JER SE NIČEMU NE VESELIM. KAŽU MI DA IDEM PSIHIJATRU, JER MISLE IMAM DEPRESIJU. PA KUD JOŠ DA SAM I DUŠEVNI BOLESNIK. KAŽU DA SAMA SEBE NE DAM OZDRAVITI. ŠTO DA RADIM?

Za konkretniji odgovor pomoglo bi da znamo kako ste se osjećali prije dijagnoze raka dojke i jeste li ponekad već bili u ovakvom psihološkom stanju. Ipak, nadam se da će pomoći i ovakav „školski odgovor“. Tuga, velika briga, depresivnost, i još mnogi drugi osjećaji, prirodno prate neko vrijeme krizne situacije u kakvoj ste Vi sad. Ponekad, kao kod Vas, takvi osjećaji se zadrže duže vremena, a dodatno stanje može biti pogoršano teškoćama koje donosi kemoterapija (mučnina, osjećaj iscrpljenosti i umora isl.). Kad takvo raspoloženje potraje dugo, neophodna je intervencija stručnjaka i to liječnika psihijatra. Vaši ukućani primjećuju i otvoreno kažu kako je Vaše ponašanje depresivno. Pomalo gube strpljenje i kapacitet da Vas „izvlače“ iz tmurnog raspoloženja.

Prvo i najvažnije, nije sramota potražiti pomoć nego baš obrnuto. Depresija je bolest koja se može i treba liječiti, stoga odbacite svaku predrasudu. Odlazak psihijatru i prihvaćanje liječenja može samo olakšati Vaše stanje, jer sad se borite na dva kolosjeka. Ukoliko liječnik postavi dijagnozu, dat će Vam terapiju i započeti

ćete liječenje. Učinite to što prije i vidjet ćete rezultate za nekoliko tjedana kod sebe, ali i u odnosu prema obitelji i drugima. Pored lijekova moglo bi biti korisno odlaziti povremeno na razgovor psihologu ili psihoterapeutu dok se dovoljno ne osnažite.

Drugo, dobro je da nešto naučite o depresiji kako biste prepoznali neke simptome. Povremeno biti tužan ili loše raspoložen stanje je koje se može javiti kod svih osoba. Depresija nije samo loše raspoloženje ili tuga, depresija je poremećaj koji uzrokuje smetnje na emocionalnoj i tjelesnoj razini.

Dijagnozu depresije moguće se postaviti kada se osoba kontinuirano osjeća žalosno svaki dan, veći dio dana, u razdoblju od dva tjedna ili duže i kada je ništa ne može razveseliti, a često i sama izbjegava veselije situacije. Simptomi depresije su: tužno raspoloženje, ravnodušnost, bezidejnost, apatija, anehdonija (izostanak zadovoljstva i u aktivnostima koje su bile izvor zadovoljstva), bolesnici ne mogu uživati, osjećaju se općenito loše, smanjene su energije i brzo se umaraju. Nemaju inicijative ni volje za rad. Osjećaju se napušteno, izolirano i beskorisno. Javljaju se i tjelesne tegobe kao oslabljen apetit, pad seksualne želje, razmišljanje o kraju života, a moguće su i suicidalne misli. Prisutna je nesanica uz teškoće kod uspavlivanja, buđenje tijekom noći i karakteristično rano buđenje. Često su im najteža jutra. Depresivni bolesnici često su „ukočenog držanja“.

Depresija ostaje često neprepoznata, pa i sami bolesnici je nekad ne prepoznaju. Najlakše se „ušunja“ u život baš u ovakvim situacijama kad je „normalno“ da smo tužni i potišteni. Vaša obitelj, srećom, to vidi i prepoznaje. Nemojte se na njih ljutiti nego ih poslušajte. Sadašnje stanje može dovesti do produblivanja i obiteljskih i bračnih zategnutih odnosa. Nemojte se mučiti. Lijekovi su tu da pomognu kad ne možemo sami.

*Liječenje je
završeno
– sad ste zdravi*

*(Povratak u sve
životne uloge)*



114/

MOJA SE SUPRUGA PROMIJENILA. OČEKIVAO SAM DA ĆE, KAD ZAVRŠI KEMOTERAPIJU I RADIOTERAPIJU, SVE BITI KAO PRIJE. DOKTOR JE REKAO DA SE MOŽE SMATRATI ZDRAVOM I SAMO PITI JEDNU TABLETICU NA DAN. NALAZI SU DOBRI. ZAŠTO ONA TO NE RAZUMIJE?

Partneri, obitelj i prijatelji oboljele osobe ponekad očekuju da će žena po završetku liječenja odmah moći uskočiti u svoje prijašnje uloge. Međutim, povratak normalnom životu za nju može biti velik izazov. Strah i tjeskoba od povratka bolesti, promjene u fizičkom izgledu ili tjelesnoj sposobnosti, suočavanje s vlastitom smrtnošću - svi ti čimbenici i mnogo drugih utječe na to kako se ona osjeća. Važno je da joj u ovome trenutku njezina života partner pokaže da je tu za nju, i da ona ne osjeća pritisak kako bi se trebala ponašati da je sad sve u redu. Događa se da obitelj više ne razumije potrebu žene da govori o raku, da im je razgovor o toj temi pomalo iritantan. U ovakvoj situaciji preporučuje se razgovor sa psihologom koji ima iskustvo u pružanju psihološke podrške ženama oboljelima od raka. Korisno je da se partneri zajedno obrate takvu stručnjaku, ali odluku o tome treba donijeti žena.



"SVE za NJU!"

115/

JE LI TJELESNA AKTIVNOST UISTINU TOLIKO VAŽNA U PREVENCIJI POVRATKA BOLESTI?

Vježbanje i tjelesna aktivnost neki su od najvažnijih segmenata primarne prevencije. Nezamjenjivi su u rehabilitaciji i očuvanju kondicije i zdravlja svih sustava u tijelu, a imaju izrazito blagotvoran utjecaj na psihičko stanje.

Tjelovježba pomaže pri oporavku od raka dojke te bi svaka žena neizostavno trebala, primjereno svojim sposobnostima, dobi i zdravstvenom stanju, slijediti prilagođeni program tjelesne aktivnosti. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, odraslima se preporučuje barem 150 minuta umjerene tjelovježbe ili 75 minuta intenzivne tjelovježbe tjedno. Žene koje su preživjele rak to često zanemaruju. Znanstvenici upozoravaju da fizička aktivnost nakon dijagnoze raka dojke povećava šanse za preživljavanje, a postoje dokazi koji upućuju da tjelovježba smanjuje šanse za povratak bolesti. Održavanje tjelesne forme važno je i za nošenje sa psihofizičkim teretom koje u liječene osobe ostavlja dijagnoza, operacija, terapija i postoperativna faza.

Velika je šteta što većina žena, nakon što su prošle kalvariju raka dojke, zanemare važnost tjelesne aktivnosti. Tjelovježba igra važnu ulogu u potpunom i trajnom oporavku, održavanju vitalnosti i boljoj kvaliteti života.

116/

OSJEĆAM DA ME BOLEST PROMIJENILA: NIJE MI DO DRUŠTVA, RAZGOVORA; RAZDRAŽLJIVA SAM, NE MOGU SPAVATI... KAO DA SE GUŠIM. ŠTO DA RADIM?

Oboljeloj ženi dijagnoza karcinoma donosi velik stres i često dovodi do raznih anksioznih i depresivnih simptoma. Razdražljivost, nesanica, psihosomatski simptomi kao što su ubrzano kucanje srca ili osjećaj gušenja normalna su reakcija na sve što donosi dijagnoza raka dojke. Razumljiva je i potreba udaljavanja od društva. Međutim, poželjno je da bolesnica ima osobe s kojima može razgovarati, u obitelji ili među prijateljima, kojima može reći što joj se događa. Nesanica i drugi simptomi anksioznosti mogu negativno djelovati ne samo na psihi, nego i na fizičko zdravlje. Zato je dobro potražiti stručnu pomoć. Razgovor sa psihologom može pomoći u normaliziranju emocija te u procjeni treba li oboljeloj osobi dodatni oblik psihološke pomoći, kao što je individualna ili grupna psihoterapija.

117/

JE LI ZA ŽENU BOLJE DA SE NAKON ZAVRŠETKA LIJEČENJA OD RAKA DOJKE PRESTANE ZANIMATI ZA BOLEST KOJU JE PREŽIVJELA I DA SE DRUŽI SA ZDRAVIM LJUDIMA ILI DA NASTAVI DRUŽENJE I EDUKACIJU U KRUGU ŽENA KOJE SU BOLESNE ILI BILE BOLESNE KAO ONA?

Nakon završetka liječenja ženi nije lako odjednom i naglo vratiti se u stare uloge. Bolest je i dalje negdje na umu, i ne može se jednostavno napraviti čisti rez i zaboraviti što je bilo. Ako je tijekom liječenja žena razvila prijateljstvo s drugim oboljelim ženama, što nije rijetka pojava, ako se bavi nekim aktivnostima u krugu tih žena, tada, naravno, ne treba to prekinuti. Dapače. No bitno je znati da ponovna čitanja o karcinomu i njegovu liječenju te odlasci na predavanja s tom tematikom ženu potencijalno vraćaju u vrijeme liječenja i bolesti, što oživljava proživljenu traumu. Važno je da žena sama procijeni što joj odgovara i da se pokuša opustiti uz činjenicu da je sada zdrava i da ne treba oživljavati teške trenutke koje je proživjela. Neke žene aktivne su u grupama oboljelih, rado dijele svoja iskustva i pomažu drugima na njihovom putu liječenja.

Bolest nije isključivo
negativna stvar zahvaljujući
roku, proširila sam svoje
vidokruge, upozнала puno
krasnih ljudi i započela le-
baviti mnogim stvarima
kojima se prije nisam bavila.
Iz svake se životne neprilike
može nešto naučiti pa i ja
svoju bolest tako prihvaćam.

I u teškim
situacijama
život je ljep!

Ne propustimo
uživati u angelojima,
partnera, porodicu,
prijatelja, vlasnika
sunca...

Rak, što je to?
gubitak prirode...
NE! - to je samo bolest...
Puno planova...
...
...
...



118/

ŠTO SMIJEM RADITI NAKON OPERACIJE DOJKE? HOĆU LI SE MOĆI REKREACIJSKI BAVITI SPORTOM?

Nakon operacije za oporavak je potrebno neko vrijeme, koje ovisi o tipu operacije (poštedna operacija, mastektomija, uklanjanje limfnih čvorova iz pazuha, rekonstrukcija). Liječnik ili fizioterapeut savjetuju kad se može početi vježbati te kako vježbanje prilagoditi svojem tijelu. Jako je važno pridržavati se tih uputa te biti uporan u vježbanju, ali ne brzoplet. Vježbati se treba do granice zatezanja ili bola. Ako se pojave teškoće, svakako valja posjetiti fizijatra, koji će procijeniti je li potrebna fizikalna terapija ili limfna drenaža. Rekreativno bavljenje sportom nakon oporavka svakako je preporučljivo zbog višestrukog pozitivnog utjecaja na zdravlje. Važno je spomenuti da bavljenje rutinskim poslovima, kao što su, na primjer, kućanski poslovi, nije vježbanje. Radi prevencije limfedema treba poštediti ruku na strani operirane dojke. Poslove kao što su pranje prozora, glačanje i slični, razlomite u nekoliko faza kako ne biste preopteretili ruku

119/

JESTE LI VI PREBOLJELI RAK? KOLIKO JE VREMENA PROŠLO OD VAŠE BOLESTI?

I druge bolesnice to jako često pitaju i, kad čuju da jesam, i to davno, to ženama nekako ulije optimizam i vjeru da je rak izlječiv. Zato su grupe podrške i razmjena iskustava sa ženama koje su prebrodile liječenje, ali uz moderiranje i pojašnjavanje

stručnjaka, korisni. Strah od povratka bolesti gotovo je uvijek prisutan u bolesnica, ali u različitom intenzitetu. Uz pomoć bliskih osoba i stručnjaka možemo naučiti kako se nositi s tim strahom i kako ga smanjiti. Strah seže od povremene blage anksioznosti pri dosjećanju na iskustvo raka ili prije pregleda pa do povremenog blokirajućeg straha, dugotrajne visoke anksioznosti, koja može rezultirati napadajima panike. Važno je razgovarati o svojim emocijama s bliskim osobama, ali i sa stručnjacima. Predrasuda je da vas mogu dobro razumjeti isključivo osobe koje su i same preboljele rak. Psiholozi i drugi savjetnici specijalizirani za rad sa ženama oboljelima od raka mogu vas sasvim dobro razumjeti i pomoći vam u suočavanju, prilagodbi i nošenju s teškoćama tijekom liječenja i oporavka.

120/

ZAVRŠILA SAM PREDVIĐENO LIJEČENJE. POSLJEDNJA JE BILA RADIOTERAPIJA. HORMONSKU TERAPIJU UZIMAT ĆU PET GODINA. KAD ĆU / HOĆU LI PONOVRNO BITI „ONA STARA“?

Iz pozicije zdravih ljudi izgleda neobično da se odmah po završetku liječenja ne vratimo u svoj „stari film“. Jer – sad su nalazi dobri pa zašto nismo veseli, sretni i puni energije? Ponekad i sami sebi često postavljamo previsoke zahtjeve i očekivanja. Trudimo se izdržati liječenje, jedva čekamo da završi i onda smo malo razočarani ako nismo odmah „ona stara“. Ponekad nam okolina postavlja prevelike zahtjeve, a nekad to činimo sami.

Rehabilitacija i povratak u sve životne uloge, fizički oporavak, psihički oporavak, vraćanje kontrole, samopouzdanja... proces je koji ne završava posljednjom terapijom. Ponekad se dogodi da smo toliko iščekivali taj trenutak završetka liječenja da mu se, jednostavno, više ne možemo veseliti kao što smo se nadali. Nije nam donio očekivanu sreću i olakšanje. Postupno se naše tijelo vraća u bolju formu i paralelno s tim i psihički se oporavljamo. Pomalo ćete povratiti svoj društveni život i vratiti se na posao ili drugim životnim obvezama ili hobijima. Važno je da pokušate analizirati svoje ciljeve. Predlažem da se zapitate je li doista najbolje da se vratite na staro i da i dalje budete jednaki kao prije? Je li to uopće moguće i potrebno nakon ovoga iskustva? Možda je sad trenutak da kreirate sebe u budućnosti i odaberete neka ponašanja, ljude, navike i slično od kojih se želite odmaknuti. Zamislite kakvi stvarno želite biti i koja vas ponašanja i odnosi vode prema tome. Kao i uvijek, i sad moram reći: javite se na razgovor stručnjaku radi konkretnijih savjeta.



Menopauza



121/

ŠTO JE MENOPAUAZA?

Menopauza je posljednja menstruacija u životu žene i znak je iscrpljenosti jajnika s posljedičnim padom razine hormona koji reguliraju normalan menstrualni ciklus, ali i pokreću mnoge druge promjene u organizmu. Menopauza obično nastupa između 47. i 55. godine života. Prosječna menopauzalna dob žena u Hrvatskoj jest 51,2 godine. Zanimljivo je da jednu trećinu života žene u Hrvatskoj provode u postmenopauzi. Iako je menopauza najčešće prirodan proces, ona može nastati i zbog kirurškog odstranjenja jajnika ili kao posljedica liječenja zloćudnih bolesti (kemoterapija i zračenje) i prije 40. godine života. Tada govorimo o prijevremenoj menopauzi. Perimenopauza je višegodišnje razdoblje oko menopauze u kojem prevladavaju nepravilna krvarenja, valunzi, noćna znojenja, suhoća rodnice. U većine žena ona traje oko četiri godine. Postmenopauza je razdoblje koje počinje godinu dana nakon posljednje menstruacije. Klimakterij je dio faze starenja koju žena prolazi od reproduktivne dobi, preko menopauze do postmenopauze. Može trajati 15 do 20 godina.

Suprotno uvriježenom mišljenju, još najmanje deset godina nakon menopauze jajnici nastavljaju, doduše u vrlo malim količinama, proizvoditi estrogen. Nadbubrežna žlijezda također proizvodi male količine estrogena, kojima se, uza sve manje količine proizvedene u jajnicima, organizam koristi u tom razdoblju. Tjelesna masnoća također je izvor estrogena, pa prekomjerna tjelesna težina znači i povećan rizik za razvoj karcinoma ovisnih o estrogenu (dojka i maternica). S druge strane, ženama je estrogen potreban za zaštitu kostiju i srca, pa ako ga nema dovoljno, kosti propadaju i srce nije zaštićeno. Ženin organizam nastoji održati ravnotežu, a problemi nastaju ako estrogena ima premalo ili previše.

122/

KOJI SU SIMPTOMI MENOPAUZE?

Bez obzira na to kako i kada menopauza nastala, simptomi su u većine žena vrlo tipični. U žena koje uđu u prijevremenu menopauzu (npr. zbog operacije, kemoterapije ili zračenja) simptomi su iznenadni i intenzivniji. Mnoge žene i prije pojave tipičnih simptoma menopauze osjećaju različite zdravstvene tegobe, kao što su bolovi u mišićima i zglobovima, vrtoglavice, probavne smetnje, depresija ili napadi panike. Srećom, ove simptome nemaju sve žene jer njihova pojava prvenstveno ovisi o individualnoj osjetljivosti na variranje spolnih hormona i njihovih receptora u organizmu. Poznato je da žene koje su u mladosti imale tzv. PMS imaju veću šansu da iskuse većinu simptoma menopauze. Na primjer, depresija i napadi panike u perimenopauzi javljaju se zbog manjka estrogena, koji utječe na razinu serotonina, odgovornog za dobro raspoloženje. Gubitak kolagena, koji također nastaje zbog promjenjene razine estrogena u perimenopauzi, dovodi do promjena u mišićima, koži, zglobovima, kosi, noktima, mjehuru i rodnici.

Karakteristični simptomi rane postmenopauze (od 3 do 5 godina nakon menopauze) jesu valunzi, noćna znojenja, lupanje srca, glavobolja. Oni pokreću u mnogih žena i cijeli niz psihičkih promjena, kao što su tjeskoba, depresija, emocionalna labilnost, manjak energije i libida, nesanica s posljedičnim kontinuiranim umorom. Na njih se nadovezuje suhoća rodnice, bolovi u spolnom odnosu, problemi s mokrenjem, suha koža smenjenog tonusa.

Najznačajnije kasne posljedice postmenopauze (od 5 i više godina nakon menopauze) jesu kardiovaskularne bolesti i osteoporoza, a nastaju u sinergiji sa starenjem organizma žene. Od ostalih posljedica treba spomenuti senilnu demenciju i Alzheimerovu bolest.

123/

KAKO LIJEČITI SIMPTOME MENOPAUZE U ŽENA KOJE SU IMALE KARCINOM DOJKE?

Iako sve menopauzalne žene doživljavaju gotovo jednake promjene u perimenopauzi i postmenopauzi, njihov je biološki odgovor, a time i potreba za liječenjem različita.

Selektivni inhibitori preuzimanja serotonina pokazali su se učinkovitima za tretiranje vazomotornih simptoma (valunzi, noćna znojenja, nesanica), ali se s obzirom na nuspojave ne prepisuju često. Iako znanstveno nije dokazana veća učinkovitost u odnosu na placebo, lijekovi bez recepta koji se mogu upotrebljavati za smanjivanje vazomotornih smetnja vrlo su popularni. Međutim, kako se većina bazira na fitoestrogenima, ne preporučuju se ženama koje su imale hormonski ovisan tumor.

Međim, poznato je, na primjer, da zdrava i uravnotežena prehrana i tjelovježba značajno pridonose ublažavanju vazomotornih smetnja i smanjuju rizik za bolesti krvožilnog sustava i kosti. Savjetuje se jesti sve žuto i narančasto voće i povrće, agrume, bobičasto voće (naročito borovnicu), zeleno lisnato povrće (brokula, cvjetača, kupus), avokado, orašaste plodove (badem), plavu ribu, integralne žitarice, zob, mahunarke, lan. Bilo je sumnja da bi lignani, koji su fitoestrogeni u lanu, mogli ometati djelovanje antiestrogenih lijekova, koji su terapija ženama nakon operacije karcinoma dojke, no studije na životinjama to su opvrgnule. Treba izbjegavati unos životinjskih bjelančevina (crveno meso, suhomesnati proizvodi, mlijeko) jer one pridonose dodatnom gubitku kalcija iz tijela. Mliječne proizvode, kao što su sir, vrhnje, jogurt, treba konzumirati umjereno. Iz prehrane bi valjalo izbaciti šećer i bijelo brašno. Preporučuje se piti biljne čajeve (kopriava i kadulja navodno smanjuju valunge).

Tjelovježba (yoga, ples, šetnja u prirodi) dokazano smanjuje vazomotorne smetnje, poboljšava raspoloženje i jača kosti.

Sve žene u menopauzi mogu uzimati dodatno vitamin D. Treba se posavjetovati s liječnikom o dozi, ali 8000 IU tjedno ne može u toj dobi štetiti.

Smetnje kao što su blaga inkontinencija mokraće, svrbež, peckanje, suhoća i pucanje kože vanjskog spolovila, sklonost infekcijama rodnice, bolnost prilikom spolnog odnosa nisu tegobe koje treba trpjeti i na koje se ne može utjecati. Upravo za žene koje su operirale karcinom dojke već se neko vrijeme u svijetu uspješno primjenjuje laserska metoda pomlađivanja vulvovaginalne regije, kojom se svi ovi simptomi mogu uspješno ukloniti ili barem ublažiti. U Hrvatskoj se također može primijeniti ovaj laserski tretman tzv. metodom MonaLisa Touch. Sastoji se u tome da se laserom zagrijevaju i obnavljaju slojevi kože vulve i sluznica vagine, potičući protok i stvaranje novog kolagena. Tako se, osim poboljšanja elastičnosti, povećava i vlažnost tog područja. Potrebno su tri tretmana u razmaku od mjesec dana, a već nakon prvoga mnoge žene osjećaju olakšanje. Po potrebi se svake godine jedan do dva tretmana ponavljaju kako bi se podsjetilo vlastito tijelo na samoobnavljanje.

I, na kraju, jako je važan RAZGOVOR s liječnikom, prijateljicom, partnerom, psihologom. On može značajno pridonijeti pronalaženju ispravnog puta u rješavanju problema koji vas tište, u ublažavanju napetosti i nelagoda te u pronalaženju životne ravnoteže.

ZAKLJUČAK:

Menopauza nije kraj jednoga lijepog životnog razdoblja i početak nečega lošeg, što treba zanemariti. Znanje, samopouzdanje i životno iskustvo prave su kvalitete menopauze i čine temelj za najbolje godine ženinog života. Važno je znati da mir i ravnoteža ne dolaze s tabletama, već prije svega u spoznaji tko ste, što vaše tijelo treba i što želite u novome životnom razdoblju koje je pred vama.



UPOTRIJEBLJENI IZVORI:

1. ESMO: Vodič za bolesnice oboljele od raka dojke.
2. SVE za NJU. Poruka nade.
3. SVE za NJU. Oboljela žena.
4. SVE za NJU. Prehrana i vježbanje.
5. Znanjem protiv raka dojke.
6. Dr. sc. Zoran Lončar, predavanje: Liječenje karcinomske boli – mora li toliko boljeti? Predavanje održano u Centru za psihološku pomoć SVE za NJU 3. studenog 2016.
7. Dr. Martina Bašić Koretić, predavanje: Liječenje ranog i uznapredovalog HER-2 pozitivnog raka dojke. Predavanje održano u Centru za psihološku pomoć SVE za NJU 17. studenog 2016.
8. Prim dr. sc. Paula Podolski, predavanje: Pitaj onkologa. Predavanje održano 24. studenog 2016. u Centru za psihološku pomoć SVE za NJU. Pitanja su postavljale žene s iskustvom raka dojke.
9. Prim dr. sc. Paula Podolski, predavanje: Kognitivne smetnje uslijed korištenja kemoterapije i hormonske terapije. Predavanje održano 15. prosinca 2016. u Centru za psihološku pomoć SVE za NJU. Pitanja su postavljale žene s iskustvom raka dojke.
10. Prof. dr. sc. Damir Vrbanec, predavanje: Liječenje ranog i metastatskog raka dojke – nove mogućnosti. Predavanje održano u Centru za psihološku pomoć SVE za NJU 1. prosinca 2016.
11. Doc. dr. sc. Borislav Belev, predavanje: Sindrom suhoće usta – kserostomia. Predavanje održano 2.02.2017. u Centru za psihološku pomoć SVE za NJU.
12. Dr. sc. Stjepko Pleština, predavanje: Praćenje bolesnica s rakom dojke. Predavanje održano u Centru za psihološku pomoć SVE za NJU 19. siječnja 2017.
13. Dr. sc. Ivana Pentz, predavanje: Menopauza i mogućnosti ublažavanja menopauzalnih smetnji. Predavanje održano u Centru za psihološku pomoć SVE za NJU 2. ožujka 2017.
14. Dr. sc. Robert Šeparović i Ana Tečić Vuger, dr. med., predavanje: Pitaj onkologa. Predavanje održano u Centru za psihološku pomoć SVE za NJU održano 29. studenog 2017.
15. Kliničke smjernice za onkoplastično liječenje raka dojke. Tim za dojku, KB Dubrava. Klinika za plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 2013.
16. Hrvatsko Senološko društvo. Algoritmi i smjernice. <http://senologija.com/>

mi je:

1 Ja stvarno ne znam
što da ti velim, ali
mogu s tobom plakati."

Zagrhlala me je i skupa
samo plakale.

1 to je bilo ono što
mi je najviše pomoglo u
tom momentu.

