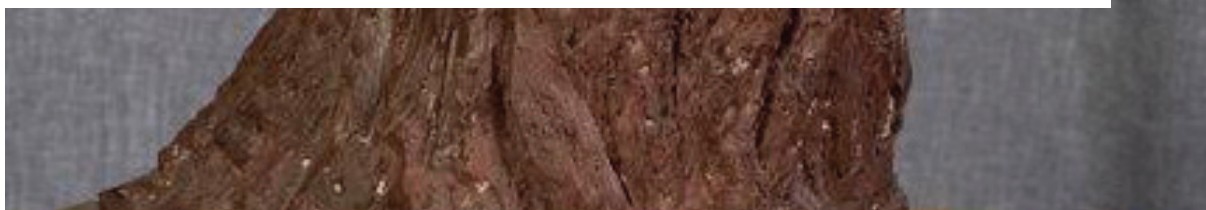




GYÓGYULÁSOM KÖNYVE



Szerkesztette:

Désfalvi Judit

DAGANATOS BETEGEKNEK SZÓLÓ
ON-LINE KIADVÁNY



PINK BOLERO ÖNSEGÍTŐ EGYESÜLET A MELLRÁK ELLEN

Szerkesztette: Désfalvi Judit

Lektor: Ujháziné dr. Kerék Barbara

Kiadványtervezés, grafika: 3Mangó - Grafikai szupport // 3mango.hu

ISBN 978-615-00-4295-4

A kiadásért felel: Pink Bolero Önségítő Egyesület a Mellrák Ellen

Web: www.gyogyulasomkonyve.hu

E-mail: info@gyogyulasomkonyve.hu

GYÓGYULÁSOM KÖNYVE

Szerkesztette: **Désfalvi** Judit

DAGANATOS BETEGEKNEK SZÓLÓ ON-LINE KIADVÁNY

SZERKESSE MEG SAJÁT GYÓGYULÁSA KÖNYVÉT!

Ez a könyv azért jött létre, hogy a daganatos betegeknek sok hasznos információt nyújtson. Formátuma lehetővé teszi, hogy mindenki saját egyéni érdeklődésének megfelelően tudja lapozgatni, és a kérdéseinek megfelelően, a tartalomjegyzékből kiválasztva a témát, arra az oldalra juthasson, amely segíthet a válasz megtalálásában és problémái megoldásában.

Mivel a könyvet „nyomtatóbarát” formában készítettük, a fejezetek vagy akár egy-egy oldal is kinyomtatható, így a részletekből saját maga számára szerkesztheti össze saját könyvét, amelyet bármikor át tud nézni.

*Sok sikert és jó olvasgatást kívánok
szerzőtársaim nevében is!*

Désfalvi Judit
Budapest, 2019. 01. 14.

TARTALOMJEGYZÉK

RÁKBETEGSÉG, DIAGNÓZIS, TERÁPIÁK ÉS MELLÉKHATÁSOK

Mi az a rákbetegség?

Hogyan működnek a sejtjeink? (Dr. Németh Zsuzsanna).....	7
Hogyan működik a rákos sejt? (Dr. Németh Zsuzsanna).....	8

Segítség a diagnózishoz

Mit jelent az, hogy képpalkotó? (Dr. Tőkés Tímea).....	10
Mi az, hogy biopszia? (Dr. Németh Zsuzsanna, Dr. Tőkés Tímea).....	13

TERÁPIÁK

Gyógyszeres terápia

Miért pont „kemoterápia”? (Dr. Kleiner Dénes).....	16
Tényleg szükség van kemoterápiára? (Dr. Kleiner Dénes).....	19
Mi az, hogy mellékhatás? (Dr. Kleiner Dénes).....	22
Milyen mellékhatások fordulhatnak elő a „kemoterápiás” szereknél? (Dr. Kleiner Dénes).....	24
Melyek lehetnek a célzott terápia mellékhatásai? (Dr. Kleiner Dénes).....	26
Mit tehetünk és mit ne tegyünk a kemoterápia utáni időszakban rövid és hosszú távon? (Prof. Dr. Dank Magdolna).....	28

Műtét

A sebészet szerepe az onkológiai ellátásban (Dr. Mühl Dorottya, Dr. Tőkés Tímea).....	30
Rehabilitáció a műtét előtt (Dvorákné Borda Judit, Juhász Ágnes).....	32
Rehabilitáció a műtét után (Dvorákné Borda Judit, Juhász Ágnes).....	34
Műtéti heg (Dvorákné Borda Judit, Juhász Ágnes).....	35
Vizenyő (Dvorákné Borda Judit, Juhász Ágnes).....	36
Stoma és kezelése (Brjeska Dóra, Horváth Katalin Beatrix).....	37

Sugárterápia

Miért pont sugárterápia? (Dr. Petrányi Ágota).....	41
Melyek lehetnek a mellékhatások? (Dr. Petrányi Ágota).....	45
Mik a teendőim, mit tehetek, hogy jobban legyek? (Dr. Petrányi Ágota).....	47
Sugárterápia előtti és utáni rehabilitáció (Dvorákné Borda Judit, Juhász Ágnes).....	50

Fizioterápia, limfödéma (lymphoedema)

Fizioterápia, limfödéma (lymphoedema) kezelése (Dvorákné Borda Judit).....	52
--	----

„HÁZI PRAKTIKÁK”

Fájdalomcsillapítás (Dr. Kovács Eszter).....	56
Hasmenés, hasmenés csillapítása (Dr. Kleiner Dénes, Hajdú Anett).....	59
Székrekedés, székrekedés csillapítása, aranyér (Dr. Kovács Eszter, Hajdú Anett).....	61
Hányás, hányáscsillapítás (Dr. Kovács Eszter, Hajdú Anett).....	64
Szájsebek, szájfekély, fertőtlenítés, fájdalom enyhítése (Dr. Kleiner Dénes, Hajdú Anett).....	67
Bőrtünetek, bőrküetés, bőrvizsketés, bőrszárazság, kipattogás (Dr. Kovács Eszter).....	69
Hajhullás, hajvesztés, paróka (Désfalvi Judit, Bálintné Pataki Aranka).....	71
Hogyan mutassuk ki hálánkat a minket kezelő orvosok és az ápoló személyzet felé úgy, hogy ne hozzuk őket kellemetlen helyzetbe? (Prof. Dr. Dank Magdolna).....	73

KITŐL ÉS MIBEN KAPHATOK SEGÍTSÉGET?

Mikor vegyük igénybe a sürgősségi betegellátást? (Prof. Dr. Dank Magdolna).....	75
Kell-e nekem pszichológus? (Désfalvi Judit).....	76
Miben segíthet a gyógyszerész? (Dr. Kleiner Dénes, Dr. Kovács Eszter).....	78
Miben segíthet a dietetikus? (Hajdú Anett).....	80
Hízás–fogzás: mit, mennyit, hogyan? (Hajdú Anett).....	81
Sztóma – a dietetikus tanácsai (Hajdú Anett).....	84
Miben segíthet a gyógytornász? (Juhász Ágnes).....	86
Miben segíthet a gyógymasszőr? (Dvorákné Borda Judit).....	89
Miben segíthet a betegtársam? (Désfalvi Judit, Bálintné Pataki Aranka).....	90
Miben segíthet a családom? (Désfalvi Judit, Bálintné Pataki Aranka).....	91
Miben segíthet a munkatársam? (Bálintné Pataki Aranka).....	93
Miben segíthet a barátom? (Bálintné Pataki Aranka).....	94

MIT TEHETEK MÉG A GYÓGYULÁSOM ÉRDEKÉBEN?

Tünetmentesség megállapítása után hogyan vészeljük át a következő felülvizsgálatig tartó időszakot? (Prof. Dr. Dank Magdolna).....	96
Miért fontos a rendszeres orvosi ellenőrzéseken részt venni tünetmentesség esetén is? (Prof. Dr. Dank Magdolna).....	97
Komplementer medicina – mit is jelent, hogyan fogjak hozzá? (Dr. Németh Zsuzsanna).....	98
Relaxáció (Dr. Németh Zsuzsanna).....	100
Meditáció (Dr. Németh Zsuzsanna).....	102
A sportolás jótékony hatása – de melyiket válasszam? (Dr. Mühl Dorottya).....	103
Alternatíva a mozgásra: a Tai Chi (Foki Ljiljana, Ujháziné dr. Kerék Barbara).....	106
A kiújulás megelőzésében lehet szerepe a gyógytornának? (Juhász Ágnes).....	107
Masszázs: tények és tévhitek (Dvorákné Borda Judit).....	108

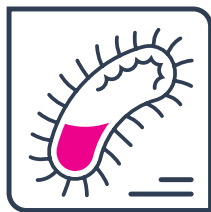
HOSPICE

A hospice szerepe az onkológiai ellátásban (Dr. Torgyik Pál).....	110
---	-----

KÖZREMŰKÖDTEK	114
----------------------------	-----

RÁKBETEGSÉG, DIAGNÓZIS, TERÁPIÁK ÉS MELLÉKHATÁSOK

MI AZ A
RÁKBETEGSÉG?



HOGYAN MŰKÖDNEK A SEJTJEINK?

Szervezetünk sejtjei a táplálékunkból (és italainkból) nyerik a felépítésükhöz és működésükhöz szükséges anyagokat, vitaminokat. Minden sejt előállítja a saját működéséhez, és az ezt lehetővé tevő fehérjék, molekulák felépítéséhez, módosításához, kijavításához szükséges energiát. Tárolnia kell a szervezet egészére és annak működésére vonatkozó összes információt (DNS, RNS),

“A mindennapi működése mellett a sejt folyamatosan építi és javítja önmagát.”

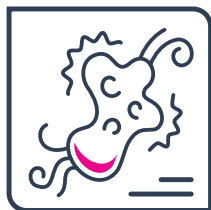
fel kell építenie saját magát, illetve időről időre átépítenie az elhasználódott, sérült részeket, molekulákat, információt tároló egységeket. A mindennapi működése mellett a sejt folyamatosan építi és javítja önmagát.

Ennek megfelelően minden sejtnek vannak általános feladatai, amit minden sejt képes ellátni (például az energiatermelés; a fehérjék, szénhidrátok, enzimek, információt tároló és sejten belüli üzenetet közvetítő molekulák felépítése). Továbbá vannak olyan feladatok is, amelyek csak egy-egy sejt típusra jellemzőek (többek között: a csak rá jellemző sejt felszíni molekulák termelése, üzenetet és „alapanyagokat” szállító molekulák termelése).

Minden egészséges sejt „tudja”, hogy mekkora területet foglalhat el a szervezetben és „ismeri” annak a szövetnek, szervnek (adott működését felelős sejtek együttese) a határait, ahová tartozik. Az optimális működés érdekében a sejtek folyamatosan kommunikálnak a környezetükkel, és azzal összhangban szervezik a saját működési és növekedési folyamataikat. A közeli sejtek saját maguknak és a szomszédoknak is jeleznek, vesznek fel tőlük üzenetet, hogy összehangolják működésüket. Egészséges állapotban ez igaz a teljes szervezetre is. A távolabbi sejtek, akik közvetlenül nem érintkezhetnek egymással, közvetetten, az irányító egységek révén (hormonrendszer és idegrendszer) „beszélgetnek”.

“Az optimális működés érdekében a sejtek folyamatosan kommunikálnak a környezetükkel, és azzal összhangban szervezik a saját működési és növekedési folyamataikat.”

Mindezek a folyamatok a szervezet aktuális működéséhez igazodnak, de ha túlfeszítjük szervezetünket – akár túlzott mértékű táplálkozással, erőn felüli fizikai vagy szellemi aktivitással – a szervezet harmonikus napi ritmusát borítja fel. Ez hosszú időn keresztül hatva torzulásokat okozhat a genetikailag egyébként megfelelően kódolt, harmonikus, szervezett rendszer működésében is.



HOGYAN MŰKÖDIK A RÁKOS SEJT?

A rákos sejtek ezzel szemben figyelmen kívül hagyják a környezetüket. Önszabályozással sem rendelkeznek és a szervezet felőli irányítására sem válaszolnak megfelelően. A szabályokat, üzeneteket, a szervezet számára létfontosságú határokat (sejt–szövet–szerv–szerverrendszer–szervezet) „nem tartják tiszteletben”. A rákos sejtek nem működnek együtt a többi sejtrel, hanem korlátlanul szaporodnak és szabályozatlanul nőnek. Sőt, más sejteket is igyekeznek áthangolni az általuk küldött információkkal. Az immunsejtek számára fontos, a sejtről, annak működéséről információt szolgáltató sejtfelszíni „jeleket” nem helyezik ki a sejtthártyájukra, vagy módosítják ezeket, így megtevesztik az immunrendszert. Mások olyan molekulákat tesznek a felszínükre, amelyek kifejezetten gátolják az őket elpusztítani akaró immunsejteket.

A rákos sejtek nem működnek együtt a többi sejtrel, hanem korlátlanul szaporodnak és szabályozatlanul nőnek.

Ezeknek az egészségestől eltérő működéseknek az okát csak részben ismerjük. Annyit tudunk, hogy a DNS-ben keletkező tartós változások, mutációk miatt egy vagy több helyen is sérülhet a sejt összehangolt működése. Így annak ellenére, hogy jól beépített, több helyen érvényesülő fékrendszere is van minden sejtnek, a működés mégis kicsúszhat a belső ellenőrzés alól, hosszabb távon pedig a rendszer felügyelete alól is. Ez a szervezet tápanyagainak, energiáinak felélését, aránytalan szétosztását, végül a szervezet működésképtelenségét okozza.

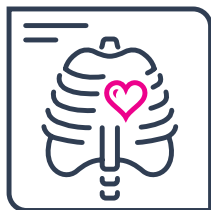
A mutációk egy részét káros anyagok okozhatják, melyek származhatnak kívülről: elfogyasztjuk, belélegezzük vagy a bőrünkön keresztül juthatnak be a szervezetbe. De belülről is származhatnak: felhalmozódó méreganyagok, nem közömbösített, felszaporodó anyagcsere-termékek/melléktermékek. A hosszú távú készenléti állapotot fenntartó folyamatok megléte is, mint a stressz vagy a gyulladásos góccok, szintén belülről támadják a szervezetet.

Azt is tudjuk, hogy a genetikailag meghatározott működésekkel összhangban egy másik, erre épülő szabályozás is létezik, az úgynevezett epigenetikai. Ez meghatározza, hogy a sejtekben tárolt információk mikor és hogyan jelenjenek meg a szervezet élete során. Ezt a szabályozást a szervezetet érő, hosszú távú hatások képesek módosítani. Ilyenek például a táplálkozás, a szokások, a viselkedés, vagyis az egyén életmódja, ami az epigenetikai szabályozáson keresztül hat a genetikai információra is, továbbá rövid és hosszú távon az egész szervezet működésére.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- Cseri Julianna: Élettani alapismeretek 2011. (https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Elettani_alapismeretek/adatok.html)
- Fonyó Attila: Az orvosi élettan tankönyve 2011. (https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Elettan/adatok.html)
- 3Dr Dank Magdolna: Onkológia 2011. (https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_2A_Onkologia/adatok.html)
- Giulia Enders: Bélügyek. A belek csodálatos világa és a jó emésztés. Park könyvkiadó 2015. (Giulia Enders: Darm mit Charme. Alles über ein unterschätztes Organ. Ullstein, Berlin, 2014)

SEGÍTSÉG A DIAGNÓZISHOZ



MIT JELENT AZ, HOGY KÉPALKOTÓ?

A képalkotó vizsgálatok során különböző sugárzások segítségével világítjuk át az emberi szervezetet, keresve a betegségek háttérében álló morfológiai változásokat vagy az általuk okozott funkcionális eltéréseket.

Az onkológiai ellátás során végzett képalkotó diagnosztika célja sokféle lehet: a diagnózis felállítása, szövettani mintavétel irányítása, a betegség kiterjedésének felmérése, de emellett alkalmazhatunk radiológiai vizsgálatokat a terápiás hatékonyság mérésére, illetve a terápia befejezése után kontroll vizsgálatként, rendszeres időközökben, az esetleges kiújulás kimutatására.

“Az onkológiai ellátás során végzett képalkotó diagnosztika célja sokféle lehet.”

ULTRAHANG VIZSGÁLAT

Az ultrahang vizsgálatok során a szerveket eltérő összetételük miatti eltérő hangvisszaverő képességük alapján különítjük el egymástól. Az ultrahang vizsgáló fejből kibocsátott, majd az egyes szervekről vagy szervhatárokról visszaverődő hanghullámok megváltozott hullámhosszából eredő információkat a készülék elektromos jellé, majd képpé alakítja. A patológiás eltérések megváltoztatják a szervek hangvisszaverő képességét, így a leképezett képet. A vizsgálatot végző radiológus e jellegzetes eltérések alapján tudja felállítani a klinikai diagnózist. A különböző szervek vizsgálatára eltérő hullámhosszú hangok alkalmasak, így külön vizsgálófej ideális a has, az emlő, a pajzsmirigy, valamint az erek vizsgálatára. Az ultrahangot a folyadékok jól vezetik, így **hasi-ultrahang** esetén például érdemes telt hólyaggal érkezni, mert így a kismedence hólyag mögé eső szervei is jól vizsgálhatóak. Az ultrahangot rosszul vezet a levegő, így **éhgymorra érdemes érkezni**, hogy a gázos belek a leképezést ne zavarják. Az ultrahang vizsgálat nagy előnye, hogy sugárterheléssel nem jár.

RÖNTGENVIZSGÁLAT VIZSGÁLAT

A röntgenfelvétel során lényegében egy elektromágneses sugárzás, a röntgensugárzás emberi testben mutatott elnyelődését vizsgálják a radiológusok. A különböző emberi szövetek eltérő mértékben engedik át, illetve nyelik el a röntgensugárzást. A testen áthaladó, el nem nyelődött röntgensugár a test mögé helyezett filmen vagy érzékelő eszközön kémiai reakciók vagy elektromos jel keltése miatt árnyék-képet okoz. Az így keletkezett

szummációs képet értékelik a radiológusok. Általában egy testrészeről több irányból is készül felvétel (pl. mellkasról szemből és oldalról), így elkülöníthetővé válnak az egymásra vetülő szervek is. A röntgenvizsgálat kiválóan alkalmas a csontok és mozgásszervek vizsgálatára, illetve bizonyos mellkasi és hasi panaszok esetén is javasolhatja kezelőorvosa, első áttekintő vizsgálatként. A röntgen vizsgálat különösebb otthoni előkészületet nem igényel.

CT VIZSGÁLAT

A komputertomográf (CT) a hagyományos röntgennel szemben a belső szerveket nem szummációs képpel, hanem úgynevezett rétegfelvételek segítségével teszi láthatóvá. A vizsgálat során kör alakban elhelyezett röntgen csövek és detektorok gyűrűjében fekszik a páciens, így a teljes haránt keresztmetszet sugárnyalábok mentén, szeletenként letapogathatóvá válik, a különböző struktúrák nem vetülnek egymásra, hanem számítógépes matematikai modellezés segítségével harántmetszeti képként ábrázolhatóak. A vizsgálat sugárterhelése – összetett leképezési mechanizmusának köszönhetően – magasabb, mint az egyszerű röntgen vizsgálaté, azonban pontosabb képet ad a kóros eltérésekről. Hasonlóan a röntgen vizsgálatához, a megváltozott sugárelnyelődés miatt a patológias eltérések jól kirajzolódnak a CT-képen, anatómiájuk nagyon pontosan lokalizálható, kiterjedésük is jól mérhetővé válik. Emellett vénás kontrasztanyag adásával a szervek vérellátása is feltérképezhető. Hasi vizsgálat esetén a belek pontosabb elkülönítése miatt még iható kontrasztanyag fogyasztására is szükség van.

CSONTIZOTÓP VIZSGÁLAT

Az izotóp diagnosztika során egy vagy több szervrendszer vizsgálatát végzik azok működésében vagy anyagcseréjében részvevő, izotóppal jelölt anyag szervezetbe juttatásával. A csontszcintigráfia során a csontrendszerben dúsuló radioaktív izotópot juttatnak az emberi szervezetbe, kirajzolva annak kóros eltéréseit. Nem kizárólagosan a daganatok mutathatnak kóros izotópfelvételt. A kialakult kép alapján a nukleáris medicina szakorvos elkülöníti a gyulladáshoz kapcsolódó folyamatokat, a traumás eltéréseket és a degeneratív, kopásos eredetű elváltozásokat a rosszindulatú betegségre, csontáttétre gyanút adó halmozástól.

PET/CT VIZSGÁLAT

A Pozitron Emissziós Tomográfia/Computer Tomográfia (PET/CT) hibrid képalkotó berendezés, egy PET és egy CT detektorgyűrűt tartalmaz. A CT vizsgálat anatómiai lokalizációt segítő képalkotása mellett a PET vizsgálat

a szövetek anyagcseréjéről gyűjt információkat. A PET/CT előtt egy radiofarmakont, az FDG (fluorodezoxiglükóz) nevű molekulát intravénás injekció formájában adják be a páciensnek, olyan kicsiny mennyiségben, hogy az hatást nem vált ki a szervezetben, azonban szervezetszintű eloszlása információt adhat a szövetek anyagcsere folyamatairól. Az FDG felhalmozódik a fokozott cukoranyagcserét folytató szervekben – normálisan például a szívizomban és az agyban, azonban olyan kóros folyamatokban is dúsul, mint a gyulladások és bizonyos daganatos betegségek –, majd pozitron sugárzással bomlik, mely a PET kamerával detektálható. Sajnos azonban nem minden daganattípus esetén hatékony, az igen apró, illetve jellemzően lassan növekvő daganatok (pl. világossejtes veserák, májdaganatok) kimutatása ezzel a módszerrel nem mindig lehetséges, de bizonyos daganattípusok eltérő variánsai (pl. duktális vagy lobuláris típusú emlőrákok) sem egyforma hatékonysággal észlelhetők FDG-PET/CT vizsgálattal. A vizsgálat **éhgyomorra** történik, cukorbetegség esetén különösen fontos hogy a vizsgálat sikerességéhez a vércukorszintnek 8 mmol/L alatt kell lennie, valamint a **fizikai terhelést is érdemes kerülni a vizsgálat előtt** (mivel az izmok fokozott cukorfelvétele megzavarhatja az eredményességet). Fontos azt is tudni, hogy **műtét után legalább 6 hetet, kemoterápia után 1 hónapot, sugárterápia után akár 3 hónapot is javasolt várni a PET/CT vizsgálattal**, amennyiben a maradék tumorszövet kimutatása a cél, hiszen minden szöveteket érintő beavatkozás műterméket okozhat a vizsgálat során.

MRI VIZSGÁLAT

A mágneses rezonanciás képalkotás során a radiológusok azt vizsgálják, hogy a szervezet folyadéktereihez képest a szövetek hogyan reagálnak a készülék keltette mágneses térre. A változó mágneses erők hatására változó részecske-rezgések különböző paramétereinek mérésével alakítható ki képi információ, mely igen pontosan mutatja meg az anatómiai viszonyokat, de metabolikus információkkal is képes szolgálni a szövetek anyagcseréjéről. Ábrázolhatóak daganatok, azok áttétei, gyulladások, vérellátási zavarok is. Az erős mágneses tér miatt mágneseszerű fémek az MRI vizsgálatra nem kerülhetnek. A vizsgálat a hallható hang tartományába eső rádióhullámok miatt **zajjal jár**, de ez nem jelent veszélyt a vizsgált személyre, csupán kellemetlenséget okoz (füldugó a személyzettől kérhető). Emellett a korábbiakban felsorolt berendezésekhez képest **szűkösebb helyen kell feküdni a betegnek**, mely klausztofóbiás pácienseknek okozhat nehézséget, azonban a személyzet segítségével sok esetben hatékonyan elvégezhető a vizsgálat. Tudni kell, hogy a vizsgálat általában **hosszadalmas, akár fél óráig is eltarthat**, mely idő alatt végig szükséges nyugodtan, lehetőleg mozdulatlanul maradnunk.



MI AZ, HOGY BIOPSZIA?

A biopszia egy sejteknek vagy egész szövetdarabnak – esetenként vele együtt folyadéknak is – az eltávolítását jelenti a szervezetből. Célja a patológiai diagnózis felállítása. A minta mikroszkópos vizsgálatát követően megállapítható, hogy a vizsgált elváltozás jó vagy rosszindulatú-e, patológiai diagnózis születik, esetenként a betegség súlyosságáról is információ nyerhető. Olykor előfordulhat, hogy a mintavétel megismétlésére van szükség, ha a klinikai megjelenés (pl. tünetek) és a mikroszkópos eredmény ellentmond egymásnak. Feltételezhető ilyenkor, hogy a mintavételkor nem sikerült a tűt a megfelelő helyre vezetni, így nem a vizsgálni kívánt területről történt a mintavétel. A mintavétel ideális helyének meghatározása képpalkotó módszerekkel történik. Maga a szúrás történhet bőrön keresztül, ekkor a mintavételt röntgen átvilágítással, ultrahanggal vagy CT-vezérelten végezzük. Üreges szervekből – mint például a nyelőcső, gyomor, vastagbél, légcső, hörgők, vizeletelvezető rendszer – a mintavétel endoszkópos technika segítségével történhet. Az endoszkóp merev vagy hajlékony fényvezető szálakból álló eszköz, melynek végén egy apró kamera található és így segítségével jól vizsgálható a különböző üreges szervek belső felszíne. Az endoszkópon keresztül bevezetett eszközök segítségével a szerv falából szövettani vizsgálatra minta vehető.

“Az onkológiai ellátás során végzett képpalkotó diagnosztika célja sokféle lehet.”

A PATOLÓGIAI MINTAVÉTEL ALAPTÍPUSAI:

- vékonytű aspirációs citológia (angolul fine needle aspiration biopsy/citology – rövidítése az FNAB/FNAC)
- vastagtűs biopszia, vagy más néven core-biopszia (ahol a „core” elnevezés az angol „core”, valaminek a központi része, „magja” kifejezésből ered)
- próbakimetszés illetve műtéti biopszia.

A különböző mintavételi típusok eltérnek a levett minták méretében, illetve a minta szöveti összetételében.

Az aspirációs citológia során nyert minta a lehető legkisebb olyan szövetminta, amiből mikroszkópos vizsgálattal diagnózis még megbízhatóan felállítható. A mintát citológus vizsgálja, az eltávolított sejteket mikroszkóp alatt értékeli, morfológiai tulajdonságaik (pl. alak, méret) alapján hoz döntés arról, hogy a vizsgált elváltozás rosszindulatú vagy jóindulatú daganat-e.

Az aspirációs citológiai vizsgálat során ultrahang-vezérlés mellett beszűrt vékony tűn keresztül, vákuum segítségével sejteket nyerünk a vizsgált

elváltozásból, göbből (pl. pajzsmirigy göb, daganatos áttétre gyanús megnagyobbodott nyirokcsomó, különböző bőrelváltozások stb.). A vékonytűs mintavétel pár percig tart, utána a páciens rövid megfigyelés után hazamehet.

A vastagtűs, core-biopsziás mintavétel során ezzel szemben egy vastagabb tű segítségével egész szövethengert nyernek ki az elváltozásból. Előnye hogy a nyert teljes szövethengert vizsgálva a sejtek környezetükhöz mutatott viszonya is tisztázható. A mintából szövettani diagnózis adható, illetve vizsgálhatóak az egyes betegségek esetében a betegség súlyosságát és kimenetelét jól előrejelző ún. prognosztikai markerek is. A nagyobb mennyiségű minta több, ún. immunhisztokémiai vizsgálat végzésére is lehetőséget ad, így különböző receptorok (például emlődaganatok esetén hormonreceptorok, Her2-receptor) jelenléte is vizsgálható a mintában, mely a kezelés megválasztásához is segítséget ad az onkológusoknak.

A core biopszia szintén képalkotó vizsgálat (legtöbbször UH vagy CT) vezérelve történik. Az eljárás során lokális fájdalomcsillapítást alkalmaznak, a mintavételi eszköz tetováló-pisztolyhoz hasonlatos, elsütő-szerkezetének hangja pedig sportpisztoly halk lövéséhez hasonlítható. Általában 2–3 szövethengert nyernek egy mintavétel során, hogy a vizsgált eltérést a lehető legnagyobb valószínűséggel tartalmazza az eltávolított minta. A vastagtűs mintavétel 10–15 percig tart, utána a vizsgált testtájtól függően akár 6–12 órás kórházi megfigyelésre is szükség lehet, mielőtt a páciens az otthonába távozzon.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-biopsy>
- Ewa Łukasiewicz, Agnieszka Ziemięcka, Wiesław Jakubowski, Jelena Vojinovic, Magdalena Boguevska, Katarzyna Dobruch-Sobczak. Fine-needle versus core-needle biopsy – which one to choose in preoperative assessment of focal lesions in the breasts? Literature review (2017) *J Ultrason* 17 (71): 267–274.

TERÁPIÁK



GYÓGYSZERES TERÁPIÁK



MIÉRT PONT „KEMOTERÁPIA”?

Az elmúlt időszakban a „kemoterápiáról” kialakított kép egyre sötétebbé vált. Mi sem példázta ezt jobban, mint az, hogy az emlőtumorok kezelésével kapcsolatban a közösségi médiában a véleményeknek csak 2%-át lehetett egyértelműen pozitívnak tekinteni, ugyanakkor 51% negatívan vélekedett erről a terápiás lehetőségről [1]. Sőt, egyes vélemények alapján a kemoterápia egyenesen egy óriási átverés.

DE AKKOR - TEHETJÜK FEL A KÉRDÉST - HOL VAN AZ IGAZSÁG?

Egyáltalán, mi az, hogy kemoterápia? A legelső közismert kemoterápiás szer valójában az Erlich által felfedezett salvarsan volt, ami a szifilisz kezelésére volt alkalmas. Majd az elmúlt évszázad közepe táján megjelentek az első antibiotikumok, amik természetes eredetű vegyületek voltak. A kialakult két hatóanyagtípus közötti határok viszont mára elmosódtak, és az antibiotikum fogalma gyakorlatilag az összes, baktériumok ellen alkalmazott hatóanyagot magába foglalja; amíg a kemoterápia alatt elsősorban tumorelles szereket értünk, függetlenül attól, hogy a hatóanyag akár természetes eredetű is lehet [2].

Mind az antibiotikumok, mind pedig a kemoterápiás szerek esetén létezik egy közös szempont. A terápiák működésének alapját a „szelektív toxicitás” adja, azaz a hatóanyag a kórokozó esetén mérgezőnek mutatkozik, amíg a szervezetünk, a saját, egészséges sejtjeink számára nem [3].

“A terápiák működésének alapját a „szelektív toxicitás” adja, azaz a hatóanyag a kórokozó esetén mérgezőnek mutatkozik, amíg a szervezetünk, a saját, egészséges sejtjeink számára nem.”

Ez a gondolati vezérfonal viszont rámutat, hogy mi az egyik legfontosabb különbség a manapság antibiotikumnak nevezett hatóanyagok és a napjainkban kemoterápiás szereknek nevezett vegyületek között.

Szervezetünk legkisebb önálló életre képes egysége a sejt. Minden egyes sejt működésének alapja az, hogy rendelkezzen az életműködéséhez szükséges információval [4]. Ez az információ a DNS-ben van tárolva

(annak ellenére, hogy a DNS-re információforrásként szokás gondolni, elképzelni célszerűbb egy atomokból összeszerelődött óriási molekula-komplexumként, így például a víznek, ami csak három atomból kialakult molekula, nem lehet DNS-e).

Egy baktérium esetén ez a DNS-ben tárolt információ eltér a saját sejtjeinkben tárolttól. Ebből következik, hogy a baktériumokban a szervezetünkben megfigyelttől kissé eltérő folyamatok is megfigyelhetők, sőt, akár olyan működésekre is van példa, amelyek a mi sejtjeinkben semmilyen szinten nincsenek. Nem meglepő tehát, hogyha egy baktérium okoz egy betegséget, akkor viszonylag egyszerű olyan folyamatot találni, ami támadási pontként szolgálhat, és hatóanyagot lehet erre a támadási pontra keresni. Az így kifejlesztett gyógyszer a baktérium esetén már kis dózisban is károsodást okoz (mérgező), ugyanakkor a saját sejtjeinkre nézve még nagyobb mennyiségben sem fejt ki hatást. Azaz a baktériumra szelektíven toxikus.

Tumor elleni terápiák során ez kissé bonyolódik. A tumoros sejtek ugyanis elfajult saját sejteknek foghatók fel, semmint teljesen más információ-háttérrel rendelkező tényezőknek. Egyik legjellemzőbb tulajdonságuk a kontrollálatlan szaporodás, azaz osztódás. Ebből következik, hogy amikor a gyógyszerek hatóanyagainak célpontot keresünk, leggyakrabban olyan folyamatokat találunk, amik az egészséges sejtekben is jelen vannak, viszont a jelentőségük elmarad a tumoros sejtekben megfigyelhetőhöz képest vagy jelen lehet olyan működés, amivel elkerülik a nagymértékű károsodást. Tipikus támadási pontok, a már említett gyors szaporodást fenntartó folyamatok. Nem meglepő, hogy ilyenkor az egyébként is gyorsan szaporodó sejtek (például a láthatóan gyorsan osztódó hajhagymák sejtjei) is károsodnak, és látható, máshol érezhető mellékhatásokat okoznak [5, 6].

A célzott terápiás lehetőségek az előbbitől elsősorban abban térnek el, hogy jellemzően a sejtek egymás közötti kommunikációjába szólnak bele, így például visszaterelik a sejteket az egészséges osztódási ritmusukba. Ugyan ez utóbbi előnyösebbnek tűnik, terápiásan sokszor csak a tumor növekedését állítják meg, igazi méretcsökkenéshez inkább az előbb említett „klasszikus” kemoterápiás szerek szoktak vezetni.

Összefoglalva, annak ellenére, hogy például az emlőtumorok esetén gyakran alkalmazott doxorubicin egysejtű eredetű vegyület, vagy a prosztatata tumorok esetén is gyakran használt docetaxel a tiszafafélékből származó vegyület, a kemoterápia rossz hírnevéért felelős mellékhatások forrása az, hogy egy egészséges sejtekhez hasonló célpontot kell célba vennünk. Ugyanakkor a szelektív toxicitás, azaz a tumorokra kifejtett hatás mellett a szervezet mérsékelt terhelése minden egyes gyógyszer esetén bizonyított. Ez azt is jelenti, hogy az orvosok nem kísérleteznek a betegeken, hanem az elmúlt több mint fél évszázadban tapasztalatilag legjobb terápiás lehetőséget próbálják biztosítani mindenkinek.

A gyógyszerek vizsgálatával kapcsolatos eredmények megtalálhatóak az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet honlapján [7].

Kivételes esetben, lehetőség nyílna klinikai vizsgálatban részt venni, ami minden esetben egy jobb gyógyító eljárás bizonyítására irányul. A részvétel előtt a beteget pontosan tájékoztatni kell és szükség van a beleegyezésére is.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. Freedman RA, Viswanath K, Vaz-Luis I, Keating NL: Learning from social media: utilizing advanced data extraction techniques to understand barriers to breast cancer treatment. *Breast Cancer Res Treat.* 2016. 158(2):395–405.
2. Ludwig E: Az antimikrobiális terápia alapelvei. In: Gyires K, Füst Zs (szerk): *A farmakológia alapjai.* Medicina Könyvkiadó Zrt. 2011.
3. Zubrod CG: Selective toxicity of anticancer drugs: Presidential Address. *Cancer Res.* 1978 Dec; 38(12):43, 77–84.
4. Bálint M: A genetikai információ tárolása és átadása. In: *Molekuláris biológia I–II.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. 2010.
5. DeVita VT Jr, Chu E: A history of cancer chemotherapy. *Cancer Res.* 2008. Nov 1; 68(21):86 43–53.
6. Jeney A, Kralovánszky J: A daganatterápia irányelvei és a kemoprevenció. In: Gyires K, Füst Zs (szerk): *A farmakológia alapjai.* Medicina Könyvkiadó Zrt. 2011. https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Farmakologia/ch15.html
7. Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet <https://www.ogyei.gov.hu>



TÉNYLEG SZÜKSÉG VAN KEMOTERÁPIÁRA?

A megfelelő terápia megválasztásával kapcsolatban az eddigiek alapján sokszor felvetődik tehát a kérdés: „kemót vagy nem kemót?” A kemoterápiát, sőt, általánosságban egy kezelést sem kell feltétlenül elfogadni, de a döntés a további terápiás lehetőségekre súlyos hatással bír. Ami előnye lehet a „kemó” elfogadásának, az az, hogy a terápiás útmutatások

alapján bizonyítottan hatásos szereket, bizonyítottan hatásos ütemezés szerint kaphatunk [1]. Továbbá, ezek a kezelési útmutatók arra az esetre is tartalmaznak bevizsgált eljárásokat, alternatívákat, ha az adott kezelés hatástalanná válna a sejtek ellenállósága miatt, vagy, mert a betegnél jelentkező mellékhatások már zavarják a mindennapi tevékenységet.

“Sok esetben azonban a terápia halasztgatása olyan előrehaladott állapotokat eredményezhet, amelyek már a kipróbált kemo- és sugárterápiákkal, vagy sebészeti eljárásokkal sem vonhatók kontroll alá.”

Sok esetben azonban a terápia halasztgatása olyan előrehaladott állapotokat eredményezhet, amelyek már a kipróbált kemo- és sugárterápiákkal, vagy sebészeti eljárásokkal sem vonhatók kontroll alá.

Sokszor lehet azt tapasztalni, hogy egyéb egészségügyi okból, vagy a kemoterápia elkerülésére vagy éppen a hatás felerősítése érdekében, a betegek egy vagy több, a kezelőorvos által nem említett készítményt is kipróbálnak, alkalmaznak [2]. Ezek a készítmények azonban sok esetben nem is gyógyszerek, hanem „specifikus csoportoknak szánt élelmiszerek” vagy étrend-kiegészítők [3]. Mindkét esetben alapvető fontosságú, hogy élelmiszer minőségű termékekről van szó, azaz élettani hatás ugyan kimutatható egy-egy komponens esetén, de gyógyszerekre jellemző tumor ellenes terápiás hatásuk nem lehet. A gyógyszereknél a hatóanyag pontos bevizsgálásán túl egy sokrétű klinikai vizsgálati sorozatot kell végezni, ami összességében több százmillió dollárnak megfelelő értékű munkát jelent, számtalan engedélyeztetési eljárással [4, 5]. Összességében egy új gyógyszer bevezetése előtt igazolni kell mind a hatékonyságot, mind a biztonságosságot, és ezt egy független nemzeti (pl.: Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-Egészségügyi Intézet = OGYÉI), vagy nemzetközi gyógyszerészeti engedélyezési és felügyeleti szervvel (pl.: Európai Gyógyszerügynökség = EMA) el kell ismertetni.

A bevált, bizonyítottan biztonságos, hatásos gyógyszerek és a nemzetközileg (vagy nemzeti szinten) elismert kezelési útmutatók által ajánlott terápiák helyett alkalmazott terápiákat hívják alternatív, amíg az előbb említett,

beválnak tekintett kezelések mellett alkalmazott terápiákat komplementer, azaz kiegészítő terápiának. Mindkét esettel kapcsolatban érdemes kiemelni, hogy nem feltétlenül bevizsgálatlan eljárásokat jelentenek, így nem biztos, hogy a „nyugati”, azaz európai körülmények között elfogadott medicinával szemben állnak, csak a konvencionális, azaz széles körben elterjedt és orvosilag elismert terápiáktól térnek el. Ezek alkalmazhatóságával számtalan nemzeti és nemzetközi szervezet foglalkozott és ma már van, ami elismert vagy ajánlott is lehet. További információk elérhetők az interneten is [6].

*Érdemes szem előtt tartani azt is,
hogy a komplementer terápia is lehet veszélyes,
melyre az egyik legismertebb példa a grapefruit.*

Ezekkel kapcsolatban ugyan számtalan vizsgálat látott napvilágot, de az eredmények gyakran csak laboratóriumi körülmények között voltak megfigyelhetők, vagy ellentmondásosak voltak, és végeredményben előnyösebb voltuk nem igazolódott a bevált terápiákkal szemben. Az egyik legismertebb példa az ígéretesnek mutatkozó, de végül kudarcot jelentő vegyület, a laetril esete volt. A klinikai vizsgálatok során kiderült ugyanis, hogy nem alkalmas gyógyszernek, nem volt képes a tumor növekedését gátolni, sőt, még mellékhatásokat is megfigyeltek [7]. Ennek megfelelően a laetrillel történő alternatív terápia kifejezetten veszélyes a betegre.

Érdemes szem előtt tartani azt is, hogy a komplementer terápia is lehet veszélyes, melyre az egyik legismertebb példa a grapefruit. A gyümölcs élettani hatásait számtalan esetben vizsgálták és egyre több tanulmány támasztja alá előnyös tulajdonságát a sokakat érintő szív- és érrendszeri betegségek tekintetében. Nem szabad azonban figyelmen kívül hagyni, hogy könnyen befolyásolhatja egyes gyógyszerek kiürülését, és így az everolimus hatóanyagú terápiák mellett sem ajánlott a fogyasztása, mivel képes fokozni a mellékhatások jelentkezését vagy súlyosságát [8, 9].

Összefoglalásul tehát érdemes az onkológus kezelőorvossal átbeszélni a terápiát, tisztázni annak előnyös és hátrányos tulajdonságait, ugyanakkor nem szabad elfelejteni azt sem, hogy a hazánkban alkalmazott kezelések a legfejlettebb, európai szintű terápiákat próbálják követni. Ezek a terápiás eljárások számtalan vizsgálatlaltal igazoltak, hatásosak és eléggé biztonságosak, így valóban várható tőlük, hogy megállítsák a tumor növekedését, vagy akár csökkentik annak méretét. Ezzel ellentétben az alternatív módon történő terápiák ritkán állják meg a helyüket az előbb említett eljárásokkal szemben. Továbbá azt sem szabad elfelejteni, hogy a tumorok ellen alkalmazott szereket a lehető legjobb hatás érdekében a lehető legnagyobb dózisban

érdeemes alkalmazni, így az sem előnyös, ha a gyógyszer túl hamar elbomlik, mert így a terápiás hatás elmaradhat a várttól, ahogy az sem kívánatos, hogy a gyógyszer túl lassan ürüljön ki, mert ilyenkor előtérbe kerülhetnek a mellékhatások. Éppen ezért érdemes a kezelőorvossal, és ha van rá lehetőség, a gyógyszerésszel, dietetikussal nem pusztán a tumor elleni terápiát átbeszélni, de kitérni a szedett étrend-kiegészítőkre, fehérjeporokra, gyakran fogyasztott élelmiszerekre is.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. ESMO: ESMO Clinical Practice Guidelines. <https://www.esmo.org/Guidelines> [2018.11.14.]
2. Yap KY, See CS, Chan A.: Clinically-relevant chemotherapy interactions with complementary and alternative medicines in patients with cancer. *Recent Pat Food Nutr Agric.* 2010 Jan; 2(1):12–55.
3. OGYÉI: Étrend-kiegészítő, tápszer. <https://www.ogyei.gov.hu/etrend> [2018.11.14.]
4. OGYÉI: Klinikai vizsgálatok. https://www.ogyei.gov.hu/klinikai_vizsgalatok [2018.11.14.]
5. Prasad V, Mailankody S.: Research and Development Spending to Bring a Single Cancer Drug to Market and Revenues After Approval. *JAMA Intern Med.* 2017. 177(11):1569–1575.
6. CAM-Cancer (<http://www.cam-cancer.org/>)
7. Ginter E, Simko V.: False claims about so called vitamin B 17. *Bratisl Lek Listy.* 2013;114(4):241.
8. Onakpoya I, O'Sullivan J, Heneghan C, Thompson M.: The effect of grapefruits (*Citrus paradisi*) on body weight and cardiovascular risk factors: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2017 Feb 11; 57(3):602–612.
9. Bailey DG, Dresser G, Arnold JM.: Grapefruit-medication interactions: forbidden fruit or avoidable consequences? *CMAJ.* 2013 Mar 5; 185(4):309–16.



MI AZ, HOGY MELLÉKHATÁS?

Minden egyes vegyület, ami a szervezetbe kerül, várható, hogy valamilyen hatást fog kiváltani. Ez a hatás lehet előnyös és nem kívánt. A nem kívánt hatások, azaz a mellékhatások lehetnek ártalmasak, de előfordul, hogy nem ártalmasak. Sőt, egyes nem ártalmas mellékhatások kifejezetten előnyösek lehetnek egy másik betegség esetén, amire jó példa az eredetileg szív- és érrendszeri betegek kezelésére kifejlesztett szildenafilfil. Manapság ez a hatóanyaga az egyik legjobban ismert, merevedési zavaroknál alkalmazott gyógyszernek [1, 2].

“A pozitív példák ellenére gyógyszereink esetén az eredetileg meghatározott előnyös tulajdonságtól várjuk, hogy előtérbe kerüljön, míg a mellékhatásokat szeretnénk elkerülni.”

A pozitív példák ellenére gyógyszereink esetén az eredetileg meghatározott előnyös tulajdonságtól várjuk, hogy előtérbe kerüljön, míg a mellékhatásokat szeretnénk elkerülni. Ugyanakkor már a XVI. században ismert volt, hogy a mérgező tulajdonságok jelentkezése a dózistól függ, azaz akár a legártalmatlanabb

anyag is mérgezőes tüneteket okozhat túlságosan nagy adagban. A tumor elleni terápiák során ez komoly kihívást jelent, mert nemcsak az előző fejezetben említett, saját és a tumoros sejtek közötti mérsékelt eltérést kell szem előtt tartani a terápia megtervezése során, hanem azt is, hogy ezek a vegyületek kombinálva és a megtűrt legnagyobb dózisban fejtik ki legelőnyösebben hatásukat [1, 3].

Nem meglepő, hogy ma már nemcsak a különféle tumorok kezelésére léteznek nemzetközi irányelvek, hanem a legtöbb mellékhatás mérséklésére is. A Klinikai Orvosok Európai Szövetségének [4] honlapján található irányelv a hányinger és hányás, valamint a hasmenés csillapítására, a vérszegénység és a csökkent fehérvérsejtszám mellett kialakult lázas állapotok kezelésére, de a szájnyálkahártya gyulladás mérséklésére is. Ez felhívja a figyelmet arra, hogy a szakemberekkel szorosán együttműködve a mellékhatások jelentősen mérsékelhetők, sőt, gyakran elkerülhetők. Továbbá azt sem szabad elfelejteni, hogy a hatóanyag nélküli kapszuláknak sem pusztán a hatásai (placebo hatás), hanem mellékhatásaik is lehetnek.

Továbbá azt sem szabad elfelejteni, hogy a hatóanyag nélküli kapszuláknak sem pusztán a hatásai (placebo hatás), hanem mellékhatásaik is lehetnek.

Ez a nocebónak nevezett hatás rámutat arra, hogy a terápiához való negatív hozzáállás negatív irányban tolhatja el az eseményeket.

Ezt jól példázza a TAS-102 nevű hatóanyag-kombinációval párhuzamosan alkalmazott placebónál megfigyelt mellékhatások jelentkezése. Ennél a vizsgálatnál azért lehetett placebo alkalmazni, mert a betegek az összes jól bevált terápiás lehetőségen túl voltak [5, 6].

Mindezek alapján lehet ugyan számítani a mellékhatások jelentkezésére, de hasznosabb a pozitív eseményekre várni, és felkészülni vagy megelőzni a negatív mellékhatásokat. Ez utóbbiakban szintén szeretnénk segítséget nyújtani a következő fejezetek során.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. Gregus Z: Általános méregtan. In: Gyires K, Füst Zs (szerk): A farmakológia alapjai. Medicina Könyvkiadó Zrt. 2011. https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Farmakologia/ch16.html
2. Jackson G, Gillies H, Osterloh I: Past, present, and future: a 7-year update of Viagra (sildenafil citrate). Int J Clin Pract. 2005. 59(6):6 80–91.
3. Jeney A, Kralovánszky J: A daganatterápia irányelvei és a kemoprevenció. In: Gyires K, Füst Zs (szerk): A farmakológia alapjai. Medicina Könyvkiadó Zrt. 2011. https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Farmakologia/ch15.html
4. ESMO; ESMO Clinical Practice Guidelines: Supportive and Palliative Care (<https://www.esmo.org/Guidelines/Supportive-and-Palliative-Care>)
5. Mayer RJ, Van Cutsem E, Falcone A, Yoshino T, Garcia-Carbonero R, Mizunuma N, Yamazaki K, Shimada Y, Tabernero J, Komatsu Y, Sobrero A, Boucher E, Peeters M, Tran B, Lenz HJ, Zaniboni A, Hochster H, Cleary JM, Prenen H, Benedetti F, Mizuguchi H, Makris L, Ito M, Ohtsu A; RECURSE Study Group: Randomized trial of TAS-102 for refractory metastatic colorectal cancer. N Engl J Med. 2015. 372(20):19 09–19.
6. Planès S, Villier C, Mallaret M: The nocebo effect of drugs. Pharmacol Res Perspect. 2016. 4(2):e00208.



MILYEN MELLÉKHATÁSOK FORDULHATNAK ELŐ A „KEMOTERÁPIÁS” SZEREKNÉL?

Az előző fejezetek alapján nem meglepő, hogy a kemoterápiás szereknél, ahogy általában a gyógyszereknél, számtalan mellékhatás lehetősége áll fenn. Sőt, tekintettel arra, hogy jórészt ismerjük a kemoterápia (jelen fejezet esetében a nem célzott kemoterápiás szerek) hatásmechanizmusát, sejthető, hogy hol várhatóak a mellékhatások. A „házi praktikák” fejezet nagyrészt ezeknek a lehetséges mellékhatásoknak a megelőzésére, kezelésére próbálja felkészíteni az olvasót.

Nem meglepő például, hogy a kemoterápiás szerek károsítják az olyan szöveteket, ahol egyébként is gyorsan szaporodnak, azaz gyakran osztódnak a sejtek. A legtipikusabb problémaforrás a csontvelő károsodása. Innen származnak az immunrendszer alapkövét adó fehérvérsejtek (leukociták), az oxigénszállításért felelős vörösvértestek (eritrociták) és a vérelemezkek (trombociták) [1]. Ez azonban ma már ritkán okoz komoly problémát, ugyanis nemcsak „házi praktikák” léteznek a fertőzések elkerülésére vagy a vérszegénység tüneteinek mérséklésére, de gyógyszeres kezelés is van mind a fehérvérsejtszám, mind a vörösvértestszám emelésére [2, 3]. A vérelemezkeszám emelésére mind a mai napig a transfúzió a legjobban bevált terápia, de a vérzéses állapotok kezelésére szintén van gyógyszeres kezelési lehetőség [4, 5].

“A mellékhatások akár szokatlan helyeken vagy módon is előfordulhatnak, ezért kiemelten fontos a kezelőorvossal az összes jelentkező problémáról konzultálni.”

A nyálkahártyák szintén érzékenyek lehetnek a fejezetben taglalt “klasszikus” kemoterápiás szerekre, így sem a hányinger, rosszabb esetben a hányás, sem a különféle nyálkahártya gyulladások, sem a hasmenés vagy székrekedés nem tekinthető teljes mértékben váratlan nem kívánt hatásnak [1]. Ennek megfelelően ma már léteznek kifejezetten kemoterápiás kezeléseket mellett alkalmazandó, a megelőzésre törekvő hányinger- és hányáscsillapító protokollok [6]. A száj nyálkahártyája esetén azonban leggyakrabban a fokozott szájhigiénia már elégséges védelmet nyújt a mellékhatás elkerülésére, de a gyulladt felületek kezelésére számtalan vényköteles (sokszor patikákban előállított, úgynevezett magisztrális) gyógyszer létezik [7]. Ugyanígy, az étrend módosításán, azaz dietetikai megfontolásokon túl lehetőség van mind a hasmenés, mind a székrekedés gyógyszeres kezelésére [8, 9].

Tipikus, látható mellékhatás a haj ritkulása, elvesztése. Ennek mértékét legújabb tapasztalatok szerint a hűtősapka képes mérsékelni, azonban fontos szem előtt tartani, hogy a hajvesztés általában csak átmeneti tünet, a haj a kemoterápiát követően jellemzően visszánő. Az átmeneti periódusra paróka és/vagy kendő hordása ajánlott, melyre vényt írhat fel az onkológus szakorvos [10, 11].

A nemi szerveket érintő tünetek szintén jellemzőek lehetnek. Mindkét nem esetében kemoterápiás kezelések alatt, illetve azt követően rövidebb-hosszabb ideig (gyógyszertől függően hónapoktól évekig) nem szabad gyermeket vállalni, mert megnő a vetélés lehetősége, vagy károsodhat a magzat [12].

Az eddig leírt mellékhatások azonban hatóanyagoként is, betegenként is más-más intenzitással okozhatnak panaszokat, sőt nem is feltétlenül jelentkeznek! Arról sem szabad megfeledkezni, hogy a mellékhatások akár szokatlan helyeken vagy módon is előfordulhatnak, ezért kiemelten fontos a kezelőorvossal az összes jelentkező problémáról konzultálni. Ezzel meg lehet fékezni a tünetek súlyosbodását, de van, hogy a mellékhatásnak észlelt panasz a gyógyszertől független tényezőkre vezethető vissza és a dóziscsökkentés – ami a terápia válasz csökkenéséhez vezetne – elkerülhető.

Összességében az előző fejezetben írtak alapján célszerűbb a pozitív hatásokat várni, de felkészülni a mellékhatásokra, és ha van rá lehetőség, a megelőzésre hangsúlyt fektetni. Abban az esetben, ha mégis mellékhatás jelentkezne, mihamarabb érdemes a kezelőorvossal vagy a háziorvossal konzultálni.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. Czeglé I, Kocsis J: Daganatos betegségek támogató kezelése. In: Dank M: Onkológia. 2011. https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_2A_Onkologia/adatok.html
2. Aapro M, Beguin Y, Bokemeyer C, Dicato M, Gascón P, Glaspy J, Hofmann A, Link H, Littlewood T, Ludwig H, Österborg A, Pronzato P, Santini V, Schrijvers D, Stauder R, Jordan K, Herrstedt J; ESMO Guidelines Committee: Management of anaemia and iron deficiency in patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018.
3. Klastersky J, de Naurois J, Rolston K, Rapoport B, Maschmeyer G, Aapro M, Herrstedt J; ESMO Guidelines Committee: Management of febrile neutropenia: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2016. 27(suppl 5):v111–v118.
4. Kuter DJ: Managing thrombocytopenia associated with cancer chemotherapy. Oncology (Williston Park). 2015 Apr; 29(4):2 82–94.
5. Schiffer CA, Bohlke K, Delaney M, Hume H, Magdalinski AJ, McCullough JJ, Omel JL, Rainey JM, Rebullia P, Rowley SD, Troner MB, Anderson KC: Platelet Transfusion for Patients With Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. J Clin Oncol. 2018. 6(3): 283–299.
6. Roila F, Molassiotis A, Herrstedt J, Aapro M, Gralla RJ, Bruera E, Clark-Snow RA, Dupuis LL, Einhorn LH, Feyer P, Hesketh PJ, Jordan K, Olver I, Rapoport BL, Roscoe J, Ruhlmann CH, Walsh D, Warr D, van der Wetering M; participants of the MASCC/ESMO Consensus Conference Copenhagen 2015: 2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients. Ann Oncol. 2016. 27(Suppl 5):v119–v133.
7. Peterson DE, Boers-Doets CB, Bensadoun RJ, Herrstedt J; ESMO Guidelines Committee: Management of oral and gastrointestinal mucosal injury: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up. Ann Oncol. 2015. 26(Suppl 5):v139–51.
8. Bossi P, Antonuzzo A, Cherny NI, Rosengarten O, Pernot S, Trippa F, Schuler U, Snegovoy A, Jordan K, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee: Diarrhoea in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018. 29(Suppl 4):iv109–iv125.
9. Larkin PJ, Cherny NI, La Carpiá D, Guglielmo M, Ostgathe C, Scotté F, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018. 29(Suppl 4): iv94–iv108.
10. West H: Chemotherapy-Induced Hair Loss (Alopecia). JAMA Oncol. 2017;3(8):1147.
11. Rossi A, Fortuna MC, Caro G, Pranteda G, Garelli V, Pompili U, Carlesimo M: Chemotherapy-induced alopecia management: Clinical experience and practical advice. J Cosmet Dermatol. 2017. 16(4):537–541.
12. Peccatori FA, Azim HA Jr, Orecchia R, Hoekstra HJ, Pavlidis N, Kesic V, Pentheroudakis G; ESMO Guidelines Working Group: Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2013. 24(Suppl 6):vi160–70.



MELYEK LEHETNEK A CÉLZOTT TERÁPIÁK MELLÉKHATÁSAI?

Az eddigiekből következik, hogy a célzott terápiáknak jóval kevesebb, vagy legalább mérsékeltebb mellékhatásainak kell lennie. Egyfelől azonban a klasszikus kemoterápiás szereknél tapasztaltakhoz hasonlóan lehet számítani ebben a csoportban is olyan általános, gyomor–bélrendszert érintő panaszokra, mint a hányinger, hányás, nyálkahártyák gyulladása, vagy a csontvelő, máj károsodása, csak a tünetek jóval kevésbé okoznak panaszokat az előzőkhöz viszonyítva. Kiemelten fontos, hogy mérsékeltebbek a mellékhatások, mert tipikus, hogy ezeket a gyógyszereket hosszú távon kell alkalmazni. Ugyanakkor komoly problémaforrás itt is a lassan kialakuló panaszok lehetősége [1, 2]. Másfelől, az ebben a csoportban jelentkező mellékhatásokról általánosan írni sem könnyű, ugyanis számtalan támadási pont létezik, melyeket megcélözva még szerteágazóbb, egyedi mellékhatásokra lehet számítani [3].

Viszonylag körülhatárolható az egyik legrégebben alkalmazott, célzott készítmények közé sorolt hatóanyagok köre, melyek a hormonális rendszert befolyásoló készítmények. Ha ugyanis a szervezet egyik pontja érzékeny egy ilyen szabályozóvegyületre, várható, hogy az itt kialakult tumor is érzékeny ugyanarra a szabályozóvegyületre. Ugyanezen a fonálon haladva a hormonális terápiák nagy részénél – annak megfelelően, hogy gátoljuk vagy serkentjük az adott vegyület keletkezését, hatását – várni lehet, hogy a szabályozott folyamatok egyik vagy másik irányban felborulnak, azaz mellékhatások forrásaivá válnak. Ismert példa, hogy a női hormonális működést gátló tamoxifen-nél a leggyakrabban jelentkező panaszok hasonlítanak a menopauzánál jelentkező tünetekre, például hőhullámok, dagadás figyelhető meg. Egy másik példát említve, várható, hogy a férfi nemi hormonok működésének gátlása során (flutamid kezelés) nyomásérzékenyvé válhatnak a mellbimbók. Ugyanígy, ha glukokortikoid-hormon hatásával bíró dexametazont alkalmaznak a leukémia (fehérvérűség) kezelésére, nem meglepő, hogy a glukokortikoid-túlműködésre, a Cushing-kórra jellemző tünetek (például alvászavar, megnövekedett étvágy, elhízás, „holdvilágarc”) fognak mellékhatásként jelentkezni [4].

A hormonális működésből fakadó mellékhatásokon túl célmolekulánként eltérő mellékhatások kerülnek előtérbe. Sok esetben (mint a sunitinib, sorafenib, pazopanib, vandetanib, bevacizumab stb.) a vérnyomás emelkedése jelentkezhet. A tünet azonban jól karban tartható gyakori (napi) vérnyomásellenőrzéssel. Emelkedő értékek esetén érdemes konzultálni a kezelőorvossal, vérnyomáscsökkentők adásával kapcsolatban [1].

A bőrt érintő mellékhatások között, főképp panitumumab, cetuximab,

lapatinib esetén gyakran szoktak jelentkezni a különféle kiütéses és pattanáshoz hasonló tünetek. Habár ez komoly pszichés terhet jelenthet, tilos ezeket kinyomkodni, inkább a gyulladást kell megszüntetni, az elfertőződést kell megelőzni, kezelni. Viszketés esetén vény nélkül kapható antihisztamint tartalmazó gyógyszereket lehet alkalmazni, de ennek használatáról is érdemes tájékoztatni a kezelőorvost [5].

Annak ellenére, hogy a „klasszikus” kemoterápiás szerek között is több gyógyszernek lehet mellékhatása a kéz–láb szindróma, a sunitinib, sorafenib esetén kiemelten fontos ennek megelőzésére hangsúlyt fektetni. A kézzsárazság egyszerű hidratálókrémekkel, a megvastagodott bőrfelület patikai körülmények között vényre elkészített termékekkel gyakran jól karban tartható [1].

Az egyik legzavaróbb mellékhatás, mely főképp regorafenib kezelésekkkel kapcsolatban jelentkezik, a kimerültség. Mint minden szubjektív tünetet, a kimerültséget is nehéz mérni, továbbá figyelembe kell azt is venni, hogy nemcsak a gyógyszer állhat a panasz hátterében, hanem maga a tumor is. A napi rutin átszervezésén, a megterhelő feladatok csökkentésén, állóképességet javító tevékenységek (gyógytorna) végzésén, dietetikai módosításokon át a kognitív viselkedésterápiáig számtalan lehetőség van a panasz enyhítésére [1].

Összefoglalva, a célzott terápia esetén is lehet mellékhatásokra számítani, főképp ezek hosszútávú terápiájára tekintettel, ugyanakkor ezek a tünetek jobban karban tarthatók szoktak lenni. Mint ahogy a „klasszikus” kemoterápiás szereknél, itt is fontos a pozitív hozzáállás, és lehetőségek szerint érdemes felkészülni a mellékhatásokra, de legjobb a megelőzés. Így ezeknél a szereknél is kiemelten fontos a szoros kapcsolattartás a kezelőorvossal és a háziórvossal.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. Bartal A, Mátrai Z, Szucs A, Belinszkaja G, Langmár Z, Rosta A: Az újabb orális tumorellenes készítmények mellékhatásprofiljának, interakcióinak és az adherencia problémáinak áttekintése. *Orv Hetil.* 2012. 153(2): 66–78.
2. Kroschinsky F, Stölzel F, von Bonin S, Beutel G, Kochanek M, Kiehl M, Schellongowski. Intensive Care in Hematological and Oncological Patients (iCHOP) Collaborative Group: New drugs, new toxicities: severe side effects of modern targeted and immunotherapy of cancer and their management. *Crit Care.* 2017. 21(1): 89.
3. De Angelis C: Side effects related to systemic cancer treatment: are we changing the Promethean experience with molecularly targeted therapies? *Curr Oncol.* 2008. 15(4): 198–199.
4. Jenei A, Kralovánszky J: A sejtproliferáció szabályozását módosító gyógyszerek. In: Gyires K, Füst Zs (szerk): A farmakológia alapjai. Medicina Könyvkiadó Zrt. 2011. https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Farmakologia/ch15s03.html
5. Potthoff K, Hofheinz R, Hassel JC, Volkenandt M, Lordick F, Hartmann JT, Karthaus M, Riess H, Lipp HP, Hauschild A, Trarbach T, Wollenberg A: Interdisciplinary management of EGFR-inhibitor-induced skin reactions: a German expert opinion. *Ann Oncol.* 2011. 22(3): 524–35.



MIT TEHETÜNK ÉS MIT NE TEGYÜNK A KEMOTERÁPIA UTÁNI IDŐSZAKBAN RÖVID ÉS HOSSZÚ TÁVON?

Ne kezdjünk úgynevezett „méregtelenítő kúrát pl. grapefruit magkivonattal. Sokszor azt érik el ezzel, hogy a még aktív gyógyszer-metabolitokat megkötik, hatástalanná teszik, pedig a tumorelles hatásra szükség van.

A diéta legyen mediterrán jellegű, érdemes a nagymennyiségű glutén bevitelt csökkenteni, több rostot és jó minőségű fehérjét bevinni. Radikálisan kell csökkenteni a finomított szénhidrátok fogyasztását. A minőség kiemelten fontos az élelmiszerek vásárlásakor. Érdemes dietetikussal konzultálni a megfelelő étrend összeállításáról.

Senkinek nem ajánlott a dél körüli időszakban napozni, ez a kemoterápia utáni időszakban fokozottan érvényes. Érdemes már reggel legalább 20-as faktorszámú hidratálókrémet feltenni a ráncok mélyülésének megelőzésére. A festett hajat is érdemes védeni a tűző napon különböző spray-k használatával, vagy kalap, sapka, kendő viselésével. Az úszás megengedett, de ha a hüvely nyálkahártya száraz, érdemes valamilyen készítménnyel nedvesít (pl. Vagosan krém, Cicatridin kúp). Amennyiben fertőzés gyanúja merül fel, azonnal forduljon nőgyógyászhoz. A bőr védelme fontos, 40-es 50-es védőfaktorú készítményeket javasolunk. Akinek festékes anyajegyei vannak, az egy szűrésre menjen el bőrgyógyászhoz. Nagyon praktikus az elektronikus foto-rögzítés, így a következő alkalommal valóban objektíven lehet a „pöttyöket” összevetni, és ha valamelyik megváltozik (például az alakja, színe vagy növekedik), a bőrgyógyász rögtön felajánlhatja az eltávolítást. A körmök: a műköröm alatti hosszanti barna csík akár festékes anyajegy eredetű rák (melanoma malignum) jele is lehet! Nem árt a körmöket rendszeresen pihentetni, és elhagyni a műkörömöt, de ez a tanács a géllakra is vonatkozik!

“Radikálisan kell csökkenteni a finomított szénhidrátok fogyasztását. A minőség kiemelten fontos az élelmiszerek vásárlásakor.”

MŰTÉT



A SEBÉSZET SZEREPE AZ ONKOLÓGIAI ELLÁTÁSBAN

A sebészetnek kulcsszerepe van az onkológiai betegek ellátásában, de a köztudatba pontatlan információk kerültek be, ezért rendkívül fontos, hogy beszéljünk a témáról. A műtét a pácienseink számára gyakran tűnik az egyedüli kuratív (teljeskörű gyógyulást eredményező) megoldásnak és így misztifikálódhat, vagyis a betegek akkor is ragaszkodhatnak a sebészeti ellátáshoz, amikor nem ez a legjobb megoldás. Azt azonban tudni kell, hogy egy műtétnek – egyrészt magából az operációból, illetve az altatásból adódóan – mindig vannak kockázatai.

A sebészeti beavatkozásra sor kerülhet első kezelési modalitásként (ilyenkor úgynevezett primer műtétről beszélünk), mely után következhet (amennyiben szükséges) valamilyen utókezelés (gyógyszeres vagy sugárterápia). Vannak olyan esetek – különösen igaz ez a lokálisan előrehaladott, nagyméretű, nyirokcsomókba áttétet adó betegség esetén – , amikor egy előzetes gyógyszeres- vagy sugárkezelés a sebész számára megfelelőbb körülményeket tud teremteni a műtét kivitelezéséhez. A kezelést ilyenkor műtét előtti, ún. „neoadjuváns” vagy „primer szisztémás terápia” formájában adjuk meg, majd a kezelés után, a terápiás válasz függvényében tervezhető meg a műtéti beavatkozás. A neoadjuváns kezelés többféle lehet, nem kell minden esetben kemoterápiára gondolni, ugyanis egyre gyakrabban akár „csak” önmagában hormonkezelésről (pl. emlődaganat esetén), vagy egy sugárterápiával kombinált kemoterápiáról (pl. végbél daganat esetén) van szó. A neoadjuváns kezelést követően a műtét jobb esztétikai/kozmetikai eredménnyel járhat, illetve a megfelelő sebészi szél betartása (a daganat körül megfelelő távolságban kell a kimetszést elvégezni) is könnyebbé válik egy összezsugorodott daganat esetén. A neoadjuváns kezelés utáni műtétek esetén gyakrabban van lehetőség pl. emlődaganat esetén „szervmegtartó” műtétre is. Ez azt jelenti, hogy nem kell eltávolítani az egész emlőt, elég csak részleges emlőműtétet, más néven emlőmegtartó műtétet végezni. Hasonlóan, a végbél daganatai esetén is létrejöhét olyan kedvező terápiás hatás, mely lehetővé teszi a végbélnyílás megtartását, így a sztómaképzés hosszútávon elkerülhetővé válhat. Érdemes minden esetben végiggondolni ezeket a lehetőségeket, hiszen az irodalmi adatok azt mutatják, hogy egy megfelelő időben alkalmazott neoadjuváns kezeléssel nemcsak a sebészeti műtét könnyíthető meg, hanem úgynevezett „patológiai komplett remisszió” esetén (amikor az eredeti daganat szövettanilag is eltűnik a kezelés hatására) jobb hosszútávú túlélés remélhető [1].

Van olyan eset is, amikor a betegséget előrehaladottabb, kiterjedtebb stádiumában ismerjük fel. Ez azt jelenti, hogy vagy a kiindulási szervben olyan helyekre terjedt be a daganat, amely lehetetlenné teszi a sebészeti eltávolítást (pl. hasnyálmirigy daganat esetén a fő verőeret körül öleli a daganat és erről életveszélyes lehet leválasztani a műtét során), vagy a betegség már másik szervbe/szervekbe áttétet adott, azaz már egy szisztémás, az egész szervezetet érintő betegségről beszélünk. Áttétes betegség esetén az elsődleges választás valamilyen szisztémás, vagyis az egész szervezetre ható, gyógyszeres kezelés mihamarabbi elkezdése. A későbbiek folyamán, jó tumorválasz esetén szóba jöhet a kiindulási tumor és/vagy az áttétek sebészeti ellátása, de ennek elbírálása nagyon alapos mérlegelést igényel. Fontos eldönteni a sorrendiséget ilyen esetben (azaz hogy a kiindulási daganatot, vagy az áttéteket érdemes-e előbb eltávolítani), illetve törekedni kell az érintett szerv funkciójának legteljesebb megőrzésére, figyelembe véve a páciens életminőségét is (pl. májáttét esetén, amennyiben az áttétek eltávolítását tervezzük, figyelembe kell venni, hogy a maradék májnak a műtét után is el kell majd látnia a máj méregtelenítő feladatait). Emellett az is fontos szempont, hogy amennyiben műtetre kerül a sor, az a gyógyszeres kezelés felfüggesztésével jár hosszabb–rövidebb ideig! Így igen nehéz lehet megítélni azt, hogy egy hatékony kemoterápia elhagyásával (akár ha csak rövid ideig is), nem befolyásoljuk-e negatívan a műtetre nem kerülő, de érintett területek progresszióját (rosszabbodását – növekedését). Az irodalmi adatok is ellentmondásosak [2], valószínűleg rendkívül fontos szerepet kap a megfelelő betegválogatás, tehát ezekben az esetekben is minden betegnél egyénre szabott terápiás döntés szükséges, a lehetőségek gondos megbeszélésével. Akkor sem kell elkeseredni, ha nem jöhet szóba sebészeti ellátás, hiszen a mai gyógyszeres terápiás lehetőségekkel a legtöbb esetben gyakorlatilag egyfajta „krónikus betegséggé” tehető az áttétes betegség is, vagyis hosszú távon együtt lehet élni vele. Ehhez azonban az orvos és a beteg közötti jó kommunikáció és együttműködés elengedhetetlen. Ne féljünk kérdezni kezelőorvosunktól, beszéljük meg vele a lehetséges opciókat és tervezzük meg közösen, már jó előre a következő lépéseket.

Összességében tehát a sebészeti ellátás egy rendkívül fontos része a daganatos betegek gyógyításának, azonban mint minden sebészeti beavatkozás, már ez önmagában kockázattal jár. Továbbá minden esetben figyelembe kell vennünk a betegek és a daganatok egyéni tulajdonságait, és ennek ismeretében kell döntenünk a műtétről, hogy az elért eredmény mind a szakmai, mind az esztétikai követelményeknek megfeleljen.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. Liedtke C, Mazouni C, Hess KR, André F, Tordai A, Mejia JA, Symmans WF, Gonzalez-Angulo AM, Hennessey B, Green M, Cristofanilli M, Hortobagyi GN, Pusztai L. Response to neoadjuvant therapy and long-term survival in patients with triple-negative breastcancer. *J Clin Oncol.*, 2008 Mar 10;26(8): 1275–81. doi: 10.1200/JCO.2007.14.4147. Epub 2008 Feb 4.
2. Palma DA, Salama JK, Lo SS, Senan S, Treasure T, Govindan R, Weichselbaum R. The oligometastatic state – separating truth from wishful thinkin. *Nat Rev Clin Oncol.* 2014 Sep; 11(9): 549–57. doi: 10.1038/nrclinonc.2014.96. Epub 2014 Jun 24.



REHABILITÁCIÓ A MŰTÉT ELŐTT

Természetesen nem lehet mindenre felkészülni, de amikor tudjuk, hogy műteni fognak, a testünket fel tudjuk készíteni.

A műtét előtti rehabilitáció egyre fontosabb az orvostudományban. Segít felkészíteni a betegeket a közelgő kezelésekre és műtéti beavatkozásokra, ezáltal csökkentve a műtét során jelentkező kockázatokat és szövődményeket, valamint gyorsabb rehabilitációt tesz lehetővé.

“A műtét előtti rehabilitáció csökkentheti a kockázatokat és szövődményeket a műtét során.”

Optimális esetben minden daganatos beteggel a tervezett műtét előtt foglalkoznia kellene gyógytornásznak.

A műtét előtti rehabilitációnak nincs meghatározott időtartama, attól függ, hogy mikor szükséges a beavatkozás elvégzése, tehát egyedi mérlegelést igényel. Általában azonban elmondható, hogy a műtét előtti idő átlagosan körülbelül négy hétig tart.

A műtét előtti rehabilitáció csökkentheti a kockázatokat és szövődményeket a műtét során. Azok a betegek, akik rész vesznek műtét előtti felkészítésben, jobban viselik a sebészi beavatkozást és a várható kezeléseket. Ezért határozottan fontos, hogy már a műtét előtt foglalkozzanak a rehabilitációval, a nagyobb siker elérése érdekében. Az emlőrák műtét előtt (és minden más tumoros műtét előtt) javasoljuk, hogy ütemezze be a műtét előtti konzultációt egy gyógytornással, hogy felmérje az Ön aktuális mozgásszervi állapotát és aktivitását. Ezt az időt is használja ki arra, hogy érzelmileg és szellemileg is felkészüljön a műtétre. Minden kérdést, ami felmerül Önben, a gyógytornással átbeszélve csökkentheti az aggodalmakat és további támogatást nyújthat a felmerülő problémák megoldásához.

Az izmok erősítése és a helyes mozgás elsajátítása a beavatkozás előtt, a műtét utáni felépülést könnyítik meg. Ha a hasizmok kerülnek átvágásra, ott a legjobb felkészülést a hasizmok edzése jelentheti, mert ha ezek az izmok már feszesek, a műtét utáni gyógyulás sokkal gyorsabb. Az izmok edzésével anyagcseréjük is jobbá válik, ami hetekkel rövidítheti le a gyógyulási folyamatot.

Emlő műtét esetén a mellizmokra kell nagyobb hangsúlyt fektetni. A légző gyakorlatok javítják a tüdőkapacitást és mivel több oxigénnel telítődik a szervezet, csökken a fáradékonyság, továbbá a tudatos légzésnek nyugtató hatása is van.

Érdemes azon is elgondolkozni, hogy ha túlsúllyal rendelkezünk, az szintén lassíthatja a regenerációt. Ha előre tudjuk, hogy a jövőben valamikor műtétre kerül sor, akkor addig is próbáljunk meg pár kilótól megszabadulni. Nem kell drasztikus fogyókúrába kezdeni, hiszen az megint csak nekünk árt, de egy jól átgondolt, az adott problémához igazított diéta sokat segíthet, amelyhez érdemes dietetikus segítségét is kérni.



REHABILITÁCIÓ A MŰTÉT UTÁN

A műtét utáni rehabilitáció célja a lehetőség szerinti legjobb ízületi mozgáshatárok elérése. Ha nincs ellenjavallata, már az ágyban elkezdődik a gyógytorna. A legfontosabb azonban, hogy semmilyen aktivitás ne veszélyeztesse a seb gyógyulását, ezért kell gyógytornással konzultálni, hogy mit és hogyan szabad csinálni.

“Fontos hogy a műtét után mihamarabb érkezzen gyógytornász, hogy az aktuális állapotot és a lehetőségeket felmérve tornáztassa meg a beteget.”

Az emlő műtétek hatással vannak a testtartásra is, melynek korrekciója szintén része a rehabilitációs programnak. A megfelelő szöveti gyógyulás hegkezeléssel, az érintett izmok nyújtásával, erősítésével segíthető elő. Előfordulhatnak hematómák, vérömlenyek, melyek maguktól felszívódnak. A jelelés gyorsíthatja a felszívódás folyamatát.

Műtét utáni székrekedésben is hasznos a torna, segíthetnek a légző gyakorlatok, valamint a hasnak a vastagbél lefutásának irányában való masszírozása (jobb oldalon felfelé, baloldalon lefelé), természetesen, ha műtéti seb ezt nem gátolja. Továbbiakban az alsó végtag torna segíti a vérrögképződés gátlását, ezzel a trombózis, valamint a szövődmények elkerülését.

Fontos hogy a műtét után mihamarabb érkezzen gyógytornász, hogy az aktuális állapotot és a lehetőségeket felmérve tornáztassa meg a beteget, és tanítsa is meg azokat a gyakorlatokat, amelyet biztonságosan végezhet gyógyulása érdekében. A későbbiekben a már megtanult gyakorlatokat otthon is végezni kell.

A nagyon erőteljes, megerőltető mozgás kerülendő, emelni nem szabad, a seb teljes gyógyulásáig kerülni kell az uszodát (ez a sugárkezelés idejére és az azt következő időszakra is vonatkozik).

“Ahogyan az ember egyre inkább erőre kap, úgy kell növelni a terhelést is.”

De ez a tilalom nem tart örökké!

Ahogyan az ember egyre inkább erőre kap, úgy kell növelni a terhelést is. A szakemberrel való konzultációt ugyanakkor nem szabad megkerülni, mert ami egyik beteg javára válik, a másinak akár árthat is.



MŰTÉTI HEG

A sebgyógyulás egy bonyolult, egymásba kapcsolódó folyamat eredménye, mely optimálisan egy hét alatt megy végbe. A műtéti beavatkozásból eredő szövetsérülések és az emiatt fellépő steril gyulladás (ilyenkor kötőszöveti rostok képződnek) miatt kialakul a hegesezés. Ez a folyamat a belső felszívódó varratoknál is kialakulhat. A heg átalakulásának folyamata fél évtől akár másfél–két évig is eltarthat. A heg megszilárdul, de az ép bőr szilárdságának csak a 80%-át éri el. A heges terület rugalmatlanabb lesz és a beidegzését is elveszti. Meghatározó, hogy a heg a testen hol helyezkedik el, ezenkívül az adott helyen milyen a heg iránya, volt-e sebgyógyulást akadályozó tényező és milyen a beteg hegképződési hajlama. Ezek a tényezők mind meghatározzák a heg minőségét.

“Minél hamarabb kezdjük el a hegkezelést és nagyon fontos a kezelés alatt a beteg együttműködése.”

A műtéti hegek miatt a beteg nem mozgatja, illetve a fájdalom miatt csak korlátozottan használja azokat a testtájait ahol a heg található. Ilyenkor az érintett részen az izmok elgyengülnek, a vér és nyirokkeringés lelassul, fáradékonyságot és rossz közérzetet okozva.

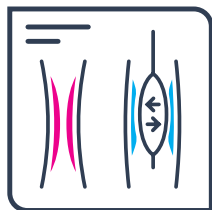
A HEGEK KEZELÉSÉNEK LÉPÉSEI:

Minél hamarabb kezdjük el a hegkezelést és nagyon fontos a kezelés alatt a beteg együttműködése. Friss hegek esetében kerülni kell a mechanikai irritációt, a természetes és mesterséges napfényt. Különböző típusú lézer kezelés alkalmazása segít a hegek oldásában. A kezelés után a hegszövet felpuhul és így felgyorsul a regenerációs folyamat. Masszázzsal is segíthetünk az állapot mielőbbi javulásán. Ezáltal elkerülhető lesz az összenövés, a heg simább és puhább tapintatúvá válik, javul a rugalmassága és jobb lesz a környékének a vérellátása. A masszázs során a heg elmozdíthatóvá válik, így csökkenthetjük bizonyos mozgások közben érzett feszülést és fájdalmat. A heg masszázst az operáció után 2–3 héttel ajánlott elkezdni. Ez naponta 10–15 percet vesz igénybe. A masszázs képzett terapeuta igénybevételével végezhető, a már megtanult masszázs technikával otthon is végezhető a kezelés. A hegek gyógyulásának elősegítésére használhatunk krémeket, géleket, melyek csökkentik a gyulladást, elsimítják a burjánzó hegszövetet.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

Virág Zs. (2018) A hegek típusai és kezelési lehetőségeik.

<https://www.webbeteg.hu/cikkek/borbetegsegek/20117/a-hegek-tipusai-es-kezelesi-lehetosegek>

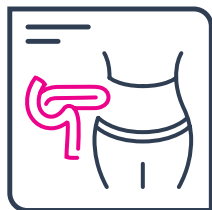


VIZENYŐ

Vizenyő, azaz ödéma akkor alakul ki, ha szervezetünkben megbomlik a szövetközi folyadék termelésének és elvezetésének egyensúlya. Ez az állapot gyakran fordul elő különböző műtéti beavatkozásokat követően.

Nem mindegy, hogy ödémáról vagy nyiroködémáról van szó, hiszen míg az előbbi a műtéti területen jelentkezik, sugárterápia után vagy szöveti gyulladás következtében jön létre és átmenetinek tekinthető, addig az utóbbi a végtagokon jelentkezik és nem gyógyítható, de kezelésekkel csaknem tünetmentessé tehető állapot.

*Ha bármelyiket is észleli, mihamarabb keresse fel
kezelőorvosát, majd a nyirokterapeutát,
hogy a kezelések minél előbb elkezdődhessenek.*



STOMA ÉS KEZELÉSE

A sztóma görög eredetű kifejezés, ami szájadékot, nyílást jelent. Ez egy sebészeti elkészített nyílás a hasfalon, melyen keresztül a béltartalom/vizelet ürülni tud.

- Ileosztóma (vékonybél kivezetés): Ileosztóma általában az alhas jobb oldalán kerül kialakításra. Az ileosztómán keresztül távozó széklet jóval hígabb, mint a normál széklet és erősen maró hatású, a bőrre kerülve gyulladást okozhat.
- Kolosztóma (vastagbél kivezetés): A kolosztóma általában a has bal oldalán helyezkedik el, de testalkattól és a műtéti lehetőségektől függően máshol is kialakíthatják. A kolosztómán keresztül ürülő széklet a megmaradt vastagbél hosszától függően lehet híg, pépes, vagy normál, formált állagú.
- Urosztóma (húgyúti kivezetés): Az urosztóma a vizelet elvezetését biztosítja. Legtöbbször a hasfal jobb oldalán helyezkedik el, de bal oldalon is lehet, vagy egyes esetekben mind a két oldalon.

MINDENNAPI BŐRÁPOLÁS

Sztómaviselőknek rendkívül fontos, hogy az eszköz cseréjét minél egyszerűbben és kényelmesebben végezhessék. Ajánlott a fürdőszobában – ennek hiányában a lakásban – egy olyan helyet kialakítani, ahol a szükséges eszközöket úgy tudja tárolni, hogy könnyen elérhetők legyenek.

LISTA A SZÜKSÉGES ESZKÖZÖKRŐL:

- új sztómazsák
- puha törülköző vagy nem szőszlő vattakorong a bőr tisztításához
- langyos víz vagy bőrtisztító lemosó, bőrpoló eszközök
- ha kivágható zsákot, alaplapot használ, szükség lesz a mellékelt sztómamérőre, tollra és hajlított végű ollóra
- kis méretű, lehetőleg fekete szemetes zacskó, vagy szagmentesen záró pelenkaszemetes, vagy újságpapírba csomagolni és ezt nylonzacskóba téve megkötni és úgy a szemetesbe dobni

BŐRÁPOLÁS ÉS ESZKÖZCSERE

Ahhoz, hogy a sztómazsák megfelelően tapadjon a bőrre és elkerüljük a zsák leesését, ezzel a bőr irritációját, nagyon fontos, hogy a sztóma körüli bőrt megfelelően tisztítsuk és ápoljuk.

Először távolítsuk el a használt zsákot, óvatosan fejtsük le a bőrről a tapadófelületet. Ha túl gyors mozdulattal húzzuk le, azzal megsértjük az érzékeny bőrfelületet. A tisztításhoz legmegfelelőbb a meleg víz és a semleges szappan, de speciális tisztító folyadékot is használhatunk, ami finoman eltávolítja a ragasztómaradványokat és ápolja a bőrt.

Egy puha törülközővel, - amit más testrészére nem használunk - alaposan szárítsuk meg (ne töröljük!) a sztóma körüli bőrt, mert a nedves bőrfelületen a tapadófelület nem ragad meg megfelelően, így szivárgás keletkezik és a zsák leeshet. Ajánlott a bőr védelme érdekében speciálisan erre a célra készült bőrvédő krémmel vékonyan bekenni a sztóma körüli bőrt, hogy elkerüljük a bőrirritációt. A bőrápoló krém használatakor, a zsák/alaplap felhelyezése előtt, mindig ellenőrizni kell a sztóma körüli bőrt, nehogy zsíros legyen, mert akkor a segédeszköz nem fog tapadni.

MINDENNAPI TANÁCSOK

Aki sztómával él, fel kell készülnie arra, hogy bármikor történhetnek balesetek! Ezért ajánlatos minden fontosabb helyen (autóban, munkahelyen) egy kis készletet tartani. Ha elmegy otthonról, mindig vigye magával a kapott neszesszert, benne a zsákcserehez szükséges eszközökkel. Ami mindenképpen legyen benne:

2 db törülköző vagy egy kis üveg/flakon lemosó, puha törőlap vagy vattakorong, 2–3 db zsák, kisméretű szemetes zacskó, kicsi tükör, váltás fehérnemű.

Nagyon oda kell figyelnünk a sztómára, mivel nincsenek benne idegvégződések, nem érezhető, ha kisebb sérülés éri. Sérülést okozhat tisztítás közben a túl erős dörzsölés, ütés vagy akár a ruha vagy a biztonsági öv is. Autóban érdemes egy puha ronggyal vagy kisebb párnával védeni a sztómát, hogy ne rajta keresztül vezessük a biztonsági övet, mert könnyedén kidörzsölheti.

A zsákokat mindig tiszta, száraz, hűvös helyen, hőhatástól (napsugárzás, fűtőtest, kályha, fagy) védve kell tárolni, hogy ne gyengüljön a tapadás. Valamint szagmentes helyen, hogy a zsákon levő szűrő hatékonysága ne szűnjön meg, mire a zsák használatba kerül. A legjobb, ha a dobozban, amiben megkapjuk fektetve tároljuk, így nem gyűrődik össze a tapadófelület.

Az egyrészes zsákok cseréje naponta, a kétrészes zsákok alaplapjának cseréje általában három naponta javasolt. Az eltávolított zsákok tapadófelülete nem megfelelő a további, ismételt használatra, mivel a rossz tapadás miatt komoly bőrproblémák alakulhatnak ki.

Amennyiben szivárgást észlel, valamint a tapadófelület alatt viszkető, égő érzést tapasztal, azonnal le kell cserélni a zsákot/alaplapot.

“A legtöbb sztómaviselő ugyanúgy megteheti bármit, mint a műtét előtt. Kirándulhat, elvégezheti a ház körüli feladatokat és még sportolhat is.”

A legtöbb sztómaviselő ugyanúgy megteheti bármit, mint a műtét előtt. Kirándulhat, elvégezheti a ház körüli feladatokat és még sportolhat is. De nagyon fontos, hogy aki sztómával él, kerülje a nagy fizikai megterheléssel járó sportokat és tevékenységeket, melyek a hasizmokat erősen megterhelik, mert az ő esetükben a hasizmok gyengébbek, így nagyobb a sérv kialakulásának veszélye. Célszerű mindezeket az operáló orvossal megbeszélni.

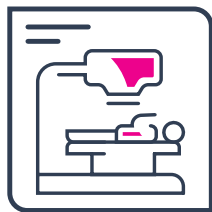
A sztómával élők is úszhatnak vagy fürödhetnek a strandon. Ilyenkor érdemes sztómától függően mini zsákot, dugót vagy sztómasapkát használni.

Azonban a sztómazsákot viselők számára a termálvízben való fürdés során a meleg hatására a tapadás megerősödik. A zsák tapadását a meleg vízben még otthon a fürdőkádban ki lehet/kell tapasztalni.

Bár az utazásban sem lehet akadály maga a sztóma, érdemes néhány dologra odafigyelni. A szállás kiválasztásánál legfontosabb a fürdőszoba. Mindenképpen olyan szálláshelyet válasszunk, ahol biztosítottak a nyugodt körülmények, valamint a tiszta és megfelelő helység, ahol zsákot cserélhetünk.

Célszerű ha a sztómaviselő az ágy és a matrac védelme miatt visz magával gumilepedőt a normál lepedő alá. Valamint nagyobb mennyiségű zsákot, mint amennyit az adott időszak alatt elhasznál itthon, mivel nem a megszokott ételeket eszi, ezért hasmenés gyakrabban fordulhat elő.

SUGÁRTERÁPIA



MIÉRT PONT SUGÁRTERÁPIA?

A rosszindulatú daganatok miatt javasolt onkológiai kezelések egyénre szabottak, a terápiák nagyon egyediek, egymástól különbözőek lehetnek. A sugárterápia nagy szerepet játszik a rosszindulatú daganatos betegek kezelésében, a betegek mintegy felénél szükséges, és több mint 60 %-nál várható előny az alkalmazástól.

E gyógy mód során nagyenergiájú, úgynevezett ionizáló sugárzást használunk, melyek energiája révén a sejtekben elektromos töltéssel rendelkező részecskék, úgynevezett ionok keletkeznek, melyek elsősorban

“A sugárterápiát bizonyos rákbetegségek esetében elsődleges gyógy módként is egyre gyakrabban és eredményesebben alkalmazzák önmagában is.”

a sejt szaporodásban szerepet játszó örökítő anyagot, a DNS-t károsítják. A daganatos sejtek osztódása általában gyorsabb, mint az ép szöveteké. A sugárterápia lényege tehát a gyorsan osztódó daganatsejtek „szelektív” elpusztulása ionizáló sugárzással, az ép szövetek maximális védelme mellett.

Az utóbbi évtizedekben igen nagy előrehaladás történt a különböző szövetek, szervek és szervezetek, valamint a daganatok sugárérzékenységének és azok közti különbség megértésében, valamint a különböző minőségű és energiájú ionizáló sugárzások tulajdonságainak megismerésében. A besugárzó készülékek is jelentős fejlődésen mentek keresztül, így egyre biztonságosabban, kevesebb várható mellékhatással és nagyobb daganatpusztító céllal lehet a sugárkezelést alkalmazni.

A sugárterápiát bizonyos rákbetegségek esetében elsődleges gyógy módként is egyre gyakrabban és eredményesebben alkalmazzák önmagában is, például méhnyakrák, bizonyos fej–nyaki rákok, gégerák stb. esetében. Sebészi és kemoterápiás kezeléssel kombináltan pedig még kiterjedtebb alkalmazást nyer.

A sugárterápia során kétféle eljárást alkalmaznak: külső, illetve belső besugárzást. A külső besugárzás során egy a szervezettől meghatározott távolságra lévő sugárforrásból adják le a sugarat.

A daganatos betegség kezelésének a stratégiáját, a választandó kezelési módokat a daganat jellege, elhelyezkedése, szövettana, kiterjedtsége együttesen határozza meg.

A sugárkezelés alkalmazható önmagában, terápiás céllal (definitív). Ez esetben a cél a daganat kizárólagosan sugárkezeléssel történő kezelése

és a beteg meggyógyítása. Példa rá a hangszalagrák kezelése, egyes bőrdaganatok, fej–nyaki régió daganatai, gégerák, méhnyak-rák, végbélnyílás rosszindulatú folyamatai, ezekben az esetekben besugárással a betegek igen jelentős része véglegesen meggyógyítható. Egyes esetekben a sugárkezelés alternatívája lehet a sebészi kezelésnek, így jobb kozmetikai vagy funkcionális eredménnyel, hasonló gyógyító céllal lehet alkalmazni a daganatterápiában.

A sugárkezelés történhet a sebészeti beavatkozás előtt (neoadjuvans), annak radikalitását csökkentő céllal, így funkció megtartó műtéteket is lehetővé tehet (pl. végbél daganatnál esetenként a megelőző sugárkezeléssel elérhető a végbélmegtartó műtét), máskor a daganat megkisebbités biztonságosabbá teheti a műtétet, a sebészi beavatkozás során a ráksejtek szóródásának esélyét csökkentheti. A műtétet biztonságosabbá tévő céllal ritka esetben a műtét alatt (intraoperatív), többször a műtétet követően (postoperatív adjuvans) is alkalmazható a sugárkezelés, hogy a helyi kiújulás vagy az áttétképződés lehetőségének valószínűségét csökkentse, a potenciálisan gyógyítható, a daganat kialakulásának helyét célzó tumor terápia mellett. Ezen alkalmazásoknak csak akkor van értelme, ha nincs kimutatható áttét. Ilyenkor többnyire nem csak a műtéti területet, hanem a környéki nyirokcsomók területét is besugarazzák.

“A korszerű sugárkezelést, képalkotó vizsgálatok adatait felhasználva végzett sugárzástervezés alapján végzik, a daganat típusa, kiterjedése és sugárérzékenysége alapján.”

Előrehaladott daganatos betegségben azonban nem a teljes gyógyulás esélyét növeli a sugárkezelés, hanem „csak” a tünetek csökkentése, fájdalomcsillapító, életminőséget javító, vérzés vagy bizonyos egyéb problémák enyhítésére alkalmazzák, a teljes gyógyulás célkitűzése nélkül (palliatív kezelés).

A sugárterápia néhány nem kóros (jóindulatú) daganat kezelésénél is hatékony.

Kemoterápiás, gyógyszeres kezelés nemcsak a sugárterápiával felváltva, hanem azzal egy időben is alkalmazható. Ilyenkor részben a kemoterápiás szer sugárérzékenyítő hatását használjuk ki, máskor azonban a besugárazott területtől távolabb lévő rosszindulatú daganatos sejtek szaporodását is gátoljuk a sugárkezelés idejére. A párhuzamosan alkalmazott sugár- és kemoterápiás kezelés azonban a mellékhatásokban is fokozott kockázatot jelent.

A korszerű sugárkezelést, képalkotó vizsgálatok adatait felhasználva végzett sugárzástervezés alapján végzik, a daganat típusa, kiterjedése és sugárérzékenysége alapján. A kezelést a sugárterápiás szakorvos és a sugárterápiában jártas fizikus együttesen tervezi meg. A tervezés során CT, MR, egyes esetekben PET vizsgálatokkal azonosítják a besugarazandó

terület pontos méretét, elhelyezkedését. Leggyakrabban röntgensugarakat használnak, de protonok vagy más típusú energiák is használhatók.

A „sugárkezelés” kifejezés leggyakrabban külső sugárterápiára (teleterápia) utal. E sugárzás során a nagy energiájú sugárnyalábok a testen kívül elhelyezkedő gépből származnak és a test egy bizonyos pontját célozzák meg, más szóval távolbesugárzást (percutan irradiáció) alkalmaznak.

A brachyterápia egy másfajta sugárkezelés, ilyenkor a sugárzásforrás a test belsejébe kerül (például az emlőbe vagy a prosztatába) tűkön át bevezetett

“A besugárzás nem fáj, nem látható, nem hallható, alkalmanként néhány percig tart.”

katétereken keresztül (szövetközi, intersticiális kezelés), illetve üreges szervbe helyezett úgynevezett belső besugárzás, üreges szervnél intracavitális (méh, orrgarat, maxilla), vagy csőszerű szervnél, intraluminalis (nyelőcső, légcső) kezelés formájában. Az úgynevezett utántöltéses (afterloading) technika során a tumor közelébe egy inaktív tubus vagy

katéter kerül, amelyet a folyamatos sugárzás érdekében géppel, a megfelelő izotóppal utántöltenek.

Ritkán a felszínre helyezett (moulage) sugárforrásból (pl. szem melanoma) történhet a kezelés.

Mivel ezek a gépek nagyok, drágák és a kezelés különleges specializációt igényel csak egyes centrumokban lehetséges a sugárkezelés, így gyakran máshol végzik, mint a kemoterápiás vagy gyógyszeres ellátást.

A besugárzás nem fáj, nem látható, nem hallható, alkalmanként néhány percig tart. A kezelés után a beteg – az igen ritkán alkalmazott szervezetbe hosszabb ideig bejutatott, behelyezett izotóp alkalmazását leszámítva – nem válik „sugárzóvá”, radioaktívvá, ugyanúgy mint például egy tüdőszűrés után sem.

A sugárkezelés rendszerint egy elkülönített, kellemes hőmérsékletű szobában történik, ahol gyakran halk zene szól. Az első pillantásra félelmetes nagyságúnak tűnő sugárterápiás készüléket egy a készülék melletti szobából vezérlik számítógép segítségével, monitoron folyamatosan figyelik a helyiséget és mikrofonon keresztül értekeznek a kezelés alatt a beteggel.

Maga a besugárzás nem fáj, nem okoz kellemetlen érzést és egy-egy alkalommal néhány percig tart. A beteg fekszik egy asztalon, és a besugárzó készülék mozog körülötte, a helyzet hasonlít a mellkasi röntgenátvilágításra. A besugárzás alatt mozdulatlanul, minél nyugodtabban kell feküdni, hogy a sugárzás csak azokat a területeket érje, amelyeket szükséges, továbbá, hogy minden alkalommal ugyanazon területet érje a sugárzás. A légzést a besugárzás alatt nem kell visszatartani. A beteg egyedül marad a szobában,

a besugárzó készüléket a szomszédos, sugárvédett helyiségből távirányítással vezérlik, miközben a kezelést folyamatosan megfigyelik. Jóllehet a beteg egyedül érezheti magát, de a kezelő személyzettel hangosbeszélőn keresztül folyamatos érintkezésben marad.

Abban az esetben, amikor a sugárkezelések alatti azonos testhelyzet biztosítása különösen fontos, egy hőre lágyuló, szobahőmérsékleten keményedő műanyagháliból a testkontúrt felvevő fej- vagy teströgzítőt készítenek, és ezt alkalmazzák a tervezéshez szükséges CT vizsgálatnál, a beállításnál és a sugárkezelések alatt egyaránt. A sugárkezelésnél alkalmazott – mérnökök által kiszámított – sugárirányokat, sugármezőket még az első kezelés előtt egy szimulátorban ellenőrzik. A kezelés után a beteg nem válik sugárzóvá, vagyis környezetére nézve nem veszélyes.



MELYEK LEHETNEK A MELLÉKHATÁSOK?

A sugárterápia mellékhatásai nagyon eltérőek lehetnek attól függően, hogy a test melyik részét kezelik, mekkora a besugárzott terület nagysága és a leadott sugárdózis, valamint az egyéni érzékenység is különböző lehet. A legtöbb mellékhatás átmeneti, kontrollálható és általában a kezelés befejezése után megszűnik.

A korai mellékhatások általában a terápia utolsó szakaszában jelentkeznek, fokozatosan erősödnek, de 2–4 héttel az utolsó kezelést követően már jelentősen csökkennek. A késői mellékhatások a sugárterápia befejeződését követően hónapok, vagy ritkábban évek múlva jelentkezhetnek. Sok betegnél viszont egyáltalán nem mutatkoznak mellékhatások.

A leggyakoribb általános panaszok a fáradékonyság, a bőr- és nyálkahártya- elváltozások és az étvágyvesztés. Ezek bármilyen testrész besugárzása kapcsán kialakulhatnak. Más mellékhatások viszont specifikusan egyes testtájak kezelésével kapcsolatban lépnek csak fel.

“A legtöbb mellékhatás átmeneti, kontrollálható és általában a kezelés befejezése után megszűnik.”

Sugárkezeléskor a szervezet a szokásosnál több energiát használ fel, ez az oka a fáradtságnak. Ez a tünet a kezelés befejezése után még 4–6 hétig is eltarthat. Emellett azonban a bejárás, az utazás, a várakozás még növelheti a gyengeség érzését. A ma alkalmazott komplex kezeléseknél a gyógyszeres terápia, valamint a vörös vértestek számának csökkenése is súlyosbíthatják fáradékonyságot. A kezelést követően évek múlva jelentkező fáradékonyság már nem írható a korábbi kezelésekre számlájára.

Sugárkezelés esetén az egyes betegeknél eltérő erősségű a kialakult bőrreakció, van akinél csak igen enyhe bőrpír jelentkezik, de sajnos a betegek néhány százalékánál erősebb bőrreakció, gyulladás, hámlás is kialakulhat a sugárkezelés mellékhatásaként. Gyakran bőrszárazság, enyhe bőrpír jelentkezik, alkalmanként a hámréteg berepedezettsége, ritkán nedvedző seb fordulhat elő. A besugárzott terület keményebbé válhat és nagyon ritkán alaki változás is létrejöhet. A sugárkezelés által érintett nyálkahártyák reakciója is hasonló lehet.

A kezelt területre jellemző mellékhatás még a haj-, illetve szőrzet veszteség, mely általában átmeneti, de a haj lassabban nő vissza, mint a kemoterápiás kezelést követően kialakult kopaszság esetén. A fej és nyaki régiót érintő kezelés

szájszárazságot, sűrű nyálat, nyelési nehézséget, torokfájást, megváltozott ízlelést, émelygést, szájnyálkahártya kisebbedést és fogszuvasodást eredményezhet. A mellkasi régió sugárkezelése nyelési nehezítettséget, táplálkozási panaszokat, nyelőcsőfájdalmat, köhögést, légszomjat okozhat. A hasi régiót érintő besugárzás esetén leggyakoribb mellékhatás a hasmenés. Gyomorfájdalom, hasi görcsök, émelygés, hányinger és hányás is jelentkezhet. A medencét, kismedencét érő besugárzásnak vizelési és székelési problémák lehetnek a következményei.

Az alhasat, kismedencét érintő sugárkezelés esetén fontos kiemelni a sugárterápia ivarszervekre gyakorolt hatását. Az ionizáló sugárzás károsíthatja a nők fogamzó képességét és a férfiak megtermékenyítő képességét. A sugárkezelés ideje alatt és azt követően (általában két évig) nem ajánlott a gyermekvállalás, a magzatra gyakorolt káros hatások miatt. A medencére irányuló besugárzás következtében a nőknél a menstruáció is megszűnhet és más menopauzára jellemző tünet is kialakulhat. A kezelés hüvelyégést, viszketést és hüvelyszárazságot válthat ki. Férfiaknál a medencére irányuló besugárzás – miután a heréket is érheti bizonyos sugárhatás – csökkenti a herében termelt spermiumok számát, mozgékonyágát, megtermékenyítő képességét. Ilyen jellegű besugárzás esetén egyébként sem célszerű a gyermeknemzés, a sugárhatásra a spermiumokban esetleg fellépő, kiszámíthatatlan károsodások miatt. Ha a besugárzandó férfibeteg kora és családtervezési elgondolásai miatt aggódik a besugárzás következtében várhatóan kialakuló csökkent nemzőképessége miatt, célszerű a sugárzás megkezdése előtt gyűjtött sperma spermabankban való elhelyezése, tárolása, mesterséges megtermékenyítésre történő későbbi felhasználás céljára.



MIK A TEENDŐIM, MIT TEHETEK, HOGY JOBBAN LEGYEK?

Súlyosabb mellékhatások esetén a sugárkezelés átmeneti felfüggesztése válhat szükségessé. Nagy klinikai vizsgálati adatok meghatározott dózisu sugárkezelés esetén álnak rendelkezésre, vagyis arra vannak adatok, hogy hány egységnyi (gray, rövid jelölése Gy) sugáradag leadása után csökkent statisztikailag jelentős és kimutatható mértékben a rosszindulatú

“A sugárterápiában részesülő beteg kerülje a szűk, szoros ruházat használatát, különösen a besugárzott terület felett.”

betegség helyi kiújulásának kockázata. Ezt a dózist lehetőség szerint egy megadott időintervallumon belül meg kell kapni, hogy a terápia kellően hatékony legyen. A kezelés mellékhatások miatti szüneteltetése tehát nem tarthat hosszabb ideig, mivel a sugárkezelés intenzitás a kezelés hatékonyságát jelentősen

befolyásolja, így törekedni kell a panaszok lehetőség szerinti megelőzésére, vagy a tünetek időben való kezelésére. A sugárkezelés legtöbb mellékhatása megfelelő kezeléssel és/vagy étrenddel ellenőrzés alatt tartható.

A sugárterápiában részesülő beteg kerülje a szűk, szoros ruházat használatát, különösen a besugárzott terület felett. Fontos, hogy laza, bő, puha, vászon fehérneműt viseljen a beteg. Leukoplasztot, ragasztószalagot ne alkalmazzunk a besugárzott bőrfelületre. A **besugárzott bőrfelületet** a napsugárzástól is óvni kell: a besugárzott terület közvetlen nap- vagy UV-sugárzásnak évekig nem szabad kitenni. Legalább 15 faktorszámú fényvédő termékek használata kívánatos. Szabadban való hosszabb tartózkodás esetén a fényvédő krémet gyakrabban alkalmazza a besugárzott beteg még akkor is, ha bőre már teljesen gyógyultnak látszik. A kezelés alatt a hosszas vizes áztatás kerülése javasolt, így nem tanácsos gyógyvízbe, gyógyfürdőbe, uszodába menni. Kerülni kell a mechanikus dörzsölést is (szűk ruha, törülköző), fürdés után a besugárzott területről javasolt inkább csak puhán leitatni a vizet. Szolárium használat és napozás tilos!

A bőr mellékhatás megelőzésére és kezelésére számos, patikai forgalomban is kapható készítmény használható (Curiosa, Radiocare, Radiogel, Cicaplast). Fontos, hogy a krémet közvetlenül a sugárkezelést megelőzően ne kenje a bőrre és ne használjon kozmetikumokat a besugárzott területen addig, amíg a sugárkezelése folyik, illetve a sugárkezelést követően, a mellékhatások megszűnéséig. A tünetek enyhítésére langyos vizes borogatás, semleges mosakodó szer és testápoló használata ajánlott. Ha a besugárzás borotvált területet érint, az orvos vagy nővér tanácsát kell követni, hogy mikor lehet

újra borotválkozni. Ilyenkor is célszerű villanyborotva használata, mert azzal kisebb a bőrsérülés kockázata.

Fontos, hogy a sugárkezelésben részesülő beteg **táplálkozása** kiegyensúlyozott legyen, hogy a súlyvesztést megelőzze. A besugárzás által okozott számos mellékhatás étkezési, emésztési problémákkal jár, holott a betegnek megfelelő táplálkozásra lenne szüksége. Nagyon fontos ugyanis, hogy a besugárzás alatt ne veszítsen a súlyából. Különösen fehérjében, vitaminokban és kalóriában gazdag ételek fogyasztása kívánatos, esetenként még kalóriadús tápszer fogyasztása is indokolt lehet.

Ha történetesen rágásnál vagy nyelésnél jelentkező fájdalom akadályozná a beteget táplálkozásában, pépes és folyékony élelmiszerek fogyasztása ajánlott. Gyümölcspüré, tej, turmix, gyümölcsturmix fogyasztása hasznos.

“A sugárkezelés mellékhatásaként jelentkező étvágytalanság ellenére is törekedni kell a betegnek, hogy jól táplálkozzék, testsúlyát megőrizze. A beteg egyen, amikor éhes, ne csak étkezési időben.”

A sugárkezelés mellékhatásaként jelentkező étvágytalanság ellenére is törekedni kell a betegnek, hogy jól táplálkozzék, testsúlyát megőrizze. A beteg egyen, amikor éhes, ne csak étkezési időben.

Egyen többször, kis adagokat a nap folyamán, a három fő étkezés helyett. Egyen változatos ételeket. Lassan táplálkozzon és gyakran igyon, kerülje a sült és magas zsírtartalmú ételek fogyasztását. Étkezések közben fogyasszon hideg italokat, minden ételle enyhén fűszerezett legyen és legjobb, ha szobahőmérsékletűek vagy csak mérsékelten hűtöttek. Ha a gyomorpanaszok súlyosak, célszerű egy időre teljesen folyékony diétára szorítkozni.

Hasmenés esetén is fontos a megfelelő vitaminbevitel, a kalóriában gazdag folyadékpótlás. Kerülni kell a koffein tartalmú italok (kávé, tea), a tej és tejtermékek fogyasztását, mert a belekre irritáló hatásúak. Hasmenés felléptekor elsősorban folyékony táplálékot, gyenge teát, gyümölcslevet, erőlevest fogyasszon. Leginkább az alma- és őszibarack lé válik be e célra. A magas rosttartalmú ételek kerülendőek, mert azok görcsöket és gázképződést okozhatnak. Ne fogyasszon tehát a beteg nyers gyümölcsöt, zöldségfélét, kávé, babot, káposztát, sem pedig durva őrltetű lisztből készült kenyeret, édességeket és fűszeres ételeket. Táplálkozzék viszont gyakran és egy-egy alkalommal fogyasszon kis mennyiségeket. A hasmenés enyhülésekor a beteg áttérhet kis mennyiségű, alacsony rosttartalmú táplálékok, rizs, banán, almapüré, krumplipüré és alacsony zsírtartalmú sajt, valamint pirítós fogyasztására. Fontos hogy a hasmenéses periódus alatt a betegnél megfelelő káliumpótlás történjék, mert a hasmenéssel sok káliumot veszít a szervezet. Ez banán, krumpli, barack fogyasztásával érhető el, de a káliumvesztés gyógyszeresen is pótolható, az orvos tanácsai szerint.

Azon betegek, akik **fej–nyak tájékra irányuló besugárzásban** részesülnek, különös gondot fordítsanak a fog- és szájjápolásra. Rendkívül fontos, hogy a fej–nyak régió besugárzásában részesülő beteg ne dohányozzék és alkoholt se fogyasszon, mivel azok szárítják és izgatják az amúgy is gyulladt szájnyálkahártyát. Kerülni kell az erősen fűszerezett és durva, rágós ételeket, így a nyers zöldségeket, kekszeket, dió és mogyoró-féléket. Kerülendők továbbá a cukros sütemény és kekszfélek, rágcsálásra szolgáló falatkák. Különös gonddal kell a szájat és fogakat tisztítani, célszerű kamillás szájöblítő használata. A kereskedelmi szájvizek azonban – alkohol és mentoltartalmuk miatt – izgatóan hathatnak a szájüreg gyulladt nyálkahártyájára. Fogmosásnál puha, az érzékeny, gyulladt ínyeket nem sértő fogkefék használata ajánlatos, a fluortartalmú fogpaszta használata csökkentheti a fogszuvasodás kockázatát. Az egyszerű sós–szódabikarbónás szájöblítő víz igen hasznos. Ennek elkészítése: fél kávéskanál só, fél kávéskanál szódabikarbóna 1 liter vízbe. A fej–nyak régiót érintő sugárkezelés esetén célszerű az összes szükséges fogászati kezelést a sugárterápia megkezdése előtt elvégeztetni, mert a besugárzás után a szájnyálkahártya gyulladása miatt fogászati munkák nem, vagy csak igen nagy óvatossággal végezhetők. A fej–nyak régiót érintő sugárkezelésben részesült beteg erről fogorvosát feltétlenül tájékoztassa, ha valami okból mégis fogászati kezelésre szorul.

A **kismedencére irányuló besugárzásban** részesülő nők esetében nem tanácsos a besugárzás alatt nemi életet folytatni, mert az igen fájdalmas lehet. A kezelés befejezése után néhány héttel kezdheti meg a besugárzott beteg a nemi élet folytatását.



SUGÁRTERÁPIA ELŐTTI ÉS UTÁNI REHABILITÁCIÓ

A kezelés során alkalmazott sugárzás a normál szöveteket is érinti, ezért mellékhatások jelentkezésével is számolni kell. Minden beteg másképp reagál a kezelésekre, de az emlődaganatok terápiája során alkalmazott sugárkezelés az alábbi mellékhatásokkal járhat, amin a rehabilitáció tud segíteni: a besugárzott emlőnél gyulladás, szöveti ödéma (vizenyő), bőr elszíneződés, bőrkeményedés, a bőr alatti szövetek és izmok térfogatcsökkenése. Ritkán, főleg kiterjedt műtét esetén a hónalji nyirokerek keringési zavara miatt a kar duzzanata, mozgáskorlátozottsága alakulhat ki. Ezt szakszerű masszázssal, gyógytornával csökkenteni lehet.

A betegeknek tudniuk kell, hogy a kezelések mellékhatásokkal járnak és minél hamarabb tájékoztatják a kezelő személyzetet az észlelt tünetekről, annál eredményesebben kezelhetők a panaszok. A sugárterápia előtti rehabilitáció jelentősége, hogy a beteg megtanulja azokat a nyújtó, lazító mozdulatokat, amelyeket minden nap végeznie kell. Azok a betegek, akik részt vesznek sugárterápia előtti felkészítésben, jobban viselik a kezelést, kisebb a fájdalom, a feszülés érzet az adott területen.

Igen ritkán előfordulhat, hogy a sugárterápia ödémásodást okoz az érintett oldalon, mely megelőzhető, csökkenthető rendszeres gyógytornával, illetve nyiroktornával. A kar ödémája modern, kíméletesebb sebészi technikák alkalmazása óta jelentősen ritkábban alakul ki, mint régebben.

FIZIKOTERÁPIA, LIMFÖDÉMA (LYMPHOEDEMA)



FIZIKOTERÁPIA, LIMFÖDÉMA (LYMPHOEDEMA) KEZELÉSE

Az ödéma a szövetek között felszaporodó fehérje dús folyadék. A nyirokrendszer nyirokerekből és nyirokcsomókból álló hálózatot alkot, működése a szervezetünkben egyfajta szűrő funkciót jelent: a nyirokcsomók megszűrik, tisztítják a nyirokfolyadékot, a nyirokerek pedig elszállítják. A nyirokkeringésnek fontos szerepe van a kórokozók elleni küzdelemben, az immunrendszer működésében. Nyiroködéma akkor alakul ki, ha valamilyen károsodás éri a nyirokrendszert. Ilyenkor a képződött nyirokfolyadék a szövetekből nem tud eltávozni. Nyiroködéma kialakulásának oka lehet, ha a test bármely részén daganatot eltávolító műtétet végeznek, melynél érintett a nyirokcsomó hálózat is. Ilyenkor kialakulhat a másodlagos nyiroködéma. A nyirokcsomókon keresztül a nyirokfolyadék továbbítása lelassul vagy lehetetlenné válik, melynek következménye, hogy kialakul az ödéma. A nyiroködéma megjelenésének a helyét az szabja meg, hogy mely nyirokcsomók működése szűnik meg a műtéttel vagy a besugárással.

A leggyakrabban előforduló másodlagos nyiroködéma a mell daganatos szövetének eltávolítása és a regionális nyirokcsomók radikális sebészi kiirtása után alakul ki.

Az operált betegek 25–40%-nál az ödéma a felső végtagon, a nyakon, a háton alakul ki. A mell szövetének, illetve a mellizom egy részének eltávolítása jelentős számú nyirokér kiirtását is jelentheti. Az ödéma kialakulását jelentős mértékben fokozza, hogy a mellizom hiánya miatt a mellkasfal mozgása aszimmetrikus lesz. Ez kiküszöbölhető, ha tudatosan tornával erősítjük az izmokat és emellett törekszünk a helyes testtartásra. A helytelen testtartás gerincfájdalomhoz és vállízületi fájdalomhoz vezet. Az izom pumpa hiánya, amely súlyosbítja a nyiroködémát, azokban az esetekben különösen megmutatkozik, melyekben a vállövben kialakult ízületi fájdalom miatt a tornát és a természetes mozgást csökkenti a beteg. A mellkasfal ödémája esetén jellegzetes panasz, hogy a beteg úgy érzi, mintha egy „kispárna” lenne a karja alatt, nem tudja az oldalához szorítani a karját a felgyülemllett folyadék miatt. Abban az esetben, ha a mellkasfal vagy az hónalji régió röntgen besugárzására is sor kerül, akkor tovább súlyosbodhat a nyiroködéma, mert a besugárzás késői következményeként ezen a területen csökken a nyirokerek működése, a kapillárisok elpusztulhatnak. A szöveti hegesedés a már kialakult nyiroködémát tovább súlyosbíthatja. Kezdetben pihenésre, éjszakai nyugalom után az ödéma visszahúzódik, de estére vagy megerőltető

munka után, nagy melegben ismét visszatelődik. Ennek az a magyarázata, hogy nyugalomban kevesebb nyirokfolyadék termelődik, ezért a beszűkült kapacitású nyirokrendszer átmenetileg még eleget tud tenni a feladatának.

A NYIROKÖDÉMA KEZELÉSE NÉGY FONTOS LÉPÉSBŐL TEVŐDIK ÖSSZE:

1. Manuális kezelés
2. Kompressziós terápia
3. Bőrápolás
4. Mozgásterápia

A manuális kezelést szakképzett terapeuta végezheti, kézzel, speciális fogás sorozatokkal a test meghatározott részein, adott sorrendben. Ennek eredménye, hogy a kezelt terület nyirokelfolyása fokozódik, az ödéma csökken, a beteg állapota javul. Intermittáló pneumatikus gépi kompresszió csak komplex kezelés kiegészítéseként alkalmazható. A gépi kezelés elve azon alapszik, hogy a sorba kapcsolt rekeszek a nyirokerek pulzációját utánzó ritmussal nyomást fejtenek ki a végtag kötőszövetére. A gépi nyomás erőssége 20–60 Hgmm között szabályozható, percenként 5–20 frekvenciájú nyomás-hullámra állítható. A gépi kezelés sok esetben nem alkalmazható, az onkológus feladata, hogy eldöntse, javasolja-e a kezelést. A mechanikus gépi masszírozás vagy kompresszió csak akkor alkalmazható, ha a manuális- és pólyakezeléssel az elvezető utak már megnyíltak, azaz a mechanikus kompresszió a megnyitott nyirok utak irányában fokozhatja a kötőszöveti kompressziót. A manuális kezelést követően rövidmegnyúlású rugalmas pólyák szakszerű felhelyezése szükséges. A pólyák különböző szélességűek. Szükségünk lehet különböző segédeszközökre, ilyen a cellona vatta, különböző alakú gumi kompresszek. A rugalmas pólyákat úgy kell felhelyezni a végtagra, hogy az egyenetlenségeket kiegyenlítő kompresszek segítségével henger alakúra alakítsuk a végtagot. Így a pólya nyomása egyenletes elosztásban jut a végtagra. A rövid megnyúlású, rugalmas pólyák szakszerű alkalmazására a beteget és a hozzátartozóját is meg kell tanítani, hogy a beteg folyamatosan tudja alkalmazni. A mobilis ödéma elvezetése után válik a kar vagy a láb alkalmassá orvosi gyógyharisnya és kesztyű viselésére. A komplex ödéma mentesítő kezelésben részesülő betegeknek félévente kell jelentkezni ellenőrzésre, a kontroll arra irányul, hogy az ödéma milyen állapotban van, szükség van-e emlékeztető kezelésre. Félévente kell megújítani (újából felíratni és kiváltani) a segédeszközöket, rugalmas pólyákat, harisnyát, kesztyűt. Hat hónap az az idő, ameddig a segédeszközök megőrzik rugalmasságukat, minőségük megfelelő. Amennyiben a beteg nem újítja meg a segédeszközöket, azok elvesztik rugalmasságukat, már nem fejtik ki azt a kompressziós erőt, amely az ödéma mentesítéshez és az ödéma

mentes állapot fenntartásához szükséges. A társadalombiztosítás támogatja a segédeszközök vásárlását.

A bőrápolás szerepe is rendkívül fontos a pangó a szövetközi folyadék miatt az ödémás területeken.

Meg kell akadályozni a vírusok, baktériumok és gombák behatolását a szervezetbe. A bőr legfelső hámrétege lehet sérült, száraz, repedezett, így a kórokozók könnyebben át tudnak jutni rajta, ami a csökkent immunfunkció miatt gondot okozhat. A bőrnek megfelelő krémmel, testápolóval kell kezelni az ödémás területet, ami minden esetben anti allergén és lehetőleg illatmentes legyen.

Ezek után a betegnek a gyógytornász irányításával speciális, egyénre szabott gyógytornát kell végezni, ez javítja az izmok pumpafunkcióját, mely tovább serkenti a nyirokkeringést. A páciensek naponta találkoznak a gyógytornással, és megbeszélik az aktuális teendőket. A kéthetes periódust követően jelentős javulás érhető el. A limfödéma kezelésnek, mint minden orvosi beavatkozásnak megvannak a maga ellenjavallatai is. Csak abban az esetben végezhető, ha a beteget valóban sikerült tumormentessé tenni, hogy el lehessen kerülni a daganat esetleges szóródását. Szintén ellenjavallatot jelenthet fennálló súlyos keringési problémákkal járó szívbetegség. Mindezek vonatkoznak az alsó végtagot érintő ödéma kezelésére is. A nyirokdrenázs, mint speciális kezelés minden esetben orvosi javaslatra kezdhető el, és csak rendszeres, folyamatos orvosi ellenőrzés mellett végezhető, ugyanis a beteg állapota nagymértékben befolyásolja a kezelés indokoltságát.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

Daróczy J. (2004): Nyiroködéma. Budapest, K.U.K. Kiadó.

„HÁZI PRAKTIKÁK”





FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS

A fájdalom egy kellemetlen érzés, ami valamely ideg vagy szövet/szerv károsodása miatt alakul ki. Tehát a szervezetünk egyik kommunikációs csatornája, hogy elmondja: valami nincs rendben. De ez nem azt jelenti, hogy daganat esetén elkerülhetetlen a fájdalom. Sőt, nem fogadhatjuk el a fájdalmat, mint a tumor „természetes” velejáróját! Szükséges róla beszélnünk és kezelnünk, hisz a fájdalom sokféleképpen hatással lehet a mindennapi életre: fáradtabbnak, rosszkedvűnek érezheti magát; ingerültté válhat; nehézkessé teheti a hétköznapi rutin elvégzését is. Mivel Ön tapasztalja a fájdalmat, ezért Ön az egyetlen, aki el tudja mondani, ha ez fellép, hol és milyen mértékben jelentkezik. Annál könnyebb kezelni, minél hamarabb kezdjük. A kontrollált fájdalom pedig része a jó onkológiai kezelésnek, hisz segít erősebbnek éreznie magát és ezáltal könnyebben megküzdeni a daganattal.

Elkülönítünk hirtelen fellépő és rövid ideig (maximum 3 hónap) fennálló, ún. akut és hosszan (3 hónapnál tovább) tartó, ún. krónikus fájdalmat.

A kemoterápia során kialakuló fájdalmak háttérében különböző okok húzódnak meg: maga a tumor illetve áttét megjelenése valamely szervben, szövetben (pl. csontfájdalom); kemoterápiás kezelés miatti (pl. a beadást követő néhány napban tapasztalható izom – és/vagy ízületi fájdalom; végtagokban jelentkező idegkárosodás); az elvégzett vizsgálatok okozta szöveti sérülés; de ugyanúgy előfordulhat egy hétköznapi fejfájás is.

A WHO ajánlása szerint 3 lépcsőben történik a fájdalomcsillapítás, minden esetben gyengébb szertől az erősebb felé haladva.

Első lépésként (enyhe fájdalomnál) paracetamol és valamelyik ún. nem-szteroid gyulladásgátló (NSAID, pl. ibuprofen, diclofenák) alkalmazása ajánlott. Ezen utóbbiak hosszú távú alkalmazása mindenképpen orvosi konzultációt igényel, ugyanis leggyakrabban jelentkező mellékhatásuk között szerepel a gyomor- és bélnyálkahártyát érintő irritáció, valamint a vérlemezkékre és véralvadásra gyakorolt hatásuk (fokozhatják a vérzési időt).

Közepes és erősödő fájdalomban az 1. lépcső gyógyszereit kiegészítik ún. gyenge opioidokkal (tramadol, kodein, dihidrokodein). Majd ha szükséges erős hatású opioidra történik a váltás. Az opioidok – nevükből is kikövetkeztethető, hogy – a morfin származékai. De a szerkezetük kémiai módosításaiból adódóan eltérő fájdalomcsillapító kapacitással és szelektivitással rendelkeznek.

Ezek különböző módokon alkalmazhatók: oldatos cseppek, tabletták, tapaszok, kúpok, szükség esetén intravénás injekciók formájában. Vannak köztük olyan készítmények, melyek módosított felszívódással rendelkeznek, ezért nem ajánlott ezeket felezeni, törni, elvágni, szétrágni stb.

Ahol hatást várunk, ott szükséges mellékhatásra is számítanunk. De nem mindenkinél alakul ki az opioid fájdalomcsillapítók szedése során sem. Azonban ami leggyakrabban mégis előfordulhat a következő: aluszékonyság, székrekedés, hányinger és/vagy hányás. Ritkán előfordulhat szédülés, viszketés, lassú vagy nehezített légzés, esetleg vizeletürítési zavar. Viszont ezek legnagyobb hányada megelőzhető és kezelhető!

NÉHÁNY TÉNY, AMI SEGÍTHET LEKÜZDENI A FÁJDALOMCSILLAPÍTÓKKAL SZEMBENI FÉLELMETEKET:

- Azok az emberek, akik az orvosukkal, gyógyszerészükkel megbeszéltek szerint szedik a fájdalomcsillapítót, nagyon ritkán szoknak hozzá vagy válnak „függővé”. Ez ugyanis teljesen más szituáció, mint élvezeti szerként fogyasztani azt. Ezért nagyon fontos, hogy megismerje és megtanulja milyen gyógyszert kapott, illetve hogyan szükséges azt alkalmaznia!
- A megfelelő fájdalomkontroll alapja, hogy elkerüljük az újra és újra kezdődő illetve az egyre erősödő fájdalmakat. Ehhez pedig szükséges, hogy Ön jelezze egyből, amint a fájdalom fellép és adjon visszajelzést a fájdalomcsillapító kezelés hatékonyságáról! Ne féljen attól, hogy gyengének fog tűnni!
- Új gyógyszer, pl. opioid fájdalomcsillapító szedésekor tapasztalható álmoság, szédülés, azonban ez néhány nap után elmúlik. Tehát átmeneti jelenségről van szó, ne féljen, hogy elveszíti a kontrollt!
- Sokféle gyógyszeres és egyéb fájdalomcsillapítási mód áll rendelkezésre. Első lépés, hogy elkezdjük beszélni róla!

Minden embernek joga van a fájdalomcsillapításhoz. A jól kontrollált fájdalom pedig része a sikeres daganat terápiának! Ehhez az Ön aktív részvételére is szükség van.

Hogyan?

VEZESSEN FÁJDALOM NAPLÓT, AMIBE FELJEGYEZI AZ ALÁBBIKAT:

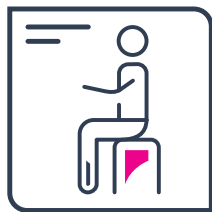
- Kezdet: Mikor jelentkezett? Milyen tevékenységet végzett akkor?
- Erősség: Osztályozza a fájdalom erősségét 0–10-ig (0 = nincs fájdalom, 10 = a legerősebb fájdalom, amit valaha tapasztaltam)

- Jellemezze: Milyen érzést tapasztalt? (tompá, éles, hasogató, lüktető, égő, nyilalló stb.)
- Elhelyezkedés: Meghatározható-e a helye pontosan?
- Időtartam: Mennyi ideig tartott? Köthető-e bizonyos tevékenységhez vagy váratlanul felbukkanó?
- Mi segített? Milyen gyógyszert / egyéb módszert alkalmazott, hogy enyhítse, megszüntesse?
- Hogyan befolyásolta ez az Ön lelkiállapotát?

A fentiek segítségével az Ön kezelésében résztvevő orvosok és egyéb szakemberek könnyebben tudnak majd megfelelő megoldást találni a betegség okozta fájdalom kezelésére.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/pain.html>
- <http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/pain-and-chemotherapy.aspx>
- M. Fallon, R. Giusti, F. Aielli, P. Hoskin, R. Rolke, M. Sharma & C. I. Ripamonti, on behalf of the ESMO Guidelines Committee: Management of Cancer Pain in Adult Patients: ESMO Clinical Practice Guidelines, Published in 2018 - Ann Oncol 0 (Suppl 0): 1–26.



HASMENÉS, HASMENÉS CSILLAPÍTÁSA – A GYÓGYSZERÉSZ TANÁCSAI

Az egyik leggyakrabban tapasztalt mellékhatása a tumor elleni gyógyszeres kezeléseknek a hasmenés. Sőt, azt sem szabad elfelejteni, hogy egyes sugárterápiás beavatkozások, és sebészeti beavatkozások, de még bizonyos kiegészítő gyógyszeres terápiák (mint a pantoprazol vagy egyes antibiotikumok) is emelhetik a hasmenés előfordulásának lehetőségét. Ennek megfelelően 2018-ban az Európai Klinikai Onkológiai Társaság (ESMO) összegyűjtötte és kiadta a hasmenés csillapításával kapcsolatos legjobb terápiás lehetőségeket [1].

Az irányelvek szerint a kemoterápia mellett jelentkező hasmenés esetén öt alapvető dolgot érdemes tenni. Egyrészt, célszerű tekintettel lenni a folyadék és ásványi anyagok vesztésére, bár arra sem árt odafigyelni, hogy a hirtelen nagy mennyiségű innivaló fogyasztása sem előnyös. Hasznosak lehetnek a só és víz pótlása szempontjából a hígított gyümölcslevek és a levesek. Másrészt, loperamid hatóanyag tartalmú hasfogó készítmények alkalmazása ajánlott. Jelenlegi ajánlás szerint a kezdő adag 4 mg, és minden egyes híg széklet esetén további 2 mg bevétele javallott. Loperamid alkalmazása esetén a napi maximum 16 mg, amit nem szabad meghaladni. Harmadrészt étrendi módosítások ajánlottak. Ezek magukba foglalják a laktóz tartalmú ételek kerülését, valamint a hasmenést okozó ételek kerülését, de a megszokott dietetikai ajánlások is hasznosak (banán, reszelt alma, reszelt répa fogyasztása). A negyedik tanács, hogy ha nem sikerült tartani a székletet, fontos a mielőbbi tisztálkodás, hogy a széklet ne irritálja sokáig a bőrfelületet. Az ötödik fontos tényező a jegyzet készítése. A jelentkező panaszokra lényegében a legelső alkalomtól fogva célszerű figyelni, milyen módon, milyen körülmények között jelentkezett a hasmenés és az összes, szokottól eltérő tulajdonságot (pl. a széklet jellemzői, hasi fájdalom, láz) elmondani a kezelőorvosnak. Ha az eddig említett kezelési lehetőségek nem hoztak eredményt két napon belül, vagy bármilyen további panasz (legfőképp, ha láz) is jelentkezett, mindenképpen beszélni kell a kezelőorvossal. A kezelőorvos számára fontos a jó információforrás, amiben a fentiek alapján készített jegyzetek sokat segíthetnek. Ezek alapján lehet kiválasztani a megfelelő vizsgálatokat és a lehető legjobb terápiát. A hasmenés kezelése szükség esetén kórházi körülmények között vénába beadott infúziókat és egyéb gyógyszereket is jelenthet.

Sugárterápia miatt jelentkező hasmenés megelőzése érdekében érdemes már a terápia megkezdése előtt dietetikussal konzultálni. Ha van rá lehetőség,

a dietetikussal történő megbeszélést megelőzően hasznos lehet egy héten át étkezési naplót vezetni. Továbbá, ajánlott a laktóz (főképp ismert laktózérzékenység esetén), az alkohol, a koffein (kávész, fekete, fehér, zöldtea stb.) és a dohány kerülése. Érdemes csökkenteni a zsíros ételek, ugyanakkor emelni a hasmenést nem okozó, de rostban gazdag ennyivaló fogyasztását. A kezelés során ebben az esetben is ajánlott a már említett módon a loperamid gyógyszeres kezelés, de fontos a folyadék és ásványi anyagok pótlása is. Ha elégtelen a kezelés, értelemszerűen mihamarabb fel kell venni a kapcsolatot a kezelőorvossal a további terápiákkal kapcsolatban.

A sugárterápiához viszonyítva hónapokkal később megjelenő hasmenés esetén elsősorban szintén az étrendi megfontolásokat célszerű figyelembe venni, de a dohányzás elhagyása szintén előnyösnek mutatkozik.

Összességében megállapítható, hogy a hasmenés általában kezelhető panasz, azonban fontos, hogy a kezelőorvos a tünetről, mint általában az összes mellékhatásról, minél pontosabb képet kapjon. Ezért ajánlott már az első esetről is tájékoztatni a kezelőorvost, valamint a tünet körülményeiről rövid jegyzeteket készíteni. A hasmenés minőségétől, eredetétől, típusától függően ugyanis a különféle „házi praktikák” túl számtalan hasznos tanáccsal is szolgálhat a kezelőorvos, vagy olyan beavatkozásokat kezdhet, ami akár életmentő is lehet.

– A DIETETIKUS TANÁCSAI

Akkor beszélünk hasmenésről, ha a napi megszokott székletszámon felül további 2 székletürítés történik. Hasmenés esetén a gyakori, kisebb étkezések (naponta legalább 5–6 alkalommal) javasoltak. Kiemelt fontosságú a bő folyadékbevitel: hígított, szűrt gyümölcslevek, zöldségleves leve. A pektintartalmú rostok fogyasztása (sárgarépa, alma, tök, cukkini, burgonya) segít enyhíteni a hasmenést. A diétába beilleszthetők a gyümölcskompótok (alma, őszibarack), hiszen jól felszívódó növényi rostokat tartalmaznak; keksz, pirítós. Fehérjeforrásként alkalmas bőr nélküli baromfiús zsírszegényen elkészítve. Ajánlott ételek: tejmentes almamártás, főtt burgonya, főtt sárgarépa, főtt rizs, tejmentes sárgarépa-és tökfőzelék. Káliumpótlás céljából őszi-és kajszi-barack levet, banánt, burgonyát érdemes fogyasztani. A hasmenéses időszakban **kerüljük** a szélsőséges hőmérsékletű ételeket, italokat, a **laktóz** tartalmú élelmiszereket (tej, joghurt, kefir), a **puffasztó** rostokat (hüvelyesek, káposztafélék), a **nyers** gyümölcsöket és zöldségeket, valamint a **szénsavas** és cukros üdítőitalokat, és az olajos magvakat.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. Bossi P, Antonuzzo A, Cherny NI, Rosengarten O, Pernot S, Trippa F, Schuler U, Snegovoy A, Jordan K, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Diarrhoea in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018 Oct 1;29(Supplement_4): iv126–iv142.



SZÉKREKEDÉS, SZÉKREKEDÉS CSILLAPÍTÁSA, ARANYÉR – A GYÓGYSZERÉSZ TANÁCSAI

Daganatos megbetegedés során előfordulhat, hogy megváltoznak a székelési szokások, ilyenkor kialakulhat hasi diszkomfort, székrekedés, illetve az erőlködés miatt aranyeres panaszok is.

De mikor is beszélünk székrekedésről? Ha az Ön által megszokott székletürítés gyakorisága megváltozott, mely nem egyszeri alkalommal, hanem rendszeresen megfigyelhető. Tapasztalható tünet a lassú bélmozgás; nehéz, esetenként fájdalommal járó székelés.

Háttérben állhat gyógyszerek (fájdalomcsillapítók, hányáscsillapítók) mellékhatása, csökkent folyadék- és rostbevitel, a rendszeres testmozgás hiánya vagy adott esetben helyi térfoglaló folyamat.

A végbélnyílást körülveszi egy finom érköteg, melyet egy úgynevezett kötőszövet rögzít. Ha ez a kötőszövet meggyengül, akkor az érkötegek megnyúlnak és belső (végbélnyíláson belüli) vagy külső (kitüremkedő) aranyeres csomók alakulhatnak ki. Ezek sérülése okozhatja a székeléssel együtt járó „friss” vér megjelenését.

*“Tapasztalható tünet a lassú
bélmozgás; nehéz, esetenként
fájdalommal járó székelés.”*

MIT TEHET ÖN A SZÉKREKEDÉS ELKERÜLÉSE ÉS KEZELÉSE ÉRDEKÉBEN? [1; 2]

- Fogyasszon bőséges mennyiségű folyadékot: naponta 2-3 litert (ha orvosa másként nem rendelte). Ez ideálisan lehet: víz, cukrozatlan italok, tea.
- Válasszon rostban gazdag élelmiszereket: teljes kiőrlésű lisztből készült pékáru, útifűmaghéj őrlemény; köretek: gersli, bulgur, hajdina, quinoa; nyers, hámozatlan zöldség/gyümölcs (körültekintő tisztítás utána!), ha szükséges: alacsony hőfokon történő feldolgozást követően.
- Építsen be rendszeres testmozgást minél több napjába. A legtöbb esetben már 20-30 perces séta is kedvező hatással van az emésztésre, és nem jelent túl intenzív megerőltetést sem.
- Amint érzi az ingert, menjen tüstént a mellék helyiségbe.
- Vény-nélkül beszerezhető gyógyszerek: ozmotikus hashajtó (macrogol, laktulóz hatóanyaggal), széklet-puhító (glicerines kúp, paraffin-olaj, olíva olaj) készítmény alkalmazása.
- A bélfal-izgató hatóanyagot (szenna-glikozid, biszakodil, nátrium-pikoszulfát, ricinus-olaj) tartalmazó készítmények hosszú távú alkalmazása nem ajánlott!

Aranyeres panaszok esetén fontos a tünetek kezelése mellett a kiváltó ok (pl. székrekedés) megszüntetése. Ezért ajánlott a fenti javaslatokat követni.

TÜNETEKET MÉRSÉKLŐ KEZELÉS:

- Vérzéssel nem járó, fájdalmas csomók esetében: elhelyezkedéstől függően kúp és/vagy kenőcs alkalmazása, mely regenerálja és erősíti a kötőszövetet, csökkenti a helyi gyulladást és mérsékeli a fájdalmat.
- Ha a csomó vérzéssel társul, akkor mindenképpen szükséges orvosnak látni. Ezekben az esetekben vényköteles érösszehúzó és gyulladáscsökkentő hatóanyagot tartalmazó krém, kúp felírása szükséges.
- Használható hidegborogatás (pl. hűthető gélpárna) a fájdalom és gyulladás mérséklésére.
- Segíthet a 10-15 perce ülőfürdő, langyos vízben.
- Székletürítést követően javasolt a szappanos, vizes tisztálkodás.

AZ ALÁBBI ESETEK BÁRMELYIKÉBEN KONZULTÁLJON KEZELŐORVOSÁVAL VAGY AZ ELLÁTÁSÁBAN RÉSZTVEVŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBERREL:

- Puffadás, a keletkezett gázok eltávozása nélkül, kifejezett fájdalom hastájékon
- Láz
- Ha a fenti ajánlások betartása ellenére sincs széklete 3 napig

– A DIETETIKUS TANÁCSAI

Székrekedésről akkor beszélünk, ha az utolsó 12 hónapban 3 hónapon át az alábbi kritériumok közül legalább 2 jelen van a székletürítések minimum 25%-ban: erőlködés székletürítés közben, kemény széklet, nem komplett ürítés érzete, végbél körüli blokádnak érzete, a székletürítés kézi segítése, hetente kevesebb, mint 3 székletürítés [3].

A folyadékfogyasztás befolyásolja a széklet állagát. A kevés napi elfogyasztott folyadék mellett a rostszegény táplálkozás, a mozgásszegény életmód, vagy egyes gyógyszerek is okozhatják.

“Az étrend gerince zöldségféléből álljon, egyéni toleranciától függően, változatosan elkészítve (nyersen salátaként, párolva, sütvé, főzve, főzelékként).”

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. <http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/constipation-and-chemotherapy.aspx>
2. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/stool-or-urine-changes/constipation.html>
3. Figler, M. (2015). Klinikai és gyakorlati diétetika. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.

Étrendünk legyen rostós (napi 40–45 gramm rost). A napi rostbevitt az alábbiakkal emelhetjük: zabkorpa, búzaporpa, natúr (nem cukrozott) gabonapelyhek (rozs, zab, búza), hajdina, barna rizs, köles, teljes kiőrlésű lisztek, útifűmaghéj, almarost. Az étrend gerince zöldségféléből álljon, egyéni toleranciától függően, változatosan elkészítve (nyersen salátaként, párolva, sütv, főzve, főzelékként). A gyümölcsök is jelentős rosttartalommal rendelkeznek, építsük be fogyasztásukat az étrendünkbe. A rostok csak akkor tudják kifejteni jótékony hatásukat, ha megfelelő mennyiségű folyadékhoz jutnak, ez 2,5–3 liter folyadékot jelent naponta, amit elsősorban víz formájában vegyünk magunkhoz. Fogyaszthatók még smoothie-k (gyümölcs és/vagy zöldség „turmix”), gyümölcsteák, hársfatea, préselt gyümölcs-és zöldséglevek, Hunyadi víz is. A szilva, szilvalekvár, aszalt szilva is hatékony lehet. Naponta fogyasszunk fermentált tejterméket is. Az olajos magvaknak és dióféléknek is magas a rosttartalma.



HÁNYÁS, HÁNYÁSCSILLAPÍTÁS – A GYÓGYSZERÉSZ TANÁCSAI

“A gyógyszerek mellett ott van számos egyéb lehetőség is, amivel Ön is segíthet saját magán a tünetek enyhítése érdekében.”

A kemoterápiás kezelések során kialakuló hányinger és hányás hátterében különböző okok húzódnak meg (kemoterápia, sugárkezelés, maga a daganat elhelyezkedése, belső fület érintő problémák, fertőzés, pszichés hatások stb.). Ennek megfelelően a kialakulás mechanizmusában, valamint a kezelési lehetőségekben is vannak különbségek.

A leggyakrabban azzal találkozunk, amikor a citotoxikus hatóanyagok szerotonin (kémiai jelátvivő molekula) felszabadulást váltanak ki a bélnyálkahártya bizonyos sejtjeiből, mely mind a belekben, mind a központi idegrendszer ún. kemoszenzitív triggerzónájában hányingert, hányást indukál. Ezt nevezzük „kemoterápia indukálta hányingernek/hányásnak” (CINV az angol névből rövidítve), mely az alábbiak szerint osztályozható:

Akut: a kemoterápia beadását követő 24 órán belül jelentkeznek, leggyakrabban a beadást követő 5-6. órában.

Késői vagy késleltetett: több mint 24 órával a kemoterápia után jelentkeznek, és akár az azt követő 5–7. napig is eltarthat.

Anticipátoros: úgynevezett tanult válaszreakció. Azaz a kemoterápiához társult korábbi emlékek és tapasztalatok (látvány, szagok, hangok, korábbi hányással kapcsolatos élmények) váltják ki. Gyakran már a soron következő kezelésre készülve is jelentkezhet.

Áttöréses: hányinger-ellenes gyógyszeres előkészítés mellett is.

Refrakter: amikor a korábbiakban alkalmazott megelőzés már nem elegendő. Általában a kemoterápiás ciklusok előrehaladtával gyakoribb az előfordulása.

A kemoterápiás szereket besorolhatjuk hányást kiváltó tulajdonságuk szerint az ún. magas, mérsékelt, alacsony vagy minimális emetogén potenciállal bíró csoportba.

A jó hír az, hogy ma már nagyon sok gyógyszer áll rendelkezésre, amellyel a hányinger/ hányás kezelhető illetve megelőzhető. Ezeket hívjuk

antiemetikumoknak, vagy hányáscsillapítóknak. Alkalmazásuk módját tekintve is több félek lehetnek: kapszula, (film)tabletta, nyelv alatti tabletták, kúp vagy intravénásan alkalmazott injekció. A gyógyszerek mellett ott van számos egyéb lehetőség is, amivel Ön is segíthet saját magán a tünetek enyhítése érdekében.

GYÚJTSÖN INFORMÁCIÓT AZ ELLÁTÁSÁBAN RÉSZT VEVŐ SZAKEMBEREKTŐL ARRÓL, HOGY

- Milyen kemoterápiás készítményt fog kapni? Ennek milyen gyakori mellékhatásai várhatók? Szerepel-e ezek között a hányinger/ hányás?
- Ha igen, akkor ez várhatóan mikor jelentkezik a kezeléshez képest? Mennyi ideig tarthat? Ajánlott-e ennie a kemoterápia előtt?
- Ha kezelőorvosa ellátja hányáscsillapító gyógyszerrel, jegyezze meg hogyan, mennyit, mennyi ideig kell alkalmaznia és kövesse is az ajánlásokat!

TÁPLÁLKOZÁS ÉS FOLYADÉKFOGYASZTÁS:

- Ügyeljen minden nap a bőséges (2–3 liter) folyadékbevitelre (víz, gyömbértea, szűrt gyümölcslé)! Kivéve étkezések közben és közvetlenül azután.
- Ha hányinger/hányás jelentkezik, akkor többször, kisebb kortyokban igyon (pl. szívószál segítségével), így elkerülheti a kiszáradást.
- Fogyasszon alacsony folyadék tartalmú ételeket, úgymint pirítós, keksz, ropi.
- Érdemes többször, kisebb adagokat enni és kerülni a nehéz, zsíros, erősen fűszeres ételeket. Jól eshet, ha hűtött ételt választ ilyenkor.
- Ha megoldható, akkor az étkezést követő 2 órán belül ne feküdjön le, ülő helyzetben vagy fejét megemelve pihenjen.

EGYÉB LEHETŐSÉGEK:

- Kerülje az erős ízeket és szagokat, a kávé és a dohányzást is.
- Szopogasson cukorkát, nyalókát vagy ha jól esik jégkockát a kemoterápia közben.
- Friss levegő
- Laza, kényelmes öltözet
- Próbálja meg gondolatait elterelni a hányingerről: hozza magával kedvenc zenéjét, vagy egy vicces filmet, amit a kemoterápia alatt is meghallgathat, megnézhet.

KONZULTÁLJON KEZELŐORVOSÁVAL VAGY AZ ELLÁTÁSÁBAN RÉSZTVEVŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBERREL, HA

- a gyógyszeres megelőzés ellenére is fennáll hányinger vagy hányás
- egy 24 órán belül 4–5 alkalommal kellett hánynia és ha emiatt nem tud enni, inni
- vért tapasztal a hányadékban
- a hányás puffadással, hasi fájdalommal jár együtt

– A DIETETIKUS TANÁCSAI

Ha olyan tüneteket tapasztal, amelyek kihatnak az étvágyára (hányinger, émelygés, szájnyalvakártya gyulladás, étvágycsökkenés, bélrendszeri problémák), feltétlenül konzultáljon dietetikusával. Ezeket a tüneteket kezelni kell, hiszen komoly hatásuk lehet az elfogyasztott ételek mennyiségére és fajtájára, vagyis korlátozza a kiegyensúlyozott táplálkozás betartását.

Kisebb tányéron, kisebb adagokat tálaljunk. Ha az étvágyunk jobb, vezessük egy étrendi naplóba, mi az, amit akkor jóízűen elfogyasztottunk. Inkább magasabb energia- és fehérje tartalmú turmixokat, leveseket fogyasszunk. Mindig legyen elérhető közelségben harapnivaló, pl. ha megyünk valahova, akár kontrollra.

“Inkább magasabb energia- és fehérje tartalmú turmixokat, leveseket fogyasszunk.”

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/nausea.pdf>
- <http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/nausea-vomiting-chemotherapy.aspx>
- <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/nausea-and-vomiting.html>



SZÁJSEBEK, SZÁJFEKÉLY, FERTŐTLENÍTÉS, FÁJDALOM ENYHÍTÉSE – A GYÓGYSZERÉSZ TANÁCSAI

A száj nyálkahártyájának gyulladásával és az ebből fakadó panaszokkal kapcsolatban ma már elég széleskörű tapasztalata van az onkológusoknak, és – habár nem minden esetben tekinthető megoldottnak a kérdés – nemzetközi szervezetek is egyértelmű irányelveket tudtak meghatározni. Európai országként hazánkban ajánlott a Európai Klinikai Onkológiai Társaság (ESMO) 2015-ben kiadott munkáját alapul venni [1].

Az egyik legalapvetőbb ajánlás a forró ételek és italok kerülése, valamint a sebekhez vezető kemény vagy felmaródásokat okozó túlságosan fűszeres ételek kerülése [1].

Kiemelt szerepe van a megfelelő szájhygiénának, aminek alapköve a napi önellenőrzés és az évente, félévente történő fogászati kontroll. Ajánlott puha fogkefével napi négy alkalommal történő fogmosás, valamint szájöblítők használata. A fogkefék gyakori (ajánlott havonta) cseréje szintén előnyös. Emellett természetesen minden egyes fogmosást követően le kell öblíteni a fogkefét és fejjel felfelé kell elhelyezni, lehetőség szerint védve azt. A fogkrém leginkább enyhe ízű, fluorid-tartalmú, nem habzó fogkrém legyen. A fogközők tisztításáról érdemes fogorvossal konzultálni, ha eddig nem használt fogselymet, fogpiszkálót. Számtalan alkoholmentes szájöblítő is forgalomban van, melyek alkalmasak a szájfertőzések kialakulásának mérséklésére. Érdemes azonban az öblítést követő fél órában kerülni az étkezést, ivást. Fogimplantátumok, protézisek esetén szintén érdemes fogorvossal konzultálni. Tilos viszont az alkoholfogyasztás és a dohányzás [1].

*“A fogközők tisztításáról
érdemes fogorvossal konzultálni,
ha eddig nem használt
fogselymet, fogpiszkálót.”*

A száj nyálkahártyájának védelmében jelentős szerepe van a megfelelő folyadékfogyasztásnak és az ajkak ápoltságának. A vazelin- vagy paraffin tartalmú ajkapolók, annak ellenére, hogy megfelelő segítséget nyújtanak, túl hosszú ideig alkalmazva már ellentétes hatást válthatnak ki és kiszáradáshoz vezethetnek [1].

A szájhygiénán túl számtalan egyéb lehetőség is adott a száj és a nyálkahártyák védelmére és a panaszok kezelésére [1].

Az egyik legelismertebb preventív eljárás a feji és nyaki daganatok esetén alkalmazott radioterápiák során bevált benzydamine tartalmú szájöblítők

használata. Az ilyen öblítők gyakran tartalmazhatnak alkoholt, mely ugyan csak segédanyag, ha azonban mégis zavaró, érdemes szopogató tablettát alkalmazni. Ugyanebben a csoportban az emelt cinkbevétel előnyösnek mutatkozott, azonban a legfelső napi biztonságos érték (Upper Level, UL) 25 mg, amely értéket csak orvosi utasításra szabad meghaladni [1, 2].

Fluorouracillal történő terápiák mellett jelentkező szájnyalkahártya-gyulladások megelőzésére előnyösek a 30 perces krioterápiák. Otthoni körülmények között ez megvalósítható jégforgács fél órán át történő szopogatásával [1].

Everolimus (és exemestane) terápiák esetén azonban a steril izotóniás sóoldatok mellett manapság egyértelműen előnyösnek mutatkozik vényköteles (alkoholmentes, 1 mg/10 ml koncentrációjú) dexamethasone tartalmú szájöblítők napi négyszeri alkalmazása. Két perc öblögetést követően egy órán keresztül nem célszerű sem étkezni, sem italt fogyasztani [3].

Kialakult szájnyalkahártya-gyulladás esetén azonban mindenképpen konzultáljon a kezelőorvossal, ugyanis ilyen esetben gyakran van szükség vényköteles gyógyszerekre.

– A DIETETIKUS TANÁCSAI

Ha a száj nyálkahártyája károsodott, a puha és könnyen fogyasztható ételeket részesítjük előnyben, tehát **az ételek állaga** pépes, folyékony, folyékony–pépes, könnyű habos, krémes legyen. Ezt pürésítéssel, áttöréssel, turmixolással érhetjük el. Javasolt ételcsoportok: krémlevesek, főzelékpürék, gyümölcspépek, turmixok, pudingok, mártások. Az ételek beltartalmi értékét tápanyagmodulokkal, speciális gyógyászati célra szánt tápszerekkel növelhetjük. Az erős, irritáló fűszerek helyett kímélő fűszereket használjunk (például fekete bors helyett borsikafüvet vagy őrölt fehérborsot). A fájdalom enyhíthető jégkocka vagy fagyasztott gyümölcslé, tápszer szopogatásával. A bőséges folyadékbevétel ebben az esetben is kiemelt fontosságú: hideg, tejmentes, nem túl savas italok, teák, gyümölcsös víz alapú turmixok. Kerüljük a tejtermékeket és tejes italokat. A nyálkahártya gyógyulását segíti az L-glutamin, pótlásáról gondoskodni kell. Az étrend módosítása mellett a rendszeres szájhigiénia (lágyszőrtéjű fogkefe, alkoholmentes szájvizek, speciális fogkrémek) is kiemelt jelentőséggel bír.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- Peterson DE, Boers-Doets CB, Bensadoun RJ, Herrstedt J; ESMO Guidelines Committee: Management of oral and gastrointestinal mucosal injury: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up. *Ann Oncol.* 2015. 26 (Suppl 5): v139–51.
- EFSA.: SCIENTIFIC OPINION. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for zinc¹ EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). *EFSA Journal* 2014;12(10): 3844
- Rugo HS, Seneviratne L, Beck JT, Glaspy JA, Peguero JA, Pluard TJ, Dhillon N, Hwang LC, Nangia C, Mayer IA, Meiller TF, Chambers MS, Sweetman RW, Sabo JR, Litton JK.: Prevention of everolimus-related stomatitis in women with hormone receptor-positive, HER2-negative metastatic breast cancer using dexamethasone mouthwash (SWISH): a single-arm, phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2017. 18(5):654–662.



BŐRTÜNETEK, BŐRKIÜTÉS, BŐRVISZKETÉS, BŐRSZÁRAZSÁG, KIPATTOGÁS

A biológiai készítmények közé tartozó multikináz-inhibitorok (pl. sorafenib, sunitinib, regorafenib, lapatinib), a vaszkuláris és endotheliális növekedési faktor útvonalat gátló monoklonális antitestek (pl. bevacizumab, cetuximab, panitumumab), illetve néhány klasszikus citotoxikus terápia (fluorouracil, liposzómás doxorubicin) mellékhatásai között gyakran előfordulnak a bőrt érintő változások. Ezek többnyire enyhe formában jelentkeznek, de megfelelő kezelés nélkül súlyosbodhatnak. Ezért különösen fontos minél előbb felismernie a változást, a tüneteket és jeleznie azt kezelőorvosának vagy az Ön ellátásában résztvevő más egészségügyi szakembernek.

MIK A LEGGYAKORIBB TÜNETEK ÉS HOL JELENTKEZHETNEK?

- Acne (gyulladt pattanás)-szerű elváltozások
- Kipirosodott, viszkető, gyakran irritált és érzékenyebbé vált bőr az arcon, mellkason, hajlatokban
- Ujjbegyekben tapasztalható bizsergés, fájdalmas duzzanat, hólyagok, melyek idővel lehámlanak (ún. kéz-láb szindróma)
- Berepedt ujjbegy, mely kezeletlenül akár vérzéssel is társulhat
- Ujjperceken túl növekvő és lefelé vagy éppen visszapöndörödő körmök (kéz és lábfej ujjain egyaránt)
- Körömágy gyulladása
- Arcszőrzet (szemöldök, szempillák, bajusz) megerősödése, meghosszabbodása
- A bőr színe néhol halványan megváltozhat, de ez a gyógyszeres kezelés befejezése után eltűnhet

“Ne hagyja abba a kezelést a mellékhatás megjelenésekor anélkül, hogy kezelőorvosával beszélne erről.”

Néhány megfontolandó ajánlás a fenti panaszok elkerülésére és/vagy mérséklésére.

AMIT ÖN TEHET:

- Szánjon időt bőrének ápolására!
- Kézmosáshoz és fürdéshez is használjon langyos (32–35 fokos) vizet és kímélő hatású szappant, tusfürdőt, sampont.
- Minden kézmosás, zuhanyzás vagy uszoda után használjon hipoallergén

kéz- vagy testápolót. Érdemes naponta 1–2 alkalommal használni minimum 5–10%-os karbamid tartalmú krémet.

- Ha szokott sminkelni, válasszon jó minőségű termékeket, illetve ne alkalmazza ezeket kiszáradt, berepedt vagy gyulladt területen.
- Használjon naponta többször fényvédő krémet, minimum 30 SPF faktoral!
- Nyáron viseljen szellős, hosszú ujjú öltözetet az erős napfény elleni védelemként. Próbálja meg minimálisra csökkenteni a mechanikai irritációt (pl. viseljen papucsot otthon, gumírozás mentek zokni viselése, pamutborítású műanyag kesztyű házimunka során).
- Értesítse kezelőorvosát, ha a fent említett mellékhatások bármelyike jelentkezne vagy súlyosbodna.
- Jegyezze fel az észlelt mellékhatást és az Ön által alkalmazott kezelést. Ezt mutassa meg orvosának a vizit alkalmával.

AMIT ÉRDEMES MÉG SZEM ELŐTT TARTANIA:

- Ne hagyja abba a kezelést a mellékhatás megjelenésekor anélkül, hogy kezelőorvosával beszélne erről. Legtöbbször jól kezelhetők ezek a tünetek anélkül is, hogy dózist kellene módosítani, vagy hatóanyagot cserélni.
- Az otthoni manikűr nem ajánlott (pl. a körömágnál lévő bőr visszatömködése, visszavágása, műköröm építés).
- Próbálja meg elkerülni az erős illatú mosószer, öblítő használatát.
- Alkohol-, parfüm- és színezék tartalmú kozmetikumok használata nem ajánlott.
- Hámlasztó, radírozó készítmények ne alkalmazzon vagy használatuk gyakoriságát csökkentse.
- Házimunka során ne feledkezzen meg a kesztyű viseléséről!
- Fényvédő nélkül ne tartózkodjon hosszabb ideig a napon!
- Szauna használata nem ajánlott.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- <https://oncologypro.esmo.org/Oncology-in-Practice/Palliative-and-Supportive-care/Multikinase-Inhibitor-Related-Skin-Toxicity/Healthcare-Professionals/Prophylaxis-and-Treatment/What-Patients-Can-Do>
- <https://oncologypro.esmo.org/content/download/12501/225514/file/patient-handout-anti-EGFR.pdf>



HAJHULLÁS, HAJVESZTÉS, PARÓKA

“Fontos dolog az életben, hogy a kontrollt a lehető legtöbb alkalommal a kezünkben tarthassuk.”

„Ülök szemben a doktornővel és kétségbeesetten várom az ítéletet. Rövid töprengés után hallom, amit szinte biztosan tudtam, kemoterápiát kell kapnom. Átvillan agyamon a sok szörnyűség, amit eddig hallottam a kezelésről. Végig gondoltam és úgy döntöttem túl fogom élni. Félve kérdezem, várva a megerősítést, hogy a hajammal mi lesz? Teljes természetességgel kapom a választ: Az nem lesz! Eszembe jut, hogy férjem az elmúlt 24 év alatt csak a hajam hosszába szólt bele. Ragaszkodott a hátközépig érő sűrű hosszú hajamhoz. Ahogy orvosom biztos volt a dolgában, bennem is kész volt a stratégia. Doktornő megírta a paróka receptet, melyet én azonnal kivittem a váróba ahol édesanyám és barátnőm várt rám aggódva. Odaadtam nekik a receptet, így már ők is tudtak mindent. Visszamentem az orvosi szobába megbeszélni a részleteket.

Másnap barátnőmmel elmentünk a parókaszalomba, ahol nem kis megdöbbenést kiváltva válogattunk a parókák között, közben fuldokolva a nevetéstől. Végre megtaláltam az igazit. Tetszett, örültem neki, ÉN voltam. Otthon beigazolódott a választás, férjem azt mondta, olyan jól áll, hogy a kezelés után ne is növesszem meg a hajam. Indultam a fodrászhoz, felvettem a parókát és pontosan olyan frizurát kértem. Remekül sikerült, pár napig ismerőseim lelkesen örültek a változásnak. Volt, aki tudta az okát, volt, aki nem. Mivel nem csináltam titkot a betegségemből mindenki közvetlenül, nyíltan tudott velem beszélni róla. Nem kellett a hátam mögött egymásnak sügni-búgni, hogy mi lehet a változás oka. Következett a kozmetikus, akivel a szemöldököm tetoválását csináltattam meg. Úgy gondoltam, hogy szemöldök nélkül beteg lesz a tekintetem, ezt pedig nem akartam. Feldolgozva, átgondolva, a gyógyulás mellett döntve vidáman, bár szorongva mentem az első kezelésre. Derűs, pozitív gondolkodásom segített, hogy a kezelést nevetve csináljam végig. Nem is voltam rosszul. A kezelés után az első két nap kicsit rossz volt a gyomrom, picit fáradékonyabb voltam, de éltem az átlagos életemet. Dolgoztam amennyit bírtam, jártam társaságba, kirándulni, utazni. Az orvos utasításait és intelmeit szó szerint pontosan betartottam. Eljött a nap, amikor úgy éreztem, hogy összehúzódik a bőr a fejemen, hangyák mászkálnak rajta, és fáj a hajam. Meghúztam pár szálat, még tartották magukat, de délután már nem tudtak kapaszkodni tovább. Tervemnek megfelelően, parókéval a hónom alatt, elmentem a fodrászhoz és leborotvtáltattam a hajam. Nem tudtam volna elviselni, hogy reggel arra ébredek, hogy a párnámon van a hajam, vagy csomókba hever a lakás különböző

pontján. Meg kellett tennem a saját méltóságom miatt, hogy ezt én akartam, mert ezt a pici győzelmet sem engedtem át a ráknak. Büszkén mentem haza parókában, amit szerettem, és hosszú hónapokig hű társam volt. Vége lett a kezeléseknak, mindenki csodálkozására vidáman, derűsen csináltam végig. Mikor elkezdett nőni a hajam kétszer leborotváltattam, mert elég beteg kis moszat nőtt elsőre. Utána jött a csoda, sokkal sűrűbb sötétebb göndör hajam nőtt. Szép, életteli teli fényes, egészséges. Nagyon gyorsan letettem a parókát, szépen kimostam és eltettem az eredeti csomagolásba."

(egy érintett elbeszélése alapján)

...ÉS AMIBEN A PSZICHOLÓGUS SEGÍTHET

Fontos dolog az életben, hogy a kontrollt a lehető legtöbb alkalommal a kezünkben tarthassuk. Főleg igaz ez akkor, amikor súlyos betegségben szenvedünk. Uralni szeretnénk a nehéz helyzetet. Amikor a páciens elfogadja a terápiás javaslatot, úgy dönt, hogy a javulás, a gyógyulás mezejére lép, legyen az bármennyire is nehéz, megerőltető, megterhelő. (együtt jár a kettő?) A kemoterápiás kezeléseknél vannak olyan mellékhatással bírók, amelyek a haj elhullásával járnak. A kontroll leginkább akkor marad a páciens kezében, ha úgy dönt, hogy akkor is elfogadja (bevallalja) a kezelést, ha az a haj időszakos elvesztésével járhat. Akkor jön az igazi kontroll: megelőzni a haj kihullását a saját akaratból való levágásával. Nem jó megvárni, míg lassan ritkul, hiszen az egyre érzékenyebben érinti lelkileg a páciens.

Az előre megvásárolható paróka, kendő kiválasztásakor minden esetben figyeljünk arra, hogy tetsszen a tükörben látott kép! Lássuk magunkat szépnek és olyat válasszunk, amelyikben jól érezzük magunkat, hiszen egy darabig minden nap a társunk lesz. Színben, formában mindenképp igazodjunk a saját karakterünkhöz és ha lehet, ne az elsőt vegyük meg, amelyik az utunkba kerül.

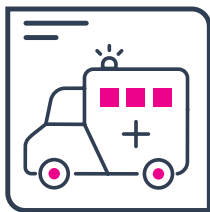


HOGYAN MUTASSUK KI HÁLÁNKT A MINKET KEZELŐ ORVOSOK ÉS AZ ÁPOLÓ SZEMÉLYZET FELÉ ÚGY, HOGY NE HOZZUK ŐKET KELLEMETLEN HELYZETBE?

Akinek saját cége van, vagy rendelkezési lehetősége pénzforrások felett, megkeresheti (például az interneten) az intézmény alapítványát és felajánlást tehet. Ha nem pénzt ajánlana fel, érdemes tájékozódni, mi az, ami a kezelőszemélyzet számára is hasznos. Az egészségügyben nehéz például bútort vásárolni, mivel a folyamat akár egy évig is elhúzódhat. Ugyanakkor, az adminisztrátoroknak egy kényelmesebb szék, vagy a szemet jobban kímélő monitor (ami előtt egész nap ülnek gördülékenyebbé teheti a munkavégzést. Egy-egy ügyes hozzátartozó segíthet megolajozni a nyikorgó ajtókat, megjavítania csöpögő csapot, vagy többen összefogva, „kaláka” munkában, részt vehetnek a folyosó, vagy néhány kórterem kifestésében, csinosításában.

Ha valamilyen ajándékot adnánk inkább, az lehetőleg NE a „megszokott” csokoládé, kávé, vágott virág vagy alkoholos ital legyen. Az egészségügyi személyzet is szeretne vigyázni a saját egészségére, odafigyelni a megfelelő táplálkozásra és életmódra. Az ügyeletes szobába jól jön a tusfürdő, a spray dezodor, akár női, akár férfi illattal. Az onkoteamek (orvosi konzultációk) ideje alatt a résztvevő szakemberek szívesen ennének–innának egészséges táplálékokat, friss zöldséget némi mártogatós szósszal, joghurttal, gyümölcsöt, olajos magvakat vagy gyümölcs- és zöldség leveket. Lehet még gondolkozni különféle vásárlási utalványokon is, amik beváltása hely és idő szempontjából is könnyen és rugalmasan megoldható.

KITŐL ÉS MIBEN KAPHATOK SEGÍTSÉGET?



MIKOR VEGYÜK IGÉNYBE A SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÁST?

A kezeléseket követő időszakban fellépő események (pl. nem szűnő hányás, hasmenés, ájulásszerű rosszullét) esetén a területileg illetékes, illetve ügyeleti időben az ügyeletes Sürgősségi Betegellátó Osztály-ra (SBO) kell menni, hiszen ott a „beléptető kapunál” laborvizsgálatot és ha kell képalkotó vizsgálatot tudnak végezni. Amikor a tünetek nem hevesek, de a kezelőorvos által adott tanácsok betartása ellenére is jelen vannak, az ügyelettel kell konzultálni. Semmiképpen se tegyük, hogy a kezelőosztállyal történt egyeztetés nélkül bevisszük a páciens, hiszen az ügyeleti időszak az osztályokon elsősorban a bent fekvő betegek ellátására szolgál és egy osztályról laborvizsgálatot vagy képalkotó vizsgálatot kérni nehézkes, időigényes, különösen ha társszakma konzíliumára is szükség van. Ezt az SBO-k tudják szervezeten megoldani. Sok páciens panaszodik arra, hogy késő délután vagy este már nem éri el a kezelőorvosát. Ezen időszakban már nem tud felelősséget vállalni a kezelőorvos a páciens állapotáért és ugyan a „ha tudom az orvosom telefonszámát, akkor biztonságban vagyok” szemlélet igen elterjedt Magyarországon, nem ez a megfelelő és valóban biztonságos munkaidőn túli betegellátás alapja.



KELL-E NEKEM PSZICHOLÓGUS?

A páciens számára az első igazi traumát maga a diagnózis közlése jelenti, ami után félelem, kétségbeesés, a világ 180 fokkal való megfordulása, értetlenség, hitetlenség fordulhat elő. Sokan megpróbálnak erősek maradni, majd később összeomlanak, mások készek szembenézni és feladatként

“A lelkiállapot kihat a testi fájdalmakra: felerősítheti, vagy gyengítheti is azokat.”

kezelní a betegséggel való megküzdést. Nem viselkedünk egyformán egy ilyen helyzetben – de talán mindenkire jellemző az ismeretlentől való félelem. Fájni azonban nem csak a test tud a betegségtől, épp úgy vannak lelki fájdalmak.

A lelkiállapot kihat a testi fájdalmakra: felerősítheti, vagy gyengítheti is azokat. Mindez kihat a betegség kimenetelére is. Nagyon fontos tehát, hogy ne csak a páciens testének-, hanem a lelkének jóllétével is foglalkozzunk.

Egy daganatos betegnek nem csupán a teste fáradhat el a különféle terápiák során, sokszor a lelke is elfárad, ami szorongás, álmatlanság, hangulatingadozás formájában mutatkozhat meg, s e tünetcsoport jelentősen befolyásolja a gyógyulási esélyeket is. Ezek a lelki gyötrelmek legtöbbször nem tudnak önmaguktól megszűnni: külső segítségre, legtöbbször pszichológusra van szükség.

A pszichológus egy hosszabb bemutatkozó beszélgetés után részletesen megismeri a páciens családi és egyéb háttérét, az esetleges traumatikus élettörténeteket, feldolgozatlan fájdalmakat, s mindezek ismeretében személyre szabottan tud segítséget nyújtani. A pszichológus segítségével bizonyíthatóan jobb lelki állapotba kerülve pl. a kemoterápiának kevesebb mellékhatását tapasztalták a betegek, kevésbé fáradékonyak, depresszió miatt kevesebben adják fel a terápiát. Megtanulnak a betegek olyan módszereket, gyakorlatokat, amelyekkel képesek önmagukat megnyugtatni, megismerik a relaxáció „tudományát”, amelyet otthon is tudnak hasznosítani. Mindez segít a betegséggel való megküzdésben, az általános jó életminőség fenntartásában.

“A pszichológus segítségével bizonyíthatóan jobb lelki állapotba kerülve kevesebben adják fel a terápiát.”

Természetesen a betegséggel egyedül is meg lehet küzdeni, de a tapasztalat azt mutatja, hogy a testi-lelki erőlködés hamar elapad, türelmetlenné válhat a beteg önmagával, és környezetével szemben, ha nincs kire támaszkodni. Nagyon fontos, hogy a támasz ne csupán a közvetlen környezet, a család,

vagy a házastárs legyen, hiszen a betegség folyamán ők is testileg–lelkileg nagy terhelésnek vannak kitéve, s hamar kifáradhatnak a betegség folyamán. Mindenképp szerencsésebb, ha a támaszt, segítséget egy kívülálló, idegen –pszichológus – személytől kapja, aki képes kívülről nézni a páciens helyzetét, és ilyen módon adhat támogató segítséget.

Arra a kérdésre, hogy kell-e pszichológus, a válasz mindenképp az, hogy ki–ki saját önismerete alapján fontolja meg, hogy miként dönt. A betegséghez való pozitív hozzáállást, a gyógyulási folyamatok pozitív menetét jelentheti, ha segítséget kér. A betegtársaktól kérhető tapasztalati információ, amely sokszor segíthet a pszichológiai munka megértésében.

*De soha ne feledje: nem kell az onkológiai
betegséget egyedül végig csinálni!
Segítséget kérni pedig soha nem a gyengeség jele!*



MIBEN SEGÍTHET A GYÓGYSZERÉSZ?

A kérdésre, miben segíthet a gyógyszerész a legjobb válasz talán az: amiről tud. Ugyanis hasonlóan az orvosok oktatásához, a gyógyszerészi képzésnek is része a betegségek, a betegségeknel alkalmazott gyógyszerek és a gyógyszerek mellékhatásainak ismerete. Ugyanakkor sokkal hangsúlyosabb

“A gyógyszerész, kifejezetten a klinikai gyógyszerész gyakran jártas a gyógyszeres terápia egyeztetésében, átbeszélésében.”

a gyógyszerhatóanyagokkal, segédanyagokkal kapcsolatos tudás elsajátítása, nemcsak biológiai, de fizikai és kémiai szempontból is. Arról sem szabad elfeledkezni, ahogy az orvosi képzés esetén, úgy ebben az esetben is az alapképzésen túl számtalan ráépített képzés is létezik, melyek egyes ismeretek tekintetében elmélyítik

a gyógyszerészi tudást. Jó példa erre a kórházi-klinikai szakgyógyszerész-képzés, melyet elvégezve kórházi bent fekvést igénylő problémák esetén széleskörűbb választ tudnak adni a szakemberek, mint pusztán az alapképzés után.

Ugyanakkor a gyógyszerész nem orvos, ennek megfelelően például kemoterápiás kezelést nem indíthat, de a megfelelő terápiával kapcsolatos döntésben jelentős segítséget nyújthat az onkológus szakorvosnak. Sőt, a gyógyszerészek a mellékhatások jelentkezésének, mérséklésének tekintetében számtalan gyakorlatias tanáccsal tudnak szolgálni, melyek egyaránt kiterjednek az életvitelre, dietetikai szempontokra és vény nélküli, sokszor patikában kikeverhető gyógyszerek alkalmazására. Ez utóbbi gyógyszerek általában olcsóbbak, könnyebben személyre szabhatóak, emellett minőségüket és hatásukat tekintve is megbízhatóak, gyári körülmények között előállítottakhoz hasonlóan, mint a gyárilag előállított készítmények. Összességében tehát segíthetnek abban, mikor szükséges a kezelőorvossal megbeszélni a problémát, és mikor elégséges „házi praktikákat” alkalmazni. Így teszik lehetővé, hogy a kezelőorvosoknak már csak a súlyosabb esetekkel kelljen foglalkoznia, amelyek jellemzően vényköteles gyógyszereket igényelnek, de azokra több időt tudjon szánni, hogy a lehető legjobb megoldást adja. A gyógyszerész azonban a vényköteles gyógyszerek esetében is gyakran tud jó tanáccsal szolgálni, és személyre szabottabbá tudja tenni a mellékhatás kezelésére adott készítményeket.

A gyógyszerész, kifejezetten a klinikai gyógyszerész gyakran jártas a gyógyszeres terápia egyeztetésében, átbeszélésében. A cél itt nemcsak a szükségtelen hatóanyagok felismerése, az elégtelen hatás javítása,

de a gyógyszerek közötti, vagy a gyógyszerek és élelmiszerek (mint étrend-kiegészítők; speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerek; egyéb, gyakran fogyasztott élelmiszerek) közötti kölcsönhatás kiszűrése is. A gyógyszerész munkájának eredményeként sokszor csökkenthető a szükségtelen pénzkidás és a szervezet fölösleges gyógyszerrel történő terhelése, de van, hogy hatékonyabbá tehető a gyógyszeres terápia is.

Érdeklődő betegek számára egy orvostól (főképp az orvos betegre szánt időintervallumától) független, hivatalos információforrást jelenthet a gyógyszerész. Sőt, mivel már az alapképzésnek is részét képezik a gyógynövénytan ismeretek, gyakran széleskörűbb információval szolgálhatnak az étrend-kiegészítőkről, gyógyteákról, hasonló termékekről, mint az orvosok. Megelőzhetők így egyes gyógynövény–gyógyszer kölcsönhatások, amik akár súlyos következményekkel járhatnak. Továbbá, a hatóanyagok és gyógyszerformák ismerete komoly segítséget nyújthat abban, hogy mely készítményeket szabad feleznii, melyeket nem, vagy éppen mely készítményeket melyik napszakban lenne érdemes bevenni, így kényelmesebbé téve az alvást és a napi rutint. Ez legfőképp az egyedi méltányosság keretében vagy egyedi importtal behozott gyógyszerek tekintetében lehet kiemelkedően fontos, ugyanis az ezekkel a készítményekkel történő kezelés speciális ismereteket igényelhet az adott készítményről. Nem elhanyagolható viszont a gyógyszerész segítsége az előbb említett iratok kitöltésében sem.

A speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerek tekintetében a gyógyszerészek szintén komoly segítséget nyújthatnak a betegeknek, az orvosoknak és a dietetikusoknak. Ebben kiemelt szerephez jut a termékek ismerete.

A fent említett néhány példán túl számtalan esetben tud a gyógyszerész komoly segítséget nyújtani mind a betegnek, mind az orvosnak, mind a szakszemélyzet bármely tagjának [1]. A közös cél elérésében azonban fontos szerep jut a betegeknek is. Bízjanak a szakszemélyzetben és merjék feltenni a kérdéseiket.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. Sessions JK, Valgus J, Barbour SY, Iacovelli L.: Role of Oncology Clinical Pharmacists in Light of the Oncology Workforce Study. J Oncol Pract. 2010 Sep; 6(5): 270–272.



MIBEN SEGÍTHET A DIETETIKUS?

A daganatos betegek ellátásában nélkülözhetetlen a dietetikus munkája. A betegek bizonytalanok a táplálkozással kapcsolatos kérdésekben. Sok esetben sajnos az internetről próbálnak tájékozódni, így rengeteg téves információt jut a birtokukba. A dietetikus tud hitelesen tájékoztatni, a táplálkozást illetően személyre szabott iránymutatást ad, ezzel javítva a beteg állapotát és életminőségét. A betegeknek akkor is szaksegítségre van szüksége, amikor a táplálkozás valamilyen módon nehezített. Ilyenkor az étkezés már nem élvezet, hanem nagyon nehéz feladat.



HÍZÁS-FOGYÁS: MIT, MENNYIT, HOGYAN?

A daganatos betegségek összetett kezelésének lényeges része az étrend. A megfelelő étrend nem szigorú diéta, hanem **korszerű, kiegyensúlyozott táplálkozás**. A helyesen táplálkozó betegek könnyebben leküzdik a daganatellenes kezeléseket a mellékhatásait is és megelőzhetik az alultápláltság kialakulását.

Az emésztőrendszer kímélete érdekében **gyakori, kisétkezések** (5–6 kisebb étkezés, 2,5–3 óránként) javasoltak. **Alakítsunk ki egy étkezési ritmust:** az egyes étkezések időpontja lehetőleg minden nap azonos legyen. A szervezet számára biztosítani kell az aktuális állapotnak megfelelő **energiát, fehérjét, zsírt, szénhidrátot**, valamint a szükséges **vitaminok, ásványi anyagok és élelmi rostok bevitelét** is. Törekedjünk a **változatosságra** a nyersanyagok kiválasztása és a konyhatechnológiai eljárások során. Sajátítsuk el a korszerű ételkészítési technológiai ismereteket (főzés gőzben főzőbetéttel, teflon edény, jénai tál, cserépedény stb.). A hagyományos magyaros ételeket egészségesebb, kímélőbb formában is el lehet készíteni. Fogyasszunk minél több, friss nyers zöldséget, gyümölcsöt köretnek, salátának elkészítve. Kerüljük a feldolgozott és a félkész termékeket (kész mártások, levesporok, konzervek, gyorsfagyasztott félkész termékek, tejdesszertek stb.). Száműzzük a bő zsiradékban sült (rántott) és a pörzsanyagban gazdag (pirított) ételeket.

“Az elfogyasztott étel hatással van a közérzetünkre, a hízásra és a fogyásra.”

Kerüljük a szélsőséges diétákat, hiszen nem elegendő vagy hiányos tápanyagbevitellel járhatnak, így alkalmazásuk negatívan befolyásolhatja a tápláltsági állapotot. Bármilyen „daganatellenes” diéta elkezdése előtt konzultáljon dietetikussal!

Az elfogyasztott étel hatással van a közérzetünkre, a hízásra és a fogyásra. Akik veszítenek a testtömegükből a kezeléseket előtt vagy alatt, a mellékhatások előfordulása is gyakoribb, vagy nehezebben viselik ezeket.

A kezeléseket követően egészséges táplálkozás biztosítja, hogy megfelelő mennyiségű energiát nyerjünk fehérjéből, zsírból és szénhidrátból, ezzel megőrizve a testtömeget, az izomtömeget és a test felépülését a kezeléseket okozta mellékhatásokból. Ha a kezeléseket során nem jelentkezik táplálkozási nehézség, arra kell koncentrálni, hogy egyensúlyban legyenek a makro- és mikrotápanyagok, valamint ajánlott életmódunk megváltoztatása.

*Amikor csak lehetőségünk van rá, mozogjunk:
sétáljunk, járjunk gyógytornára.*

Daganatos betegség esetén **megváltozik szervezetünk tápanyagigénye és a tápanyagok hasznosulása**. Alapvető cél, hogy a megfelelő tápláltsági állapotot elérjük és fenntartsuk a kezeléseket, a mellékhatásokat és az esetleges társbetegségek figyelembevételével.

Ilyenkor a fogyás probléma, főleg akkor, ha néhány hónap alatt veszítjük el testtömegünk 5–10%-át, hiszen ilyenkor általában az izomtömegünkből veszítünk jelentős mennyiséget. Ha testtömege rohamosan csökkenni kezd, mindenképp jelezze kezelőorvosának és dietetikusának. Emellett a fogyás a kezelést rossz irányba befolyásolhatja.

*Családunkkal és barátainkkal őszintén
beszéljünk étkezési nehézségeinkről és hogy hogyan
érezzük magunkat ezek miatt.*

Étvágytalanság esetén is együnk gyakrabban, kisebb mennyiséget. Egyszerre kis adagokat tálaljunk, hiszen így nem érezzük reménytelen feladatnak elfogyasztani az ételt. Nem ajánlott az erősen fűszerezett, füstölt, pácolt ételek (füstölt húsook, felvágottak, kolbászok, nehéz zsíros ételek) fogyasztása. **Húsundor** esetén a húst ideiglenesen ki lehet iktatni az étrendből, de teljes értékű fehérje beviteléről gondoskodni kell pl. tejtermékek, tojás, tápszerek formájában. Ha jobb az étvágyunk, használjuk ki azt az időszakot, érdemesebb kicsit többet enni. Az étkezések nyugodt körülmények között, ízlésesen megterített asztalnál történjenek. Az **illatnak és tálalásnak** kiemelkedő szerepe van abban, hogy meg tudjuk-e enni az ételt. Az ételszag is lehet undorkeltő, a hideg ételek és italok nem árasztanak annyi szagot, mint a meleg ételek, ezért az étvágytalan időszakban nem szükséges mindig meleg ételt fogyasztani.

Az **ízézés megváltozása** esetén a hagyományos evőeszközök kellemetlen, fémes utóízűt hagyhatnak a szájban, érdemes ebben az időszakban műanyag étkezészetet használni. A kezelés alatt az immunrendszer gyengül, emiatt az ételek megbízható forrásból szerezzük be és fordítsunk nagyobb gondot a konyhai eszközök/textíliák alapos tisztítására.

Ha a napi tápanyagbevitel jelentősen csökken, az étrendet ki kell egészíteni **speciális gyógyászati célra szánt tápszerekkel**. Ezek specifikusan, szükségleteink és igényeink szerint a dietetikus az orvossal egyeztetve választja ki. Étvágycsökkenés esetén az alutápláltság megelőzése céljából elengedhetetlenek. Magas energia- és teljes értékű fehérjetartalommal rendelkeznek és az optimális tápanyag összetevők mellett vitaminokat és ásványi anyagokat is tartalmaznak. Különböző ízben kaphatóak, de vannak

ízesítés nélküli változatok is. Azon kívül, hogy lassan elkortyolgatjuk, a megszokott ételek és italok dúsítására is használhatók. A gyümölcsös ízesítésűeket hozzáadhatjuk turmixokhoz tej helyett, vagy gyümölcsmártásba, gyümölcslevesbe is keverhetjük. A vanília, csokoládé és kávé ízű tápszerekkel a reggeli italainkat tudjuk dúsítani. Súlyos izomtömegvesztés esetén elengedhetetlen a fehérjemodul alkalmazása, amit bármilyen ételbe vagy italba bele tudunk keverni, ezzel emelve az adott étel fehérjetartalmát.

A daganatellenes kezelések **tápcsatornát érintő mellékhatásai is** jelentkezhetnek. Azok, akiknél a kezelés előtt vagy alatt testtömegvesztés áll fenn, nehezebben viselik a kezelést és mellékhatások is gyakrabban fordulnak elő náluk. A kezelés során követett megfelelő, kiegyensúlyozott étrend biztosítja, hogy megőrizték testtömegüket és lehetővé teszi a gyorsabb felépülést a kezelés okozta mellékhatásokból.



SZTÓMA – A DIETETIKUS TANÁCSAI

A sztóma a műtét után körülbelül nyolc hét után éri el végleges alakját. Nem rendelkezik záróizom funkcióval, a székletürítés akarattól függetlenül, a bélmozgásoknak megfelelően történik. A diétának az új anatómiai és élettani viszonyokhoz kell alkalmazkodnia. [1; 2] Ebben az esetben is a rendszeres, azonos időben történő, napi 5–6 kisebb étkezést javasolt tartani. Sokan úgy

“Gondoskodni kell a megfelelő folyadékpótlásról. Óvakodjunk a csípős fűszerektől, hiszen csíphetik a sztóma nyílását.”

gondolják, hogy a sztómájuk miatt különleges diétához kell ragaszkodniuk. Az étrendi módosítások általában minimálisak, de vannak olyan élelmiszerek, amelyek befolyásolhatják a gáz mennyiségét, a széklet állagát, ezért a nyersanyagválogatás az élelmiszerek gázképző, szagképző és dugóképző tulajdonságai alapján történik. Különösen figyeljünk arra, hogy az emészthetetlen növényi rostok elzárhatják a nyílást. Az egyéni tolerancia ebben az esetben is meghatározó. Figyeljük magunkat, ha esetlegesen valamilyen táplálék panaszt okoz, hagyjuk ki az étrendből. Érdeemes kerülni a szívószálat, a rágógumit, mivel ezek általában növelik a lenyelt gáz mennyiségét. Gondoskodni kell a megfelelő folyadékpótlásról. Óvakodjunk a csípős fűszerektől, hiszen csíphetik a sztóma nyílását.

BÉLGÁZKÉPZŐDÉST OKOZ:

- füstölt, pácolt, zsíros húsok, húskészítmények
- fejes káposzta, savanyú káposzta, kelkáposzta, kelbimbó, karfiol, karalábé, paradicsom, uborka, hagyma, retek, vöröshagyma, zöldborsó, kukorica héja
- hüvelyesek: bab, lencse, sárgaborsó, szójabab, csicseriborsó
- gyümölcsök héja, magja, a nem emészthető rostos részek
- friss kenyér, kelt (élesztős) tészta
- magas laktóz (tejcukor) tartalmú ételek: tej, tejszín
- cukoralkoholok (szorbit, xilit)
- olajos magvak: dió, mandula, mogyoró
- szénsavas-, alkoholos italok (sör)

KELLEMETLEN SZAGKÉPZŐDÉST OKOZÓ ANYAGOK:

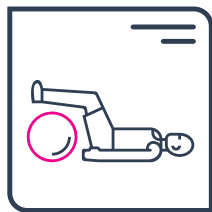
- hal
- sajtok, különösen a túlérett
- tojás
- káposztafélék, spárga, gomba
- hüvelyes termékek (bab, borsó, lencse), szója
- olajos magvak: dió, mogyoró, mandula
- erős fűszerek, vöröshagyma, fokhagyma
- alkohol tartalmú italok
-

DUGÓKÉPZŐDÉST OKOZÓ ANYAGOK:

- nagy mennyiségű apró magvas gyümölcsök (eper, szeder, málna, ribizli, szőlő)
- narancs, grapefruit rostja
- gomba
- rizs
- paprika, paradicsom magja és héja

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. Figler, M. (2015). Klinikai és gyakorlati diétetika. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
2. UpToDate: Routine care of patients with an ileostomy or colostomy and management of ostomy complications. https://www.uptodate.com/contents/routine-care-of-patients-with-an-ileostomy-or-colostomy-and-management-of-ostomy-complications?search=stoma&source=search_result&selectedTitle=2~97&usage_type=default&display_rank=2&fbclid=IwAR34wTdbQ6bnPrqWaXUfp7ny8RQ90pDlc9b68XYlyixk-PAUmDzlb689Q_g [2019.01.12.]



MIBEN SEGÍTHET A GYÓGYTORNÁSZ?

Gyógytornával – mozgásterápiával – megelőzhetők a műtéti szövődmények, sőt a fájdalom is csökkenthető. Emellett nem elhanyagolható a rákbetegek lelki állapotában elérhető javulás: a műtétek után megváltozott test elfogadása, a szexuális zavarok feloldása, a családba, munkahelyre történő visszailleszkedés segítése.

MILYEN TÜNETEKET, MELLÉKHATÁSOKAT LEHET ENYHÍTENI GYÓGYTORNÁVAL A RÁKBETEGSÉGEKBEN?

A gyógytornával a szövődmények megelőzését célozzuk: ilyenek a trombózis, a tüdőproblémák, a fertőzések, illetve a nyirok ödéma. Fájdalomkontroll révén a fájdalmat is tudjuk enyhíteni és a mellkasi fizioterápia (pl. légző gyakorlatok, eszközös megoldások) szintén sok kellemetlen tüneten képes segíteni.

MINDEN RÁKTÍPUSNÁL ALKALMAZHATÓ GYÓGYTORNA?

Minden ráktípusnál kiemelkedő szerepe van a gyógytornának, azonban a leggyakrabban emlődaganatos betegekkel foglalkozunk, az emlő rehabilitációra már külön protokoll alakult ki. Emlőrákos betegeknél nagyon fontos a nyirok ödéma megelőzésével, illetve kezelésével foglalkozni.

A másik nagy terület a tüdőrákos betegek ellátása: teljes vagy részleges tüdőeltávolításkor a légző kapacitás csökken, a légzést szinte újra kell tanulni, ilyenkor van szükség mellkasi fizioterápiára.

A nagy hasi műtétek, nőgyógyászati műtétek megint csak sok beteget érintenek és speciális ellátást igényelnek.

Ráktípustól függetlenül igen hosszú folyamat a kemoterápiás kezelés-, melynek minden fázisába be tudunk kapcsolódni.

MIKOR ÉRDEMES GYÓGYTORNÁRA JÁRNI?

A gyógytornának létjogosultsága van a betegség bármely stádiumában, egészen addig, amíg a beteg állapotán nem ront – gyakorlatilag a diagnózis közlésétől egészen a terminális állapotvégéig, amíg a beteg igényli, segíti a jóllétét és fizikailag, illetve szellemileg képes rá. Nyilván a fokozatosság elvét be kell tartani, mindig a diagnózisnak, a stádiumnak, a beteg aktuális állapotának, terhelhetőségének megfelelően kell a tornát adagolni és tervezni.

“A gyógytornának létjogosultsága van a betegség bármely stádiumában, egészen addig, amíg a beteg állapotán nem ront.”

HOGYAN TUD SEGÍTENI A GYÓGYTORNÁ A MEGVÁLTOZOTT TESTKÉP ELFOGADÁSÁBAN?

Nagyon fontos a megváltozott testséma, testkép elfogadása – ez meghatározza a beteg továbblépését, a családba és a társadalomba való visszailleszkedését. Különböző technikákkal segítjük ezt a folyamatot: például szemkontrollal, tükör előtt tornáztatással, megéreztetésekkel, a visszajelzések figyeltetésével. A mozgásterápia nagyon jó eszköz a testkép tudatosítására, és ezen, illetve a sikerélményeken keresztül az új testséma elfogadására.

Példa erre a folyamatra, amikor egy emlőrákos beteget a diagnózis közlése után gyorsan megoperálnak, és pár napon belül gyógytornászhoz kerül. Ilyenkor minden betegben rengeteg a szorongás, a félelem, emiatt légzéssel indítunk, hogy ki tudják adni a feszültséget, ráhangolódjanak a tornára. Azáltal, hogy levegőt mernek venni, megmozdítják a karjukat, már oldódnak valamennyire. A tornateremben tükör előtt mozognak a betegek, ami segít annak a sikerélménynek a megélésében, hogy például egyre magasabbra tudják emelni a karjukat. Persze eleinte sokan hárítanak, bele sem akarnak nézni a tükörbe fésületlenül, karikás szemekkel, rossz állapotban. Ilyenkor arra ösztönözzük őket, hogy próbáljanak valami olyan dolgot észrevenni magukon, ami különleges, vagy csak figyeljék, milyen jól mozog egy-egy testrészük. Mindig egyéni tornával kezdünk, ha vannak kérdések, azt bátran fel tudják tenni, ezáltal oldva a szorongást. Ha már a mozgástartomány teljes, kis csoportokat indítunk, hogy a beteg találkozzon más hasonló helyzetben lévő betegtársakkal is.

LELKI EREDETŰ SZEXUÁLIS ZAVAROK ESETÉN MILYEN MÓDSZEREK ALKALMAZHATÓK?

A nőgyógyászati és emlőműtéteknél nagyon nagy gond a nőiesség megváltozása, a női identitás problémája. Leginkább a felvilágosításban van fontos szerepünk, emellett a mozgáson keresztül korrigáljuk például a védekező tartásokat, elmondjuk a betegnek, hogy miért kell kihúznia magát, miért fontos, hogy jól lélegezzen stb. A mozgás révén nő a betegek önbizalma, kezdik megtalálni magukat. Mindig felhívjuk a figyelmet az emlőprotézis, a korrekciók fontosságára, ugyanis ez azonkívül, hogy a nőiességet és jó közérzetet visszaadja, segít számos szövődmény, probléma megelőzésében.

Számtalan esetben a bizalmukba avatnak a betegek és kérdéseket tesznek fel – ezeket nem kerüljük ki, válaszolunk; nyilván megpróbáljuk nem átlépni a kompetencia határunkat. Különböző problémáikkal kapcsolatban a megfelelő helyre irányítjuk a betegeket: a kezelőorvoshoz, illetve, ha szükségesnek látjuk, dietetikushoz, pszichológushoz. Utóbbiról elég nehezen győzhető meg a betegek, holott ha egyedül nem tudják feldolgozni a bennük lévő feszültséget, fontos, hogy eljussanak szakemberhez.

HOGYAN SEGÍT A GYÓGYTORNÁ A TÁRSADALOMBA VALÓ VISSZAILLESZKEDÉSBEN?

Az önértékelés javításán, a testkép elfogadtatásán kívül például úgy, hogy a terápiába bevonjuk a hozzátartozót is: megkérdezzük a beteget, hogy mit szólna, ha neki és a hozzátartozónak is megtanítanánk a terápia egy részét, és így otthon is végezhetnék a gyakorlatokat. Ezt általában pozitívan fogadja mindkét fél; a betegek többnyire nagyon elzárt világban mozognak, ők sem tudják igazán, hogy viselkedjenek a hozzátartozókkal – a közös tornával viszont oldani tudjuk az elzártsgot, a beteg otthon sem érzi olyan egyedül magát, ráadásul nem kell állandóan visszamennie a gyógytornászhoz.

HÁNYSZOR KELL EGY HÉTEN GYÓGYTORNÁZNI?

Attól függ, milyen a páciens állapota, az aktivitása. Egy idő után a beteg maga is meg tudja ítélni, hogy mennyi az, ami elég neki, meddig mehet el, hol vannak a határai. Mi tulajdonképpen katalizátorként működünk: beindítjuk a beteget, megtanítunk neki technikákat, feladatokat, de később a betegnek kell tudnia, hogy mikor és milyen rendszerességgel kell ezeket elővennie.

MIRE KELL VIGYÁZNI A KÜLÖNBÖZŐ KEZELÉSEK IDEJÉN VÉGZETT TORNÁVAL?

Nem szabad túlzásba vinni a tornázást és mindig figyelembe kell venni a beteg aktuális állapotát.

Ha pl. akut gyulladás keletkezik vagy fájdalmas beavatkozás sorozatot végeznek, lázas a beteg, éppen rosszul van a kemoterápiától, nem érdemes tornázni. Kis kihagyás után folytatható a torna.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- <http://daganatok.hu/20090130-hogyan-segit-a-gyogytorna>
- <https://www.curetoday.com/community/amy-vant/2015/05/what-is-the-role-of-physical-therapy-in-cancer-recover>



MIBEN SEGÍTHET A GYÓGYMASSZŐR?

A masszázstherapie enyhíti a fájdalmat, oldja az izmok kontrakcióját, javítja az ízületek mozgékonyágát. Felgyorsítja a hegek gyógyulását, oxigénnel és tápanyagokkal látja el az izmokat, így hosszabb ideig őrzi meg az izom a tónusát és az erejét. Masszázzsal javítjuk a vénás és nyirokkeringést, csökkenthetjük a kemoterápia és sugárterápia mellékhatásait. Elősegítjük az immunrendszer jobb működését, ezáltal a beteg életminőségét javítjuk. A masszázst hatására a legtöbb esetben csökken a fájdalom, hányinger, hányás, oldódik a szorongás és a stressz.

A masszázst erősségét a beteghez mérten kell megválasztani, figyelembe véve milyen a betegség stádiuma és a szervezet mennyire van legyengülve.

Minden fizikoterápiás kezelés esetén szoros együttműködésben kell dolgozni az onkológussal és a rehabilitációs szakorvossal. Az orvos, a masszőr és a beteg együtt beszél meg a terápiát és mérlegelik a lehetséges kezelés jótékony hatását és a kockázatát.



MIBEN SEGÍTHET A BETEGTÁRSAM?

Amikor szembesülünk azzal, ami csak másokkal történhet meg és tudatosul bennünk, hogy a rettegett rákbetegséggel kell szembe néznünk, egy másik világba csöppenünk. Átértékelődik az egész életünk. Egy másik dimenzióban találjuk magunkat, ahol a fontossági sorrend teljes káoszával találkozunk. Egy biztos pont van, a saját életünk megóvása. A túlélés!

Keressük a kapaszkodókat rendíthetetlenül, így a rengeteg információ labirintusából nem tudunk kikeveredni.

Ilyenkor hatalmas segítséget nyújtanak a betegtársak tapasztalatai. A leghitelesebb tanácsokat tőlük kaphatjuk, hiszen ők már sok mindenben túl vannak. A jó és rossz tapasztalatok egyaránt hasznosak lehetnek a betegséggel és a kezelésekkal kapcsolatos élethelyzetekben. Sokat jelenthet egy önszolgáltató csoport, ahol minden betegtárs hasonlóan rögzös úton jár és a rengeteg beszélgetés segíthet mindenkinek megtalálni a saját útját. Ők az igazi szakértők ebben a nehéz helyzetben.

... A PSZICHOLÓGUS A TÁRSAS TÁMOGATOTTSÁGRÓL

Az olyan társakkal való csoportos találkozások, ahol mindenki hasonló betegséggel/problémával küzd, klinikailag is bizonyíthatóan segít a stresszel, a betegséggel való megküzdésben. A társak támogatása nem más, mint az, hogy a számunkra fontos, kedves „mások” általában számunkra elérhetőek, szeretően odaforduló, segítő személyek, akik valódi kapcsolatot nyújtanak számunkra, s közös megbeszélések segítségével elviselhetővé elfogadhatóvá, elérhetővé válik számunkra a betegségből való kilábalás, gyógyulás, vagy egyéb céljaink elérése. A találkozások, a csoportfoglalkozások alkalmával képessé válunk egymásra úgy hatni, hogy az egészségre káros, negatív érzelmeinket áthangoljuk olyan módon, hogy elvonjuk a figyelmünket a fenyegető helyzetekről, miközben társaink viselkedése mintát adhat arra, hogy a hozzánk hasonló helyzetben miként viselkednek, hogyan küzdenek meg a nehézségekkel.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

Cassel, J. (1976): The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104: 107–123.

Kaplan, B. H., Cassel, J. C. and Gore, S. (1977): Social support and health. *Medical Care*, 15: 47–58.

Dean, A., Lin, N. (1977): The stress-buffering role of social support. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 165: 403–415.



MIBEN SEGÍTHET A CSALÁD?

A beteg családtagjai teljes kétségbeeséssel próbálnak segíteni a bajba jutott rokonnak. Sajnos ez egy olyan nehezen kezelhető helyzet, amelyben nincsen megfelelő viselkedés. Fontos a szeretet, a törődés és a rengeteg türelem. A gyógyulni vágyó nagyon éberrel figyel mindenkinek minden rezdülésére és hajlamos néha téves következtetésre jutni. Ha sokat aggódnak érte azt hiszi nagyobb a baj, mint gondolta. Ha nem aggódnak eléggé, azt hiszi így akarják leplezni a nagyon nagy problémát.

Hasznos lehet sokat beszélgetni és megtudni, mi a jó viselkedés a beteg számára. Nem biztos, hogy meg tudja fogalmazni a kívánságait, de egy idő után mindig kiderül, hogyan lehet megfelelően támogatni.

Amennyiben úgy tűnik, hogy nincsen jó megoldás, érdemes szakemberhez fordulni. Egy pszichológus segítsége nagyon megkönnyítheti a beteg és családja helyzetét.

... ÉS MIT MOND A PSZICHOLOGUS?

Amikor a diagnózis rosszindulatú daganatos megbetegedés, akkor nem csupán az érintettel lódul óriásit a világ, hanem a legközelebbi hozzátartozókkal is. A család részesévé válik a betegség minden addig ismeretlen, vagy legalábbis igen távoli valóságának. A betegnek és családjának szembesülnie kell ismeretlen helyzetekkel, amelyek a betegséggel kapcsolatos kezelésekből, azok mindenféle mellékhatásaiból és a betegség bizonytalan kimeneteléből is adódnak. A hozzátartozók általában tanácstalanul és tapasztalatlanul állnak az új helyzettel szemben, s sajnos a felvilágosítás, hogy mit és hogyan tegyenek, miközben folyik egy terápia, még mindig igen felszínes. Ami minden bizonnyal a legfontosabb egy családtagnak, egy hozzátartozónak, az az, hogy szeretne segíteni a beteg személynek. Fontos azonban, hogy ne tegye azt szinte szünet nélkül: például ne kérdezze minden fél órában a kemoterápiás kezelés után, hogy hogyan érzi magát a beteg, nincs-e hányingere. Az ilyen és hasonló kérdések (pl. fáj-e valami stb.) gyakran inkább feszültté, szorongóvá vagy zárkózottá teszik a beteget.

A legfontosabb az őszinte kommunikáció! A család bármely tagja elmondhatja beteg családtagjának, hogy ő is fél, akár attól is, hogy esetleg elvesztheti a szeretett személyt, de ugyanakkor biztosítja afelől, hogy bármilyen nehézségekkel is jár a betegséggel, ő(ők) mindenben támogatni fogja(fogják). Fontos az is, hogy a hozzátartozók ne próbálják bagatellizálni

a betegséget – *ugyan, ne aggódj, biztosan meggyógyulsz...* – és ne akarják bármi módon különféle alternatívákra felhívni a beteg figyelmét. Hagyják, hogy azon az úton menjen végig, amely mellett a beteg letette a voksát, vagyis eldöntötte, mely kezeléseket, terápiákat vállalja be, és melyik gyógyító központban, melyik orvosban – pl. kezelőorvosa – bízik meg. A túl sok információ megzavarja a pácienszt és hamar önvád alakulhat ki, ha nem próbál ki egy új csodaszert, amelyet szeretetből ajánlanak neki. A páciensnek szintén hangsúlyt kell fektetni az őszinte kommunikációra. Ki kell mondania mindazt, ami épp foglalkoztatja, az igényeit, vágyait – még akkor is, ha épp az az igénye, hogy kicsit egyedül legyen. Ha a párja nem tud elvégezni egy feladatot, ne haragudjon az ügyetlenségéért, hiszen a szándék megvan, de a tapasztalat sokszor hiányzik – pl. mosogatás, vagy egyéb háztartási teendők stb. Az állapotról szóló őszinte vallomások elejét vehetik a későbbi félreértéseknek. Nem kell mindig erősnek mutatni magunkat és soha ne feledjük, hogy a sírás sem a gyengeség jele.



MIBEN SEGÍTHET A MUNKATÁRSAM?

Ez a betegség az élet minden területén változást hoz. A kezelése során a kórházi megpróbáltatások mellett a családi életet is egyensúlyban kell tartani. Mindez rengeteg odafigyelést igényel és félelmet, szorongást jelent a beteg számára. A munkahelyi probléma külön kihívás a kezelése idején. Sajnos előfordul, hogy amikor kiderül az illető betegsége, valamilyen indokkal felmondanak neki. A munkatársak megértése, segítsége nagyon fontos lehet, hiszen a beteg megélhetése múlhat a kollégák támogatásán. Ha biztonságosan tudják kezelni a helyzetet és fizikailag is alkalmas a munkára, akkor nagy teher kerül le a beteg válláról. Eltérő módon reagálnak az emberek a rákbetegek megítélésében, de általában igyekeznek hátrébb lépni a szembesülés helyett. Van olyan tapasztalat, hogy azonnal elvesztette a munkahelyét a beteg hölgy és van olyan cégvezető ismerősöm, aki a beteg munkatárs lakásán rendezte be az irodát, hogy otthonról tudja ellátni a feladatát. Ez elég ritka, de ha már egy ilyen esetről tapasztalatból tudunk, az bizony jó hír és jó példa. Fontos megváltoztatni az emberek fejében a betegség megítélését, mert az elfordulás, az ismeretlentől való félelemből fakad. A rákbetegnek minden támogatásra szüksége van. A munkahely az egyik fontos pont a biztonságos jövőkép kialakítása érdekében.



MIBEN SEGÍTHET A BARÁTOM?

A barátság életünk egyik legfontosabb érzelmi kapcsolata. Minden helyzetben biztos segítő kezet nyújthat egy igaz barát. A rákbetegség ezt a kapcsolatot is próbára teheti. Mivel igen nehezen kezelhető helyzettel kell szembesülni, mindenki másképpen dolgozza fel a betegség súlyosságát. Nem mindenki tud megfelelően megbirkózni a tudattal, hogy esetlegesen elveszítheti a számára fontos személyt. Előfordul, hogy valaki félelmében visszavonul és sajnós a beteg ezt elfordulásként, nagy csalódással éli meg. Sokan viszont megértik a feladat jelentőségét és nagy erőt sugározva segítik barátjukat. A feladat nagyon nehéz és mindenki érzi a felelősséget. Aki vállalja a szeretett személy támogatását a legjobb tudása szerint, soha nem lehet biztos abban, hogy megfelelően csinálja. Érdemes szakember segítségét kérni elbizonytalanodás esetén.

MIT TEHETEK MÉG A GYÓGYULÁSOM ÉRDEKÉBEN?



TÜNETMENTESSÉG MEGÁLLAPÍTÁSA UTÁN HOGYAN VÉSZELJÜK ÁT A KÖVETKEZŐ FELÜLVIZSGÁLATIG TARTÓ IDŐSZAKOT?

Semmiképpen se átvészeljük! Fontos, hogy belül megalkossuk a harmóniát, hiszen a tünetmentesség azt jelenti: az immunrendszerünk kialakítja az egyensúlyt a daganatos betegséggel szemben. Minden reggel köszönjük meg azt immunrendszerünknek, hogy jól dolgozik, hogy értünk dolgozik. Figyeljünk az apró jelekre: nem jó például, ha fogmosás után vérzik az ínyünk, idült gyulladás lehet az oka, menjünk el fogorvoshoz és ha szükséges távolítsa el a fogkövet. Ne hanyagoljunk el semmilyen betegséget és ne adjuk meg az esélyét, hogy az krónikussá váljon, legyen az aranyér, gyomorégés, székrekedés vagy hasmenés. Legyünk támogató társa az immunrendszerünknek! Pár perc elkészíteni reggel a cékla–sárgarépa–alma kombót és már ettől is jobb lesz a napunk. Az életet természetesen kell élni, a betegséget nem magunkon kell cipelni, mert akkor lehúzza a súly, hanem képesnek kell lennünk „letenni magunk mellé”, mert akkor felülről nézhetünk rá.



MIÉRT FONTOS A RENDSZERES ORVOSI ELLENŐRZÉSEKEN RÉSZT VENNI TÜNEMENTESSÉG ESETÉN IS?

Az ellenőrzések gyakorisága egyre ritkul, ahogy távolodunk a daganat komplex ellátásának időpontjától. Vannak irányelvek, melyek alapján az orvos megszabja az ellenőrzések menetét. Fontos azonban eloszlatni azt a tévhitet, hogy a gyakori ellenőrzések biztos, hogy a korai kiújulás felismerését segítik. Ez inkább csak az állandó szorongást fokozza és esetleges kismértékű változás a képalkotó vizsgálattal nem lesz markáns, nem kerül leírásra. Kell, hogy a tumor marker jelentőségét is ismerjék! A negatív lelet nem jelenti azt, hogy biztos nincs tumor, egy-egy magasabb érték pedig számos más, jóindulatú betegség kísérője is lehet! Az évente „rutinszerűen” levett tumormarkerek nem jelentenek segítséget. Ugyanakkor a vastag- és végbéldaganatok esetében fontos, hogy a CEA (carcinoembrionális antigén, egy tumormarker típus, melynek értékét több tumortípus is megemelheti) értékét meghatározzák a vérből a műtétet megelőzően, majd a műtét után 3 havonta kontrollálják az első 3 évben. Hasnyálmirigyrákban szenvedő betegnél a CA19-9 antigén szintje 3 havonta legyen meghatározva a lokálisan előrehaladott vagy áttétes és kezelés alatt álló betegeknél. Amikor már nincs lehetőség aktív kezelésre, a tumormarker vizsgálat végzése nem javasolt.

Természetesen vannak olyan betegségek, ahol a betegség lefolyásának monitorozására tumormarker mérést használunk,- ilyen pl. a prosztatarák és a petefészek-daganat.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

James L. Khatcheressian, Antonio C. Wolff, Thomas J. Smith, Eva Grunfeld, Hyman B. Muss, Victor G. Vogel, Francine Halberg, Mark R. Somerfield, and Nancy E. Davidson: American Society of Clinical Oncology 2006 Update of the Breast Cancer Follow-Up and Management Guidelines in the Adjuvant Setting; Journal of Clinical Oncology 2006 24:31, 5091-5097

<http://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2006.08.8575> [2018. 12. 22.]



KOMPLEMENTER MEDICINA

– MIT IS JELENT, HOGYAN FOGJAK HOZZÁ?

A komplementer medicina kiegészítő orvoslást jelent. Azokat a gyógymódokat foglalja magába, amelyek a jelenleg használt orvosi gyakorlat kiegészítéseként segíthetik a betegek gyógyulását, állapotjavulását, vagy annak szinten tartását, továbbá csökkenthetik az orvosi beavatkozások valós, vagy szubjektíven megélt mellékhatásait. Fokozzák a szervezet öngyógyulási folyamatait, az egészséges, ill. ahhoz közelítő állapotok helyreállítását, a rehabilitációt.

A fentiekben említett kiegészítő kezelési lehetőségeket szokták alternatív terápiának is nevezni, azt hangsúlyozva, hogy önmagukban is gyógyulást lehet velük elérni.

Ez bizonyos betegségeknel, ill. adott betegség megfelelő szakaszában helytálló lehet. Például megbízható forrásból származó gyógyteák fogyasztása, vírusos légúti fertőzések kezelésére, megfázás esetén, vagy alternatív fizioterápia alkalmazása bizonyos mozgások beszűkülésénél, rövid idő alatt teljes gyógyulást eredményezhet. Ezen terápiák gyógyító hatását azonban általánosítani, minden betegségre megoldásként feltüntetni félrevezető. A gyógyulás elősegítése céljából azonban hasznosak, de körültekintést igényel az alkalmazásuk. Számos közülük a hagyományos orvosi terápia hatékonyságát módosíthatja, vagy megváltoztathatja – csökkentheti, vagy éppen károsan növelheti azok hatását (például bizonyos teák fogyasztása vérnyomás növekedést okoz, így ezek vérnyomáscsökkentő szerekekkel együtt nem alkalmazhatók). Emiatt gyógyszeres kezelés mellett csak a kezelőorvos által is javasol kiegészítő kezelések igénybevétele javasolt. Az alternatív terápiák használatát nehezíti, hogy felhasználási körük, terápiás hatékonyságuk nem megfelelően dokumentált nagyobb betegpopulációkra, emellett a meglévő terápiás folyamatba illesztésük szabályozása, szakmai felügyelete is hiányzik.

A daganatos betegségeknek számos formája és változata létezik. Egyéntől függően gyorsabb vagy lassabb lefolyású a daganat terjedése, van, hogy a tumor vissza is fejlődik. Jelenleg a daganatos betegségek gyógyítására akkor van a legjobb esély, ha korai állapotban kerül felismerésre. Még jobb, ha igyekszünk megelőzni a betegség kialakulását, de ez más betegségekre ugyanígy igaz.

Amit tehetünk: széles körben elfogadott és alátámasztott tény, hogy a relaxáció, a meditáció és a fizikai aktivitás plusz anyagok bevitele nélkül segíti az immunrendszer működését, csökkenti a gyulladási folyamatokat. Emellett öngyógyító folyamatokat indít be, illetve szabályoz szervezetünkben.

Ezeket mindenféle kezelés mellett bátran használhatjuk (a fizikai aktivitást állapotunknak megfelelő intenzitással és formában érdemes végezni, hogy hatékony legyen számunkra). Táplálék kiegészítők, gyógynövény készítmények és egyéb szájon át bevihető anyagok használata előtt érdemes a kezelő intézet gyógyszerészével és dietetikussal konzultálni, hogy valóban a gyógyulást segítsük elő a szervezet plusz terhelése, vagy az orvosi terápia hatékonyságának csökkentése helyett.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/komplementer_medicina_orvosoknak_3

Dr Bagdy Emőke – Dr Koronkai Bertalan: Relaxációs módszerek (<https://www.scribd.com/doc/212750731/Dr-Bagdy-Emoke-Dr-Koronkai-Bertalan-Relaxacios-modszerrek>)

Dr. Hegyi Gabriella: Természetes gyógy módok, komplementer medicina. K.U.K. KÖNYV-ÉS LAPKIADÓ KFT. 2004 (ISBN: 9789639384705)

<https://www.healthjourneys.com/guided-imagery-101>; <https://www.healthjourneys.com/audio-library/cancer>

<http://nafkam-lovgivning.uit.no/about/>



RELAXÁCIÓ

A relaxációról mindenki hallott már és talán többen tudnak annak jótékony hatásáról is. Például arról, hogy csökkenti a szervezetet károsító, hosszútávon fennálló készenléti állapotot (hétköznapi nyelven a stresszt), ami felemésztja a tartalék energiánkat és káros folyamatokat indít el a szervezetben. Talán arról is tudnak, hogy a relaxáció jó hatással van az immunrendszer működésére. Ennek ellenére sokan úgy gondolhatják, hogy a módszer sikeressége rengeteg külső tényezőtől függ. Emiatt talán meg sem próbálják „megnyugtatni” magukat, és nem olvasnak utána, hogyan is működnek ezek a módszerek, mit kell tenniük, hogy „ellazuljanak”. Számos technika van, aminek gyakorlásához nem is kell nagyobb erőfeszítéseket tenni, mint adott mozgássorokat végrehajtani, reflexes válaszokat kiváltani a szervezetben. Bagdy Emőkének a „Relaxáció, megnyugvás, belső béke” című könyve az alapok elsajátítására kiválóan alkalmas, de az interneten vagy szakkönyvekben is rá lehet találni ilyen módszerekre. A relaxációt érdemes gyakorolni és rendszeresen használni, hogy elmélyüljünk, befelé forduljunk, időt töltsünk belső működéseink megismerésével.

HOGYAN FIGYELJÜNK MAGUNKRA, SZÜKSÉGLETEINKRE, GONDOLATAINKRA?

Szervezetünkben folyamatos az információ áramlás a sejtjeink és szerveink között. Az, hogy ez milyen jellegű, mi magunk tudjuk leginkább befolyásolni. Legfőbb információs központunk lévén az agyunk, a gondolataink, a képzeletünk igen hasznos eszközök lehetnek arra, hogy belső történéseinket szabályozzuk. Nem zárhatunk ki minden számunkra kellemetlen, haszontalan vagy épp káros hatást, de meg tudjuk ezeket szűrni, és át is tudjuk alakítani olyanná, ami már tolerálható, vagy akár pozitív belső folyamatokat aktivál.

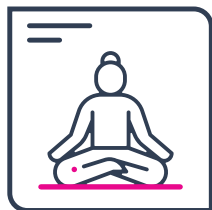
„Átalakításon” nem a valóságban tapasztaltak tagadását, figyelmen kívül hagyását vagy éppen azok módosítását értem.

Épp ellenkezőleg, tudatosításukkal és annak ismeretével, megfigyelésével, hogyan hatnak a szervezetünkre, milyen hatásokat váltanak ki belőlünk (felfingerelnek, feszültté tesznek, vagy épp tompává, cselekvésképtelenné válunk; számunkra kedves, vagy éppen negatív gondolatfolyamokat indítanak el bennünk), tudunk megfelelően szelektálni köztük, ill. olyan válaszreakciókat kialakítani (esetleg átalakítva a meglévőket), melyek hatása kedvező lesz a szervezetünkre. Legkönnyebben úgy tudjuk átalakítani a minket ért hatásokat, hogy az adott történésről másként kezdünk el gondolkozni, másként értelmezzük, értékeljük, más szempontokat figyelembe véve gondoljuk át.

A belső történéseinkkel való foglalkozás és koncentráció önmagában is egy relaxáltabb állapotot eredményez. Nem beszélve arról, hogy a saját működésünk ismerete (és ezen ismeretek megfelelő felhasználása) önmagában is rengeteg feszültség előidézésétől óv meg minket.

Egy komolyabb betegség megjelenésekor számos új vagy ismert kérdés vár megválaszolásra, és egy daganatos betegség mindenképpen jelentős változásokat idéz elő az ember életében.

Ezek szorongást, bizonytalanságot, esetleg értékvesztést, félelmet kelthetnek. Ahelyett, hogy ezeket a kérdéseket eltolnánk magunktól, mindenképpen érdemes őket mélyebben megvizsgálni, és megpróbálni megismerni, megválaszolni őket. Nem baj, ha csak magunknak, de fontos tisztán látni a kérdésekre adott válaszainkat. Ez önmagában is oldani fogja a bizonytalanságunkat – hiszen rengeteg kérdésre már tudni fogjuk a választ, már nem lesznek ismeretlenek – akkor is, ha esetleg válaszaink nem lesznek örömteliek. Ez a pozíció már egy jó alapot adhat arra, hogy a jelen helyzetet kiindulópontnak tekintve megtervezzük, mit is szeretnénk vagy mit tudunk elérni, hová szeretnénk ebből az állapotból eljutni. Minél több olyan dolgot érdemes elképzelni és felvázolni, amihez erős pozitív érzések kötődnek és örömet okoznak nekünk. Ez megteremt a gondolkodásunkban, és ez által a szervezetben, egy olyan pozitív, aktív irányultságot, ami lehetővé teszi, hogy észrevegyük, és felhasználjuk az adódó lehetőségeket a kitűzött dolgok, célok elérésére. Ezeknek a "célok"-nak nem kell nagy dolgoknak lenni, de számunkra fontosak legyenek, amit valóban szeretnénk – a cél, hogy ezeket a mély irányultságokat felfedezzük, felismerjük, megtaláljuk. Magunkra időt szánni, saját kérdéseinket megválaszolni, és ezeket az alkalmakat rendszeresíteni, már az egészséges élethez segít visszatérni. Mindig szükség van „emésztési” szakaszra, nem csak a táplálkozáskor, de a lelki történéseknél is.



MEDITÁCIÓ

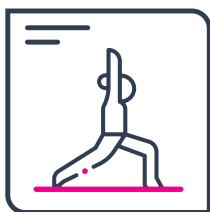
A meditáció során már valóban szükség van a környezettől való „elvonulásra”, hiszen elsőként olyan fizikai állapotot igyekszünk kialakítani, ahol biztonságban tölthetünk egy általunk meghatározott időt. Olyan helyre van szükségünk, ahol nem zavarnak a meditáció közben, de nem érhet negatív hatás sem, mivel ebben az állapotban érzékenyebbek vagyunk az érzelmi hatásokra.

Tudományosan is alátámasztott már, hogy az idegrendszerünk nem tud különbséget tenni a valóság és az elképzelt dolgok között – vagyis az agyunknak „mindegy”, hogy valami valóban megtörtént, vagy azt csak elképzeltük – a fiziológiás válaszok ugyanazok lesznek.

A két mentális történés közötti különbséget a tudatunk hozza létre; annak az ismerete, hogy tudjuk, az egyiket elképzeltük, a másik pedig a valóságban megtörtént. Sportolók mentális (csak fejben elképzelt) tréninggel közel olyan jó eredményt értek el, mint fizikai gyakorlással. A kettőt ötvözve pedig még jobb eredményhez jutottak, mintha a szokott módon gyakoroltak volna. Ennek megfelelően, ha nyugodt környezetet, jól működő emberi kapcsolatokat, jól megoldott feladatokat képzelünk el, betegségünk és a nehézségek ellenére, ill. azzal együtt (!), és dolgozunk ki a képzeletünk segítségével, annak megfelelő fiziológiás hatásokat idézünk elő. Ezen túlmenően, a „mentális gyakorlás” során át is írhatjuk a hétköznapi viselkedési mintáinkat, segítve hasonló pozitív események megtörténését a valós életben a meditációt követően.

A relaxációnál átgondolt terveket, célokat érdemes a fentieknek megfelelően meditációban tovább vinni, kidolgozni. Nem csak hasznos, de jó játék is! Érdemes kipróbálni! Érzelmileg megterhelőbb események átdolgozásánál/átgondolásánál azonban hasznos egy szakember segítségét is igénybe venni, aki biztosítja az objektivitást, és a stabil támpontot érzelmi változásaink átéléséhez, feldolgozásához.

A meditációnak az a formája, amikor „megpróbálunk semmire sem gondolni”, a relaxációhoz hasonló számos pozitív fiziológiás hatást fejt ki, és növeli belső folyamataink tudatosulását, koncentrációs képességünket, belső békénket, segíti stabilitásunk megtalálását és megtartását.



A SPORTOLÁS JÓTÉKONY HATÁSA – DE MELYIKET VÁLASSZUK?

A sportolás jótékony hatásait lépten-nyomon halljuk, azonban ezt általában egészséges emberekre vonatkoztatják. Az egyre inkább a köztudatba kerül, hogy az egészséges életmód fenntartásához, illetve a hosszútávú egészség megőrzéséhez a mozgásra is szükség van. Azonban arról, hogy daganatos betegek esetén ez pontosan hogyan is alakul, illetve milyen hatásai lehetnek, viszonylag keveset hallani.

Az általánosságban elmondható, hogy a jóleső mozgás egy daganatos beteg esetén is hozzájárul a beteg testi–lelki jólétének megőrzéséhez, fenntartásához.

Meg kell jegyezni, hogy a megfelelő fizikai aktivitás nem élsportolói szintet jelent. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy mindenki annyit sportoljon, amennyi jól esik neki. A nemzetközi ajánlások alapján hetente legalább 2–3 alkalommal végzett 20–30 perces közepes intenzitású mozgás ajánlható. Ez kiegészíthető azzal, hogy a közepes intenzitású fizikai aktivitás hetente érje el a 150 percet, az intenzív testmozgás pedig a 75 percet (WHO ajánlás) [1]. Kiemelhető azonban, hogy bármilyen mennyiségű fizikai aktivitásnak jótékony hatása van. Mindezek természetesen egyénre szabhatók, aki korábban sohasem sportolt, annak elsősorban egy kevésbé intenzív mozgásforma javasolható, mint pl. a heti/napi rendszerességgel végzett sétálás. A fizikai aktivitás intenzitása legjobban a pulzusszám emelkedésével jellemezhető. Ezt is egyénileg kell megszabni, de azért körülbelül elmondható, hogy a nyugalomban mért pulzusszámot 20–30 ütés/perccel meghaladó pulzusszám mellett alacsony intenzitású, 40–50 ütés/perccel meghaladó esetén közepes, illetve e fölött magas intenzitású munkavégzésről beszélünk. Ezt manapság mérhetjük különféle csuklóra, illetve mellkasra helyezett eszközökkel, de hagyományos formában a csuklón/nyakon számolt, egy percre vonatkoztatott pulzusszám is megfelelő. Ezek közül tehát az ajánlások, illetve a legtöbb vizsgálat a közepes intenzitású mozgásokról szól. Azonban itt is ki kell emelni, hogy a munkavégzés mindenképp akkor jótékony, ha közben a sportoló nem érez fájdalmat, mellkasi szúrást, zsibbadást, szédülést, illetve bármi olyan új, szokatlan panaszt, ami korábban nem jelentkezett. Ebben az esetben ugyanis valami komoly betegség állhat a háttérben, amit ki kell vizsgálni, illetve ki kell zárni. A mozgás fogmája majdnem mindegy, bizonyos határokon belül. A legkönnyebben kivitelezhető mozgás a futás, vagy a dinamikus gyaloglás.

Ezeket gyakorlatilag bárhol lehet végezni és nem kell hozzá különösebb felszerelés. A teljesítményt, illetve a fejlődést pedig egy szimpla karóra segítségével is mérni lehet. A fejlődés élménye rendkívül fontos, hogy a kiválasztott mozgásformát hosszú távon és jó érzéssel lehessen végezni. Az eddig említetteken kívül is rendkívül sok lehetőség van a rendszeresen végzett testmozgásra, így mindenki választhat a saját igényeinek és lehetőségeinek megfelelően. Meg kell azért jegyezni, hogy pl. egy csont áttétben szenvedő beteg lehetőleg ne a súlyemelést válassza, hanem egy olyan mozgásformát, amely kevésbé terheli meg a csontokat/ízületeket. Ha valaki bizonytalan, érdemes szakember (kezelőorvos, gyógytornász) véleményét kikérni.

A daganatos betegségek kezelése során sajnos számos mellékhatással kell számolnunk. Ezek leküzdésében, illetve megelőzésében is segíthet a fizikai aktivitás.

Ezen felül a pszichés egészség fenntartásához is hozzájárul. Különböző tanulmányok vizsgálták, főleg emlődaganatos betegek esetében a fizikai aktivitás jótékony hatásait. A mozgás pontos mennyisége nehezen mérhető, legegyszerűbb a csuklóra szerelhető lépésszám mérők [2], illetve ma már az okostelefonokkal is lehet mérni a megtett lépésszámot, azonban ez nem minden esetben kényelmes és kivitelezhető, illetve különböző kérdőívek használata [3]. A különböző vizsgálatok eredménye szerint a vizsgált paraméterekre általánosságban pozitív hatással volt a rendszeres testmozgás, de „legrosszabb esetben” is semleges. Megfigyelhető volt, hogy azok a betegek, akik rendszeresen mozogtak, kevésbé voltak fáradékonyak a kemoterápia mellett, illetve a mellékhatásaikat kevésbé élték meg súlyosnak. Természetesen ezek szubjektív beszámolók, de kérdőívek segítségével viszonylag pontosan felmérhetők. Objektíven mérhető jellemzőket is vizsgáltak, úgy, mint a „fizikai fittség” (amelyet gyaloglási teszttel, maximális oxigén felvevő képességgel mértek), illetve a lymphoedema. Mindkét esetben pozitív hatású volt a testmozgás, a fizikai fittséget növelte, a lymphoedema kialakulását pedig csökkentette. A fizikai jólét fenntartása mellett a mozgás a szellemi funkciók fenntartásához is hozzájárul. Rendszeres testmozgás mellett kevésbé jelentkeztek a kemoterápiák mellékhatásaként előforduló szellemi hanyatlás tünetei, úgy, mint pl. a feledékenység vagy a gondolkodás lelassulása, vagyis az úgynevezett kognitív funkciók jobban megőrizhetők. Fontos kiemelni, hogy a daganatos betegeknél gyakran előfordul szorongás, vagy akár különböző súlyosságú depresszió is. A rendszeresen végzett testmozgás ezek megelőzésében, illetve kezelésében is segít. Átfogóan mind a daganattól függő, mind pedig a daganattól független életminőséget

javítja a fizikai aktivitás [3], amely nagyban hozzájárul, hogy a beteg és az orvos között hosszú távú, fenntartható együttműködés alakuljon ki, amely elengedhetetlen a sikeres gyógyuláshoz.

Összességében elmondható, hogy a fizikai aktivitás számos tekintetben jótékony hatású a daganatos betegek esetében is. Már a legalapvetőbb testmozgás (sétálás) rendszeres gyakorlása pozitív hatásokat fejt ki a szervezetben testi és lelki síkon egyaránt. Mindenkinek javasolható a nem megterhelő, de azért a „megszokottnál” kissé erőteljesebb testmozgás rendszeres (heti 2–3 alkalommal) végzése.

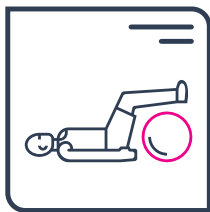
FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee IM, Nieman DC, Swain DP; American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise.
2. K. A. Nyrop^{1,2} • A. M. Deal² • S. K. Choi⁴ • C. W. Wagoner³ • J. T. Lee³ • A. Wood^{1,2} • C. Anders^{1,2} • L. A. Carey^{1,2} • E. C. Dees^{1,2} • T. A. Jolly^{1,2} • K. E. Reeder-Hayes^{1,2} • H. B. Muss^{1,2}: Measuring and understanding adherence in a home-based exercise intervention during chemotherapy for early breast cancer
3. Furmaniak AC, Menig M, Markes MH. Exercise for women receiving adjuvant therapy for breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD005001. DOI: 10.1002/14651858.CD005001.pub3



ALTERNATÍVA A MOZGÁSRA: A TAI CHI

Lehetőség szerint mindenfajta gyógyító/egészséget támogató tevékenységet holisztikus szemléletbe kell ágyazni, akár egy betegség kezeléséről, akár az egészség megőrzéséről van szó. Egyre több bizonyíték szól amellett, hogy a Tai Chi gyakorlása hozzájárul többféle egészségi probléma megelőzéséhez vagy kezeléséhez, és segíti a páciens felépülését. A Tai Chi egy Kínából származó több mint 5000 éves harcművészet, ami a kínai filozófia, harcművészet és gyógyítás ötvözete. Ez a holisztikus, lelki–testi „edzés” finom, lassú mozdulatokat kombinál stressz csökkentő hatású légzőgyakorlatokkal, az egészség szempontjából előnyös tudatos jelenlét (mindfulness) szemléletben. A rendszeres gyakorlás eredményeként a betegek kevésbé stresszesek, nyugodtabbak, nagyon finoman tudják erősíteni a testüket, megnyugtatni az elméjüket, bizakodóbbak és energikusabbnak érzik magukat. Ezek a pozitív hatások kiterjednek a mindennapi életükre és jobban viselik a daganatos betegség kezelésével járó kellemetlenségeket.



A KIÚJULÁS MEGELŐZÉSÉBEN LEHET SZEREPE A GYÓGYTORNÁNAK?

Elsősorban a szövődmények megelőzése a feladatunk, illetve a már kialakult szövődmények kezelése, a kiújulásra közvetlen hatást nem tudunk gyakorolni. Közvetetten, a pszichés működés javításán keresztül segíthetünk. A mozgás jótékony hatással van a pszichés folyamatokra, a lelki folyamatok pedig összefüggnek a testi folyamatokkal – ilyen értelemben tehát azzal, hogy javítjuk a közérzetet, az önértékelést, tudunk az irányba hatni, hogy ne betegedjen meg újra a páciens.



MASSZÁZS -TÉNYEK ÉS TÉVHITEK

A daganatos betegek fizioterápiája vitatott kérdés hazánkban. A szakkönyvek többsége a kontraindikációk (ellenjavallat) felsorolásakor elsőként említi a daganatos megbetegedéseket. A kezeléseket elrendelő mozgásszervi szakterületen dolgozó orvosok és onkológus szakorvosok, csak korlátozottan vagy egyáltalán nem javasolják a tumoros betegek fizioterápiáját. Ezzel szemben a nemzetközi orvosi gyakorlat szabadabban kezeli ezt a témakört. Új megvilágításba helyezi a kérdést a képalkotó diagnosztika fejlődése. A bizonyítékokon alapuló orvostudomány korában az irodalmi adatok többsége a fizioterápia előnyös hatásairól számol be daganatos betegeknél, nagyon kevés az ezt megcáfoló eredmény. Természetesen minden beteg egyéni elbírálás alá esik, ha azonban kizárjuk a daganat kiújulás (tumor recidíva) és az áttét (metasztázis) lehetőségét, a legtöbb esetben a fizioterápiás eljárások biztonsággal alkalmazhatóak. A masszázis kezeléseket nagyrészt tüneti, elsősorban fájdalomcsillapító céllal alkalmazhatjuk. Ha egy betegnél mozgásszervi panasz jelentkezik és a szakorvosi vizsgálat, illetve a képalkotó vizsgálatok alapján a fájdalom hátterében tumor vagy áttét jelenléte kizárható, akkor a beteg biztonsággal kezelhető.

*A cél mindig az általános állapot
és az életminőség javítása.*

HOSPICE





A HOSPICE SZEREPE AZ ONKOLÓGIAI ELLÁTÁSBAN

Sajnos vannak olyan daganatos betegek, akik „csak” kezelhetők, a krónikus betegség állapotában tarthatók, de nem gyógyíthatók meg véglegesen, a terápiás arzenál egyszer kimerül. Hatékony onkológiai kezelésre tovább nincs mód, csak a palliatív kezelés, hospice ellátás segíthet a beteg jó/elfogadható életminőségének időleges fenntartásában. A terminális állapotú betegek emberi méltóságának megőrzésért indult mozgalom, a Hospice ma az egészségügyi ellátórendszer rendszer integráns része, kórházi ágyakkal és otthoni hospice ellátó egységekkel.

MIÉRT FÉLNEK A BETEGEK A HALÁLTÓL?

A mai ember nem úgy él, hogy gondolataiban benne van a halál, inkább valami egyszeri dolognak gondolja, ami majd később, szerencsés esetben nagyon később következik be. De félelemmel gondol a halálra, fél az odavezető úttól, hogy a megszokott (mozgással teli) életét áthághatatlan sokasodó korlát övezik majd, fél a test- és lélek megsemmisülésétől, tart a halál átélésének szörnyűségétől, félti a hátrahagyott szeretteit, hogy már nem gondoskodhat róluk, nem figyelhetünk rájuk. A halálfélelem az életkorral csökkenő intenzitású. A nők szorongása erősebb, de ők azok is, akik egészségügyi problémáik kapcsán gyakrabban is fordulnak az orvoshoz.

HOGY SZERETNÉNK MEGHALNI?

A magyarok lakosság kétharmada gyógyíthatatlan betegként élete utolsó szakaszát szerettei körében szeretné eltölteni, és csupán 14%-uk választaná a kórházat. A legtöbben mégis – akaratuk ellenére – kórházban halnak meg, magányosan, szeretteiktől távol, gépek és paravánok társaságában, sokszor megfelelő fájdalomcsillapítás nélkül. Ma a családok (anyagi) helyzete nehéz, mert nem tudják megoldani, hogy ha eljön az idő (a terminális állapot) akkor valaki a haldokló mellett maradhasson mindvégig. Aki meg tudja oldani a beteg felügyeletet, az időben szakmai (nem ápolási) segítséget kérhet a hospice szolgálatától. Ezek nagyon fontos információk a betegek igényeiről, mert arra figyelmeztetnek, hogy a terminális ellátásnak otthoni hospice ellátási túlsúlyúnak kell lennie, ill. hogy a hozzáférés szempontjából, a fekvő- és otthoni ellátásnak optimális arányúnak, integrálnak és egyenletes eloszlásúnak kell lennie.

A HALÁLHOZ VEZETŐ ÚT SZAKASZAI

A haldoklás időszaka a gyógyíthatatlan beteg utolsó 6–12 hónapja, amikor a beteg állapota fokozatosan hanyatlik a még folytatódó kezelések mellett, de még van mozgástér az életminőség javítása érdekében.

A terminális állapot a haldoklás időszakának végső szakasza, ahol várható élettartam már nem több mint 3–6 hónap. Ellátásának célja a fájdalom és a kínzó tünetek enyhítése, az életminőség (még lehetséges mértékű) javítása, az halál bekövetkeztét gyorsító állapotok (akut) elhárítása, a társbetegségek kezelése.

Az agónia a terminális állapot vége, a halál előtti néhány nap vagy óra. Jellemzője a gyengeség, az aluszékonyosság, esetleg zavartság. Nagyon ritkán jelentkezik egyféle izgatottság. Érdekes jelenség a halál előtt 1–2 nappal jelentkező látszólagos testi javulás, észrevehető élénkség a beteg részéről.

A TERMINÁLIS ELLÁTÁS

Ha nem adták a hospice (otthoni és intézményi) ellátás igénybevételi lehetőségei, akkor a betegek aktív osztályokon, intenzív osztályon, krónikus (többnyire belgyógyászati) osztályokon élik át a terminális időszakot és halnak meg.

Mindenkor szükséges (jogszályban rögzített feltétel), hogy onko-team (onkológusi) vélemény mondja ki a (bármilyen) további aktív onkológiai kezelés eredménytelenségét, további eredménnyel kecsegtető kezelés lehetőségének hiányát olyan tumoros betegnél, ahol még van idő és lehetőség a palliatív ellátásra.

A daganatos beteg sorsa csak ritkán – nagyon előrehaladott stádiumban – torkollik gyors kórházi hospice ellátásba.

Azt a kórházi beteget, akinek az állapota előre láthatóan pár nap alatt leromlik, nem sok értelme van hospice-ba áthelyezni, mert a szállítás, a környezetváltozás stressze általában 1–2 nap alatt halálhoz vezet, és nem lesz mód semmilyen- a hospice-ra jellemző életminőség javításra. Ráadásul gyakran kell – új ellátóként magyarázkodni a hozzátartozóknak, hogy mi történt, hogy 1 nap alatt meghalt a beteg?

A leggyakoribb útja a kórházi fekvőbeteg hospice-ba kerülésnek az, hogy a beteg hosszabb otthoni tartózkodás (otthoni hospice gondozás) után, annak végén kerül be hospice fekvőbeteg osztályra.

A FÁJDALOM KEZELÉSE

Saját vagy más kórházból, bármilyen aktív, vagy krónikus osztályról hazabocsátott, vagy hospice-ba érkező beteg fájdalomcsillapítása gyakran nem megfelelő. A rákbetegek 70%-ának fő problémája a fájdalom, mely egy szubjektív tünet és kórereditét tekintve igen sokféle lehet, emiatt a fájdalom részletes elemzése elengedhetetlen.

Időbeli megjelenését tekintve állandó, vagy epizódokban jelentkező, áttöréses fájdalmat különítünk el. Az állandó fájdalom fokozódásának hátterében

valamilyen szövődmény, vagy a tumor növekedése állhat. Az áttöréses fájdalom olyan rövid fájdalom, ami a szokványos fájdalomcsillapítókkal nem blokkolható. Ha fellépése kiszámítható incidentalis (mozgatáshoz, nyeléshez, sebkötözéshez társuló) fájdalomról beszélünk. Az áttöréses fájdalomhoz sorolható a neuropátiás fájdalmak egy része, a hasi kólika, a tenesmoid hólyag és végbél fájdalom. Ha a fájdalomnak egy reverzibilis okát találjuk meg (pl. hólyag feszülés), annak azonnali megszüntetésére törekszünk (katéterezés), vagy a patológiás csonttörésből eredő fájdalomnál a végtag nyugalomba helyezése a teendő. Elviselhetetlen fájdalom esetén az intravénás gyógyszerbevitel célravezető, mivel több előnnyel is rendelkezik, például hígítható a gyógyszer, lassú bevitel esetén titrálható a fájdalom-oldó dózis, szükség esetén felfüggeszhető a hatás.

A fájdalomcsillapító kiválasztásakor a legfontosabb eldöntendő kérdés, hogy a fájdalom ópiát érzékeny-e, vagy sem [1, 2]. A nem vagy csak részben ópiát érzékeny fájdalmak a neuropátiás (az idegrendszer károsodása vagy működési zavara okozza), tenesmoid, izom-spazmusból (izomfeszesség), decubitusból (felfekvés) eredő és a pszichogén (szervi bajjal nem magyarázható) fájdalom. Amennyiben a súlyos epizódikus fájdalom ópiát érzékeny, és nem áttöréses jellegű, úgy a morfin az első választandó fájdalomcsillapító.

A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS

A hospice-ba küldés előtt az utolsó aktív kezelő osztály feladata, hogy (a valós helyzetnek megfelelően, őszintén) világosítsa fel a beteget és a hozzátartozóját a várható kimenetelről, illetve arról hogy mi történik, és mi nem történik a hospice-ban? Fontos, hogy a beteg és a hozzátartozók is tisztában legyenek a hospice ellátás tartalmával, azzal hogy ott már nem folytatódik a beteg korábbi (aktív) onkológia kezelése, gyógyítása (nem kap a beteg transzfúziót, csak infúziót), csupán tüneti (fájdalomcsillapító) kezelés, ápolás-gondozás-táplálás, az akut komplikációk és a társbetegségek kezelése. Mindez a hospice-ban is megerősítést nyer a betegfelvétel kapcsán, de nem szerencsés, ha ennek kell a felvilágosítás első elemének lenni.

A palliatív ellátás a terminális állapotú betegek tüneteinek enyhítésére irányuló támogató kezelések összessége: csillapítja a fájdalmat és az egyéb tüneteket, a halált természetes folyamatnak tarja, éppen ezért nem tesz aktívan semmit az élet meghosszabbítása vagy megrövidítése érdekében, de magába foglal olyan vizsgálatokat, amelyek a klinikai komplikációk értelmezéséhez, kezeléséhez szükségesek! Terápiás lépéseket teszünk, amikor olyan komplikációk lépnek fel melyek akután megrövidíthetnék a beteg életét: például lázas állapot, tüdőgyulladás, mélyvénás trombózis.

A hospice–palliatív ellátás az életminőség javítása érdekében (team-munka keretében) a beteg és családja szükségleteire figyel, támogató rendszert kínál a családnak, hogy megbirkózzon a hozzátartozó betegségével és később a gyásszal.

HOGYAN LEHET HOSPICE ELLÁTÁSBA KERÜLNI?

Az államilag finanszírozott, térítésmentes hospice ellátásba kerülést olyan daganatos betegek estén lehet kezdeményezni, ahol a várható túlélés fél-egy év között van, aktív kezelést már nem kaphatnak, alapbetegségük, kínzó tüneteik alapján igénylik a hospice ellátást. Az ellátást kezdeményezheti a beteg, a beteg törvényes képviselője, hozzátartozója, háziorvosa, ill. daganatos beteget korábban kezelő szakorvos. Két típusa létezik, az otthoni és a kórházi hospice ellátás.

Az otthoni hospice ellátásba kerüléshez szükséges a beteg onkológusának javaslattetele, mely alapján a családorvos hivatott elrendelni az otthoni hospice ellátást. A hospice szolgálat szakápolója, vagy koordinátora felveszi a beteggel és a családdal a kapcsolatot (kitölti a szükséges felvételi nyomtatványokat), ápolási anamnézist, tervet és célokat határoz meg, majd orvosi irányítással kirendeli a team tagokat.

Kórházi hospice ellátás (szintén szakorvosi javaslattelet alapján) olyan rázoruló betegek estében indokolt, ahol az otthoni ellátás nem oldható meg, olyan ápolási, orvos szakmai beavatkozás igénye merül fel, ami otthon nem végezhető el, illetve a család (idős hozzátartozó) kimerült az otthoni ápolásban, átmeneti vagy tartós segítséget kér. A rendszer regisztráció útján – érthető módon – várólista alapján működik.

Sajnos a magyarországi hospice ellátás (különböző ellátási formákban), jelentős területi egyenlőtlenségekkel, és még mindig kicsit mozgalomként, de semmiképp sem megfelelő volumennel rendelkező ellátási formaként jelentkezik az egészségügyi ellátó rendszerben. A Magyar Hospice–Palliatív Egyesület honlapján további hasznos információk találhatóak, valamint az „Ellátás kereső” menüpontban az adatbázisból település/kerület alapján kereshető a felnőtt hospice-palliatív ellátást nyújtó kórház és otthoni hospice ellátást nyújtó szolgálat.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. A terminális állapotú daganatos felnőtt és gyermek betegek hospice és palliatív ellátásáról. Az Egészségügyi Minisztérium Módszertani levele érvényesség: 2011. december 31. (a frissített verzió megjelenése folyamatban)
2. Dr. Hegedűs Katalin (szerk.): A palliatív ellátás alapjai. Budapest: Semmelweis Kiadó; 2009.

GYÓGYULÁSOM KÖNYVE

Szerkesztette: **Désfalvi** Judit

DAGANATOS BETEGEKNEK SZÓLÓ ON-LINE KIADVÁNY

*Köszönetet szeretnénk mondani az alább felsorolt kollégáknak,
akik időt, energiát nem sajnálva, tudásuk legjavát adva
vettek részt ennek a könyvnek a létrehozásában.
Nélkülük nem sikerült volna megvalósítani a kiadványt!*

KÖZREMŰKÖDTEK:

Brjeska Dóra: Van Holnap! Zsákos Alapítvány, alapító és aktivista,
Füles Odú blog

Prof. Dr. Dank Magdolna: klinikai onkológus, belgyógyász, klinikai
farmakológus, palliatív orvoslás licenc vizsga, egyetemi tanár,
Pink Bolero Önségítő Egyesület alapító tag

Désfalvi Judit: pszichológus, Pink Bolero Önségítő Egyesület alapító tag,
az Egyesület elnöke

Dvorákné Borda Judit: gyógymasszőr, lymphotherapeuta

Foki Ljiljana: Tai Chi és Qigong oktató

Hajdú Anett: dietetikus

Horváth Katalin Beatrix: sztomaterápiás nővér, Magyar Sztómaterápiás
Nővérek Egyesülete, elnök

Juhász Ágnes: gyógytornász, lymphotherapeuta

Dr. Kleiner Dénes: kórházi-klinikai szakgyógyszerész

Dr. Kovács Eszter: kórházi-klinikai szakgyógyszerész

Dr. Mühl Dorottya: klinikai orvos

Dr. Németh Zsuzsanna: biológus, kutató

Pataki Aranka: érintett, Pink Bolero Önségítő Egyesület alapító tag

Dr. Petrányi Ágota: onkológus, radiológus, sugárterapeuta,
palliatív orvoslás licenc vizsga

Dr. Torgyik Pál: onkológus, belgyógyász, tüdőgyógyász,
palliatív orvoslás licenc vizsga

Dr. Tókécs Tímea: onkológus szakorvosjelölt

Ujháziné dr. Kerék Barbara: egészségpszichológus

A kiadványt támogatta az Emberi Erőforrások Minisztériuma.

Pályázati azonosítószám: NEA-UN-18-SZ-1087 (Iktatószám: NEACTO/215/2018.)