

Olajšanje ali breme? Kako bolniki v dolgotrajni remisiji doživljajo redne kontrolne preglede pri onkologu

Andrea Pavlovič, Kristina Drusany, Matjaž Zwitter

V Sloveniji živi približno štirideset tisoč ljudi, ki so imeli raka, pa so sedaj brez znakov bolezni. Mnogi med njimi hodijo na redne kontrolne preglede k specialistu, ki jih je zdravil – h kirurgu, ginekologu, otorinolaringologu, pediatru, radioterapevtu, internistu.

Redno spremljanje bolnikov po zdravljenju naj izpolni pet nalog. Najprej želimo v prvem letu s kliničnim pregledom in s kontrolnimi preiskavami potrditi, da je rakava bolezen res zazdravljena. Druga naloga je spremljanje in zdravljenje akutnih in kasnih posledic zdravljenja. Tretja naloga je zgodnje odkrivanje morebitne ponovitve bolezni. Četrta naloga je zgodnje odkrivanje novih rakov, še posebej tistih, ki so pogostejši po uspešnem zdravljenju prvega raka: rak druge dojke po ozdravljenem raku dojke, rak pljuč po ozdravljenem raku grla. Zadnja, peta naloga pa je, da z rednim spremljanjem bolnika zbiramo podatke za analizo uspešnosti zdravljenja, kar je posebej pomembno za bolnike, ki so vključeni v klinične študije.

Ni torej vprašanje, ali je skrbnejše in redno spremljanje bolnikov po zdravljenju raka upravičeno. Vprašanje pa je, ali je res za vse te bolnike potrebno, da jih spremljajo specialisti. Po petih letih je ponovitev bolezni sorazmerno redka (1,2). Pri dolgih intervalih med posameznimi pregledi le redko prve znake ponovitve bolezni odkrijemo prav ob kontrolnem pregledu. Bolniki najpogosteje sami zaznajo simptome ponovitve bolezni v intervalu med dvema pregledoma in se predčasno oglasiijo na pregled pri družinskem zdravniku ali specialistu. Tudi druge naloge rednega spremljanja bolnikov lahko postopno prevzame družinski zdravnik, ne da bi to imelo neugoden vpliv za zdravje bolnika (3-9). Tako so npr. mamografija, rentgensko slikanje pljuč ali določitev karcinoembrioničnega antigena dostopni izven specialističnih centrov, obisk pri specialistu zgolj zaradi statističnega spremljanja stanja bolnika pa tudi lahko nadomesti mnogo cenejše sporočilo po pošti.

Kljub vsem navedenim pomislekom mnogi specialisti še vedno naročajo svoje bolnike na redne preglede mnogo let po zdravljenju raka. Ob tem pogosto slišimo, da so bolniki tisti, ki si želijo ostati pod stalnim nadzorom specialista, in da bi se brez te možnosti počutili zapostavljene. Koliko je v tem resnice, smo poskušali oceniti z našo raziskavo.

NAŠA ŠTUDIJA

V kratkem orisu bomo predstavili anketo, ki smo jo izpeljali med bolniki Onkološkega inštituta. Namen našega dela ni bil, da bi ocenjevali strokovno upravičenost rednih

kontrolnih pregledov. Postavili smo se v vlogo bolnika in skušali oceniti, kakšna bremena in kakšne koristi ali olajšanja občutijo ob rednih kontrolnih pregledih pri onkologu.

Anonimno anketo, ki smo jo poslali po pošti, je izpolnilo 148 bolnikov, ki so izpolnjevali naslednje pogoje:

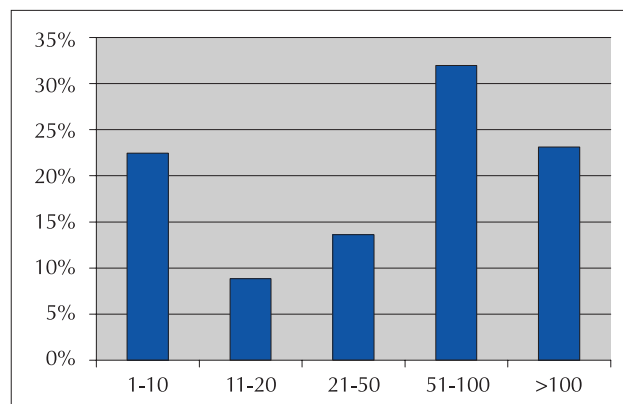
- mikroskopsko potrjena maligna bolezen,
- več kot pet let v remisiji,
- redni kontrolni pregled po naročilu onkologa.

Z našo anketo nismo zajeli bolnikov po zdravljenju raka v otroštvu. Pri teh bolnikih smo še posebej pozorni pri odkrivanju kasnih posledic zdravljenja, zato pomisleki o upravičenosti rednih pregledov pri specialistu zanje ne veljajo.

V vzorcu 148 oseb, ki so na anketo odgovorile, je bilo 32 (22%) moških in 116 (78%) žensk v starosti od 30 do 89 let (srednja starost 62 let).

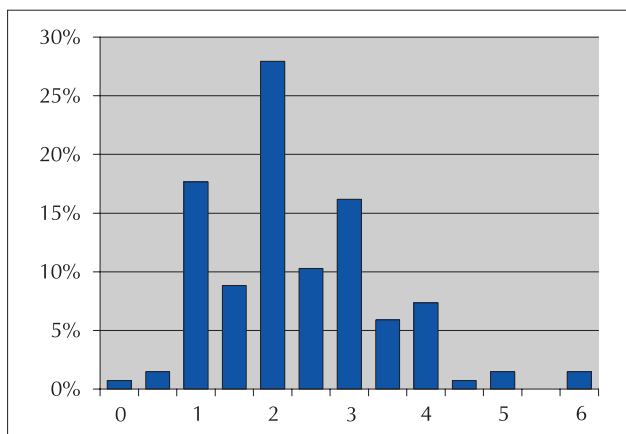
Zamuda časa in stroški

Bolniki prihajajo na kontrolne preglede iz vse Slovenije. Srednja oddaljenost je 56 km (slika 1). Večina – kar 96% jih prihaja z osebnim in javnim prevozom.



Slika 1. Oddaljenost Onkološkega inštituta od stalnega bivališča pacientov v km.

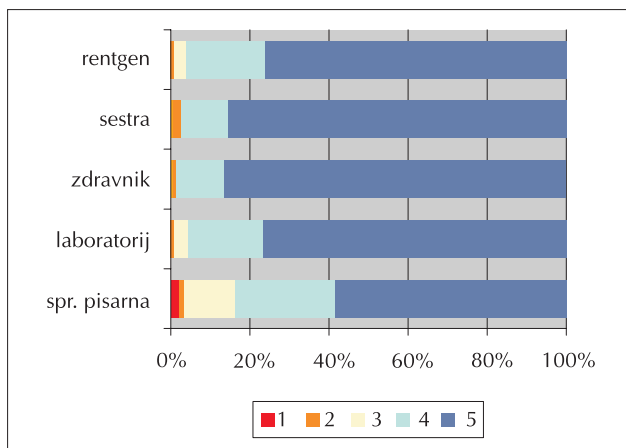
Poleg zamude časa na poti do Onkološkega inštituta bolniki čakajo tudi na sam pregled. Srednje čakanje na pregled je 2,3 ure (slika 2). Nekateri anketiranci so bili naročeni na kontrolni pregled ob točno določeni uri, vendar so bili redki takrat tudi sprejeti. Največ - 6 ur - sta čakala dva anketiranca, čeprav je bil eden od njiju naročen ob točno določeni uri.



Slika 2. Čakanje na pregled v urah.

Zadovoljstvo z odnosom zdravstvenega osebja

Večina bolnikov je zadovoljna z odnosom zdravstvenega osebja na Onkološkem inštitutu do njih (slika 3). Ocene so



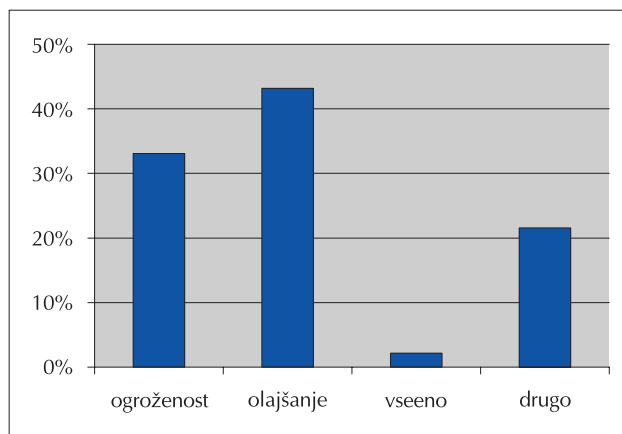
Slika 3. Zadovoljstvo z odnosom osebja na Onkološkem inštitutu (1 = nisem zadovoljen → 5 = zelo sem zadovoljen)

bile za vse obravnavane odnose zelo visoke, majhen odklon navzdol je le pri odnosu osebja v sprejemni pisarni.

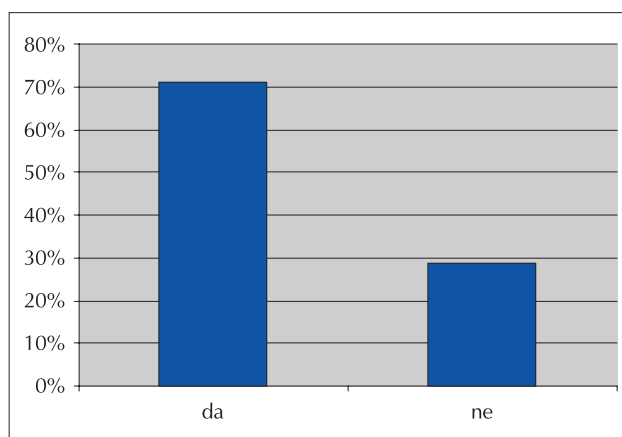
Odziv na zdravnikovo sporočilo: kontrolni pregled ni več potreben

Veliko anketirancev je odgovorilo, da bi čutili olajšanje, če jim ne bi bilo treba več na kontrolne preglede k onkologu. Verjetno je delež takšnih odgovorov visok tudi zaradi želje, da bi bili res ozdravljeni. Na drugi strani pa bi zapostavljenost in ogroženost občutilo 30% bolnikov (slika 4). Z zdravljenjem in nadaljnjim sledenjem v prvih petih letih se razvije močna čustvena vez med bolnikom in zdravnikom. S prekinitvijo tega odnosa pacient izgubi zaupanje, zdravniku ne more več govoriti o svojih strahovih in težavah. Možno je tudi, da imajo nekateri bolniki občutek, da nihče več ne bo skrbel zanje.

Večina anketirancev bi zaupala zdravniku, da njihovi kontrolni pregledi niso več potrebni (slika 5). Kot smo že dejali, se bolnik na zdravnika naveže. Čim daljše je



Slika 4. Kaj bi bolniki občutili, če bi jim zdravnik specialist onkolog sporočil, da ni več potrebe po kontrolnih pregledih?



Slika 5. Ali bi bolniki zaupali zdravniku specialistu onkologu, da ni več potrebe po kontrolnih pregledih?

zdravljenje, tem več časa prebije bolnik z zdravnikom onkologom in tesnejši so stiki med njima. Tisti, ki so se zdravili dlje, so zato izrazili večje zaupanje v presojo zdravnika. Ne moremo pa trditi, da je to edini vzrok večjega zaupanja.

SKLEP

Redni kontrolni pregledi pri specialistu so za bolnike precejšnje breme, povezano z znatno izgubo časa in s stroški. Sto ali več kilometrov potovanja predstavlja za starejše bolnike tudi precejšen napor.

V anketi med ozdravljenimi bolniki se nismo dotaknili vprašanja medicinskih indikacij za kontrolne preglede pri specialistu. Ko je tak pregled s strokovnega stališča utemeljen, naj bi svoje delo organizirali tako, da bo bolniku pregled potekal brez nepotrebnega čakanja. Boljša organizacija celotnega ambulantnega oddelka in še posebej sprejemne pisarne bi lahko precej prispevala k večjemu zadovoljstvu bolnikov.

Že v uvodu smo povedali, da večini bolnikov v dolgotrajni remisiji kontrolni pregledi pri specialistu ne koristijo in da njihovo spremljanje lahko prevzame družinski zdravnik.

S temi bolniki bi se moral zdravnik onkolog pogovoriti o možnosti opustitve rednih kontrolnih pregledov. Odgovori na našo anketo kažejo, da bi mnogo bolnikov tak predlog sprejelo z olajšanjem. Zaupali bi zdravniku in bi brez posebne psihične obremenitve prenehali redno hoditi k specialistu onkologu. Specialist naj bi jim bil na voljo, če bi nastopile težave, ki jih s splošnim zdravnikom ne bi znala razložiti.

Ostaja manjša skupina bolnikov, ki si želijo še naprej kontrolnih pregledov pri specialistu in ki bi se brez tega počutili ogrožene. Verjetno imajo pregledi za njih pomemben psihičen pomen. Tudi onkologu, ki je ob številnih hudih bolnikih in stresnih situacijah pogosto presejal meje lastnega izgorevanja, predstavlja občasen obisk ozdravljenega bolnika izpred mnogih let olajšanje in ohrabritev. Vse to nas podpira v predlogu, da bi tem bolnikom ohranili možnost rednih kontrolnih pregledov.

Literatura:

1. Saphner T, Tormey DC, Gray R. Annual hazard rates of recurrence for breast cancer after primary therapy. *J Clin Oncol* 1996; 14:2738-46.
2. Wheeler T, Stenning S, Negus S, Picken S, Metcalfe S. Evidence to support a change in follow-up policy for patients with breast cancer: Time to first relapse and hazard rate analysis. *Clin Oncol* 1999; 11:169-73.
3. Grunfeld E, Mant D, Vessey MP, Fitzpatrick R. Specialist and general practice views on routine follow-up of breast cancer patients in general practice. *Fam Pract* 1995; 12:60-5.
4. Aste H, Giacchero A, Secco GB, Pugliese V, Riboli EB. Il ruolo della coloscopia nella diagnosi delle recidive neoplastiche in sede anastomotica. *Minerva Chir* 1982; 37:1507-11.
5. Holly K, Hakama M. Effectiveness of routine and spontaneous follow-up visits for breast cancer. *Eur J Cancer Clin Oncol* 1989; 25:251-4.
6. Worster A, Bass MJ, Wood ML. A willingness to follow breast cancer. A survey of family physicians. *Can Fam Phys* 1996; 42:263-8.
7. Loescher LJ, Clark L, Atwood JR, Leigh S, Lamb G. The impact of the cancer experience on long-term survivors. *Oncology Nursing Forum* 1990; 17:223-9.
8. Brada M. Is there a need to follow-up cancer patients? *Eur J Cancer* 1995; 31A: 655-57.
9. Gullifort T, Opomu M, Willson E, Hanham I, Epstein R. Popularity of less frequent follow-up for breast cancer in randomised study: Initial findings from the hotline study. *Br Med J* 1997; 314:171-7.

Andrea Pavlovič in Kristina Drusany Starič sta absolventki medicine. To je kratka predstavitev naloge, za katero sta prejeli študentsko Prešernovo nagrado. Čestitamo!

