

PALIATIVNA ZDRAVLJENJA PRI RAKU PREBAVIL

Saša Markovič

Uvod

V razvitem svetu in tudi v Sloveniji zbolí vsak tretji prebivalec za rakom in polovica bolnikov tudi umre zaradi raka. Napredovali rak povzroča številne in hude simptome, ki spravljajo v stisko bolnika, njegove svojce in zdravnika. Pogosto so bolniki zaradi nepravilne ocene, kaj jim povzroča težave, tudi neprimerno zdravljeni. Doživljanje simptomov je individualno, zato jih pogosto ne moremo oceniti objektivno kot npr. ravni krvnega sladkorja pri bolniku s sladkorno boleznijo. Intenzivno izražanje določenega simptoma ni vedno samo posledica napredovale bolezni, pač pa tudi bolnikove stiske, ki je odraz njegove osebnosti, duševnega stanja, kulturnega okolja, v katerem bolnik živi, vernosti in stanja njegove ozaveščenosti. Zato se ne moremo popolnoma opirati samo na farmakološko delovanje posameznih učinkovin ali zdravljenje, temveč moramo vedno ocenjevati poleg bolnikovih simptomov tudi vse našete dejavnike, ko se odločamo za zdravljenje. Cilj zdravljenja pri napredovalem raku ni več podaljševanje življenja. Poglavitni cilj je izboljšanje kvalitete življenja. Kvaliteta življenja pa je individualna zgodba. Bolniki se zvečine zavedajo, da se jim življenje izteka in želijo biti seznanjeni z načini zdravljenja in sodelovati v njihovem načrtovanju in izvajanju. Zato je to obdobje najbolj intenzivnega kontakta med bolnikom in zdravnikom, ki zahteva od zdravnika poštenost in spoštovanje bolnikove osebnosti, tehtanje strokovnih odločitev, duševno in duhovno podporo, predvsem pa čistost odnosa, brez izmikanja in obljub, ki jih ne more izpolniti. Tovrstna zdravljenja so za zdravnika velika in zahtevna preizkušnja tako njegove osebnostne zrelosti kot tudi njegovega strokovnega znanja.

PALIATIVNO IN SIMPTOMATSKO ZDRAVLJENJE

Paliativno zdravljenje je namenjeno preprečevanju simptomov. Cilj zdravljenja je preprečiti ali odložiti pojav simptomov, za katere lahko predvidevamo, da se bodo pojavili z veliko verjetnostjo brez zdravljenja. Zdravljenje je uperjeno proti primarnemu tumorju ali metastazam. Paliativna zdravljenja so lahko kirurška, interventni endoskopski ali radiološki posegi, radioterapija ali kemoterapija. Simptomatsko zdravljenje pa je namenjeno blažitvi ali odstranjevanju simptomov, ko so simptomi že prisotni. Zdravljenje je uperjeno proti enemu ali več simptomom, ki bolniku nižajo kvaliteto življenja.

Paliativna zdravljenja pri raku prebavil

Operativna zdravljenja so na mestu takrat, kadar predvidevamo, da se bodo težave z veliko zanesljivostjo pri bolniku razvile, če ne bomo kaj ukrenili. Operacije pa so izvedljive le pri bolnikih, pri katerih splošno stanje dopušča operativni poseg. Operativni posegi so tvegani, zato mora biti predvideno življenje

dovolj dolgo, da bolniku in nam poplača trud in tveganje teh posegov Takšen je primer pri bolniku z ugotovljenimi jetrnimi metastazami in sočasno ugotovljenim rakom debelega črevesa. Bolezen je neozdravljiva in jetrne metastaze so neozdravljive. Vendar vemo, da bolniku grozi ob nadaljni rasti tumorja v črevesu zapora črevesa (ileus). Zato se v teh primerih odločamo za paliativne operacije. Pri želodčnem karcinomu, ki je zajel kardijo ali pilorus, je velika verjetnost popolne zapore izhoda, zato je tudi na mestu paliativni kirurški poseg, kadar je izvedljiv. Solitarne jetrne metastaze kolorektalnega raka operiramo. Razrast jetrnih metastaz povzroča težave. Poleg tega rak debelega črevesa in danke metastazira predvidljivo in če odstranimo jetrne metastaze, lahko odložimo ali celo preprečimo nastanek pljučnih metastaz. Rak žolčnih izvodil ali glave pankreasa povzroča zaporo žolčevodov z zlatenico in hudim srbežom, zato je operacija anastomoza.

Danes lahko že precej težav razrešujemo z minimalno invazivno (laparaskopsko) kirurgijo. Operacije lahko kombiniramo z vstavitvami endoprotez, stentom, hranilnih protez.

Interventni endoskopski ali radiološki posegi nam lahko danes pogosto zamenjajo operativne posege. Uporabljamo jih predvsem za vstavljanje endoprotez in premoščevanje zožitev v votlem delu prebavil ali v žolčnih izvodilih.

Simptomatska zdravljenja

Simptomatsko zdravljenje pomeni lajšanje bolnikovih simptomov. Ker bolnik najbolj pozna svoje težave in opisuje tudi najbolj moteče, je pri odločanju najpomembnejši pogovor z bolnikom. Simptomatsko zdravljenje je zelo zahtevno za zdravnika, saj zahteva široko poznavanje diferencialne diagnoze, diagnostičnih možnosti posameznih preiskav, farmakologije, farmakodinamike in medsebojnega delovanja zdravil. V diagnostiki uporabljamo malo preiskav in se pretežno opremo na dobro in izčrpno anamnezo in klinični pregled bolnika. Kadar je potrebno dodamo, še laboratorijske preiskave, morda najosnovnejše slikovne preiskave. Zavedati pa se moramo, da simptomi pri bolniku z rakom niso vedno samo posledica maligne bolezni. Vzroki so lahko zdravljenje, oslabelost ali sočasne druge bolezni.

Zato velja pravilo: Vedno poišči vzrok in zdravi vzročno!

Pravila simptomatskega zdravljenja

1. Izogibajmo se misli, da ne moremo narediti nič. Vedno lahko kaj naredimo.
2. Vsak simptom ni mogoče odstraniti, možno pa ga je ublažiti do znosnosti. Zato se nauči veseliti malih izboljšanj in tega naučimo tudi bolnika.
3. Zdravimo postopoma, simptom za simptomom in ne vseh simptomov hkrati.
4. Vedno se vprašajmo, kakšen je cilj zdravljenja in kako bomo učinek ocenjevali.
5. Poznati moramo farmakodinamiko učinkovin, indikacije in kontraindikacije, nezaželene stranske učinke in medsebojno delovanje zdravil. Tveganje jemljemo z vednostjo v zakup.
6. Pojasnimo bolniku način jemanja in učinkovanja zdravil.

7. Sheme jemanja naj bodo enostavne. Zdravila predpisujemo 1- ali 2- krat dnevno.
8. Sproti nadzirajmo učinke in popravljajmo odmerke zdravil. Simptomatsko zdravljenje je intenzivna nega, ki včasih zahteva dnevno spreminjanje odmerka učinkovin.
9. Vedno se vprašaj, ali je mogoče bolniku ukiniti katero izmed zdravil, ki ga že uživa in ali je mogoče nadomestiti več učinkovin z eno. Kadar je le možno uporabljajmo učinkovino, ki bo dosegla več kot en sam cilj. Npr. srbež kože pri bolniku, ki ima sočasno bolečine, trpi za nespečnostjo in slabostmi. Uporabimo hidroksizin, ki ima antipruritično delovanje, poleg tega pa še analgetični, antiemetično in sedativno delovanje. Tako uporabimo eno zdravilo in ne treh.

ANOREKSIIJA

Anoreksija je poleg bolečine najpogostejši simptom napredovalega raka. Vzroki so zelo različni, zato je pomembna anamneza.

Vzroki:

- bolečine
- vnetje dlesni
- težave pri požiranju
- hipersekrecija
- slabost
- zaprtje
- radioterapija
- kemoterapija
- tumorji v trebuhu
- ascites
- povečana jetra
- zdravila - narkotiki, antibiotiki
- psihogeni dejavniki - depresija
- peptidi, ki jih izloča tumor - tumor nekrozni faktor alfa, interleukin 1

Fizikalni pregled:

Pozorni bodimo na:

- znake pomanjkanja - atrofična koža, angularni stomatitis
- kandidiazo v ustih
- odsotnost peristaltičnih šumov v trebuhu
- fekalna impakcija

Laboratorijske preiskave:

- krvni sladkor
- elektroliti v serumu
- kalcij v serumu
- celokupne beljakovine in albumini v serumu

Zdravljenje

Cilj zdravljenja je poboljšati bolnikovo doživljanje simptoma. Pogosto ni ne mogoče ne smiselno popravljati splošnega stanja prehranjenosti.

Splošni napotki:

- ne silimo bolnika k hranjenju. Dovolimo mu, da lahko zaužije manj hrane
- majhni obroki
- hrana naj bo prikupno pripravljena, okusna in brez ostrih vonjav
- bolnik naj sedi pri mizi z ostalimi družinskimi člani, kadar je to le mogoče. Hranjenje je tudi družabni obred
- hrana naj bo pripravljena kadarkoli bi jo bolnik zaželel
- kadar je mogoče odstraniti vzrok - npr. obstipacija, stomatitis, kandidiaza

Simptomatsko zdravljenje z zdravilnimi učinkovinami:

Skupina zdravil	Zdravilo	Odmerek	Vpliv na simptome
prokinetična zdravila	metoklopramid, domperidon, cisaprid	10 - 20 mg	občutek hitre sitosti, nauzea
kortikosteroidi	deksametazon,	4 mg	inapetenca, izgubi delovanje po nekaj tednih
	medrol	16 mg	
analogi progesterona	megestrol acetat	40 mg	izboljša apetit, zmanjša slabost,
	medroksiprogesteron acetat	100 mg	spremembe okusa, dvig telesne teže
kanabinoidi	dronabinol	2,5 mg	izboljša apetit
alkohol	pivo ali shery pred obrokom	1 kozarec	izboljša apetit
vitamini	multivitamini, vitamin C	500 mg	včasih izboljša apetit

V zadnjih dneh življenja je anoreksija normalna, zato naj bo hranjenja le toliko kolikor si ga bolnik sam želi.

Pogosto moramo razložiti in pomagati bolnikovi družini, da sprejme to dejstvo in da bolnika ne sili s hrano.

DISFAGIJA IN ODINOFAGIJA

Disfagija pomeni zastajanje hrane v požiralniku, odinofagija pa bolečine pri požiranju. Disfagija in odinofagija sta vodilna simptoma pri raku požiralnika in kardije.

Vzroki:

- stenoza (tumorji)
- okvara sluznice po obsevanju
- okvara sluznice po kemoterapiji
- reflusna bolezen požiralnika
- glivični ezofagitis
- funkcionalne motnje peristaltike
- zdravila
- splošna oslabelost
- preineuralna invazija vagusa
- bulbarna paraliza

Pomembni anamnestični podatki:

Značilnost organske disfagije je stopnjevanje težav - najprej se pojavi disfagija za trdo hrano, nato pa še za tekočo, pri funkcionalni disfagiji se pojavita oba simptoma hkrati. Bolniki navadno zelo natančno pokažejo mesto zatikanja hrane ali bolečine.

Bolečina pri požiranju v žrelu največkrat govori za vnetje (kandidiaza). Huda retrosternalna bolečina pri požiranju govori najpogosteje za ezofagealni spazem.

Nazalna regurgitacija govori za bulbarno parezo.
Kašljanje ob požiranju za ezofagotrahealno fistulo.

Fizikalni pregled:

- usta in žrelo - kandida, mukozitis, vnetje
- bolniku daj popiti vodo in ga opazuj, kako požira

Zdravljenje

Pravilno ukrepanje bo ublažilo težave pri 60 % bolnikov.

Splošni ukrepi

- bolnik naj hrano dobro prežveči
- čim manj suhe hrane
- sesekljana, kašasta ali tekoča hrana
- veliko tekočine med hranjenjem
- pri hranjenju naj bolnik sedi z zravnanim zgornjim delom telesa
- pri bolečinah pri požiranju v žrelu - ksilokain gel 15-20 minut pred hranjenjem

Vzrok	Zdravljenje
Refluksni ezofagitis	cisaprid 10 mg 20 minut pred obrokom
	omeprazol 20 ali 40 mg 2 krat dnevno
Zdravila	zamenjaj zdravilo
Kandidiaza	analgezija +
	ketokonazol 200 mg p.o 5 dni ali
	flukonazol 150 mg ali
	nistatin 3 - 6 ml p.o
Mukozitis po kemoterapiji	tekoča hrana
	izogibaj se vroče in začinjene hrane
	analgezija
Mukozitis po radioterapiji	Indometacin 25 mg p.o.
Mehanska obstrukcija požiralnika zaradi tumorja	deksametazon 8 - 12 mg p.o.
	samoekspandibilni metalni stenti
	radio in /ali kemoterapija
	endoskopsko lasersko bužiranje
	intrakavitarna radioterapija
Popolna stenoza	znižaj izločanje sline s skopolaminom

NAUZEJA IN BRUHANJE

Oba simptoma sta pogosta in sta prisotna občasno pri 60 % bolnikov, posebej pogosta sta pri želodčnem raku ter pri 60 % bolnikov, ki prejemajo morfinske preparate. Simptoma lahko nastopata akutno ali kronično.

Vzroki

- lokalni - v prebavilih
- centralni - draženje centra za bruhanje v CŽS.

Akutni simptomi:

- virusni gastroenteritis
- bakterijski enterotoksini
- zdravila (morfij, nesteroidni antirevmatiki, ekspektoransi, teofilin, karbamazepin, kortikosteroidi)
- visceralna bolečina
- okvare ravnotežnostnega aparata

- presnovne motnje (Adisonka kriza, uremija, diabetična ketoacidoza, hiperkalcemija)
- akutna zapora črevesa (ileus)
- intoksikacija z digitalisom

Zdravila lahko povzročajo oba simptoma bodisi zaradi lokalnega delovanja na prebavila, npr. kortikosteroidi, aspirin, NSAR - erozije želodčne sluznice, ali preko CŽS, npr. citostatiki, morfinski derivati

MORFIJ - povzroča skoraj praviloma slabost ob pričetku zdravljenja, kasneje ne več.

Pri možganskih metastazah lahko morfij še dodatno zviša intrakranialni pritisk in še poslabša slabost in bruhanje. Upočasni tudi izpraznjevanje želodca in povzroči bruhanje podobno kot pri pilorični stenozii. Ker deluje kot analgetik in inhibitor peristaltike, odstrani bruhanje pri ileusu.

Kronični simptomi

1. boleznj požiralnika

- ahalazija
- Zenkerjev divertikel

2. Pilorična stenoza

- peptična razjeda želodca ali dvanajstnika
- rak želodca
- boleznj trebušne slinavke (vnetje, psevdociista, rak)

3. Motnje motilitete

- gastropareza
- po zdravilih povzročene motnje v izpraznjevanju želodca (narkotiki, beta adrenergični agonisti, triciklični antidepresivi)
- obstipacija - fekalna impakcija

4. Zvišan intrakranialni pritisk ali draženje ravnotežnostnega aparata (tumorji, metastaze, karcinomatozni meningitis)

5. Povečana jetra

6. Kašelj

7. Visoka temperatura

8. Psihogeni dejavniki

Pri številnih bolnikih lahko povzroči simptom več vzrokov hkrati.

Pomembni anamnestični podatki:

Simptom	Verjetna diagnoza
Bolečina v žlički	peptična razjeda, akutni gastritis
Anamneza duodenalne razjede	peptična razjeda
Odinofagija	vnetje žrela
Huda žeja	hiperkalcemija
Kolcanje	uremija
Zgaga	refluksna bolezen požiralnika
Obstipacija	nauzea zaradi obstipacije
Bruhanje velikih količin tekočine	oslabljeno praznjenje želodca
Bruhanje z hudo slabostjo	zvišan intrakranialni pritisk

Fizikalni pregled.

- usta - vnetje
- trebuh - hepatomegalija, ascites, nenormalni peristaltični zvoki, peritonealna bolečina
- rektalni pregled - fekalna impakcija, stenoza
- nevrološki - možganske metastaze

Laboratorijske preiskave:

- elektroliti
- sečnina
- kalcij v serumu
- jetrni testi
- urin
- koncentracija zdravil - digoksin
- koprokulture

Zdravljenje

Splošni ukrepi:

- ukini vsa zdravila, ki niso nujno potrebna
- zamenjaj ali znižaj dozo morfijskih derivatov
- pogosti, mali obroki hrane
- bolnika odstrani iz prostora, kjer se pripravlja hrana (pogled, vonjave)
- včasih pomaga akupunktura

Cilj zdravljenja je odstraniti ali omiliti simptoma, zato je osnovno načelo vedno odstranitev prožilca, kadar je to le mogoče.

Vzročna zdravljenja:

- peptična razjeda - blokatorji protonske črpalke
- karcinom - paliativna operacija - gastroenteroanastomoza, transendoskopska uvedba hranilne sonde

- akutni pankreatitis - primerno zdravljenje
- ukinitiv zdravila, ki povzročata simptom
- ureditev presnovnih bolezni

Vzrok bruhanja	Zdravljenje
Upočasnjeno izpraznjevanje želodca	metoklopramid 10 - 20 mg
	cisaprid 10 - 20 mg
	po potrebi dodaj simetikon
Ob uvajanju morfija	metoklopramid 10 - 20 mg
	skopolaminski obliž
Zapora črevesa	ukinitev prokinetikov
	spazmolitiki
	ali oktrotid 300 mg/24 ur
Zvišan intrakranialni pritisk	deksametazon 16 - 36 mg, lahko dvigneš dozo do 100 mg
Uremija	poprava kadar je smiselno
	sicer haloperidol 0,5
	ali flufenazin 2 mg
Hiperkalcemija	lodronat in infuzije
	sicer haloperidol ali flufenazin
Kemo in ali radioterapija	metoklopramid
	ondansetron, tropisetron

Simptomatsko zdravljenje v terminalnem obdobju

Zdravilo	Odmerek	Delovanje na simptome
Metoklopramid	10 - 20 mg 6 - 8 ur	gastropareza in delovanje na ČŽS
Haloperidol ali klorpromazin	0,5 mg 6,25 mg	ugodno delovanje pri morfiju, uremiji ali jetrnih metastazah
Hidroksizin difenilhidramin	6,25 mg 25 mg	antiemetično in sedativno delovanje
Deksametazon	4 mg	posebej učinkovito pri možganskih metastazah
Ondansetron, tropisetron, granisetron	4 ali 8 mg	antagonist H3 receptorjev, deluje na center za bruhanje

Zdravila proti bruhanju bodo bolj učinkovita preventivno in takrat jih lahko dajemo peroralno. V kolikor bolnik že bruha, dajemo parenteralno ali v obliki svečk. Včasih moramo začeti z zdravljenjem s parenteralnim dajanjem učinkovin in po tem lahko preidemo na peroralno zdravljenje.

Kadar je bruhanje hudo, je smiselno pričeti s kombinacijo zdravil: metoklopramid 30 mg + haloperidol 1,5 mg + prometazin 6,25 mg / 24 ur.

KOLCANJE

Kolcanje povzroča občasno, reflektorno krčenje trebušne prepone in pomožnih inspiratornih dihalnih mišic ob zaprtem glotisu.

Kolcanje je lahko:

- občasno
- perzistentno ali podaljšano - traja > 48 ur
- neustavljivo kolcanje - traja > 1 mesec

Vzroki kolcanja	Primer
Gastropareza	funkcionalne motnje v praznjenju želodca, pritisk na želodec od zunaj (povečana jetra)
Prizadetost CŽS	metastaze, tumorji, inzult
Draženje vagusa	metastaze na vratu ali v mediastinumu
	ezofagitis ali obstrukcija požiralnika
Draženje freničnega živca	metastaze na vratu ali v mediastinumu
Presnovne motnje	uremija
	hipokalcemija
	hiponatremija
	sepsa
Zdravila	i.v. kortikosteroidi
	barbiturati
	benziodiazepini

Pomembni anamnestični podatki

- jakost in trajanje simptoma
- ali kolcanje preneha v spanju - psihogeno
- ostali pridruženi simptomi
- zdravila
- predhodna obdobja kolcanja

Fizikalni pregled :

- splošno bolnikovo stanje - sepsa?
- vrat - bezgavke, sindrom zgornje vene kave, golša
- pljuča - znaki bronhopnevmonije, perikarditisa
- trebuh - peristaltični šumi, bolečnost, pljuskanje
- nevrolški znaki

Laboratorijske preiskave:

- RTG pjuč in srca z mediastinumom
- Diferencialna bela krvna slika
- Elektroliti v serumu
- druge ciljane preiskave - sečnina, kalcij, krvni sladkor

Zdravljenje

Splošne mere:

- draženje žrela (sladkor ali tekočina)
- vdihavanje CO₂ iz vrečke
- zadrževanje diha
- Valsalva manever
- pitje ledene tekočine
- nazogastrična sukcija

Velika večina bolnikov kolca zaradi motenj v izpraznjevanju želodca, zato je prvi poskus zdravljenja z metoklopramidom ali cisapridom in simetikonom.

Zdravilo	Odmerek	Delovanje
metoklopramid	10 mg i.v. ali i.m.bolus, vzdrževalno 10 - 20 mg p.o.	prokinetično delovanje, delovanje na ČŽS - antiemetično
simetikon	1 - 2 tableti pol ure po jedi	odstrani meteorizem
haloperidol	2-5 mg i.m., vzdrževalno 1-4 mg p.o.	
metotrimепразин	25 mg p.o.	sedativno delovanje
klorpromazin	25 - 50 mg i.m., vzdrževalno 25 - 50 mg	centralno delovanje - učinkovit v 80 %
deksametazon	4 - 8 mg	ob hepatomegaliji
tegretol, dilantin	polni terapevtski odmerki	možganske metastaze

ZAPRTJE

Je zelo pogost simptom, posebej še pri bolnikih, ki jemljejo morfinске preparate (90 %).

Vzroki:

ZDRAVILA

- opijati
- antiholinergiki
- diuretiki
- antikonvulzivi
- triciklični antidepresivi
- citostatiki (Vinkristin)
- splošna oslabelost
- dehidracija

MEHANSKI

- v lumnu prebavne cevi - tumorji, vnetja
- pritisk iz okolice - tumorji, adhezije, ascites
- analni - fisure, fistule, vnetja

PRESNOVNI

- hiperkalcemija
- hipokaliemija
- uremija
- sladkorna bolezen
- hipotireoza

NEVROLOŠKI

- pritisk ali infiltracija tumorja v živčne strukture
- nevropatije (npr. vinkristin)

V anamnezi moramo skušati dobiti čimveč podatkov, s katerimi lahko opredelimo obstipacijo.

Fizikalni pregled

Pri pregledu trebuha smo še posebej pozorni na:

- napetost
- zmerno občutljivost nad predelom cekuma
- tipljive tumorje - fekalne mase pri obstipaciji lahko tipljemo v levem spodnjem trebušnem segmentu in jih zamenjamo za tumor. Po defekaciji, ko se črevo izprazni, izginejo.
- rektalni pregled
- pri rektalnem pregledu smo posebej pozorni na prisotnost ali odsotnost blata v ampuli. Prisotnost blata v ampuli izključuje prepreko v polnitvi danke in govori za funkcionalne motnje peristaltične aktivnosti črevesa ali stenozo debelega črevesa. Blato v danki je lahko zapečeno.

- fekalna impakcija
- otipljemo lahko tumor
- stenoze
- strikture
- analne fistule ali fisure
- zunanji pritisk na danko

ZDRAVLJENJE

Cilj zdravljenja je vzpostavitev stolice vsaj dvakrat tedensko.

Splošni ukrepi:

Osnovni ukrep je usmerjen v odstranitev vzroka, kadar je to mogoče.

Ukinimo zdravila, za katera vemo, da povzročajo obstipacijo in jih zamenjamo z drugimi. Bolnik naj pije dovolj tekočine. Visokovlaknasta prehrana je priporočljiva, vendar jo bolniki slabo prenašajo.

Pri hiperkalcemiji je potrebna zadostna hidracija bolnika, tudi z infuzijami in zdravljenje z bifosfonati.

Pri hipokaliemiji poskusimo najprej z veliko svežega sadja ali peroralnim nadomeščanjem kalija v tabletah. Če ni izvedljivo, so potrebne infuzije.

Zdravljenje z odvajali:

- občasno na 2-3 dni - osmotski laksansi
- trajno vsakodnevno - kontaktni laksansi

OSMOTSKI LAKSANSI

- magnezijeve soli (Mg hidroksid, citrat ali sulfat)
- laktuloza - pri pomanjkanju laktaze lahko povzroči laktuloza hude diareje in črevesne krče.

Mg soli učinkujejo po 3-6 urah
laktuloza po dveh do treh dneh

KONTAKTNI LAKSANSI

- dokusati - Na dioktil sulfosukcinat
- antrakinoni - sena, dantron - Coloclen
- difenilmetani - bisakodil Dulcolax

Učinek pričanja 12-14 ur po zaužitju

Dioktil sulfosukcinat dodajamo kot mehčalec stolice vsem odvajalom

Pri zaprtju, ki ga povzročajo opiat, uporabljamo preparate sene

Pri fekalni impakciji je potrebno digitalno čiščenje.

Ob trdi stolici - klizme

Ob analnih fisurah analgetične svečke

Priporočilo za stopenjsko zdravljenje obstipacije

- prehrana
- blago odvajalo
- dodaj antrakinon ali seno
- po 2 dneh še bisakosil 2-3 tbl., Mg sulfat 30-60 ml ali laktulozo 30-45 ml
- po 72 urah, če ni učinka, dodaj še dulcolax sup, klizmo

ZAPORA ČREVEVA - ILEUS

Ileus opazujemo pri 10 - 12 % bolnikov z rakom debelega črevesa in danke ter pri raku trebušne slinavke in želodca.

Vzroki

Mehanski:

- tumor
- recidivni tumor po operaciji
- adhezije po operaciji ali radioterapiji
- metahroni tumor debelega črevesa
- pritisk od zunaj
- intususcepcija - polipodni tumor

Presnovni:

- paralitični ileus pri hipokaliemiji
- paralitični ilues ob pankreatitisu

Funkcionalni (intestinalna psevdoostrukcija):

- infiltracija tumorja v živčne preplete, ki sodelujejo v peristaltični aktivnosti želodca ali črevesa
- zdravila - morfij, kodein, antiholinergiki, triciklični antidepresivi, neuroleptiki, vinkristin

Simptomi:

- občasne hude količne bolečine
- stalne bolečine zaradi distenzije črevesa
- bruhanje
- obstipacija
- paradokсна diareja

Pomembni anamnestični podatki:

- narava bolečine
- bruhanje velikih količin tekočine ali zaužite neprebavljene hrane - obstrukcija dvanajstnika
- bruhanje fekalnih mas - obstrukcija distalnega ileuma
- slabšanje bolečine in prehod iz kolik v stalno bolečino
- slabšanje obstipacije s popolno odsotnostjo stolice
- diareja

Fizikalni pregled

Klinični znaki zapore črevesa zavisijo od mesta zapore:

- napet trebuh - bolj izrazit pri nizki obstrukciji
- borborigmi - nizka obstrukcija
- rektalni digitalni pregled
- odsotnost peristaltičnih šumov pri paraličnem ileusu

Preiskave:

- kalij in kalcij v serumu
- hematokrit
- nativno RTG slikanje trebuha (na prazno)

Zdravljenje:

- kirurško - kadar gre za mehansko obstrukcijo in je bolnikovo splošno stanje takšno, da poseg dovoljuje
- Kirurško zdravljenje ni indicirano pri številnih jetrnih in pljučnih metastazah, ko je bolnikovo pričakovano preživetje krajše od dveh mesecev. Prav tako tehnično ni izvedljivo po obsevanju trebuha. Smrtnost pri tovrstnih posegih je visoka 18 - 35 %.

Neoperativna zdravljenja:

Nazogastrična sukucija ni na mestu, ker močno slabša kvaliteto bolnikovega življenja in ima lahko številne zaplete. Uporabljamo jo le v skrajnih primerih, ko neustavljivo bruhanje ne moremo drugače umiriti.

Hidracija bolnika ni na mestu kadar ne moremo operirati. Pri bolniku, ki je izsušen, je tudi manjše izločanje prebavnih sokov v prebavila, zato se bruhanje in bolečine lahko sčasoma poležejo.

Zdravila, če je to mogoče, apliciramo v podkožje.

Bolniku z ileusom ukinemo vsa odvajala in prokinetična zdravila.

V zdravljenje uvedemo:

- blokatorje peristaltike - antiholinergiki, loperamid
- morfinske derivate - morfij 5 -10 mg/4 ure, kodein 15 - 30 mg/4 ure
- antiemetike
- deksametazon - kadar je vzrok obstrukciji želodčni karcinom ali karcinom glave pankreasa.

Pri bolniku poskusimo 24-urno infuzijo v sestavi:

morfin sulfat 60 mg,
haloperidol 1,5 mg,
oktreotid 0,3 mg
in hidrokiszin 25 mg.

DIAREJA

Simptom nastopi pri 5 - 10 % bolnikov s karcinomom in je pogostejši simptom kot obstipacija. Mehanizmi diareje so enaki kot pri bolnikih, ki nimajo raka. Tako je diareja lahko po nastanku osmotska, sekretorna ali hipermotilitetna ali pa posledica malabsorpcije ali maldigestije.

Vzroki diareje:

- virusi
- bakterije
- gljive - kandidiaza pri imunokompromitiranih bolnikih
- paraziti
- kemoterapija - predvsem 5 FU
- radioterapija - radiacijski enteritis
- zdravila - odvajala, sorbitol, nesteroidna protivnetna zdravila
- antibiotiki - Clostridium difficile kolitis, ali bakterijska razrast v črevesu,
- malabsorpcija in maldigestija - po resekcijah tankega ali debelega črevesa, po resekciji pankreasa ali ob karcinomu pankreasa
- tumorska infiltracija črevesa
- malnutricija - atrofija sluznice
- psihogeni dejavniki
- peptidni hormoni - serotonin, VIP itd.
- paradokсна diareja ob stenozi ali fekalni impakciji
- spremljajoče kronične vnetne bolezni črevesa - ulcerozni kolitis, Crohnova bolezen

Tenezmi:

- rak danke - krvava sluz ali samo sluz
- fistule
- nevrogene motnje - zaradi pritiska na medulo
- fekalna impakcija
- radiacijski proktitis

Pomembni anamnestični podatki

- kako dolgo je diareja prisotna
- ali je bila predhodno daljše obdobje zaprtja
- kako pogoste so stolice
- kakšna je stolica - formirana, tekoča, kašasta, sluzasta, krvava, pomešana s krvjo itd.
- ali je bolnik kontinenten
- količine bolečine pred izpraznitvijo
- zdravila

Fizikalni pregled:

- prisotnost ali odsotnost peristaltičnih šumov v trebuhu
- tipljivi tumorji ali fekalne mase v črevesu
- rektalni pregled

- tonus analnega sfinktra
- ampula - polna ali prazna
- perianalna regija - fistule

Zdravljenje

Splošne mere

- ukinitiv zdravil
- prehrana
- pri dehidraciji oralno rehidracija

Paliativna zdravljenja:

- rak danke - obsevanje, kriokirurgija, laserska fototerapija

Vzročno

- ukini odvajala
- antibiotiki
- antimikotiki
- pankreatični encimi (Prolipase, Panaze) + famotidin 20 mg + loperamid 2 mg ob obrokih
- karcinoid - oktreotid
- radiacijski enteritis - poskus s kortikosteroidi, sulfasalazinom
- radiacijski proktitis - kortikosteroidne klizme ali svečke

Simptomatsko

- kaolin ali pektin vsebujoči dietetni izdelki
- kortikosteroidne klizme - diareje ob infiltrativnem karcinomu
- atropin in skopolamin
- loperamid 2-4 mg /4-6 ur
- kodein 15- 20 mg/4 ure
- Tct opii 15 do 20 gtts/ 4 ure

ASCITES

Ascites je pogost in se pojavi pri skoraj 50 % bolnikov z rakom želodca, trebušne slinavke in debelega črevesa. Najpogostejši pa je pri raku jajčnikov.

Ascites je lahko:

- eksudat - ob karcinozi peritoneja
- transudat - ob jetrni cirozi ali trombozi portalne vene
- hiloni ascites - mehanska zapora limfnega obtoka zaradi tumorske infiltracije bezgavk
- spontani bakterijski peritonitis

Posamezne oblike ločimo med seboj z diagnostično paracentezo. Za orientacijsko diagnozo je dovolj že izgled punktirane tekočine - transudat je bister, eksudat opalescira, hiloni ascites je mlečen.

Preiskave ascitesa:

- celokupne beljakovine, LDH
- število levkocitov
- citološki pregled na prisotnost malignih celic

Narava ascitesa	Zdravljenje
transudat	diuretiki - furosemid in aldakton, omejitev soli v hrani
transudat	paliativna intraperitonealna kemoterapija - bleomycin 60 - 120 mg ali cisplatin 60 mg, deksametazon 8 - 10 mg / 8 ali 6 ur občasne paracenteze trajna drenaža ascitesa
hilozni ascites	paliativna kemoterapija poskus z omejitvijo maščob v hrani - samo nizko veržne maščobne kisline (surovo maslo)

ZLATENICA

Zlatenica je zelo pogosta pri raku prebavil. Običajno je zapornega tipa in je spremljana z nadležnim srbežem kože. Vzroki zlatenice pa so lahko tudi hemolitična anemija, sočasne parenhimske jetrne bolezni, holestatične reakcije na zdravila, žolčni kamni, tumorji žolčnih izvodil ali pritisk tumorjev na žolčna izvodila. Zaradi pravilne usmeritve simptomatskega zdravljenja je nujna dobra diferencialna diagnoza. Predvsem moramo ločiti med intra in ekstrahepatalno pogojeno zlatenico. Zlatenico pri primarnem ali metastatskem raku jeter lahko povzroča pritisk tumorja na žolčna izvodila in takrat so simptomatska zdravljenja uspešna. Kadar pa je zlatenica posledica parenhimske jetrne odpovedi, je znanilka slabe prognoze in simptomatska zdravljenja so neuspešna. Bolniki navadno kmalu po nastanku zlatenice zapadejo v jetrno komo.

Pomembni anamnestični podatki:

- nastanek zlatenice - z bolečinami ali brez
- predhodne bolezni jeter
- zdravila
- žolčni kamni

Fizikalni pregled:

- barva kože
- razpraskanine
- urtikarija - preobčutljivostna reakcija na zdravila
- kožni znaki kronične jetrne bolezni, ascites
- ksantomi in ksantelazme - dolgotrajna holestatična jetrna bolezen
- povečana jetra
- tipljiv neboleč žolčnik - Courvoisierjev znak (najpogosteje rak glave pankreasa)
- tipljivi tumorji v trebuhu

Laboratorijske preiskave:

- bilirubin - direktni in indirektni
- alkalna fosfataza in GGTP
- LDH
- AST, ALT
- protrombinski čas
- albumini

Slikovne preiskave:

- UZ - žolčni kamni, razširjeni žolčni vodi, tumorji v jetrih ali v okolici
- endoskopska retrogradna holangiografija (ERC) ali perkutana transhepatična holangiografija (PTC)
- računalniška tomografija (CT)

Osnovna preiskava, ki usmerja nadaljne diagnostične in tudi terapevtske postopke, je UZ. Kadar žolčni vodi niso razširjeni, je to običajno znak intrahepatalne holestaze, bodisi povzročene z zdravili ali s parenhimsko jetrno boleznijo. Kadar sumimo na zdravila, jih ukinemo. Na holestazo, povzročeno z prizadetostjo jetrnega parenhima, ne moremo vplivati. Simptomatsko lahko poskušamo vplivati na srbež kože.

Zdravljenje srbeža kože:

- antihistaminik (H1)
- kortikosterodi
 - deksametazon 1-2 mg p.o 2-4 x dnevno,
 - metilprednisolon 4-8 mg p.o. 2-4 x dnevno
- anionski izmenjevalec - holestiramin
- pomirjevala

Ekstrahepatalno pogojeno zlatenico lahko dobro razrešujemo z interventnimi endoskopskimi ali radiološkimi posegi, redkeje tudi s kirurškimi.

Razširjeni žolčni vodi	
razširjen holedus in intrahepatalni vodi	biliarna drenaža
	ev. operacija - bilodigestivne anastomoze
	transedoskopska vstavitvev endoproteze ali stenta
razširjeni intrahepatalni žolčni vodi	poskus transednoskopske drenaže
	perkutana zunanja, zunanje-notranja ali notranja biliarna drenaža
	vstavitvev stenta

Literatura

1. Goals of palliative cancer treatment, ed. F: Porzsolt, Cancer Treatment Reviews 1996; 22, suppl. A
2. Gastrointestinal oncology, eds. Ahlgren JD in MacDonald JS Lippincott Co, Philadelphia, 1992
3. Handbook of palliative care in cancer, eds. Waller A in Caroline NL, Butterworth Heinemann, 1996