

# **BOLNIK Z RAKOM V PODROČJU GLAVE IN VRATU V AMBULANTI SPLOŠNE MEDICINE**

*J. Šmid*

## **Ključne besede**

Karcinomi ORL področja, odkrivanje, preventiva, nadzor, paliativni ukrepi.

## **Izvleček**

Odkrivanje karcinomov glave in vratu (ORL področja) in preprečevanje le-teh (preventiva) sta poglaviti nalogi zdravnika splošne in družinske medicine ter medicine dela. Pri zdravljenju ni pričakovati bistvenega napredka, saj dosega zadovoljivo raven. Pri odkrivanju ORL karcinomov je potrebno skrbno iskati rizične bolnike, pri kliničnem pregledu pa uvajati v ambulantno delo tudi zadnje rinoskopijo in posredno laringoskopijo ter iskati prekanceroze in suspekten epitel ORL področja. Pri kroničnem karcinomskem bolniku, kjer večitimo vzročno zdravljenje ni več uspešno, pričnemo z lajšalnimi, paliativnimi ukrepi.

## **Uvod**

Iz literature je znano, da se je število rakavih obolenj ORL področja v Sloveniji in v Evropi v zadnjih 30 letih podvojilo. Rak ORL področja je rak starejših ljudi, ki ga pogosto ugotovimo šele v napredovali fazi, ko je indicirano le še paliativno zdravljenje. Največ bolnikov je moškega spola, v starosti med 55. in '70. leti. Znani so tudi rizični faktorji; med njimi sta na prvem mestu kajenje in uživanje alkoholnih pijač. Pretirano uživanje alkohola, skupaj s kajenjem še bolj poveča tveganje. Profesionalna izpostavljenost prahu in dimu v industriji ter izparinam ali hlapom v metalurgiji in gradbeništvu je redkejši, vendar pa ne nepomemben dejavnik tveganja. Diagnostika ORL karcinomov je v praksi razmeroma pozna, saj preteče po prvih znamenjih bolezni do njene potrditve več kot 6 - 12 mesecev; zato je tudi odstotek 5-letnega preživetja majhen. Če izhajamo iz omenjenih ugotovitev, je jasno, da se edino s preventivo in zgodnjim odkrivanjem raka ORL področja da napraviti kaj več in da je naloga splošnega zdravnika, da odkriva obolenje v tistem razvojnem stadiju, ko je še mogoče upati na ozdravitev oziroma na zadovoljiv uspeh zdravljenja, ter da ljudem predoči veliko nevarnost kajenja in čezmernega pitja alkoholnih, zlasti žganih pijač.

## **Odkrivanje in preprečevanje**

Zgodnje odkrivanje in preprečevanje raka ORL področja sta torej pomembni nalogi splošnega zdravnika, družinskega zdravnika in zdravnika medicine

dela. Temeljit kliničen ORZ pregled, ki naj vključuje tudi orientacijsko zadnjo rinoskopijo in posredno laringoskopijo, naj bi sistematsko opravljali pri rizičnih skupinah vsake dve do tri leta ali ob priliki naključnega obiska v ambulanti. Simptomi, kot so disfonija, disfagija, epistakse, intermitentna enostranska otalgija, suborbitalna bolečina ali povečane lokoregionalne bezgavke, so znaki, ki terjajo natančen pregled in takojšnjo napotitev k specialistu. Prav tako je potrebno vsako sumljivo spremembo na sluznici ORL področja skrbno oceniti in poslati v specialistično obravnavno.

## **Obravnava in nadzor bolnika po zdravljenju v bolnišnici**

Bolnika, ki je po končanem ustreznem spcialističnem zdravljenju v bolnišnici poslan domov, sprejme v nadaljnjo oskrbo splošni oziroma družinski zdravnik. Ta na podlagi specialistove dokumentacije in kliničnega pregleda začrta potek nadaljnjega zdravljenja. Njegova prva naloga je iskanje morebitnega lokoregionalnega recidiva ali metastaz in ugotavljanje komplikacij zaradi zdravljenja. Najštevilnejše so komplikacije po radioterapiji. To so spremembe pigmentacije kože, izguba las in dlak in skleroza podkožnega tkiva, ki jih tretiramo z ustreznimi zaščitnimi kremami. Bolniku odsvetujemo sončenje, brivske vodice in alkalno milo; predlagamo mu britje z električnim brivnikom. Zaradi obsevanja zobovja in žlez slinavk se kmalu pojavi hiposalivacija; slina postane kislja in gosta, ni več baktericidna ter izgubi fermentacijsko aktivnost. Zobje se kmalu obarvajo črnorjavo, prične se luščiti sklenina, pojavlja se pospešena gniloba zobnega vratu in pretirana abrazija griznih ploskev. Čim prej uvedemo jemanje preparatov Na-fluorida v obliki želejev, izpiranje zob z raztopinami, ki vsebujejo Na-fluorid, ter strogo ustno higieno. Zobna gniloba se po obsevanju razvije povprečno v 3 do 6 mesecih. Po obsevanju nazofarinksa se pogosto pojavi tudi krč žvekalnih mišic. Posebna komplikacija obsevanja je še radionekroza spodnje čeljusti, ki se kaže z razgaljenjem sluznice. Majave zobe in apikalna žarišča odstranimo, v prehrani pa odsvetujemo slaščice in sokove. Do izdelave zobnih protez je potrebno počakati vsaj eno leto, ko se v glavnem končajo procesi reparacije dlesni. Občasno se zaradi tubotimpaničnega katarja pojavijo tudi hipakuza ali kohlearne lezije po obsevanju. Redka, a nevarna komplikacija po obsevanju je še edem larinksa, ki povzroča glasovne ali celo dihalne motnje. Terapevtsko prihaja v poštev dajanje velikih doz kortikosteroidov in antibiotikov, v težjih primerih pa celo traheotomija. Bolnik naj se izogiba dražečim dejavnikom v okolju. Opisane so tudi nekroze hrustanca epiglotisa in poobsevalni ezofagitis. Zaradi omenjenih komplikacij bolniki pogosto potrebujejo tekočo ali kašasto hrano, pred obrokom jim damo lidokain gel. Zaradi hiposalivacije in kseroze predpisujemo preparate za uravnavanje slinjenja in nadomestke slina.

## **Paliativni ukrepi**

Paliativno, blažilno zdravljenje je pri kroničnem rakavem bolniku v končni, "terminalni" fazi bolezni nevhvaležna, a častna naloga splošnega oziroma

družinskega zdravnika; usmerjeno naj bo v lajšanje bolečine in v ohranjanje "kakovosti življenja", brez večjih posegov, ki bi povzročali invalidnost. Oskrba bolnika na domu je še vedno najboljša rešitev, dobro pa bi bilo, če bi obstajale tudi posebne specializirane bolnišnične enote za paliativno zdravljenje. Ob "koncu življenja" približno 70 % rakavih bolnikov trpi fizično bolečino, strah in depresija pa pojačujeta fizično bolečino v začaranem krogu. Tako lahko govorimo o "totalni" bolečini in o krizi bolnika, ki je hkrati kompleksna, psihološka, socialna in duhovna. Bolnik izgublja svojo poklicno in socialno vlogo, narašča brezbržnost, upanje upada, njegov telesni "image" je preoblikovan. Konkretni paliativni ukrepi so torej: v prvi vrsti lajšanje bolečine z analgetiki I., II. oziroma III. reda, pri hujših nevalgijah in pleksalgijah pa blokade živčnih spletov in transkutana nevrostimulacija. Za zmanjšanje edema pri kompresijskih procesih uspešno uporabljamo glukokortikosteroide v visokih dozah. Trankvilizante, antidepressivne, antikonvulzivne in miorelaksantne preparate predpisujemo po potrebi, to je, po oceni njihovega učinka.

Paliativno zdravljenje bolnika v zaključnem obdobju življenja je izredno važen del dejavnosti splošnega zdravnika. Paliativna medicina ni obup in malodušnost, ni malosrčnost, ampak vse tisto, kar lahko zdravnik svojemu pacientu še nudi pred bližajočo se smrtjo.

### **Literatura:**

1. V. Kambič, M. Žargi, Z. Radšel, N. Gale, PREVENTIVA RAKA GRILA, Zdravstveni vestnik, letnik 57, št. 4.
2. M. Souques, M. Ibrahim, K. Zimmer, DEPISTAGE DES CANERS ORL, La Revue du Praticien, Mars 1993, numero 211.