

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z AKUTNIMI IN KASNIMI NEŽELENIMI UČINKI OBSEVANJA RAKA DOJK

Vesna Hamzić, dipl. m. s.

Onkološki inštitut Ljubljana

IZVLEČEK

Neželeni učinki obsevanja raka dojke se izrazijo tekom ali po zaključku zdravljenja in so v korelaciji z mnogimi odvisnimi ali neodvisnimi faktorji bolnika, ki tako zdravljenje prejema. Novejše smernice zdravljenja malignomov in novejše tehnike planiranja ter izvajanja obsevanja omogočajo vedno bolj selektivno obsevanje, ki v kar najmanjši meri prizadene sicer zdrava tkiva, kar pomeni, da se zmanjša tudi pojavnost različnih neželenih učinkov. Prve informacije o poteku zdravljenja z obsevanjem in možnimi neželenimi učinki so podane bolniku s strani zdravnika specialista radioterapevta, ki pridobi tudi bolnikovo soglasje za zdravljenje. Spremljanje bolnikov in nudenje ustrezne zdravstvene nege je temelj dobre klinične prakse, ki jo izvaja medicinska sestra s sposobnostjo razvijanja dobrega terapevtskega odnosa. Ker se načini zdravljenja med seboj združujejo, so posledično pričakovani številni različni neželeni učinki, ki jih mora medicinska sestra preprečevati ali lajšati. Zdravstvena vzgoja bolnika, ki bo obsevan zaradi raka na dojki, se mora začeti takoj, ko bolnik izve, da bo vključeno obsevalno zdravljenje. Na ta način se zagotovi aktivnejše sodelovanje dobro informiranega bolnika pri zdravljenju in njegovo skrb za preprečevanje ter lajšanje neželenih učinkov.

Ključne besede: rak dojke, neželeni učinki obsevanja, zdravstvena nega, zdravstvena vzgoja, komunikacija.

UVOD

Obsevalno zdravljenje pri približno osemdesetih odstotkih zdravljenih bolnikov povzroča neželene učinke, ki lahko vplivajo na kakovost njihovega življenja. Le-ti so lahko glede na čas nastanka takojšnji (akutni) ali pa se izrazijo nekaj mesecev ali celo let po zaključku obsevalnega zdravljenja (kasni) (Strojan, 2009). Neželeni učinki so lahko prisotni v času obsevanja in po zaključku le-tega postopno izzvenijo, lahko pa so prisotni dalj časa oz. ostanejo doživljenjsko. Po mestu nastanka ločimo lokalne neželene učinke (kar pomeni, da nastanejo na mestu obsevanja) ali sistemske oziroma splošne, ki se izrazijo po celem telesu (Marinko et al., 2011).

Za dobro obvladovanje neželenih učinkov moramo bolnike informirati in jih zdravstveno vzgajati dovolj zgodaj, saj na ta način hitreje prepoznajo stranske učinke in hitreje poiščejo potrebno pomoč. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana izvajamo zdravstvenovzgojna svetovanja v Posvetovalnici za onkološko zdravstveno nego, na katera povabimo bolnike, ki bodo zdravljeni z obsevanjem. Predstavimo jim sam potek zdravljenja, neželene učinke zdravljenja ter nasvete in ukrepe, s katerimi pojavnost le-teh zmanjšamo oziroma omilimo.

Dejavniki, ki vplivajo na pojavnost neželenih učinkov v povezavi s samim zdravljenjem ter so v veliki meri neodvisni od bolnika, so sledeči (Strojan, 2009):

- doza dnevnega odmerka obsevanja,
- celokupna tedenska in končna doza prejetega obsevanja,
- čas trajanja obsevanja,
- morebitna sočasna aplikacija nekaterih kemoterapevtikov,
- kolikost volumna organa, obsevanega z določeno dozo ter
- tehnika obsevanja (količina sicer zdravih tkiv, zajetih v obsevalno polje zaradi anatomske lege tumorja – pljuča, srčna mišica ...).

Dejavniki, ki vplivajo na pojavnost neželenih učinkov in so povezani z bolnikom, so:

- občutljivost tkiv in celic za nastanek poškodb (hitro deleče se celice so bolj občutljive),
- starost bolnika,
- prehrambne navade,
- pridružene bolezni in
- koncentracija hemoglobina v krvi bolnika.

AKUTNI NEŽELENI UČINKI OBSEVANJA RAKA DOJKE

Akutni oz. takojšnji neželeni učinki se glede na čas nastanka pojavijo zelo hitro, pri večini bolnikov v drugem ali tretjem tednu po začetku obsevalnega zdravljenja. Lahko so splošni ali lokalni.

Splošni neželeni učinki obsevanja področja dojke so običajno malo izraženi in jih bolniki redko zaznajo. Kažejo se predvsem kot (Marinko et al., 2011):

- utrujenost,
- izguba apetita in
- čustveni stres.

Utrujenost po obsevanju je relativno pogost pojav. Pojavlja se v povezavi z velikostjo obsevalnega polja pri bolniku, kar pomeni, da večje obsevalno polje povzroča večjo utrujenost (Fras, 1994). Način delovanja obsevanja je uničevanje tumorskega tkiva z okvaro celic, kar poveča kopičenje in zasičenost telesa z odpadnimi produkti. Bolniki morajo biti pozorni na zadosten vnos tekočine, ki pomaga pri izločanju nečistoč in odpadnih snovi iz telesa. Za popravilo okvar na sicer zdravih celicah telo potrebuje v povprečju za dvajset odstotkov več energije in gradbenih snovi iz hrane, in če teh potreb ne zadovoljimo, se pokaže tudi utrujenost.

Lahko se kaže v mili obliki kot blaga utrujenost, še zlasti, če obsevanje izvajamo ambulantno in se mora bolnik vsak dan pripeljati od doma, ali pa kot dejansko pomanjkanje volje in elana za opravljanje dnevnih opravil. Bolniki so glede izvajanja aktivnosti omejeni, bodisi v izboru le-teh bodisi v trajanju izvajanja (npr. pri hoji ali teku zmorejo le krajše razdalje, hitreje se utrudijo), kar je za njih zelo moteče. Vendar pa je le-to možno vsaj delno omiliti. Svetujemo jim vodenje dnevnika, da ugotovijo, katere aktivnosti oziroma opravila so najbolj utrujajoča in da si naredijo načrt dnevnih opravil ter načrtovan počitek. Načrtujejo naj tudi blago do zmerno telesno dejavnost, saj je le-ta zelo blagodejna in dobrodošla, še zlasti, če so bili bolniki tudi pred boleznijo aktivni. Če je le možno, naj si zagotovijo sodelovanje in spremstvo svojcev pri teh dejavnostih (Bernot, 2006).

Izguba apetita in s tem povezan nezadosten vnos hranilnih snovi je relativno redek neželeni učinek pri obsevanju področja dojke. Lahko se izrazi, če se spremeni okus (ob sočasnem prejetju določenih vrst kemoterapevtikov) ali če pride do vnetja sluznice, ko obsevamo večje področje in je morebiti vanj zajet tudi del zgornje prebavne poti (npr. obsevanje supraklavikularne bezgavčne lože). Bistveno je, da bolnik ne izgublja na telesni teži, zato svetujemo uživanje več manjših obrokov dnevno, le-ti naj bodo primerne konsistence in energijsko bogati. Po nasvet in prehranski načrt se bolniki obrnejo tudi na klinične

dietetike, ki lahko svetujejo uživanje farmacevtsko pripravljenih prehranskih dodatkov. S prehransko podporo lahko obvladujemo simptome rakaste bolezni in negativne učinke onkološkega zdravljenja (Mlakar – Mastnak, 2012). Če je vzrok nezadostnega vnosa hranil bolečina zaradi vnetja požiralnika, bolnikom zdravnik radioterapevt predpiše protibolečinska zdravila (Marinko et al., 2011). Izguba apetita se lahko pojavi tudi v povezavi s čustvenim stresom in posledično depresijo, ki jo izrazijo nekateri bolniki.

Čustveni stres je povezan z doživljanjem bolnika ob postavitvi same diagnoze, zdravljenju in ob naporih, ki jih tako zdravljenje zahteva. Stopnja negativnih čustev pri bolniku, kot so strah, negotovost, prizadetost in podobno se zmanjšuje glede na obseg in razumljivost podanih informacij v pogovorih z zdravstvenim osebjem. Pogovor in poslušanje pomenita za bolnika olajšanje, zmanjšata njegove strahove in povečata občutek varnosti, ustrezen način komunikacije pa zagotovi zaupanje v naše delo in bolnikovo sodelovanje (Šmit, 2004). Z različnimi načini zdravljenja posežemo v bolnikovo telo, kar zagotovo spremeni njegovo samopodobo oziroma način, kako doživlja samega sebe, pa tudi samospoštovanje, ki je vezano na samopodobo (Borštnar et al., 2006). Mnogi bolniki potrebujejo pomoč pri ponovnem vrednotenju svojih življenjskih ciljev in tudi dosedanjih dosežkov in prav tako urejanju svojega življenja na novo in novega življenjskega smisla. Bolnikom svetujemo zagotovitev pomoči in podpore svojcev in prijateljev, da se pogovorijo s svojim zdravnikom radioterapevtom, medicinsko sestro ali da se po potrebi obrnejo tudi na osebe, ki nudijo strokovno pomoč (psihoonkolog, klinični psiholog, psihiater ...) (Borštnar et al., 2006; Bernot, 2006). Velikokrat pomaga tudi pogovor in izmenjava izkušenj z ljudmi, ki so se že spopadli s podobnimi težavami. Pri nas deluje v ta namen Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, ki ima razvejano mrežo skupin za samopomoč in svojim članom nudi medsebojno podporo ter izmenjavo izkušenj v mnogih krajih po Sloveniji.

Lokalni neželeni učinki, ki se lahko pojavijo pri obsevanju področja dojke, so (Marinko et al., 2011):

- spremembe na koži obsevanega predela (luščenje, stanjšanje, spremenljiva pigmentacija ...),
- občutljivost na dotik in bolečina ali otekline dojke oziroma področja brazgotine po odstranitvi dojke,
- občutek slabše gibljivosti roke na strani obsevanja,
- limfedem zgornje okončine (v primeru obsevanja pazdušnih bezgavk pride do motenj v obtoku limfe),
- vnetje žrela in posledične težave pri požiranju (v primeru, da obsevamo tudi bezgavke na vratu).

Spremembe na koži se lahko pojavijo že po nekaj obsevanjih, pri večini bolnikov pa v drugem do tretjem tednu obsevanja. Sprva koža na obsevanem področju pordni in je srbeča. Rdečica je na začetku blaga, nato pa postane izrazitejša. Pojavi se pospešeno suho drobno luščenje zgornje plasti kože, pogosto tudi majhni izpuščaji in temnejša obarvanost. Obsežnost poškodbe kože je odvisna od sposobnosti celic povrhnjice za obnovitev. Če se poškodba stopnjuje, se kaže kot vlažno luščenje povrhnjice (najpogosteje v gubi pod dojko ali pod pazduho), vendar pa redko zahteva začasno prekinitev obsevanja. Naštete težave izzvenijo postopno v štirih do osmih tednih po zaključku obsevalnega zdravljenja, ko se povrhnjica obnovi. Bolnikom za ta čas svetujemo, da (Wells, 2010):

- uporabljajo prho, kopanje in namakanje v kadi pa naj začasno opustijo,
- uporabljajo nežna, neodišavljena mila in toplo vodo,
- kože po umivanju oz. tuširanju ne sušijo z grobim drgnjenjem, ampak le nežno popivnajo z mehko brisačo,
- naj podlagajo gazo, ki sproti pivna vlago izpod dojke ali v pazduhi in prepreči stik kože s kožo ter zmanjša trenje,
- naj ne uporabljajo losjonov, dezodorantov in krem za telo v obsevanem področju,
- naj se v pazduhi ne brijejo z britvico (mokro britje),
- naj ne nosijo tesnih in grobih oblačil (najboljši je mehak, ohlapen naravni material),
- naj uporabljajo zdravilne kreme oz. mazila po nasvetu zdravnika radioterapevta po obsevanju (in ne pred obsevanjem), če so se težave že izrazile, ter
- naj predel obsevane kože ne izpostavljajo soncu in naj ga varujejo pred fizičnimi in kemičnimi poškodbami.

Občutljivost na dotik in bolečina ali oteklina dojke oziroma področja brazgotine po operativni odstranitvi dojke je neželeni učinek prehodne narave in je posledica vnetnega procesa, ki ga obsevanje sproži. Pri vseh bolnikih na obsevalnem zdravljenju se ne izraža, večinoma pa za umiritev težav zadošča že blag analgetik in hlajenje prizadetega predela. Hlajenje naj bolniki izvajajo večkrat dnevno za krajši čas (Marinko et al., 2011).

Občutek slabše gibljivosti roke na strani obsevanja je prav tako prehodne narave. Bolnik naj redno in vztrajno izvaja telovadbo, da ohrani mišično moč in gibljivost roke (Marinko et al., 2011).

Limfedem zgornje okončine se razvije zaradi zapore limfatičnega sistema, limfa pa se kopiči v mehkih tkivih. Lahko je akuten (neposredno po operaciji

in odstranitvi bezgavk v pazduhi) ali kroničen. Za omilitev teh težav priporočamo elevacijo zgornje okončine, če je to možno; nošenje elastične rokavice; izvajanje vaj, ki se jih bolniki takoj po operaciji dojke naučijo (obsevanje področja dojke ni kontraindikacija), in seveda zdravo, uravnoteženo prehrano (Strojan, 2009; Marinko et al., 2011).

Vnetje žrela in posledično težave pri požiranju nastanejo, če je v obsevalno polje zajeto žrelo ali požiralnik in če bolnik sočasno prejema tudi zdravljenje s kemoterapijo. Tudi na sluznici lahko nastanejo poškodbe, ki jih ravno tako kot poškodbe na koži lahko razdelimo v določene stopnje. Oskrba takih neželenih učinkov zahteva dobro sodelovanje bolnika, saj mu priporočamo intenzivno (šest- do desetkrat dnevno) ustno nego in uživanje zdravil ter pripravkov proti bolečinam, ki pomagajo zagotoviti primeren vnos hrane in tekočine. Pogosto moramo zdravljenju vnetij v žrelu priključiti tudi antibiotike ali antimikotike, saj so sekundarne okužbe obsevane sluznice žrela oz. požiralnika dokaj pogoste (Borštnar et al., 2006; Strojan, 2009).

KASNI NEŽELENI UČINKI OBSEVANJA RAKA DOJKE

Koncept tolerančnih doz (za vsako posamezno vrsto tkiva določa najvišjo dopustno dozo obsevanja, pri kateri je verjetnost, da bo resna poškodba minimalna) zagotavlja, da se neželenim učinkom v največji možni meri izognemo (Strojan, 2009). Interval do pojava kasnih neželenih učinkov je običajno dolg, pokažejo se lahko v nekaj mesecih ali po preteku nekaj let od zaključka obsevalnega zdravljenja (Leonard, 2010). Najpogosteje se izrazijo sledeči neželeni kasni učinki obsevanja (Marinko et al., 2011).

Spremembe kože. V obsevanem predelu lahko pri nekaterih bolnikih pride do spremembe v intenzivnosti pigmentacije, koža potemni (hiperpigmentira) ali postane na otip nekoliko trša zaradi tvorbe fibrina v podkožju. Te vrste sprememb so trajnejše in redko ali nikoli ne izzvenijo povsem. Lahko se spremeni tudi sam videz obsevane dojke, le-ta postane nekoliko manjša in čvrstejša kot druga dojka, kar je odvisno od obsežnosti operativnega posega ter individualnih lastnosti bolnice.

Pljuča. V obsevalno polje je treba zaradi anatomskih značilnosti tumorja izjemoma zajeti tudi del pljuč. Šest do osem tednov po zaključku obsevanja lahko pride do pojava dražečega, suhega kašlja, kar kaže na vnetje pljuč (Marinko et al., 2011).

Okvara srčne mišice ali živčevja je izjemno redek kasni neželeni učinek obsevanja.

Sekundarni tumor lahko nastane na področju predhodnega obsevanja po preteku nekaj mesecev ali celo let in je prav tako izjemno redek neželeni učinek obsevanja.

Utrujenost, ki se lahko stopnjuje do tako imenovane kronične utrujenosti oz. »fatigue«, je pri obsevanju dojke izjemno redek kasni neželeni učinek zdravljenja.

Možnost nastanka pancitopenije je izjemno redek neželeni učinek, ki se lahko izrazi, če je v obsevalno poje zajeta tudi prsnica. Prehodno se zmanjša produkcija krvnih celic.

ZAKLJUČEK

Zdravstveni delavci imamo možnost, da bolnike, ki se zdravijo z obsevanjem, usmerjamo v novonastali življenjski situaciji, jih poučujemo in jim svetujemo. Zdravstvena vzgoja se mora začeti zgodaj v procesu zdravljenja. Komunikacija, ki temelji na podajanju točnih in ažurnih informacij, pa vendar s spoštovanjem in sposobnostjo empatije, pomiri bolnika, mu nudi enakopravnost v procesu, poveča njegov optimizem in upanje ter voljo za sodelovanje. Tako neželene učinke obsevanja minimaliziramo, se izognemo komplikacijam pri zdravljenju in pričakujemo, da bo obsevanje potekalo po zastavljenem načrtu brez prekinitev ter da bo končni rezultat zdravljenja za bolnika optimalen.

LITERATURA

- Bernot M. Zdravstvena vzgoja bolnika pri zdravljenju raka dojke z obsevanjem. Standardna učna ura – posvetovalnica za zdravstveno nego. Interno gradivo. Onkološki inštitut Ljubljana, 2006.
- Borštnar S, Čufer T, Pajk B (eds). Rak dojke: Kaj morate vedeti. Onkološki inštitut Ljubljana, 2006: 27–28, 52–57.
- Frasn AP (ed.). Onkologija. Onkološki inštitut Ljubljana, 1994: 104–108, 185–190.
- Leonard K. Late effects of radiotherapy. EONS Newsletter, 2010: 10–11.
- Marinko T, Majdič E, Paulin Košir MS, Bilban Jakopin C, Gojkovič Horvat A. Zdravljenje raka dojke z obsevanjem. Onkološki inštitut Ljubljana, 2011: 3–13.
- Mlakar-Mastnak D. Prehranska obravnava bolnika z rakom. In: Novaković S, Zakotnik B, Žgajnar J, (eds). Raziskovanje v onkologiji; Priporočila za obravnavo kaheksije pri bolnikih z rakom. Zbornik predavanj: 25. onkološki vikend. Portorož, 2012; 71–74.
- Strojman P. Neželeni učinki zdravljenja z obsevanjem. In: Novaković S, Hočevar M, Jezeršek Novaković B, Strojman P, Žgajnar J (eds.). Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Mladinska knjiga, Ljubljana, 2009: 151–154.

Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti

- Šmit M. Doživljanje žensk, obolelih za rakom dojke in načini pomoči medicinskih sester. *Obzor Zdrav Neg.* 2004, 38(2): 159–165.
- Wells M. Caring for the skin during radiotherapy. *EONS Newsletter*, 2010: 28–29.