

Zdravstvena nega pacientke z rakom jajčnikov na sistemskem zdravljenju in predstavitev primera iz prakse

Irena Križ

Uvod

Rak jajčnikov lahko nastane iz več različnih vrst celic, najpogostejši je epiteljni ovarijski karcinom, ki se pojavlja v več kot 90 % in je tudi podlaga za člane.

Ovarijski epiteljni karcinom je bolezen, ki se lahko pojavi v katerikoli starosti, vendar je pogostejši pri ženskah srednjih let in starejših. Kot najpogostejši razlog se omenjata nerodnost in genetska obremenjenost. Umrljivost žensk za ovarijskim karcinomom še vedno narašča in je na četrtem mestu po umrljivosti zaradi raka pri ženskah. Razlog je predvsem v odsotnosti zgodnjih znakov bolezni in pozni diagnostiki. Višja incidenca je opisana v industrijskih državah. Vendar se je po zaslugi napredka na področju kirurgije in sistemskega zdravljenja 5-letno preživetje po podatkih American Cancer Society dvignilo s 36 % v sedemdesetih letih na 50 % v devetdesetih letih prejšnjega stoletja (Rubin, 2002).

Sodoben pristop zdravstvene nege pri pacientkah na sistemskem zdravljenju raka jajčnikov

Pacientke, pri katerih je bil diagnosticiran rak jajčnikov, se soočajo s težko novico, saj gredo skozi težak proces zdravljenja, ki ima velik vpliv na kvaliteto njihovega življenja. Pravočasne in točne informacije o zdravljenju zmanjšajo strah pred zdravljenjem in boleznijo, izboljša se avtonomno sodelovanje pacientke pri zdravljenju in ne nazadnje se izboljša zadovoljstvo pacientk z zdravstveno oskrbo. Pričakovanja pacientk o vlogi medicinske sestre nihajo glede na družbeno okolje. Po raziskavi, ki so jo med pacientkami z rakom jajčnika leta 2001 naredili na Kitajskem, pacientke pričakujejo od medicinskih sester predvsem emocionalno oporo, od zdravnikov pa informacije o zdravljenju in bolezni (Lancaster po Chanu, 2004). Isti avtor je ugotovil, da med pacientkami z višjo izobrazbo in pacientkami z nižjo

Irena Križ, dipl. m. s.
Onkološki inštitut Ljubljana

izobrazbo ni razlik v potrebah po informacijah. Švedska študija, izvedena med pacientkami z rakom jajčnikov pa je pokazala, da si pacientke želijo informacij tako s strani zdravnika kot tudi s strani medicinske sestre (Lancaster, 2004).

Vloga medicinske sestre pri sistemskem zdravljenju raka jajčnikov je kompleksna in se spreminja glede na fazo zdravljenja, v kateri se pacientka nahaja. Predvsem pa mora biti pristop k podajanju informacij individualen, usmerjen k pacientki in njeni družini. Upoštevati je potrebno, da je zaradi stresa ob spoznanju diagnoze, kulturnih razlik, pogovornega jezika, nižje stopnje izobrazbe razumevanje informacij pri pacientkah različno, zato je potrebno na nevsiljiv način preveriti, kako in koliko je pacientka razumela dane informacije.

Ferrellova s sodelavci (2005) je leta 2002 v Ameriki izvedla veliko raziskavo pri pacientkah, pri katerih je bil diagnosticiran rak jajčnikov. V vzorec je bilo vključenih 3300 pacientk, odzvalo se je 1446 pacientk, raziskavo so izvedli s pomočjo ankete. Namen raziskave je bil ugotoviti kvaliteto življenja pri omenjenih pacientkah. Povprečna starost pacientk je bila 57 let, 75 % jih je bilo z metastatsko boleznijo (III. in IV. stadij), pri 35 % žensk se je bolezen enkrat ali večkrat ponovila.

Najbolj pogost razlog, zaradi katerega so bile pacientke zaskrbljene, je bila ponovitev bolezni (56 %), sledita smrt in umiranje (9 %), kontrola nad boleznijo (4 %), obvladovanje neželenih učinkov zdravljenja (3 %), zdravila oz. strah pred pomanjkanjem alternativ zdravljenja (3 %). Sledijo še močne bolečine in nevropatije, izguba družine ali partnerja, finančni deficit in izguba službe (2 %).

Zadovoljstvo s kvaliteto svojega življenja so bistveno slabše ocenile mlajše pacientke, pacientke pod 45. leti. Poročene pacientke ali pacientke v partnerski zvezi so bile bolj zadovoljne s svojim življenjem kot pacientke, ki so se z boleznijo soočale same. Pacientke, ki niso imele finančnih težav, in pacientke, ki so bile zaposlene v času bolezni, so kazale večje zadovoljstvo. Zanimivo je tudi, da so pacientke, ki so prejemale derivate platine (cisplatin ali carboplatin), označile kvaliteto svojega življenja bistveno slabše od tistih, ki so prejemale le taksane. Razlog so nevropatije, ki so posledica zdravljenja z derivati platine. Pacientke na aktivnem zdravljenju so označile kvaliteto življenja slabše od tistih, ki v času raziskave niso bile zdravljene. Če je bilo pred leti zdravstvenovzgojno delovanje pri pacientki z rakom jajčnika usmerjeno na obvladovanje nezaželenih učinkov, je danes vloga medicinske sestre veliko bolj kompleksna in individualna. Usmerjena je k motiviranju ter nudenju emocionalne in psihične podpore.

Sistemsko zdravljenje raka jajčnikov

Epiteljni rak jajčnikov velja kot eden izmed bolj občutljivih solidnih rakov na citotoksično sistemsko zdravljenje, saj je odgovor pri vidni bolezni kar 85 %. Kar 75 % bolnic v napredovanih stadijih bo doseglo klinično kompletno remisijo s kirurgijo in sistemsko terapijo, vendar bomo v 50 % zabeležili ponovitev bolezni. Dolgotrajna preživetja so v višjih stadijih 10-20-odstotna (Cerar, 2006).

Zdravljenje s citostatiki

Kemoterapija 1. reda je kombinacija dveh citostatikov: paclitaxel (Taxol®) in carboplatin (Paraplatin®). Carboplatin je izrinil cisplatin, katerega stranski učinki so bili hude nefropatije in nevropatije.

Drugi citostatiki, ki se uporabljajo pri zdravljenju raka jajčnikov so:

- docetaxel (Taxotere®),
- liposomalni doksorubicin (Caelyx®),
- gemcitabin (Gemzar®),
- topotecan (Hycamptin®),
- tedenski paclitaxel,
- etoposide per os (Vepesid® kapsule).

Intraperitonealna aplikacija zdravil

Intraperitonealna aplikacija zdravil je aplikacija zdravil neposredno v trebušno votlino, kjer se bolezen nahaja. Aplikira se bodisi radioaktivna substanca (npr. fosfor 32, radioaktivno zlato) bodisi citostatik (cisplatin, paklitaxel). Do sedaj zaradi prevelike toksičnosti nobeden izmed načinov intraperitonealnega zdravljenja raka jajčnikov ni vključen v smernice primarnega zdravljenja.

V okviru GOG 172 (Raziskava skupine za ginekološko onkologijo) študije so primerjali preživetje pacientk s III. Stadijem epiteljnega ovarijskega karcinoma, ki so poleg intravenozne aplikacije paklitaxela prejemale še cisplatin in paklitaxel intraperitonealno s pacientkami, ki so omenjeni zdravili prejele samo intravenozno. Razlika v preživetju je bila višja za 15,9 meseca pri tistih pacientkah, ki so zdravila

prejemale venozno in intraperitonealno (Runowich, 2006). Kljub temu, da so uspehi obetajoči, je z intraperitonealno aplikacijo omenjenih zdravil povezanih veliko zapletov, kvaliteta življenja pacientk, zdravljenih na ta način, pa je bistveno slabša.

Biološka zdravila

Kot kažejo raziskave, tudi tumorji jajčnikov vsebujejo receptorje za epidermalno rast, kar predstavlja podlago za uporabo bioloških-tarčnih zdravil. V poteku II. faze so študije za uporabo cetuximaba (Erbix[®]), pertuzumaba (Omnitarg[®]) in bevacizumaba (Avastin[®]), ki kažejo obetajoče rezultate.

Predstavitev primera zdravstvene nege pacientke z recidivnim ovarijskim karcinomom

1. Demografski podatki:

Pacientka je stara 50 let, je upokojena uslužbenka, živi z možem v stanovanjski hiši, ima dve hčerki, ki pa ne živita z njima, rada ima sprehode, je motivirana za zdravljenje.

2. Medicinska in negovalna anamneza:

Pacientka je bila prvič zdravljena na Onkološkem inštitutu Ljubljana leta 2001, ko je bil ugotovljen invazivni duktalni karcinom v desni dojki. Družinska anamneza je bila pozitivna, saj so 4 tete po očetovi strani zbolele za rakom dojke.

Napotena je bila na kirurško zdravljenje s kvadrantektomijo, odstranitev fascije velike prsne mišice ter kompletno aksilarno limfadenektomijo. Estrogenski, progesteronski, receptorji in C-erbB-2 v tumorju so bili negativni.

Pri pacientki je bila indicirana tudi kemoterapija in obsevanje leve dojke. Tako je julija 2001 pacientka pričela s prvim ciklusom adjuvantne kemoterapije po shemi EC (epidoxorubicin, ciklofosamid). Pacientka je prejela 6 ciklusov kemoterapije v tritedenskih razmakih. Pri pacientki se je po prvem ciklusu pojavila alopecija 2. stopnje, bruhanje, navzea in stomatitis. Krvna slika med ciklusi kemoterapije ni kazala odstopanj. Po končanem zdravljenju je pacientka prihajala na redne trimesečne kontrolne preglede v internistično ambulantno Onkološkega inštituta Ljubljana in kasneje na šestmesečne kontrolne preglede. Razen povečane telesne teže, pacientka ni navajala drugih težav.

Tri leta po primarnem zdravljenju raka dojke so pri pacientki odkrili rak jajčnikov (slabo diferenciran endometrioidni adeno karcinom FIGO III). Pacientka razen nejasnih senzacij v trebuhu ni imela večjih težav. Tumorski marker Ca-125 je bil povišan.

Sledila operacija-TELA (histerektomija z obojestransko adneksektomijo) omentenektomija, apendenektomija z ostankom endometrioidnega karcinoma 2×0,5 cm.

Pri pacientki so uvedli zdravljenje s sistemsko kemoterapijo (KT) po shemi paclitaxel in carboplatin.

3. Opis trenutnega stanja:

Pacientka prihaja na redne tritedenske cikle kemoterapije. Navaja utrujenost, ki je posledica slabokrvnosti, zato se uvede zdravljenje z Eritropoetini. Kljub antiemetikom, ki jih pacientka redno uživa, občuti slabost. Pri kasnejših cikli kemoterapije bolnica navaja zaprtost nekaj dni po aplikaciji KT. Težav z apetitom ali z bolečinami ne navaja. Ca-125 se je normaliziral, kar kaže na uspešnost zdravljenja. Ginekološki pregled in UZ abdominalnih organov sta po 5. ciklusu KT brez posebnosti.

4. Predstavitev negovalnih problemov:

- ***Pacientka občuti utrujenost zaradi slabokrvnosti, ki je posledica KT***

Dejavniki tveganja, da se bo pri pacientki razvila slabokrvnost, so: starost, diagnoza, zdravljenje s citostatiki, zdravljenje z derivati platine in nivo hemoglobina pod normalno vrednostjo pred začetkom aplikacije KT. Glede na našete znake predvidimo možnost nastanka slabokrvnosti, zato je potrebno pacientko naučiti prepoznati zgodnje znake slabokrvnosti, ji predstaviti farmakološke in nefarmakološke načine zdravljenja anemije ter jo naučiti načine obvladovanja kronične utrujenosti, kot spremljevalko slabokrvnosti.

- ***Pacientka ima težave z obstipacijo zaradi aplikacije antiemetikov***

Z uporabo serotoninских antagonistov, ki so se pokazali kot izredno učinkoviti pri zdravljenju s kemoterapijo povezane slabosti, se je pokazal kot neželen učinek obstipacija, ki se je pojavila nekaj dni po aplikaciji omenjenih zdravil. Pacientki svetujemo uživanje hrane, bogate z balastom, gibanje, pitje tekočin vsaj 1,5 litra dnevno, ob hudem zaprtju pa uporabo odvajal.

- ***Pacientka občuti strah pred ponovitvijo bolezni***

Rak jajčnikov je v višjih stadijih le zazdravljiva bolezen, kar pomeni, da boleznini mogoče pozdraviti. Podaljša se le čas posameznih remisij. To je razlog, da se pri pacientkah pojavlja strah pred ponovitvijo bolezni ter strah pred smrtjo pogosteje kot pri ostalih rakavih obolenjih. Postopki, s katerimi lahko pomagamo pacientki, so tako številni. Naj omenim le nekatere: nudenje psihične opore, terapevtski pogovor, spodbujanje pacientke k pristopu k terapevtski skupini, spodbujanje pacientke k obisku psihoterapevta, spodbujanje k branju knjig z spodbudnimi vsebinami, poslušanje glasbe, meditacija, sproščanje, avtogeni trening ...

- ***Pri pacientki se pojavljata slabost in občasno bruhanje***

Slabost in bruhanje sta pogosta pojava pri pacientkah, ki prejemajo kemoterapijo. Ločimo slabost, ki se pojavi pred (anticipatorna slabost) ali takoj po prejetju citostatikov, slabost, ki nastopi 6-24 ur po prejetju citostatikov (akutna slabost), in slabost, ki se pojavi 2-3 dni po prejetju citostatikov (kronična slabost). Paklitaxel spada med citostatike z nizko stopnjo emetogenosti, carboplatin pa med citostatike z visoko stopnjo emetogenosti.

Med zdravila za zdravljenje slabosti pri zelo emetogenih citostatikih uvrščamo 5 hidroksitriptaminske antagoniste (Kytril[®], Navoban[®]) v kombinaciji s kortikosteroidi (Dexamethason[®]) in z benzodiazepini (Apaurin[®]).

Ukrepji, s katerimi lahko pacientke omilijo slabost:

- jemanje antiemetogenih zdravil po navodilu zdravstvenega osebja,
- večkrat na dan naj pijejo tekočino po požirkih,
- prilagodijo naj režim prehrane individualnim potrebam (uživajo naj lahko hrano, ki ni premastna, ni premočno začinjena, ni presladka, izogibajo naj se preobilnih obrokov itd.),
- izogibajo naj se motečih vonjev,
- kadar začutijo slabost je priporočljivo oditi na svež zrak in globoko dihati,
- poskušajo naj z različnimi sprostitevniimi tehnikami,
- neposredno pred aplikacijo naj ne uživajo preobilnih obrokov,
- omejijo naj fizično aktivnost, če občutijo slabost naj večkrat dnevno počivajo.

Zaključki

Utrujenost ob KT (fatig) pri raku na jajčnikih je pričakovan zaplet, s katerim se srečuje veliko pacientk. Medicinska sestra lahko pri pacientki prepozna znake tveganja, kateremu sledi svetovanje o pravilni prehrani, o možnosti nefarmakološkega zdravljenja ter o ukrepih ob pojavu utrujenosti, s katerimi si lahko lajša težave. Posledica je boljša kvaliteta življenja ter izognitev uporabi transfuzije kot možnosti zdravljenja slabokrvnosti in s tem preprečitev zapletov, ki jih povzroča tak način zdravljenja.

Derivati platine so znani povzročitelji slabosti, vendar jo lahko z ustrežno uporabo primernih zdravil in z dobro informacijsko in psihično pripravo bolnic danes popolnoma odstranimo.

Obstipacija kot nezaželen učinek nekaterih antiemetogenih zdravil je pričakovana in zato lažje obvladljiva.

Velik problem pri pacientkah z rakom jajčnika je strah pred povrnitvijo bolezni. Pacientke, ki so imele urejeno partnersko življenje in ki so bile zaposlene v času bolezni, so bile bolj zadovoljne s svojo kakovostjo življenja. Pomembno je, da v proces zdravljenja vključimo celotno družino pacientke ter da pacientko usmerjamo k dejavnostim, ki jih z veseljem opravlja.

Kljub kompleksnemu načinu sistemskega zdravljenja raka jajčnikov se zdravstvena nega ne more usmeriti samo k zahtevnim diagnostično-terapevtskim postopkom. Tudi suhoparno podajanje informacij o možnih neželenih učinkih zdravljenja ne zadostuje več. Spoznanje, kaj dejansko si pacientke želijo in kaj pričakujejo, je tisto, iz česar naj bi izhajala medicinska sestra pri svojem delu. Le tako bo postala zdravstvena nega bolj integrirana in bo upoštevala človeka, ne samo kot fizično bitje, temveč tudi kot bitje z emocionalnimi, socialnimi, psihičnimi, z duhovnimi in drugimi potrebami. Zadovoljstvo pacientov kot element kakovosti je cilj sodobne zdravstvene nege.

Literatura:

- Almadrones L. Treatment advances in ovarian cancer *Cancer Nursing* 2003;26: Suppl6: 16-9.
- Browall M, Carlsson M, Horvath G. Information needs of women with recently diagnosed ovarian cancer-a longitudinal study. *European Oncology Nursing Society* 2004;8:200-7.
- Cerar O. Sistemsko zdravljenje raka jajčnikov-pregled novosti. V: Možina A V: Prvi slovenski kongres o cervikalni patologiji s kolposkopskim tečajem, Kranjska Gora: Dan slovenske ginekološke onkologije, rak jajčnikov, 2006:130-31.
- Ferrell B, Cullinane C, Ervin K, Melancon C, Uman G, Juarez G. Perspectives on the impact of ovarian cancer: Women's views of quality of life. *Oncology Nursing Forum* 2005;32: Suppl 6:1143-9.
- Ferrell B, Smith S, Juarez G, Melancon C. Meaning off illness and spirituality in ovarian cancer survivors. *Oncology Nursing Forum* 2003;30: Suppl 2:249-58.
- Uršič Vrščaj M. Hormonsko nadomestno zdravljenje pri raku jajčnikov. V: Možina A. V: Prvi slovenski kongres o cervikalni patologiji s kolposkopskim tečajem, Kranjska Gora: Dan slovenske ginekološke onkologije, rak jajčnikov, 2006:137-39.
- Lancaster L. Commentaries. *European Journal of Oncology Nursing* 2004;8:208-10.
- Mannix J, Jacson D, Raftos M. Ovarian cancer: An update for nursing practice. *International Journal of Nursing Practice* 1999;5:47-50.
- Rubin S, Sabbatini P, Randall M. Ovarian Cancer: Cancer Manegment-Multidisciplinary approach, V: Pazdur R, Coia L, Hoskins W, Wagman L. *Cancer management: A multidisciplinary approach: Oncology News International*, 2001: 409-27.
- Runowicz C. Should patients with ovarian cancer receive intraperitoneal chemotherapy following initial cytoreductive surgery? *Nature Clinical Practice Oncology*, 2006;3: Suppl 8:416-7.