

DEFINICIJA NAPREDOVALEGA RAKA, SIMPTOMI IN ZDRAVLJENJE

Jožica Červek

Uvod

Z ozirom na način obravnave in možnost zdravljenja, lahko pri raku ločimo tri oblike: ozdravljiv, zazdravljiv in neozdravljiv rak. Pri zgodnjem stadiju raka je cilj zdravljenja ozdravitev, pri napredovalem (metastatski rak), pa ozdravitev v večini primerov ni več mogoča. S specifičnim antitumorskim zdravljenjem (sistemsko zdravljenje, obsevanje) odpravimo simptome bolezni in podaljšamo življenje (zazdravitev). Ko odpovedo tudi ta prizadevanja in z zdravljenjem ne moremo več vplivati na potek maligne bolezni, bolniku v preostalih mesecih življenja odpravljamo simptome bolezni in skrbimo za čim boljše kakovost življenja s p a l i a t i v n o o s k r b o .

Paliativna oskrba

Beseda »paliativen« prihaja iz latinskega glagola palliare (ogrnuti s plaščem – simptome prekriti). Svetovna zdravstvena organizacija definira paliativno oskrbo kot aktivno, celostno oskrbo bolnika: nego, obvladovanje bolečine in drugih spremljajočih simptomov bolezni, in tudi lajšanje psihičnih, socialnih in duhovnih problemov. Z različnimi oblikami pomoči omogoča bolniku dostojno življenje do smrti. Načela paliativne oskrbe spoštujejo življenje in sprejemajo umiranje kot naravno dogajanje. Zato s svojimi posegi ne zavlačuje smrti, niti je ne pospešuje. Pomaga bolnikovi družini in njegovim bližnjim med boleznijo in v času žalovanja.

Lajšanje bolečine in drugih bolezenskih znakov je zdravnikova temeljna naloga in paliativna oskrba je že od nekdaj sestavni del medicine. Ob velikem tehnološkem razvoju in uspehah sodobne medicine je bilo obravnava in učenju o paliativni oskrbi neozdravljivih bolnikov namenjeno malo časa ali nič. Zaradi relativnega neznanja o tem, kako pomagati, je bil umirajoči bolnik s svojo navzočnostjo zdravniku in zdravstvenemu osebju boleč opomin na omejene možnosti zdravljenja. Smrt in umiranje pa sta pomenila neuspeh medicine.

Dejstvo, da je polovica ugotovljenih oblik raka še vedno neozdravljiva in da zaradi raka vsako leto na svetu umre 7 milijonov bolnikov, v Sloveniji pa je nekaj več kot 4 tisoč obolelih, je obudilo vnovično zahtevo po obravnavi simptomov neozdravljivo bolnih in dalo pomen kakovosti bolnikovega življenja. Končno je bilo tudi v medicini sprejeto spoznanje, da podaljšano preživetje ni edino merilo uspeha in neuspeha obravnave rakavih bolnikov. V zadnjih dveh desetletjih se je paliativna oskrba razvila v samostojno in priznano vejo medicine.

Prim. Jožica Červek, dr. med., specialist internist, Onkološki inštitut Ljubljana

Načela paliativne oskrbe

Bolniki z rakom imajo fizične in psihosocialne simptome bolezn. Z napredovanjem raka pa se njihovo število, raznolikost, zapletenost in resnost povečujejo. Za prepoznavanje, razumevanje in obravnavo bolezenskih znakov, je potrebno ustrezno znanje. Vzrok simptomov opredelimo in zdravimo vzročno, če pa to ni mogoče, simptome blažimo. Celotno oskrbo takih bolnikov lahko zagotovi samo skupina različnih strokovnjakov, ki jo sestavljajo: zdravniki, medicinske sestre, psihoterapevt, fizioterapevt, socialni delavec, člani družine in prostovoljci. Za uspešno delo mora med vsemi člani strokovne skupine obstajati dobra komunikacija, enako velja za komunikacijo med bolnikom in njegovimi bližnjimi. Vodja tima skrbi za dobro organizacijo dela, da se izognemo zmedenim in protislovnim postopkom. Vodja skrbi za prijetno delovno razpoloženje in podporo članom tima, pri njihovem, velikokrat stresnem delu.

Paliativna oskrba bolnikov mora biti individualna, pretehtati moramo korist in breme preiskav in postopkov v danem trenutku za določenega bolnika, pri čemer se moramo ozirati na kakovost njegovega življenja. Umetnost ni samo narediti tisto, kar je prav, ampak tudi opustiti, kar ni potrebno. V odnosu do bolnika spoštujemo njegovo osebno voljo in dostojanstvo. Vedno ga informiramo o poteku bolezn in načinu zdravljenja.

Simptomi napredovelega raka

Simptome bolezn, ki jih povzroča rak, ločimo na **l o k a l n e**, te povzroča rak s svojo rastjo in **s p l o š n e s i m p t o m e**, ti pa nastanejo zaradi biološko aktivnih izločkov raka ali njegovih metabolitov. Nekateri simptomi bolezn pa nastanejo tudi zaradi zdravil (najpogosteje analgetikov) ali pa so posledica antitumorskega zdravljenja (s citostatiki ali z obsevanjem). Oteženo dihanje nastane najpogosteje zaradi razraščanja raka v pljučih in/ali plevri. Hujšanje, izguba apetita in kaheksija pa so lahko posledica izločkov rakavih celic, ki motijo sintezo beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov. Zaprtje in slabost pa sta pogosta pri analgeziji z morfijem.

Z napredovanjem maligne bolezn, število simptomov narašča. Glede na lokalizacijo in vrsto raka, splošno kondicijo bolnika in z ozirom na zdravila, ki jih dobiva, lahko predvidevamo razvoj bolezn in napovemo nove simptome. Z ustreznimi in pravočasnimi ukrepi jih lahko preprečimo ali vsaj ublažimo.

Najpogostejši simptomi napredovelega raka so:

- bolečina,
- oslabeledost in utrujenost,
- neješčnost, hujšanje, kaheksija, zaprtje,
- oteženo dihanje,
- motnje spanja,
- psihične motnje,
- kašelj,
- slabost in bruhanje,

- spremembe okusa,
- suha usta.

Medikamentozno zdravljenje je ob ustrezni zdravstveni negi je običajno temeljni kamen za odpravo številnih simptomov napredovalega raka. Pravila medikamentoznega zdravljenja so: zdravila dajemo v rednih časovnih presledkih,

zdravila, kadar je le mogoče, predpisujemo v peroralni obliki,

dozo zdravila določimo individualno in ob tem upoštevamo morebitno okvaro ledvic, jeter ter drugih organov - pozorni smo na stranske učinke zdravil.

Za uspešno paliativno oskrbo je pomembno zdravljenje spremljajočih obolenj (infekcija, srčna odpoved) in uravnavanje metaboličnih motenj (hiperkalcemija, elektrolitske motnje).

V prispevku so podrobneje opisani vzroki in obravnava dehidracije in dispneje (oteženo dihanje), ker je obravnava teh dveh simptomov napredovalega raka pogosto nasprotujoča in sporna.

Dehidracija

Ustrezna hidracija je nujna za normalno delovanje organov. Zaradi dehidracije pride do ledvične odpovedi, kopičenja metabolitov, kar povzroča bruhanje, slabost, zmedenost, nemir, zaprtje in padec krvnega pritiska. V laboratorijskih preiskavah pa ugotovljamo zvišane vrednosti retentov in neuravnovešenost elektrolitov. Bolniki z napredovalim rakom imajo pogosto otekline in znižane vrednosti serumskih albuminov, diuretiki dehidracijo stopnjujejo ali pa jo celo povzročijo.

Odločitev za rehidracijo bolnikov z napredovalim rakom mora biti individualna. Pretehtati moramo prednosti in slabosti rehidracije (pritiski svojcev). Pri umirajočem bolniku je dehidracija sestavni del umiranja. Umirajoči ne čuti žeje, izgubi željo po hrani. V tej fazi obolenja je dehidracija blagodejna, dehidriran bolnik ima manj slabosti in bruhanja, manj dispnoje, manj bolečin in oteklina. Rehidracija pa je pogosto fizična ovira med bolnikom, okoljem, zdravstvenim kadrom in svojci: namesto da bi se posvečali bolniku, je vsa pozornost usmerjena na nepotreben infuzijski sistem. Rehidracijo pri umirajočem bolniku pogosto izvajajo zaradi pritiska svojcev, neredko pa tudi zaradi tega, ker tudi medicinsko osebje (zdravniki in medicinske sestre) preslabo poznajo proces umiranja.

Dispneja (oteženo dihanje)

Dispneja je težak, pogosto brezupen simptom napredovalega raka, spremljata ga strah in nemir. Kaže pa se s poglobljenim, pospešenim dihanjem in strahom. Vzroki za nastanek dispneje so številni, najpogosteje nastane zaradi plevralnih ali perikardialnih izlivov, razraščanja raka v pljučih in/ali mediastinumu in zapore dihalnih poti. Oteženo dihanje se poslabša ob slabokrvnosti, infekcijah dihal, pljučnih embolizmih, slabi prehranjenosti in kaheksiji ter splošni oslabeledosti bolnika. Neredko pa lahko k navedenim vzrokom prištejemo še okvaro pljuč zaradi obsevanja ali zdravljenja s citostatiki. K še bednejšemu stanju takega bolnika pa pripomorejo tudi spremljajoča obolenja, kot so astma, kronična obstruktivna pljučna bolezen, oslabeledost srca in metabolične motnje, npr. acidoza. Simptome blažimo z drenažo izlivov, zdravljenjem spremljajočih obolenj, zdravljenjem infekta in slabokrvnosti. Med pogosto uspešno uporabljena zdravila sodijo bronhodilatatorji, kortikosteroidi in diuretiki.

Blagodejni učinek morfija pri oteženem dihanju pa je pogosto spregledan ali nepoznan. Morfij zniža:

- frekvenca in globino dihanja,
- izboljša delovanje srca,
- blokira opioidne receptorje v pljučih,
- zmanjša občutek dušenja in s tem zmanjša strah.

Doza morfija je individualna, določimo jo s titracijo. Uporabljamo manjše doze, kot so doze za odpravo bolečin, običajno 5 – 10 mg/4 ure, peroralno, subkutano in transdermalno.

Zaključek

Sodobna paliativna oskrba preprečuje, odpravlja in blaži tegobe napredovalega raka. Z n a n j e in medsebojno sodelovanje različnih strok medicine zdravstvene nege in laikov, sta njeno najučinkovitejše orožje in zagotovilo, da neozdravljiva kronična bolezen ne bo več pomenila bolečine in trpljenja. Možnosti lajšanja bolečin so prav tako napredovale kot možnosti zdravljenja same bolezni.

Literatura:

1. Walsh D, ed. Palliative medicine and supportive care of the cancer patient. *Semin Oncol* 2000; 27(1): 1-108.
2. MacDonald N, ed. *Palliative medicine: a case-based manual*. Oxford: Oxford University Press, 1998.
3. Mazzocato C, Buclin T, Rapin C-H. The effects of morphine on dyspnea and ventilatory function in elderly patients with advanced cancer: a randomized double-blind controlled trial. *Ann Oncol* 1999; 10(12): 1511-4.
4. Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S. Contributing factors to physical symptoms in terminally-ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 1999; 18(5): 338-346.