

Rehabilitacija bolnic z rakom dojk

Prof. dr. Nikola Bešić, dr. med.

Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor operativnih dejavnosti

Izvleček

S kirurškim posegom, z obsevanjem, s hormoni, citostatiki in/ali biološkimi zdravili lahko povzročimo sopojave in kasne težave ter posledice za bolnico. Če nastanejo, jih lahko z ustrezno rehabilitacijo odpravimo ali vsaj omilimo. Kirurško zdravljenje pogosto zmanjša gibljivost rame in povzroči bolečino, ki postane kronična, če rama ni dobro razgibana, in vodi v nastanek limfedema, depresije in zmanjšane zmožnosti za delo ali invalidnosti. Glavna težava, s katero se sooči skoraj vsaka bolnica med zdravljenjem s citostatiki in po njem, je utrujenost (angl. fatigue), ki je še vedno velik medicinski problem, ki kasneje zelo pogosto vpliva na vsakdanje življenje in delovno sposobnost. Učinkovita analgezija je predpogoj za izvajanje fizioterapije, ki je pomemben del preprečevanja kasnih posledic operativnega posega. Trenutno je ustrezna celostna rehabilitacija bolnic z rakom dojk zelo pereč problem, saj je ne izvajamo za vse bolnice, ki bi jo potrebovale. Treba bo pripraviti klinične poti za sledenje bolnic z rakom dojk na primarnem in sekundarnem nivoju, da bi čimprej zaznali težave, ki pestijo bolnico, in jo čimprej napotili na ustrezno rehabilitacijo. Zelo pomemben delež rehabilitacije mora biti namenjen zdravemu življenjskemu slogu, predvsem zdravi prehrani in gibanju, in preventivnim programom glede nastanka sekundarnega raka.

Uvod

Posledica večje incidence raka je, da je vsako leto za 5 % več bolnic, ki imajo težave zaradi zdravljenja raka. Sedaj letno v Sloveniji na novo zboli zaradi raka dojk približno 1.300 bolnic. Večina teh bi potrebovala celostno rehabilitacijo, saj bolezen in zdravljenje korenito posežeta v njihovo življenje.

Bolnice z rakom zdravimo lokoregionalno s kirurškim posegom in/ali obsevanjem, sistemsko pa s hormoni, citostatiki in/ali biološkimi zdravili. Vsak način zdravljenja lahko povzroči neželene stranske učinke in kasne težave ter posledice za bolnico. Že pred zdravljenjem in med njim izvajamo ukrepe, da bi

jih čimbolj zmanjšali. Če težave nastanejo, jih lahko z ustrezno rehabilitacijo odpravimo ali vsaj omilimo. V tabeli 1 so navedeni načini zdravljenja in neželeni učinki oziroma zapleti zdravljenja in ukrepi, ki jih izvajamo, da bi omilili ali odpravili težave bolnic.

Tabela 1. Način zdravljenja in neželeni učinki oziroma zapleti (modificirano po MD Anderson: <https://www.mdanderson.org/patients-family/life-after-cancer/long-term-effects.html>)

Način zdravljenja	Posledica zdravljenja	Ukrep za preprečevanje
Kirurško zdravljenje	Bolečina	zdravila, fizikalna terapija, podporne skupine, komplementarno zdravljenje
	omejena gibljivost rame	zdravila, fizikalna terapija
	odrevenelost, mravljinčenje	komplementarno zdravljenje
	Limfedem	limfna drenaža, kompresivna rokavica
	spremenjena drža	fizikalna terapija, uporaba modrčka s silikonsko protezo
Kemoterapija	utrujenost (angl. fatigue)	zdrav življenjski slog, podporno zdravljenje
	zgodnja menopavza	zdrav življenjski slog
	Neploidnost	ukrepanje že pred pričetkom zdravljenja
	motnje spomina in učenja	zdrav življenjski slog
	odrevenelost, mravljinčenje	fizikalna terapija, komplementarno zdravljenje
	srčno popuščanje	zdrav življenjski slog, zgodnja diagnostika in zdravljenje bolezni srca in ožilja
	sekundarni rak	redni kontrolni pregledi, zdrav življenjski slog

Biološka zdravila	srčno popuščanje	zdrav življenjski slog, zgodnja diagnostika in zdravljenje bolezní srca in ožilja
Hormonsko zdravljenje	Osteoporoza	zdrav življenjski slog, preprečevanje osteoporoze (hoja, zadosten vnos mlečnih izdelkov in vitamina D), zgodnja diagnostika in zdravljenje osteoporoze
	bolečine v sklepih	zdravila (antirevmatiki)
	trombotični zapleti	zdrav življenjski slog
	povečana telesna teža	zdrav življenjski slog in primerna prehrana
	suha nožnica	lubrikanti
	zmanjšana sla po spolnosti	zdrav življenjski slog in primerna prehrana
	motnje spomina	zdrav življenjski slog in primerna prehrana
	Depresija	antidepresivi, psihoterapije, podporne skupine, zdrav življenjski slog in primerna prehrana
	izpadanje las	zdrava prehrana
Obsevanje	Limfedem	limfna drenaža, kompresivna rokavica
	odrevenelost, mravljinčenje	fizikalna terapija, komplementarno zdravljenje
	srčno popuščanje	zdrav življenjski slog, zgodnja diagnostika in zdravljenje bolezní srca in ožilja
	Pnevmonitis	zdrav življenjski slog, zgodnja diagnostika in zdravljenje

Način zdravljenja, posledice in rehabilitacija

Kirurško zdravljenje pogosto zmanjša gibljivost rame in povzroči bolečino, ki postane kronična, če rama ni dobro razgibana, in vodi v nastanek limfedema, depresije in zmanjšane delazmožnosti ali invalidnosti. Po podatkih iz literature ima 1–67 % bolnic z rakom dojk zmanjšano gibljivost v ramenu, 9–28 % zmanjšano moč mišic zgornjega uda, 9–68 % bolečine v ramenu in 3–34 % limfedem. Na podlagi teh podatkov lahko ocenimo, da je v Sloveniji bolnic, ki imajo kronične težave, zagotovo vsaj kakih 4.000. Ocenjujemo, da je bolnic, ki imajo zmerno ali močno izražen limfedem zgornjega uda, v Sloveniji vsaj 800. Glavna težava, s katero se sooči skoraj vsaka bolnica med zdravljenjem s citostatiki in po njem, je utrujenost (angl. fatigue), ki je še vedno velik medicinski problem, ki kasneje zelo pogosto vpliva na vsakdanje življenje in delovno sposobnost. Hormonsko zdravljenje z aromataznimi inhibitorji pogosto povzroči osteoporozo in/ali kronične bolečine v sklepih in mišicah. Vsem tem težavam se lahko izognemo z ustrežno in pravočasno celostno rehabilitacijo, ki se mora začeti takoj ob postavitvi diagnoze in nadaljevati v vseh fazah zdravljenja in še po njem. Odvisno od potreb posamezne bolnice mora zajemati medicinsko, psihosocialno in poklicno rehabilitacijo, ki morajo biti ves čas med seboj koordinirane.

Zaradi kirurškega zdravljenja so bolnice hospitalizirane povprečno od 1–7 dni, v prihodnosti pa se bo večina bolnic zdravila v sklopu dnevne bolnišnice. Že sedaj zdravljenje z obsevanjem in sistemsko zdravljenje večinoma izvajamo ambulantno. Žal pa zaradi prostorskih in kadrovskih omejitev na Onkološkem inštitutu (OI) ne moremo izvajati celostne rehabilitacije.

Bolniška odsotnost

Večina bolnic, zdravljenih samo s kirurškim posegom, je z dela odsotna dva meseca, kadar so samo operirane in obsevane, pa štiri mesece. Po kirurški odstranitvi pazdušnih bezgavk imajo bolnice več težav kot po biopsiji varovalne bezgavke. Podobno imajo bolnice po rekonstrukciji dojk sprva več težav kot bolnice brez rekonstrukcije ali po ohranitveni operaciji. Če je bolnica dodatno zdravljena tudi s citostatiki ali biološkimi zdravili, traja odsotnost z dela približno 9–12 mesecev. Bolnice, ki so prestale bolj agresivno zdravljenje, potrebujejo tudi bolj obsežno rehabilitacijo, saj se med zdravljenjem njihovo splošno zdravstveno stanje pogosto poslabša. Z ustrežno rehabilitacijo želimo doseči, da se zdravstveno stanje bistveno izboljša.

Analgezija in fizioterapija po kirurškem posegu

Pomemben del preprečevanja kasnih posledic operativnega posega je ustrezna predoperativna, perioperativna in pooperativna analgezija in fizioterapija. Učinkovita analgezija je predpogoj za izvajanje fizioterapije. Fizioterapija je del multidisciplinarnega zdravljenja bolnice po operaciji raka dojke, ki omogoči bolnici, da se ji po operativnem posegu čimprej povrne popolna funkcija v operiranem področju, izboljšajo psihofizične sposobnosti in kakovost življenja. Kirurški poseg lahko povzroči zmanjšano gibljivost ramenskega obroča, bolečine, vlek brazgotine, preobčutljivost, mravljinčenje in slabši občutek za dotik kože v predelu pazduhe in nadlahti ter posledično spremeni držo telesa in/ali nastanek limfedema zgornje okončine. Vaje po operaciji raka dojke so pomemben del celostne rehabilitacije, saj bolnicam omogočajo ponovno vzpostaviti popolno gibanje v ramenskem sklepu, izboljšajo mišično moč, preprečujejo nastanek brazgotin in izboljšajo prekrvavljenost tkiva, s čimer dosežemo hitrejšo celjenje rane (tabela 2).

Tabela 2. Splošna navodila za vaje za razgibavanje zgornje okončine in ramenskega obroča

Vaje izvajajte redno, večkrat dnevno;

med vajami bodite pozorne na simetrično držo ramen (vadite pred ogledalom);

vaje izvajajte z obema rokama;

vaje v začetku lahko izvajate tudi v postelji oz. sede na stolu;

vsako vajo ponovite 5- do 10-krat oz. po vaši zmožnosti;

posebej se posvetite gibu ali vaji, ki vam dela največ težav;

gibi naj bodo gladki, izvajajte jih s hitrostjo, ki vam je prijetna;

pri vsakem gibu stojte z vzravnano hrbtenico. Noge pa razmaknite v širini bokov, s stopali trdno na tleh;

končne položaje gibov zadržite nekaj sekund;

če je prisotna bolečina pri vadbi, že vnaprej vzemite tableto proti bolečini;

med vajami ne zadržujte dihanja;

dihajte sproščeno.

Bolnice, ki so imele odstranjene pazdušne bezgavke, napotimo na fizikalno rehabilitacijo v termalno zdravilišče. Tovrstna rehabilitacija ni potrebna pri ostalih bolnicah, razen če onkolog zaradi drugih težav (npr. slaba razgibanost zgornje okončine na operirani strani, periferna nevropatija po citostatikih) presodi, da bi bila koristna.

Bolnicam svetujemo, da posebno pozornost posvetijo vzdrževanju splošne telesne kondicije, izboljšanju psihofizične sposobnosti in kakovosti življenja. Svetujemo, da se čim več gibajo v naravi. Bolnica lahko že takoj po odpustu iz bolnišnice opravlja vse aktivnosti in gospodinjska dela kot pred operativnim posegom, razen po takojšnji rekonstrukciji s tkivnim razširjevalcem. Pri umazanem delu je celo življenje potrebna uporaba zaščitne rokavice. V pooperativnem obdobju bolnice naučimo, kako preprečiti limfedem (tabela 3). Limfedem zdravimo samo, če do njega pride. Prej ko začnemo z zdravljenjem, bolj je zdravljenje učinkovito.

Po zdravljenju je predvsem pri bolnicah, ki imajo nižjo izobrazbo, še več let po končanem zdravljenju zaradi raka zelo pogosta odsotnost z dela (absentizem), ki se zelo pogosto konča z invalidsko upokojitvijo. Po drugi strani pa tudi bolj izobražene bolnice po zdravljenju s hormoni ali citostatiki dosti težje opravljajo svoje delo v službi in so zelo pogosto na bolniškem dopustu ali pa se invalidsko upokojijo.

Tabela 3. Navodila NCCN za bolnike glede preprečevanja limfedema

Izogibaj se jemanju krvi ali nastavitvi kanala na okončini, na kateri je bila napravljena limfadenektomija.

Ne dovoli stalnega merjenja arterijskega tlaka na tej okončini.

Če si v bolnišnici, povedj vsem zdravstvenem delavcem o tej okončini.

Če je roka otekla ali imaš v njej občutek teže, tega ne ignoriraj, pač pa nemudoma povedj to svojemu zdravniku.

Če je treba, nosi dobro ukrojeno kompresivno rokavico.

Nosi zaščitno rokavico, ko vrtnariš in delaš stvari, pri katerih bi si lahko poškodoval kožo.

Celostna rehabilitacija

Doslej celostne rehabilitacije v Sloveniji nismo izvajali. Le manjši delež bolnic je bil deležen fizioterapije, analgezije in psihosocialne rehabilitacije na Onkološkem inštitutu, ki jo je koordiniral onkolog, in v UKC Ljubljana, kjer jo je vodil fiziater. Onkološki inštitut ima glede na potrebe po rehabilitaciji premajhno število zaposlenih in nepopoln tim (ima le nekaj socialnih delavk, psihoonkologov, fizioterapevtov ter strokovnjakov za analgezijo, nima pa fiziatra, delovnih terapevtov in strokovnjakov za poklicno rehabilitacijo).

Trenutno je ustrezna celostna rehabilitacija bolnic z rakom dojke zelo pereč problem, saj po specifičnem onkološkem zdravljenju pogosto pride do kronične bolečine, nastanka limfedema in kronične utrujenosti, kar vodi v nespečnost, depresivnost, absentizem in se zelo pogosto konča z invalidsko upokojitvijo. Z ustrezno celostno rehabilitacijo, ki bo vključevala tudi psihosocialno in poklicno rehabilitacijo, bo breme posledic zdravljenja bistveno manjše, kar bo bistveno zvečalo kakovost življenja bolnic. V programu rehabilitacije bomo bolnice naučili tudi zdravega življenja, se pravi vsakodnevne fizične aktivnosti, zdrave prehrane in izogibanja škodljivih razvad, kar vpliva tudi na delež ponovitev raka dojke. Celostna rehabilitacija bistveno vpliva na kvaliteto življenja, lahko tudi na daljše preživetje bolnic z rakom dojke. Prav zdrav način življenja zelo vpliva na preprečevanje kasnih posledic hormonskega zdravljenja bolnic z aromataznimi inhibitorji, saj aromatazni inhibitorji povzročajo osteoporozo. Bolnice z rakom dojke imajo bolj pogosto anksioznost kot bolnice z drugimi raki, kar lahko preprečimo z ustreznim zdravljenjem oziroma rehabilitacijo.

Zaključek

Čimprej bo treba organizirati za vse bolnice z rakom dojke celostno rehabilitacijo, ki se bo izvajala v celi državi. Pripraviti moramo klinične poti za sledenje bolnic z rakom dojke na primarnem in sekundarnem nivoju, da bi lahko čimprej zaznali težave, ki pestijo bolnico, in jo čimprej napotili na ustrezno rehabilitacijo. Celostno rehabilitacijo lahko izvaja samo interdisciplinarni tim, v katerem morajo sodelovati onkologi, fiziatr in številni drugi strokovnjaki. Zelo pomemben delež rehabilitacije mora biti namenjen zdravemu življenjskemu slogu, predvsem zdravi prehrani in gibanju, in preventivnim programom glede nastanka sekundarnega raka. Samo po sebi umevno je, da bi se v dejavnosti na vseh nivojih celostne rehabilitacije morala aktivneje kot doslej vključevati društva bolnikov in civilne družbe.

Priporočena literatura

1. <https://www.mdanderson.org/patients-family/life-after-cancer.html>
2. Dent SF, Gaspo R, Kissner M, Pritchard KI. Aromatase inhibitor therapy: toxicities and management strategies in the treatment of postmenopausal women with hormone-sensitive early breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2011;126(2):295-310.
3. Bešić N. Bolnice z rakom dojk in rehabilitacija - vidik onkološkega kirurga. *Rehabilitacija* 2008; 7, suppl. 2: 68-72.
4. Lahajnar-Čavlović S. Bolečina po operaciji raka dojk: Rezultati raziskave med bolnicami na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. *Onkologija* 2007; 9(2):114-8.
5. Milakić-Snoj Z, Ličina M. Depresija pri bolnikih z rakom. *Onkologija*, 2002; 9(2): 50-54.