

# Rehabilitacija bolnic z rakom dojk

Prof. dr. Nikola Bešić, dr. med.

Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor operativnih dejavnosti

---

## Povzetek

S kirurškim posegom, obsevanjem, hormonskim zdravljenjem, citostatiki in/ali biološkimi zdravili lahko bolniku povzročimo neželene učinke in kasne težave. Celostna rehabilitacija so aktivni postopki, s katerimi bolniku omogočimo najboljše telesno, duševno in socialno delovanje od diagnoze dalje. Celostna rehabilitacija mora zajemati medicinsko, psihološko, socialno in poklicno rehabilitacijo. Če težave nastanejo, jih lahko z ustrezno rehabilitacijo odpravimo ali vsaj omilimo. Učinkovita analgezija je predpogoj za izvajanje fizioterapije, ki je pomemben del preprečevanja kasnih posledic operativnega posega. Kirurško zdravljenje pogosto zmanjša gibljivost rame in povzroči bolečino, ki postane kronična, če rama ni dobro razgibana, kar lahko vodi v nastanek limfedema, depresije in zmanjšane zmožnosti za delo ali invalidnost. Glavna težava, s katero se sooči skoraj vsaka bolnica med zdravljenjem s citostatiki in po njem, je utrudljivost (angl. fatigue), ki je še vedno velik medicinski problem, ki kasneje zelo pogosto vpliva na vsakdanje življenje in delovno sposobnost. Trenutno je ustrezna celostna rehabilitacija bolnic z rakom dojk zelo pereč problem, saj je ne izvajamo za vse bolnice, ki bi jo potrebovale. Pripravljamo 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

Po podatkih Registra raka Republike Slovenije je leta 2015 kar 1.300 žensk zbolelo zaradi raka dojk (incidenca), v Slovenji pa je živelo 16.482 oseb z diagnozo rak dojk (prevalenca). Več kot polovica je bila starejših od 65 let. Večina bolnic 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.

## **Način zdravljenja, posledice in rehabilitacija**

Kirurško zdravljenje pogosto zmanjša gibljivost rame in povzroči bolečino, ki postane kronična, če rama ni dobro razgibana, kar lahko vodi v nastanek limfedema, depresije in zmanjšane delazmožnosti oziroma v invalidsko upokojitev. Po podatkih iz literature ima 1–67 % bolnic z rakom dojke 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 4.000, in takih, ki imajo zmerno ali močno izražen limfedem zgornjega uda, vsaj 800.

Glavna težava, s katero se sooči skoraj vsaka bolnica med zdravljenjem s citostatiki in po njem, je utrudljivost (angl. fatigue), ki je še vedno velik medicinski problem, ki kasneje zelo pogosto vpliva na vsakdanje življenje in delovno sposobnost. Hormonsko zdravljenje z zaviralci aromataze pogosto povzroči osteoporozo in/ali kronične bolečine v sklepih in mišicah. Vsem tem težavam se lahko izognemo z ustrezno 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.

Tudi psihološke stiske bolnic z rakom dojke so med zdravljenjem in po njem zelo velike. Po podatkih iz literature je bila pri bolnicah z rakom dojke prevalenca duševnih motenj kar 41,6 %. Po nekaterih drugih podatkih pa kar 50 % bolnikov doživlja stisko, ki zadošča kriterijem psihiatrične motnje; od tega so več kot dve tretjini prilagoditvene motnje, sledijo depresivne motnje (10–15 %) ter deliriji (10 %). Raziskave kažejo, da 20–40 % ambulantnih bolnikov z rakom doživlja pomembno duševno stisko.

Zaradi kirurškega zdravljenja so bolnice hospitalizirane do tri dni, v primeru rekonstrukcije pa do sedem dni. Že sedaj je približno četrtnina bolnic operira-

nih v sklopu dnevne bolnišnice, v prihodnosti pa se bo ta delež zelo povečal. Že sedaj zdravljenje z obsevanjem in sistemsko zdravljenje skoraj pri vseh bolnicah izvajamo ambulantno.

Zaradi prostorskih in kadrovskih omejitev na Onkološkem inštitutu (OI) ne moremo izvajati celostne rehabilitacije. Na podlagi podatkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije lahko sklepamo, da je približno 600 bolnic z rakom dojk letno napotenih na rehabilitacijo v zdravilišče. Rehabilitacija bolnic se izvaja tudi na OI, v UKC Ljubljana in UKC Maribor in v zdravstvenih domovih. Podrobnejši podatki o rehabilitaciji bolnic z rakom dojk, ki poteka razpršeno in ni centralno vodena, niso na voljo. V Sloveniji moramo čim prej vzpostaviti mrežo izvajalcev, ki bo izvajala celostno rehabilitacijo čim bliže bolničinemu domu.

### **Bolniška odsotnost**

Bolniške odsotnosti zaradi raka, predvsem zaradi raka dojk, so praviloma dolge. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje je na leto povprečno 3.500 primerov bolniških staležev zaradi diagnoze raka, od tega skoraj 1.000 primerov zaradi raka dojk. Leta 2016 je bilo 1.842 oseb na bolniškem staležu zaradi raka, od tega je bilo 484 primerov raka dojk, pri čemer je povprečno trajanje odsotnosti trajalo 145 dni, pri raku dojk pa je bila odsotnost nekoliko daljša in je povprečno trajala 174 dni.

Večina bolnic, zdravljenih samo s kirurškim posegom, je z dela odsotna dva meseca, kadar so samo operirane in obsevane, pa štiri mesece. 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 ustrezno rehabilitacijo želimo doseči, da se zdravstveno stanje ne bi poslabšalo.

### **Analgezija in fizioterapija po kirurškem posegu**

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. Že teden dni po operativnem posegu morajo vse bolnice pod nadzorom fizioterapevta

redno izvajati vaje za ramenski obroč. Ramenski obroč je možno dobro razgibati in zmehčati brazgotino samo, če bolnica redno jemlje analgetike v zadostnem odmerku.

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).

Tako kot onkološko zdravljenje tudi celostno rehabilitacijo sedaj lahko izvajamo ambulantno in bolnic z rakom dojke v ta namen ni več treba pošiljati v termalna zdravilišča. 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 zaščitnih rokavic. 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. Opazili smo, da z limfatično drenažo pri bolnicah brez limfedema, ki jo povsem brez potrebe izvajajo v termalnih zdraviliščih, pogosto povzročijo limfedem, ki je za to bolnico prava katastrofa, ki ji za vedno poslabša kakovost življenja.

Po zdravljenju je predvsem pri bolnicah, ki imajo nižjo izobrazbo, še več let po končanem zdravljenju zaradi raka zelo pogosta odsotnost z dela (absen-

tizem), 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 upokojujejo.

## **Celostna rehabilitacija**

Doslej celostne rehabilitacije v Sloveniji nismo izvajali. Le manjši delež bolnic je bil deležen fizioterapije, analgezije in psihosocialne rehabilitacije na OI, ki jo je koordiniral onkolog, in v UKC Ljubljana, kjer jo je vodil fiziater. OI 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 dojk zelo pereč problem, saj po specifičnem onkološkem zdravljenju pogosto pride do psihičnih težav, kronične bolečine, nastanka limfedema in kronične utrudljivosti, kar vodi v nespečnost, depresivnost, absentizem, ki 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 dojk. Celostna rehabilitacija bistveno vpliva na kakovost življenja, lahko tudi na daljše preživetje bolnic z rakom dojk. Prav zdrav način življenja zelo vpliva na preprečevanje kasnih posledic hormonskega zdravljenja bolnic z zaviralci aromataze, saj ti povzročajo osteoporozo. Bolnice z rakom dojk imajo bolj pogosto anksioznost kot bolnice z drugimi raki, kar lahko preprečimo z ustreznim zdravljenjem oziroma rehabilitacijo.

## **Pilot**

Predvidoma bomo v letu 2020 pričeli izvajati na OI Pilotno raziskavo o individualizirani celostni rehabilitaciji bolnic z rakom dojk 2019–2022, v okviru Državnega programa obvladovanja raka 2017–2022 (DPOR). Namen raziskave je izboljšanje kakovosti življenja bolnic z rakom dojk. Reprezentativni vzorec 300 bolnic z rakom dojk bomo na OI s pomočjo koordinatorke za celostno rehabilitacijo glede na klinično pot

za celostno rehabilitacijo usmerili v mrežo izvajalcev, ki je bila narejena na osnovi koncepta celostne rehabilitacije, pripravljenega v okviru DPOR. Bolnice bodo poleg pregleda pri onkologu ob diagnozi 6 mesecev po diagnozi in 12 mesecev po diagnozi obiskale tudi koordinatorko za celostno rehabilitacijo in pri njej izpolnile standardiziran vprašalnik o kakovosti njihovega življenja in vprašalnik za triažiranje (Tabela 4). Vprašalnik zajema naslednja področja: 1.) anksioznost, depresivnost in duševna stiska, 2.) kognitivne funkcije, 3.) utrudljivost, 4.) nespečnost, 5.) funkcionalnost, 6.) brazgotina, 7.) okvara srca, 8.) simptomi, povezani s pomanjkanjem ženskih hormonov 9.) spolnost, 10.) zdrav način življenja, 11.) prehrana, 12.) bolečina, 13.) alopecija in 14.) poklicna rehabilitacija. Koordinatorica celostne rehabilitacije bo bolnico glede na podane odgovore v dogovoru z onkologom napotila na nadaljnje obravnave v mrežo izvajalcev, ki bo v letu 2020 vzpostavljena za območno enoto ZZZS Ljubljana, tako kot jo predvideva klinična pot za celostno rehabilitacijo.

## Zaključek

Čimprej moramo za vse bolnice z rakom dojk organizirati celostno rehabilitacijo, ki se bo izvajala v celi državi. Pripravljamo klinične poti za sledenje bolnic z rakom dojk na primarnem in sekundarnem nivoju, da bomo lahko čim prej zaznali težave, ki pestijo bolnico, in jo bomo čim prej napotili na ustrezno rehabilitacijo. Celostno rehabilitacijo lahko izvaja samo interdisciplinarni tim, v katerem morajo sodelovati onkologi, fizioterapevti 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. Bešič N, Borštinar S, Kovačec Hermann T, Homar V, Kos N, Kueie-Borovčič M, Marinko T, Mikl Mežnar B, Pelhan B, Škufca Smredel AC, Stražišar B, Španić T, Teržan M, Zadravec-Zaletel L, Rahne Otorepec I, Josimović T. Smernice za celostno rehabilitacijo bolnikov z rakom dojk. V: Novaković S (ur.), et al. Zbornik. Ljubljana: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva: Onkološki inštitut. 2019, str. 35-77.
2. Bešič N. Onkološko zdravljenje in rehabilitacija bolnic z rakom dojke in potrebne razbremenitve pri delu [https://5mkmis.com/wp-content/uploads/2018/03/BookOfAbstracts\\_kongresZPIZ.pdf](https://5mkmis.com/wp-content/uploads/2018/03/BookOfAbstracts_kongresZPIZ.pdf).

3. Rak v Sloveniji 2015. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2018.
4. <https://www.mdanderson.org/patients-family/life-after-cancer.html>
5. 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.
6. Bešić N. Bolnice z rakom dojk in rehabilitacija - vidik onkološkega kirurga. *Rehabilitacija* 2008; 7, suppl. 2: 68-72.

**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
<b>Kirurško zdravljenje</b>	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
<b>Kemoterapija</b>	utrudljivost (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 boleznih srca in ožilja
	sekundarni rak	redni kontrolni pregledi, zdrav življenjski slog
<b>Biolška zdravila</b>	srčno popuščanje	zdrav življenjski slog, zgodnja diagnostika in zdravljenje boleznih srca in ožilja

<b>Hormonsko zdravljenje</b>	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, psihoterapija, podporne skupine, zdrav življenjski slog in primerna prehrana
	izpadanje las	zdrava prehrana
<b>Obsevanje</b>	limfedem	limfna drenaža, kompresivna rokavica
	odrevenelost, mravljinčenje	fizikalna terapija, komplementarno zdravljenje
	srčno popuščanje	zdrav življenjski slog, zgodnja diagnostika in zdravljenje boleznih srca in ožilja
	pnevmonitis	zdrav življenjski slog, zgodnja diagnostika in zdravljenje

**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 vaših zmožnostih;
- 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.



**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, povej vsem zdravstvenem delavcem o tej okončini.
- Če je roka otekla ali imaš v njej občutek teže, tega ne ignoriraj, pač pa nemudoma povej to svojemu zdravniku.
- Če je potrebno, nosi dobro ukrojeno kompresivno rokavico.
- Nosi zaščitno rokavico, ko vrtnariš in delaš stvari, pri katerih bi si lahko poškodoval kožo.

**Tabela 4. Vprašalnik za triažiranje bolnic med onkološkim zdravljenjem in po zaključnem onkološkem zdravljenju**

Anksioznost, depresivnost in duševna stiska	<ol style="list-style-type: none"><li>1. V kolikšni meri ste se v zadnjih 14 dnevih spoprijemali depresivnostjo, brezupom, žalostjo, občutki, da ste na dnu? <i>Samoocena od 1 do 10.</i></li><li>2. V kolikšni meri ste se v zadnjih 14 dnevih spoprijemali z občutji nervoznosti, nemira, s tem, da ne morete ustaviti ali kontrolirati skrbi? <i>Samoocena od 1 do 10.</i></li></ol>
Kognitivne funkcije	<ol style="list-style-type: none"><li>3. V kolikšni meri ste se v zadnjih 14 dnevih soočali s težavami s koncentracijo, pomnjenjem, upočasnjenostjo v razmišljanju? <i>Samoocena od 1 do 10.</i></li></ol>
Utrudljivost	<ol style="list-style-type: none"><li>4. V kolikšni meri ste se v zadnjih 14 dnevih spoprijemali s konstantno utrudljivostjo, kljub dobremu nočnemu spancu? <i>Samoocena od 1 do 10</i></li><li>5. V kolikšni meri utrudljivost moti vaše običajne aktivnosti? <i>Samoocena od 1 do 10.</i></li></ol>
Nespečnost	<ol style="list-style-type: none"><li>6. V kolikšni meri ste se v zadnjih 14 dnevih soočali s težavami, da zvečer zaspate, ostanete speči ali se zjutraj prezgodaj zbudate? <i>Samoocena od 1 do 10.</i></li></ol>
Funkcionalnost	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Ali imate občutek napete, mravljinčaste ali težke roke? DA/NE</li><li>8. Imate oteklino zgornjega uda? DA/NE</li><li>9. Imate težave z ramenskim sklepom - omejena gibljivost, bolečine? DA/NE</li></ol>
Brazgotina	<ol style="list-style-type: none"><li>10. Ali imate občutek, da vas brazgotine "zategujejo, vlečejo"? DA/NE</li><li>11. So brazgotine trde, neelastične ali boleče? DA/NE</li></ol>
Okvara srca	<ol style="list-style-type: none"><li>12. Ste prejemali antracikline? DA/NE</li><li>13. Ali imate kratko sapo ali bolečino v prsih po dnevni aktivnosti ali ob naporu? DA/NE</li><li>14. Ali imate kratko sapo, ko ležite v postelji, se ponoči zbudate, ker potrebujete zrak, vam otekata nogi? DA/NE</li></ol>

Simptomi, povezani s pom. ženskih hormon.	<p>15. Ste imeli težave z vročinskimi vali/nočnim potenjem? DA/NE</p> <p>16. Ste imeli druge težave, povezane z menopavzo (npr. Suha nožnica, inkontinenca)? DA/NE</p>
Spolnost	<p>17. Imate kakšno skrb, težave glede vaše spolne funkcije, spolne aktivnosti, spolnega življenja? DA/NE</p> <p>18. Vam te skrbi povzročajo stisko? DA/NE</p>
Zdrav način življenja	<p>19. Kolikokrat se v običajnem tednu ukvarjate s telesno dejavnostjo najmanj 30 minut do takšne mere, da se segrejete, pospešeno dihate ali se oznojite? Samoocena.</p> <p>20. Ali imate pri telesni aktivnosti težave? DA/NE Če da, kakšne?</p> <p>21. Ali ste v času od postavitve diagnoze pomembno spremenili prehranske navade? DA/NE</p> <p>22. Ali vas skrbi vaša teža? DA/NE</p> <p>23. Ali jemljete vitamine ali dodatke? DA/NE</p> <p>24. Ali kadite oziroma ste izpostavljeni cigaretnemu dimu? DA/NE</p> <p>25. Ali uživate alkohol? DA/NE</p>
Bolečina	<p>26. Ali imate kakršnokoli bolečino? DA/NE</p> <p>27. Kako bi ocenili vašo bolečino v zadnjem mesecu na skali od 0 (je ni) do 10 (je ekstremna)? 0-10</p>
Alopecija	<p>28. Ali vam izpadajo oziroma so vam izpadli lasje? DA/NE</p>
Poklicna rehabilitacija	<p>29. Ali se želite vrniti na delovno mesto? DA/NE</p> <p>30. Ali pričakujete da boste imeli v primeru vrnitve na delovno mesto težave? DA/NE</p> <p>31. Ali želite strokovno pomoč pri vračanju v delovni proces (poklicna rehabilitacija)? DA/NE</p>