



ONKOLOŠKI  
INŠTITUT  
LJUBLJANA

INSTITUTE  
OF ONCOLOGY  
LJUBLJANA

# Rak trebušne slinavke

*Kaj morate vedeti  
o bolezni?*



ISBN 978-961-6071-49-9

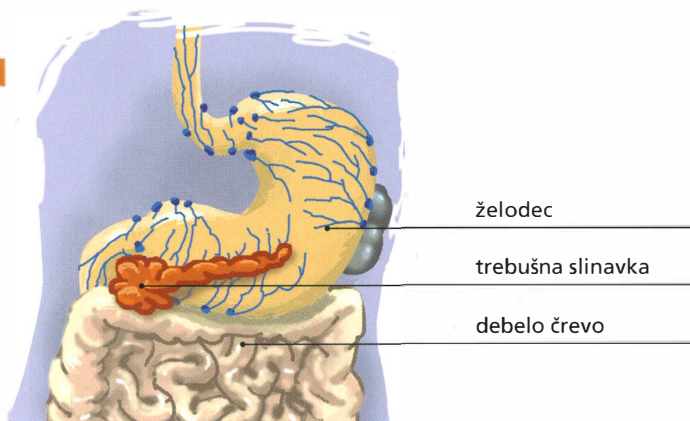


9 789616 071490

- 2 Trebušna slinavka
- 3 Nastanek raka
- 4 Dejavniki tveganja
- 6 Znaki in simptomi
- 7 Diagnostične preiskave
- 10 Stadiji bolezni
- 12 Zdravljenje
  - 12 Operacija – lokalno zdravljenje  
Kdaj je tumor mogoče odstraniti v celoti?  
Možni zapleti po operaciji
  - 14 Radioterapija – lokalno zdravljenje z obsevanjem  
Možni neželeni učinki in posledice obsevanja
  - 16 Sistemsko zdravljenje z zdravili  
Možni neželeni učinki sistemskega zdravljenja
- 18 Bolečina zaradi bolezni
- 19 Nadzor sladkorja v krvi
- 20 Ustrezna prehrana
- 21 Spremljanje bolnikov
- 22 Vprašanja, ki jih lahko zastavite zdravniku

### Dodatne informacije

Več o dejavnosti Onkološkega inštituta Ljubljana si lahko preberete na spletni strani: [www.onko-i.si](http://www.onko-i.si) kjer se nahaja tudi elektronska oblika knjižice.



Trebušna slinavka je **žleza**, ki se nahaja globoko v trebušni votlini med želodcem in hrbtenico. S tujko jo imenujemo **pankreas**. Obdajajo jo jetra, želodec, črevo in drugi organi. Dolga je približno 10 centimetrov in **v obliki ploščate hruške**. Njen najširši del imenujemo glava, srednji del telo in najtanjši del rep.

Trebušna slinavka je žleza z dvojnimi delovanjem. **Endokrino delovanje** pomeni sposobnost žleze, da izloča v kri **hormone**, izmed katerih je najpomembnejši **inzulin**. Hormoni potujejo po telesu in sodelujejo pri uporabi in shranjevanju energije, ki jo telo dobi iz hrane (inzulin, na primer, pomaga nadzorovati nivo sladkorja v krvi). Drugo, prav tako pomembno delovanje trebušne slinavke pa je **eksokrino**. Trebušna slinavka namreč izloča tudi **prebavne sokove**, ki vsebujejo encime (amilazo in lipazo), potrebne za prebavo zaužite hrane. Prebavni sokovi se skupaj z encimi izločajo preko pankreatičnega voda, se združijo z izvodilom za žolč in izlivajo v začetni del tankega črevesa.

Celice, ki sestavljajo tkiva in organe, se v normalnih razmerah delijo v skladu s potrebo organizma. Ko se postarajo, odmrejo in nadomestijo jih nove celice. Včasih ta proces ne poteka po ustaljeni poti. Celice se lahko **spremenijo**, se pričnejo nenadzorovano deliti in s staranjem ne odmrejo. Te »nesmrtnne« celice tvorijo raščo, ki jo imenujemo **tumor**. Tumori trebušne slinavke so lahko benigni ali maligni. **Benigni tumorji** rastejo lokalno in se po odstranitvi običajno ne ponovijo. **Maligni tumorji** (rakavi tumorji) trebušne slinavke lahko prerastejo steno trebušne slinavke in se širijo v sosednje organe ter ovirajo njihovo delovanje. Rakave celice se lahko odcepijo od samega tumorja in po limfnem sistemu ali krvi potujejo v druge organe telesa (bezgavke, jetra, pljuča ali kosti), kjer tvorijo **zasevke** (metastaze). Rak trebušne slinavke se hitro razraste na sosednje organe (jetra, dvanajstnik, želodec in mezenterij debelega črevesa), pogosto tudi že zelo zgodaj zaseva v druga tkiva, največkrat v potrebušnico (peritonej), področne bezgavke, jetra in pljuča. Tumor običajno vznikne iz celic kanalčkov, po katerih se pretakajo prebavni sokovi. Tako nastane adenokarcinom. Zelo redko se rak začne v celicah, ki proizvajajo inzulin in druge hormone. Tak tumor, ki je redek, imenujemo insulinom ali, glukagonom, odvisno od celic iz katerih je sestavljen.

Dejavniki tveganja so tisti dejavniki, ki povečajo možnost za nastanek raka trebušne slinavke. Lahko so dedno pogojeni ali pa so posledica delovanja zunanjih vplivov.

Ne vemo še, zakaj se pri nekaterih ljudeh razvije rak trebušne slinavke, pri drugih pa ne. Raziskave so pokazale, da je pri ljudeh, ki so **bolj izpostavljeni** določenim dejavnikom tveganja, večja možnost zbolevanja za rakom trebušne slinavke, ni pa to pravilo za vse. Veliko ljudi kljub dejavnikom tveganja ne zbolijo za rakom trebušne slinavke.

Dejavniki tveganja za razvoj raka trebušne slinavke so:

- **Starost**; večina bolnikov z rakom trebušne slinavke je starejših. Vedno pogosteje pa se rak trebušne slinavke pojavlja tudi pri mlajših od 50 let.
- **Kajenje** je edini dokazan zunanji dejavnik tveganja; kadilci imajo 2-3-krat večje tveganje za nastanek raka trebušne slinavke.
- **Sladkorna bolezen**; sladkorni bolniki imajo večje tveganje za nastanek raka trebušne slinavke.
- **Spol**; bolezen je pogostejša pri moških.
- **Družinska obremenjenost**; nagnjenost k raku trebušne slinavke lahko tudi podedujemo, vendar to ni zelo pogosto.
- **Kronični pankreatitis**; je ponavljajoče vnetje trebušne slinavke. Nekatere raziskave potrjujejo, da poveča tveganje za nastanek raka trebušne slinavke.



- **Izpostavljenost kemikalijam**
- **Prekomerna telesna teža**
- **Uživanje alkohola**

Če mislite, da ste izpostavljeni večim dejavnikom tveganja, se pogovorite s svojim zdravnikom. Ta vam bo svetoval kako zmanjšati tveganje, da zbolite za rakom trebušne slinavke. Skupaj lahko določita tudi načrt rednih pregledov.

Zgodnja oblika raka trebušne slinavke pogosto ne povzroča jasnih znakov in simptomov bolezni. Z rastjo tumorja se lahko pojavijo naslednji bolezenski znaki in simptomi:

- bolečina v trebuhu, ki se pogosto širi v hrbet,
- nelagodje in občutek slabosti v trebuhu,
- rumena koža in oči ter temen urin zaradi zlatenice (značilno za zlatenico je, da se postopoma poslabšuje in jo spremlja nadležno srbenje kože),
- občutek utrujenosti,
- izguba apetita,
- slabost in bruhanje,
- izguba telesne teže.

Ti znaki in simptomi niso značilni le za rak trebušne slinavke. Lahko so **posledica okužbe ali drugih obolenj**. Zaradi neznačilnih bolezenskih znakov in simptomov ljudje pogosto nanje niso pozorni. Zdravniško pomoč poiščejo šele, ko postanejo pogostejši in intenzivnejši, kar je posledica napredovanja same bolezni.

**Če omenjene težave trajajo dalj časa, je zelo pomembno, da se oglasite pri osebnem zdravniku!**

Če opazite katere izmed naštetih znakov ali simptomov, ki so značilni za obolenje trebušne slinavke, obiščite svojega osebnega zdravnika. Ta bo najprej s **pogovorom in pregledom** poskusil ugotoviti za kakšno obolenje gre. Opravil bo tudi **krvne preiskave** (hemogram, biokemične teste za oceno delovanja jeter in ledvic, nivo bilirubina v krvi).



**Žolčno barvilo bilirubin je končni razgradni produkt krvnega barvila hema, ki se nahaja v rdečih krvnih celicah. Tvorba bilirubina je normalen in nepretrgan proces. Del razgradnje poteka v jetrih, bilirubin se potem z žolčem izloči v tanko črevo. Zaradi zapore žolčevoda, ki jo lahko povzroči tumor trebušne slinavke, se bilirubin ne more normalno izločiti. Posledica pomanjkljivega odstranjevanja bilirubina je zlatenica (rumeno obarvanje kože in beločnic z bilirubinom) in povečana koncentracija bilirubina v krvi, urinu (temen urin) ter zmanjšana koncentracija v blatu (svetlo blato).**

Po potrebi vas bo zdravnik napotil na nadaljnje diagnostične preiskave:

**Ultrazvočni pregled trebuha** je diagnostična metoda, ki jo zdravniki uporabijo za pregled celega trebuha in organov v njem. Zdravnik premika ultrazvočno sondo počasi po trebuhu in pregleduje notranjost. Ultrazvok (UZ) je izredno hitro mehansko nihanje, ki potuje v telo v obliki zelo kratkih valov. Zdravo tkivo absorbira in odbija valove drugače kot tumor. Odbito valovanje sprejema pretvornik. Ultrazvok je najpogosteje prva izmed preiskav. Mnogokrat je potrebno opraviti še druge preiskave.

**Endoskopski ultrazvok** je diagnostična metoda, pri kateri skozi požiralnik v želodec vstavijo cevko z ultrazvočno sondo in z ultrazvočnimi valovi preiskujejo trebušno slinavko in njeno neposredno okolico. Omogoči določitev globine prodora tumorja v steno trebušne slinavke, sosednje organe in področne bezgavke. Lahko se vidi tudi stanje vodov trebušne slinavke in žolčevodov. Hkrati pri endoskopskem ultrazvoku lahko odvzamejo tudi delček tkiva za preiskavo (**biopsija**). Odvzeto tkivo zdravniki patologi pregledajo pod mikroskopom in ugotovijo, ali je sprememba rakava.



### Ultrazvok

**Računalniška tomografija (CT)** je vrsta rentgenskega slikanja, pri katerem je rentgenski aparat direktno povezan z računalnikom in posname niz podrobnih slik notranjih organov. Za boljše razlikovanje struktur je potrebno uporabiti še kontrastno sredstvo. Preiskava se uporablja pri odkrivanju in zamejitvi raka trebušne slinavke. S sodobnimi spiralnimi CT-napravami s pomočjo kontrastne okrepitve lahko prikažemo tumorje v velikosti 1 do 2 cm.



**Magnetna resonanca** **Magnetnoresonančni prikaz (MRI)** trebušne slinavke in vodov v zadnjem času vse bolj nadomešča prejšnjo metodo.

Če patohistološki izvid biopsije potrdi rakavo obolenje, so za ugotavljanje **razširjenosti bolezni** potrebne nadaljnje diagnostične preiskave. Večino zasevkov v jetrih lahko odkrijemo s prej omenjenimi slikovnimi preiskavami (UZ, CT, MRI). Vendar pa majhnih metastaz na površini jeter in po potrebušnici te preiskave ne prikažejo, zato za ugotavljanje teh sprememb nekateri priporočajo **laparoskopijo**. Laparoskopija je diagnostična preiskava, pri kateri s pomočjo posebne sonde, ki jo zdravniki uvedejo v trebuh, s kamero pogledajo trebušne organe. Lahko odvzamejo tudi delček tkiva za preiskavo. Je neboleča preiskava, saj poteka v splošni anesteziji.

**Rentgensko slikanje pljuč** za odkrivanje pljučnih zasevkov. Metodo uporabljajo predvsem za oceno razširjenosti bolezni v pljuča.

Po opravljenih preiskavah se določi **klinični stadij** bolezni, ki označuje razširjenost raka.

Na podlagi kliničnega stadija bolezni, starosti bolnika, njegovega splošnega zdravstvenega stanja in pridruženih sočasnih bolezni se multidisciplinarni konzilij (gastroenteorlog, kirurg, internist onkolog in radioterapevt onkolog) odloči o načinu zdravljenja posameznega bolnika.



**Sodelovanje z zdravnikom je izredno pomembno.** Zdravnik (gastroenterolog, kirurg, internist onkolog in radioterapevt onkolog), ki bo vodil vaše nadaljnje zdravljenje, vam bo opisal različne možnosti zdravljenja in pričakovane rezultate. Skupaj bosta oblikovala najustreznejši načrt zdravljenja.



Pred vami je veliko odločitev, ki jih boste morali sprejeti. Navajamo nekaj priporočil, ki vam bodo pri tem morda pomagale:

**Zapisujte si** informacije, ki jih prejmete in vprašanja, ki se vam porodijo in jih želite zastaviti zdravniku.

**Bodite informirani.** Poučite se o preiskavah, posegih in zdravlilih, ki so vam jih predlagali.

**Opazujte svoje telo**, redno nadzorujte telesno težo in vse spremembe.

**Poiščite organizacije – društva**, v katerih se združujejo bolniki z rakom.

Na obisk k zdravniku pripeljite **prijatelja ali sorodnika**, ki vam bo pomagal zabeležiti podatke, ki jih boste dobili od zdravnika.

**Vprašajte zdravnika** o vsem, kar želite vedeti.



Zdravljenje ja lahko **lokalno** in/ali **sistemsko**. Operacija je lokalni način zdravljenja. Zdravniki **odstranijo** tumor v trebušni slinavki, skupaj s pripadajočimi bezgavkami in po potrebi tudi delom sosednjih organov, kamor tumor prerašča. V primeru, da se je rak razširil v druge dele telesa, je lokalno zdravljenje primerno le za zmanjševanje težav in boljšo kakovost življenja. Zdravljenje s **kemoterapijo** (citostatiki) in **tarčnimi zdravili** je sistemsko zdravljenje, saj gre po celem telesu in s tem omogoča tudi uničevanje zasevkov.

Kirurško zdravljenje bolezni je standardizirano. Za vrsto operacije se odločijo glede na klinični stadij bolezni, lego, velikost tumorja in histološki izvid. Odstranitev (resekcija) tumorja trebušne slinavke je možna samo pri nekaterih bolnikih. Kadar tumorja ni mogoče odstraniti v celoti in/ali obstajajo oddaljeni zasevki, je kirurško zdravljenje paliativno, namenjeno lajšanju bolnikovih težav. Tako na primer uporabljajo paliativni kirurški poseg pri bolnikih z zaporo žolčnih vodov, ki imajo zlatenico; kirurgi zmanjšajo spremljajočo bolečino z vstavitvijo majhne plastične ali metalne cevke - **opornice**, ki ohranja žolčevod odprt. Tudi v primeru zapore pri prehodu hrane iz želodca v črevo, lahko kirurgi povežejo želodec

### Operacija



direktno s črevesom in tako naredijo **obvod** (angl. bypass), preko katerega prehaja hrana skozi prebavni trakt.

### Kdaj je tumor mogoče odstraniti v celoti?

Po pregledu vse slikovne diagnostike in odločitvi o operaciji, kirurg najprej skrbno pregleda notranjost trebušne votline in otipa jetra ter potrebušnico. Če so prisotne patološke spremembe, je potrebno odvzeti vzorce tkiva iz prizadetih organov in jih pregledati. Po tem, ko izključijo oddaljene metastaze, je potrebno ugotoviti, ali je prvotni tumor mogoče odstraniti. Kirurg otipa področne bezgavke, da ugotovi, če so povečane, in s tem, če se rakave celice nahajajo tudi v njih. Pomembno je tudi, da ugotovi, ali tumor vrašča v žile in okoljne organe. Ko izključijo prisotnost oddaljenih zasevkov in ugotovijo da tumor ne vrašča v pomembne žilne strukture, se lahko odločijo za odstranitev tumorja.

Standardna operacija za odstranjevanje tumorja **glave trebušne slinavke** je **Whippleva operacija**, pri kateri je včasih potrebno odstraniti še del želodca, žolčnik in okoljna tkiva ter področne bezgavke. Tumorji **trupa in repa trebušne slinavke** se klinično javljajo še pozneje kot tumorji v glavi



trebušne slinavke, zato je odstotek odstranljivosti še nižji. V primeru, da je tumor majhen in ne vrašča v pomembne strukture, opravijo **laparoskopijo**. Med posegom ugotovijo tudi možnost odstranitve tumorja, ki ga, če je mogoče, odstranijo.

Odstranjeni tumor in področne bezgavke pregleda patolog, oceni tudi uspešnost operacije in določi **patohistološki stadij bolezni**. Multidisciplinarni konzilij se na osnovi teh podatkov odloči o morebitnem dodatnem zdravljenju z zdravili.

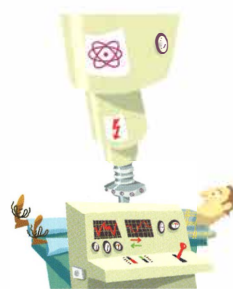
### Možni zapleti po operaciji

Možni zapleti po kirurškem posegu so lahko razprtje operativne rane, vnetje, krvavitve, nastanek pankreatičnih fistul, motnje v odvajanju blata (zaprtje ali driska), motnje prehranjevanja, utrujenost, bolečina. Obdobje okrevanja lahko traja tudi več tednov.

Radioterapija je obsevanje raka z visokoenergijskimi žarki, ki jih tvorijo linearni pospeševalniki. V obsevalno polje je delno zajeto tudi okolnje zdravo tkivo, zaradi česar se lahko pri bolnikih pojavijo neželeni učinki zdravljenja. Sočasno z obsevanjem bolniki praviloma dobivajo kemoterapijo, saj ta stopnjuje njegov učinek, obenem pa z zdravili uničuje mikrozasevke.

### Radioterapija – lokalno zdravljenje z obsevanjem

Zdravljenje z obsevanjem in kemoterapijo je običajno **pooperativno**. Z njim želijo preprečiti lokalno in področno ponovitev obolenja in uničiti morebitne mikrozasevke v telesu. Za **predoperativno** obsevanje in kemoterapijo se zdravniki odločajo redko in sicer v primerih, ko je bolezen lokalno napredovala in/ali je neoperabilna. Doseči želijo zmanjšanje in tako popolno operativno odstranitev tumorja, sočasno pa uničenje oddaljenih mikrozasevkov.



Obsevanje je lahko del **paliativnega** zdravljenja, katerega namen je lajšanje težav, ki jih povzročajo tumor ali zasevki.

### Možni neželeni učinki in posledice obsevanja

Pojav in jakost neželenih učinkov<sup>\*</sup> sta odvisna od velikosti obsevanega področja in trajanja obsevanja. Neželeni učinki so pri različnih ljudeh lahko različno izraženi, njihova intenzivnost pa se lahko med zdravljenjem spreminja. Med samim obsevanjem se lahko pojavijo vnetje kože v obsevalnem polju, utrujenost, izguba teka, hujšanje, pekoč občutek v žlički, težje požiranje, slabost in bruhanje. Zdravnik vam bo svetoval, kako premagovati možne neželene učinke obsevanja, ki po koncu zdravljenja ponavadi izzvenijo.

Sistemsko zdravljenje z zdravili pomeni uničevanje rakavih celic z zdravili – citostatiki in/ali **tarčnimi zdravili**, ki **zavirajo delitev rakavih celic**. Razlika med operativnim posegom in sistemskim zdravljenjem z zdravili je v tem, da citostatiki in tarčna zdravila potujejo po krvi in tako dosežejo tudi **oddaljene organe**, kjer se lahko nahajajo zasevki. Žal pa velika večina citostatikov deluje tudi na zdrave celice in tako pogosto povzroča tudi neželene učinke. Za razliko od citostatikov pa tarčna zdravila delujejo na tumor bolj ciljano, zato imajo manj neželenih učinkov kot citostatiki.

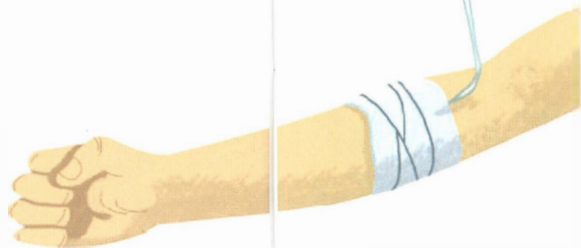
Zdravljenje z zdravili lahko uporabimo pooperativno ali kot edino zdravljenje pri metastatski bolezni.

Citostatike uporabljajo **samostojno** ali v **različnih kombinacijah**.

Zdravljenje poteka v **ciklusih**.

Odmerku zdravila sledi čas počitka, po treh do štirih tednih pa sledi nov ciklus zdravljenja. Bolnik lahko dobiva zdravila v bolnišnici ali ambulantno. Kemoterapijo zdravniki uporabljajo tudi z namenom zmanjševanja znakov bolezni, ki so posledica napredovalega raka trebušne slinavke (zlasti zmanjšanja bolečine, povečanja apetita, zmanjšanja izgube telesne teže ...), s tem pa se izboljša kakovost življenja bolnikov.

### Sistemsko zdravljenje z zdravili



Osnovo zdravljenja raka trebušne slinavke predstavlja citostatik, ki se daje intravensko. Njegovo učinkovitost povečujejo z dodatkom drugih citostatikov in/ali tarčnih zdravil. Nekateri citostatiki in tarčna zdravila so, za razliko od prej omenjenega, v obliki tablet. V takem primeru je bolnik lahko v času zdravljenja večinoma doma in pride na pregled v bolnišnico samo ob času za klinični pregled in aplikacijo intravenskega zdravljenja.

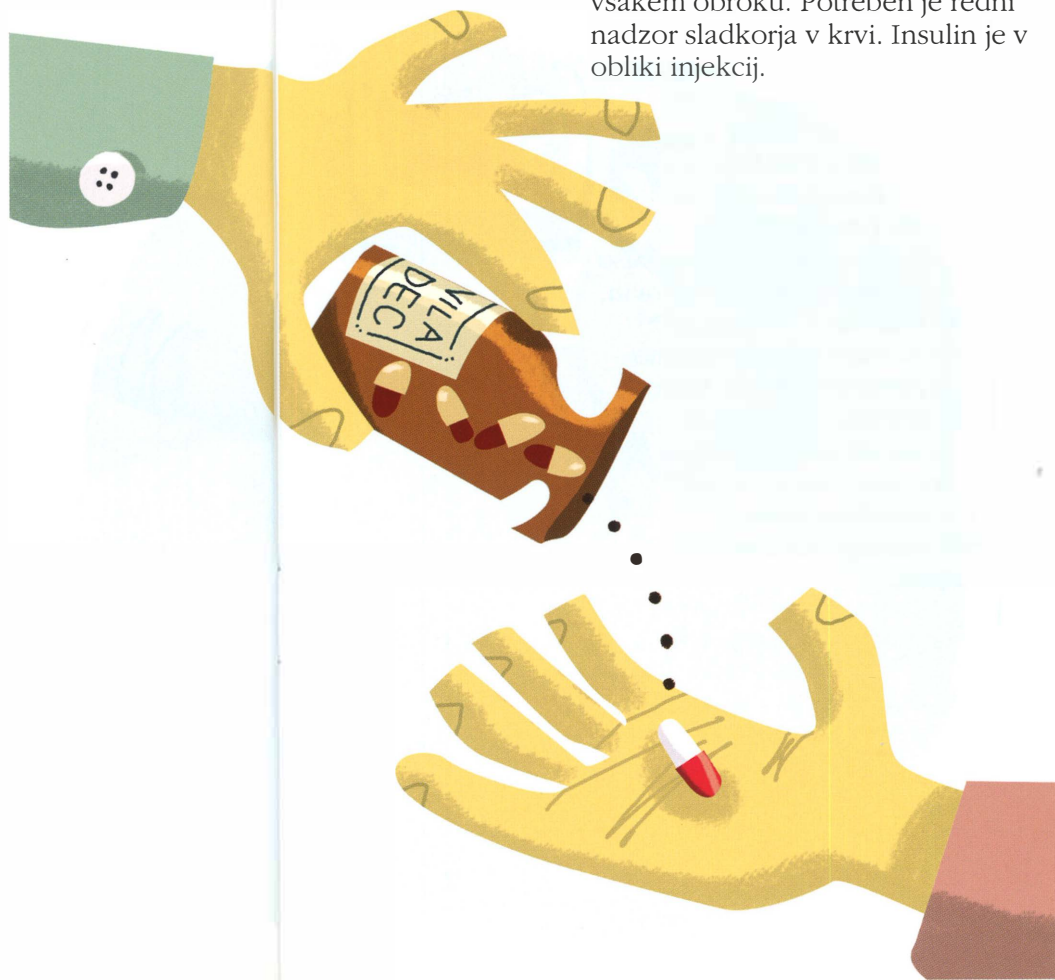
### Možni neželeni učinki in posledice obsevanja

Pojav in stopnja izraženosti neželenih učinkov sta odvisna od izbrane kombinacije zdravil in trajanja zdravljenja. Neželeni učinki so pri različnih ljudeh lahko različno izraženi, njihova jakost pa se lahko med zdravljenjem spreminja. Med kemoterapijo se lahko pojavijo utrujenost, slabokrvnost, slabost in bruhanje, okužbe, ranice v ustih, driska, vendar so pri zdravilih za zdravljenje raka trebušne slinavke večinoma blagi. Pred začetkom zdravljenja se boste z zdravnikom pogovorili o možnih neželenih učinkih in predlaganih načinih, kako jih obvladovati.

Bolečina je pogost pojav pri bolnikih z rakom trebušne slinavke. Bolečina se pojavi zaradi pritiska tumorja na živce in druge organe. Zdravnik lahko zmanjša ali nadzira bolečino na več načinov. Pomagajo lahko:

**protibolečinska zdravila,**  
**blokada živca,**  
**kemoterapija,**  
**obsevanje,**  
**operacija.**

Obstajajo tudi drugi načini za zmanjšanje bolečine, kot so masaža, akupunktura, akupresura. Tehnike sproščanja ob poslušanju glasbe in pravilnem dihanju lahko, ob prej naštetih načinih zdravljenja, bolnikom dodatno pomagajo.



Bolnik mora po operaciji trebušne slinavke včasih nadomeščati encime (amilazo in lipazo) in hormone (inzulin), ki jih sicer proizvaja trebušna slinavka in so nujno potrebni za normalno presnovo zaužite hrane. Preparati encimov so v obliki tablet, ki jih dodajajo ob vsakem obroku. Potreben je redni nadzor sladkorja v krvi. Insulin je v obliki injekcij.

Med zdravljenjem s kemoterapijo je potrebno zaužiti dovolj hranilnih snovi (beljakovin, ogljikovih hidratov, vitaminov, mineralov, vlaknin, pa tudi maščob). Najboljši način, da zaužijete vse te hranilne snovi, je uživanje mešane in pestre hrane. Običajno priporočamo **več manjših obrokov**, porazdeljenih skozi ves dan. Kadar vam določena hrana ne ustreza, se je pač izognite. Najboljši kazalec prehranjenosti je vaša **telesna teža**. Kadar je telesna teža med zdravljenjem s kemoterapijo konstantna oz. se večja, ste lahko zadovoljni.

V primeru hujšanja, je potrebno vašo prehrano prilagoditi (več beljakovin, ogljikovih hidratov) - ob izgubi več kot 5% telesne teže svetujemo dodatke k prehrani, vendar le po posvetu z lečečim onkologom. V primeru, da ste na kakršnikoli dieti, o tem obvestite lečečega onkologa zaradi morebitnih neželenih učinkov med samim zdravljenjem.



Po končanem zdravljenju so potrebni redni kontrolni pregledi in kontrolne preiskave. Vsakokrat se opravijo klinični pregled, osnovne krvne in biokemične preiskave ter preiskava tumorskih markerjev (CEA in CA 19-9). Bolnik opravlja tudi UZ/CT trebuha. V primeru simptomov in znakov pa tudi druge preiskave.



## Vprašanja, ki jih lahko zastavite zdravniku



### Vprašanja za gastroenterologa

Zdravniku, ki vam bo opravil ultrazvok in mogoče tudi biopsijo trebušne slinavke lahko zastavite naslednja vprašanja:

- Kako bo izvedena preiskava/ biopsija?
- Ali bom moral/-a iti v bolnišnico?
- Ali se bom moral/-a na preiskavo pripraviti?
- Kako dolgo bo preiskava trajala? Ali bom med preiskavo buden/-a?
- Kako dolgo bom okreval/-a po preiskavi? Kdaj lahko začnem normalno jesti?
- Kdaj bom dobil/-a rezultate? Kdo od zdravnikov mi jih bo pojasnil?

Zdravniku, ki vas bo operiral lahko zastavite naslednja vprašanja:

- Kakšen tip operacije je primeren zame in za mojo bolezen?
- Kako obsežna je taka operacija?
- Kakšno bo moje počutje po operaciji?
- Kako dolgo bom predvidoma ostal/-a v bolnišnici?
- Ali bom moral/-a pred operacijo na posebno dieto?
- Kakšno hrano naj uživam takoj po operaciji?
- Kakšni hrani se moram posebej izogibati?
- Koga naj pokličem v primeru, če se pojavijo težave?
- Ali bo operacija pustila kakšne dolgotrajne neželene učinke, posledice?

### Vprašanja za kirurga

## Vprašanja, ki jih lahko zastavite zdravniku

Vprašanja za internista onkologa Zdravniku, ki vam bo določil shemo zdravljenja z zdravili (kemoterapija, tarčna zdravila) lahko zastavite naslednja vprašanja:

- Kakšne možnosti zdravljenja so primerne zame? Katere predlagate vi in zakaj?
- Kdaj se bo zdravljenje začelo? Kdaj predvidoma končalo?
- Katera zdravila bom dobil/-a med zdravljenjem? Kako delujejo ta zdravila?
- Kakšne so koristi in kakšni možni neželeni učinki zdravljenja, ki ga bom deležen/-a?
- Koga naj pokličem, če se pojavijo težave med zdravljenjem?
- Kako naj ublažim neželene učinke?
- Kako naj sicer skrbim zase med zdravljenjem?
- Kako bo zdravljenje vplivalo na moje vsakodnevno življenje?
- Ali bom imel/-a težave s prehranjevanjem?
- Kakšno hrano naj uživam med zdravljenjem?
- Kakšni hrani se moram posebej izogibati?
- Kako pogosto bodo potekali redni pregledi?
- Koga naj pokličem v primeru, da se pojavijo težave med zdravljenjem? Ali bi bilo možno, da se vključim v katero od razpoložljivih kliničnih raziskav?

Življenje z rakom ni enostavno. Potrebno se je zavedati, da je vsak človek nekaj posebnega in da ni pravega ali napačnega počutja ob odkritju bolezni. Bolniki so večkrat zaskrbljeni zaradi prihodnosti. Zaradi vsakdanjih stvari, kot je služba, skrb za bližnje, opravljanje vsakodnevnih dejavnosti. Porajajo se jim vprašanja glede uporabljanih metod zdravljenja in njihovih neželenih učinkov. Medicinsko osebje (zdravniki, medicinske sestre) jim lahko, z odgovori na strokovna vprašanja o postopkih zdravljenja in prehranjevanju med zdravljenjem, pomagajo. Socialne delavke in prostovoljci so na voljo bolnikom, ki bi jim želeli zaupati svoje občutke in skrbi. Bolnikom so na voljo tudi številne publikacije in knjižice. V veliko pomoč so jim lahko podporne skupine in društva. V skupinah sodelujejo tako bolniki kot njihovi sorodniki. Delijo izkušnje in občutke, ki so jih nabrali med zdravljenjem.

**avtorica**

Janja Ocvirk

**soavtorji**

Martina Reberšek  
Zvezdana Hlebanja  
Erik Škof  
Irena Oblak  
Vaneja Velenik  
Franc Anderluh

**urednik**

Janja Ocvirk

**recenzent**

Janez Žgajnar

**oblikovalka**

Maja Licul, Zadruga

**ilustrator**

Damijan Stepančič

**tisk**

Birografika BORI

**izdal**

Onkološki inštitut Ljubljana, 2008

**izdajo omogočila**

Roche farmacevtska družba d.o.o.  
Vodovodna cesta 109, 1000 Ljubljana  
[www.roche.si](http://www.roche.si)

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.37-006

OCVIRK, Janja

Rak trebušne slinavke : kaj morate vedeti o bolezni? /  
[avtorica Janja Ocvirk ; soavtorji Martina Reberšek ... [et al.] ;  
ilustrator Damijan Stepančič]. - Ljubljana : Onkološki inštitut =  
Institute of Oncology, 2008

ISBN 978-961-6071-49-9

241341696