

---

# OSNOVNE ZAHTEVE UGOTAVLJANJA IN ZDRAVLJENJA RAKAVE BOLEZNI

*Albert Peter Fras*

Rak je skupni naziv za več kot 200 različnih bolezni, za katere je značilna okvara regulacije rasti, ki omogoča tumorju, da se vrašča v okoliška tkiva ter diseminira (metastazira) po organizmu. Za čim bolj enoten postopek zdravljenja onkološkega bolnika in za možnost pretoka podatkov o posameznem bolniku morajo biti izpolnjene naslednje zahteve (1):

## 1. Diagnoza

Diagnoza rak mora biti potrjena histološko (s pregledom tkivnega vzorca) ali citološko (s pregledom celičnega vzorca). Vedno je pomembnejša zlasti natančna histološka preiskava rakavega tkiva, saj je prav od nje precej odvisna izbira zdravljenja, obenem pa je pomembna za napoved prognoze.

## 2. Razširjenost bolezni

Za oceno razširjenosti bolezni moramo bolezen klasificirati v stadije. Da lahko bolezen klasificiramo v stadije, so poleg kliničnega pregleda, preiskave krvi ter rentgenske preiskave pljuč, ki veljajo za najosnovnejše preiskave, v številnih primerih potrebne tudi agresivnejše diagnostične preiskave. Za večino rakavih bolezni, za katere je izdelana klinična klasifikacija TNM (tumor, bezgavke, metastaze), so predpisane osnovne preiskave (2).

Kategorija T določa velikost primarnega tumorja, N prizadetost regionalnih bezgavk, M oddaljeno metastazo ali metastaze. Določitev stadija s kombinacijo kategorij TNM nam da osnovno predstavo o bolezni in njeni razširjenosti.

## 3. Ocena splošnega stanja bolnika (Performance status)

Ocena splošnega stanja bolnika je izredno pomembna, zlasti pri odločitvi o načinu zdravljenja. Danes se uporablja ocena po Karnofskem (Karnofsky) ali WHO (World Health Organisation). Klasifikacija WHO je bolj preprosta in se vedno bolj uporablja pri vsakdanjem kliničnem delu.

---

## Ocena bolnikovega splošnega stanja po klasifikaciji WHO

- WHO 0 Bolnik je popolnoma aktiven, sposoben vseh dejavnosti kot pred boleznijo, brez omejitev.
- WHO 1 Bolnik je omejen v fizičnih aktivnostih, je pa sposoben opravljati lažja dela ali dela sede, na primer lažja hišna dela, delo v pisarni.
- WHO 2 Bolnika zdravimo ambulantno, je sposoben skrbeti zase, ni pa sposoben delati. Več kot polovico budnih ur je pokonci.
- WHO 3 Bolnik je sposoben skrbeti zase le delno, na posteljo je vezan več kot polovico budnih ur.
- WHO 4 Bolnik je popolnoma odvisen od pomoči, ne more skrbeti sam zase. Je vezan na posteljo ali stol.

### 4. Zdravljenje

Ko pretehtamo informacije o diagnozi, stadiju bolezni ter splošnem stanju bolnika, se moramo odločiti o načinu zdravljenja. Obstaja več načinov zdravljenja:

#### *a) Radikalno (kurativno) zdravljenje*

Namen radikalnega zdravljenja je popolno uničenje maligne bolezni z določenim načinom zdravljenja ali s kombinacijo več načinov. To zdravljenje ni usmerjeno samo na primarni tumor, temveč upošteva, da je rak sistemska bolezen, ter poskuša vplivati tudi na vsa mesta lokalne prizadetosti ter na oddaljene metastaze.

Za večino lokaliziranih solidnih tumorjev je najustreznejše **radikalno kirurško zdravljenje**, temu lahko sledi obsevanje mesta, kjer je bil odstranjen tumor, ali pa zdravljenje nadaljujemo s kemoterapijo (3).

Radikalna radioterapija (kurativna) se uporablja pri lokaliziranem, vendar inoperabilnem tumorju, ali pa tudi kot alternativno zdravljenje za zmanjšanje invalidnosti zaradi mutilacije po kirurškem posegu. Prav tako je indicirana pri lokalno razširjenem tumorju brez dokaznih oddaljenih metastaz (4).

Pri diseminiranih tumorjih (na primer pri levkozah ali solidnih tumorjih s

---

---

številnimi oddaljenimi metastazami) je **kemoterapija edini način radikalnega ali kurativnega zdravljenja**, pa čeprav je lahko dopolnjena z radioterapijo in/ali s kirurškim posegom (5).

*b) Paliativno zdravljenje*

Namen paliativnega zdravljenja je zmanjšanje bolezenskih znakov, ki jih povzroča tumor. Torej je usmerjeno na tumor, čeprav je znano že na začetku, da bolezen ni ozdravljiva. Za ta način zdravljenja je pomembno predvsem to, da je potrebno bolnika skrbno opazovati. Če v krajšem času ni opaznega izboljšanja ali pa se pojavijo spremljajoči toksični znaki bodisi zaradi obsevanja ali kemoterapije, z zdravljenjem prekinemo.

*c) Simptomatsko zdravljenje*

Simptomatsko zdravljenje je način vplivanja na simptome bolezni, ne da bi bilo usmerjeno neposredno na tumor. Tipičen primer je zdravljenje bolečine (6).

*d) Adjuvantno zdravljenje*

Ta termin je v uporabi za zdravljenje s citostatiki ali hormoni, ki jih dobiva bolnik ali bolnica po poprejšnjem lokalnem zdravljenju, vendar le v primerih, ko s preiskavami ni mogoče dokazati oddaljenih metastaz, predvidevamo pa, da bi lahko že obstajale. Če bi bila adjuvantna terapija uspešna, bi se to kazalo v opazno povečanem pet- in desetletnem preživetju ali času brez ponovitve bolezni. Vendar ima tudi to zdravljenje določene neugodne učinke: ni zanesljivih dokazov o uspešnosti, pojavijo se vzporedni učinki, kot sta sterilnost pri mladih bolnikih in bolnicah, možnost induciranja sekundarne maligne bolezni, obolenost v smrtnosti zaradi neposrednih učinkov.

Danes se uporablja tudi termin neoadjuvantna kemoterapija. Je v bistvu sinonim za predoperativno kemoterapijo pri nekaterih primarno inoperabilnih tumorjih, na primer pri ovarijskem karcinomu. S predoperativno kemoterapijo poskušamo zmanjšati obseg bolezni v trebušni votlini, tako da je še mogoč radikalni kirurški poseg po treh ali več ciklikih kemoterapije, ki pa ne povzroči hujše invalidnosti.

## **5. Rezultat zdravljenja (odziv)**

Po vsakem zdravljenju ali pri cikličnem zdravljenju po vsakem ciklusu, moramo oceniti tudi rezultat zdravljenja. Preveriti moramo:

- 
- a) spremembe v tako imenovanem "performance statusu",
  - b) spremembe v bolezenskih znakih, tako subjektivnih kot objektivnih,
  - c) meritve tumorja, če je to mogoče.

Vse to nemalokrat zahteva tudi ponovitev preiskav, narejenih pred pričetkom zdravljenja, zlasti če so bili izvidi patološki. Šele ugoden rezultat je pogoj za nadaljevanje zdravljenja.

## **6. Spremljanje bolnika ("Follow up")**

Po vsakem zdravljenju, tudi zaključenem, je potrebno spremljati oziroma kontrolirati bolnika v rednih časovnih presledkih. To je pomembno:

1. za ugotavljanje zgodnjih recidivov,
2. za ugotavljanje zapletov zdravljenja,
3. za dolgoročno ugotavljanje rezultatov zdravljenja.

## **7. Zaupanje bolnika in privolitev na zdravljenje**

Rak je še vedno zastrašujoča bolezen, zdravljenje pa je pogosto združeno z zapleti, velikokrat tudi z invalidnostjo. Zlasti kemoterapija s svojo toksičnostjo bolnika nemalokrat spravi na rob obupa. Tako je izredno pomembno doseči bolnikovo zaupanje v zdravljenje. Poskušati mu je treba čim bolj razumljivo razložiti postopek zdravljenja, hkrati pa mu moramo razložiti možnosti vseh zapletov. Dobro je čim bolj natančno odgovoriti na vsa njegova vprašanja, tako v zvezi z boleznijo kot tudi s postopki zdravljenja. To je nujno predvsem ob začetku zdravljenja, pa tudi med zdravljenjem, zlasti če moramo zdravljenje prekiniti.

Na vse predlagane načine zdravljenja, pa tudi diagnostične postopke, ki so nujni pred zdravljenjem, mora bolnik privoliti, kar potrdi s svojim podpisom na predloženih obrazcih. Ti so izdelani za večino diagnostičnih in kirurških posegov.

Ker bolnike zdravimo večinoma v specializiranih institucijah, je redno obveščanje bolnikovega osebnega zdravnika nujno, saj v določenih primerih bolnika, če se pojavijo zapleti, ni mogoče vedno takoj oskrbeti v isti instituciji in mora težave reševati prav njegov osebni zdravnik. Vsekakor pa je prav, da je osebni zdravnik seznanjen z diagnozo, prognozo, zdravljenjem in možnimi zapleti med zdravljenjem.

---

Vso bolnikovo dokumentacijo, vključno z njegovo privolitvijo na zdravljenje, hranimo. Poleg tega, da predstavlja sodni dokument, je potrebna tudi pri različnih študijah, zlasti pa pri ocenjevanju uspešnosti določenega načina zdravljenja.

### ***Literatura:***

1. Sweetenham JW, Macbeth FR, Mead GM, Williams CJH, Whitehouse JMA. *Clinical Oncology, Second Edition. Oxford Blackwell Scientific Publications, 1989.*
2. UICC. *Manual of Clinical Oncology. Fifth edition. Berlin: Springer, 1990.*
3. Lukič F. *Onkološka kirurgija. In: Fras AP, ed. Onkologija. Ljubljana: Didakta, 1994. 97-103.*
4. Kuhelj J. *Radioterapija. In: Fras AP, ed. Onkologija, Ljubljana: Didakta, 1994. 104-7.*
5. Cerar O. *Sistemsko zdravljenje rakavih bolezni. In: Fras AP, ed. Onkologija, Ljubljana: Katedra za onkologijo in radioterapijo, 1994: 121-6.*
6. David J. *Cancer care. Prevention, treatment and palliation. London: Chapman and Hall, 1995.*