

Obravnava utrudljivosti kot posledice raka in zdravljenja raka **Management of cancer-related fatigue**

Ela Markočič Rojc, dr. med.^{1,2,3}, dr. Maja Ebert Moltara, dr. med.^{2,3}

¹Splošna bolnišnica Izola, Polje 40, 6310 Izola

²Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor internistične onkologije, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

³Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

Izveček

Utrudljivost je zelo pogost simptom pri bolnikih z rakom in je pogosto spregledan. Jasen mehanizem nastanka utrudljivosti ni poznan, najverjetneje je ključna vloga citokinov. Pomembno je presejanje. Učinkoviti nefarmakološki ukrepi so fizična aktivnost, izobraževanje pacientov in svojcev ter psihološke intervencije. Poskusimo lahko tudi s kortikosteroidi. Ključno je zdravljenje pridruženih bolezni in stanj, ki pripomorejo k utrudljivosti.

Ključne besede: utrudljivost, fizična aktivnost, psihološke intervencije, kortikosteroidi, celostna rehabilitacija

Abstract

Fatigue is a very common symptom in cancer patients and is often overlooked. A clear mechanism of fatigue is not known, most likely the key role of cytokines. Screening is important. Effective non-pharmacological measures are physical activity, education of patients and relatives, and psychological interventions. We can also try corticosteroids. The key is to treat co-morbidities and conditions that contribute to fatigue.

Keywords: fatigue, physical activity, psychological interventions, corticosteroids, comprehensive rehabilitation

1. Uvod

Utrudljivost je pri zdravi populaciji občutek, da potrebujemo počitek. Utrudljivost kot posledica raka je neproporcionalna glede na aktivnost. Poleg tega pa se ne izboljša po počitku ali spanju. Gre za pogost simptom pri bolnikih z rakom, prevalenca je višja od 60%, po nekaterih raziskavah je tudi do 90%. Zdravniki je pogosto ne prepoznamo in ne zdravimo. Pojavlja se pred diagnozo, med zdravljenjem in več let po zaključenem zdravljenju. Ločimo fizično, psihično utrudljivost in zmanjšano motivacijo, pogosto pa se prepletajo vse tri komponente.

2. Delitev

Utrudljivost delimo na centralno in periferno. Centralna utrudljivost se kaže kot nezmožnost izvajanja fizične ali mentalne naloge, ki potrebuje notranjo motivacijo brez dokazane kognitivne motnje ali šibkosti mišic. Težava se pojavi pri začetku in vzdrževanju aktivnosti. Izvira v centralnih poteh v cerebralnem korteksu. Periferna se manifestira na nevro-mišičnih zvezah in v mišicah in se kaže kot nezmožnost perifernega nevro-mišičnega aparata, da izvede nalogo v odgovor na stimulacijo iz CZS. Vzrok je pomanjkanje ATP in kopičenje metabolitov.

3. Patofiziologija

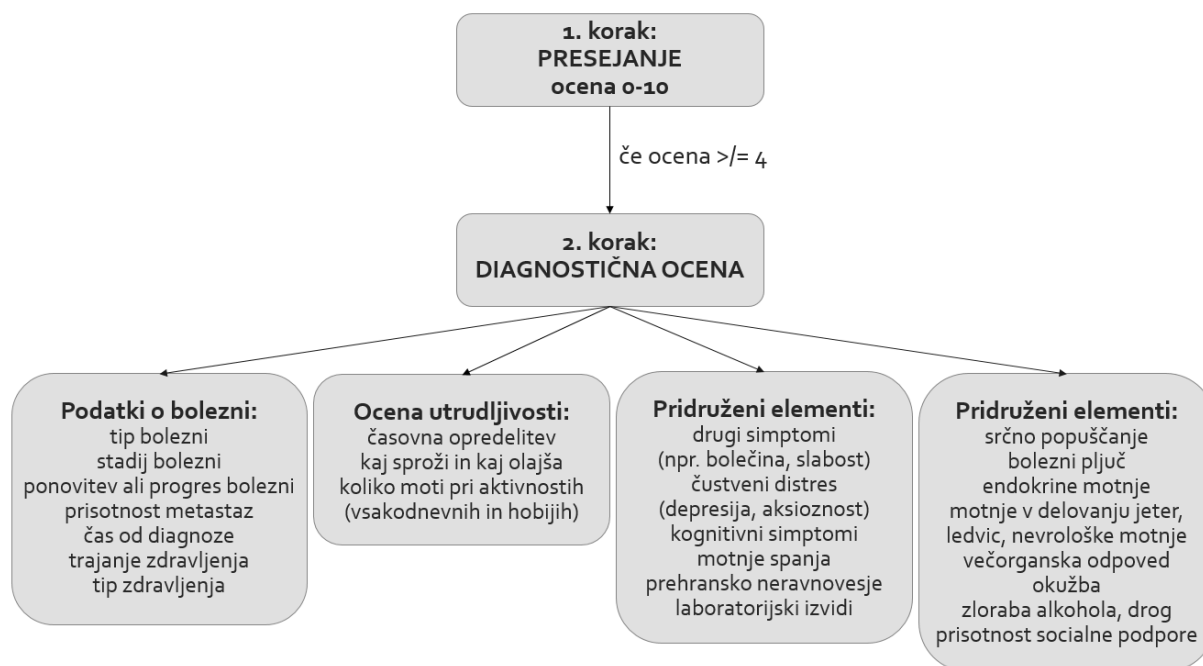
Patofiziologija ni popolnoma razjasnjena. Ugotavljali so povezavo z motnjami v regulaciji serotonina, motnjami v delovanju zveze hipotalamus - hipofiza – nadledvičnici, motnjami v cirkadianem ritmu in spremenjenim metabolizmu v mišicah (motnje v metabolizmu ATP). Vsi mehanizmi nastanka so povezani z motnjami v regulaciji citokinov, predvsem IL-1, IL-6, TNF- α .

Dejavniki tveganja so demografski, medicinski, vedenjski, psihosocialni in genetski.

Pomemben je tudi vpliv pridruženih stanj in bolezni, ki so pogosto prisotne pri bolnikih z rakom. Sem sodijo med drugim tudi anemija, kaheksija, depresija, motnje spanja in endokrinološke motnje.

4. Presejanje in ocena tveganja

Začetno presejanje je preprosta ocena utrudljivosti od 0 do 10. V kolikor bolnik oceni utrudljivost za 4 ali več, je potrebna nadaljnja obravnava. Pomembni so podatki o rakavi bolezni, natančnejša ocena utrudljivosti, ocena morebitnih pridruženih elementov in bolezni ali stanj (slika 1).



Slika 1: Presejanje in ocena utrudljivosti, povzeto po ESMO smernicah.

5. Zdravljenje

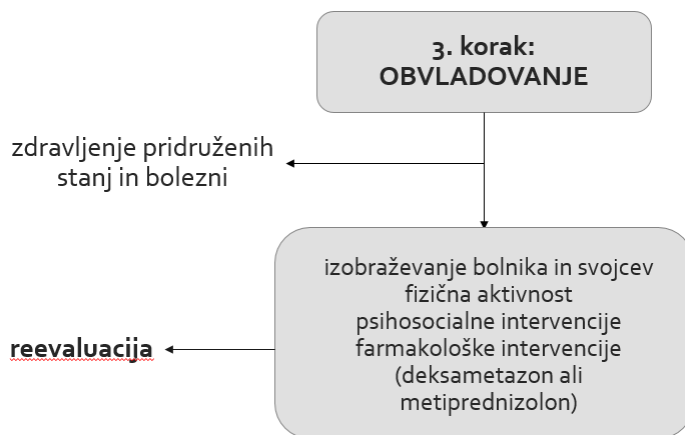
Za zdravljenje utrudljivosti so preizkušali več farkamoloških in nefarmakoloških ukrepov. Od nefarmakoloških ukrepov sta se za najbolj učinkoviti izkazali telesna aktivnost in psihološke intervencije. Manj dokazov je za jogo in čuječno meditacijo, akupunktura in bioenergetsko zdravljenje pa sta enako učinkovita kot lažni posegi.

Fizična aktivnost naj bi bila zmerna, priporočena je vzdržljivostna vadba in vadba z lažjimi utežmi. Po potrebi se lahko v obravnavo vključi tudi fizioterapevte. Od psiholoških intervencij lahko uporabimo kognitivno vedenjsko terapijo, pomembni pa so tudi ostali ukrepi kot je higiena spanja, omejitev popoldanskih počitkov na manj kot 1 uro dnevno in postavljanje prioritete pri aktivnostih.

O farmakološkem zdravljenju je bilo narejenih že veliko raziskav, pri katerih so preučevali psihostimulanse, antidepresive, inhibitorje acetilholina, kortikosteroide in nekatera druga zdravila. V ESMO smernicah so kot učinkovite vključili le kortikosteroide – deksametazon 4 mg na 12 ur ali metiprednizolon 16 mg na dan. Ameriške smernice so ocenile, da so bolj kot kortikosteroidi učinkoviti psihostimulansi.

Ključnega pomena je obravnava in zdravljenje pridruženih stanj in bolezni.

Po vsakem ukrepu je potrebna ponovna evaluacija utrudljivosti, da ocenimo učinkovitost ukrepa. (Slika 2)



Slika 2: Obvladovanje utrudljivosti, povzeto po ESMO smernicah.

6. Predstavitev rezultatov projekta OREH

Slovenska raziskovalna skupina je opravila raziskavo, kjer so ugotavljali učinkovitost celostne rehabilitacije na utrudljivost pri bolnicah z rakom dojke. V študijo so vključili 600 bolnic z rakom dojke in jih randomizirali v dve skupini po 300. Kontrolna skupina je bila deležna obravnave kot do sedaj, intervencijska pa je bila deležna celostne rehabilitacije, prilagojene na potrebe. Vključeni so bili osebni zdravniki bolnic, prehranski tim, fizioterapevti, psihologi in psihiatri, kineziologi, ginekologi ter protibolečinska ambulanta. Vse bolnice so ob začetku zdravljenja in 6 mesecev po začetku zdravljenja izpolnile več vprašalnikov (EORTC QLQ C30, EORTC QLQ B23, NCCN vprašalniki).

Pred začetkom zdravljenja sta obe skupini poročali o utrudljivosti v 50%, hujšo utrudljivost pa v 9% pri intervencijski skupini in v 10% pri kontrolni skupini. Po 6 mesecih zdravljenja je utrudljivost navajalo 66% bolnic v intervencijski skupini in 70% v kontrolni skupini ($p = 0,69$). Večja razlika je bila v hujši utrudljivosti, ki jo je navajalo 17% bolnic v intervencijski skupini in 26% bolnic v kontrolni skupini ($p = 0,02$).

Raziskava je pokazala pomen celostne rehabilitacije v obravnavi bolnikov za rakom za zmanjševanje utrudljivosti.

7. Zaključek

Utrudljivost je zelo pogost simptom pri bolnikih z rakom. Pogosto ga spregledamo in ne zdravimo. Ključna je prepoznava in ukrepanje. Pomagamo lahko z poučevanjem bolnikov in svojcev o različnih nefarmakoloških ukrepih kot je fizična aktivnost. Bolnike lahko napotimo na psihoonkološko obravnavo. Na voljo so tudi farmakološki ukrepi – kortikosteroidi. Nujna je tudi prepoznava in zdravljenje pridruženih bolezni in stanj, ki pripomorejo k utrudljivosti. Smiselno bi bilo zastaviti program celostne rehabilitacije za zmanjševanje utrudljivosti povezane z rakom in zdravljenjem raka.

Literatura

- A. Fabi et al. Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment. *Annals of Oncology*, 1st June 2020, 31(6): 713-723.
- J. Bower. Cancer-related fatigue: Mechanisms, risk factors, and treatments. *Nat Rev Clin Oncol*, October 2014, 11(10): 597-609.
- J. Ryan, J. Carroll, E. Ryan, K. Mustian, K. Fiscella, G. Morrow. Mechanisms of Cancer-Related Fatigue. *The Oncologist*, 2007, 12(1): 22-34.

- A. Berger et al. Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015. Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, August 2015, https://www.researchgate.net/publication/281141256_Cancer-Related_Fatigue_Version_22015
- N. Bešić et al. The association of early integrated rehabilitation and moderate or severe fatigue in 600 patients with breast cancer: A comparison between the intervention group and control group in a prospective study. Journal of Clinical Oncology 2022 40:16_suppl, 12074-12074.