

Celostna rehabilitacija ginekološko onkoloških bolnic

Multidimensional rehabilitation of gynecological cancer patients

Barbara Šegedin, Maja Krajec

Povzetek: Ginekološki raki so pomemben javnozdravstveni izziv z visoko incidenco in smrtnostjo, zlasti v državah z omejenim dostopom do preventivnih programov. Uspešno zdravljenje ne vključuje le preživetja, temveč tudi kakovost življenja bolnic. Rehabilitacija je ključna za obravnavo telesnih, reproduktivnih in psihosocialnih posledic. Učinkoviti ukrepi so hormonsko nadomestno zdravljenje, fizioterapija, svetovanje in podpora partnerjev. Pomemben je individualen pristop, ki upošteva starost, stadij bolezni in osebne potrebe bolnic. Psihološka pomoč in izobraževanje prispevata k večji odpornosti in boljšemu soočanju z diagnozo. Raziskave poudarjajo nujnost širjenja dostopa do rehabilitacijskih programov in večje ozaveščenosti o vplivu bolezni na življenje žensk. Celostna, multidisciplinarna obravnava zagotavlja optimalno okrevanje in ponovno vključitev v družbo. Standardizacija vprašalnikov za ocenjevanje kakovosti življenja bi omogočila boljšo primerljivost podatkov in izboljšanje dolgoročne oskrbe.

Ključne besede: ginekološki raki, rehabilitacija, celostna, preživetje

Key words: gynecological cancer, rehabilitation, multidimensional, survival

Uvod

Ginekološki raki predstavljajo pomemben javnozdravstveni izziv po vsem svetu. Po podatkih globalne baze GLOBOCAN, Mednarodne agencije za raziskave raka (IARC), je bilo leta 2022 na novo odkritih skoraj milijon in pol novih primerov ginekoloških rakov, zaradi njih pa je umrlo skoraj 700.000 žensk. Rak materničnega vratu je najpogostejši ginekološki rak v nerazvitih državah z omejenim dostopom do preventivnih programov in cepljenja proti HPV, kjer še vedno predstavlja enega vodilnih vzrokov smrti zaradi raka pri ženskah v rodni dobi. Nasprotno pa je rak materničnega telesa bolezen žensk v razvitih državah, kjer se je s preventivnimi presejalni programi zmanjšala incidenca nekaterih drugih ginekoloških rakov. Preživetje je najbolj objektivno merilo za prikaz uspešnosti diagnostike in zdravljenja raka. Drugi dejavniki, ki vplivajo na preživetje, so pravilna in pravočasna diagnoza in zdravljenje. V sodobni onkologiji ni več pomembno zgolj preživetje, pač pa tudi kakovost življenja po bolezni. Številne bolnice imajo po končanem zdravljenju trajne posledice, ki pomembno vplivajo na njihovo kakovost življenja. Prav tu nastopni ključna vloga rehabilitacije, ki omogoča celostno obravnavo bolnic, saj združuje telesno, psihološko, socialno in spolno podporo za doseganje čim boljše kakovosti življenja in ponovne vključitve v družbo.

Kakovost življenja po zdravljenju ginekoloških rakov

Izid rehabilitacije po zdravljenju ginekoloških rakov je odvisen od več dejavnikov: stadija bolezni, vrste in obsega zdravljenja, starosti, pridruženih bolezni ter psihosocialne podpore. Posledice zdravljenja pomembno vplivajo na telesno samopodobo, predvsem pri mlajših ženskah. Rehabilitacijski programi morajo biti usmerjeni na bolnico kot celostno osebo, ne zgolj na bolezen in fizično počutje.

Telesno zdravje

Splošne težave, ki se po zdravljenju najpogosteje pojavijo, so utrujenost, kronične bolečine in izguba mišične mase. Najpogostejše težave po kirurškem zdravljenju vključujejo limfedem spodnjih okončin, spodnjega dela trebuha in spolovila, disfunkcijo medeničnega dna s posledičnimi težavami pri odvajanju

vode in/ali blata, zarastline, ki lahko povzročajo bolečine ali – redkeje - zaporo črevesa. Limfedem se pogosteje pojavi po limfadenektomiji, pri mlajših bolnicah in bolnicah z rakom materničnega vratu. Razvije se lahko tudi nekaj let po zdravljenju. Najpogostejše posledice obsevanja se pojavijo na področju gastrointestinalnega in genitourinarnega trakta. Vključujejo lahko diarejo, zapovedovalnost pri odvajanju blata in hematohezije ter zapovedovalnost pri odvajanju urina. Redkeje se pojavi inkontinenca pri odvajanju urina/blata in zmanjšana kapaciteta sečnega mehurja. Posledice obsevanja so lahko tudi limfedem in kronične bolečine v medenici, pogosteje pri bolnicah, zdravljenih multimodalno in tistih z obsežnimi obsevalnimi polji. Kirurški posegi, zlasti radikalne operacije, so lahko povezani z disfunkcijo sečnega mehurja, ki je posledica poškodbe živcev, ki oživčujejo mišico detruzor, inkontinenco in redkejšimi zapleti, kot so fistule ali stenoze.

Reproduktivno zdravje in spolnost

Pri premenopavznih bolnicah lahko tako kirurško zdravljenje kot obsevanje vodi v prezgodnjo iatrogeno menopavzo in trajne spremembe hormonskega ravnovesja. Stenoza nožnice in atrofija sta pogosta neželena učinka obsevanja medenice. Uporaba vaginalnih dilatatorjev in redna spolna aktivnost zmanjšajo incidenco stenoze nožnice, nastanka adhezij in povečajo elastičnost tkiva. Hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ) je primerno za bolnice po zdravljenju ploščatoceličnega in s HPV povezanega adenokarcinoma materničnega vratu, raka nožnice in zunanjega spolovila, nekatere bolnice po zdravljenju epiteljskih tumorjev jajčnikov in bolnice po zdravljenju zgodnjega stadija raka materničnega telesa nizkega gradusa. Kljub dokazom o varnosti HNZ raziskave kažejo, da številne bolnice terapijo opustijo, ali pa je sploh ne prejmejo. Fizioterapija za krepitev mišic medeničnega dna, uporaba lubrikantov in lokalnih pripravkov lahko pomembno pripomorejo k izboljšanju spolne funkcije in vaginizma.

Psihosocialni vidiki

Ginekološki raki vplivajo na duševno zdravje in socialno življenje. Zaradi spremenjene telesne podobe so bolnice nezadovoljne s svojim telesom, počutijo se manj ženske. Depresija, anksioznost in strah pred ponovitvijo bolezni so pogosti spremljevalci v obdobju po zdravljenju. Spremenjena samopodoba in zmanjšanje libida vpliva na intimne odnose. Dolgotrajno okrevanje, finančne obremenitve in izzivi pri vrnitvi na delo zahtevajo večplastno podporo. Psihološko svetovanje, družinska podpora ter vključevanje partnerjev so ključni elementi uspešne rehabilitacije. Psihoedukativni ukrepi, ki vključujejo kognitivno-vedenjsko terapijo in treningi čuječnosti, so v raziskavah pokazali pozitivne učinke na področjih vznburjenja, doseganja orgazma, zadovoljstva, splošnega dobrega počutja ter zmanjšanja depresije.

Celostna obravnava

Rehabilitacija po zdravljenju ginekoloških rakov mora biti individualno prilagojena in vodena v okviru multidisciplinarnega tima, ki vključuje onkologe, ginekologe, fizioterapevte, psihologe in druge strokovnjake. Celosten pristop zagotavlja optimalno telesno, čustveno, socialno in poklicno funkcionalnost bolnic. Nedavno objavljeni rezultati raziskave kažejo, da obstaja veliko število različnih vprašalnikov za ocenjevanje kakovosti življenja po zdravljenju, kar otežuje primerljivost podatkov med državami in ustanovami. Potrebna je standardizacija orodij za spremljanje kakovosti življenja, saj le tako lahko izboljšamo dolgoročno oskrbo in rehabilitacijo bolnic, ki so prebolele različne ginekološke rake.

Literatura:

1. Register Raka Slovenije. Dostopno na: <http://www.slora.si/register-raka-rs>
2. Globocan. Available from: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=population&sexes=2&types=0&sort_by=value0&cancers=23&group_populations=0
3. Hickey M, Basu P, Sassarini J, Stegmann ME, Weiderpass E, Nakawala Chilowa K, Yip CH, Partridge AH, Brennan DJ. Managing menopause after cancer. *Lancet*. 2024 Mar 9;403(10430):984-996.
4. Najjari Jamal D, Pötter R, Haie-Meder C, Lindegaard JC, Juergenliemk-Schulz IM, Mahantshetty U, Segedin B, Bruheim K, Hoskin P, Rai B, Wiebe E, Cooper R, Tanderup K, Kirchheiner K; EMBRACE collaborative group. Physician assessed and patient reported lower limb edema after definitive radio(chemo)therapy and image-guided adaptive brachytherapy for locally advanced cervical cancer: A report from the EMBRACE study. *Radiother Oncol*. 2018 Jun;127(3):449-455.
5. Kirchheiner K, Zaharie A, Smet S, Spampinato S, Chargari C, Haie-Meder C, Mahantshetty U, Šegedin B, Bruheim K, Rai B, Cooper R, Van der Steen-Banasik E, Wiebe E, Pötter R, Sturdza A, Schmid MP, Tanderup K, De Leeuw A, Jürgenliemk-Schulz IM, Nout RA; EMBRACE Collaborative Group. Association Between the Regular Use of Vaginal Dilators and/or Sexual Activity and Vaginal Morbidity in Locally Advanced Cervical Cancer Survivors: An EMBRACE-I Study Report. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2025 Feb 1;121(2):452-464.
6. Spampinato S, Tanderup K, Lindegaard JC, Schmid MP, Sturdza A, Segedin B, Jürgenliemk-Schulz IM, De Leeuw A, Bruheim K, Mahantshetty U, Chargari C, Rai B, Cooper R, van der Steen-Banasik E, Sundset M, Wiebe E, Villafranca E, Van Limbergen E, Pieters BR, Tee Tan L, Lutgens LCHW, Hoskin P, Smet S, Pötter R, Nout R, Chopra S, Kirchheiner K; EMBRACE Collaborative Group Appendix. Association of persistent morbidity after radiotherapy with quality of life in locally advanced cervical cancer survivors. *Radiother Oncol*. 2023 Apr;181:109501.
7. Brennan A, Brennan D, Rees M, Hickey M. Management of menopausal symptoms and ovarian function preservation in women with gynecological cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2021 Mar;31(3):352-359.
8. Van der Hoef C, Bawuah Dsane L, Schuur N, Louwers YV, Mens JW, Hikary-Bhal N, van Doorn HC. Hormone replacement therapy in women with iatrogenic premature ovarian insufficiency after radiotherapy for cervical cancer: A retrospective cohort and survey study. *Maturitas*. 2024 Jul;185:108004.
9. Cibula D, Rosaria Raspollini M, Planchamp F, Centeno C, Chargari C, Felix A, Fischerová D, Jahn-Kuch D, Joly F, Kohler C, Lax S, Lorusso D, Mahantshetty U, Mathevet P, Raj Naik M, Nout RA, Oaknin A, Peccatori F, Persson J, Querleu D, Rubio Bernabé S, Schmid MP, Stepanyan A, Svintsitskyi V, Tamussino K, Zapardiel I, Lindegaard J. ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer - Update 2023. *Radiother Oncol*. 2023 Jul;184:109682.
10. Dugan CL, Othieno AA, Goldman ME. Genitourinary Syndrome of Menopause in Cancer Survivors. *Clin Obstet Gynecol*. 2024 Mar 1;67(1):89-100.
11. Ginekološka onkologija [Internet]. Univerzitetna založba Univerze v Mariboru; 2020 [cited 2025 Mar. 8]. Available from: <https://press.um.si/index.php/ump/catalog/book/457>
12. Kovacevic N, Cilensek I, Merlo S, Segedin B. Modern approach to the management of genitourinary syndrome in women with gynecological malignancies. *Radiol Oncol*. 2023 Jul 26;57(3):292-298.

13. Barker CL, Routledge JA, Farnell DJ, Swindell R, Davidson SE. The Impact of Radiotherapy Late Effects on Quality of Life in Gynaecological Cancer Patients. *British Journal of Cancer*. 2009;100(10):1558-65. doi:10.1038/sj.bjc.6605050.
14. Ratner ES, Foran KA, Schwartz PE, Minkin MJ. Sexuality and intimacy after gynecological cancer. *Maturitas*. 2010; 66: 23-26.