

Zgodnja paliativna obravnava bolnic z rakom endometrija

Maja Ivanetič Pantar

Povzetek

Endometrijski karcinom je najpogostejši ginekološki rak. V večini primerov se odkrije v zgodnji fazi bolezni, pri manjšem deležu bolnic (okoli 20%) pa je odkrit v napredovali ali metastatski fazi bolezni. Te bolnice se soočajo s številnimi simptomi bolezni, od katerih so najpogostejši vaginalna krvavitev, bolečine v medenici ali na mestih kostnih metastaz, nabiranje ascitesa, kaheksija, utrujenost, težave z odvajanjem vode in blata, limfedemi nog ter psihološke stiske. Simptomi so večinoma posledica napredovanja osnovne bolezni, lahko pa se prekrivajo tudi z zapleti zdravljenja. Ob napredovanju bolezni, zlasti v zadnjem obdobju življenja (v zadnjih mesecih do tednih), se bolnice pogosto znajdejo na urgenci, so večkrat hospitalizirane in deležne intenzivnega zdravljenja, ki ni vedno skladno z njihovimi potrebami. Študije dokazujejo, da zgodnja integracija paliativne oskrbe z onkološkim zdravljenjem izboljša kakovost življenja, zmanjša depresijo in anksioznost, zmanjša tveganje za agresivno zdravljenje ob koncu življenja in lahko celo podaljša preživetje.

Ključne besede: endometrijski karcinom, zgodnja paliativna oskrba, kvaliteta življenja

Uvod

Endometrijski karcinom je najpogostejši ginekološki rak v razvitem svetu. V večini primerov se odkrije v zgodnji fazi bolezni, pri manjšem deležu bolnic (okoli 20%) pa je odkrit v napredovali ali metastatski fazi bolezni ali pa pride do ponovitve bolezni po primarnem zdravljenju. V primeru napredovale, recidivne in metastatske bolezni so povprečna preživetja bolnic slaba (5 letno preživetje 20-25%). Te bolnice se soočajo s številnimi simptomi bolezni, od katerih so najpogostejši vaginalna krvavitev, bolečine v medenici ali na mestih kostnih metastaz, nabiranje ascitesa, kaheksija, utrujenost, težave z odvajanjem vode in blata, ter psihološke stiske. Lahko so prisotni tudi simptomi, ki so posledica zdravljenja, tako operativnega, sistemskega kot tudi radioterapevtskega, kot so na primer limfedemi nog, polinevropatije, dizurije, driske, spolna disfunkcija in drugo. Pravočasna in ustrezna prepoznavanje in obravnava simptomov lahko izboljša kvaliteto življenja bolnic. Pravočasni pogovori o ciljih zdravljenja, prognozi, vrednotah in željah glede nadaljnjih postopkih zdravljenja ter načrtovanja oskrbe ob koncu življenja, vpliva na adherentnost pri zdravljenju ter omogoča obravnavo skladno z bolničinimi vrednotami in željami. Zato je pomembno, da se paliativno oskrbo vključuje zgodaj v poteku zdravljenja bolnic z napredovalim in metastatskim karcinomom endometrija.

Kaj je zgodnja paliativna oskrba in kakšna je njena dobrobit

Paliativna oskrba je aktivna celostna oskrba posameznikov vseh starosti, katerih trpljenje je posledica resnega bolezenskega stanja, še zlasti ob koncu življenja. Namen paliativne oskrbe je izboljšati kakovost življenja in lajšanje trpljenja tako bolniku kot tudi njegovim bližnjim s pravočasnim prepoznavanjem in lajšanjem simptomov, tako telesnih, duševnih, socialnih in duhovnih. Nudi tudi podporo bolnikovim bližnjim tako v času bolezni kot tudi v času žalovanja.

Paliativno oskrbo delimo v več obdobjih:

- zgodnjo paliativno oskrbo, kjer gre za integracijo paliativne oskrbe s specifičnim onkološkim zdravljenjem, lahko tudi s potencialno kurativnim namenom,
- pozno, ko specifično onkološko zdravljenje ni možno, ker ni več učinkovito, ali je izčrpano, ali ni možno zaradi bolnikovega slabega splošnega stanja in/ali pridruženih obolenj,

- obdobje umiranja
- obdobje žalovanja

Zgodnja paliativna oskrba se osredotoča na lajšanje simptomov bolezni, nudi psihološko svetovanje, podporo družini, vključitev socialne službe, duhovno oskrbo (po želji bolnice) in omogoča pogovore o ciljih zdravljenja, razumevanju prognoze, bolničinih vrednot, želja glede nadaljnjih postopkov zdravljenja ter pravočasno načrtovanje oskrbe ob koncu življenja.

Študije kažejo, da ima pravočasna integracija paliativne oskrbe 3 pomembne učinke:

- izboljšuje kvaliteto življenja z boljšo kontrolo simptomov in zmanjševanjem duševnih stisk
- racionalizira zdravstvene vire z zmanjševanjem nepotrebnih hospitalizacij, manj agresivnim zdravljenjem ob koncu življenja in večjo verjetnostjo umiranja v skladu z bolničnimi željami
- morda vpliva na preživetje

Zgodnja paliativna oskrba se izvaja ambulantno vzporedno z onkološkim zdravljenjem pri lečečem onkologu ali onkološkem ginekologu. Obravnava mora namreč biti multidisciplinarna, saj le tako lahko zagotovimo optimalno oskrbo bolnika in njegovih bližnjih. Poleg onkologa/ginekologa in paliativnega tima se glede na potrebe bolnika in družine v obravnavo vključi še druge strokovnjake: psihologe, dietetike, socialne delavce, fizioterapevte, anesteziologe za zdravljenje kompleksne bolečine in druge.

Zelo je pomembno, da se pri vsakem obisku bolnice v ambulanti sistematično ocenjuje simptome bolezni (npr vprašalnik ESAS), ki jih sicer lahko spregledamo oziroma ne prepoznamo. Pomembno se je tudi zavedati, da komunikacija z bolnikom in svojci predstavlja terapevtski ukrep in je večšina, ki se jo je potrebno naučiti.

Kdaj pomisliti na vključitev bolnice v zgodnjo specializirano paliativno oskrbo?

Kadar je prisoten eden ali več spodnjih kriterijev oziroma predvsem kadar z osnovno paliativno oskrbo ne moremo obvladovati bolničinih težav. Napotitev naj temelji predvsem na potrebah bolnic in ne le na podlagi prognoze bolezni.

Kriteriji za napotitev so sledeči:

- lokalno naporedovala ali metastatska bolezen
- izrazito simptomatsko breme (bolečina, krvavitve, ascites, dispneja, utrujenost)
- hiter progres bolezni ali slab performance status (PS po WHO ≥ 2)
- psihološke ali socialne stiske
- odločanje o prekinitvi aktivnega onkološkega zdravljenja

Nekaj specifičnih simptomov bolnic z napredujočim ali metastatskim rakom endometrija

1. Bolečine

Bolnice imajo pogosto bolečine v medenici ali v križu, ki so posledica lokalno napredujoče bolezni, lahko tudi fibroze po operaciji ali obsevanju ali pa se bolečina pojavi v predelih skeletnih ali drugih zasevkov.

Načela zdravljenja bolečine so enaka kot pri drugih bolnikih z rakavo bolečino. Pri skeletnih zasevkih je potrebno pomisliti na paliativno protibolečinsko obsevanje.

2. Vaginalne krvavitve

Za vaginalne krvavitve so učinkoviti ukrepi lahko hemostiptično obsevanje, prehodno traneksaminska kislina, pri hujših krvavitvah pa vaginalna tamponada in embolizacija.

3. Nabiranje ascitesa

V primeru simptomatskega ascitesa prihaja v vpoštev paracenteza oziroma pri hitrem nabiranju ascitesa vstavev trajne abdominalne drenaže. Nadomeščanje albuminov pri paracentezi v primeru malignega ascitesa ni potrebno. Diuretiki so le redko učinkoviti in se jih načeloma ne priporoča.

4. Utrujenost in kaheksija

Utrujenost je pri bolnicah z rakom endometrija pogosta. Smiselno je, da se opredeli in zdravi morebitne reverzibilne vzroke utrujenosti, kot so npr. anemija, hipotiroza, nespečnost, depresija. V kolikor reverzibilnih vzrokov ne najdemo, pa so učinkoviti ukrepi predvsem spodbujanje telesne aktivnosti glede na zmožnosti bolnice in psihosocialna podpora.

Kar se prehranskega stanja tiče, je potrebno prehransko presejanje in svetovanje in v pri prehransko ogroženih bolnic ocena prehranskega stanja in usmerjena prehranska podpora.

S prehransko podporo bolnikov z rakom preprečujemo podhranjenost, ohranjamo funkcionalno maso ter s tem bolničino zmogljivost in kakovost življenja, vendar se ukrepi spreminjajo in prilagajajo glede na stanje bolezni.

5. Spolna disfunkcija

Bolnice z rakom endometrija imajo zaradi narave same bolezni, zdravljenja, pa tudi spremembe izgleda, psiholoških stisk in sprememb v partnerskih odnosih pogosto spolno disfunkcijo. Mednje sodi suha nožnica, disparevnija, zmanjšan libido. Le-to slabo vpliva na kvaliteto življenja, samopodobo in partnerske odnose. Ta tematika je pogosto spregledana, bolnice se o tem le redko pogovorijo z zdravnikom. Priporoča se odprt pogovor, se opredeli vzroke in bolnici priporoča ustrezne farmakološke in nefarmakološke ukrepe.

Zaključek

Zgodnja paliativna oskrba pri napredujočem endometrijskem karcinomu predstavlja standard sodobne celostne onkološke obravnave, saj zmanjšuje simptome bolezni, izboljšuje kvaliteto življenja, spodbuja bolnice k soodločanju glede zdravljenja in zmanjšuje agresivno zdravljenje ob koncu življenja.

Literatura:

1. Davidson BA, Moss HA, Arquette J, Kamal AH. Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know When Caring for Patients with Endometrial Cancer. *J Palliat Med.* 2018 Jun;21(6):857-861. doi: 10.1089/jpm.2018.0053. Epub 2018 Mar 13. PMID: 29649395.
2. Davidson BA, Puechl AM, Watson CH, Lim S, Gatta L, Monuszko K, Drury K, Ryan ES, Rice S, Truong T, Ma J, Power S, Jordan W, Kurtovic K, Havrilesky LJ. Promoting timely goals of care conversations between gynecologic cancer patients at high-risk of death and their providers. *Gynecol Oncol.* 2022 Feb;164(2):288-294. doi: 10.1016/j.ygyno.2021.12.009. Epub 2021 Dec 16. PMID: 34922770; PMCID: PMC8799508.
3. Segev Y, Lavie O, Stein N, Saliba W, Samuels N, Shalabna E, Raz OG, Schiff E, Ben-Arye E. Correlation between an integrative oncology treatment program and survival in patients with advanced gynecological cancer. *Support Care Cancer.* 2021 Jul;29(7):4055-4064. doi: 10.1007/s00520-020-05961-5. Epub 2021 Jan 6. PMID: 33404816.
4. Poort H, de Rooij BH, Uno H, Weng S, Ezendam NPM, van de Poll-Franse L, Wright AA. Patterns and predictors of cancer-related fatigue in ovarian and endometrial cancers: 1-year longitudinal study. *Cancer.* 2020 Aug 1;126(15):3526-3533. doi: 10.1002/cncr.32927. Epub 2020 May 21. PMID: 32436610.
5. Sanders JJ, Temin S, Ghoshal A, Alesi ER, Ali ZV, Chauhan C, Cleary JF, Epstein AS, Firn JI, Jones JA, Litzow MR, Lundquist D, Mardones MA, Nipp RD, Rabow MW, Rosa WE, Zimmermann C, Ferrell BR. Palliative Care for Patients With Cancer: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol.* 2024 Jul 1;42(19):2336-2357. doi: 10.1200/JCO.24.00542. Epub 2024 May 15. PMID: 38748941.
6. Bernot M, Ebert Moltara M. Paliativna oskrba odraslih bolnikov z rakom v Sloveniji. Onkološki inštitut, 2023.