

Kako **živjeti
s rakom?**

Dopustite da
odgovorimo na neka
Vaša pitanja.

ESMO Patient Guide Series

based on the ESMO Clinical Practice Guidelines

esmo.org

U suradnji s



Život s rakom

ESMO-ECPC-ov vodič za bolesnike u suradnji s IPOS-om

Uvod

Život s rakom jedinstveno je i kontinuirano iskustvo, različito za svaku osobu i njoj bliske ljude. Tijekom života s rakom, ključno je u najvećoj mogućoj mjeri vratiti važne aspekte svojeg života prije raka, i naći nove putove prema zadovoljavajućem životu u budućnosti. Ovaj Vodič za bolesnike o životu s rakom izradili su European Society for Medical Oncology (ESMO) i European Cancer Patient Coalition (ECPC) u suradnji s International Psycho-Oncology Society (IPOS), kako bi pomogli Vama i osobama kao što ste Vi u ovom važnom razdoblju Vašeg života.

U ovom Vodiču možete naći informacije o podršci u suočavanju s novom životnom stvarnošću, životu nakon osnovnog liječenja, preventivnoj skrbi i dugoročnom praćenju. On će Vam također pomoći u vođenju osobnog zdravstvenog kartona, odnosno planiranju svoje zdravstvene skrbi tijekom života s rakom.

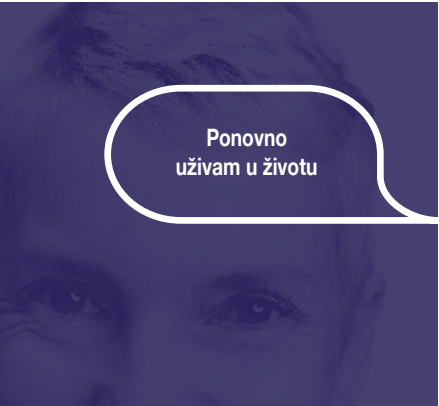
Definicija

Život s rakom odnosi se na zdravstvena i tjelesna, psihološka, socijalna i ekonomska pitanja s kojima su suočene osobe nakon završetka osnovnog liječenja raka. Osobe koje žive s rakom nakon **osnovnog liječenja** uključuju čitav raspon: osobe koje nakon liječenja više nemaju bolest, one koje nastavljaju primati lijekove kako bi se smanjio rizik od povrata bolesti, kao i osobe čija je bolest pod dobrom kontrolom i koje imaju malo simptoma, a primaju liječenje kako bi se rak zbrinjavao kao kronična bolest. Skrb o osobama koje žive s rakom uključuje kontrole radi praćenja, zbrinjavanje kasnih **popratnih pojava** liječenja te unapređivanje kvalitete života, psihološkog i emocionalnog zdravlja. Skrb tijekom života s rakom također u određenim slučajevima uključuje i buduće liječenje protiv raka. Članove obitelji, prijatelje i **njegovatelje** također treba smatrati dijelom iskustva življenja s rakom nakon **osnovnog liječenja**.

Život s rakom nakon **osnovnog liječenja** je jedinstveno i kontinuirano iskustvo, koje je različito za svaku osobu i njoj bliske ljude. U životu s rakom ključno je u najvećoj mogućoj mjeri vratiti važne aspekte svojeg života prije raka, i naći nove putove prema zadovoljavajućem životu u budućnosti. Ovaj vodič za bolesnike o životu s rakom nakon osnovnog liječenja stvoren je kako bi Vama i ljudima kao što ste Vi pomogao u ovom važnom razdoblju Vašeg života. Dok budete razmatrali teme koje ovaj Vodič uključuje, možda će Vam biti korisno uključiti i svoje bliske prijatelje i članove obitelji.



Sada uživam
u svakom trenutku



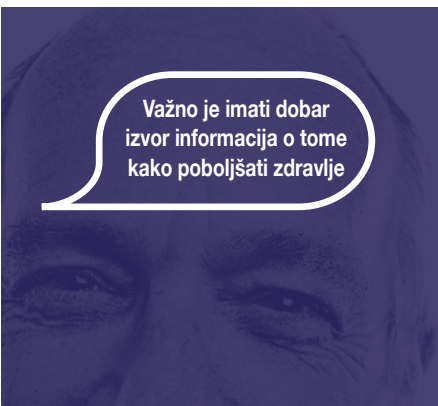
Ponovno
uživam u životu



Više čuvam
ljude i stvari
koje su mi važne



Brinem se da
će se rak vratiti i želim
saznati više



Važno je imati dobar
izvor informacija o tome
kako poboljšati zdravlje



Moje znanje,
moja moć

Izrazite svoje osjećaje

Kako se osjećam?

Kako su se nakon raka promijenili moji odnosi?

Kako se promijenilo moje samopouzdanje?

Ostalo

Poglavlje A

Podrška u suočavanju s novom stvarnošću – tko mi može pomoći?	8
1. Rehabilitacija oboljelih od raka	8
2. Grupe podrške za oboljele i liječene od raka	9
3. Psihološka potpora za bolesnike i njihove obitelji	11
4. Uloga zdravstvenog osoblja (onkologa, liječnika obiteljske medicine, onkološke medicinske sestre)	12

Poglavlje B

Život nakon osnovnog liječenja – kako mogu vratiti svoj prijašnji život?	13
1. Pogled na život i samopouzdanje	13
2. Promjene u obitelji i odnosima	14
3. Spolni život nakon raka	15
4. Trudnoća i plodnost nakon raka	16
5. Povratak na posao, pronalaženje novih hobija i interesa	17
6. Upravljanje financijama	21

Poglavlje C

Očuvanje i unaprijeđenje zdravlja – koje promjene životnog stila mogu učiniti kako bi postigao/la najbolje tjelesno i emocionalno zdravlje?	23
1. Zdravi životni stilovi	24
• Tjelesna aktivnost	24
• Prehrana i upravljanje tjelesnom masom	25
• Upravljanje stresom	26
2. Što izbjegavati	28
• Smanjivanje unosa alkohola	28
• Prestanak pušenja	28
• Izbjegavanje pretjeranog izlaganja UV zračenju	29
• Izbjegavanje pogoršanja popratnih pojava zbog uporabe određenih lijekova	29
3. Infekcije i cijepljenje	29

Poglavlje D

Kontrole radi praćenja:	33
1. Otkrivanje i zbrinjavanje simptoma vezanih uz liječenje ili tumor	33
• Mučnina i povraćanje izazvani kemoterapijom	33
• Bol i periferna neuropatija	33
• Gubitak koštane mase i mogućnost nastanka osteoporoze	34
• Problemi sa sluznicama, zubima i mekim tkivima u glavi i vratu	35
• Kožna toksičnost	35
• Limfedem	36
• Kardiovaskularni problemi	36
- Problemi sa srcem i kardiotoksičnost uzrokovana lijekovima	
- Duboka venska tromboza / Plućna embolija	
• Umor	37
• Poremećaji spavanja	38
• Kognitivne funkcije – „kemo-mozak”	39
• Depresivnost i tjeskoba	40
• Strah od povrata bolesti	40
• Problemi s očima	41
• Problemi hormonskog (endokrinog) sustava	41
- Nedostatak hormona (npr. disfunkcija štitnjače)	
- Neplodnost	
- Amenoreja, menopauza	
• Seksualna disfunkcija	42
• Urološki problemi	43
• Gastrointestinalni problemi, probava	43
• Problemi s plućima	44
2. Prevencija i otkrivanje povrata bolesti	45
3. Prevencija i rano otkrivanje novih primarnih zloćudnih tumora kod bolesnika i njihovih obitelji	48
4. Komorbiditeti i njihovo zbrinjavanje	53
5. Vođenje osobnog zdravstvenog kartona / Plan skrbi tijekom života s rakom	54
Indeks pojmova	58

Poglavlje A

Podrška u suočavanju s novom stvarnošću – tko mi može pomoći?

1. Rehabilitacija oboljelih od raka

Rehabilitacija oboljelih od raka jedan je od najvažnijih koraka u življenju s rakom. Rak i njegovo liječenje pogađaju različite dimenzije života oboljelih osoba, djelujući na tjelesnu, osjetilnu, kognitivnu, psihološku, obiteljsku, socijalnu i duhovnu razinu funkcioniranja. **Rehabilitacija** je dio zdravstvene skrbi oboljelih od raka, i prepoznata je kao potreba i pravo bolesnika jednako kao i liječenje raka. Njome se smanjuju učinci i **popratne pojave** raka i njegovog liječenja na mnogim razinama funkcioniranja, kako bi se oboljeloj osobi pomoglo postići najbolju moguću kvalitetu života i njen život ponovno učiniti normalnim.

Rehabilitacijski programi mogu biti ponuđeni ambulantno, gdje ih provode specijalizirani **njegovatelji**, ili u specijaliziranim klinikama. Njihov cilj je pomoći ljudima da ponovno uspostave mnoge psihološke i tjelesne aspekte svojih života i da ostanu produktivni i samostalni u najvećoj mogućoj mjeri. **Rehabilitacija** može biti korisna za svakoga tko se oporavlja od liječenja raka, za osobe koje žive s rakom i za njihove obitelji radi:

- Povećavanja tjelesne i psihološke snage kako bi se ublažila bilo kakva ograničenja uzrokovana rakom ili njegovim liječenjem.
- Ponovnog postizanja dobrog tjelesnog stanja i kondicije za povratak u svakodnevni život.
- Poboljšavanja samozbrinjavanja kako bi se smanjio stres, poboljšala kvaliteta sna, povećala emocionalna ravnoteža i dobrobit.
- Ponovnog uspostavljanja samopouzdanja.
- Jačanja samostalnosti i smanjivanja oslanjanja na **njegovatelje**.
- Učenja zbrinjavanja mogućih **popratnih pojava kemoterapije, antihormonske terapije, ciljanih terapija, imunoterapije** i/ili **radioterapije** kako bi se učinak ovih popratnih pojava na svakodnevni život sveo na najmanju moguću mjeru.
- Učenja o uravnoteženoj i kvalitetnoj prehrani te očuvanju ili postizanju zdrave tjelesne mase.
- Učenja o tome kako očuvati svoj spolni život.
- Učenja o tome kako očuvati **plodnost**.
- Smanjenja broja **hospitalizacija**.

Rehabilitacijski programi se razlikuju po svome sadržaju, obuhvatnosti i obliku, ovisno o tome što je dostupno i što odaberete. Oni Vam mogu biti predloženi čak i kad ste se već vratili na posao, ili pak u jednom bloku, prije nego se vratite na posao. Većinom se provode ambulantno, a neki mogu biti i u obliku dnevne bolnice.

Pitajte svojeg liječnika i **zdravstveni tim** o tome koje su Vam mogućnosti **rehabilitacije** dostupne.

Rehabilitacijske intervencije usmjerene na Vaše specifične potrebe mogu biti organizirane kroz suradnju između Vašeg **zdravstvenog tima, socijalnog radnika** te Vas samih i Vaše obitelji.

2. Grupe podrške za oboljele i liječene od raka

Dok prolazite kroz iskustvo života s rakom nakon osnovnog liječenja, iznimno je važno znati da niste sami. Obitelj, prijatelji i resursi u zajednici mogu biti korisni kao pomoć u nošenju s tjelesnim, emocionalnim i psihološkim teškoćama koje se mogu pojaviti dok se nastojite vratiti u "normalan život". Ipak, mnoge osobe koje su oboljele i liječene od raka ustanove da im je korisno i umirujuće razgovarati s ljudima koji iz vlastitog iskustva znaju kroz što prolaze.



Grupe podrške su sastanci za ljude s rakom i za one čije su bliske osobe oboljele. Iako mnogi ljudi dobivaju podršku od prijatelja i obitelji, glavni razlog zbog kojeg se priključe grupi podrške je kako bi bili s drugima s istim iskustvima s rakom. U Europi postoje mnoge udruge pacijenata, koje nude korisne resurse za osobe koje žive s rakom, pa tako i specifične grupe podrške za oboljele. Dobar prvi korak kako biste saznali kakve su Vam grupe podrške ili druge usluge dostupne jest kontaktiranje s Vašom lokalnom ili nacionalnom udrugom bolesnika.

Na donjoj poveznici možete saznati više o tome kako ECPC okuplja najveće europske zajednice pacijenata s rakom, što pokriva gotovo sve vrste raka, od onih najrjeđih do najčešćih.

<http://ecpc.org/about-us/our-members>

Razlozi za priključivanje grupama podrške

- Grupe podrške Vam omogućuju razgovor s drugim osobama koje žive s rakom o vlastitim iskustvima, o tome što Vam može pomoći u smanjenju stresa i o učenju strategija suočavanja kojima ćete se možda željeti koristiti u budućnosti. Članovi grupe mogu međusobno dijeliti osjećaje i iskustva koja se čine previše neobičnima ili teškima da bi ih podijelili s obitelji i prijateljima.
- Dinamika grupe često stvara osjećaj pripadnosti te Vam pomaže osjećati se bolje, doživljavati da Vas se više razumije i da ste manje sami.
- Možete dobiti pomoć i savjete o tome kako se nositi s problemima koji se mogu pojaviti na poslu i u odnosima s prijateljima i obitelji.
- Možete dobiti pristup širokom rasponu praktičnih informacija i raspraviti ih. To može uključivati savjete i korisne informacije o tome kako se nositi s **popratnim pojavama** liječenja, kako zbrinjavati bol i kako komunicirati sa **zdravstvenim timom**.

Vrste grupa podrške

Postoje različite vrste grupa podrške, u kojima možete naći onu vrstu pomoći i informacija koje tražite i koje su Vam najkorisnije s obzirom na Vaše potrebe.

Prvo, kategorije grupa podrške razlikuju se s obzirom na to tko vodi grupu:

- Grupe za samopomoć, koje vode članovi grupe.
- U stručno vođenim grupama, stručni savjetnik, **socijalni radnik** ili **psiholog** može usmjeravati interakcije među članovima.
- Grupe za informacijsku podršku – koje vode profesionalni voditelji – pružaju informacije i edukaciju o raku. Ove grupe često pozivaju predavače kao što su liječnici, koji pružaju stručne savjete.

Grupe također mogu biti osmišljene za različite vrste publike, kao što su:

- Sve osobe s rakom.
- Osobe s jednom vrstom raka, kao što je rak dojke.
- Osobe određene dobi ili spola.
- Osobe s određenim stadijem raka.
- **Njegovatelji** kao što su članovi obitelji i prijatelji.
- Osobe s rijetkim vrstama raka.

Posljednjih nekoliko godina dostupna je nova mogućnost – grupe podrške na društvenim mrežama – koje postaju sve popularnije. Ove grupe mogu biti prihvatljiva alternativa za ljude koji žive na udaljenim mjestima, imaju teškoće s kretanjem, ne osjećaju se ugodno dijeleći osjećaje uživo ili za ljude s rijetkim vrstama raka, kad može biti teško naći druge sa sličnim iskustvima bolesti. Razmjena iskustava putem različitih grupa putem interneta, uključujući i one na društvenim mrežama, može biti korisna i izvor podrške. Trebate imati u vidu da ove grupe možda ne moderira stručna i educirana osoba.

Mnoge organizacije za zastupanje pacijenata s rakom koje su članice ECPC-a imaju internetske grupe podrške, a to možete provjeriti putem adresara članica ECPC –a na sljedećem linku:

<http://ecpc.org/about-us/our-members>

Gdje naći grupe podrške i udruge pacijenata?

Grupu podrške ili informacije o grupama podrške moguće je naći na više načina. Možete zamoliti svoj **zdravstveni tim** (onkologa, **onkološku sestru** ili liječnika obiteljske medicine) ili **socijalnog radnika** da Vam pomogne ili možete potražiti na Internetu. Većina udruga koje okupljaju bolesnike u Europi i u Hrvatskoj ima internetsku stranicu na kojoj možete pronaći kontakte i provjeriti u Vama najbližoj udruzi ili sličnoj organizaciji da li se možete uključiti u grupu podrške.

<http://ecpc.org/about-us/our-members> (europske organizacije članice ECPC)

<https://uprava.gov.hr/register-udruga/826>

Kako odabrati grupu podrške - koja je grupa podrške za mene?

Za svakoga postoje različiti kriteriji koji će Vam pomoći odabrati najbolju i najprikladniju grupu podrške za Vas. Ovo su neka od pitanja koja možete postaviti organizatoru grupe:

- Koliko je članova u grupi?
- Tko pohađa grupu (osobe koje žive s rakom, **njevodatelji**, članovi obitelji)?
- Što uključuju sadržaj i format susreta?
- Čuva li se privatnost i povjerljivost informacija koje podijelim u grupi?
- Tko vodi grupu?
- Gdje se održavaju susreti i koliko često?
- Kojoj koristi se za sebe mogu nadati zbog priključivanja grupi?
- Je li glavna svrha grupe dijeljenje osjećaja ili članovi razmjenjuju i praktične savjete za rješavanje čestih problema?

Što ako se ne želim uključiti u grupu?

Grupe podrške ne odgovaraju svakome i ne biste trebali osjećati pritisak priključiti se grupi. Neuključivanje u grupu zbog toga što ona ne odgovara Vašoj osobnosti ili okolnostima neće imati nepovoljan učinak na Vas. Ipak, imajte na umu da je druženje s prijateljima ili članovima obitelji većini ljudi korisno.

Stupanje u kontakt s nacionalnom ili lokalnom udrugom pacijenata također može biti vrlo korisno kako biste našli druge izvore podrške.

3. Psihološka potpora za bolesnike i njihove obitelji

Dijagnoza raka često uzrokuje snažne emocionalne reakcije. Neke osobe dožive šok, ljutnju, bespomoćnost, beznađe i nevjericu. Drugi mogu osjetiti snažnu tugu, strah, osjećaj gubitka, gubitak dostojanstva i doživljaj da su na teret drugima. Za članove obitelji je ovo također često vrlo stresno razdoblje.

Psihološka potpora pacijentima i njihovim obiteljima je važan dio življenja s rakom. Ona pomaže u smanjivanju i boljem upravljanju emocionalnim učinkom suočavanja s po život opasnom bolešću i njezinim zahtjevnim liječenjem te u poboljšavanju Vaše kvalitete života i dobrobiti. U mnogim onkološkim ustanovama postoje specijalizirani stručnjaci (**psihoonkolozi**) koji obično sudjeluju u kliničkom timu i surađuju s Vašim **onkologom**. Može Vam biti ponuđena pomoć kroz **psihoterapijske intervencije**, kao što su upravljanje stresom, kognitivna terapija, psihološko savjetovanje i planiranje aktivnosti.

Osim toga, možda će Vam kroz grupe podrške biti ponuđena psihološka potpora stručnjaka i drugih osoba koje žive s rakom. Za mnoge su osobe koje žive s rakom, dobar odnos sa **zdravstvenim timom** i postojanje brižne i podržavajuće obitelji, važni izvori psihološke podrške.



4. Uloga zdravstvenog osoblja (onkologa, liječnika obiteljske medicine, onkološke medicinske sestre)

Tijekom liječenja, zdravstveno osoblje najbolje razumije probleme i teškoće s kojima se suočavate i može Vam ih pojasniti. Tijekom liječenja bolesnici često postanu emocionalno vezani uz svoj **zdravstveni tim**, **onkologa** ili **onkološku medicinsku sestru**. Njihova uloga ne prestaje završetkom osnovnog liječenja – oni mogu imati aktivnu ulogu u iskustvu življenja s rakom nakon osnovnog liječenja. Oni često mogu ponuditi korisne savjete o tome kako otkriti simptome vezane uz liječenje ili tumor i

kako se nositi s njima. Oni također mogu ponuditi psihološku i emocionalnu podršku i pomoći Vam nositi se s psihološkim i tjelesnim teškoćama po završetku liječenja. Mnogi od ovih stručnjaka također Vam znaju i mogu pomoći u tome da svoje iskustvo življenja s rakom organizirate te ga prolazite na najbolji mogući način. Ostanite u kontaktu sa svojim **zdravstvenim timom** (**onkolog**, **onkološka medicinska sestra**, **psiholog** ili obiteljski liječnik) i dopustite im da Vam pomognu i dalje u Vašem iskustvu življenja s rakom.



POGLAVLJE B

Život nakon osnovnog liječenja – kako mogu vratiti svoj prijašnji život?

1. Pogled na život i samopouzdanje

Mnoge osobe koje žive s rakom doživljavaju da se njihov život radikalno promijenio nakon dijagnoze raka. Borite se s pitanjima kao što su "Zašto ja?", "Što učiniti ako se rak vrati?", "Jesam li sada drugačija osoba?" i mnogim drugima. Ovi osjećaji i pitanja mogu ugroziti Vaše samopouzdanje i uvjerenja. Mnogo je načina na koje si možete pomoći ponovno steći svoj pogled na život i pronaći odgovore na svoja pitanja:



- **Ponovna procjena svojih prioriteta, obrazaca i ciljeva u životu:** Mnoge osobe koje žive s rakom prepoznaju razdoblje nakon osnovnog liječenja kao "poziv na buđenje". Pojavljuju se pitanja kao što su "Je li moja uloga u obitelji dovoljna?"; "Jesam li s obitelji i prijateljima blizak koliko želim biti?"; "Usređuje li me moj posao?"; "Jesam li ostvarila sve svoje ciljeve i snove?"; "Koje su sada najvažnije stvari u mom životu?". Zapišite svoja pitanja i uzmite si vremena pažljivo promisliti o njima. Odgovori Vam se mogu pojaviti tijekom promišljanja o njima.



- **Bavljenje stvarima koje ste oduvijek željeli:** Mnoge osobe koje žive s rakom pokušavaju naći smisao života kroz putovanja, upoznavanje novih ljudi, susrete s novim kulturama i uspostavljanje novih prijateljstava. Također, novi hobiji kao što su joga, glazba, meditacija i slikanje mogu Vam dati osjećaj ispunjenosti. Razmislite o tome što ste oduvijek željeli i vidite možete li to činiti sada!
- **Traženje duhovne podrške:** Mnoge osobe koje žive s rakom, čak i one koje sebe ne doživljavaju religioznima, traže podršku i vodstvo u vjeri i duhovnosti.
- **Rasprave, uživo i na internetu:** Objavljivanje svojih iskustava i dijeljenje osjećaja s ljudima koji su prošli slična iskustva mnogim osobama koje žive s rakom daje snagu i vraća im njihov pogled na život. Osim toga, mnogi ljudi pomažu drugim oboljelima i savjetuju ih te time mogu ponovno uspostaviti svoje samopouzdanje.

2. Promjene u obitelji i odnosima

Rak u Vaš život donosi mnoge emocionalne, psihološke i tjelesne promjene i može djelovati na Vaše odnose s partnerom, djecom i prijateljima. Možda Vas tek nakon što osnovno liječenje završi iznenadi spoznaja da više niste udobno ugniježđeni u svoju okolinu. Prijatelji i obitelj su se možda povukli od Vas, ponekad čak i iz straha za svoje vlastito zdravlje, ili iz nesigurnosti kako razgovarati s Vama o Vašoj bolesti, ili iz želje da Vas ne uzrujaju. Neki ljudi tijekom liječenja nastoje biti samostalni i ne tražiti pomoć, što može dovesti do toga da se obitelj i prijatelji osjećaju nesigurno o tome koja je njihova uloga i kako reagirati. Potreba za ponovnim uspostavljanjem bliskosti s obitelji i prijateljima može Vam biti očita, ali se ponekad može pokazati pravim izazovom. Neke osobe koje žive s rakom čak mogu imati i potrebu za izbjegavanjem ljudi s kojima su bile vrlo bliske, bilo zbog toga što ih to podsjeća na to kako se njihov život promijenio, ili zbog razočaranja što od drugih nisu dobili podršku kakvu su očekivali. Mentalne i tjelesne posljedice raka također mogu izmijeniti odnose s obitelji i prijateljima.



Roditeljstvo i obiteljski život

Život s rakom i nakon raka i nužnost suočavanja s izazovima koje ova situacija nosi mogu duboko promijeniti vaš stil/filozofiju života i dovesti u pitanje mnoge prijašnje životne ciljeve i postignuća. To osobito može promijeniti način na koji organizirate svoj obiteljski život i to koliko vremena i važnosti pridajete svojoj obitelji.

Mnoge osobe koje žive s rakom dožive povećanje bliskosti i intimnosti s ljudima koje vole. Često opisuju doživljaj osobnog rasta i unaprijeđenja međuljudskih odnosa kao posljedicu iskustva raka (to se zove i post-traumatski rast). S druge strane, neke se osobe osjećaju nepovezanim sa svojim partnerima/icama, ili su razočarane što partner/ica ne razumije njihovu potrebu za bliskošću i podrškom.



Za ljude koji imaju djecu, život nakon osnovnog liječenja raka nosi dodatna pitanja. Djeca su najvažnije osobe u životima svojih roditelja, ali liječenje raka može snažno utjecati na roditeljsku ulogu.

Moguće je da su mjesecima ili čak godinama, zahtjevi bolesti i liječenja te teškoće vezane uz njih u velikoj mjeri vladali Vašim svakodnevnim životom i djelovali na to koliko ste vremena mogli ili željeli provoditi sa svojom djecom. Možda osjećate krivnju jer niste bili prisutni ili dostupni. To može djelovati na Vaše samopouzdanje u roditeljstvu i negativno se odražavati na Vaš odnos s djecom.

Naravno, ove teme se ne pojavljuju samo vezano uz najbližu obitelj, nego i uz širu rodbinu te socijalnu okolinu općenito.

Kako možete utjecati na ove promjene?

Trudite se biti onakvi kakvi jeste: budite otvoreni, iskreni i opušteni koliko možete.

Budite iskreni s članovima obitelji, uključujući i djecu! Izražavajte svoje osjećaje, strahove, stvari koje se susprežete reći. "Otvaranje" će Vam također znatno pomoći u stvaranju bliskosti i povećavanju uzajamne topline. Dajte djeci do znanja da znate da je razdoblje osnovnog liječenja bilo teško i za njih, i odajte im priznanje za stvari koje su radili kako bi pomogli obitelji proći kroz to.

Nemojte odjednom pokušavati postati "savršeni" roditelj i partner/ica kako biste nadoknadili ono što se događalo tijekom liječenja. Vaša obitelj bi vjerojatno mnogo radije da ponovno budete osoba koju su poznavali prije bolesti, sa svojim vrlinama i nesavršenostima.

Sad kad ste završili **osnovno liječenje**, možda ćete pokušavati svaku minutu provoditi obitelji. Međutim, nastojte ne opterećivati i iscrpljivati svoju obitelj. Nemojte previše nastojati nadoknaditi im izgubljeno vrijeme, niti očajnički pokušavati iskoristiti vrijeme koje Vam je preostalo. Pokušajte se opustiti i ponašajte se opušteno sa svojom obitelji. Tako ćete osigurati kvalitetno provođenje zajedničkog vremena i omogućiti Vam da uživate u svakom trenutku sa svojom obitelji.

Prijatelji

Prijatelji su također vrlo važan dio našeg društvenog života. Kroz dijagnostiku i liječenje te ulazak u život s rakom nakon **osnovnog liječenja**, Vaši su se prijatelji možda promijenili. Neki prijatelji su Vas možda razočarali, jer nisu bili onoliko prisutni i podržavajući koliko ste očekivali. Možda ste Vi sami nastojali biti samostalni i ni od koga ne tražiti pomoć tijekom liječenja. Pokušajte njima i sebi dati drugu priliku, nastojte otvoreno razgovarati o svojim osjećajima: "pravi" prijatelji će biti otvoreni za razgovor s Vama, a time možete postaviti temelj za novo, još bliskije prijateljstvo. Razdoblje življenja s rakom nakon osnovnog liječenja Vam također može dati priliku za stvaranje novih prijateljstava i upoznavanje novih ljudi. To Vam može biti korisno u vraćanju i jačanju Vaših socijalnih vještina i dati Vam osjećaj napretka.

3. Spolni život nakon raka

Spolnost i slika o tijelu

Tijekom **osnovnog liječenja** često se podcjenjuje negativni učinak raka na spolni život i doživljaj privlačnosti. Mnoge osobe koje žive s rakom dožive teškoće sa spolnim funkcioniranjem ili spolnom željom zbog same bolesti, **popratnih pojava** liječenja (npr. bol, preuranjena menopauza, mučnina) ili naprosto zbog promjena u tjelesnom stanju, npr. zbog iscrpljenosti. Neke vrste liječenja, čak i one koje nisu usmjerene na **područje zdjelice**, mogu utjecati na seksualno funkcioniranje. Osim toga, druge tjelesne promjene, koje nisu izravno vezane uz seksualno funkcioniranje, mogu djelovati na spolnost i osjećaj spram vlastitog tijela. Na primjer, gubitak testisa ili dojke, **ginekološka operacija**, **kolostomija** ili **traheostomija**, gubitak kose ili ožiljak nakon operacije mogu znatno djelovati na Vaše samopouzdanje.

Tjelovježba i psihološka podrška mogu Vam pomoći vratiti samopouzdanje i ponovno se osjećati poželjno.

Bolesnicima ponekad može biti neugodno razgovarati s partnerom/icom, pa i s liječnikom, o svojim brigama vezanima uz seksualnost. Mogu se sramiti pokrenuti tu temu ili osjećati da, u usporedbi s rakom, ova pitanja nisu važna. Ipak, spolnost je bitan aspekt ljudskog života i sačinjava važan dio onoga tko Vi jeste. Osim toga, ako se ignoriraju, seksualni problemi često se s vremenom pogoršavaju, a ne poboljšavaju.

Zamolite liječnika ili medicinsku sestru za savjet u suočavanju sa seksualnim smetnjama. Oni će Vam možda moći i sami pomoći i/ili Vas uputiti **zdravstvenom osoblju** koje je bolje specijalizirano za to (**psiholog, urolog, ginekolog, stručnjak za seksualne smetnje**, itd.). Neki od tjelesnih problema koji dovode do seksualne disfunkcije mogu se liječiti lijekovima, dok su za druge prikladne ponašajne intervencije, a za emocionalne aspekte mogu biti učinkoviti **psihoterapija** ili psihološko savjetovanje.

Ukratko, Vaš se društveni i spolni život možda znatno promijenio tijekom aktivne faze liječenja raka. Često je tek kad liječenje završi moguće stati i promisliti o promjenama koje su se dogodile tijelu i međuljudskim odnosima. Kao što Vašem tijelu može biti potrebna **rehabilitacija**, tako i Vašoj duši i društvenom životu može trebati nova energija. Kako biste mogli raditi na ovim temama, bitno je komunicirati. Promišljanje o tome kako se osjećate, razgovor s partnerom/icom i traženje stručne pomoći su sve načini kojima možete doprinijeti svojem oporavku.

4. Trudnoća i plodnost nakon raka

Odlučivanje o trudnoći

Mnogi ljudi kažu da činjenica da su imali rak nije promijenila njihov stav prema želji da imaju djecu tj. postanu biološki roditelji. Ipak, odluka o djeci nakon raka je uvijek velika odluka. Osim toga, niz je čimbenika koji mogu utjecati na to možete li dobiti dijete nakon raka.

Općenito, trudnoća se nakon liječenja raka smatra sigurnom i za majku i za bebu. Nema dokaza da trudnoća povećava rizik od **povrata bolesti**, čak i kod onih vrsta raka za koje se to nekoć smatralo (npr. rak dojke). Ipak, prije nego odlučite imati dijete, korisno je razgovarati sa svojim liječnikom i poslušati njegov savjet o tome koje je pravo vrijeme za trudnoću.

Točno trajanje razdoblja nakon liječenja tijekom kojeg bi žena trebala pričekati prije nego pokuša ostati trudna nije jasno definirano. Ono ovisi o vrsti i stadiju bolesti, o liječenju koje su primile, potrebi za daljnjom dijagnostikom i planovima za daljnje liječenje. Prije nego donesu odluku o začeću, mnoge žene žele znati koliki je njihov rizik **povrata bolesti** bez trudnoće. Naravno, dob i tjelesno stanje također imaju važnu ulogu u ovoj odluci. Čini se da je razdoblje od dvije godine nakon završetka aktivnog liječenja prikladno za mnoge žene. Preporučuje se da se žena posavjetuje sa svojim **zdravstvenim timom** prije odluke o trudnoći nakon raka.

Za muškarce koji žive s rakom nakon aktivnog liječenja nema specifičnih smjernica ili ograničenja vezanih uz pokušaj ostvarivanja biološkog roditeljstva. Za razliku od spolnih stanica žena (čija je zaliha definirana u trenutku rođenja), spermatozoidi se stvaraju kontinuirano, zbog čega na njih mogu djelovati **kemoterapija** ili **radioterapija**. Zbog toga Vam **onkolog** može preporučiti da pričekate prije planiranja trudnoće, kako bi se omogućio oporavak normalne aktivnosti i funkcioniranja spermija. Također, neke vrste liječenja raka nose veći rizik **neplodnosti**.

Liječnik Vas je možda prije početka liječenja raka uputio na neki postupak očuvanja **plodnosti** (npr. **krioprezervacija** spermija ili jajnih stanica). **Neplodnost** je, nažalost, često nepredvidljiva, a očuvanje **plodnosti** nije uvijek dostupno, ovisno o lokalnoj zdravstvenoj infrastrukturi, troškovima, hitnosti liječenja i drugim čimbenicima.

Ako više ne možete prirodno začeti, ali i dalje želite dijete, imajte na umu da možda postoje alternative. To može uključivati tehnike potpomognute oplodnje. Razgovarati o tome može biti izazovno. Važno je prikupiti informacije i savjete od svojeg liječnika, koji Vam može preporučiti specijaliziranu potporu i zdravstvene usluge prikladne Vašoj situaciji, kao što su:

- Medicinski potpomognuta oplodnja (za žene koje imaju smanjen broj jajnih stanica (oocita) u jajnicima).
- Surogatstvo ili zamjensko majčinstvo (druga žena nosi bebu-embrij za par).
- Donorske jajne stanice i donorska sperma (za žene s niskom ovarijskom rezervom i za muškarce koji nisu pohranili spermu prije započinjanja toksičnog liječenja).
- Ekstrakcija spermija iz testisa (za muškarce koji u testisima nemaju zrelih spermija).
- Posvajanje.

Svakako se trebate informirati koji su postupci zakonodavno i medicinski regulirani i dostupni, te o svemu ovome razgovarati s partnerom, iako to možda nije jednostavno.

Zaključno, razgovor s liječnikom o Vašoj želji za potomstvom bi Vam mogao pomoći pronaći najbolje vrijeme i uvjete za dobivanje djeteta. Vaš **zdravstveni tim** Vas također može savjetovati pri razmatranju alternativnih načina dobivanja djece i/li Vas uputiti stručnjaku za **plodnost** u specijaliziranu zdravstvenu ustanovu.

5. Povratak na posao, traženje novih hobija i interesa.

Kad osobe koje žive s rakom koriste izraz „povratak u normalan život“, često misle na povratak na posao ili pronalaženje novog posla. Čak i ako posao nije tema, važne su aktivnosti slobodnog vremena: Nastavljanje s ranijim interesima i hobijima, ili pronalaženje novih, vrlo je važno i može Vam pomoći osjećati se bolje i življe. I jedno i drugo je vrlo važno u cilju “povratka” životnom stilu koji ste imali prije dijagnoze raka.

Povratak na posao

Pitanje povratka na posao je za svaku osobu različito, ali su neki od izazova, problema i prednosti mnogim ljudima zajednički. Tekst koji slijedi bavi se ovim aspektima.

Možda svoj posao volite, možda ga radite jer morate (iz financijskih razloga), ili oboje: povratak na posao je prioritet mnogim osobama koje žive s rakom nakon osnovnog liječenja. To Vam je vjerojatno u interesu prije svega kako biste mogli podmiriti svoje (ili obiteljske) životne troškove. S psihološkog stanovišta, rad može pružiti priliku za ponovno povezivanje i uspostavu odnosa s prijateljima i kolegama, a mnogim ljudima je i izvor osjećaja vlastite vrijednosti i svrhe. Rad Vam također može pomoći usmjeriti se na nešto što nije rak te ojačati Vaš osjećaj povratka svojem starom životu i nekadašnjem životnom stilu.



Osobe koje žive s rakom nakon osnovnog liječenja mogu doživjeti nekoliko različitih scenarija vezanih uz posao:

- Neke osobe nastave raditi tijekom liječenja.
- Drugi promijene raspored (vrijeme) rada ili vrstu poslova koje obavljanju.
- Neke osobe izgube posao tijekom liječenja.
- Mnogi ljudi zbog liječenja ili samog raka budu narušenog **općeg tjelesnog stanja** (tjelesne spremne) ili razviju **komorbiditete**, što ih može (privremeno ili trajno) spriječiti u povratku na radno mjesto koje su imali ranije. Samojoj osobi, ali i njezinom **zdravstvenom timu**, može biti teško predvidjeti kad će, i hoće li se, ono popraviti.

Povratak normalnim aktivnostima može biti neugodan. On može uključivati strah hoćete li moći podnijeti stres i zahtjevnost posla. Srećom, iako povratak može biti težak, mnoge osobe koje žive s rakom se uspiju vratiti na prijašnju razinu radnog učinka.

Traženje novog zaposlenja za neke osobe može biti zanimljiva mogućnost, dok je za druge nužnost.

Konačnu biste odluku o radu trebali donijeti nakon što odvagnete svoje financijske mogućnosti, zdravstveno osiguranje, prirodu svojeg posla te zahtjeve liječenja i oporavka. U nekim zemljama postoje **socijalni radnici** ili specijalizirani djelatnici iz sustava zdravstva i mirovinskog osiguranja koji mogu pomoći pri odlučivanju, kao i interesne skupine pacijenata (udruge, humanitarne organizacije). Možda će Vam trebati njihova pomoć kako biste stekli dobar pregled svih mogućnosti koje su Vam dostupne.

Pripremanje i planiranje Vašeg povratka na posao

Ako ste prestali raditi zbog liječenja, prvi korak je razgovor s Vašim liječnikom o tome jeste li spremni vratiti se na posao. Vaš će liječnik trebati znati kako se osjećate. Također, trebat ćete opisati posao na koji se želite vratiti. Nekoliko je važnih čimbenika pri odlučivanju kad je pravo vrijeme za povratak na posao:

- Može li se razumno pretpostaviti da ćete u (bliskoj) budućnosti biti bez bolesti?
- Postoje li **popratne pojave** ili posljedice Vašeg raka koje bi mogle djelovati na Vaš radni učinak i sposobnost povratka na posao?
- Kakvo je Vaše tjelesno stanje?

Jasno je da ćete tjelesno zahtjevan posao teško moći nastaviti obavljati ako se osjećate slabo i iscrpljeno. Možda će Vam u tom slučaju trebati duže razdoblje oporavka i/ili specifična **rehabilitacija**.

Ako Vaš liječnik procijeni da ste sposobni raditi, i ako se možete vratiti na prethodno radno mjesto, sljedeći je korak razgovor s Vašim poslodavcem. Ako Vas brine preuzimanje punog radnog opterećenja, možda možete razgovarati o prikladnom planu postupnog povratka na posao. Možda ćete predložiti sastanak s pretpostavljenima i s kadrovskom službom, ili s **liječnikom**, specijalistom medicine rada zaduženim za Vašu radnu organizaciju.

Možda ćete željeti, a možda i ne, s radnom okolinom podijeliti svoju dijagnozu. Budući da je dijagnoza povjerljiva, ova je odluka samo na Vama i ovisit će o Vašem samopouzdanju i odnosu s kolegama.

U Vašem je najboljem interesu biti prema poslodavcu jasni vezano uz Vaša tjelesna i psihološka ograničenja. To je nužno kako bi se napravio realističan plan postupnog povratka na posao i pronašla se prikladna rješenja.

Možda ćete također moći razgovarati o mogućnosti fleksibilnog režima rada, kao što je rad na pola radnog vremena, rad od kuće, dijeljenje radnog mjesta ili prelazak na drugu poziciju. Također, možda će Vam prema medicinskom savjetu biti potrebne redovite stanke u radu kako biste uzeli lijekove. Veća poduzeća možda imaju politike postupanja u takvim situacijama, stoga je mudro provjeriti to s kadrovskom službom ili odjelom ljudskih resursa.

Prije nego Vam odobri određene prilagodbe u radu, Vaš će poslodavac možda zahtijevati dokumentaciju koja dokazuje Vaša ograničenja i **komorbiditete**. Ipak, poslodavac nema pravo pristupa Vašem zdravstvenom kartonu, niti ga smije zahtijevati. Neki poslodavci možda odbiju zahtjev za prilagodbe, opravdavajući se da bi im to činilo financijsku štetu. Ipak, u tom slučaju bi poslodavac također trebao ustanoviti postoji li jednostavniji i manje skup način prilagodbe Vašim potrebama.

Zakonski okvir povratka na radno mjesto osoba koje žive s rakom ne postoji u svim zemljama EU. Ipak, sve više zemalja razvija specifične zakone za podršku i zaštitu povratka na posao osoba koje žive s rakom.

Na primjer, u Italiji zakon dopušta pacijentima koji rade u javnom i privatnom sektoru prelazak s punog radnog vremena na dio radnog vremena dok traje liječenje te povratak na puno radno vrijeme u skladu s njihovim potrebama i sposobnostima. Istim zakonskim okvirom je određeno to da rodbina (**njegovatelji**) osoba s rakom imaju prioritet u zapošljavanju na radnim mjestima s pola radnog vremena ako to zatraže, ukoliko su takva radna mjesta dostupna u određenoj tvrtki.

Slične odredbe već postoje u Francuskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu. U okviru europske inicijative CanCon (**www.cancercontrol.eu**) je od svih vlada u EU zatraženo donošenje sličnih mjera.

Razgovor s kolegama i nošenje s novom ravnotežom u radnoj okolini

U potpunosti je Vaša odluka kad ćete i kako kolegama reći o svojem iskustvu raka, ako uopće odlučite o tome govoriti. To je vrlo osjetljiva tema i samo Vi trebate odlučiti kako ćete se postaviti. Pritom biste trebali uzeti u obzir to da, ako razgovarate s kolegama i kažete im svoje brige o mogućim ograničenjima te planove vezane uz posao, oni će moći bolje razumjeti Vaše stanje. Važno je kolegama ponuditi jednostavna objašnjenja i pojasniti im kakav će učinak na njih imati Vaš povratak na posao.

U mnogim ćete se slučajevima morati nositi s novom ravnotežom u radnoj okolini. Moguće je da su druge osobe preuzele ili će preuzeti Vaše odgovornosti. Možda će drugi dobiti promaknuće s kojim ste ranije Vi računali. Pokušajte sa svojim poslodavcem razgovarati o svojim brigama, viziji budućnosti i nadama. Možda Vam poslodavac može ponuditi plan ili strategiju za budućnost. Također je važno pokušati razgovarati s drugim kolegama, osobito s onima s kojima ste bliski. Neki poslodavci i kolege možda neće dobro reagirati. Njihove reakcije mogu biti odraz njihovog nepoznavanja raka ili pak kompetitivnosti radne okoline, ali ćete razumijevanje vjerojatno dobiti barem od nekih osoba, koje će se prema Vama možda postaviti zaštitnički, podržavajuće i brižno.

Suočavanje s diskriminacijom

Neke će osobe koje žive s rakom možda doživjeti nepravedno postupanje i suočiti se s diskriminirajućim ponašanjem. Vrlo je važno prepoznati takvo ponašanje i aktivno se suočiti s njime. Imajte na umu da postoje zakoni i propisi koji zabranjuju diskriminaciju, koji su doneseni radi Vaše zaštite.

Neki primjeri potencijalno diskriminirajućeg ponašanja su:

- Izoliranost od drugih kolega, ili od kolega s kojima ste ranije bili bliski
- Neočekivano podcjenjivanje Vaših radnih sposobnosti i radne učinkovitosti.
- Uskraćivanje napredovanja na poslu bez obrazloženja.
- Nedostatak razumijevanja i/ili prilagođavanja Vašim zahtjevima za izostancima s posla radi zdravstvenih pregleda i kontrola.
- Izjave rukovoditelja ili kolega da su Vaš radni učinak ili radna sposobnost ispod standarda tvrtke, ili da bi Vaši zahtjevi mogli financijski oštetiti tvrtku.

Osim zakona i propisa na koje se možete pozvati, također možete unaprijed, izravno smanjiti rizik diskriminacije ponašanja tako što:

- Nastojte biti motivirani i otvoreno izražavate svoju namjeru da dostignete svoje uobičajene standarde rada.
- Obnavljajte svoje radne vještine.
- Razgovarate s nadređenima i kolegama prije povratka na posao i razjasnite im svoja ograničenja i izvediv plan postupnog povratka.
- Prikupite savjete od drugih osoba koje žive s rakom o tome kako se glatko vratiti na posao.
- Tražite od svojeg liječnika pismo kojim potvrđuje Vašu sposobnost povratka na posao ili u kojem liječnik što je preciznije moguće definira bilo kakva ograničenja Vaših sposobnosti.

Pronalaženje novog posla

Neke osobe koje žive s rakom izgube posao tijekom liječenja. Druge osobe iskustvo raka potakne na razmatranje svojih životnih očekivanja i promjenu prioriteta vezanih uz karijeru. Tada možda propituju žele li nastaviti dosadašnji razvoj karijere. Konačno, postoje osobe koje žive s rakom, a koje ne mogu ili ne žele vratiti se u prijašnju radnu okolinu. U svim ovim situacijama je pronalaženje novog posla nužnost ili bolje rješenje.

Važna pitanja koja trebaju razmotriti osobe koje žive s rakom prilikom traženja novog posla su:

- Pokušajte naći posao koji je usklađen s Vašim novim životnim prioritetima i životnim očekivanjima.
- Pokušajte naći posao koji omogućava dovoljno fleksibilnosti za odlaske na liječničke preglede i brigu o svojim zdravstvenim potrebama.
- Pokušajte biti iskreni i otvoreni prema svojim novim radnim kolegama, uključujući poslodavca, o Vašem stanju i mogućim ograničenjima. Zdrav i iskren odnos je također način dobivanja podrške i razumijevanja od novih kolega.
- Znajte da poslodavac nema zakonsko pravo pitati Vas o Vašoj zdravstvenoj anamnezi, pa tako i razdoblju liječenja raka. Poslodavac također mora čuvati povjerljivost informacija o Vašem raku i zdravlju. Ipak, poslodavac ima pravo pitati Vas o Vašim sposobnostima i o tome koliko ste sposobni izvršavati određene radne zadatke.

- Tražite pomoć od savjetnika za zapošljavanje ili **socijalnog radnika**, kako bi Vas savjetovali ili Vas uputili u postupak intervjua za posao.
- Pokušajte stupiti u kontakt s osobama koje žive s rakom, koje su promijenile radnu okolinu. Od njih možete dobiti vrlo korisne savjete o tome gdje tražiti posao, kako se ponašati i koja pitanja očekivati. One Vam možda preporuča i grupu podrške koja se bavi pitanjima vezanima uz rad. U takvim grupama podrške možete dobiti savjete kako naći posao s nepunim radnim vremenom, kao i socijalnu podršku, te se umrežiti s potencijalnim poslodavcima i dobivati informacije o mogućim natječajima za posao.

Pronalaženje novih hobija i interesa

Ne zaboravite: život nije samo posao, već i slobodno vrijeme!

Možda ste se prije bolesti u slobodno vrijeme bavili daskanjem, planinarenjem ili modelarstvom, i možda se ne možete više baviti tim hobijem zbog svojeg tjelesnog stanja i posljedica liječenja. Već smo spomenuli da iskustvo raka može presložiti Vaše životne prioritete i potaknuti potrebu za traženjem novih interesa. Sad je možda vrijeme da napokon u slobodno vrijeme radite stvari koje ste oduvijek željeli!

Važno je naći interese i hobije koji Vam pružaju zadovoljstvo i unapređuju Vaš osjećaj dobrobiti. Novi hobiji, kao što su sportske aktivnosti, plesanje, slikanje, putovanje, mogu pomoći u poboljšavanju Vašeg tjelesnog i mentalnog zdravlja. Postizanje novih ciljeva (npr. zbližavanje s prijateljima i obitelji) može Vas ojačati i pomoći Vam vratiti samopouzdanje.

6. Upravljanje financijama

Liječenje raka vrlo je skupo. Srećom, izravni troškovi liječenja su u većini europskih zemalja pokriveni unutar zdravstvenog sustava ili zdravstvenim osiguranjem. Ipak, pokrivanje troškova liječenja nije jednako u svim europskim zemljama, a nove i sofisticiranije terapije osobito mogu u nekim slučajevima biti nepokrivene.

Potporno liječenje (psihosocijalne usluge, lijekovi protiv kašlja, **analgetici**, **protektori želučane sluznice**, **gastrična sonda** itd.) mogu uključivati neku razinu participacije pacijenta u troškovima, uz troškove pregleda i dijagnostike i slično. Iako ove participacije obično predstavljaju mali udio u ukupnim troškovima, one mogu biti značajne za budžet pacijenta. Gubitak prihoda zbog nesposobnosti za rad može biti dodatni financijski teret. Ove okolnosti mogu izazvati financijski stres i mnogima otežati plaćanje kako medicinskih, tako i kućanskih troškova.



Upravljanje financijama i nošenje s financijskim teškoćama vrlo su važni aspekti iskustva življenja s rakom. Mnogim ljudima je to velik izvor brige s kojom se moraju suočiti čim aktivno liječenje završi.

Vjerojatno imate i svoje redovite, tekuće životne troškove. Jeste li zabrinuti da se nećete moći nositi s njima? U tom slučaju popišite sve troškove i pokušajte odrediti prioritete. Vrlo je važno troškove dobro organizirati (tj. u kategorije kao što su kućni računi i režije, zdravstveni troškovi, porez, kreditne kartice). Možete li neka plaćanja odgoditi za kasnije? Što mora biti plaćeno odmah? Ako shvatite da su Vam sadašnji prihodi nedovoljni za pokrivanje tekućih troškova, pokušajte naći alternative. Neke bi od njih mogle biti:

- Što je prije moguće razgovarajte s bankom ako imate kredit, kako biste dobili pogodnije uvjete otplate.
- Neke police osiguranja (pod određenim uvjetima) omogućuju da računi budu plaćeni izravno, umjesto da ih najprije mora podmiriti pacijent: raspitajte se je li to u Vašem slučaju moguće. Ako je potrebno, tražite popratnu dokumentaciju od liječnika.
- Ispitajte koji oblici javne pomoći postoje i koji su kriteriji za njih (npr. jednokratna financijska potpora, socijalna pomoć, osobna invalidnina).
- Udruge pacijenata i druge neprofitne organizacije možda nude neku vrstu podrške.
- Lokalni ili bolnički **socijalni radnik** može Vam pomoći prikupiti ove informacije.
- Razmotrite dodatne izvore prihoda.
- Možda možete dobiti pomoć od obitelji ili prijatelja.

POGLAVLJE C

Očuvanje i unaprijeđenje zdravlja – koje promjene životnog stila mogu učiniti kako bih postigao/la najbolje tjelesno i emocionalno zdravlje?

Sve osobe koje žive s rakom trebalo bi poticati u postizanju i održavanju zdravog stila života. Naime, istraživanja jasno pokazuju da je zdrav stil života povezan ne samo s boljim tjelesnim zdravljem, nego i s boljom kvalitetom života i dužim ukupnim očekivanim trajanjem života. Osim toga, nekoliko je istraživanja pokazalo povezanost između zdravog životnog stila i sprječavanja pojave novog raka, kao i smanjenog rizika **povrata bolesti** te dužeg preživljenja.



Budući da su osobe koje žive s rakom pod povećanim rizikom od pojave drugih zloćudnih bolesti i drugih medicinskih stanja koja mogu djelovati kako na tjelesno, tako i na mentalno zdravlje, važno je pridržavati se smjernica o zdravom životnom stilu. One uključuju redovito bavljenje umjerenom do intenzivnom tjelesnom aktivnošću, postizanje i održavanje zdrave tjelesne mase ili mršavljenje ako ste pretili, svođenje unosa alkohola na najmanju mjeru, izbjegavanje pušenja i korištenja drugih duhanskih proizvoda, kao i izlaganje suncu na siguran način. Također biste posebno trebali obratiti pažnju na preporučene režime **imunizacije** (cijepljenja) i sprječavanje infekcije. Osobe koje žive s rakom mogu biti motivirane promijeniti zdravstveno ponašanje iz više razloga, uključujući:

- Smanjivanje rizika **povrata bolesti** ili rizika drugog primarnog raka.
- Smanjivanje rizika kasnih **popratnih pojava** vezanih uz rak, kao što su tjelesne i emocionalne teškoće koje se mogu razviti dugo nakon završetka liječenja.
- Upravljanje kroničnim simptomima i **popratnim pojavama**, kao što su umor i iscrpljenost, koje se zadrže dugo nakon završetka liječenja, a dobro reagiraju na navike kao što je tjelovježba.
- Smanjivanje rizika drugih kroničnih bolesti, kao što su **šećerna bolest** (dijabetes) te bolesti srca i krvnih žila.
- Poboľšavanje općeg zdravlja i dobrobiti (kvalitete života).
- Smanjivanje rizika od smrti.

Mnoge osobe koje žive s rakom imaju neodgovorena pitanja o tome što je za njih sigurno, a što nije, vezano uz hranu i tjelovježbu, kako tijekom liječenja, tako i kad ono završi.

Na primjer, možda se pitate neka od sljedećih pitanja:

- Trebam li promijeniti svoju prehranu, i ako da, kako?
- Trebam li pokušati smanjiti ili povećati tjelesnu masu?

- Trebam li uzimati vitamine ili druge dodatke prehrani, i ako da, koje?
- Je li tjelovježba sigurna za mene?
- Ako jest, kojim vrstama tjelovježbe bih se trebao/la baviti, koliko često bih trebao/la vježbati i koliko bi naporan moj program tjelovježbe trebao biti?
- Koje izvore informacija o prehrani i tjelovježbi bih trebao/la tražiti i kojima bih trebao/la vjerovati?
- Osim prehrane, tjelovježbe i održavanja odgovarajuće tjelesne mase, koje bih druge promjene životnog stila trebao/la učiniti?
- Trebam li promijeniti životne prioritete?

1. Zdravi životni stilovi

Vođenje zdravog stila života je važan korak u smanjivanju Vašeg rizika **povrata bolesti** i pojave drugih/novih zloćudnih tumora, kao i u poboljšavanju Vaše opće dobrobiti, uključujući Vaše tjelesno i emocionalno zdravlje. Zdrav životni stil uključuje praćenje utvrđenih preporuka kao što su redovita tjelesna aktivnost, zdrava prehrana, postizanje i održavanje zdrave tjelesne mase te upravljanje stresom. Sljedeći odjeljci dat će Vam detaljniji pregled svakog od ovih čimbenika i pružiti savjete i smjernice kako postići svoje ciljeve u svakom od ovih područja.

Tjelesna aktivnost

Tjelesna aktivnost je jedna od osnova zdravog životnog stila. Tjelesna aktivnost i tjelovježba bi trebali biti prilagođeni Vašim mogućnostima i preferencijama.

Prema liječničkim smjernicama, trebali biste raditi najmanje 150 minuta umjerene do intenzivne tjelesne aktivnosti tjedno. To može uključivati 150 minuta umjerene tjelovježbe ili tjelesne aktivnosti, kao što su hodanje, istezanje, plesanje, aerobik u vodi ili joga, ili 75 minuta intenzivne tjelesne aktivnosti tjedno, kao što su vožnja bicikla, planinarenje, trčanje ili plivanje. Također

se preporučuje smanjiti količinu vremena koje provodite u sjedilačkim aktivnostima, kao što je dugo sjedenje ispred računala ili televizora. Umjesto toga, kod kuće ili na poslu iskušajte zdravije alternative: na primjer, umjesto korištenja dizaloma, pođite stepenicama. Također biste mogli odlučiti ići pješice ili biciklom, umjesto korištenja automobilom ili javnim prijevozom. Konačno, vodite računa o tome da ustanete i prošetate 5 do 10 minuta svakog sata, čak i ako imate puno posla. Istraživanja pokazuju da samim ustajanjem iz sjedećeg položaja i kretanjem nekoliko puta dnevno smanjujete rizik nekih tjelesnih poremećaja te poboljšavate svoje cjelokupno zdravlje.

Sjetite se da redovita tjelovježba ne doprinosi samo Vašem tjelesnom zdravlju, već može pomoći smanjiti **tjeskobu**, umor i stres te povećati Vaše samopouzdanje. Tjelovježba Vam također može pomoći smanjiti tjelesnu masu ili održavati zdravu tjelesnu masu. Vježbanje je također povezano sa znatnim smanjenjem rizika od bolesti srca, **šećerne bolesti** i visokog krvnog tlaka. Nadalje, istraživanja su pokazala moguću povezanost između tjelovježbe i sprječavanja povrata nekoliko različitih tipova raka. Ovo smanjenje rizika ne ovisi o Vašoj ranijoj razini tjelovježbe! Čak i ako nikad ranije niste vježbali, ako sada počnete biti tjelesno aktivni i u tome ustrajete, s vremenom ćete steći ove prednosti.



Možda osjećate da ste manje motivirani za tjelovježbu ili Vas određena ograničenja sprječavaju da budete tjelesno aktivni. Međutim, tjelovježba ne mora značiti hodanje, trčanje ili odlazak u teretanu. Za Vas može biti korisna bilo kakva aktivnost, kao što je vrtlarjenje, igranje s unucima ili obavljanje kućanskih poslova. Neke strategije i metode kojima možete povećati svoju motivaciju i nadići moguća ograničenja uključuju:

- Motivacijsko savjetovanje.
- Angažiranje osobnog trenera.
- Savjetovanje sa stručnjakom za tjelesnu aktivnost (trenerom).
- Sudjelovanje u aktivnostima zajedno s drugima ili u grupi (socijalna podrška).
- Razgovor s drugima koji žive s rakom, koji Vam mogu opisati promjene koje su primijetili u svojoj kvaliteti života zbog tjelesne aktivnosti.

Prehrana i upravljanje tjelesnom masom

Uravnotežena prehrana ili postizanje zdrave tjelesne mase važan su dio zdravog životnog stila. Zdravija prehrana i normalna tjelesna masa povezani su sa smanjenim rizikom od bolesti srca, pretilosti i **šećerne bolesti**. Osim toga, neka istraživanja pokazuju da osobe koje žive s rakom, a zdravije se hrane, možda imaju smanjen rizik od **povrata bolesti**.

Teško je ponuditi savjete ili preporuke o prehranbenim navikama, jer svatko od nas ima svoje osobne preferencije. Ipak, ovo su neki savjeti koji Vam mogu pomoći u pridržavanju uravnotežene prehrane:

- Pokušajte jesti uglavnom hranu biljnog porijekla – to znači ograničiti unos životinjskih proizvoda i uključiti više voća i povrća.
- Povećajte dnevni unos voća, povrća i cjelovitih žitarica. Dobro opće pravilo je nastojati jesti pet porcija povrća i dvije porcije voća dnevno (jedna šalica npr. brokule je jedna porcija). Također, pokušajte jesti više grahorica (grah ili leća).
- Smanjite unos prerađene hrane, crvenog mesa, masnoća i alkohola.
- Smanjite unos visokokalorične hrane, kao što su slatki napitci, brza hrana te slatkiši ili bomboni.
- Ograničite unos alkohola (npr. piva, vina ili žestokih pića) na najviše dva pića dnevno za muškarce te jednog pića dnevno za žene.



- Smanjite veličinu porcija i povećajte učestalost obroka.
- Smanjite jedenje grickalica i jedenje izvan kuće.
- Povećajte raznovrsnost hrane i osigurajte prikladan unos **hranjivih tvari**.
- Dodatci prehrani se NE preporučuju osobama koje žive s rakom bez savjetovanja s liječnikom.

Još jedan aspekt zdravog životnog stila je upravljanje tjelesnom masom. Upravljanje tjelesnom masom se odnosi na Vašu sposobnost da postignete i održavate tjelesnu masu koja je normalna za Vašu visinu, dob i spol. Na Internetu možete provjeriti što se smatra "normalnom tjelesnom masom" za Vas s obzirom na Vaše osobne karakteristike. Naravno, prije nego promijenite prehranu, trebali biste se uvijek posavjetovati s Vašim obiteljskim liječnikom, a možda i s nutricionistom koji poznaje jedinstvene potrebe osoba koje žive s rakom. Općenito se preporučuje odabir načina prehrane koja je usklađena s prihvaćenim preporukama o životnom stilu za osobe koje žive s rakom, a koje Vam mogu pomoći postići normalnu tjelesnu masu. Važno je pitanje trebate li smanjiti ili povećati tjelesnu masu. Nekim osobama koje žive s rakom, cilj može biti pokušati povratiti masu koju su izgubile tijekom liječenja. Druge mogu dobiti preporuku da pokušaju izgubiti nešto mase kako bi postigle normalnu tjelesnu masu. U većini slučajeva, postizanje i održavanje optimalne tjelesne mase može pozitivno djelovati na Vaš svakodnevni život i povećati Vaše samopouzdanje, kao i smanjiti Vaš rizik od velikog broja tjelesnih poremećaja.

Ako teško upravljate tjelesnom masom, dobra je ideja potražiti pomoć od stručne osobe. Možete dobiti savjete stručnjaka (npr. nutricionista) i s njim/njom razgovarati o strategijama upravljanja tjelesnom masom, usmjeravajući se na to kako je povećati ili smanjiti, ovisno o Vašoj sadašnjoj situaciji. Opet, cilj je postići i održati normalnu, prilagođenu tjelesnu masu tijekom života.

U nekim je slučajevima, kao što su drugi zdravstveni problemi, poput **osteoporoze, ciroze, oftalmoloških poremećaja**, artritisa i drugih, ili ukoliko je Vaša prehrana neprikladna, nužno koristiti dodatke prehrani. Ako nemate takve probleme, trebali biste imati na umu da dodatci prehrani ne bi trebali nadomještati redovite obroke te unos **hranjivih tvari** kroz hranu.

Upravljanje stresom

Imajte na umu da je određena količina stresa normalan dio života te nam on pomaže na vrijeme stići na dogovore i držati se važnih rokova. Ipak, visoka razina stresa nekim ljudima može narušavati kvalitetu života. Vaša kvaliteta života i samopouzdanje mogu se povećati ako naučite upravljati stresom.

Savjeti za upravljanje stresom:

- Tražite stručnu pomoć (**psihologa** ili **psihijatra**).
- O onome što Vam stvara stres razgovarajte sa svojim prijateljima.
- Potražite od drugih osoba koje žive s rakom savjete o tome kako oni upravljaju svojim stresom.
- Uključite se u grupu podrške.



- Sudjelujte u drugim aktivnostima kao što su meditacija, joga, tjelovježba, novi hobiji itd.

Osim traženja tuđe pomoći pri upravljanju stresom, postoji niz vježbi koje lako možete naučiti i koristiti ih sami da biste držali stres pod kontrolom. One uključuju:

- **Duboko disanje:** Kad ste pod stresom često možete primijetiti da Vaše disanje postane ubrzano i plitko. To može ubrzati rad Vašeg srca i pojačati Vam doživljaj stresa. Kako biste djelovali protiv toga, jednostavna strategija jest namjerno usporiti disanje koristeći se tehnikom dubokog disanja. Za to je potrebno smjestiti se u udoban položaj i zatvoriti oči. Duboko udahnite, polako udišući dok ne osjetite da Vam se trbuh ispunio. Zatim polako izdahnite; nekim ljudima pomaže brojati do 5 dok udišu i izdišu. Ponovite ovo 3-4 puta dok ne osjetite kako se smirenost i opuštenost šire Vašim tijelom.
- **Vođene fantazije:** Učinkovita strategija upravljanja stresom je skretanje misli sa stresne situacije. Na primjer, ako osjećate bol, umor ili **tjeskobu**, kako biste skrenuli misli s tog simptoma možete koristiti tehniku zvanu vođena fantazija. Ona funkcionira ovako: Sjedite ili ležite u udoban položaj na mirnom mjestu. Zatim maštom u svojem umu stvorite mjesto gdje se osjećate smireno, opušteno i sretno. Drugim riječima, odite na svoje „sretno mjesto“ u svome umu. Nekome to može biti plaža, a drugome cvjetna livada. Jedino je važno da je to VAŠE mjesto sreće i smirenosti. Pokušajte se zaista zamisliti na tom mjestu. Usmjerite se na sve što tamo možete doživjeti pomoću osjetila – ono što tamo možete vidjeti, čuti, omirisati ili osjetiti na koži. Ova se strategija pokazuje učinkovitom u nošenju sa simptomima i držanju stresa pod kontrolom.
- **Učenje nošenja s nekorisnim mislima:** Strah za Vaše zdravlje i budućnost su česti izvori stresa. Ovakve su misli prirodne, ali ponekad mogu postati intenzivne i zavladata našim razmišljanjem. Kad se to dogodi, takve su misli nekorisne. Kako biste se nosili s tim nekorisnim mislima, pokušajte ih postati svjesni i „razgovarajte“ sami sa sobom kako biste im se suprotstavili. To funkcionira ovako: kad primijetite da se u Vašem umu pojavila misao koja Vam izaziva strah, dopustite si priznati da je ta misao razumljiva s obzirom na to što ste prošli. Na primjer, ako pomislite “Bojim se da se ne mogu nositi s dugoročnim **popratnim pojavama** raka i liječenja”, dozvolite si pomisliti, “Pa, pretpostavljam da bi se većina ljudi u mojoj situaciji zbog toga osjećala tjeskobno.” Osjećat ćete se manje pod stresom naprosto ako budete manje kritični prema sebi. Sljedeći korak je pitati se postoji li još neki način kako se može gledati na tu situaciju, na primjer: “Imam li nekoga koga mogu zamoliti za pomoć?” ili “Možda bih o tome trebao/la razgovarati sa svojim liječnikom, kako bismo zajedno pronašli način da se s time nosim?” ili čak “Sigurno nisam jedina osoba koja se tako osjetila – možda mogu istražiti na koji se način drugi nose s time.” Pozitivne poruke usmjerene prema sebi su također korisne.
- **Progresivna mišićna relaksacija:** Kad smo pod stresom, naše tijelo postane napeto, iako to možda i ne primijetimo. Kako biste djelovali protiv toga, možete koristiti strategiju koja se zove progresivna mišićna relaksacija. Evo kako ona funkcionira: polako prolazite kroz glavne grupe mišića u Vašem tijelu, počevši od glave i vrate te se spuštajući prema tijelu i nogama. Najprije stegnute ove mišiće i držite ih zategnutima pet sekundi, pritom primjećujući koji je osjećaj napetosti mišića. Zatim opustite mišić, usmjereni na to kakav je osjećaj biti opušten. Cilj je moći početi prepoznavati kakav je osjećaj stresa i napetosti u usporedbi s osjećajem opuštenosti, kako biste s vremenom ovom strategijom mogli dovesti sebe u stanje opuštenosti.

Postoje brojne druge metode koje možete koristiti kako biste upravljali stresom, uključujući i farmakološke (npr. lijekovi) i nefarmakološke (npr. strategije ponašanja poput gore opisanih). Najprije pokušajte razgovarati s Vašom obitelji i **zdravstvenim timom** kako bi Vam dali savjete i pomogli Vam nositi se sa stresom.

Možda ćete se iznenaditi koliko su Vam spremni pomoći. Uz to, dobra je ideja na internetu pročitati o drugim načinima samopomoći kojima se možete koristiti kako bi stres držali pod kontrolom. Na internetu postoje mnogi pouzdani izvori informacija, koji Vam mogu dati odlične savjete. Isprobajte neke od ovih tehnika i vidite što Vama najbolje odgovara.

2. Što izbjegavati

Smanjivanje unosa alkohola

Smanjivanje ili čak izbjegavanje unosa alkohola je također važan aspekt postizanja zdravog životnog stila.

Prekomjerno korištenje alkohola smanjuje Vaše **opće tjelesno stanje** (tjelesnu spremu) i može dovesti do promjena u ponašanju te problema na poslu i u privatnim odnosima. Nadalje, već dugo se zna da je unos velike količine alkohola povezan s povećanim rizikom **ciroze** i neuroloških problema.

Istraživanja su također pokazala da pijenje alkohola može povećati rizik razvoja većeg broja zloćudnih tumora, kao što su rak usne šupljine, grla, **grkljana, jednjaka** (cijevi koja povezuje grlo i želudac), jetara, dojke i debelog crijeva.

Umjeren unos alkohola bi mogao imati pozitivan učinak na srčanu funkciju, ali je taj aspekt potrebno odvagati u odnosu na ostale rizike koju su spomenuti vezano uz rak.

Prestanak pušenja

Dobro je poznato da je pušenje izravno povezano s mnogim vrstama raka, među ostalima rakom pluća, grla, usne šupljine, **jednjaka**, mokraćnog mjehura, **grkljana** (larinksa), gušterače. Osim toga, pušenje povećava rizik od bolesti srca, visokog krvnog tlaka i bolesti pluća (**kronična opstruktivna plućna bolest**) i seksualne disfunkcije.

Duhan sadržava nikotin, tvar koja stvara jaku ovisnost, zbog čega može biti teško prestati pušiti ili koristiti druge duhanske proizvode.



Neki korisnici duhana uspiju prestati sami, ali mnoge osobe trebaju pomoć pri prestanku pušenja. Srećom, danas na tržištu postoje brojne strategije i proizvodi koji pomažu u prestanku pušenja i korištenja duhana. Imajte na umu da, iako nekim ljudima uspije prestati pušiti iz prvog pokušaja, za većinu to nije slučaj. Ako pokušate prestati i ne uspijete, nemojte se obeshrabriti, jer mnogi ljudi ustanove da uspiju prestati ako budu uporni.

Ovo su neki korisni savjeti za prestanak pušenja:

- Najučinkovitija metoda prestanka pušenja je kombinacija bihevioralne terapije (usmjerene na promjenu ponašanja) i farmakološke terapije (lijekovi kao što su nikotinski flasteri ili žvakaće gume). Drugim riječima, kombinacija profesionalne podrške uz korištenje nadomjestaka nikotina.

- Pušački status bi trebao biti zabilježen u Vašem zdravstvenom kartonu. Ukoliko ponovno počnete pušiti nakon što ste uspješno prestali, nemojte odustati. Odredite novi datum, potražite pomoć od drugih ili se uključite u program za prestanak pušenja te koristite proizvode za nadomjestak nikotina, ako je potrebno.
- Akupunktura ili druge alternativne strategije prestanka pušenja bi Vam mogle pomoći.

Izbjegavanje pretjeranog izlaganja UV zračenju

U današnje je vrijeme dobro poznato da pretjerano izlaganje UV zračenju može izazvati probleme s kožom, a posebno povećati rizik od melanoma, koji može biti smrtonosni oblik raka. Usprkos ovim saznanjima, istraživanja pokazuju da je razina motivacije za prevenciju raka kože niska, ne samo u općoj populaciji, nego i među osobama koje žive s rakom.

Stoga je vrlo važno biti motiviran/a i imati na umu neke jednostavne strategije kako bi se izbjegao rak kože. Izbjegavanje pretjeranog izlaganja UV zračenju smatra se posebno važnim. Ako planirate biti izloženi sunčevoj svjetlosti, koristite strategije zaštite od sunca, što uključuje izbjegavanje doba dana s najvišim razinama UV zračenja (između 10,00 i 15,00 sati), korištenje kreme za sunčanje (barem SPF 60), nošenje UV-zaštitne odjeće, uključujući šešir, sunčane naočale i majicu dugih rukava. Svakako ponovno nanosite kremu za sunčanje nakon kupanja ili znojenja, jer oni smanjuju njezinu učinkovitost.

Izbjegavanje pogoršanja popratnih pojava zbog uporabe određenih lijekova

Mnoge su osobe koje žive s rakom primorane nositi se s **popratnim pojavama** raka i njegovog liječenja. Ove **popratne pojave** mogu biti problemi s bubrežima, seksualna disfunkcija, **periferna neuropatija (polineuropatija)**, probavne smetnje, **imunosupresija** i rizik od **tromboembolije**.

Korištenje određenih lijekova moglo bi pogoršati ove **popratne pojave**. Kako bi se takva situacija izbjegla, imajte na umu:

- Tražite savjet svojeg **onkologa** kad niste sigurni vezano uz rizik korištenja novih lijekova.
- Kad se liječite od neke druge bolesti, podsjetite obiteljskog liječnika kako Vam ne bi propisao lijek koji će biti u interakciji s Vašim liječenjem raka.
- Pitajte ljekarnika o mogućim **popratnim pojavama** lijekova za koje nije potreban recept (bezreceptni lijekovi) te o mogućim **popratnim pojavama** dodataka prehrani ili njihovoj interakciji s onkološkim lijekovima.
- Pažljivo čitajte upute o lijekovima.

3. Infekcije i cijepljenje

Infekcije su možda predstavljale ozbiljnu prijetnju tijekom Vašeg aktivnog liječenja. Budući da mnogi lijekovi protiv raka znatno snižavaju sposobnost Vašeg tijela da se bori protiv infekcija, jer djeluju kao „**imunosupresivi**“, Vaš je **onkolog** vjerojatno s Vama razgovarao o tome kako se zaštititi tijekom liječenja (npr. držati se podalje od zaraženih osoba itd.). Vaš **onkolog** Vas je zasigurno uputio da potražite medicinsku pomoć u slučaju visoke temperature ili drugih znakova akutne infekcije. Budući da se različite vrste liječenja znatno razlikuju i po tome koliki općeniti rizik predstavljaju za Vaš imunitet, i po tome koje specifične rizike infekcije nose (npr. gljivične infekcije i sl.), savjeti koje ste dobili Vi možda nisu isti kao savjeti koje je dobio netko drugi u istoj čekaonici... Neki

pacijenti se čak moraju sustegnuti od toga da jedu sirovo povrće ili sireve!

Sada, kad započinjete svoj život nakon osnovnog liječenja, možda se pitate koji je Vaš trenutačni rizik od infekcije i vrijede li i dalje ista pravila ponašanja kao i za vrijeme liječenja.

Moramo jasno reći da Vam ova knjižica neće dati jasan odgovor na to pitanje, budući da on izrazito ovisi o vrsti i stadiju Vašeg raka te dosadašnjem liječenju, ali i o Vašoj dobi, tome koliko ste "u formi" te imate li kakvih drugih bolesti (npr. kronični bronhitis, **šećernu bolest**) i drugome. Kako biste znali čega se možda (još uvijek) trebate čuvati, razgovarajte sa svojim **onkologom** ili obiteljskim liječnikom. Ipak, pokušat ćemo Vam izložiti neka općenita razmatranja.

Kako ću se trebati nositi s infekcijama? Što trebam raditi kako bih ih izbjegao/la?

Dok ste bili u **osnovnom liječenju**, Vaš Vas je **onkolog** zasigurno upozorio na rizik od potencijalno ozbiljnih infekcija koje se mogu brzo razviti.

Dobre vijesti za većinu osoba koje žive s rakom su: ako više niste u aktivnom liječenju, rizik infekcije će postupno nestati i pomalo ćete moći ponovo voditi "normalan život", dakle, jednom više nećete trebati poduzimati posebne mjere opreza. Medicinski gledano, polako ćete iz stanja imunodeficiencije (smanjene mogućnosti borbe protiv infekcije) u stanje "imunokompetencije".

Ključno je biti svjestan da se to ne događa preko noći, čim je završilo primarno liječenje; to će se dogoditi POSTUPNO.

Kada ću i kako znati da se moj imunitet vratio na normalnu razinu?

Možda to nećete moći osjetiti, niti vidjeti u redovitim pretragama, npr. krvi ili drugima.

Neke vrste liječenja raka ne narušavaju imunološki sustav u znatnoj mjeri (npr. **antihormonsko liječenje**, neke **ciljane terapije**).

Kod mnogih protokola **kemoterapije** (npr. adjuvantno liječenje raka debelog crijeva) je imunološkom sustavu potrebno tek nekoliko tjedana za oporavak koji je dovoljan da Vam pruža dostatnu zaštitu: u slučaju simptoma infekcije, možda ćete se htjeti posavjetovati s liječnikom, ali ćete vjerojatno moći izaći na kraj s infekcijom baš kao i ranije. Ako infekcija ne djeluje ozbiljno (npr. obična prehlada), možda ćete je liječiti bezreceptnim lijekovima, čekati da se simptomi povuku te zatražiti liječničko mišljenje ako se simptomi pogoršaju ili potraju.

S druge strane, rizik produžene **imunosupresije** je posljedica nekih vrsta intenzivnog liječenja, kao što je **alograft** (presadak s druge osobe): sniženi imunitet će biti dugotrajan i izražen te ćete morati posebno paziti na simptome infekcije, izbjegavati gužve, određene vrste hrane i slično.

Za neke vrste liječenja (npr. liječenje limfoma) može se činiti da imaju vrlo "bezopasan" profil **popratnih pojava**, ali mogu stvarati rizik nekih određenih infekcija (npr. specifičnih infekcija dišnog sustava) koji traje godinama.

Konačno, neki pacijenti su možda davno završili svoje "aktivno" liječenje, ali i dalje uzimaju lijekove koji oslabljuju djelovanje imunološkog sustava (npr. **kortikostereoidi**, lijekovi **imunomodulatorni lijekovi** itd.).

Kako da onda znam svoj rizik?

O svojem riziku od infekcija biste trebali pitati svojeg **onkologa**. Iako on/ona neće moći zasigurno predvidjeti hoćete li se u blizjoj budućnosti razboljeti ili ne, moći će Vam opisati koliko je taj rizik vjerojatan te uputiti Vas i Vašeg obiteljskog liječnika koje je infekcije posebno potrebno uzeti u obzir u slučaju određenih simptoma.

Ako ste tek nedavno završili **kemoterapiju** ili drugi oblik aktivnog liječenja, a o ovim pitanjima niste imali prilike razgovarati sa svojim **onkologom**, možda je mudro držati se istih mjera opreza koje ste trebali pratiti TIJEKOM liječenja, a to su:

- Liječniku se javite što prije i opišite mu svoje simptome.
- U slučaju visoke temperature ili akutnih problema s disanjem, pođite u bolnicu što prije.
- Vaš Vam liječnik može propisati hitno liječenje antibioticima u slučaju sumnje na tešku infekciju. Pacijentima koji imaju akutno ili kronično izrazito snižen imunitet to može spasiti život!

Naglašavamo: Završili ste s **osnovnim liječenjem** i sad živite s rakom nakon liječenja. To znači da se zasigurno trebate POSTUPNO vraćati u "normalan život", što naravno uključuje korištenje javnog prijevoza, susrete s prijateljima na javnim mjestima, ili odlaske na bazen.

Prolazak vremena te dobri medicinski savjeti će Vam dati samopouzdanje na putu u "normalu".

Cijepljenje (= imunizacija)

Naravno, određene zarazne bolesti moguće je spriječiti cijepljenjem. Primjer toga je godišnje cjepivo protiv gripe koje se primjenjuje diljem Europe.

Onkolozi i obiteljski liječnici potiču primjenu većine cjepiva. Naravno, kad god je to moguće, cjepiva je najbolje primiti prije početka liječenja, budući da njihova učinkovitost možda neće biti ista pod lijekovima koji snižavaju imunitet. Međutim, to nije uvijek moguće. Mnoga je cjepiva moguće na siguran način primijeniti i tijekom liječenja. Možda možete provjeriti koja ste cjepiva već primili u posljednje vrijeme!

Preporuke o cijepljenju u potpunosti vrijede tijekom življenja s rakom te se odnose na osobe sa svim vrstama raka kao i transplantirane osobe. Vaš obiteljski liječnik će znati provjeriti Vaš cjepni status te utvrditi cijepljenja koja su Vam možda potrebna, ili će se posavjetovati s Vašim onkologom.

Cjepivo protiv **ospica, zaušnjaka, rubeole i kozica** bi trebalo primijeniti ako **imunizacija** više nije dovoljna. Ovo se cjepivo ne bi trebalo primijeniti za vrijeme **kemoterapije**. Trebalo bi provjeriti titre cjepiva protiv **tetanus** i **difterije** te primijeniti **booster** dozu ako je potrebno. **Pneumokokno** cjepivo bi se trebalo primijeniti izvan razdoblja liječenja (budući da ono često nije učinkovito ako se primijeni tijekom „jače“ **kemoterapije**). Protiv dječje paralize ili poliomijelitisa trebalo bi se primjenjivati inaktivirano cjepivo. Cjepivo protiv **gripe** (influence) trebalo bi se primjenjivati godišnje. Cjepivo protiv **HPV**-a može se primijeniti ukoliko je to prikladno, kao i cjepiva protiv **hepatitisa A i B**.

Ne može se uvijek sa sigurnošću pretpostaviti hoće li cjepivo u Vašem tijelu djelovati jednako dobro kao i kod „imunokompetentne“ osobe.

Većina cjepiva su sigurna za primjenu: ona ne sadrže „žive“ mikroorganizme, bilo da su inaktivirana ili ne.

Ona mogu imati različite **aktivne sastojke** (inaktivirane viruse, kao u cjepivu protiv gripe), mogu biti izrađena od samo dijelova bakterija (kao što je cjepivo difterija-tetanus-pertusis), ili samo od **antigena** (**pročišćena**, kao što je cjepivo protiv pneumokoka) ili dobivena genetičkim inženjerstvom (**rekombinantni antigeni**, kao što je cjepivo protiv hepatitisa B).

Potreban je oprez pri korištenju (**atenuiranih**) **živih** cjepiva, koja se danas srećom rijetko koriste u opće svrhe, ali protiv nekih bolesti možda nemaju alternative (npr. žuta groznica, ospice/zaušnjaci/rubeola, neka cjepiva protiv dječje paralize, itd.). Živa virusna cjepiva bi se trebala primjenjivati četiri ili više tjedana nakon **kemoterapije** i tri ili više mjeseci nakon liječenja raka. Ako i dalje imate **monoklonska antitijela** protiv **B-limfocita**, trebali biste pričekati šest mjeseci nakon završetka ovog liječenja. I neka druga stanja mogu zahtijevati sličan oprez: posavjetujte se sa svojim **onkologom**.

Upitajte svojeg **onkologa** ili obiteljskog liječnika o prikladnom vremenu za primjenu ovih cjepiva.

POGLAVLJE D

1. Otkrivanje i zbrinjavanje simptoma vezanih uz liječenje ili tumor

Većina Vas može očekivati da će doživjeti **popratne pojave**, većinom tijekom **osnovnog liječenja**. Ipak, možda ustanovite da se neke od ovih **popratnih pojava** zadržavaju dugo nakon kraja liječenja i da im može trebati vremena da se smire. One se ponekad nazivaju dugoročnim, trajnim ili kroničnim učincima raka. Neki drugi učinci raka mogu se razviti tjednima, mjesecima, pa čak i godinama nakon liječenja. Oni se često nazivaju kasnim učincima raka. Ti učinci su obično specifični za određene vrste liječenja i obično se razvijaju unutar jasno određenog vremenskog razdoblja.

Razgovarajte sa svojim liječnikom i dajte mu do znanja da želite više informacija o dugoročnim i mogućim kasnim učincima raka. Vaš liječnik će Vam moći pomoći vezano uz postojeće učinke te će Vam reći jeste li pod rizikom od razvoja bilo kakvih kasnih **popratnih pojava**, ovisno o vrsti raka i terapiji koju ste primili, svojem mogućem genskom ili obiteljskom riziku i Vašem općem zdravlju. Vaš će Vam liječnik moći pomoći razlikovati stvarne **popratne pojave** raka od simptoma koji nisu povezani s Vašim liječenjem ili bolešću, na primjer onima povezanim sa starenjem.

Mučnina i povraćanje izazvani kemoterapijom

Mučnina i povraćanje izazvani **kemoterapijom** su i dalje važan nepoželjni učinak liječenja, usprkos nedavnom napretku u njihovom sprječavanju. Mučnina i povraćanje mogu biti klasificirani kao akutni, odgođeni i anticipatorni (danima ili tjednima nakon terapije). Rizik od mučnine ili povraćanja ovisi o konkretnom **kemoterapijskom** lijeku koji se koristi, vrsti tumora i prisustvu drugih načina liječenja (operacija, **radioterapija** itd.).

Novi lijekovi za zbrinjavanje mučnine i povraćanja izazvanih **kemoterapijom** su znatno unaprijedili kontrolu nad ovim simptomima, a time i kvalitetu Vašeg života. Vaš će Vas liječnik obavijestiti ukoliko ste pod visokim rizikom od mučnine ili povraćanja te će Vam dati potrebne upute kako se s time nositi.

Ne bi trebao postojati visok rizik da ćete NAKON što liječenje završi razviti mučninu i povraćanje ili ih nastaviti imati. Neki bolesnici dožive mučninu i povremeno povraćanje kad su izloženi mirisima, prizorima ili situacijama koje ih podsjećaju na **kemoterapiju** koju su prošli. Ova vrsta mučnine i povraćanja dobro reagira na psihološke tretmane. Ako imate takvu reakciju, važno je da liječnika zamolite da Vas uputi po pomoć. Ako se ovakva reakcija javi mnogo kasnije, moguće je da mučnina i povraćanje upućuju na druge bolesti (npr. crijevnu zarazu i sl.). Razgovarajte sa svojim liječnikom o ovim iskustvima kako biste osigurali njihovo prikladno zbrinjavanje.

Bol i periferna neuropatija

Bol je jedan od najvećih izvora brige većini oboljelih od raka (a time i njihovim liječnicima). Bol je vrlo učestali simptom kod bolesnika s rakom. Mnogi će se od Vas morati nositi s boli čak i kad liječenje završi. Bol se smatra kroničnom ako je prisutna duže od tri mjeseca. Prikladno olakšanje boli moguće je postići u 70-90% pacijenata kad je slijede smjernice o liječenju boli uzrokovane rakom. Kad se bol pojavi, potrebno je što prije potražiti pomoć za taj simptom, kako bi se nastojalo izbjeći da bol postane kronična (kakvu može biti teško liječiti). Postoji velik izbor lijekova kojima se može smanjivati bol kao simptom, a izbor lijeka ovisit će o uzroku, tipu i razini

boli koju doživljavate. Opišite svome liječniku točne simptome koje imate i njihov učinak na Vašu sposobnost funkcioniranja. Ove pojedinosti mogu pružiti važne informacije za donošenje odluke o tome kakvo bi Vam liječenje moglo odgovarati. Općenito, **liječnici** će započeti s blagim lijekovima protiv bolova ili niskim dozama te pojačavati lijek samo ako ne osjetite olakšanje simptoma. Opioidi (uključujući prave "morfine") su učinkoviti **analgetici** za umjerenu do jaku bol uzrokovanu rakom. Za korištenje morfija nužan je poseban postupak propisivanja, budući da ovi lijekovi mogu izazvati ovisnost i zloupotrebljivati se. Kad se propišu iz medicinskih razloga i primjenjuju uz nadzor stručnjaka, ovi su lijekovi vrlo učinkoviti i mogu se dugo koristiti na siguran način te uz malo **popratnih pojava**. Vaš će Vam liječnik potanko objasniti sve moguće **popratne pojave** i rizike koji su povezani s uporabom ovih lijekova. (Vaš liječnik preuzima punu odgovornost za procjenu rizika i upravljanje njime kad propiše ovakav lijek iz medicinskih razloga.) Bolesnici se radi liječenja boli mogu javiti u specijalizirane ambulante za bol.

Pacijentice liječene određenim **antihormonskim lijekovima** za rak dojke (tzv. "inhibitori aromataze") mogu doživljavati bol u kostima ili zglobovima, koja ih može brinuti. Ako Vas brine ta **popratna pojava**, razgovarajte sa svojim liječnikom o tome kako ju možete zbrinjavati.

Periferna neuropatija je poremećaj koji nastaje kad su oštećeni živci koji povezuju središnji živčani sustav (mozak, leđnu moždinu) s ostatkom tijela. Ovo oštećenje može biti uzrokovano specifičnim lijekovima te, iako je to manje često, **radioterapijom**, ili pak samim tumorom. Nažalost, veći broj nužnih kemoterapijskih lijekova može uzrokovati dugotrajnu neuropatiju, čak i po završetku liječenja. Tipično ćete primijetiti simptome koji se razvijaju od krajeva udova. Može Vam se razviti osjećaj utrnulosti, peckanja, doživljaj kao da nosite usku rukavicu ili čarapu, oštra/probadajuća bol, stanjivanje kože, slabost u mišićima i drugo, što kreće od šaka ili stopala, postupno napredujući prema ruci ili nozi ako se stanje pogorša. Ovi simptomi, iako se obično postupno poprave po završetku liječenja, mogu biti nepovratni. Potpun oporavak može trajati mjesecima, pa čak i godinama. Simptome je moguće olakšati sistemskim **analgeticima** ili lokalnim terapijama, iako ih može biti teško liječiti. Važno je s liječnikom razgovarati o ovim simptomima, čak i ako se čine vrlo blagima.

Gubitak koštane mase i mogućnost osteoporoze

Bol u kostima i zglobovima može za mnoge osobe koje žive s rakom biti česta **popratna pojava**. Ova se **popratna pojava** javlja većinom kod osoba s rakom koje su primile **hormonsko liječenje** (endokrino ili antihormonsko) i liječenje steroidima (kortizonom) te kod osoba koje su bile liječene određenim kemoterapijskim lijekovima. Ovi simptomi mogu biti i općenita posljedica imobilizacije, gubitka tjelesne mase i drugoga.

Možda ćete najprije htjeti s liječnikom utvrditi koji je točan uzrok boli, budući da se bol u kostima i mišićima može javiti naprosto zbog duže imobilizacije i manjka tjelovoježbe. Prisjetite se kakav je osjećaj planinariti ili voziti bicikl nakon što se duže bili neaktivni: doživjet ćete bol koja bi se s vremenom trebala povući ili smanjiti uz razuman nastavak treninga.

Ako patite od degenerativnih problema sa zglobovima, kao što su artroza, mišićne distrofije, ili uzimate lijekove kao što su steroidi, Vaši se simptomi s vremenom



mogu pogoršati, što može zahtijevati veću pažnju pri tjelovježbi. Također ćete možda htjeti potražiti stručni savjet o tome kako tijelo vratiti u formu (npr. od fizioterapeuta, kineziologa i sl.).

Konačno, možda ćete patiti od stanja koje se zove **osteoporoz**, a koje je također učestalo u općoj populaciji. Važno je naglasiti da će samo neki bolesnici doživjeti simptome **osteoporoz**, budući da ova bolest dugo može ostati prikrivena te se manifestirati tek u slučaju komplikacija (kao što je lom kosti). Osteoporoz se može otkriti kroz specifičan radiološki pregled koji se zove osteodenzitometrija.

Osteoporoz, koja predstavlja progresivan gubitak koštane mase koji vodi do zadebljanja i oslabljenja kostiju, može za posljedicu imati visok rizik od bolova u kostima i lomova kosti. Postmenopausalne žene koje žive s rakom mogu biti pod povećanim rizikom od razvoja **osteoporoz**.

Ovoj skupini osoba koje žive s rakom preporučujemo poseban oprez.

Upitajte svojeg liječnika biste li mogli biti pod povećanim rizikom od **osteoporoz**. Vaš Vas liječnik može savjetovati kako o dijagnostici, tako i o zbrinjavanju (redovito mjerenje gustoće kosti, redovito uzimanje lijekova, svakodnevne navike koje mogu ojačati kosti).

Postoje određeni lijekovi koji usporavaju gubitak koštane mase i u znatnoj mjeri smanjuju rizik loma kosti. Osim toga, rizik **osteoporoz** možete smanjiti promjenama u svakodnevnom životu, kao što su jedenje hrane bogate kalcijem i vitaminom D, izbjegavanje pušenja i – prije svega – redovitim bavljenjem tjelesnom aktivnošću.

Problemi sa sluznicama, zubima i mekim tkivima u glavi i vratu

Liječenje može utjecati i na kožu, sluznice ili meka tkiva. Najčešće pritužbe tiču se upale u usnoj šupljini, otečenih desni i zubnog karijesa. Većina ovih učinaka povuče se s vremenom, iako potpun oporavak može trajati tjednima ili mjesecima. Ako ste uslijed liječenja znatno izgubili na tjelesnoj masi, možda trebate prilagoditi zubne proteze. Bolesnici koji su liječeni od raka glave ili vrata često imaju suha usta zbog gubitka funkcije žlijezdi slinovnica te trebaju provoditi redovitu njegu usta kako bi smanjili rizik zubnog karijesa. Ovaj režim mora se provoditi dugoročno. Tražite savjet od svojeg zubara i **onkologa** ako imate tvrdokorne simptome.

Kožna toksičnost

Suha se koža često javlja nakon **kemoterapije**. Neke vrste liječenja mogu također izazvati kožnu toksičnost nalik ekcemu ili aknama (posebno neke vrste **ciljanog liječenja**, ali i neki **kemoterapijski** lijekovi). Obično će se ove tegobe ili povući same od sebe ili dobro reagirati na hidratantni losion. U nekim će slučajevima biti potrebno specifično liječenje (npr. antibioticima), prema uputi obiteljskog liječnika ili **dermatologa**. Pripazite da Vaš **dermatolog** zna da ste (bili) liječeni lijekovima protiv raka, kako ne bi bilo zabune vezano uz Vaše stanje u odnosu na druge moguće bolesti.

Limfedem

Kod svih nas, limfa se odvodi putem limfnih žila koje se nalaze po cijelom tijelu. Ove žile prolaze kroz limfne čvorove i u normalnim ih okolnostima, za razliku krvnih žila, ne možemo vidjeti (iako su većinom smještene plitko ispod kože).

Kad god se ovaj odvodni sustav poremeti, odvod limfe može se začeptiti te se ona nakuplja, što dovodi do otoka tkiva (to se zove limfedem). Simptomi perifernog limfedema uključuje otjecanje udova, promjene na koži, bol i nelagodu u udovima, ograničen raspon pokreta te čvrsti (netjestasti) edem.

Budući da liječenje raka često zahtijeva ne samo liječenje lokalnog tumora, već i okolnih limfnih čvorova, to može utjecati na lokalnu drenažu limfe.

Limfedem može biti posljedica kirurškog odstranjivanja ili regionalnog **zračenja**. Nažalost, on ponekad može biti i posljedica širenja raka u limfu. Konačno, on može biti uzrokovan lokalnim infekcijama i drugim stanjima koja nisu vezana uz rak.

Limfedem većinom pogađa ruke i noge, većinom kod osoba koje su liječene od raka dojke ili genitourinarnih zloćudnih tumora. Ipak, drugi dijelovi tijela mogu biti pogođeni limfedemom (npr. područje ispod brade ili lice), opet, ovisno o prirodi i liječenju raka.

Multimodalna terapija limfedema sastoji se od općih mjera, kao što je **fizikalna terapija**, i kompresijska terapija. Uspješno konzervativno liječenje može biti potrebno primijeniti u klinikama koje su specijalizirane u liječenju limfedema. Obično se ne koristi farmakološko liječenje, budući da se do sada niti jedan lijek nije pokazao korisnim.

Kardiovaskularni problemi

Problemi sa srcem i kardiotsičnost uzrokovana lijekovima

Mnogi pacijenti imaju kardiovaskularne bolesti (bolesti srca i krvnih žila, kao što su visoki krvni tlak i koronarna bolest srca) koje su „donijeli“ u liječenje raka. Ova se stanja iz različitih razloga mogu pogoršati tijekom i nakon liječenja, neki od njih mogu biti povezani s liječenjem, a drugi ne. Mogući čimbenici rizika za razvoj srčanih problema su **radioterapija** (područja oko srca) i specifični tipovi **kemoterapije** (npr. antraciklini) ili **ciljanih terapija** (npr. trastuzumab ili sunitinib). Možda ste prije početka liječenja ovim lijekovima bili obaviješteni o tim **popratnim pojavama**.

Osobe koje žive s rakom, a koje bi mogle biti pod većim rizikom, uključuju one:

- starije od 65 godina
- koje su prije liječenja raka imale problema sa srcem
- koje imaju druge **komorbiditete** kao što su pretilost ili **šećerna bolest**
- koje su primile više doze određenih **kemoterapija** i/ili **ciljanih terapija** (posebice trastuzumaba i antraciklina)
- koje su liječene (npr. protiv Hodgkinovog limfoma) u dječjoj dobi.

Uz neke se lijekove protiv raka (kao što su ovi ranije spomenuti) preporučuje redovito praćenje srčane funkcije (prvenstveno ehografijom) pod nadzorom **kardiologa**. Pitajte svojeg liječnika biste li trebali otići na specijalistički pregled.

Novi simptomi kratkoće daha nakon tjelovježbe ili u mirovanju, oticanje nogu ili lupanje srca mogu biti znakovi mogućih problema sa srcem.

Neki lijekovi za liječenje raka, kao što su lijekovi koji su usmjereni na receptor vaskularnog endotelnog faktora rasta (VEGF - vaskularni *endotelni faktor rasta*), mogu jako povišiti Vaš krvni tlak (čak i više ako ste imali povišen krvni tlak na početku liječenja raka). Neki pacijenti čak mogu doživjeti i akcelerirani (ubrzani) oblik hipertenzivne bolesti ili hipertenzivnu krizu, što znači izrazit i nagli porast krvnog tlaka do potencijalno akutno štetnih razina. Ovo stanje zahtijeva hitni medicinski tretman (ako nije dostupan kod kuće, onda u bolnici!). Razgovarajte s liječnikom o tome biste li trebali pažljivije pratiti svoj krvni tlak, koje mjere biste mogli poduzeti kod kuće te kad je potrebno potražiti liječničku pomoć. Vaš će Vas liječnik također uputiti trebate li potražiti specijalistički savjet budući da su, kao što je ranije opisano, lijekovi koji ciljaju vaskularni endotelni faktor rasta (VEGF) čest uzrok visokog krvnog tlaka. Primjeri ovih lijekova uključuju bevacizumab, sorafenib i sunitinib. Rizik visokog krvnog tlaka se smanjuje, često naglo, na normalnu razinu, kad osoba prestane uzimati ove lijekove.

Nemojte zaboraviti da i Vi imate ulogu u održavanju dobrog kardiovaskularnog zdravlja; može biti iznimno važno nastojati održati zdraviju prehranu i životne navike (prestanak pušenja, tjelovježba itd.).

Duboka venska tromboza / plućna embolija

Kao osoba koja živi s rakom, možete biti pod većim rizikom od duboke venske tromboze (DVT). U ovom stanju, stvori se krvni ugrušak u dubokoj veni, obično u donjim udovima. Ako se prikladno ne liječi, ovaj ugrušak se može odlomiti, otputovati u pluća i začepiti krvnu žilu. To se zove plućna embolija (PE) i potencijalno je životno ugrožavajuće stanje, ako se ne prepozna i ne liječi dovoljno rano.

Rizik DVT i PE se razlikuje s obzirom na vrstu raka, stadij, liječenje i stupanj imobilizacije. Obično ste pod većim rizikom ako ste ikad ranije doživjeli DVT ili PE.

Pripazite na oticanje stopala, gležnja, noge ili (manje često) ruke. Možda primijetite bol, grčeve, osjetljivost i stezanje (često u mišiću potkoljenice), crvenilo (ali ponekad i gubitak boje) i topao i težak osjet u nozi. Obično su ovi simptomi jednostrani (npr. pogađaju samo desnu ili lijevu nogu, a ne obje istovremeno).

U slučaju PE, možda će Vam se vrtjeti u glavi, iznenada ćete doživjeti kratak dah, nepravilne otkucaje srca, jednostranu bol u prsima i/ili iskašljavanje krvi. Ovi simptomi mogu se razlikovati po svome intenzitetu. Također, oni se ne moraju pojaviti samo zbog DVT/PE, nego mogu i uslijed drugih stanja.

Ukoliko doživite bilo koji od ovih simptoma, svakako ODMAH kontaktirajte svoj **zdravstveni tim**. Sumnja na dijagnozu DVT ili PE morat će se potvrditi krvnim i ultrazvučnim/radiološkim pretragama. Što se ranije postavi dijagnoza i započne liječenje, to je bolji ishod i veća vjerojatnost izbjegavanja komplikacija.

Liječenje se provodi antikoagulacijskom terapijom tijekom dužeg vremena.

Svoj rizik od DVT/PE možete smanjiti tako da se nastavite kretati i da pijete dovoljno vode. Prestanak pušenja također može doprinijeti smanjenju rizika. Neki bolesnici mogu imati koristi od kompresijskih čarapa. O preventivnim mjerama razgovarajte sa svojim liječnikom.

Umor

Osjećate li se i dalje umorno, bez energije? Umor je ustrajan osjećaj emocionalne, tjelesne, mentalne ili psihičke izmorenosti ili iscrpljenosti. On je jedan od najčešćih **popratnih pojava** liječenja raka. Umor je obično multidimenzionalni simptom (može se pojaviti u više različitih oblika) i može mu doprinosti više uzroka. Trajanje i intenzitet mogu se znatno razlikovati od bolesnika do bolesnika, ovisno ne samo o vrsti raka i primljenoj liječenju, nego i o drugim čimbenicima koji mu doprinose, kao što su ostale prisutne bolesti i lijekovi kojima se liječe, životni i radni uvjeti i psihološko stanje.

Nažalost, nema jednostavnog medicinskog liječenja ovog neugodnog stanja. Ipak, više je istraživanja pokazalo da intervencije usmjerene na ponašanje, a posebno tjelesna aktivnost, mogu pomoći ublažiti umor povezan s rakom. Osobama koje žive s rakom se izrazito preporučuje individualizirani program umjerene aerobne tjelovježbe. Programi hodanja su obično sigurni za većinu osoba koje žive s rakom. Bolesnici mogu započeti s ovim ili drugim vrstama programa nakon što se posavjetuju sa svojim liječnikom, bez provođenja bilo kakvih formalnih pretraga (elektrokardiogram – EKG, ergometrija). Bolesnicima koji su pod većim rizikom od ozljeda (npr. oni s neuropatijom, kardiomiopatijom ili drugim dugoročnim **popratnim pojavama** liječenja raka) mogu trebati opisane pretrage, te ih je prije započinjanja programa tjelovježbe potrebno uputiti fizikalnom terapeutu ili stručnjaku za tjelovježbu. Osobe liječene od raka dojke koje imaju **limfedem** bi trebale razmisliti o savjetovanju sa stručnjakom za tjelovježbu prije nego se upuste u vježbe za jačanje gornjeg dijela tijela.

Za većinu osoba koje žive s rakom, a planiraju započeti s programom tjelovježbe, nije potrebna ponovna procjena kardiovaskularne funkcije nakon vježbanja. Iznimka su određenje skupine osoba koje su pod visokim rizikom, kao što su:

- osobe sa **šećernom bolešću** ili kardiovaskularnom srčanom bolešću
- bolesnici koji su pod visokim rizikom od kardiovaskularnih bolesti zbog drugih bolesti ili zbog toga što su primili specifično liječenje (npr. osobe koje žive s rakom, a liječene su **zračenjem medijastinuma**, ili koje su primale antracikline).

Ipak, procjena kardiovaskularne funkcije može biti korisna pretraga, kao i za bilo koga drugoga u općoj populaciji.

Osim toga, kognitivno-bihevioralne intervencije, joga, ili smanjenje stresa pomoću meditacije mogu biti vrlo korisni u liječenju kroničkog umora, te mnoge osobe koje žive s rakom navode da su ovim tehnikama postigle značajno poboljšanje simptoma.

Do umora mogu dovesti druga zdravstvena stanja (npr. poremećaj spavanja, od kojeg ste po danu umorniji – liječite njega i možda ćete se osjećati manje umorno!). Ipak, važno je znati da sama činjenica da ste se dovoljno naspavali neće uvijek smanjiti umor povezan s rakom.

Poremećaji spavanja

Poremećaji spavanja, kao što su teškoće usnivanja, problemi s održavanjem sna, neučinkovito spavanje, prerano buđenje i pretjerana pospanost tijekom dana, česti su kod osoba koje su liječene od raka. Ovi problemi ponekad mogu postati kronični, održavajući se mjesecima ili godinama po završetku liječenja raka. Na spavanje djeluje veći broj čimbenika, kao što su tjelesna bolest, bol, imobiliziranost, **hospitalizacija**, lijekovi i druge vrste liječenja raka, kao i psihološki učinak zloćudne bolesti. **Depresija** je česta u osoba liječenih od raka, a problemi sa spavanjem su čest simptom **depresije**.

Možda je ovo trenutak za potražiti psihološku pomoć! Vaša dijagnoza je možda na Vas djelovala daleko više nego što ste mogli predvidjeti ili nego što si možda dopuštate. Bihevioralna terapija je pokazala dobre rezultate za zbrinjavanje poremećaja spavanja. Također, pokušajte naći vremena za bavljenje stvarima koje bi mogle unaprijediti Vašu psihološku dobrobit i smanjiti stres, kao što su hobiji ili joga.

U nošenju s poremećajima spavanja mogu Vam barem na neko vrijeme pomoći i različiti oblici lijekova koji uspavljaju („hipnotika“), iako oni nose rizik navikavanja. Na korištenje ovih lijekova se, naravno, uvijek treba odlučiti na temelju onoga što je najbolje za Vas, te ih treba propisati Vaš liječnik.

Kognitivne funkcije – „kemo-mozak“

Mnoge osobe koje žive s rakom žale se na gubitak pamćenja, teškoće koncentracije, probleme pri donošenju složenih odluka ili prebacivanju pažnje između više zadataka – zajedno ćemo ovo zvati problemima u kognitivnom funkcioniranju. Nekima je od Vas možda draži laički izraz „kemo-mozak“ (engl. *chemo-brain*), koji opisuje teškoće koje doživljavate nakon liječenja raka (čak i ako niste primili **kemoterapiju**) kad nastojite jasno misliti. Kognitivni problemi mogu se pojaviti kod osoba koje žive s rakom, a koje su primile **kemoterapiju**, samo **hormonsku terapiju** ili koje su bile na **zračenju** mozga ili operaciji glave. Drugi čimbenici koji bi također mogli djelovati na kognitivno funkcioniranje uključuju poremećaje spavanja, **tjeskobu/depresiju**, umor, bol i lijekove protiv bolova ili druge tjelesne bolesti. Često je teško razumjeti uzroke osim fizioloških, kao što su kognitivne promjene (tj. promjene u funkcioniranju i strukturi mozga) uzrokovane drugim čimbenicima kao što je npr. umor zbog režima liječenja, strahovi i depresija povezani s bolešću i sl.

Česti kognitivni problemi koji se navode u razdoblju poslije liječenja su:

- smetnje pamćenja (teškoće u zapamćivanju sadržaja)
- nemogućnost koncentracije
- promjene u izvršnim funkcijama (niža sposobnost procesiranja informacija, donošenja odluka), problemi pri izvršavanju više zadataka istovremeno
- teškoće pri učenju novog sadržaja ili razumijevanju pročitano teksta
- teškoće baratanja brojevima (računanja)

Ne zna se zašto neke osobe dožive „kemo-mozak“, a druge ne. Znanstvenici ovu temu aktivno istražuju.

Sljedeće strategije bi Vam mogle biti korisne:

- Zahtjevne zadatke obavljajte u dijelu dana kad se osjećate najsvežije.
- Razdijelite zadatke na manje dijelove. Vodite bilješke i budite spremni tražiti pomoć.
- Izbjegavajte slušati radio dok vozite.
- Pustite da Vaše pozive preuzme telefonska sekretarica (glasovna pošta). Preslušajte poruke i odgovorite na pozive onda kad se osjećate sveže i možete se koncentrirati. Vodite bilješke dok razgovarate.
- Razvijte navike i rutine. Na primjer, uvijek ostavljajte naočale za čitanje pored telefona pa ćete znati gdje ih možete naći.
- Vodite si bilješke o stvarima koje radite ili kojih se sjećate i ostavite ih na mjestu gdje ćete ih vidjeti.

Čini se da bi se neki računalni programi mogli pokazati korisnima kao pomoć osobama liječenima od raka pri oporavku njihovih kognitivnih funkcija nakon raka. Vaš Vas liječnik može uputiti u njih ili po psihološku pomoć ako Vam je potrebna.

Depresija i tjeskoba

Mnoge osobe koje su liječene od raka doživljavaju **depresiju** ili **tjeskobu** (anksioznost). Normalno je osjećati se uzrujano ili zabrinuto oko dijagnoze i liječenja. Kod većine ljudi se ovi osjećaji smanje s vremenom. Ipak, ako se većinu vremena osjećate tužno ili zabrinuto, ne uspijevate uživati u stvarima, izbjegavate obitelj i prijatelje, ili se osjećate pesimistično vezano uz budućnost, mogli biste biti depresivni ili tjeskobni. Osobe koje su depresivne ili tjeskobne često govore stvari kao što su „Ovo nije meni slično“, „Ne mogu se osloboditi ovih briga“. Postoji više stvari koje mogu doprinijeti tome da postanete depresivni ili tjeskobni.

- Ranije teškoće s **depresijom** ili **tjeskobom**.
- Osjećaj izoliranosti ili nedostatka podrške.
- Preuzimanje mnogo uloga u kojima brinete o drugima.
- Financijske brige.
- Brojne komplikacije tijekom liječenja.
- Trajne **popratne pojave** liječenja ili bol.
- Velike promjene u radnom, obiteljskom ili društvenom životu.

Ako ste postali depresivni ili tjeskobni, ne znači da ste slabi ili da si ne pokušavate pomoći. Dobre su vijesti da su tretmani za **tjeskobu** i **depresiju** obično učinkoviti. Liječenje razgovorom, uključujući kognitivno-bihevioralnu terapiju, je učinkovito u smanjenju tjeskobe i depresije, iako nekim ljudima mogu koristiti i lijekovi. Ovo je previše važno, a da biste patili u tišini. Ako osjećate da se mučite, tražite od svog obiteljskog liječnika ili **onkologa** da Vas uputi na specijalizirano liječenje.



Strah od povrata bolesti

Zabrinutost da će se rak vratiti je normalna te je vjerojatno najuniverzalniji dugoročni učinak raka. Strah od **povrata bolesti** može se izraziti povećati kad iz aktivnog liječenja prelazite u fazu oporavka. Briga da će se rak vratiti sad kad ste završili s liječenjem, napuštanje okoline koja skrbi o Vašem zdravlju, zabrinutost oko toga tko će Vas pratiti, borba s preostalim učincima bolesti i liječenja te pritisak obitelji i prijatelja da „budete normalni“, mogu doprinijeti povećanoj **tjeskobi** pri završetku liječenja. Za većinu se ljudi zabrinutost s vremenom smanjuje, ali kod nekih ljudi ona ostane te snažno djeluje na kvalitetu njihovog života.



Bolesnici ponekad traže dodatne pretrage, ili više puta provjeravaju svoje tijelo, ili traže sve moguće informacije od kojih mogu doći (a mnoge od njih nisu točne niti znanstveno utemeljene informacije!). Prvi korak u nošenju s ovim strahom jest vidjeti ga kao normalnog, umjesto boriti se protiv njega, te nastojati prihvatiti da je određena količina zabrinutosti dio života. Prepoznavanje toga da postoje određeni okidači ove zabrinutosti (kao što su **kontrole radi praćenja**, neočekivani bolovi, čitanje o smrti poznatih osoba od raka), također može pomoći „normalizirati“ ovu reakciju kad se dogodi. Ta svijest može biti dovoljna da se osjetite samopouzdanije, ali ako ona ne pomaže, potražite psihološki tretman. Dobivanje pomoći kako biste razumjeli što Vas brine i kako se s time možete nositi, može biti važna za vraćanje osjećaja kontrole i smanjenje zabrinutosti.

Problemi s očima

Bolesnici se mogu žaliti na to da za vrijeme ili nakon **kemoterapije** ne vide jasno. Ovaj problem bi uvijek trebalo popratiti specijalističkim pregledom očiju, a njegov je čest uzrok pogoršanje ili razvoj katarakte (mrene), stanja u kojem dolazi do zadebljanja očne leće, što vodi do gubitka njezine prozirnosti. Ovo se stanje lako može popraviti jednostavnom operacijom.

Problemi s hormonskim (endokrinim) sustavom

Kad se govori o hormonskom ili endokrinom sustavu, misli se na niz organa koji proizvode hormone, kao što su hipotalamus ili hipofiza u mozgu, štitna žlijezda (štitnjača), doštitne (paratiroidne) žlijezde, dio gušterače koji proizvodi inzulin, nadbubrežne žlijezde i spolne žlijezde. U mnogim terapijskim okolnostima, endokrina funkcija može biti potisnuta, bilo privremeno ili trajno (npr. nakon kirurškog odstranjenja, **terapije zračenjem**, **kemoterapije**, **imunoterapije** itd.). Tako možete doživjeti simptome u skladu s nedostatkom prirodnog hormona koji bi se inače lučio.

Iznijet ćemo neke primjere.

Nedostatci hormona (npr. disfunkcija štitnjače)

Kirurško odstranjivanje endokrine žlijezde – žlijezde s unutarnjim izlučivanjem – nužno vodi do manjka proizvodnje njezinog hormona. Kad god je to moguće, taj će manjak biti nadoknađen uzimanjem odgovarajućeg hormona (kojeg će propisati liječnik).

Manje očit, ali također čest, je nedostatak hormona nakon lokoregionalne **radioterapije**. Primjer je štitna žlijezda koja se nalazi u području glave i vrata. Postoji rizik da štitnjača barem djelomično bude ozračena ako se zrači okolno tkivo. Nedostatak hormona štitnjače („hipotireoza“) je moguća posljedica.

Novi tretmani, kao što je **imunoterapija** s takozvanim „checkpoint inhibitorima“ može promijeniti funkcioniranje hipofize, štitnjače i drugih endokrinih žlijezda, što može dovesti do disfunkcije štitnjače, nadbubrežnih ili drugih žlijezda.

Neki manjkovi hormona se možda neće pokazati odmah i mogu biti otkriveni tek nakon pojave specifičnih simptoma. U nekim se slučajevima ovo može dogoditi godinama nakon terapijske intervencije.

U skladu s liječenjem koje ste primili, Vaš bi liječnik trebao pomoću krvnih pretraga redovito kontrolirati najčešće endokrine funkcije. Drugi manjkovi hormoni se mogu otkriti kroz karakteristične simptome. Kad niste sigurni, pitajte!

Neplodnost

Svakome je očito da kirurško odstranjivanje jajnika u žene ili testisa kod muškarca dovodi do **neplodnosti**.

Nažalost, **kemoterapija** i **radioterapija** u **području zdjelice** i genitalija, ali i **hormonska terapija**, mogu dovesti do **neplodnosti**. To ovisi o dobi i, prije svega, intenzitetu liječenja određenim lijekovima protiv raka. Obično se, kad je to moguće, prije početka liječenja provodi savjetovanje o **plodnosti** s bolesnicima koji su pod rizikom, pri čemu se razgovara o mogućnostima zamrzavanja jajnika ili sperme. Ako se ovo ne učini, mogućnosti biološkog roditeljstva mogu biti smanjene. Ipak, i u tom slučaju možete obaviti savjetovanje sa stručnjakom za **plodnost**, ukoliko Vas zanima istražiti načine kako dobiti dijete.

Amenoreja, menopauza

Mnoge žene koje su liječene od raka će imati slabije ili manje redovite mjesečnice ili će primijetiti amenoreju: potpuni prestanak mjesečnog ciklusa. U mnogih, većinom mlađih žena, mjesečni će se ciklus s vremenom opet uspostaviti. Imajte na umu da se, čak i ako nemate mjesečnicu, Vaša **plodnost** možda povratila i da možete ostati trudni! Također, ne postoji jasno vremensko razdoblje unutar kojeg bi se mjesečnica mogla vratiti. Kod nekih žena mjesečnica niti ne prestane tijekom **kemoterapije**, dok se kod drugih ona može vratiti nakon više tjedana ili mjeseci. Konačno, neke će žene doživjeti preuranjenu menopauzu, posebno one starije od 40 godina koje se liječe **kemoterapijom**. O svojem riziku od trajne menopauze i o mogućnostima liječenja biste trebali razgovarati sa svojim **ginekologom**. Važno je znati da, iako rizik nepovratne menopauze nije očit u redovitim krvnim pretragama, postoje specifični testovi koji Vašem **ginekologu** mogu pomoći utvrditi menopauzalni status i prikladno Vas savjetovati.

Muškarci koji primaju **hormonsko liječenje** za rak prostate, ili kojima su testisi odstranjeni zbog raka testisa, mogu doživjeti simptome slične menopauzi („andropauza“, za koju su tipični smanjenje spolnog nagona, valunzi, promjene u **adipozitetu** itd.). Nadalje, **zračenje područja zdjelice** ili uzimanje specifičnih kemoterapijskih lijekova može dovesti do neplodnosti, pri čemu su čimbenici rizika slični onima opisanim za žene (intenzitet **kemoterapije**, dob). **Urolog** će Vam dati liječnički savjet o **neplodnosti** i mogućim rješenjima za nošenje s „andropauzom“.

Kod nekih je bolesnika hormonska supresija ključna u sprječavanju **povrata bolesti** (npr. deprivacija androgena kod raka prostate ili antiestrogenska terapija kod hormonski ovisnog raka dojke). Kod mnogih drugih bolesnika ove su komplikacije reverzibilne, i kod mnogih se mogu olakšati ili ispraviti medicinskim intervencijama.

Seksualna disfunkcija

Seksualna disfunkcija je važna tema za osobe koje žive s rakom. Problemi mogu uključivati bolne spolne odnose zbog medicinskih ili psiholoških razloga, preuranjenu menopauzu, amenoreju, **neplodnost**, promjene u slici vlastitog tijela te promijenjene obrasce intimnosti, kako je već opisano u ovom vodiču.

Osim toga, nedostatak spolne želje (libida) i impotencija su nakon liječenja raka česti. Oni ne moraju biti vezani uz hormonske ili druge tjelesne disfunkcije. Umjesto toga, mogu biti uzrokovane manjkom samopouzdanja kod bolesnika/ica koji su dugo morali biti usmjereni na svoj rak. Ne mora uvijek biti sasvim lako ponovno pronaći užitak u spolnom životu.

O svojoj zabrinutosti vezanoj uz libido i seksualno funkcioniranje trebali biste razgovarati sa svojim liječnikom, koji će možda preporučiti kontrolu kod **ginekologa**, **urologa** ili drugog specijalista. **Psiholog** ili **stručnjak za seksualne smetnje** Vam možda također mogu pomoći oko ovih problema.

Urološki problemi

Neke zloćudne bolesti i njihovo liječenje mogu uzrokovati urinarne probleme ili probleme s mokraćnim mjehurom. Mogući simptomi uključuju urinarnu inkontinenciju (teškoće pri kontroliranju funkcije mokraćnog mjehura), teškoće pri mokrenju usprkos nagonu za mokrenjem, bol ili osjećaj pečenja pri mokrenju, krv u mokraći, grč mokraćnog mjehura, grčeve ili osjećaj nelagode u **području zdjelice**. Imajte na umu da obična urinarna infekcija može uzrokovati iste smetnje, tako da je u rješavanju ovih problema važno isključiti taj uzrok.

Bilo kakvo liječenje koje uključuje područje oko mjehura može dovesti do ovih problema, npr. liječenje raka prostate, (kolo)rektalnog raka, raka uretre (mokraćne cijevi), ginekološki zloćudni tumori, kao što su rak vrata maternice i tijela maternice. Zloćudni tumori na mozgu ili leđnoj moždini (i njihovo liječenje) mogu djelovati na živce koji pomažu kontrolirati mišiće oko mjehura i u zdjelici te tako mogu uzrokovati slične komplikacije. Posljedično, **radioterapija područja zdjelice** uključuje i mokraćni mjehur; operacije u **području zdjelice** također mogu djelovati na mjehur, bilo izravno ili neizravno, oštećivanjem mišića ili živaca koji pomažu kontrolirati mokrenje. Neke kemoterapije mogu specifično nadražiti sluznicu mokraćnog mjehura. **Antihormonsko liječenje** može dovesti do hormonskih promjena koje će djelovati na okolne organe: npr. liječenje raka dojke može uzrokovati hormonske promjene koje će isušiti mokraćnu cijev.

Liječenje ovisi o okolnostima koje su dovele do komplikacija te im treba pristupiti individualno. Moguće intervencije mogu uključivati vježbe za mokraćni mjehur, fizikalnu terapiju i lijekove. Nemojte zaboraviti unositi dovoljno tekućine: neki urinarni problemi mogli bi se riješiti kad usvojite naviku pijenja dovoljne količine vode!

Gastrointestinalni problemi, probava

Proljev, zatvor stolice ili neredovito pražnjenje crijeva su česti problemi nakon mnogih vrsta liječenja raka, a posebno ako je riječ o liječenju gastrointestinalnog raka (raka želuca i crijeva).

Gubitak tjelesne mase vrlo je čest nakon operacija želuca ili gušterače, i može biti znatan. Neki bolesnici to pogrešno pripišu **povratu bolesti**.

Kronični proljev netom nakon unosa hrane također može biti posljedica operacije i/ili **radioterapije** područja želučanog trakta ili trakta gušterače/žuči. Neki pacijenti nakon operacije želuca mogu trebati doživotnu suplementaciju vitaminom B12.

Nakon operacije **kolona** (debelog crijeva), mnogi će pacijenti s vremenom uspostaviti „normalno“ pražnjenje crijeva, iako to može potrajati mjesecima, pa i godinama, a nekim se osobama nikad ne povrati ranije funkcioniranje. Bolesnici mogu patiti od proljeva, ovisno o unosu hrane i drugim čimbenicima. Možda ćete morati prilagoditi prehranu ili uzimati lijekove. Ako Vam kronične smetnje s crijevima ili probavom stvaraju problem, mogu Vam pomoći Vaš liječnik, nutricionist ili dijetetičar. Ispravna količina, raspored uzimanja obroka i vrsta namirnica (uključujući vitamine) u Vašoj prehrani mogu biti ključni za olakšavanje simptoma i održavanje zdravlja te stabiliziranje tjelesne mase.

Problemi s plućima

Problemi s plućima često se očituju kroz teškoće s disanjem ili kašalj (s krvi ili bez nje). Međutim, važno je znati da, iako o kašlju ili teškoćama s disanjem možete razmišljati kao problemima vezanima uz pluća, ovi simptomi mogu biti posljedica problema sa srcem, pa čak i s glavom i vratom. Vaš će liječnik utvrditi koji organ stvara Vaše teškoće s disanjem. U ovom ćemo se poglavlju usmjeriti na teškoće s disanjem uzrokovane plućima.

Određene vrste **kemoterapije**, **ciljane terapije** i **radioterapije** prsnog koša mogu oštetiti pluća. Osobe liječene od raka koje su primile i **kemoterapiju** i **radioterapiju** pluća mogu biti pod većim rizikom od oštećenja pluća. Također, osobe koje imaju povijest bolesti pluća, kao što je **kronična opstruktivna plućna bolest (KOPB)** ili osobe koje imaju kronične probleme sa srcem također mogu biti pod povećanim rizikom od teškoća s disanjem nakon **kemoterapije** ili **radioterapije**.

Različite terapije mogu uzrokovati međusobno slične vrste problema s plućima. Situaciju dodatno komplicira i činjenica da ovi simptomi mogu biti i posljedica različitih uzroka koji zahtijevaju specifično liječenje.

Tijekom ili nakon **kemoterapije** ili **radioterapije** mogu se pojaviti sljedeće kategorije problema s plućima:

- Plućne infekcije: Mnoge vrste liječenja raka će oslabiti Vaš imunitet („**imunosupresanti**“) i „olakšati“ razvoj infekcije ili Vas učiniti podložnijima infekciji. Infekcije (upale) se često liječe antibioticima.
- Pneumonitis uzrokovan lijekovima: Lijekovi, a posebno noviji lijekovi protiv raka, kao što su **ciljane terapije** (npr. inhibitori tirozin kinaze, koji se uzimaju na usta, **monoklonska antitijela**, **imunoterapija**) mogu izazvati stanje koje po svojim kliničkim obilježjima, laboratorijskim i radiološkim pretragama jako nalikuje upali pluća. Međutim, liječenje pneumonitisa suprotno je liječenju upale pluća uzrokovane infekcijom: **imunosupresija**. Stoga je razlikovanje ovih stanja od ključne važnosti te može zahtijevati mišljenje stručnjaka. Liječenje je utemeljeno na ranom otkrivanju, kortikosteroidima i **potpornim mjerama**.
- Radijacijski pneumonitis: Ovo stanje slično pneumonitisu uzrokovanom lijekovima često se lakše prepozna, jer se pojavljuje tijekom ili ubrzo nakon **radioterapije**, a radiološka slika pokazuje da je ograničeno na ozračeno područje. Liječenje uključuje primjenu kortikosteroida.
- Plućna fibroza: Ovo je rijedak poremećaj koji uključuje stvaranje ožiljkastog tkiva u plućnim alveolama (zračnim mjehurićima, u kojima se odvija izmjena plinova), što postupno dovodi do nedostatka apsorpcije kisika. Srećom, ovo je rijetka, ali moguća, kasna **popratna pojava** nekih starijih (ali i dalje korištenih) lijekova protiv raka (npr. bleomicina) ili **radioterapije**. Ovo stanje se može vidjeti na radiološkim pretragama i testu plućne funkcije. Lijekovi koji je izazivaju bi se trebali izbjegavati. Ukoliko je fibroza pluća posljedica **radioterapije**, u liječenju se koriste kortikosteoidi i ostali **imunosupresivi**.
- Hemoptiza (iskasljavanje krvi) se može pojaviti uslijed izloženosti nekim antivaskularnim lijekovima kao što su bevacizumab, sorafenib i drugi, te može zahtijevati ukidanje lijeka. Problemi bi se trebali povući kad se lijek prestane koristiti.
- Slično tome, **edem pluća**, bilo intersticijski ili češće alveolarni, može biti uzrokovan lijekovima, ali se ne bi trebao javljati nakon što se ukine lijek koji ga je uzrokovao.
- Konačno, plućna embolija i **kardijalni edem** su stanja koja se mogu pojaviti tijekom ili nakon liječenja raka, što može, ali ne mora, biti vezano uz lijekove protiv raka.

U slučaju respiratornih simptoma trebate potražiti liječničku dijagnozu i savjet.

Dijagnostički alati uključuju temeljito ispitivanje i klinički pregled od strane Vašeg liječnika. Radiološke pretrage, kao što su **rendgen** ili **CT skeniranje**, mogu biti potrebne zajedno s testovima plućne funkcije i drugim pretragama koje će provesti specijalist za pluća (**pulmolog**). Do sada se nije pokazala potreba za probirom (preventivnim pregledima), što znači da se specifični testovi koriste i provode samo kad su prisutni simptomi.

Liječenje ovih problema je već opisano u prethodnom tekstu (antibiotici, kortizon itd.). Drugi simptomi mogu zahtijevati interventno liječenje (npr. ako su prisutni značajno krvarenje, izrazita kratkoća daha).

2. Prevencija i otkrivanje povrata bolesti

Jedan od glavnih ciljeva **kontrole radi praćenja** je otkrivanje **povrata bolesti**.

Što je povrat bolesti?

Povrat bolesti (raka) je kad se zloćudni tumor vrati nakon liječenja. Rak se može vratiti kad su mali dijelovi tumora ostali neotkriveni u tijelu i/ili nisu reagirali na primljeno liječenje protiv raka. S vremenom se broj ovih stanica može povećati ili se proširiti na druge dijelove tijela dok ne budu otkrivene u krvnim ili slikovnim pretragama ili izazovu simptome/znakove.

Kad se može pojaviti povrat bolesti?

Ovisno o vrsti raka, stadiju bolesti pri dijagnozi te vrsti i uspješnosti liječenja, to se može dogoditi tjednima, mjesecima ili godinama nakon liječenja prvotnog raka. Neke se zloćudne bolesti nakon određenog broja godina smatraju izliječenima, a drugi ne, čak i kad je njihov kasni povrat u većini slučajeva prilično rijedak.

Povrat bolesti se može pojaviti kao **lokalni**, **regionalni** ili **udaljeni**.

Lokalni povrat znači da se rak vratio u istom dijelu tijela u kojem se nalazio prvotni rak.

Regionalni povrat znači da je rak prisutan u dijelu tijela koji je blizu mjesta gdje je bio prvotni rak.

Udaljeni povrat znači da se rak pojavio u drugom dijelu tijela. To se često naziva „**udaljenim metastazama**„.

Vrlo je važno razjasniti da se, ako se tumor ponovno pojavi u organu udaljenom od mjesta prvotnog raka te ima iste genske/stanične značajke kao prvotni rak, on i dalje imenuje prema dijelu tijela gdje je prvotni rak započeo. To mnogima može biti zbunjujuće. Kad bi se to dogodilo Vama, mogli biste pomisliti da imate novi rak u tom drugom organu ili na mjestu gdje se pojavio novi tumor. Na primjer, ako osoba koja je liječena od raka **kolona** ima **povrat bolesti** raka u jetrima, liječnici će taj tumor zvati jetrenim metastazama raka **kolona** (odnosno, rakom **kolona** koji se proširio u drugi dio tijela), a ne rakom jetara.

**Postoje li načini sprječavanja povrata bolesti?
Može li se ikako znati vjerojatnost povrata
raka? Kako će se otkriti povrat bolesti? Je li
važno rano otkriti povrat bolesti?**

Iako nema načina kojima se može specifično spriječiti **povrat bolesti**, postoje učinkoviti načini značajnog smanjivanja rizika: zdrav stil života, upravljanje stresom, održavanje zdrave tjelesne mase i redovita tjelovježba, mogu Vam pomoći smanjiti rizik **povrata bolesti**.



U nekim slučajevima (npr. hormonski ovisan rak dojke) mogu postojati načini za smanjivanje rizika **povrata bolesti** korištenjem lijekova (npr. inhibitora aromataze). Ipak, danas su za većinu ljudi s rakom kemopreventivni lijekovi malobrojni.

Vjerojatnost da će se rak vratiti, te vrijeme i mjesto **povrata bolesti** ovise o vrsti raka, njegovom stadiju i vrsti liječenja koje ste primili.

Iako je statistička vjerojatnost **povrata bolesti** većine vrsta raka poznata, nemoguće je predvidjeti hoće li se određeni rak vratiti.

Ako to želite znati, Vaš liječnik može s Vama razgovarati o vjerojatnosti povrata Vaše vrste i stadija raka, u skladu s objavljenim podacima.

Kako bi lakše pronašao znakove mogućeg povrata, Vaš će Vam liječnik u određenim intervalima postavljati specifična pitanja o Vašem zdravstvenom statusu, pažljivo obavljati tjelesne preglede i provoditi pretrage radi **praćenja** (krvne pretrage, radiološko snimanje).

Ako se sumnja na **povrat bolesti** ili se on otkrije, Vaš će liječnik organizirati daljnje krvne i slikovne pretrage i biopsije kako bi o **povratu bolesti** saznao što je više moguće. Nakon što prikupi sve nalaze, liječnik će s Vama razgovarati o njihovim rezultatima i o sljedećim koracima.

Vaš će liječnik morati odvagati i s Vama raspraviti moguće koristi i nedostatke sistematskih pregleda radi ranog otkrivanja bolesti.

Specifični pregledi (npr. **CT skeniranje**, analiza krvi, **kolonoskopija**) mogu se smatrati korisnima ako će otkrivanje povrata bolesti prije pojave pravih simptoma dovesti do učinkovitijeg liječenja. Jednako tako, pregled koji može dovesti do ranijeg otkrivanja, ali bez utjecaja na prirodu ili ishode liječenja, možda se neće smatrati korisnim.

Nedostaci određenog pregleda mogu biti različiti:

- Ako će Vam on biti izvor stresa jer Vas podsjeća na bolest koja je (nadajmo se) prošla. Vrijeme čekanja na pregled i na susret s liječnikom kako bi doznali rezultate pretraga mnogim je bolesnicima posebno stresno.

- Ako će, čak i u maloj mjeri, Vaše tijelo izložiti nepoželjnim **popratnim pojavama** (kontrastno sredstvo, zračenje, bol).
- Ako bi mogao pokazati rezultate koji su manje jasni nego se očekuje, što kod Vas i kod Vašeg liječnika može uzrokovati dodatne sumnje tijekom duljeg vremena te zahtijevati dodatne pretrage.

Pretrage koje se preporučuju i njihov vremenski raspored ovisit će o vjerojatnosti povrata bolesti, njezinom potencijalu da se brzo vrati te mogućim promjenama u mogućnostima liječenja uslijed ranog otkrivanja. Ove pretrage također ovise o vjerojatnosti da će pregled dati pouzdan odgovor.

Ovo je jedan primjer pomoću kojega možete bolje razumjeti ovu složenu temu: Ako ste liječeni od raka čija je vjerojatnost **povrata bolesti** vrlo niska, možda će Vam ponavljanje **CT skeniranja**, **endoskopija** ili drugih pretraga više škoditi nego koristiti.

To je tim više slučaj ako će liječenje ostati u suštini isto i ako se možete liječiti bez rizika čak i ako se **povrat bolesti** ne otkrije rano. Zbog toga, sustavno praćenje većine pacijentica s rakom dojke ne uključuje **CT skeniranje**, **scintigrafiju kostiju**, biomarkere ili druge snimke osim godišnje **mamografije**. Ujedno, to objašnjava i zašto su intervali **kontrola radi praćenja** relativno dugački (predlažu se kontrole svakih 6 mjeseci).

Rano otkrivanje primarnog raka vrlo je važno, budući da ono određuje stadij bolesti. Što je niži stadij prvotne bolesti, to su bolje šanse za izlječenje.

Nažalost, **povrat bolesti** je uglavnom metastatski. Šanse za stvarno izlječenje su u tom slučaju znatno manje, a šanse vezane uz najduže dugoročno preživljenje često više ovise o Vašem općem stanju i mjestu gdje su se metastaze pojavile, nego o točnom broju metastaza.

Konačno, često ne možemo s potpunom sigurnošću znati jesu li pregledi radi praćenja (usmjereni na rano otkrivanje **povrata bolesti**) doista korisni. Za to bi nam bila potrebna usporedna istraživanja, a ona dugo traju te u nekim slučajevima i ne postoje. Medicina je znanost koja se brzo razvija. Kad bismo barem mogli već sve znati!

Uz sustavno praćenje, upozorit će Vas da vodite računa o specifičnim simptomima ili znakovima koji bi se mogli pojaviti u slučaju **povrata bolesti** baš Vaše vrste raka. Oni nisu isti za različita mjesta na kojima se rak može pojaviti. Simptom **povrata bolesti** može se naravno pojaviti u bilo kojem trenutku, neovisno o učestalosti kontrola. Stoga je uputno posavjetovati se s liječnikom u slučaju bilo kakve sumnje, neovisno o tome kad je bila zadnja kontrola.

Sjetite se da svi kontrolni pregledi mogu samo donekle jamčiti to da ste bili dobro u razdoblju do kontrole, a ne mogu (kao što mnogi vjeruju) jamčiti da do sljedeće kontrole neće biti povrata bolesti.

Redovite kontrole radi praćenja mogućeg **povrata bolesti** su stresne te može biti korisno naučiti tehnike opuštanja ili potražiti psihološko savjetovanje kako biste se nosili s **tjeskobom**, posebno ako postanete obuzeti strahom ili Vas on počne priječiti u redovitim **kontrolama radi praćenja**. Mnogi bolesnici ustanove da njihova razina **tjeskobe** padne nakon nekoliko liječničkih kontrola u kojima se potvrdi da nema **povrata bolesti**.

3. Prevencija i rano otkrivanje novih primarnih zloćudnih tumora kod bolesnika i njihovih obitelji

Prolazeći kroz liječenje protiv raka, mnogi su od Vas bili svjesniji prevencije (sprječavanja) raka. Sada, kad ste gotovi s aktivnim liječenjem, možda se pitate što možete učiniti kako bi spriječili pojavu novog raka. Na temelju vlastitog iskustva možda želite potaknuti prijatelje i članove obitelji na redovite preventivne preglede radi ranog otkrivanja raka.



Prevencija raka i njegovo otkrivanje u ranoj fazi vrlo su važni. Svjesnost o prevenciji raka i važnosti redovitih preventivnih pregleda za određene vrste raka su se zadnjih godina povećali, ali i dalje je velik prostor za napredak. Dat ćemo Vam neke korisne savjete o prevenciji i ranom otkrivanju raka.

Opće mjere sprječavanja raka

Postoje barem četiri različite situacije koje se mogu odnositi na Vas vezano uz prevenciju raka:

1. Svima su zajednički čimbenici rizika koji se odnose na cjelokupnu populaciju, a koji se mogu spriječiti:

Pušenje je važan čimbenik rizika za mnoge tumore, kao što su rak pluća, rak područja glave i vrata, rak gušterače, rak mokraćnog mjehura i mnogi drugi. Danas bi to svatko trebao znati, a pušenje ipak ostaje globalni izazov.

Korištenje alkohola je također prepoznato kao čimbenik rizika za razvoj raka dojke, jetara, jednjaka, ždrijela, grla i rektuma.

Ako još niste uspjeli prestati pušiti, smanjiti unos alkohola ili počeli uspostavljati zdravu tjelesnu masu, sad je trenutak da krenete s promjenama!

Prekomjerna tjelesna masa povezana je s povećanim rizikom od mnogih zloćudnih bolesti. Tjelesna aktivnost je obrnuto povezana s rizikom od raka **kolona** i dojke.

Bavljenje redovitom tjelesnom aktivnošću neće doprinijeti samo tome da se bolje osjećate, već će sniziti i Vaš statistički rizik **povrata bolesti** kao i rizik pojave drugog raka, i to neovisno o tome koja je bila Vaša ranija razina tjelesne spremne. Ove preporuke su čvrsto potkrijepljene velikim istraživanjima.

UV zračenje može povećati rizik od melanoma i drugih rakova kože. Stoga su korištenje kreme za sunčanje i zaštitne odjeće, uz izbjegavanje dugotrajnog boravljenja na jakom suncu, važna preventivna zdravstvena ponašanja.

Zaključno, prestanak pušenja, umjeren unos alkohola ili njegovo ukidanje, održavanje ili postizanje normalne tjelesne mase, zaštita od prekomjernog izlaganja suncu i provođenje redovite tjelesne vježbe su neke od mjera koje mogu znatno smanjiti rizik od raka.

2. Ovisno o Vašem primarnom raku, nažalost možete imati povećan rizik od drugog raka. Na primjer, ako ste se liječili od raka glave i vrata, Vaš rizik od drugog raka u ovom dijelu tijela, **jednjaku** ili plućima ostaje visok (posebno ako niste prestali pušiti i/ili piti alkohol). Još je jedan primjer rak **kolona**: i dalje ćete biti pod povišenim rizikom od (ponovnog) nastanka dobroćudnih tumora („polipa“) koji se mogu razviti u nove zloćudne tumore **kolona**. Stoga će Vam liječnik vjerojatno preporučiti češće ponavljanje **kolonoskopije** nego u općoj populaciji. Ukoliko niste sigurni, upitajte svojeg liječnika.
3. Neki od Vas su možda dobili dijagnozu nasljednog raka. To je u općoj populaciji prilično rijetko, ali u Vašem slučaju mogu postojati naznake ili dokazi da je to obiteljska crta. Ovim će se pitanjem detaljnije baviti jedno od idućih poglavlja.
4. Iako možda nema dokaza za **sindrom nasljednog raka**, znamo da kod nekih vrsta raka članovi obitelji imaju veći rizik obolijevanja. Na primjer, ako imate rak dojke, pa čak i ako ste za sada prva žena u obitelji s tom bolešću, Vaša djeca imaju veći rizik dobivanja raka dojke u usporedbi s općom populacijom. Zbog toga će Vaš liječnik Vašim najbližim srođnicima možda preporučiti početak preventivnih pregleda na rak dojke deset godina prije nego je rak otkriven kod Vas.

Probir radi prevencije i ranog otkrivanja u općoj populaciji

Nažalost, trenutačno nema pouzdane metode ranog otkrivanja mnogih vrsta raka. U sljedećem odjeljku govorit će se o nekim važnim vrstama raka za koje postoji učinkovito rano otkrivanje u općoj populaciji („probir“), što povećava šanse za izlječenje. Probir kakav se nudi **općoj populaciji** je metoda kojom se nastoji što više zloćudnih bolesti otkriti u ranoj fazi, na učinkovit i isplativ način te uz minimalne **popratne pojave** ili bez njih.

Rak dojke

Stručnjaci općenito imaju različite preporuke o probiru na rak dojke. Većina službenih programa probira počinje u dobi od pedeset godina. Vaš liječnik će možda s Vama razgovarati o prednostima i nedostacima probira od četrdesete godine nadalje. Ženama dobi 40-74 godine, kao i nekim starijim ženama koje su zdrave, može biti ponuđen probir **mamografijom**. To ne znači da ne možete dobiti rak dojke u mlađoj ili starijoj dobi. Ipak, u mlađoj i starijoj dobi je rak dojke ili rijedak, ili se ne smatra javnozdravstvenim problemom u općoj populaciji. Populacijski probir na rak dojke bio bi preskup (za zdravstvena osiguranja ili javnozdravstveni sustav koji ga plaća) te imao previše **popratnih pojava** u usporedbi s malim brojem bolesnica koje bi bile otkrivene te se stoga ne preporuča kao standardni program probira.

Rak vrata maternice

Vrlo raširena kronična infekcija humanim papilomavirusom (HPV) je čimbenik rizika za rak vrata maternice. Testiranje na HPV je čimbenik u predviđanju pojave raka vrata maternice. Godišnji ginekološki pregled koji uključuje bris vrata maternice („papa-test“) može smanjiti rizik raka vrata maternice. Odnedavna postoji i cjepivo koje bi žene moglo štiti od zaraze virusom HPV. Cjepivo na HPV se u mnogim europskim zemljama preporučuje djevojčicama i djevojkama u dobi 9-26 godina, onima koje nisu zaražene HPV-om.¹

¹ U Hrvatskoj je dostupno besplatno cjepivo protiv HPV infekcije za sve djevojčice i dječake. Cijepljenje je dragovoljno i provodi se u osmim razredima osnovne škole. Cjepivo ima naj snažniji učinak kad se cijepi spolno intaktna osoba u dobi kad je vrlo snažan imunološki odgovor. Ova rečenica se ne nalazi u izvodniku.

Rak prostate

Digitorektalni pregled i probir na tumorski marker u krvi (zvan PSA) se preporučuju radi otkrivanja ranog raka prostate u muškaraca dobi od 45-50 godina i starijih. Nažalost, ovi pregledi su manje pouzdani nego bris vrata maternice te postoji rizik za pretjerano dijagnosticiranje (pretraga koja pokazuje prisustvo raka prostate, a zapravo ga nema) i nedovoljno dijagnosticiranje (rezultati pretrage se čine normalnima, a zapravo postoji rak prostate). Stoga se stručnjaci i dalje ne slažu o stvarnoj korisnosti ovog probira, a i Vi osobno možete imati drugačije mišljenje. Najbolji put postupanja jest razgovarati sa svojim liječnikom o tome biste li trebali obaviti ovaj probir te raspraviti prednosti i nedostatke ovog postupka.

Kolorektalni rak

Mnoge europske zemlje provode godišnji probir na kolorektalni rak pomoću testa na okultno krvarenje u stolici (i **kolonoskopije** u slučaju „pozitivnog“ rezultata). Neke zemlje također preporučuju probir izravno **kolonoskopijom** za osobe dobi 50 i više godina (uz ponavljanje svakih deset godina, osim ako su pronađeni polipi, u kojem slučaju se intervali praćenja mogu skratiti). Budući da kolorektalni rak većinom nastaje iz sporo rastućih, isprva dobroćudnih tumora (polipa), to je vrlo učinkovita metoda sprječavanja ili ranog otkrivanja kolorektalnog raka.

Osobe čiji su članovi bliže obitelji (braća, sestre, roditelj i dr.) imali rak **kolona**, osobe s **nasljednim sindromima** (koji su povezani s većom pojavnošću raka **kolona**) ili osobe s **ulceroznim kolitisom** ili **Crohnovom bolešću** imaju znatno viši rizik od raka **kolona** nego opća populacija. Probir bi najbolje bilo započeti u ranijoj dobi, a on se među ovim osobama može i češće provoditi. U suradnji s Vašim liječnikom, trebali biste raspraviti, organizirati i provoditi individualne preporuke za probir.

Nemojte dopustiti da Vas širok raspon preporuka zbuni ili odvraća od njihovog prihvatanja. Prihvatite jednostavnu poruku: jednostavnim postupcima i uz prikladnu suradnju s liječnikom možete spriječiti mnoge vrste raka!

Sekundarni rak

Liječeći jednu vrstu raka, **kemoterapija** ili **radioterapija** mogu nažalost povećati Vaš rizik od razvoja drugog raka, iako je to srećom vrlo rijetko. **Kemoterapija** i **radioterapija** mogu oštetiti matične stanice u koštanoj srži. To može dovesti do poremećaja krvi kao što su **mijelodisplazija** ili **akutna leukemija**. To su zloćudne bolesti krvi, u kojima se normalni sastojci krvi ne proizvode, nenormalni su ili se nekontrolirano množe. Drugi zloćudni tumori mogu se pojaviti na mjestu gdje se primjenjivala **radioterapija**. Općenito je rizik ovoga nizak te ne postoje specifične mjere prevencije ili probira (opaska: poremećaji krvi će se pokazati na običnim krvnim pretragama, uključujući krvnu sliku). Sve je više znanja o statističkom riziku sekundarnih zloćudnih bolesti uzrokovanih liječenjem protiv raka. Ako niste sigurni, razgovarajte sa svojim liječnikom o riziku razvoja sekundarnog raka.

Posebna kategorija osoba liječenih od raka koje su pod rizikom od sekundarnih zloćudnih tumora su žene kojima je u dječjoj ili mladoj odrasloj dobi Hodgkinov limfom liječen **zračenjem medijastinuma**. Kod ove specifične skupine žena preporučuju se godišnji pregled dojki i godišnje snimanje **magnetskom rezonancom (MR)** ili **mamografija**.

Nasljedni rak

Porazgovarajmo još malo o obiteljskom riziku za određene zloćudne tumore. Općenito, razlikujemo „sporadične“ od „**nasljednih**“ **zloćudnih tumora**. Dok se sporadični zloćudni tumori u tkivu organa mogu pojaviti bilo kada, **nasljedni** nastaju zbog promijenjene genske osobine koja je prisutna već pri rođenju. Suprotno uvriježenom vjerovanju, **nasljedni zloćudni tumori** su rijetki i čine otprilike manje od 5 % svih slučajeva raka. Kad je potrebno razmotriti **nasljedni rak**? Vaš će liječnik to možda razmotriti u sljedećim slučajevima:

Rak iste vrste dijagnosticiran je kod većeg broja članova obitelji (osobito ako je riječ o neuobičajenoj ili rijetkoj vrsti raka).

- Rak koji se pojavi u dobi ranijoj od uobičajene (npr. **rak kolona** ili dojke kod osobe stare 20 godina).
- Više od jedne vrste raka kod iste osobe (npr. žena koja ima i rak dojke i rak jajnika).
- Rak koji se pojavljuje u oba parna organa (npr. oba oka, oba bubrega, obje dojke).
- Više od jednog raka u dječjoj dobi kod braće i sestara (npr. sarkom i kod brata i kod sestre).
- Rak koji se pojavljuje kod spola koji obično nije pogođen (npr. rak dojke kod muškaraca).
- Rak koji se ponavlja u više generacija (npr. kod djeda, oca i sina).

U ovim slučajevima, iako još nije sigurno da se radi o **nasljednom raku**, postoji znatna sumnja, koju je onda potrebno potvrditi specifičnim genskim savjetovanjem i analizama (koje sve češće provode specijalisti koji se nazivaju onkološkim genetičarima). Moguće je obaviti pregled na tumorskom tkivu, pa čak i iz krvi osobe koja nosi gen za rak. Ukoliko se kod ove osobe utvrdi nasljedna bolest, ona će se potražiti i kod članova obitelji (koji nisu nužno nosioci ovih gena).

Nekad prije, osobe su mogle željeti znati (ili ne znati) nose li nasljedni rizik određenog raka, ali to nije vodilo boljem liječenju – mnogi pacijenti nisu željeli znati svoj rizik, osjećati se beznažno. Danas se određene vrste raka mogu otkriti ranije (što daje bolju šansu izlječenja) ili u specifičnim skupinama koje su pod visokim rizikom čak i spriječiti. Primjeri su rak dojke, rak jajnika i rak vrata maternice kod žena, rak prostate kod muškaraca te kolorektalni rak i rak pluća kod oba spola.

Primjer: Nasljedni rak dojke

Danas je vrlo dobro utvrđen postupak za „visokorizične skupine“ u nasljednom raku dojke: Probir se razlikuje od onoga u općoj populaciji te se primjenjuju preventivne mjere (kao što je preventivna kirurgija).

O tome se može raditi ako nosite **gene** koji povećavaju rizik raka dojke (ili raka jajnika), kao što su BRCA **geni** (što znači da ste testirani na ovo stanje posebnom, skupom pretragom krvi ili tkiva). BRCA **mutacija gena** znači da ste naslijedili specifičan **mutirani gen** koji Vas osobno, a potencijalno i druge članove Vaše obitelji (ako su također nosioci ovog **gena**), izlaže znatno povećanom riziku od razvoja raka dojke, jajnika i nekih drugih vrsta raka. Općenito, ovo je rijetka situacija u raku dojke te otprilike 5 % europske populacije nosi ovaj **gen**.

Postoji visoko slaganje među stručnjacima da treba biti prisutan određeni broj kriterija kako bi se provelo testiranje na ovu **mutaciju**. Testiranje na BRCA **mutaciju** bi Vam trebalo biti predloženo ako postoje:

- Tri ili više slučajeva raka dojke ili jajnika u obitelji, od kojih je barem jedan pronađen u osobe mlađe od 50 godina.

- Dva slučaja raka dojke u žena mlađih od 40 godina u istoj obitelji.
- Jedan rak dojke kod muškarca i jedan rak jajnika ili rak dojke kod žene u mladoj dobi.
- Porijeklom ste aškenaska Židovka, imate rak dojke i mlađi ste od 60 godina.
- Obostrani rak dojke nastao u ranoj dobi.
- Rak dojke i jajnika kod iste pacijentice.²

Pretpostavimo sada da ste bili smatrani rizičnom, testirani ste i potvrđeno je da ste nositelj/ica mutacije gena BRCA: to ne znači da ćete svakako dobiti rak dojke, jajnika ili druge zloćudne tumore, ali ste tijekom života pod znatno povećanim rizikom od toga.

Možda ćete na preventivne preglede početi ići u ranijoj dobi i češće nego opća populacija, te će se možda koristiti posebne metode (npr. **MR** dojke).

Može Vam biti ponuđeno više načina smanjenja rizika, uključujući lijekove ili profilaktičku (preventivnu) operaciju dojke ili jajnika. Ovo će liječnici raspraviti s Vama individualno, te će ono što odlučite učiniti u najvećoj mjeri ovisiti o Vašoj preferenciji i potrebama te procjeni opterećenja liječenja i smanjenja rizika.

Ako je članica obitelji dijagnosticirana nositeljicom nasljedne mutacije BRCA gena, važno je da to znate. Ipak, ovo ne znači automatski da i Vi nosite takav gen! Da bi se to utvrdilo, potrebno je testirati se.

Ako imate članice bliske obitelji (kao što su majka, sestra ili kćer) koje su u mladoj dobi imale rak dojke, to Vas izlaže ponešto višem riziku od raka dojke, čak i ako se ne utvrdi postojanje mutacije gena – pa čak i ako ne postoji potreba za genetičkim pretragama. Općenito, savjetovat će Vam se da krenete na preventivne preglede deset godina prije dobi u kojoj je Vaša članica obitelji dobila prvu dijagnozu raka.

² Hrvatske smjernice za genetsko savjetovanje i testiranje na nasljedni rak dojke i jajnika koje sadrže pojašnjenja i kriterije za upućivanje na savjetovanje, testiranje i praćenje možete pronaći na linku: <http://www.svezanju.hr/wp-content/uploads/2017/02/Hrvatske-smjernice-za-geneti%C4%8Dko-savjetovanje-i-testiranje-na-nasljedni-rak-dojke-i-jajnika.pdf> Ova rečenica ne nalazi se u izvorniku.

4. Komorbiditeti i njihovo zbrinjavanje

Skrb i liječenje raka ne počinju i ne završavaju pri prvom liječenju raka. Trebalo bi se uzeti u obzir da su mnogi od Vas imali druge zdravstvene probleme i prije liječenja, a neki od Vas su možda razvili nova zdravstvena stanja kao posljedicu samog raka ili njegovog liječenja.

Neki primjeri **komorbiditeta** (komorbidna zdravstvena stanja) koje je potrebno uzeti u obzir su:

- **Šećerna bolest** (dijabetes melitus).
- Zatajenje bubrega koje s vremenom zahtijeva **hemodijalizu**.
- Srčano zatajenje.
- Teškoće pokretljivosti; artritis.
- U nekim slučajevima, nedostatak/amputacija dijelova tijela nakon kirurškog liječenja (npr. nakon odstranjenja testisa ili dojke).

Jasno je da bi zdravstveni djelatnici koji skrbe o osobama liječenima od raka trebali pratiti i na prikladan način zbrinjavati **komorbiditeta** (komorbidna zdravstvena stanja), kako ona koja su bila prisutna prije liječenja raka, tako i ona koja su se mogla razviti nakon liječenja.

Praćenje ovih **komorbiditeta** uključuje ne samo medicinska, već i psihološka pitanja. Psihološki aspekti **komorbiditeta** bi Vas mogli iscrpljivati. Sjetite se da ste već prošli kroz različite teškoće i ovladali njima!

Zbrinjavanje **komorbiditeta** često zahtijeva suradnju različitih liječnika i specijalnosti, kako bi Vam pomogli vratiti se u normalan život: na primjer, suradnju između Vašeg liječnika obiteljske medicine, **onkologa** i **nefrologa**, **kardiologa**, **endokrinologa** ili **fizioterapeuta** ili **psihologa**.

5. Vođenje osobnog zdravstvenog kartona / plan skrbi tijekom života s rakom

Prolaskom vremena može postati vrlo teško prisjetiti se svakog detalja vezanog uz Vaše iskustvo raka, pamtiti detalje o svojem liječenju, dijagnozi, **popratnim pojavama** i problemima s kojima ste se mogli susresti. Ipak, ove informacije su vrlo važne liječnicima koje vode Vaše **kontrole radi praćenja**.

Mnogima od Vas se vođenje osobnog zdravstvenog kartona može činiti teškim ili neobičnim, dok drugi među Vama već imaju tu naviku. U svakom slučaju, trebali biste razumjeti da to može biti vrlo koristan alat za Vas same, ali i Vašeg liječnika. Ako niste navikli voditi osobni zdravstveni karton – sada je vrijeme da počnete. Oni među Vama koji to već čine, neka samo nastave!



Kontrolna lista nakon liječenja, plan skrbi i sažetak liječenja

Anamnestički podaci	DA	NE
Obiteljska povijest raka	☐	☐
Genski/nasljedni rizični čimbenici, predisponirajuća stanja:		
Gensko savjetovanje:	☐	☐
Rezultati genskog savjetovanja:		
Plodnost: krioprezervacija	☐	☐

Dijagnoza

Vrsta i lokacija raka:

Datum dijagnoze (godina):

Stadij:

☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ NIJE PRIMJENJIVO

Metoda dijagnoze:

- ☐ slikovne pretrage
- ☐ laboratorijske pretrage
- ☐ biopsija
- ☐ dio tijela gdje je obavljena biopsije:

Liječenje	DA	NE
Operacija	☐	☐
Operirani dio tijela, nalazi:		
Datum operacije:		
Radioterapija:	☐	☐
Datum radioterapije:		
Zračeni dio tijela:		
☐ prsa ☐ trbuh ☐ zdjelica		
☐ glava i vrat ☐ testis ☐ dojka i aksila		
☐ drugi dijelovi (npr. udovi)		

Sistemska liječenje (kemoterapija, hormonska terapija, imunoterapija, ciljane terapije)

Vrsta liječenja:

☐ kemoterapija ☐ hormonska terapija

☐ ciljane terapije ☐ imunoterapija

☐ kombinacija

ime lijeka	datum početka liječenja	datum kraja liječenja

Simptomi i popratne pojave tijekom liječenja

umor	☐ mučnina i povraćanje	☐ bol i periferna neuropatija
poremećaji spavanja	☐ problemi s kožom i mekim tkivima	☐ gubitak apetita
problemi sa srcem	☐ promjene u tjelesnoj masi	☐ promjene raspoloženja ili depresija
problemi s plućima	☐ teškoće s disanjem	☐ gubitak pamćenja ili koncentracije
nizak broj crvenih krvnih stanica (anemija)	☐ nizak broj bijelih krvnih stanica	☐ infekcije
bol ili krvarenje pri mokrenju	☐ inkontinencija mokraće	☐ probavni problemi
problemi vezani uz menopauzu	☐ seksualni problemi	☐ tromboembolija
strahovi i/ili tjeskoba	☐ drugo	☐

Simptomi i popratne pojave koje su se nastavile nakon završetka liječenja:

umor	☐	promjene raspoloženja i depresija	☐	bol ili krvarenje pri mokrenju	☐
mučnina i povraćanje	☐	strahovi i/ili tjeskoba	☐	inkontinencija mokraće	☐
bol i periferna neuropatija	☐	problemi s plućima	☐	probavni problemi	☐
poremećaji spavanja	☐	teškoće s disanjem	☐	problemi vezani uz menopauzu	☐
problemi s kožom i mekim tkivima	☐	gubitak pamćenja i koncentracije	☐	seksualni problemi	☐
gubitak apetita	☐	nizak broj crvenih krvnih stanica (anemija)	☐	tromboembolija	☐
problemi sa srcem	☐	nizak broj bijelih krvnih stanica	☐	drugo	☐
promjene u tjelesnoj masi	☐	infekcije	☐		

Psihološki i socijalni aspekti života s rakom

Psihološka potpora:

- ☐ obitelj
- ☐ prijatelji
- ☐ psiholog/psihijatar
- ☐ grupa za potporu osobama s rakom
- ☐ socijalni radnik
- ☐ zdravstveno osoblje
- ☐ drugi

Rehabilitacijski program

	DA	NE
Rehabilitacijski program	☐	☐
Psihološki	☐	☐
Seksualni	☐	☐
Kognitivni	☐	☐
Prehrambeni	☐	☐
Drugi	☐	☐

Trajanje rehabilitacijskog programa:

Promjene u obiteljskim odnosima:

Promjene ili teškoće pri povratku na posao:

Želja za proširenjem obitelji:

Koje brige imate vezano uz početak življenja s rakom?

- emocionalno i psihološko stanje
- kognitivni problemi
- promjene u tjelesnoj masi
- umor
- samopouzdanje
- životni prioriteti
- slika o vlastitom tijelu
- tjelesna snaga
- povratak na posao
- financijski savjeti
- roditeljstvo
- teškoće u odnosima
- spolno zdravlje i spolna želja
- plodnost
- prestanak pušenja
- bol
- drugo

Plan kontrola radi praćenja

DA NE

Potreba za produženim (adjuvantnim) liječenjem raka:

☐ ☐

Kraj osnovnog liječenja:

Znakovi i simptomi koje je potrebno odmah reći liječniku:

RASPORED KONTROLA RADI PRAĆENJA

Ime liječnika	Datum kontrole

KLINIČKI PREGLEDI, SLIKOVNE I LABORATORIJSKE PRETRAGE RADI PRAĆENJA

PLAN:

Klinički pregled/kontrola radi praćenja svakih mjeseci

Radiološke pretrage (koje) svakih mjeseci

Krvne pretrage svakih mjeseci

Drugo (opišite):

Endoskopija (koja) svakih mjeseci

Pretraga/pregled	Kada:	Rezultati:

INDEKS POJMOVA

AKTIVNI SASTOJAK (SASTOJCI)

Sastojak je farmakološki lijek koji je biološki aktivan (u raku, to znači da je aktivan u Vašem tijelu protiv raka). Izraz aktivni (farmakološki) sastojak koristi se u medicini, dok se izraz aktivna tvar može koristiti za prirodne proizvode. Neki lijekovi mogu sadržavati više od jednog aktivnog sastojka.

AKUTNA LEUKEMIJA

Rak koji se brzo širi, a koji počinje u krvotvornim tkivima kao što je koštana srž, te uzrokuje proizvodnju i otpuštanje u krvotok velikog broja bijelih krvnih stanica.

ALOGRAFT

Presadivanje organa, tkiva ili stanica od jedne osobe drugoj, pri čemu obje pripadaju istoj vrsti i nisu jednojajčani blizanci.

ANALGETICI

Skupina lijekova kojima se koristi za smanjenje boli.

ANTIGENI

Tvar (ponekad molekula) koja ima sposobnost izazivanja imunološkog odgovora u organizmu domaćina (obično proizvodnjom antitijela protiv antigena).

(ANTI-)HORMONSKO LIJEČENJE (ENDOKRINA TERAPIJA)

Terapija koja uključuje uporabu lijekova ili kirurških postupaka kako bi se potisnula proizvodnja hormona (kao što su estrogen i testosteron) ili inhibirali njihovi učinci, s ciljem uništavanja stanica raka ili usporavanja njihovog rasta (npr. hormonska terapija radi liječenja raka dojke ili prostate). Za samo se neke vrste raka zna da reagiraju na blokiranje hormona.

B-LIMFOCITI

Vrsta stanica imunološkog sustava. Zloćudne bolesti koje je javljaju u B-stanicama u različite vrste non-Hodgkinovog limfoma; one uključuju Burkittov limfom, kroničnu limfocitnu leukemiju/mali limfocitni limfom, difuzni limfom velikih B-stanica, folikularni limfom i limfom stanica rubne zone.

CILJANA TERAPIJA

Liječenje koje cilja specifične gene, bjelancevine ili druge molekule koje doprinose rastu i održavanju raka. Izraz se odnosi na nekoliko različitih vrsta lijekova i liječenja (te odražava naše sadašnje razumijevanje složenosti raka). Dok kemoterapija djeluje na sve stanice jednako, ciljane terapije su usmjerene protiv osobina koje su svojstvene upravo stanicama raka (npr. receptori na staničnoj membrani), ili koje su daleko češće prisutne kod stanica raka nego kod zdravih stanica. Time bi ciljane terapije trebale biti daleko učinkovitije nego uobičajene mogućnosti liječenja.

CIROZA

Vrsta ožiljkastog oštećenja jetara koje vodi progresivnom gubitku jetrene funkcije, obično tijekom mnogo godina. Uzroci su višestruki, vodeći među kojima je zlouporaba alkohola.

CROHNOVA BOLEST

Stanje u kojem je gastrointestinalni (želučanocrijevni) trakt upaljen tijekom dužeg vremena. Crohnova bolest obično pogađa tanko crijevo i kolon. Simptomi uključuju vrućicu, proljev, grčeve u trbuhu, povraćanje i gubitak tjelesne mase. Crohnova bolest povećava rizik kolorektalnog raka i raka tankog crijeva. To je vrsta upalne bolesti crijeva. Također se naziva i regionalnim enteritisom.

CT-SKENIRANJE

Komputerizirana tomografija (CT) je skeniranje pomoću rendgenskih zraka i računala kako bi se stvorila detaljna slika unutrašnjosti tijela.

DEPRESIJA

Čest mentalni poremećaj obilježen tugom, gubitkom interesa ili zadovoljstva, osjećajem krivnje ili niske vlastite vrijednosti, narušenim spavanjem i apetitom, osjećajem umora i slabom koncentracijom. Blaga depresija može se liječiti psihološkim terapijama kroz razgovor, ali ako je depresija srednje teška ili teška, uz terapiju razgovorom mogu biti potrebni i lijekovi.

DERMATOLOG

Dermatologija je grana medicine koja se bavi kožom, noktima, kosom i njihovim bolestima. Dermatolog je liječnik koji se bavi dermatologijom.

EDEM PLUĆA

Nakupljane tekućine u tkivu i zračnim prostorima pluća.

ENDOKRINOLOG

Endokrinologija je grana medicine specijalizirana za dijagnosticiranje i liječenje poremećaja endokrinog sustava, koji uključuje žlijezde i organe koji proizvode hormone. Ovi poremećaji uključuju šećernu bolest, neplodnost, probleme sa štitnom i nadbubrežnom žlijezdom te hipofizom. Endokrinolog je liječnik koji se bavi endokrinologijom.

ENDOSKOPIJA

Postupak kojim se pomoću endoskopa pregledava unutrašnjost tijela. Endoskop je tanki cijevasti instrument sa svjetiljkom i lećom kroz koju se gleda. Može uključivati i alat za odstranjivanje tkiva koje se pregledava pod mikroskopom kako bi se otkrili znakovi bolesti.

FIZIOTERAPIJA

Fizioterapija je znanstveno utemeljena struka čiji je cilj razvijati, održavati i ponovno uspostavljati maksimalnu pokretljivost i funkcionalnu sposobnost. Fizioterapeuti mogu pomagati pacijentima kroz različite tehnike uključujući masažu, manualne tretmane kao što je ciljano vježbanje te terapije ultrazvukom ili strujom. Drugi naziv je fizikalna terapija.

GASTRIČNA SONTA

Medicinski uređaj koji se upotrebljava kako bi bolesnici koji ne mogu hranu uzimati kroz usta, koji ne mogu na siguran način gutati ili koji trebaju suplementaciju (dodatak) hranjivih tvari, dobili prehranbene tvari.

GEN

Dio DNA u stanicu koji kontrolira tjelesni razvoj, ponašanje i druge osobine jedinke (biljke, životinje ili čovjeka), a koji se nasljeđuje od roditelja. Na primjer: određeni gen je zadužen za nasljeđivanje boje očiju. Mutirani geni uzrokuju rak (vidite dolje).

GENSKA MUTACIJA / GENSKA PROMJENA

Genska mutacija/promjena je bilo koji događaj koji mijenja gensku strukturu; bilo koja promjena naslijeđenog slijeda nukleinskih kiselina u genotipu organizma.

Mutacije su posljedica pogrešaka tijekom replikacije DNA (kad se stanice dijele/repliciraju) ili drugih vrsta oštećenja DNA. To može dovesti do gubitka funkcije gena ili pojačati njegovo djelovanje tako da ono postane nekontrolirano. Neke mutacije vitalnih gena dovode do smrti stanice.

GINEKOLOG

Liječnik specijaliziran za zdravlje ženskog reproduktivnog sustava (vagina, maternica, jajnici) i dojki.

GINEKOLOŠKA OPERACIJA

Operacija ženskog reproduktivnog sustava ili dojki.

GRKLJAN (LARINKS)

Organ u vratu koji je uključen u disanje, proizvodnju zvuka te zaštitu dušnika od udisanja hrane.

HEMODIJALIZA

Postupak pročišćavanja/filtriranja krvi osobe čiji bubrezi ne rade.

HOSPITALIZACIJA

Smještanje bolesnika u bolnicu ili razdoblje boravka u bolnici.

HRANJIVE TVARI (NUTRIJENTI)

Sastavnice hrane koje organizam upotrebljava za preživljavanje i rast.

IMUNIZACIJA

Postupak kojim se imuni sustav osobe jača protiv agensa (to se događa kad primite cjevico ili ako ste bili izloženi infekcijama kao što su ospice: steći ćete imunitet).

IMUNOMODULATORI

Lijekovi koji utječu na funkciju imunskog sustava, bilo da ga pojačavaju (tzv. imunostimulatori, npr. imunoterapija raka), bilo da ga postiskuju (tzv. imunosupresivi npr. kortikosteroidi)

IMUNOSUPRESIJA

Smanjenje aktivnosti ili učinkovitosti vrlo složenog imunog sustava. Ona može biti posljedica bolesti (npr. HIV), popratna pojava liječenja (npr. kemoterapije), pa čak i terapijski učinak (npr. kortizon kod bolesnika s astmom). Imunosupresija se razlikuje po svojoj širini i izraženosti.

IMUNOTERAPIJA

Vrsta liječenja raka koje potiče imuni sustav tijela na borbu protiv raka.

JEDNJAK

Cjevasti organ koji spaja grlo i želudac.

KARDIJALNI EDEM

Nakupljanje tekućina u tijelu uzrokovano zatajenjem srca.

KARDIOLOG

Kardiologija je grana medicine specijalizirana za dijagnosticiranje i liječenje bolesti srca, krvnih žila i krvotoka. Ove bolesti uključuju bolest koronarnih arterija, probleme srčanog ritma i zatajenje srca. Kardiolog je liječnik koji se bavi kardiologijom.

KEMOTERAPIJA

Korištenje lijekovima kako bi se uništile stanice raka, uglavnom uništavanjem njihove DNA tijekom dijeljenja (replikacije) stanica. To je povijesni izraz, budući da su prve tvari koje su se rabile u internističkom liječenju raka dolazile izravno iz kemijske industrije (boja)!

KOLON

Dio debelog crijeva.

KOLONOSKOPIJA

Pregled unutrašnjosti kolona uporabom kolonoskopa koji se umetne u rektum (zadnje crijevo). Kolonoskop je tanki cjevasti instrument sa svjetiljkom i lećom kroz koju se gleda. Može uključivati i alat za odstranjivanje tkiva koje se pregledava pod mikroskopom kako bi se otkrili znakovi bolesti.

KOLOSTOMIJA

Kirurški postupak kojim se stvara otvor (stoma) tako što se zdravi kraj debelog crijeva ili kolona izvuče van kroz rez na prednjem zidu trbušne stijenke i zašije na mjesto. To može biti nužno ako se crijeva ne mogu normalno prazniti kroz rektum/anus (zadnje crijevo/čmar) zbog blokiranost tumorom, curenja i slično. Ovaj otvor, zajedno s priključenom stoma vrećicom, omogućava alternativni kanal za pražnjenje stolice. Ona može biti reverzibilna ili ne, ovisno o okolnostima.

KOMORBIDITET / KOMORBIDNA ZDRAVSTVENA STANJA

Prisustvo jedne ili više dodatnih bolesti, koje se pojavljuju uz primarnu bolest ili poremećaj (tj. šećerna bolest kao komorbiditet u bolesnika s primarnim rakom kolona).

KONTROLE RADI PRAĆENJA

Personalizirani raspored pretraga i pregleda koji se provode po preporuci liječnika, nakon završenog aktivnog liječenja.

KORTIKOSTEROIDI

Priradni kortikosteroidi se sintetiziraju iz kolesterola u kori nadbubrežne žlijezde. Postoje brojni sintetski analozi kortikosteroida koje koristimo većinom kao protuupalne lijekove, ali i kao lijekove s učinkom na smanjenje otoka tkiva (tzv. antiinflamatorni učinci). Primjerice, prednizon i prednizolon su sintetski kortikosteroidi koji imaju protuupalno djelovanje četiri puta jače u odnosu na prirodne kortikosteroide.

KRIOPREZERVACIJA

Proces u kojem se stanice, tkiva, organi ili druge biološke strukture podložne oštećenju čuvaju hlađenjem na vrlo niske temperature (duboko zamrzavanje). Time one mogu biti zaštićene od štetnih medicinskih ili terapijskih postupaka.

KRONIČNA OPSTRUKTIVNA PLUĆNA BOLEST

Poznata kao kronični bronhitis i astma, to je bolest koju odlikuje zadržavanje zraka i prekomjerno nupuhivanje pluća. Osnovni simptomi uključuju kratkoću daha i kašalj uz iskašljavanje. Riječ je o progresivnoj bolesti, koja se obično pogoršava s vremenom. Pušenje je velik čimbenik rizika za kronični bronhitis.

LIJEČNIK

Stručnjak koji se bavi praktičnom medicinom, koja uključuje promicanje, održavanje ili ponovno uspostavljanje zdravlja pomoću istraživanja, dijagnosticiranja i liječenja bolesti, ozljeda i drugih tjelesnih i mentalnih oštećenja.

MAGNETSKA REZONANCA (MR)

Vrsta skeniranja (snimanja) koje koristi snažna magnetska polja i radiovalove kako bi proizvela detaljnu sliku unutrašnjosti tijela.

MAMOGRAFIJA/MAMOGRAM

Rendgen dojki.

MEDIJASTINUM

Područje između pluća. Organi u ovom području uključuju srce i njegove velike krvne žile, dušnik, jednjak, prsnu žlijezdu (timus) i limfne čvorove, ali ne i pluća.

MIJELODISPLAZIJA

Nenormalne stanice u koštanoj moždini koje mogu dovesti do mijeloidne leukemije.

MONOKLONSKA ANTITIJELA

Vrsta ciljane terapije. Monoklonska antitijela prepoznaju specifične bjelancevine koje proizvode stanice i vežu se uz njih. Svako monoklonsko antitijelo prepoznaje jednu određenu bjelancevinu. Ona djeluju na različite načine ovisno o bjelancevini koju ciljaju.

NEFROLOG

Nefrologija je grana medicine koja se bavi proučavanjem normalne funkcije bubrega i bubrežnim problemima, očuvanjem zdravlja bubrega i liječenjem bubrežnih problema. Nefrolog je liječnik koji se bavi nefrologijom.

NEPLODNOST

Nemogućnost osobe da na prirodni način dobije dijete.

NJEGOVATELJ(I)

Osoba koja pomaže drugoj osobi koja ima ograničenja pri aktivnostima svakodnevnog života. Obično se odnosi na ograničenja vezana uz stariju dob, invaliditet, bolest ili psihički poremećaj.

OFTALMOLOŠKI POREMEĆAJI

Poremećaji funkcije očne jabučice ili njezine bolesti.

ONKOLOG

Liječnik specijaliziran za liječenje raka. Glavni tipovi onkologa su internistički, kirurški, radioterapijski, ginekološki i pedijatrijski onkolog.

ONKOLOŠKA MEDICINSKA SESTRA

Medicinska sestra specijalizirana za njegu osoba s rakom.

OPĆE TJELESNO STANJE

Pokušaj određivanja pacijentovog općeg stanja i aktivnosti svakodnevnog života. To je zdravstveno mjerenje koje pomaže procijeniti tjelesnu spremnost pacijenta za određene terapije protiv raka.

OSNOVNO LIJEČENJE

Specifično onkološko liječenje primijenjeno nakon otkrivanja zloćudnog tumora, a u svrhu izliječenja te smanjenja rizika lokalnog povrata ili udaljenog širenja zloćudne bolesti. Razlikuje se ovisno o vrsti primarne zloćudne bolesti, a obično se sastoji od kirurškog liječenja, primjene sustavnog liječenja klasičnom kemoterapijom i/ili ciljanom terapijom, endokrinom terapijom, te terapije zračenjem. Po završenom osnovnom liječenju bolesnici se prate s ciljem ranog otkrivanja povrata bolesti.

OSTEOPOROZA

Bolest u kojoj povećana slabost kostiju povećava rizik loma kosti.

PERIFERNA NEUROPATIJA (POLINEUROPATIJA)

Oštećenje ili bolest koja pogađa periferne živce (periferna neuropatija), u otprilike jednakom području s obje strane tijela. Za nju su tipični slabost, obamlost i žareća bol. Nažalost, česta popratna pojava nekih vrsta liječenja protiv raka, iako se pojavljuje i npr. kod pacijenata sa šećernom bolešću, bolestima žila i drugih.

PLAN SKRBI RADI PRAĆENJA

Personalizirani raspored pregleda i pretraga koje liječnik preporučuje nakon razdoblja aktivnog liječenja.

PLODNOST

Sposobnost stvaranja potomstva (= ostvarivanja trudnoće ili dobivanja djece).

PODRUČJE ZDJELICE

Bilo donji dio trupa ljudskog tijela između trbuha i bedara (nekad se naziva i zdjeličnom šuplinom), ili kosti koje se nalaze u tom području.

POPATNA POJAVA

Bilo kakav učinak lijeka ili drugog medicinskog terapijskog postupka (npr. radioterapije) koji se pojavljuje uz namjeravane učinke lijeka; posebno učinak koji je štetan ili neugodan, kao što su umor, inkontinencija ili povraćanje.

POTPORNO (SUPORTIVNO) LIJEČENJE/MJERE

Paliijativna skrb je pristup koji unapređuje kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji, suočenih s problemima vezanim uz životno ugrožavajuće bolesti, kroz sprječavanje i olakšavanje patnje pomoću ranog otkrivanja, besprijeke procjene i liječenja boli i drugih problema – tjelesnih, psihosocijalnih i duhovnih (definicija Svjetske zdravstvene organizacije). Mnogi sinonimno koriste izraz potporna skrb/njega, koji se odnosi na držanje simptoma pod kontrolom.

POVRAT BOLESTI

Povratak tumora nakon osnovnog liječenja. Povrat može biti lokalni (na mjestu prvotnog raka) ili metastatski (prisutan u drugim organima, ali sastavljen od istih stanica raka kao i prvotni tumor).

PROČIŠĆENI (ANTIGENI)

Pročišćeni iz velike količine patogenih organizama. Cijepljena osoba proizvodi antitijela protiv bjelancevine antigena, štiteći se tako od drugih šteta uzrokovanih uzimanjem lijekova.

PROTEKTORI ŽELUČANE SLUZNICE

Lijekovi koji želudac štite od kiselosti koja stvara ulkuse i upalu ili od drugih šteta uzrokovanih uzimanjem lijekova.

PSIHOLOG/PSIHIJATAR

Stručnjaci za mentalno zdravlje koji se bave emocionalnim, psihološkim i ponašajnim potrebama osobe.

PSIHOONKOLOG

Zdravstveni stručnjak specijaliziran za razumijevanje i bavljenje psihosocijalnim, ponašajnim i/ili psihijatrijskim aspektima raka i zadovoljavanjem emocionalnih, socijalnih i duhovnih/egzistencijalističkih potreba osoba pod rizikom od raka, onih koji s rakom žive i koje su od raka liječene.

PSIHOTERAPIJSKE INTERVENCIJE

Liječenje bez lijekova, kako bi se osobama pomoglo vezano uz psihosocijalna pitanja (npr. tjeskobu, depresiju, gubitak samopoštovanja) i kako bi se unaprijedila njihova sposobnost nošenja s teškim situacijama. Intervencije mogu uključivati raspon od terapije uživo sa stručnjakom, do korištenja interaktivnih izvora na internetu.

RADIOTERAPIJA (ZRAČENJE)

Upotreba visokoenergetskih rendgenskih zraka ili drugih čestica kako bi se uništilo stanice raka.

REHABILITACIJA

Usluge i resursi koji osobi s rakom pomažu povratiti najbolje tjelesno, socijalno i psihološko stanje tijekom i nakon liječenja raka.

REKOMBINANTNI ANTIGENI/VIRUSI

Virusi/antigeni koje stvara čovjek rekombiniranjem dijelova DNA uporabom rekombinantne DNA tehnologije. Oni se mogu koristiti u terapijske svrhe.

RENDGEN

Slikovna pretraga pomoću vrste zračenja koje može prolaziti kroz tijelo, čime liječnik može vidjeti unutrašnjost Vašeg tijela.

SCINTIGRAFIJA KOSTIJU

Postupak kojim se provjerava postojanje nenormalnih ili oštećenih dijelova u kostima. U venu se ubrizga vrlo mala količina radioaktivne tvari, koja kola krvotokom. Ova radioaktivna tvar se nakuplja u kostima te se prikazuje skeniranjem (koristeći se posebnom kamerom koja snima unutrašnjost tijela). Scintigrafija se može upotrijebiti za dijagnosticiranje tumora u kostima ili raka koji se proširio u kost.

SINDROM NASLJEDNOG RAKA

Vrsta naslijeđenog poremećaja u kojem postoji povišeni rizik određenih vrsta raka. Sindromi nasljednog raka uzrokovani su mutacijama (promjenama) određenih gena koje djeca nasljeđuju od roditelja. U sindromima nasljednog raka, neki obrasci pojavljivanja raka mogu se primijetiti unutar obitelji. Nasljedni rakovi čine 5 % svih slučajeva raka.

SOCIJALNI RADNIK

Stručnjak koji ljudima pomaže nositi se sa svakodnevnim problemima i izazovima prije, tijekom i nakon liječenja. Socijalni radnici mogu biti zaposleni u bolnici, centru za socijalnu skrb ili u lokalnoj zajednici.

STRUČNJAK ZA SEKSUALNE SMETNJE

Seksologija je znanstveno istraživanje ljudske spolnosti, uključujući seksualne interese, ponašanja i funkcije ljudi. Stručnjaci za seksualne smetnje (seksolozi) mogu pomoći u slučaju seksualne disfunkcije i poremećaja.

ŠEĆERNA BOLEST (DIABETES MELLITUS)

Medicinski izraz za skupinu metaboličkih bolesti čije je obilježje dugotrajna visoka razina šećera u krvi. Simptomi visokog šećera u krvi uključuju često mokrenje, povećanu žeđ i povećanu glad. Ako se ne liječi, šećerna bolest može izazvati mnoge komplikacije.

TJESKOBA (ANKSIJZNOST)

Emocija koju odlikuju osjećaji napetosti, zabrinutosti misli i teškoća koncentracije. Tjelesni simptomi mogu uključivati napetost mišića, lupanje srca, drhtanje, vrtoglavicu ili teškoće spavanja. Povremena tjeskoba je normalan dio života, ali ako ova uznemirenost narušava odnose, rad ili donošenje odluka, preporučuje se stručna pomoć.

TRAHEOSTOMIJA

Kirurški postupak koji se sastoji od reza na prednjoj strani vrata kako bi se otvorio izravan dišni put kroz rez u dušniku.

TROMBOEMBOLIJA

Stvaranje ugruška krvi unutar krvne žile, koji blokira kolanje krvi kroz krvotok. Duboka venska tromboza (DVT), uglavnom donjih udova, te plućna embolija (PE) se često primjećuju kod osoba oboljelih od raka. Liječenje je uglavnom lijekovima protiv zgrušavanja krvi.

ULCEROZNI KOLITIS

Dugoročno stanje čiji su ishod upala i ulkusi kolona i rektuma. Glavni simptom aktivne bolesti je bol u trbuhu te proljev pomiješan s krvlju. Također se mogu javiti gubitak tjelesne mase, vrućica i anemija. Simptomi se često pojavljuju polako, a intenzitetom mogu biti od blagih do izrazitih. Simptomi se često pojavljuju povremeno, uz razdoblja bez simptoma između faza izraženih simptoma. Komplikacije mogu uključivati rak debelog crijeva.

UROLOG

Urologija je grana medicine usmjerena na bolesti muškog i ženskog mokraćnog trakta te muške reproduktivne organe. Urolog je liječnik koji se bavi urologijom.

ZDRAVSTVENO OSOBLJE

Osobe koje na sustavan način pružaju preventivnu, kurativnu, promotivnu ili rehabilitacijsku zdravstvenu skrb pojedincima, obiteljima ili zajednicama. Izrazi zdravstveno osoblje i pružatelji zdravstvenih usluga se često rabe jedan umjesto drugoga. Zdravstveno osoblje može uključivati liječnika, ljekarnika, zubara, medicinsku sestru, socijalnog radnika ili psihologa. U nekim siromašnijim zemljama zdravstvenu skrb pružaju volonteri ili obučeni neprofesionalci te se njih u određenom smislu može smatrati zdravstvenim osobljem. Ipak, izraz koji se koristi za njih je češće „neprofesionalni zdravstveni djelatnik“, ili „zdravstveni djelatnik laik...“

Ovaj vodič su napisali dr. Nikolaos Mitsimponas i dr. Stefan Rauh, predstavnici ESMO-a uz doprinos dr. Francesca De Lorenza i Kathi Apostolidis, predstavnika ECPC-a.

Pregledali su ga predstavnici IPOS-a, dr. Jane Turner, dr. sc. Julia Rowland, dr. sc. Paul Jacobsen, dr. sc. Maria die Trill i dr. sc. Luzia Travado.

Autori žele zahvaliti dr. Svetlani Jezdić, prof. Jean-Yvesu Douillardu, Claire Bramley, Francesci Longo, Kliziji Marinoni (Središnji ured ESMO-a) i Francescu Florindiju (ECPC) na njihovoj pomoći tijekom različitih faza pripreme ovog vodiča za pacijente.

© Copyright 2017 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via L. Taddei 4

6962 Viganello-Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: clinicalguidelines@esmo.org

Hrvatski prijevod Vodiča realizirala je Udruga žena oboljelih i liječenih od raka SVE za NJU na temelju odobrenja European Society for Medical Oncology (ESMO). Vodič je prevela dr. sc. Dea Ajduković, a prijevod su pregledale doc. dr. sc. Natalija Dedić Plavetić, prim. dr. med. uži spec. int. onkologije te u ime bolesnika psihologinja Ljiljana Vukota iz udruge SVE za NJU.

SVE za NJU 

Kneza Mislava 10

10000 Zagreb

Tel: +385 1 641 87 65

Fax: +385 1 641 87 60

E-mail: info@svezanju.hr

www.svezanju.hr 

Vodič za bolesnike o životu s rakom napisan je kako bi pomogao Vama i ljudima poput Vas u ovom ključnom razdoblju Vašeg života.

Život s rakom nakon osnovnog liječenja je iskustvo koje je za svaku osobu jedinstveno. Zaista je važno pronaći snagu i vlastiti način prolaženja kroz ovo zahtjevno životno razdoblje te vratiti što više aspekata života prije raka. Ovaj Vodič izradili su ESMO i ECPC u suradnji s IPOS-om.

ESMO-ovi Vodiči za bolesnike su osmišljeni kako bi bolesnicima, njihovim obiteljima i osobama koje o njima brinu, pomogli što bolje razumjeti prirodu različitih vrsta raka i procijeniti najbolje dostupne terapije za liječenje bolesti.

Za dodatne informacije, molimo, posjetite
www.esmo.org i **www.ecpc.org**

