

Srečanje z bolnico z Nehodgkinovim limfomom

Blaž Pečavar

Pot od diagnoze do začetka zdravljenja je pri nekaterih rakavih bolnikih dolga, saj je klinična slika posameznih vrst raka pogosto neznačilna. V to skupino spada tudi Nehodgkinov limfom (ekstranodalni NK/T-celični, nazalnega tipa). V sklopu vaj iz družinske medicine moramo študentje medicine opraviti tudi obisk družine in narediti družinsko poročilo. Po dogovoru z mentorico sva obiskala družino gospe Ane, katere osebno življenje in tudi življenje družine je rak močno zaznamoval.

Do leta 2004 je njeno življenje potekalo po ustaljenih tirnicah. Z možem in otroki sta živela mirno družinsko življenje, ki so ga prekinila vse pogostejša prehladna obolenja in vnetja obnosnih votlin. Zaradi opisanih težav je pogosto obiskovala osebnega zdravnika, ki jo je napotil k specialistu za ORL in infektologu. Postavila sta diagnozo akutnega oziroma subakutnega gnojnega vnetja in deviacije nosnega pretina, ki je lahko vzrok ponavljajočih se vnetij nosu in obnosnih votlin. Kljub ustreznemu zdravljenju so se njene težave v naslednjih letih ponavljale in dosegle vrhunec v začetku leta 2007. Gospa je bila kmalu po vstopu v novo leto z diagnozo akutni rinitis sprejeta na Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja. Po sprejetju je bila premeščena na Kliniko za otorinolaringologijo, kjer so ugotovili tumorsko maso v srednjem nosnem hodniku, zato so gospo premestili na Onkološki inštitut. Tu so postavili končno diagnozo in se odločili za kemoterapijo, sestavljeno iz šestih ciklov po shemi CHOP in vsaj treh ciklov intratekalne kemoterapije. Zdravljenje s kemoterapijo je začela konec januarja in preiskave po drugem ciklu so pokazale regres limfoma.

Z začetkom zdravljenja na Onkološkem inštitutu se je življenje njene družine močno spremenilo. V zdravljenje se je vključil njen mož, ki jo se spremljal na kemoterapije in ji stal ob strani, ko so se pojavili stranski učinki. To druženje ju je še bolj povežalo. Pomembnejši so postajali trenutki, ki sta jih lahko preživela skupaj, ob igri z otroki in z ožjo družino. Izredno pomembni pri tem so bili tudi moževi sodelavci in nadrejeni, saj so mu omogočili bolj fleksibilen delavnik, ga razbremenjevali službenih obveznosti v tem kritičnem obdobju ter mu omogočili aktivno sodelovanje pri zdravljenju. Pomembnejšo vlogo v družini je prevzela tudi Anina mati, ki živi z družino. Prevzela je skrb za otroke in gospodinjstvo ter tako razbremenila starše. To je bilo najpomembnejše v dneh neposredno po kemoterapiji, saj je bila Ana zaradi bojazni

pred večjo dojemljivostjo za okužbe izolirana od ostale družine. Bojazen pred nalezljivimi boleznimi in njeno dobro počutje sta pomembno vplivala tudi na njeno družabno življenje, saj so bili stiki s prijatelji močno omejeni.

Ano in njeno družino sem z mentorico obiskal v aprilu. Ob tem me je presenetil optimizem, ki ga je izžareval njen mož, ter močna volja njene matere. Gospod je zelo odprto govoril o bolezni, diagnostičnem postopku in zdravljenju. Kljub trnovi poti, ki so jo prehodili od prvih simptomov do zdravljenja, je bilo njegovo mnenje o zdravstvu pozitivno. Na drugi strani pa sem pri Ani občutil malo odpora. Zdelo se mi je tudi brezvoljna in žalostna, vendar pa je težko soditi o človeku, ki ga pred tem nisem poznal. Ob pogovoru z njo sem izvedel, da je bila odločitev za zdravljenje močno povezana z družino, saj se, če ne bi imela otrok in moža, najverjetneje ne bi odločila enako. Ta odločitev in težave, ki jih prinese kemoterapija, so verjetno pomembno vplivale na njeno psihično stanje, ki se je zadnjih dneh njenega življenja močno poslabšalo.

Po obisku nas je v ambulanti obiskal mož, ki je bil vse bolj izčrpan, saj se je ženino stanje počasi slabšalo in njeni izvidi so bili po tretjem ciklu kemoterapije vse slabši. Vse bolj je bil zaskrbljen zaradi možnih okužb ter izida bolezni. Tudi njegov optimizem se je počasi manjšal in v zadnjem tednu vaj nam je sporočil, da je gospa umrla. Po mojem mnenju je na to vplivala tudi izguba volje do življenja.

Ob koncu bi rad poudaril, da je pot gospe Ane pustila na meni močan pečat, saj se je njeno življenje končalo v obdobju, ko je bilo njeno družinsko življenje šele na začetku. Čeprav se med izobraževanjem na Medicinski fakulteti v sklopu mnogih predmetov, izmed katerih bi izpostavil medicinsko psihologijo in družinsko medicino, pogosto pogovarjamo o reakcijah na težke bolezni, kot je rak, imajo praktične izkušnje velikanski pomen pri dojetanju in obravnavanju rakavega bolnika. Zato si želim, da bi imeli na vajah, pri katerih spoznavamo pot od diagnoze do zdravljenja, tudi možnost bolj poglobljenega pogovora z bolnikom in njegovimi svojci. Menim tudi, da bolniška soba ni primeren prostor za take pogovore, saj se med nami in bolnikom pogosto ustvari neenakopravno razmerje. Poleg tega pa se je težko pogovarjati v bolniški sobi, kjer so tudi drugi bolniki in osebje.

