

## Samomor kot pozna posledica zdravljenja raka v otroštvu - vsi trije primeri v Sloveniji

Borut Škodlar, Berta Jereb

### Izvleček

Pacienti po zdravljenju raka v otroštvu so glede samomorilnosti izrazito občutljiva skupina. Pri njih sta povišana tako razmišljanje o samomoru kot tudi dejanski samomor. V slovenskem prostoru sicer ne beležimo povišane stopnje samomora pri tej skupini pacientov. Od 1.647 pacientov, ki so bili v otroštvu zdravljeni za rakom, so zaradi samomora umrli trije. V pričujočem članku so predstavljeni vsi trije pacienti, ki so storili samomor. Iz podatkov, ki so nam na voljo, smo sklepali na sorodnosti in različnosti, ki so botrovale razvoju samomorilnosti pri vsakem od njih. Ugotovimo lahko, da je bilo kljub razlikam v poteku in zdravljenju bolezni skupno vsem trem pacientom to, da niso bili deležni polne strokovne psihološke pomoči, ki naj bi bila namenjena pacientom po zdravljenju raka v otroštvu. Razvoj dobre strokovne mreže na tem področju bi lahko omogočil vključitev večjega števila pacientov, da bi lahko spregovorili o svojih psihičnih težavah. S tem bi lahko pomembno prispevali k preprečevanju samomora pri tej ranljivi skupini pacientov.

### Uvod

Število ozdravljenih od raka v otroštvu se v zadnjih desetletjih močno povečuje (1). Vedno več pa je tudi poročil o poznih posledicah izkušnje težke bolezni in njenega dolgotrajnega, bolečega zdravljenja v otroštvu na telesno ter duševno zdravje preživelih (2).

Med odraslimi, preživlimi od raka v otroštvu, so ugotovili visoko tveganje za samomor, saj je razmišljanje o samomoru pri 7,8 % pacientov v primerjavi s 4,6 % v kontrolni skupini prisotno še mnogo let po končanem zdravljenju. Tveganje je bilo povezano z diagnozo maligne bolezni, z diagnozo možganskega tumorja, depresijo, z duševnim in fizičnim zdravjem, slabim rezultatom zdravljenja, kroničnimi posledicami zdravljenja in bolečino (3). Povišana pa ni samo suicidalna ideacija pri teh pacientih, pač pa tudi dejansko povišana smrtnost zaradi samomora (4), kar potrjuje, da so pacienti po zdravljenju raka v otroštvu dejansko bolj samomorilno ogroženi.

Skupina slovenskih raziskovalcev (5) je sicer ugotovila, da v slovenskem vzorcu pacientov po zdravljenju raka v otroštvu ni bilo povišanega tveganja za samomor glede na pričakovano število smrti zaradi samomora v splošni populaciji. Med 1.647 pacienti po zdravljenju raka v otroštvu so glede na podatke iz Registra raka samomor storili trije pacienti (5).

Nedvomno pa je, ne glede na razmeroma redko posledico, kot je samomor po zdravljenju raka v otroštvu, vseeno dragoceno in klinično relevantno raziskati posamezne primere in iz njih skušati razbrati možne mehanizme za razvoj samomo-

rilnosti v tej skupini pacientov. S tem lahko predvidimo tudi možne terapevtske in preventivne ukrepe, s katerimi lahko smrti zaradi samomora pri teh pacientih preprečujemo. Predstavili bomo kratke povzetke vse treh samomorov, ki so zabeleženi v slovenskem prostoru pri tej skupini pacientov, ter nato iz poznanih podatkov skušali sklepati na možne načine razvoja samomorilnosti pri njih.

### Opisi primerov

**1.** Pacient je bil v starosti 12 let operiran zaradi osteogenega sarkoma desnega femurja. Izvršena je bila eksartikulacija desne spodnje okončine in postoperativna kemoterapija po protokolu COMPADRI, ki je bila zaključena v letu po operaciji. Redno je hodil na kontrole na pediatrično kliniko in po 15. letu na onkološki inštitut. Iz zapisov lahko razberemo, da ni bilo nikoli najti recidiva ali metastaz. Zdravil se je tudi pri psihiatru. Šest let po operaciji je bil zadnjič na kontroli na onkološkem inštitutu. Radiološko in laboratorijsko ni bilo znakov za ponovitev bolezni. Na ponovno kontrolo je bil naročen čez eno leto. Tri mesece pred predvideno kontrolo je v starosti 19 let storil samomor z obešenjem.

**2.** Pacient je bil prvič operiran na nevrokirurškem oddelku UKC Ljubljana v starosti 13 let zaradi krvavečega angioma v corpus callosumu. Eno leto kasneje so izvedli ponovno trepanacijo in odstranili recidivantni angiom. Po operaciji je bil pacient brez zapletov in brez nevroloških simptomov. Po predhodni levostranski hemiparezi je tri leta kasneje sledila ponovna operacija angioma. Dvanajst let kasneje (16 let po prvi operaciji) je pacient utrpel nenaden hud glavobol z bruhanjem in imel s CT ugotovljeno intraventrikularno krvavitev. Za ponovno operacijo se niso odločili. Istega leta mu je bilo z angiografijo ugotovljena difuzna arterio-venska malformacija (AVM), zaradi njene obsežnosti pa operacija ni prišla v poštev. Eno leto kasneje so opravili endovaskularno embolizacijo AVM. Bolnik je bil po posegu brez večjih nevroloških izpadov in minimalno psihoorgansko spremenjen. Sedem let kasneje je v starosti 37 let storil samomor z obešenjem.

**3.** Pacient je bil zaradi embrionalnega rhabdomyosarkoma v starosti dveh let zdravljen kirurško in s kemoterapijo po protokolu T11. Pacient je prejemal kemoterapijo do enega leta po prvi operaciji. Redno je bil vođen na hematološko-onkološkem oddelku pediatrične klinike in je bil brez znakov recidiva. Po 15. letu je bil obravnavan v ambulanti za sledenje poznih posledic po zdravljenju raka v otroštvu. Izkazoval ni nikakršnih zdravstvenih težav, brez težav je tudi obiskoval srednjo šolo. Povabila na skupinska srečanja je odklonil. Tako je bilo vse do starosti 22 let. Ko se je v starosti 25 let, torej po treh letih, odzval na vsakoletno povabilo na pregled, je poročal o neboleči izboklini pod levim kolenom. Zaradi težav z zanositvijo partnerke so mu predlagali pregled

pri andrologu. Pol leta kasneje so opravili rentgensko slikanje kolenskega sklepa in MR proksimalnega dela leve fibule, ki so pokazale spremembe. Rentgenolog je podal mnenje, da gre za osteohondrom proksimalnega dela fibule. Po dogovoru je bil pacient naročen v ortopedsko ambulanto. Pol leta kasneje se je zglasil na redni kontroli pri onkologu, ortopeda še ni obiskal. Naslednje leto se na redni kontroli ni več oglasil, kasneje pa so nam sporočili, da je v starosti 28 let storil samomor z obešenjem. V obdukcijskem zapisu tumorja v poplitealni regiji, žal, ni bilo opisanega. Iz anamnestičnih podatkov, zapisanih v obdukcijskem zapisniku, pa lahko ugotovimo, da je pacient zadnjih nekaj let užival velike količine alkohola, zaradi česar je imel težave tudi na delovnem mestu.

## Razprava

Predstavljeni primeri pacientov so seveda kratki opisi iz življenja treh različnih ljudi, s tremi različnimi usodami in tudi s tremi različnimi boleznimi. Kljub podobnemu, žalostnemu zaključku njihovega življenja s samomorom, lahko opazimo tudi razlike. Zboleli in prvič zdravljeni so bili v različnih razvojnih obdobjih.

Prva dva pacienta sta zbolela v zgodnji adolescenci, tretji je bil star komaj dve leti. Že to dejstvo lahko pomembno vpliva na doživljanje celotne bolezni in zdravljenja. Adolescentno obdobje je zelo burno obdobje v človekovem razvoju, kjer imata posebno pomembno vlogo tudi samopodoba in telo, ki sta med seboj večplastno povezana (6). Iz razvojno-psiholoških vedenj in raziskav tega obdobja lahko sklepamo, da huda telesna ter povrh še življenje ogrožajoča bolezen, ki nastopi v tem obdobju, posebej močno zaznamuje življenje mladostnika. Poleg tega je to obdobje, ko se porajajo prvi vzgibi k avtonomiji, ki jih težka diagnoza in izrazito obremenjujoče zdravljenje povsem zadušita.

Pri tretjem pacientu je bila prepletenost malignega obolenja in njegovega zdravljenja z njegovim psihološkim razvojem drugačna. V starosti dveh let je zadovoljevanje potreb otroka še povsem odvisno od staršev in skrbi okolja. Hospitalizacije in odtegnitev od staršev učinkujejo izrazito travmatsko prav zaradi doživljanja groze in ogroženosti ob separaciji od njih. Glede na pacientovo starost komaj dveh let lahko predvidevamo, da se je pacient težko eksplicitno spominjal dogodkov iz tega obdobja, vendar pa se je travmatičnost teh dogodkov vpisovala v njegovo celotno, implicitno doživljanje sebe in svojega telesa. Lahko je doživljal delno ali polno sliko post-travmatske stresne motnje. S tem lahko povežemo tudi njegove težave s spopadanjem z novo nastalimi situacijami. Med njimi so izstopale težave z dekletovo zanositvijo in pa predvsem pojav drugega tumorja, to je tumorja v predelu kolena, ki mu je grozil. Izognil se je pregledom in nadaljnjim možnostim zdravljenja ter se zatekel v alkohol. Ni zmožel zrelejših in bolj konstruktivnih načinov spopadanja z nastalo težko situacijo, to je sumom na novi malignom in s tem možno ponovitvijo travmatizirajočih oblik zdravljenja.

Pri drugem pacientu bi bilo potrebno še posebno temeljito sledenje njegovemu doživljanju, razumevanju in uvidu ter predelovanju vzpostavljenih zdravstvenih težav ter njihovega zdravljenja. Njegova primarna bolezen in vsa zdravljenja so bila namreč vezana na možgane. V medigri med motnjami na ravni možganskega tkiva in doživljanja je mnogo vplivov. Delno so jih lečeči zdravniki zaznali, pomembna pa bi bila natančnejša nevropsihološka diagnostika in spremljanje.

## Sklep

Iz predstavljenih treh primerov samomora pri pacientih po zdravljenju raka v otroštvu, ki so tudi edini zabeleženi primeri pri 1.647 pacientih iz te skupine v slovenskem prostoru, lahko sklepamo na različnosti in sorodnosti med njimi. Različnosti so seveda v tem, da ima vsak od teh pacientov svojo bolezen, njen potek in predvsem zaradi svoje razvojne situacije raznovrstne odzive nanju. Sorodnosti pa niso samo v tragičnem izhodu v smrti, pač pa tudi v tem, da v spletu okoliščin in lastnih odločitev niso bili deležni polne strokovne psihološke pomoči, ki bi bila namenjena pacientom po zdravljenju raka v otroštvu. Razvoj dobre strokovne mreže na tem področju bi lahko omogočila večjemu številu pacientov, da se vanjo vključijo, da lahko spregovorijo o svojih težavah in bi s tem prispevali k preprečevanju samomora pri tej izjemno občutljivi skupini pacientov.

## Literatura

1. Pohar Perme M, Jereb B. Trends in survival after childhood cancer in Slovenia between 1957 and 2007. *Pediatric Hematology and Oncology*. 2009; 26 (1/4): 275-286.
2. Macedoni-Lukšič M, Jereb B, Todorovski L. Long-term sequelae in children treated for brain tumors: impairments, disability and handicap. *Pediatric Hematology and Oncology*. 2003; 20(2): 89-101.
3. Recklitis CJ, Diller LR, Li X, Najita J, Robison LL, Zeltzer L. Suicide Ideation in Adult Survivors of Childhood Cancer: A Report From Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Clinical Oncology*. 2010; 28(4): 655-661.
4. Howard RA, Inskup PD, Travis LB. Suicide after childhood cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2007; 25(6): 731.
5. Čížek Sajko M, Čížek N, Jereb B. Suicide among childhood cancer survivors in Slovenia. *Acta Medica Academica*. 2012; 41(2):154-160.
6. Tomori M. *Psihologija telesa*. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1990.