

Rak debelega črevesa in danke

Kaj morate vedeti o bolezni



Rak debelega črevesa in danke: kaj morate vedeti o bolezni

Avtor:

Dr. Janja Ocvirk, dr. med.

Oddelek za internistično onkologijo, Onkološki inštitut Ljubljana

Za spremno besedo se zahvaljujemo prim. Mariji Vegelj Pirc, dr. med.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

V izobraževalne namene pripravila:

Roche farmacevtska družba d.o.o.

Vodovodna cesta 109, 1000 Ljubljana

Oblikovanje, priprava in tisk:

Birografika Bori d.o.o., Ljubljana

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.35-006

OCVIRK, Janja

Rak debelega črevesa in danke : kaj morate vedeti o bolezni /
Janja Ocvirk, Marija Vegelj Pirc. - Ljubljana : Roche farmacevtska
družba, 2005

ISBN 961-91295-1-2

1. Vegelj-Pirc, Marija

222150144

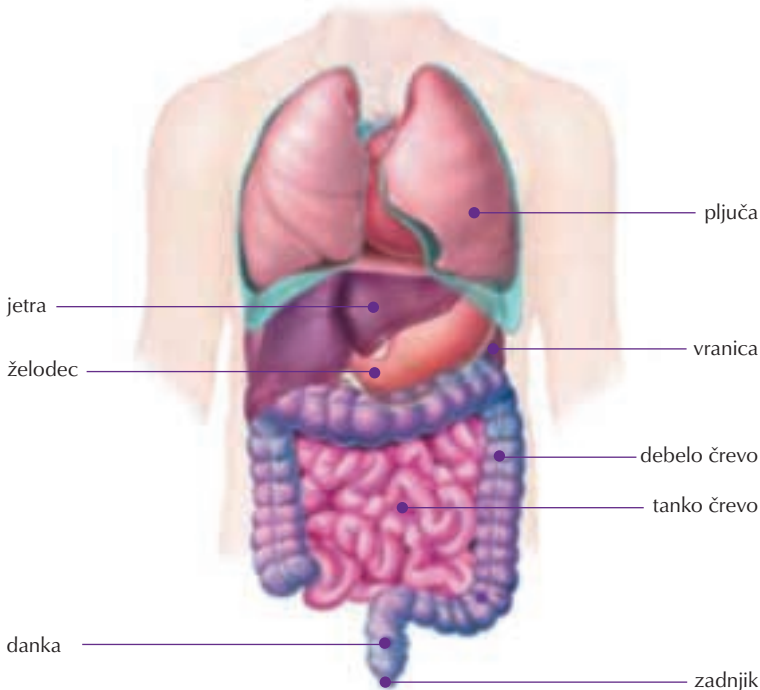
Vsebina

Kaj je rak debelega črevesa in danke?	2
Zakaj se razvije? Kateri so dejavniki tveganja?	3
Pomen pravočasnega ugotavljanja bolezni in diagnostične možnosti	5
Diagnostične preiskave za ugotavljanje raka na debelem črevesu in danki	6
Ljudje z visokim tveganjem za nastanek raka na debelem črevesu in danki	8
Rak debelega črevesa in danke – stadiji bolezni	9
Zdravljenje	10
Zdravljenje z zdravili	11
Novosti v zdravljenju raka	12
Spremljanje bolnikov	13
Kako živeti z rakom debelega črevesa in danke?	13
Sodelovanje z zdravnikom je izredno pomembno	13
Vprašanja, ki jih lahko zastavite svojemu zdravniku	14
Kje lahko bolnik v stiski poišče pomoč?	15

Pripravljeno v sodelovanju s Timom zdravnikov za zdravljenje tumorjev prebavil, Onkološki inštitut Ljubljana

Kaj je rak debelega črevesa in danke?

Debelo črvo in danka sta del prebavnega sistema. Tu poteka vsrkavanje hranil in tekočine, prav tako tudi izločanje prebavljenih snovi iz organizma. Debelo črvo zavzema daljši del v trebušni votlini, danka pa zadnjih nekaj centimetrov debelega črevesa.



Če se celice v debelem črevesu ali danki začnejo nenadzorovano deliti, nastane tumor. Tumorji so lahko benigni ali maligni. Benigni tumorji ne povzročajo večjih težav. Ko jih odstranijo, navadno ne zrastejo ponovno, prav tako pa se ne razširijo v druge dele telesa, ne zasevajo. Maligne tumorje debelega črevesa in danke imenujemo tudi rak debelega črevesa in danke ali kolorektalni rak. Rakave celice se razmnožujejo, prodirajo v okoliško tkivo in lahko prek krvi ali limfe zaidejo tudi v druge dele telesa, kjer nastanejo zasevki oziroma metastaze rakavega tkiva.

Rak debelega črevesa in danke je bolezen z visoko obolevnostjo in umrljivostjo. V Sloveniji letno odkrijejo prek 1100 novih primerov. Leta 2002 je bilo odkritih 1101 novih primerov (podatek iz Registra raka Slovenije 2002). V Sloveniji je po pogostnosti pojavljanja drugi najpogostejši rak in hkrati drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi rakavega obolenja. Večinoma zbolevaro ljudje po 60. letu, lahko pa se bolezen pojavi že prej. Rak debelega črevesa in danke je ozdravljiv, če je odkrit dovolj zgodaj, ko se še ni razširil iz črevesa v bezgavke in/ali drugod po telesu. Zato je zelo pomembno, da prepoznamo prve znake in simptome bolezni ter takoj poiščemo zdravniško pomoč.

Zakaj se razvije? Kateri so dejavniki tveganja?

Čeprav vzrok za nastanek bolezni še ni znan, številne študije potrjujejo, da je rak debelega črevesa in danke najverjetneje posledica kombinacije medsebojnega delovanja dednih dejavnikov in vplivov okolja. Dejavniki tveganja so tisti dejavniki, ki povečajo verjetnost, da posameznik zbolijo zaradi določene bolezni. Tako kot je kajenje dejavnik tveganja za razvoj raka na pljučih (in še mnogih drugih rakavih obolenj) ali nezaščiten izpostavljanje sončnim žarkom poveča tveganje za kožnega raka, je pojav raka na debelem črevesu in danki povezan s specifičnimi dejavniki tveganja. Verjetnost, da bi zboleli za rakom debelega črevesa in danke dokazano povečajo:

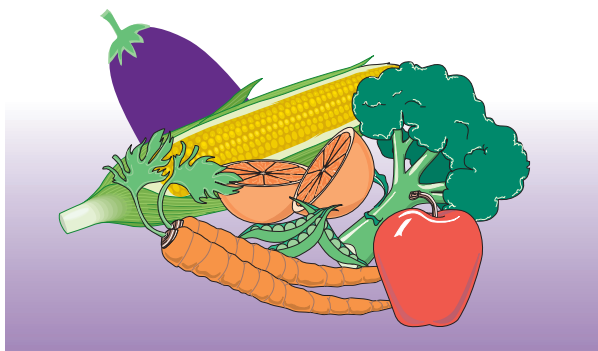
- **Starost**

Dejstvo, da je okoli 90 % bolnikov ob odkritju bolezni starejših od 50 let, postavlja starost na prvo mesto med dejavniki tveganja. Zato strokovnjaki v tem starostnem obdobju svetujejo diagnostične preglede in presejalne teste (glej diagnostične možnosti).

- **Vplivi okolja (prehrana, alkohol, kajenje, nezdravo življenje)**

Tveganje za razvoj raka na debelem črevesu in danki poveča pretežno mesna in mastna hrana. Strokovnjaki svetujejo raznovrstno prehrano z veliko sadja in zelenjave, ki vsebuje veliko vlaknin. Vlaknine v črevesu v stiku s tekočino nabreknejo in vežejo nase številne škodljive snovi, ki jih zaužijemo ali pa nastanejo med prebavo. Zaradi vlaknin se iztrebljanje pospeši in skrajša se čas prebave. Hitreje kot se črevo prazni, manj strupov pride v naše telo. V prehrani naj bo tudi veliko antioksidantov

in vitaminov A, C, D in E ter selen. Koristna je tudi prehrana, bogata s kalcijem, ker veže žolčne kisline.



Nezdrav način življenja poveča tveganje za razvoj raka. Dovolj gibanja, normalna telesna teža ter izogibanje alkoholu in kajenju zmanjšujejo možnost, da bi zboleli za rakom na debelem črevesu in danki, seveda pa nas tak življenjski slog varuje tudi pred številnimi drugimi boleznimi.

- **Črevesni polipi**

Polip je tkivna tvorba (rašča), ki štrli iz črevesne stene ali stene danke. Strokovnjaki svetujejo odstranitev vseh polipov iz debelega črevesa in danke, saj rak skoraj vedno nastane iz polipa. Majhni polipi pogosto ne povzročajo nobenih težav. Če pa, je najpogostejša krvavitev iz črevesa. Velik polip lahko povzroča krče, bolečine v trebuhu, hudo zaprtost, lahko celo zaporo črevesa.

- **Kronične vnetne črevesne bolezni (ulcerozni kolitis, crohnova bolezen)**

Ulcerozni kolitis in crohnova bolezen sta najpogostejši kronični vnetni črevesni bolezni. Pri bolnikih z omenjenima boleznima, ki trajata več kot 12 let, je tveganje za razvoj raka povečano, zato je treba pogosteje opravljati diagnostične preiskave za ugotavljanje raka na črevesu in danki (glej diagnostične možnosti).

- **Dedna obremenjenost**

Ljudje, katerih sorodniki so zboleli za rakom debelega črevesa in danke, imajo večje tveganje, in sicer 1,5- do 2-krat večje. Pri dednih oblikah

raka, ki so sicer zelo redke in jih strokovno imenujemo družinska adenomatozna polipoza in dedni nepolipozni rak debelega črevesa, je tveganje še posebno veliko. Pogosteje obolevajo tudi bolnice, ki so v preteklosti zbolele za rakom na dojki in bolniki z družinsko dedno nagnjenostjo za razvoj raka na različnih organih (Lynchev sindrom).

Pomen pravočasnega ugotavljanja bolezni in diagnostične možnosti

Tako kot pri drugih rakavih boleznih je tudi tu pomembno pravočasno odkrivanje, saj lahko v zgodnji fazi bolezni z ustrežno obravnavo preprečimo nadaljnji razvoj raka. Pogosto poteka bolezen v zgodnji fazi brez bolezenskih znakov, zato so preventivni pregledi izredno pomembni, posebno po 50. letu starosti.

Znaki in simptomi bolezni so lahko bolečine v trebuhu, napenjanje, vetrovi, spremembe v odvajanju blata (mehkejša ali trša blata, sprememba pogostosti odvajanja, zaprtost), kri na blatu, slabost in bruhanje. Glede na to, da je črevo dolg organ, so bolezenski znaki odvisni od tega, v katerem delu črevesa leži tumor. Tumorji leve strani debelega črevesa lahko povzročajo krče, bolečine v trebuhu, kri na blatu, slabost in bruhanje ter izmenjavanje zaprtja z drisko. Tumorji desne strani debelega črevesa pa povzročajo krče v trebuhu, izgubo telesne teže, redkeje spremembe pri odvajanju blata ali kri v blatu. Tumorji v danki lahko povzročajo občutek polne danke, krvavitve iz danke, boleče krče in spremembe v premeru blata. Krvavitve lahko povzročajo slabokrvnost in z njo povezane klinične znake in simptome, kot so utrujenost, vrtoglavica in šumenje v ušesih, splošno slabo počutje ...

Večina omenjenih znakov in simptomov je povezana tudi z drugimi obolenji, kot so želodčna razjeda, žolčni kamni, hemoroidi ali reakcija na določeno hrano, zaradi česar veliko ljudi pravočasno ne gre na pregled. **Če omenjene težave trajajo dalj časa, je zelo pomembno, da se oglasite pri svojem zdravniku!**

Diagnostične preiskave za ugotavljanje raka na debelem črevesu in danki

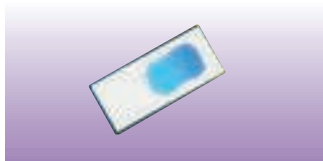
Raka na debelem črevesu in danki je mogoče ugotoviti z naslednjimi diagnostičnimi preiskavami:

- **Digitorektalni pregled**

Pri pregledu lahko zdravnik z orokavičenim prstom otipa večino tumorjev spodnje polovice danke. V primeru suma na tumor zdravnik naroči nadaljnje preiskave.

- **Ugotavljanje prisotnosti krvi v blatu (test okultne krvavitve ali hematest)**

Gre za test, s katerim v vzorcu blata ugotovijo prisotnost krvi, ki sicer ni vidna s prostim očesom. Kri lahko izvira iz tumorja ali predrakastega izrastka na sluznici (polip), lahko pa je vzrok drugih obolenj prebavil – test torej ni zelo specifičen, je pa edini presejalni test. Po 50. letu starosti naj bi hematest opravili 2-krat na leto.



- **Endoskopski pregled spodnjega dela danke (rektoskopija)**

Rektoskopija je preiskava z rigidnim inštrumentom, ki se vstavi v danko in zdravniku omogoča pregled sluznice danke. Opravijo jo v bolnišnici ali specialističnih gastroenteroloških ambulantah ter diagnostičnih centrih in praviloma ni boleča. Če zdravnik pri rektoskopiji odkrije polip, je potrebna kolonoskopija.

- **Endoskopski pregled celotnega debelega črevesa in danke (kolonoskopija)**

Kolonoskopija je endoskopska preiskava s kolonoskopom – upogljivo cevjo, sestavljeno iz številnih optičnih vlaken, prek katerih se slika črevesne notranjosti prenaša na televizijski monitor, ki omogoča pregled sluznice celotnega debelega črevesa in danke. Pred pregledom bolnik

z ustreznimi odvajali izprazni in očisti črevo. Med kolonoskopijo lahko zdravnik odstranjuje tudi polipe v črevesu (polipektomija). Če pri preiskavi zdravnik opazi tumor, odvzame delček tkiva za preiskavo – pravimo, da je opravil biopsijo. Odvzeto tkivo pregledajo zdravniki patologi in pripravijo patohistološki izvid, ki potrdi ali ovrže sum na raka. Kolonoskopijo opravljajo v bolnišnicah ali specialističnih gastroenteroloških ambulantah ter diagnostičnih centrih in praviloma ni boleča. Velja za najbolj zanesljivo diagnostično metodo, s katero rakave



tvorbe črevesa in danke odkrijejo že zgodaj. Po 50. letu starosti naj bi kolonoskopijo opravili vsi. Kontrolne kolonoskopije naj bi opravljali na 5 let, bolniki z odkritimi polipi pa na 3 leta ali še pogosteje, kar je odvisno od patohistološkega izvida odstranjenih polipov. V svetu se opravlja tudi sigmoidoskopija, endoskopska preiskava dela črevesa, ki ga imenujemo sigma. Več kot polovica tumorjev se pojavi v sigmi in danki.

- **Rentgensko slikanje**
Kontrastno rentgensko slikanje (irigografija)

Pred rentgenskim slikanjem se celotno črevo napolni s posebnim kontrastnim sredstvom ali zrakom. Tako postanejo rakave tvorbe vidne na rentgenski sliki.



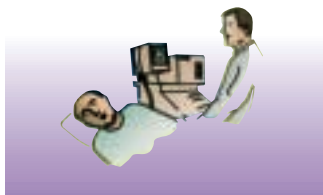
Rentgensko slikanje pljuč

Metodo uporabljajo predvsem za oceno razširjenosti bolezni v pljuča.

- **Druge diagnostične preiskave**

Ultrazvok je izredno hitro mehansko nihanje. Ultrazvok potuje v telo v obliki zelo kratkih valov in pri tem slabi predvsem zaradi vsrkanja v tkivo in nešteti odbojev. Odbito valovanje sprejema pretvornik. Ker zdravo tkivo absorbira in odbija valove drugače kakor tumor, to metodo uporabljajo za prikaz tumorja danke (endoluminalni ultrazvok). Za prikaz zasevkov in s tem za oceno razširjenosti bolezni pa se uporablja ultrazvok trebuha.

Uporabljata se tudi računalniška tomografija (CT) in magnetna resonanca (MRI).



Ljudje z visokim tveganjem za nastanek raka na debelem črevesu in danki

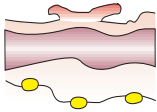
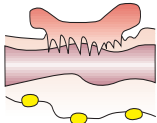
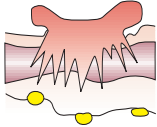
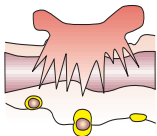
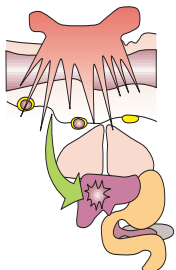
Pri vseh ljudeh, ki imajo visoko tveganje za nastanek raka na debelem črevesu in danki, bi moral biti izbrani zdravnik še posebno pozoren in bolnike ustrezno napotiti na dodatne preiskave v za to specializirane ustanove, še pred dopolnjenim 50. letom. Med bolnike z večjim tveganjem za razvoj bolezni sodijo:

- potomci staršev z rakom debelega črevesa in danke,
- bolniki po operaciji raka debelega črevesa in danke,
- vsi, pri katerih so odstranili polipe,
- bolniki z ulceroznim kolitisom in crohnovo boleznijo ter
- tisti, ki imajo družinsko adenomatozno polipozo ali dedni nepolipozni rak debelega črevesa.

Rak debelega črevesa in danke – stadiji bolezni

Bolezniški stadiji opisujejo razširjenost rakave bolezni. Poleg starosti bolnika ter njegovega splošnega zdravstvenega stanja, omogočajo zdravniku določiti načrt zdravljenja. Zdravnik določi stadij bolezni s prej omenjenimi diagnostičnimi preiskavami in na podlagi patohistološkega izvida.

STADIJI BOLEZNI

	STADIJ	OPIS	ZDRAVLJENJE
STADIJ 0		Tumor je omejen na črevesno sluznico.	Operacija
STADIJ 1		Tumor je prerasel več plasti črevesne stene, vendar se ni razširil zunaj črevesa.	Operacija
STADIJ 2		Tumor je prerasel steno črevesa, vendar se ni razširil v bezgavke.	Operacija in včasih kemoterapija, pri bolnikih z rakom debelega črevesa. Obsevanje in kemoterapija, sledi operacija pri bolnikih z rakom danke.
STADIJ 3		Rak se je razširil na lokalne bezgavke, ne pa tudi v druge organe.	Operacija in kemoterapija, pri bolnikih z rakom debelega črevesa. Obsevanje in kemoterapija, sledi operacija pri bolnikih z rakom danke.
STADIJ 4		Rak se je razširil v različne organe (jetra, pljuča, jajčnike).	Operacija in zdravljenje s kemoterapijo.

Zdravljenje

Operativna odstranitev tumorja ali zasevkov

Operacija (resekcija) predstavlja osnovo zdravljenja zgodnjih stadijev raka debelega črevesa in danke.

Tudi pri napredovali bolezni je operacija večinoma priporočljiva, saj bi v nasprotnem primeru tumor lahko povzročil zaporo črevesa (ileus). Vrsta operacije je odvisna od lege tumorja na črevesu. Z operacijskim posegom odstranijo primarni tumor skupaj z delom črevesa in pripadajočimi bezgavkami. Prizadeti del črevesa operativno odstranijo ter proste in zdrave konce črevesa zašijejo skupaj. Včasih je treba bolniku kirurško narediti odprtino med debelim črevesom in trebušno steno (kolostomija), skozi katero se prazni vsebina debelega črevesa v posebno vrečko. Odprtino imenujemo stoma. Lahko je začasna in jo kirurg kasneje zapre. Včasih pa je potrebna stalna stoma. Ob uporabi kakovostnih pripomočkov taki bolniki živijo povsem normalno. Pri bolnikih z rakom danke je potrebna totalna mezorektalna ekscizija ali TME. S to operacijo se lahko ohrani normalno delovanje mehurja in spolna funkcija. Ali bodo bolniki z rakom danke po operaciji imeli trajno stomo, pa je odvisno od lege tumorja in odgovora na zdravljenje pred operacijo.

Jetra so organ, v katerega rak debelega črevesa in danke najpogosteje zaseva. Pred operacijo jetrnih zasevkov je večkrat potrebna kemoterapija, ki omogoča zmanjšanje velikosti zasevkov do te mere, da jih je nato v določenih primerih mogoče operirati.



Radioterapija – zdravljenje z obsevanjem

Radioterapija je obsevanje raka z visokoenergetskimi žarki, ki uničujejo rakave celice. Uporablja se pri zdravljenju raka danke. Praviloma se k obsevanju doda tudi kemoterapija. Obsevanje zdravniki priporočajo pred operacijo

(neoadjuvantno zdravljenje) ali redkeje po njej, če bolnik ni bil obsevan pred operacijo (adjuvantno zdravljenje). Tumorjev, ki ležijo v debelem črevesu, praviloma ne obsevajo, ampak jih čim prej operativno odstranijo. Z radioterapijo lahko zmanjšajo tudi znake in simptome bolezni. Ta način imenujemo paliativno zdravljenje.



Zdravljenje z zdravili

Kemoterapija

Zdravljenje s kemoterapijo pomeni uničevanje rakavih celic z zdravili – citostatiki, ki zavirajo delitev rakavih celic. Razlika med operativnim posegom ali obsevanjem in kemoterapijo je v tem, da citostatiki s krvjo dosežejo tudi področja, kjer se lahko nahajajo zasevki. Zdravljenje poteka v ciklih. Odmerku zdravila sledi čas počitka in nato se cikel ponovi. Navadno so cikli na dva do štiri tedne. Večina citostatikov se daje intravensko v krvni obtok. Bolnik dobiva zdravilo v bolnišnici ali ambulantno. Žal pa velika večina citostatikov deluje tudi na druge celice in tako pogosto povzroča neželene učinke (glej neželeni učinki zdravljenja).

Citostatiki se največkrat uporabljajo v različnih kombinacijah. 5-fluorouracil (5-FU) je v uporabi že nekaj desetletij in se pogosto kombinira z drugimi zdravili. Novejši citostatik, ki se za razliko od 5-FU daje v obliki tablet, je zdravilo kapecitabin. Zaradi posebnega mehanizma delovanja kapecitabin deluje predvsem na celice tumorja in manj na zdrave celice v telesu, saj se v aktivno obliko 5-FU spremeni v samem tumorju. Zato povzroča manj neželenih učinkov kakor kemoterapija s 5-FU. Prednost omenjenega zdravila pa je tudi v tem, da je v obliki tablet. Bolnik se lahko zdravi doma in pride na pregled v bolnišnico samo ob koncu cikla zdravljenja, kar dodatno prispeva k boljšem počutju in večji kakovosti življenja bolnikov. Seveda pa je pri tovrstnem zdravljenju potrebno dobro sodelovanje bolnikov.



Citostatika irinotekan in oksaliplatin se pogosto uporabljata v kombinacijah s 5-FU. Oba povečata učinkovitost zdravljenja, vendar lahko dodatno prispevata k neželenim učinkom zdravljenja.

MOŽNI NEŽELENI UČINKI ZDRAVLJENJA

Možni neželeni učinki kemoterapije	Možni neželeni učinki radioterapije
Utrujenost	Utrujenost
Slabokrvnost	Slabokrvnost
Povečana možnost okužb	Draženje kože
Slabost in bruhanje	Slabost
Izpadanje las	Izguba teka
Ranice v ustih	Driska
Otekline in otrplost rok in nog	
Driska	

Novosti v zdravljenju raka



V zadnjem desetletju intenzivno razvijajo biološka tarčna zdravila, ki proti raku delujejo drugače, in sicer tako, da zavrejo različne dejavnike (rastne faktorje), ki so sicer potrebni za rast tumorja. Zaradi selektivnega delovanja na celice tumorja imajo manj neželenih učinkov, predvsem pa manj tistih, ki spremljajo standardno kemoterapijo (slabokrvnost, slabost, driska ...). Za zdravljenje napredovale oblike raka na debelem čreve-

su in danki se uporabljata dve biološki zdravili, in sicer bevacizumab in cetuksimab. Zdravilo bevacizumab je kot dodatek standardnemu zdravljenju pokazalo visoko učinkovitost, uporablja se v prvi liniji zdravljenja. Bevacizumab zavira rast žil, ki jih tumor nujno potrebuje za nadaljnjo rast in tako zavira rast in širjenje tumorja. Tudi cetuksimab zavira rast in širjenje tumorja, saj deluje proti enemu izmed rastijskih faktorjev tumorja. Uporablja se pri bolnikih, ki se niso odzvali na kemoterapijo z irinotekanom.

Spremljanje bolnikov

Po zaključenem zdravljenju so pomembni redni kontrolni pregledi in kontrolne preiskave. Kontrolno kolonoskopijo je treba opraviti leto dni po operaciji, nato pa vsakih 2 do 5 let. Tudi morebitne ponovitve bolezni danes lahko uspešno zdravimo.

Kako živeti z rakom debelega črevesa in danke?

Ljudje se razlikujemo med seboj in tudi bolezen ima pri vsakem človeku nekoliko drugačen potek. Z razumevanjem in poznavanjem poteka bolezni lahko zdravniki do neke mere napovejo, kako bo bolezen potekala, ne morejo pa natančno vedeti, kako boste na zdravljenje reagirali vi. Odziv na zdravljenje je lahko precej odvisen od vam lastnih dejavnikov. Če ste bili, preden ste zboleli, v dobri kondiciji in če močno verjamete v uspeh, potem je možnost za ugoden izid zdravljenja večja. Izrednega pomena je tudi podpora, ki vam jo ob zdravljenju nudi okolica, posebno vaša družina in prijatelji, ter vaše pozitivno mišljenje.

Sodelovanje z zdravnikom je izredno pomembno

Pred vami je veliko odločitev, ki jih boste morali sprejeti skupaj z zdravnikom. Navajamo nekaj priporočil, ki vam bodo v pomoč:

- Zapišite si informacije, ki jih dobivate, in vprašanja, ki se vam porodijo in jih želite zastaviti zdravniku.
- Bodite informirani. Poučite se o bolezni, zdravlilih, ki jih prejimate ...
- Opazujte svoje telo.
- Poiščite organizacije – društva, v katerih se združujejo bolniki z rakom na debelem črevesu in danki.

- Na obisk k zdravniku pripeljite prijatelja ali sorodnika, ki vam bo pomagal zabeležiti podatke, ki jih boste dobili od zdravnika.
- Vprašajte zdravnika o vsem, kar želite vedeti (glej spodaj).

Vprašanja, ki jih lahko zastavite svojemu zdravniku

- Kakšen je načrt mojega zdravljenja? Je v skladu s standardnim načinom zdravljenja? Kakšne so koristi takega načina zdravljenja?
- Kdaj in kje se bo zdravljenje začelo?
- Kateri zdravnik bo skrbel za potek načrtovanega zdravljenja?
- Ali moram pred zdravljenjem obiskati še katerega izmed zdravnikov specialistov?
- Ali obstaja kakšna pisna informacija o bolezni in načinu zdravljenja? Kje jo lahko dobim?
- Ali teče kakšno klinično preskušanje za zdravljenje moje oblike raka?*
- S katerim zdravnikom lahko pridem v stik zunaj uradnih ur?
- Ali lahko kaj storim, da bi se pripravil/a na pojav možnih neželenih učinkov zdravil, ki jih bom prejemal/a oziroma da bi jih olajšal/a?
- Kako bo zdravljenje vplivalo na moje vsakdanje aktivnosti? In kako dolgo?
- Kako bo po zaključenem zdravljenju potekalo spremljanje mojega stanja?

* Klinično preskušanje novih zdravil vam lahko omogoči zdravljenje z zdravili, ki zaradi različnih razlogov v Sloveniji še niso registrirana. Zdravnik vam bo natančno opisal, za kakšno preskušanje gre, dobili boste tudi pisno informacijo o preskušanju.

Kje lahko bolnik v stiski poišče pomoč?

Marija Vegelj Pirc

Bolezen vedno prizadene človeka kot celoto - v njegovi telesni, duševni in duhovni razsežnosti. Rak še posebej globoko poseže v življenje vsakega posameznika in njegove družine. Ob misli na raka se spontano sprožijo negativna občutja tako pri obolelih, kot tudi pri zdravih. Begajo splošna prepričanja, da se proti raku ni mogoče zavarovati, da ga je težko pravočasno odkriti, da zdravljenje povzroča hude neželene učinke, pa kljub temu ne zagotavlja ozdravitve; da večina bolnikov umre.

Pa vendar - dejstva govorijo drugače in zelo vzpodbudno tudi za bolnike z rakom debelega črevesa in danke. Mnogi po zdravljenju živijo polnovredno življenje, so vključeni v svoje delovno in socialno okolje. Nekateri celo izjavljajo, da so srečnejši, ker so odkrili globlje vrednote življenja.

Po končanem zdravljenju je pot okrevanja in celostne rehabilitacije za posameznega bolnika različna; odvisna je od načina zdravljenja, telesnih in psihičnih posledic ter življenjskih okoliščin, v katerih bolnik živi, kot tudi od njegovih osebnostnih lastnosti. Živeti z boleznijo pomeni realno dojeti in sprejeti bolezen z vsemi njenimi posledicami.

Res vam nihče ne more odvzeti bremena bolezni, lahko vam pa marsikdo na tej poti soočanja, obvladovanja in sprejemanja pomaga.

Poiščite in sprejmite pomoč družine, svojih najbližjih in v pogovoru z zdravnikom spregovorite tudi o svojih čustvenih problemih. Večina bolnikov ob taki podpori uspešno premaguje svoje stiske.

Lahko pa pridejo trenutki, ko je krizna situacija prehuda, ali pa človek zaradi česa drugega ni sposoben, da bi jo obvladoval; lahko doživlja daljša obdobja depresije, tesnobe. Takrat se potrudite in poiščite ustrezno strokovno pomoč.

Tudi društva bolnikov vam lahko nudijo pomoč in vzpodbudo s koristnimi informacijami in svetovanjem. Še posebej dragocena pa je organizirana samopomoč bolnikov. Princip samopomoči temelji na dejstvu, da si ljudje z enako izkušnjo bolezni in s podobnimi težavami najlažje zaupajo svoje stiske in učinkovito nudijo oporo z globoko empatijo in razumevanjem ter izmenjavo izkušenj. V ta namen deluje Društvo onkoloških bolnikov Slovenije.

NASLOV DRUŠTVA

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
Poljanska c. 14, 1000 Ljubljana
Telefon: + 386 1 430 32 63, 430 32 64
Fax: + 386 1 431 41 80
E-mail: dobslo@siol.net
<http://www.onko.over.net>

KORISTNI INTERNETNI NASLOVI

Več o dejavnosti Onkološkega inštituta Ljubljana si lahko preberete na spletni strani: www.onko-i.si

Več o kemoterapiji v tabletah si lahko preberete na spletni strani v angleškem jeziku: www.oralchemo.org

Več o društvih in organizacijah bolnikov z rakom ter o raziskovalnih institucijah na področju raka, si lahko preberete na spletnih straneh v angleškem jeziku:

www.asco.org

www.cancer.gov

www.cancer.org

www.canceradvocacy.org

www.cancercare.org

www.cansearch.org

www.clinicaltrials.gov

www.esmo.org

www.nci.nih.gov

www.plwc.org

www.preventcancer.org

www.thewellnesscommunity.org



