Mellékhatások: elkerülni vagy átvészelni a tüneteket

Áttekintés az onkológiai kezelésekkel járó mellékhatásokról és azok mérséklésének lehetőségeiről

Gyógyulj Velünk Egyesület

Impresszum

Füzetek betegtársainknak IV.
Mellékhatások
2. kiadás

Szerkesztő:	B. Papp László Deli Mónika
Szakmai lektor:	Prof. Dr. Bodoky György
Kiadó:	Gyógyulj Velünk Egyesület 1141 Budapest Álmos vezér útja 44.
Szakmai partner:	Alapítvány a Daganatos Betegek Gyógyításáért és Rehabilitációjáért www.rakgyogyitas.hu Magyar Klinikai Onkológiai Társaság www.mkot.hu
1. kiadás lezárva:	2016. május 10.
2. kiadás lezárva:	2018. december 5.
Nyomda:	Innovariant Nyomdaipari Kft. 6750 Algyő, Ipartelep 4.

ISSN 2064-7433

A Gyógyulj Velünk Egyesület más tematikájú ingyenes betegtájékoztató kiadványai is elérhetők, megrendelhetők:

Kedves Betegtársaink!

Sok-sok betegtalálkozónak, egyesületi napnak, betegtársaktól érkezett leveleknek, a szakorvosok visszajelzéseinek közös tapasztalata, hogy a daganatos betegségek kezelésében a mellékhatások jelentik sokak számára a legnagyobb kihívást. A mellékhatások függenek az alkalmazott terápiától, az aktuális fizikai és lelki állapottól is. Nem mindenkit érintenek egyformán, viszont nemigen van olyan betegtárs, akinek ne kellene valamely kihívással rendszeresen megküzdenie a gyógyítási folyamat során.

Kiadványunk célja, hogy csökkentsük a kiszolgáltatottság érzését, tudással és felkészültséggel hozzájárulhassunk ahhoz, hogy betegtársaink és családtagjaik is jobban megérthessék, mi és miért történik. Hiszünk abban, hogy ha megértjük a mellékhatások mögött húzódó biológiai tényezőket, ha átlátjuk, hogy mit tehet értünk az orvos és mit tehetünk önmagunk a javulásért, ez az első lépés ahhoz, hogy ez a várt javulás be is következzen.

A támogató, a panaszokat, mellékhatásokat csökkenteni hivatott szupportív terápiák önmagukban nem daganatellenes kezelések, ám nélkülük az onkológiai kezelések sok esetben nem lennének kivitelezhetők, vagy aránytalanul nagy megterhelést és szenvedést okoznának a betegeknek. Egyes célzott terápiáknak, immunterápiáknak lehetnek itt nem tárgyalt, speciális mellékhatásai, viszont bízunk benne, hogy a leggyakoribb mellékhatások ismertetésével sok betegtársunk és az érintett családok számára is muníciót adunk a küzdelemhez.

Próbáljunk a mellékhatásokra ne mint a sors büntetésére, hanem mint a jövőbe való befektetésre tekinteni. Kiadványunkkal ehhez kívánok minden betegtársunknak kitartást és sok-sok erőt.

Kalotay Gábor
elnök
Gyógyulj Velünk Egyesület

Tartalom

Mellékhatások rövid és hosszú távon 5

Hányinger és hányás: a leggyakoribb gyötrelem 6

Mucositis: sérült nyálkahártya, a fájdalmas evés okozója 11

Kóros fogyás: nem elég enni a javulásért 13

Székrekedés: erőlködés a WC-n 16

Hasmenés: túl gyors tranzit 18

Hajvesztés, a betegség szimbóluma 20

Külső mellékhatások: hogyan mentheti a bőrét? 21

Extravazáció: ha mellémegy az infúzió 25

Neutropénia: láz és fertőzések 26

Vérszegénység: kipihenhetetlen fáradtság 29

Trombózis: veszélyes vérrög a keringésben 32

Pszichológia: nemcsak a test, a lélek is sajog 35

Gyógyítás mellékhatások nélkül? 37

Irodalomjegyzék 38

Tűzmadár Ház: túl az onkológián 40

Misszió a tudatos betegekért 41

Sorstársközösség és érdekképviselet 42

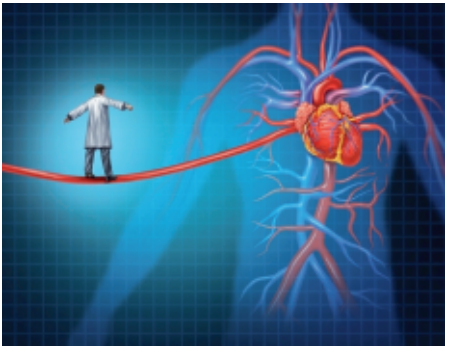
Mellékhatások rövid és hosszú távon

Mit bír a szív, a vese, a máj, az agy?

Bárhol is helyezkedjen el a daganat, az egész szervezet működését befolyásolja, s mivel egyetlen működő rendszerről beszélünk, ez igaz az onkológiai kezelésekre is: minden mindennel összefügg, ezért a rák komplex kezelése orvosi szakmákon átívelő feladat, számos szakterület együttműködését kívánja meg.

A mellékhatásokhoz való viszonyulás átalakulóban van: mivel egyre többen meggyógyulnak a rákból, illetve akik számára nem reális a végleges gyógyulás, szerencsés esetben azok számára is a korábbinál jóval pozitívabb életkilátásokat tudnak nyújtani a célzott onkológiai kezelések, hormon- és immunterápiák, ezért nem elég a rövid távú mellékhatásokra figyelni. Amíg a hosszú túlélés és a teljes gyógyulás nem volt reális cél, addig kevésbé volt szempont, hogy mi lesz a rák után, az agresszív kezeléseket követően meddig működhet baj nélkül a szív, a vese vagy a máj.

Kétségtelen: ma sem ritka, hogy a túl későn kiderülő vagy agresszíven szétterjedt rák esetén a küzdelem tétje csak hónapokban mérhető. Ám ezzel együtt is egyre nagyobb a tábora azoknak a betegeknek, akik hosszú évekre, évtizedekre tervezhetnek előre. Nekik a rák után még sokáig szükségük lesz jól működő vesére, májra, szívre, idegrendszerre. Mivel a daganat fenyegeti leginkább az életet, a tumorpusztítás továbbra is az elsődleges cél. De az életkilátások javulásával egyre nagyobb a hangsúly azokon a támogató, szupportív



kezeléseken, amelyek a daganatellenes beavatkozások rövid és hosszabb távú mellékhatásait egyaránt kivédeni hivatottak.

Éppen ezért, noha a kezeléseket követő kontrollvizsgálatok legfőbb célja továbbra is a daganat esetleges kiújulásának időben történő felfedezése vagy a terápia eredményességének követése, másra is figyelni kell. A laboratóriumi vizsgálatok, a vese- és májfunkciós értékek monitorozása, indokolt esetben a szív kardiológiai kontrollja mind-mind része a gondozásnak.

Ugyan egy daganatos betegség elhomályosíthat minden más egészségügyi problémát, azonban a társbetegségeket sem szabad elhanyagolni. A szív- és érrendszeri betegségek, a vérnyomás, a cukorbetegség gondozása is fontos, mert ezek is veszélyeztethetik az életet – egyrészt közvetlenül, másrészt pedig azáltal, hogy elhanyagolásuk gátja lehet a daganatellenes kezeléseknek is.

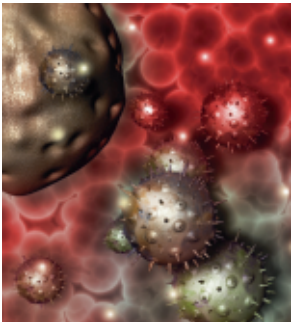
S még egy megőrzendő kincs: a lélek egészsége. Hogy a daganatos betegség által okozott trauma ne tudja megtörni az életkedvet, s a megpróbáltatások ne a tragédiára, hanem az életre legyenek képesek ráirányítani a figyelmet.

Hányinger és hányás: a leggyakoribb gyötrelem

Miért nem egyirányú az út?

Számos oka lehet a hányingernek és a hányásnak egy daganatos betegnél. Gondoljunk bele: mennyi mindentől hányhat egy egészséges ember is! Sokaknak olykor hányingerük támad például hajón vagy repülőgépen utazva, esetleg valamilyen szag vagy íz is kiválthat öklendezést, görcsös gyomorürítést. Túlzott alkoholfogyasztásnak vagy fertőzésnek is lehet következménye hányás, de e kellemetlen tünet sokszor természetes velejárója a terhesség kezdeti szakaszának is.

Daganatos betegeknél a hányást kiváltani képes tényezők megsokszorozódnak. Olykor már a daganat elhelyezkedése, gyakrabban a tumor által termelt különféle anyagok is negatívan befolyásolhatják az anyagcsere-folyamatokat, aminek következtében émelygést, hányást válthatnak ki. A sugárkezelésnek a gyomor- és a bél nyálkahártyáját károsító hatása ugyancsak okozhatja e tüneteket. A leggyakoribb ok viszont, hogy a gyógyszerek mellékhatásaként jelentkezik hányinger és hányás. Ez előfordulhat akár már a daganatműtétet követően, az altatáshoz használt altatószerek utólagos mellékhatásaként, gyakrabban pedig a kemoterápia és a célzott kezelések – illetve azok kombinációi – következtében.



A hányással a szervezetnek tulajdonképpen egy védekező funkciója aktiválódik. Agyunknak van egy hányásközpontnak nevezett része, ez az agytörzs nyúltagyi részében található. Ide érkeznek be azok az ingerek és kémiai anyagok (például szerotonin), amelyek annak nyomán alakulnak ki vagy változik meg a mennyiségük, hogy egyes receptorok azt érzékelik: a vérben és az agyi gerincvelői folyadékban megváltozott a kémiai összetétel. Erre az abnormálisnak érzékelt változásra reagál hányással a szervezet.

A hányás kialakulásában tehát több központi és perifériás idegrendszeri terület játszik egyidejűleg szerepet. Az egyéb természetes vagy betegséghez társuló hányáshoz képest, amelyek után a beteg gyakran megkönnyebbülést érezhet, a sugár- és kemoterápiás kezeléseket kísérő hányásra ez a „felszabadító” érzés sajnos nem jellemző.

A hányás típusai

A kezelés után 24 órán belül kezdődő hányást nevezik akutnak. Leggyakrabban 1-2 órán belül, s intenzív formában jelentkezik. Az akut hányáson általában egy nap leforgása alatt túl lehet a beteg. Ha az akut hányás ambuláns ellátás esetén még az intézményben éri a beteget, annak csillapításában az osztályon tudnak segíteni. Ha pedig valószínűsíthető, hogy ez be fog következni, igyekezni kell hazaérni és felkészülni rá.

Ha a kezelést követő napokban (24 órán túl) lép fel a mellékhatás, elhúzódó hányásról van szó. Ez előfordulhat akár 3-5 nappal a gyógyszer alkalmazását követően is. Nem ritka, hogy ennek semmilyen előzetes jele (például elhúzódó émelygés) nincs, hanem hirtelen kezdődik. Mivel a terápiában részesülők többsége járóbeteg ellátás keretében jár onkológiai kezelésekre, az elhúzódó hányás gyakran odahaza éri a betegeket, ezért fontos, hogy fel legyenek készülve a teendőkre. Ez a fajta hányás ugyanis bár általában kevésbé intenzív, mint az akut forma, viszont hosszabban elhúzódik, ezért még gyötrőbb lehet.

Ha már a kezelést megelőzően hány valaki, anticipátoros hányásról van szó. Ekkor még semmilyen hatóanyag nincs a vérben, ami

valójában hányást válthatna ki, viszont a szorongás, a stressz, az esetleges korábbi rossz emlékek (a „kórházszag”) nyomán, a mellékhatástól való félelem önbeteljesítő jóslatként valójában is képes kiváltani a rettegett mellékhatást. Az anticipátoros hányás léte jól jelzi, mennyire fontos a lelki-pszichológiai tényezők szerepe is a kezelések során. (Az émelygés és a hányinger gyakoribb, mint a tényleges hányás.)

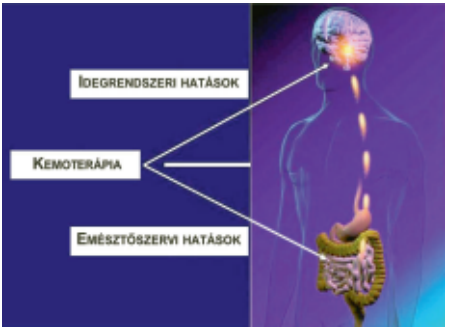
Két további típusként említhető az „áttörő” és a „terápia-refrakter” hányás. Az áttörő hányás a megelőző hányáscsillapító kezelés révén egy ideig visszaszorítható,

majd hirtelen „áttör a gyógyszeres gáton”, és intenzíven jelentkezik. Refrakter hányásról pedig akkor van szó, ha teljesen hatástalannak bizonyul a hányinger csillapítására alkalmazott gyógyszeres terápia.

A hányás intenzitása is változó lehet, a minimálistól, a gyenge és közepesen át az erős, már akár szövődményekkel fenyegető formáig, amikor a hirtelen nagy folyadékvesztés és a rendkívül megerőltető öklendezés akár vérnyomáseséshez, sokkos állapothoz, keringési elégtelenséghez is vezethet. A kockázatok előzetes felmérésével, megelőző kezeléssel és tudatos felkészüléssel az esetek döntő többségében e dominóhatáshoz hasonlítható súlyos következmények nem fenyegetnek.

Mitől függ a hányinger?

A beteg személyes jellemzői, általános állapota, kísérőbetegségei és a fentebb már említett pszichológiai tényezők mellett leginkább az adott kezelés kémiai tulajdonságain múlik, mennyire kell hányingerre, hányásra számítani az adott esetben. Sugárkezelés esetén például a döntő, hogy mennyire esik bele a sugármezőbe a tápcsatorna valamely része.



Az onkológiai gyógyszereket négy csoportba sorolják aszerint, mennyire valószínű, hogy hányingert váltanak ki. A hányingerkeltő hatást szakszóval emetogén potenciálnak nevezik. Megkülönböztetnek minimális (10% alatti), alacsony (10-30%), közepes (31-90%) és magas (90% feletti) emetogén potenciállal rendelkező onkológiai kezeléseket. Az adott hatóanyag, illetve gyógyszerkombináció, valamint annak dózisa, tervezett ütemezése ismeretében a kezelőorvos erről tájékoztatást tud adni.

Amint a százalékok is jelzik, közel sem biztos, hogy mindenkinél hányinger fog kialakulni, aki egy adott kemoterápiás kezelésben részesül, tehát a remény mindenki esetében fennáll, hogy elkerülheti vagy jelentősen mérsékelheti e mellékhatást. A hányás-hányinger hiánya vagy épp erőssége nem áll arányban a terápia hatásosságával, tehát a mellékhatás intenzitásából erre nem lehet következtetni.

Mit tehet az orvos?

A hányinger és hányás elkerülésének, illetve mérséklésének kulcsa jelentős részben a számos formában, s hatóanyagban elérhető hányáscsillapító gyógyszereken (antiemetikumok), azok megfelelő adagolásán és ütemezésén, szükség esetén a hányáscsillapító terápia igény szerinti módosításán múlik.

Ha korábban előfordult anticipátoros hányás, számítani kell annak megismétlődésére, így a beteg egyéni érzékenységére tekintettel akár már a kezelés előtt meg kell kezdeni a hányáscsillapítást.

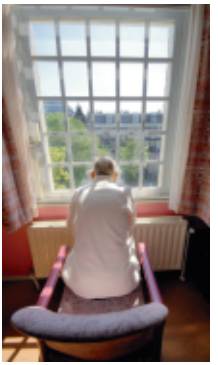
Egyébként a kemoterápiás szer által okozott hányinger, hányás kivédésére a kezeléskor, illetve az azt követő néhány napban úgynevezett „szetron típusú” hányáscsillapítókat szoktak adni az onkológusok. A kemoterápiás gyógyszerekkel össze nem függő tartós teltségérzés, émelygés csökkentésében pedig gyakran beválnak az úgynevezett „nem szetron típusú” hányáscsillapítók, elsősorban a metoklopramid tartalmú készítmények. Erről is a kezelőorvossal kell egyeztetni.

A hányáscsillapító lehet tabletta, injekció, más hatóanyag pedig infúzión keresztül is beadható. A beteg nem is mindig tudja, hogy kapott hányingercsökkentő gyógyszert. Érdemes rákérdezni, hiszen már önmagában ennek tudata is csökkentheti a szorongást és visszahathat a valódi tünetekre.

A betegek egy része a tapasztalatai alapján a B6 vitamin előnyös hatásáról is beszámol.

A hányáscsillapítókat adott időközönként, lehetőség szerint úgy kell beállítani, hogy mind az akut, mind az elhúzódó hányást hatékonyan visszafogják. A következő találkozásnál, kontrollnál vagy kezelésnél pontosan (akár naplóba feljegyezve) érdemes tájékoztatni a kezelőorvost a mellékhatások otthoni lezajlásáról, mert ezek fontos információk arra nézve, kell-e, s ha igen, milyen irányba módosítani az e mellékhatások csökkentését célzó gyógyszerek összetételét vagy adagolását.

A gyógyszeres kezelés mellett érdemes már a kezelési sorozat elején felvenni a kapcsolatot a kórház (jobb esetben az onkológia) pszichológusával is, mert számos olyan nem-gyógyszer jellegű módszer létezik, amellyel a betegek beszámolói szerint hatékonyan lehet csökkenteni a mellékhatások intenzitását. Ilyen módszer lehet relaxációs és meditációs technikák elsajátítása, segíthet a jóga, a zeneterápia. Érdemes e pszichológiai eszköztárra nyitottan érdeklődni, hiszen ezek elsajátításával nem veszíthet, csak nyerhet a beteg.



Mit tehet a beteg?

> Enni kell! Hiába küzd hányingerrel, ételundorral, tudatosítani kell önmagában: szüksége van a vitaminokra, ásványi anyagokra, fehérjékre ahhoz, hogy megküzdjön a betegséggel és bírja a kezeléseket.

> Ha a kemoterápia alatt rendszeresen hányingerrel küzd, ne egyen közvetlenül a kezelés előtt.

> Kerülje a kiadós étkezéseket, amelyek egyszerre túlterhelik a gyomrot. A három fő étkezés helyett egyen inkább gyakrabban kevesebbet.

> Folyadékot egy órával az étkezés előtt vagy azt követően fogyasszon, az étkezés közben inkább ne igyon.

> Egyen és igyon lassan, jól rágja meg a falatot, mert az emésztés már a szájban elkezdődik, s ezáltal a gyomrába már könnyebben feldolgozható táplálék kerül.

> Az erős, intenzív ízek hatványozottan kiválthatnak érzékenységet, ezért kerülje a csömör édességeket, a túl fűszeres vagy túl zsíros ételeket.

> Ne feküdjön le pihenni rögtön az étkezés után, illetve inkább ülve, karosszékben pihenjen, mint fekve, s eközben ne viseljen szoros öltözéket.

> Próbálja kerülni a zavaró szagokat: ha az ételek illatát inkább kellemetlen „konyhaszagnak” érzi, tanácsos az ételt inkább hidegen vagy szobahőmérsékleten fogyasztani és nem túl melegen enni.

> Ha a reggeli hányinger a fő probléma, akkor közvetlenül az ébredés után próbálkozzon száraz ételekkel, pirítóssal, kekszekkel (ha nincs száj- vagy torokfájdalom, nyálkahártya-sérülés, ami akadályozná).

> Híg, cukros „gyümölcsízű" levek vagy italok helyett aromáktól mentes, tiszta, mesterségesen nem édesített gyümölcslevet vagy teát fogyasszon! Érdemes kerülni a szénsavas, valamint a magas koffeintartalmú italokat. (Bár az is igaz, hogy a betegek egy része kifejezetten a jeges kólára, a szénsavas gyömbérre vagy a tonikra esküszik, mint ami számára hatékony hányingercsökkentő innivalónak bizonyult).

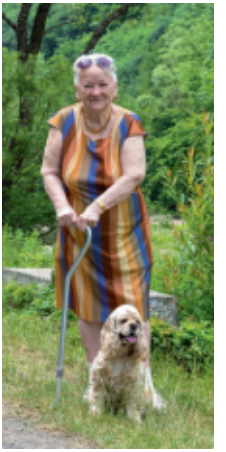
> A hányingert csökkentheti mentolos cukorka szopogatása, valamint sokak számára nyugtató hatású és a folyadékbevitelt is segítheti jégkocka szopogatása is. A jégkockatartóban nemcsak vizet fagyaszthatunk, hanem például gyümölcsjoghurtot, gyümölcslevet, gyümölcs- vagy krémlevest, turmixot is: a tartalmasan ízesített ételkockák az étkezést, a kalóriapótlást is szolgálják.

> Hányinger esetén lélegezzen lassan és mélyen, nyisson ablakot, végezzen légzőgyakorlatokat vagy sétáljon egyet odakint, a szabadban.

> Ha nem sikerül a hányást csillapítani és fenyeget a kiszáradás, soron kívül be kell menni az onkológiára, vagy a háziorvoshoz kell fordulni. A folyadék és az ásványi anyagok infúziós pótlására lehet szükség, hogy elkerülhető legyen a kiszáradás, s az azzal járó még súlyosabb szövődmények.

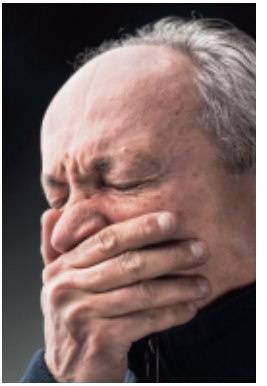
> Mellékhatások csökkentésében ne kísérletezzen a kezelőorvos tudta nélkül alternatív készítményekkel, mert azok megváltoztathatják a daganatellenes kezelés hatását is.

> Érdemes feszültségoldásra alkalmas relaxációs technikát, egyszerűbb jógát elsajátítani, ami segíthet a görcsoldásban, a lazításban.



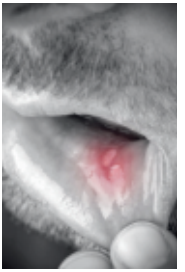
> Terelje el a figyelmét! Beszélgetés, komoly és hosszas koncentrációt nem igénylő társasjáték, rejtvényfejtés, kártyázás, zenehallgatás, könnyű séta, kutyasétáltatás is segíthet, illetve bármi, ami jól esik Önnek. Ha attól félve nyel le minden falatot, hogy azzal úgyis hamarosan újra találkozni fog, ez a feszültség is hozzájárul ahhoz, hogy ez önbeteljesítő gondolatként valóban bekövetkezzen. Ezért bármi, ami csökkentheti a stresszt, ami örömet okoz és eltereli a figyelmét a betegségről és annak következményeiről, mankó lehet a mellékhatások kivédésében.

Mucositis: sérült nyálkahártya, a fájdalmas evés okozója



Fekélyek és fájdalmak

A kemoterápia és a sugárkezelés, de a modern célzott (target) terápiák egy része is a ráksejtek mellett a nyálkahártyasejtekre is károsítólag hat: az egyik leggyakoribb mellékhatás, hogy a szájüregben és az emésztőrendszer más részein is gyulladás keletkezik. Ez leginkább szembetűnő a szájüregben: a nyelven, a nyelv alatt, az ínyen, a szájpadláson vagy akár a garatban is fájdalmas elváltozások jelennek meg. Aftaszerű hámhiány, kisebb-nagyobb kiterjedtségű fekély, ödéma alakulhat ki. Ennek mértéke nagyon változó: lehetséges, hogy csak elviselhető kellemetlenséget okoz e mellékhatás, ám lehet a mindennapokat megkeserítő súlyosságú is, mert nehézzé, ritkábban teljesen lehetetlenné teszi az evést, fájdalmassá a beszédet.



Kockázatok és kórlefolyás

Fej-nyaki sugárkezelésnél – amikor tehát az érintett nyálkahártya is beleesik a sugármezőbe – gyakorlatilag elkerülhetetlen a nyálkahártya gyulladása, a betegek mintegy 80 százalékát érinti. A csontvelő-őssejt átültetésen átesett betegek háromnegyedének is szembe kell néznie ezekkel a panaszokkal, de a kemoterápiával kezelt pácienseknek is csaknem felénél előfordul enyhébb vagy súlyosabb gyulladás a nyálkahártyán. Nőknél, az átlagnál idősebbeknél és fiatalabbaknál valamivel gyakrabban fordul elő, továbbá növeli a kockázatot, ha valaki dohányzik, ha vesefunkciói nincsenek rendben, ha kórosan sovány, ha kevés nyála termelődik, illetve ha egyébként is hajlamos volt korábban is nyálkahártya-problémákra.

A nyálkahártya gyulladása már az első kemoterápiás kezelést követő napokban bekövetkezhet, intenzitása napról-napra súlyosabbá válhat. Azonban a panaszok általában néhány hét alatt csökkennek vagy meg is szűnhetnek – kivéve, ha herpeszes vagy gombás felülfertőződés nem súlyosbítja a helyzetet.

Amilyen gyorsan az onkológiai kezelések elején megjelennek a fájdalmas fekélyek a szájban, a nyálkahártya olyan gyorsan képes a regenerálódásra is. Az onkológiai kezelések után tehát a panaszok akár spontán is elmúlhatnak.

Ez ugyanakkor nem jelenti, hogy a kialakuló tüneteket nem kellene megelőzni és enyhíteni, hiszen azok elhatalmasodása nagy fájdalmakat, az evés ellehetetlenülését, ezáltal alultápláltságot, fertőzéses szövődmények kialakulását okozhatják.

A legfontosabb a fájdalomcsillapítás, ami lehet helyi és a teljes szervezetre ható (szisztémás) is. Utóbbinál az egyébként is használt fájdalomcsillapító gyógyszerek

kerülhetnek elő, míg helyi fájdalomcsillapítást nyújthat lidokain oldattal való ecsetelés, amit az orvos rendelhet.

A nyálkahártya regenerációját elősegítheti és a fertőzésveszélyt csökkentheti a krioterápia (helyi fagyasztásos kezelés) vagy lágy lézer alkalmazása, erről szakorvossal kell konzultálni. Használhatnak hámsejt (keratinocita) növekedési faktort (KGF) is a fekély újra hámosításának felgyorsítására.

Nyálkahártya nemcsak a szájüreget borítja, hanem a nyelőcsövet, a gyomrot, a bélfalat is, ezek gyulladása is bekövetkezhet, s a kemoterápiás kezelések körülbelül 40 százalékában enyhébb vagy súlyosabb formában be is következik. Az emésztőszervi nyálkahártya-gyulladás panaszai nem specifikusak, tehát sok más ok is kiválthatja azokat: hányinger, hányás, hasmenés, székrekedés is előfordulhat következtében.

Mit tehet a beteg?

> A felülfertőződés elkerüléséért legfontosabb a szájhigiénia, a rendszeres fogmosás. A sérülések elkerülése érdekében extra puha sörtéjű fogkefét javasolt használni, és speciális, nem irritáló, viszont antibakteriális hatású, s az ínyvérzést is csökkentő fogkrémet választani, illetve rendszeresen öblögetni alkoholmentes szájvízzel.

> A dohányfüst szárítja a nyálkahártyát és rontja a mikrokeringést is, ezáltal is fokozhatja a tüneteket, ezért sem szabadna rágyújtani. Bármely tüdőgondozóban kérhető orvosi segítség a cigaretta letételéhez.

> Étkezésnél kerülni kell a túl sós, erős, fűszeres, savas, továbbá kemény, kiszáradt, sérülést okozni képes ételeket. Nehezített, fájdalmas rágás és nyelés esetén a pépes állagú ételek kerülhetnek előtérbe, csaknem bármiből készíthetők például turmixok. „Balzsam” lehet a méz.

> Már a tünetek legelső jelétől alkalmazható vény nélkül is kapható, benzidamin hatóanyagú gyulladásgátló- és fájdalomcsillapító oldat, spray vagy szopogatótabletta.

> A tüneteket az otthoni hűtés is enyhítheti: a jégkockatartóban nemcsak víz fagyasztható le, hanem gyümölcsjoghurt vagy gyümölcsturmix is, amelyek lassú szopogatása enyhítheti a fájdalmakat, illetve rendszeresen, naponta többször fogyasztva hozzájárulhat a tápláltsági szint fenntartásához is.

> Sok ivásra, bőséges folyadékbevitelre van szükség. Ütemezetten kell inni, nem várva meg a szomjúságérzet kialakulását.

> A szájszárasságot, nyálhiányt mesterséges műnyál alkalmazása mellett naponta többszöri, enyhe sós vizes öblögetés is enyhítheti, s hozzájárulhat a szájüreg hidratáltságának fenntartásához.

> Lehetőség szerint az onkológiai kezelések előtt rendbe kell tetetni a fogakat, mert a sérült, szuvas vagy más rendellenességgel bíró fogak sérülésveszélyesek, s potenciális fertőzési gócok is. Amennyiben eredendően is fennáll valamilyen szájbetegség, azt is kezelni kell.

Kóros fogyás: nem elég enni a javulásért

Testsúlyvesztés a daganat miatt

Egyszerre több tényező párhuzamosan játszik szerepet abban, miért jár a daganatos betegség gyakran fogyással. Mindenekelőtt önmagában egy daganat léte is okozhat étvágyvesztést. Kimutatták, hogy már egy egészen apró, néhány gramm tömegű tumoros góc is képes az általa termelt kémiai anyagok révén olyannyira megzavarni az anyagcserét, hogy annak ételundor, étvágyvesztés, súlycsökkenés lehet a következménye – függetlenül attól, hogy a kicsiny rosszindulatú góc melyik szervben van vagy milyen típusú.

A daganatos diagnózissal járó stressz és idegeskedés ugyancsak sok energiát felemészt, s csökkenti az étvágyat.

Mindezt pedig tetézi számtalan mellékhatás, amely szintén hozzájárul a fogyáshoz. Az émelygéstől, a hányingertől és hányástól kezdve a hasmenésig bezárólag, a szájban kialakuló, a rágást és a nyelést fájdalmassá tévő nyálkahártya betegségektől és az ízérzékelés megváltozásától, az emésztési gondokig vagy az onkológiai gyógyszerek által kiváltott negatív biokémiai reakciókig, felszívódási zavarokig sok-sok ok együttes, egymást felerősítő hatásával kell számolni.

Malnutríció

A fogalom jelentése alultápláltság. Ez nem azonos a soványsággal, tehát nem önmagában a testtömegre vonatkozik, hanem azt az állapotot jelöli, amikor fennáll az

energia, a fehérje és/vagy másféle tápanyagok egyensúlyzavara. Magyarul a beteg több energiát használ fel egy nap alatt, mint amennyihez a szervezete hozzájut, emiatt pedig hiányállapot lép fel. Ha ez az állapot elhúzódik, annak számos következménye lehet a lassuló sebgyógyulástól kezdve a fertőzésveszély fokozódásáig, az általános legyengülésig, sőt a kezelések hatékonyságának csökkenéséig.

Anorexia-cachexia szindróma

Amikor az alultápláltság egy komplex – gyulladásos hátterű – tünetegyüttessé áll össze, anorexia-cachexia szindrómáról beszélünk. Magyarra fordítva ez a daganattal (és a kezelésekkel) összefüggő étvágytalanságot, fogyást, régies nevén daganatos senyvességet jelent. Jellemzője a hirtelen fogyás (a testsúly 10 százalékot meghaladó csökkenése 6 hónap alatt), erőtlenség, fizikai és mentális fáradtság, lesoványodás, mindez pedig gyakran társul vérszegénységgel is.

A túlsúllyal küzdő betegek egy része olykor úgy nyilatkozik, nem is bánja, hogy megszabadult néhány kilótól, a rosszban legalább valami jó is történik. De az anorexia-cachexia révén történt súlyvesztés sajnos nem „egészséges” fogyás: ekkor ugyanis nem, illetve nemcsak a zsírszövetek mennyisége

csökken, hanem nagyobb arányban az izomszöveteké, ami a mozgatóizmokra éppúgy károsan hat, mint a légzésben résztvevő izmokra vagy a szívizomra, ezáltal rontja a terhelhetőséget, az állóképességet, az általános állapotot. (Az izomszövetek csökkenésének neve szarkopénia.) A daganat mindeközben sok cukrot (glükózt) használ fel, ez pedig a májműködést is befolyásolja, mert az energiaforrások felhasználását eltéríti a normálistól.

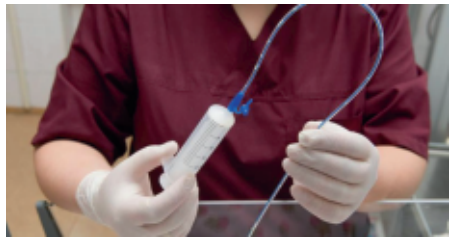
A kóros fogyás orvosi gátjai

Az orvos receptre felírhat vagy javasolhat étvágygerjesztő készítményeket, ugyanakkor a szakirodalomban rendre figyelmeztetnek: mivel egy bonyolult biokémiai folyamat húzódik meg a fogyást okozó megváltozott anyagcsere hátterében, ezért mindenképpen szükséges, de nem elégséges többet enni, önmagában a bevitt energia növelése nem elegendő a hatékony kezeléshez. (Ráadásul az evést befolyásoló sok-sok lehetséges mellékhatás közepette gyakran nem is kivitelezhető a gyakorlatban.)

A terápia része gyulladáscsökkentők és a daganatból felszabaduló káros anyagok ellen ható úgynevezett anticitokinek alkalmazása is, bizonyított hatékonyságúak a progeszteronok és a kortikoszteroidok. A gyógyszeres kezelést pedig kiegészíti a táplálásterápia. A daganatos fogyás mérsékléséhez, megállításához a kalóriabevitel mellett, ha az onkológus indokoltnak látja, hormonkészítmény is alkalmazható.

A szükséges energiamennyiség kiszámításánál iránymutató lehet, hogy fekvőbetegeknél testsúlykilogrammonként napi 20-25 kalóriára, járóbetegeknél napi 30-35 kalóriára van szükség. Mivel az izmok megőrzéséhez a fehérje elengedhetetlen, a szarkopénia ellensúlyozására a csökkentett szénhidrát- és magas fehérjetartalmú tápszereket részesítik előnyben.

A rákbetegeknek kifejlesztett, receptre felírható gyógytápszerek sok ízben (édes és sós is) elérhetők. Ha a szájüreg állapota, nyelési képtelenség, szűkület vagy bármely más okból nem lehetséges másként, szondát kell bevezetni, s azon keresztül biztosítani a tápanyagokat, speciális szondatápszereket. Rövidebb – néhány hetes – alkalmazásra az orron és a nyelőcsövön át a gyomorba vagy vékonybélbe vezetett szondával biztosítható a táplálás. Ha erre hosszabb időn át van szükség, a hasfalon át a gyomorba beültethető szonda jöhet szóba.



Mit (t)ehet a beteg?

> Legfontosabb a kiegyensúlyozott, mindenféle tápanyagot tartalmazó, könnyű, vegyes étrend fogyasztása, a rendszeres evés.

> A szükséges kalóriatöbbletet ne szénhidrátokkal, ne cukrokkal pótoljuk, hanem az izmokat építő fehérjékben legyen gazdag az étrend (sovány húsok, tejtermékek, fehérjét tartalmazó növények, mandula, pisztácia, mogyoró, szója, tofu).

> Nincs tiltólista! Nincs olyan étel vagy alapanyag, amit abszolút ne ehetne egy daganatos beteg, ha megkívánja. Olyan sok gátja lehet ilyenkor az evésnek, hogy ha valamilyen ételben a beteg örömét leli, s szívesen eszi, azt nem szabad megvonni.

> Felejtse el a divatos vagy interneten keringő diétás javaslatokat! Csak olyan életmódváltás lehet sikeres, amit magáénak érez, amelytől nem idegenkedik, amit nem kínlódásként él meg valaki – s amelyet kezelőorvosa sem ítél károsnak.

> Tilos koplalni, „méregteleníteni”! Az egyoldalú, valamely tápanyagot megvonó diéták felgyorsítják a legyengülést. Gyakran keringenek ilyesféle tévhitek a betegek körében, azonban a tumort diétával nem lehet „kiéheztetni”! Koplalással nem a daganat fog sorvadni, hanem a beteg.

> A táplálkozás fontos az erőnlét megőrzéséért, ezáltal a javulást is elősegítheti, viszont nincs olyan étrend, alapanyag vagy vitamin, amelynek fogyasztása bizonyítottan érdemben hatna magára a daganatos folyamatra. Kételkedjen abban, ha bármilyen vitamint, étrendkiegészítőt ezzel az üzenettel hirdetnek.

> Ha keveset tud enni, dúsítsa az ételeket, hogy azok táplálóbbak legyenek: a krémleveseket például dús tejszínnel, a turmixokat zsíros tejjel (ha nincs hasmenése).

> A kiegyensúlyozott táplálkozást semmilyen mesterséges készítmény nem tudja pótolni. Étrend-kiegészítők közül az omega-3 zsírsavat tartalmazó halolaj, illetve az L-karnitin említhető, mint amelyekkel pozitív tapasztalatokat írtak le daganatos fogyás esetén a szakirodalomban.

> Ne véletlenszerűen, hirdetések, ismerősök ajánlása, különösen ne termékbemutató alapján döntsön arról, vásárol és fogyaszt-e vitamilyen étrendkiegészítőt vagy tápszert! Beszéljen dietetikus szakemberrel a kórházban, s kezelőorvosa mindig tudjon arról, ha az általa felírt gyógyszerek vagy javasolt készítmények mellett mást is fogyaszt! Egyes vitaminok vagy antioxidánsok ellene hathatnak az onkológiai kezelésnek, ezzel a daganatot erősíthetik!

Székrekedés: erőlködés a WC-n

Napi kettőtől a heti kettőig

Székrekedésről (obstipatio) a daganatos betegségtől függetlenül is sokaknak vannak tapasztalatai. Az erőltetett, nehéz vagy teljesen ellehetetlenülő székletürítés, a székelés gyakoriságának, illetve a széklet mennyiségének tartós csökkenése gyakori panasz, amelyet a nem teljes kiürülés érzése is kísér. A székelési gondokat a daganatos betegségek, illetve a daganatellenes kezelések felerősíthetik.

Széles skálán mozog annak megítélése, mi tekinthető egészséges székelésnek, illetve székletnek. Nagy egyéni eltérések figyelhetők meg: a napi két székelés éppúgy lehet egészséges, mint a heti kettő, ez számos egyéni anatómiai, szokásbeli és étrendi tényező függvénye.

Lelassuló bélműködés

A széklet keménnyé válását az – egyénileg megszokotthoz képest – lelassuló bélműködés okozza: az így hosszabb időn keresztül a vastagbélben lévő székletből a vastagbél visszaszívja a vizet, s minél kisebb a széklet víztartalma, annál kevésbé

tud formálódni, s annál nehezebben távozik. Egy száraz, kemény állagú széklet kiürítése rendkívül fájdalmas lehet és akár a végbélnyílás körüli berepedések okozójává is válhat. A székrekedés szövődménye lehet aranyér, végbélsipoly kialakulása, rosszabb esetben akár sérv vagy bélelzáródás is.

Székrekedést nagyon sok tényező válthat ki. Bélszűkület, a vese vagy a bél működési zavara, különféle bélbetegségek, a bél renyhesége, amelyet fokozhat a rostszegény táplálkozás, a túl kevés folyadékfogyasztás. Fokozott a kockázat fekvőbetegeknél: a mozgáshiány és a felületesebb légzés miatt hiányzik a bélmozgást is segítő ösztönző erő, ráadásul a gravitáció könnyítő hatása sem érvényesülhet.

Számos gyógyszer mellékhatása is lehet a székrekedés: egyes daganatellenes készítmények éppúgy kiválthatják, mint fájdalomcsillapítók (opioidok, morfin-származékok), vízhajtók vagy antidepresszánsok. Az onkológiában gyakran alkalmazott, a kemoterápia miatti hányinger, hányás csökkentésére használt, „szetron típusú” hányáscsillapítók ugyancsak székrekedést okozhatnak. Mindemellett a panaszokat lelki, pszichológiai tényezők – például a depresszió – is súlyosbíthatják.

Szerek és gyógyszerek

Enyhébb székrekedést rendezhet akár hashajtó-hatású gyógyvíz vagy keserűvíz fogyasztása is, bár ezek ivását csak kúraszerűen javasolják, mert hosszabb távon hozzászokást okozhatnak.

A szakorvosok már akkor javasolhatnak recept nélkül is kapható székletlazító oldatokat vagy felírhatnak hashajtót, amikor a panaszok még nem alakultak ki, de nagy valószínűséggel jelentkezni fognak – például bizonyos fajta onkológiai kezelésekkel vagy fájdalomcsillapítással párhuzamosan. Nemcsak tablettákra lehet gondolni: székletlazítók lehetnek speciális cukrokat tartalmazó oldatok, síkosító olajok vagy ricinus, illetve glicerint tartalmazó végbélkúpok is.

Mit (t)ehet a beteg?

> Fekvőbetegnél mély belégzéssel járó légzőgyakorlatok rendszeres ismétlése – a rekeszizom pumpáló mozgása által – segítheti a székelést, illetve érdemes a hasat a vastagbél lefutásának irányába masszírozni.

> Műtétet követően minél hamarabb el kell kezdeni mozogni, tornázni, a lehetőségekhez képest mielőbb fel kell kelni az ágyból. Ez a lábadozás más vetületei miatt is fontos.

> Sok folyadékot (napi legalább 2-3 liter) kell fogyasztani, egy része lehet rostos gyümölcslé is.

> Rostokban gazdag étrendre van szükség: a vízben nem oldódó rostok a ballasztanyag növelése révén, a vízben oldódó rostok a bélben lévő hasznos baktériumok mennyiségét növelve segítik a nagyobb tömegű széklet kialakulását. Hasznos az ételek zabpehellyel, zabkorpával való dúsítása is.

> A rostdús zöldség- és főzeléknövények némelyekre puffasztó hatással lehetnek, ez a hatás azonban csökkenthető az alapanyagok fedő nélküli, kissé hosszasabb főzésével.

> A paradicsom, a spenót, a sóska, a fokhagyma, a hagyma, a banán, mindenekelőtt pedig a szilva (frissen, kompótként, főként pedig szilvalekvárként vagy aszaltan is) gyorsítja a bélmozgást. Szintén előnyös hatásáról számolnak be az aprómagvas gyümölcsöknek, mint a ribizli, az eper, a málna, a füge.

> A koffein, tehát a kávé is serkenti a bélmozgást és gyógyteák is fogyaszthatók.

> Kerülni kell a székfogó ételeket és alapanyagokat, mint amilyen a kakaó, illetve a csokoládé, az erős fekete tea, a finomított lisztből készült pékáruk.

Hasmenés: túl gyors tranzit

Visszatartani, ami szükséges

Hasmenés esetén a folyadék és az értékes tápanyagok jelentős része idő előtt, hasznosulás nélkül távozik a szervezetből, ami számos veszélyes szövődmény kockázatát hordozza magában. A hasmenést mindig kezelni kell, mert megterheli a szervezetet: egyrészt kiszáradással fenyeget, a sóháztartás felborulása ugyancsak súlyos következményekkel járhat, másrészt – különösen más mellékhatásokkal társulva – fokozhatja a kóros fogyást, a legyengülést.

A hasmenésről – már annak kezdeti jeleiről, a lazábbá váló székletről is – a kezelőorvosnak mindig tudnia kell: mielőtt házi praktikákkal próbálnánk útját állni a hasmenésnek, tisztázni kell annak eredetét. A hasmenésnek – mint alább sorra vesszük – számos oka lehet, amely összefügg a daganatos alapbetegséggel vagy a daganatellenes kezelésekkel, ám ezt vizsgálat nélkül nem lehet biztosra venni: rákbetegeknél is éppúgy okozhatja a híg székletet vírusos vagy bakteriális fertőzés is, mint egészségeseknél – ez esetben pedig változhat a megfékezésre alkalmazható gyógyszerek köre. Az antibiotikum ugyancsak okozhat hasmenést.

Onkológiai okok és kezelések

Leginkább kézenfekvő, hogy a közvetlenül a tápcsatornát érintő daganatos elváltozásnak lehet következménye hasmenés. Vastagbélműtét esetén például annál nagyobb a valószínűsége a hasmenésnek, minél hosszabb bélszakaszt kellett eltávolítani. Ez esetben ugyanis a megszokottnál rövidebb szakaszon kellene a vastagbélnek elvégeznie azt a munkát, amely során visszaszívja a szükséges nedvességet a bélsárból, s besűríti a táplálék emésztése után továbbhaladó salakanyagot. Ha efféle anatómiai okai vannak a hasmenésnek, az tartósan, maradandó módon is fennállhat, s tüneti kezelés helyett a táplálkozási szokások (az étrend összetétele és az evések ütemezése) teljes átalakítását kívánhatja meg a betegtől.

A hasi-kismedencei sugárkezelés is hatással lehet a bélműködésre. Ahogyan a sugárterápia tumorpusztító hatása nem azonnali, úgy a mellékhatások sem rögtön a kezelés ideje alatt jelentkeznek, hanem jellemzően 3-4 hét múlva, s akár 1-2 hónapon át is tarthatnak.

Az onkológiai gyógyszerek – kemoterápiák és célzott daganatellenes készítmények – egy részének is jellemző mellékhatása a hasmenés. Ennek – leegyszerűsített – magyarázata, hogy a gyomrot, s a beleket is nyálkahártya borítja, amelyet a kezelések károsíthatnak. Emellett a daganat által kibocsátott anyagok és a különféle gyógyszerek által befolyásolt, megváltoztatott anyagcsere-folyamatok, felszívódási zavarok szintén hozzájárulhatnak a hasmenéshez. A hatások pedig összeadódnak.

A bél mozgását bélműködést lassító gyógyszerekkel kísérlik meg lassítani, erre különböző – a hasmenés megállapított eredete szerint megválasztandó – hatóanyagú, formájú és kiszerelésű gyógyszerek állnak rendelkezésre. Egyes „hasfogó” gyógyszerek recept nélkül is kaphatók ugyan, de alkalmazásukat meg kell beszélni a kezelőorvossal. Legalább ekkora a jelentősége az étrendi javaslatoknak, a szervezetből kórosan nagy mennyiségben távozó folyadék, ásványi anyagok és tápanyagok pótlásának.

Nagyrészt ugyanazok a diétás ajánlások élnek, mint amelyeket egészséges embereknél egyébként hasmenéskor javasolnak. Súlyos hasmenés viszont kórházi kezelést, a folyadék és az ásványi anyagok infúziós pótlását teheti szükségessé.

Mit (t)ehet a beteg?

> A normál esetben egyébként ajánlott mennyiségnek akár másfél-kétszerese, három-öt liter folyadék elfogyasztása is indokolt lehet naponta (mivel annak jelentős része hamar el is távozik a szervezetből).

> Az elektrolit-háztartást is fenn kell tartani, ezért fontos a sópótlás: a megfelelő nátriumszint mellett a káliumpótlásra is ügyelni kell (legtöbb káliumot a gyümölcsök közül a banán tartalmazza, de a szűrt baracklé is jó forrás). Orvosa rendelhet gyógyszertárban kapható ionpótló készítményeket is.

> Egyen egyszerre keveset, viszont napjában többször!

> Híg széklet esetén logikátlannak tűnhet, mégis fontos dietetikai javaslat: egyen lehetőség szerint leginkább folyékony ételeket, leveseket!

> A rostban gazdag étkezés az egészséges táplálkozás egyik alapja, de hasmenéskor kerülni kell a bélműködést serkentő, rostos tápanyagokat. Ebben az időszakban a barnakenyér, a rozsos, magvas péksütemények helyett fehérkenyér a jobb választás, nem tanácsos dióféléket, müzliket, kukoricát, hüvelyeseket enni, rostos italokat inni (utóbbiak helyett inkább szűrt almalé vagy baracklé javasolható). A gyümölcsöket célszerű meghámozni.

> Nem javasolt tejet inni, viszont a kefir, a joghurt, a túró, a sajt előnyös lehet.

> A pudingok, fagylaltok is tartalmaznak tejet; ha nassolna, inkább háztartási keksz (lehetőleg cukormentes) mellett döntsön.

> Lehet enni rizst és főtt krumplit, tésztaféléket, lebőrözött csirke- és pulykahúst, halat. A csípős ételeket kerülni kell.

> Zsiradékban való sütés helyett főzés és párolás az előnyösebb.

> Lassíthatja a bélmozgást az erős fekete tea vagy hasfogó hatású gyógyteák, valamint a kakaó, de utóbbit tej helyett vízben feloldva kell elkészíteni (esetleg kakaós keksz formájában). Kávét nem tanácsos inni.

Hajvesztés, a betegség szimbóluma

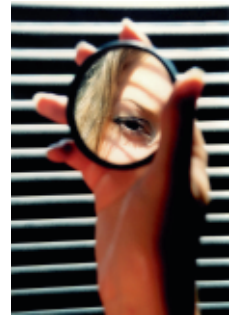
A betegség szembetűnő jele

A betegek számára sok esetben a hajhullás (alopecia) az egyik leginkább nyomasztó mellékhatás, mert a tükörben önmaguk, az otthonukból kilépve pedig mindenki más számára azt jelzi: rákkal küzdenek. Amennyire nagy pszichológiai teher lehet a haj megritkulása és elvesztése, élettanilag olyannyira nincs jelentősége. Nincs hatékony módszer a megelőzésére, orvosilag e mellékhatással nincs teendő.

Nem mindenfajta kemoterápiás kezelés okoz hajhullást, de vannak olyan terápiák is, ahol a hajhullás szinte minden beteget érint. Ha hajhullást kiváltó kemoterápiát alkalmaznak, általában rövid idő – kétháromhét – alatt bekövetkezik a teljes vagy csaknem teljes hajvesztés. A hajhullást okozó célzott terápiák lassabb ütemű gyérülést, fokozatosan egyre töredezettebb, elvékonyodóbb, megfakulóbb hajat eredményeznek. E megkülönböztetésnek viszont sok esetben nincs jelentősége, hiszen számos célzott terápiát kombinációban adnak kemoterápiával.

A hajhullás oka, hogy a gyorsan osztódó sejtekre – mint a ráksejtek – károsító hatást kifejtő gyógyszerek a hajat is károsítják. A betegek általában azt tapasztalják, hogy reggel sok haj marad vissza a párnájukon, fésüléskor csomókban ragad a haj a fésűbe. A mellékhatás gyakran érinti a szemöldököt, szempillát, s a testszőrzetet is.

A kemoterápia a hajhagymákat nem teszi tönkre, így a haj újra kinő. Változhat az anyaga, a színe, a tartása, ám maga a hajvesztés többségében ideiglenes. Tartós vagy végleges kopaszságot, a testszőrzet elvesztését a sugárkezelés okozhatja, de csak azokon a területeken, amelyek közvetlenül beleestek a sugármezőbe. Egy emlő vagy kismedencei sugárkezelés tehát nem károsítja a hajat, ez fej-nyaki daganat vagy koponya besugárzásánál fordulhat elő.



Mit tehet a beteg?

> Mivel tenni ellene nem lehet, legjobb lelkileg felkészülni, s a hajvesztésre olyan átmeneti állapotként tekinteni, ami szükséges a javuláshoz, a gyógyuláshoz.

> Javasolt rövidre vágni a hajat, úgy kevésbé szembetűnő annak hullása.

> A hajfestés, hajvasalás, dauerolás, bármilyen kémiai behatás még inkább hozzájárul a haj károsodásához a kezelések alatt.

> Ha a tervezett kezelés valószínűleg hajvesztéssel jár, sok betegnek ad magabiztosságot, ha már a kezelés megkezdésekor a keze ügyében lehet egy pontosan a saját, eredeti hajszínét és formáját utánzó paróka, érdemes ezt felíratni az orvossal és időben beszerezni.

> Sapka, kalap, kendő hordása divatos viselet lehet, s a kívülállók számára elfedheti a változást.

> A szabadon maradt (kopasz) fejbőrt nyáron a napsütéstől, télen a hidegtől fokozottan védeni kell.

Külső mellékhatások: hogyan mentheti a bőrét?

Bőrproblémák és körömgondok

A mindennapokat alapvetően meghatározó probléma, hogy az onkológiai kezelések milyen bőrmellékhatásokat váltanak ki. A kisebb kellemetlenségektől az életet teljesen ellehetetlenítő, olykor veszélyeztető, fájdalmas tünetegyüttesig terjedhetnek a bőrt érintő mellékhatások. A célzott terápiák előretörésével több a bőrtünetekkel érintett beteg is, a terápiák időtartamának hosszabbodásával pedig megnyúlt az az idő is, ameddig e mellékhatásokat menedzselni kell. A panaszok hatékony kezelése a kulcsa egyrészt annak, hogy a terápiák idején is élhető életet élhessen a beteg, ne csökkenjen motivációja és terápiás együttműködése, másrészt nehogy az elhatalmasodó bőrmellékhatások gátjaivá váljanak a kezeléseknek.

Allergiás bőrreakciók

Gyakorlatilag minden gyógyszernek lehet olyan összetevője, amely allergiát válthat ki, ezért a kezelések megkezdése előtt fontos, hogy a beteg a lehető legtöbb információt átadja arról, hogy korábban – a daganatos diagnózis előtti időkben is – milyen gyógyszerek, hatóanyagok váltottak ki nála nem kívánt hatásokat, túlérzékenységi reakciót. Az allergiás reakciók lehetnek azonnaliak, s később jelentkezők is. A ritkán előforduló Steven-Johnson-szindróma során a bőrön és a nyálkahártyán céltáblához hasonlító vörös bőrpír alakul ki, s felhólyagosodás indul meg. Ha ez bekövetkezik, a gyógyszert azonnal le kell állítani és kórházi bőrgyógyászati

ellátásra van szükség a mellékhatás kiterjedtségének megfékezése és a kialakult elváltozások enyhítése érdekében. (Nem minden esetben a daganatellenes készítmény a ludas, allergiás reakciót fájdalomcsillapító, antibiotikum vagy bármely más gyógyszer is kiválthat.)

Viszketés

Előfordul, hogy nincs semmilyen látható elváltozás a bőrön, a daganatellenes kezelést kapó beteg mégis állandó viszketéssel (pruritus) küzd. Ez lehet egy-egy területre koncentrálódó, de akár nagyobb testfelületet is érinthet, s együtt járhat fokozott bőrszárazsággal is. Élettanilag ez nem tekinthető súlyos szövődménynek, ám felerősödése rendkívül kellemetlen lehet. A viszketést enyhítheti a rendszeres bőrápolás, amelyhez bőrpuhító krémeket, hűtőkenőcsöket lehet hatékonyan alkalmazni. Amennyiben indokolt, a szakorvos receptre felírhat szájon át szedhető, antihisztamin tartalmú gyógyszert is.

Bőrszárazság

Bőrünk folyamatosan megújul – már ha ennek nincs akadálya. Sok kemoterápiás gyógyszer károsítja a bőr szarurétegét, aminek elsődleges következményei közé tartozik, hogy kiszárad a bőr, s ez gyakran viszketéssel is párosul, illetve a kiszáradt bőr könnyebben is sérül. Elsősorban arra kell ügyelni, hogy a beteg saját maga ne szárítsa tovább a bőrét: rövid ideig tusoljon, s minél természetesebb tisztálkodószereket használjon, például illatanyag- és tartósítószer-mentes fürdőolajat, bőrkímélő (akár babaápoláshoz használt) tusfürdőt érdemes beszerezni, bőrpuhító (hidratáló, urea tartalmú) krémmel, testápolóval rendszeresen bekenni a bőrfelületet. A kiszáradt bőr könnyebben be is repedezik, ami szintén fájdalmas és fertőzésveszéllyel járó, elkerülendő következmény.

Fényérzékenység

A daganatellenes gyógyszerek egy része fényérzékennyé teszi a bőrt. Ez azt jelenti, hogy a napon már akár rendkívül rövid idő alatt leéghet a beteg bőre, fejbőre. Nem szabad tűző napon tartózkodni; ha ez elkerülhetetlen, akkor is könnyű, de hosszú ujjú felsőben és hosszú nadrágban, kalapban, s árnyékot keresve. Emellett a fedetlen részeket egy-két óránként be kell kenni magas (legalább 30-as) faktorszámú fényvédő krémmel. Ha megtörtént a leégés, annak fokától függenek a teendők. Enyhébb esetekben elegendő lehet bőrnyugtató pakolás vagy napégésre ajánlott krém használata, súlyosabb napégésnek hólyagosodás, láz, fejfájás, de akár hasmenés vagy hányinger is lehet a következménye, ez esetben orvoshoz kell fordulni.

Kiütések

Széles körben alkalmazzák azokat a célzott onkológiai gyógyszereket, amelyeknek fő mellékhatása, hogy gyulladásos gócú kiütések jelennek meg a bőrön. Ez enyhébb vagy súlyosabb formában a betegek mintegy 90 százalékát érinti, tehát gyakorlatilag az adott kezelések „természetes” velejáróinak tekinthetők. Viszketés, égő érzés, bőrpír lehet az első jel, amelyre a kezelés második-harmadik hetétől kell számítani. Ha az orvos javasolja, a kialakuló tünetek enyhítése érdekében, még a panaszok fokozódása előtt, megelőző jelleggel érdemes lehet 1%-os hidrokortizon krém hidratálóval együtt történő alkalmazása a várhatóan érintett bőrfelületen.

A terjedő elváltozás hamar egyre kiterjedtebbé válik: leginkább az arcon, a fejbőrön, a nyakon, valamint a mellkason, a törzsön súlyos pattanásosság alakul ki, gyakorlatilag az egész bőrfelületet gyulladt bőrkiütések borítják. Mivel ezek az elváltozások mint megannyi fertőzéskapu is működnek, megvan a kockázata a felülfertőződésnek. Enyhébb lefolyásnál elegendő lehet a helyi

kezelés, antibiotikumos ecsetelő vagy krém, esetleg szteroidos krém használata, súlyosabb esetekben erősebb gyógyszerekre lehet szükség. Gyakran ezek a bőrtünetek a sok hónapos kezelés alatt változó erősséggel jelentkeznek. A kezelést követő hetekben, ahogyan a bőr regenerálódni tud, a gyulladt gócok elhalványodnak, megszűnnek.

Kéz-láb szindróma

Többféle kemoterápia mellékhatása lehet a tenyér és a talp bőrét érintő elváltozás. Megjelenése az ujjbegyeken, a talpon bőrpírral, bizsergő érzéssel kezdődhet, száraz hámlás indulhat el. Ez felerősödhet égő fájdalommá, ami főként nyomás hatására okoz panaszt, a tenyerek és a talpak is vörös-bordó színűvé változhatnak, ödéma, hólyagosodás lehet jellemző, a hámlás felerősödhet. Ha tovább súlyosbodik a helyzet, már kisebb nyomásra is erős fájdalom jelentkezhet, nagyobb hólyagok jelenhetnek meg, s kifekélyesedés is előfordulhat, a bőr megvastagodhat, majd leválhat.

A kéz-láb szindróma megelőzésében segíthet, ha az e mellékhatással fenyegető gyógyszer beadásakor, majd azt követően is hűtőgéllel töltött műanyag zsákocskákkal hűtik a csuklókat és a bokákat, majd a következő három napban nem éri e területet közvetlen napsugárzás, forró behatás (túl meleg fürdő vagy akár forró csésze megfogása), dörzsölés, ütés (például szerszámokkal végzett munka, kézzel való mosás). A tapasztalatok szerint a B6 vitamin szedése is csökkentheti a mellékhatás súlyosságát, továbbá segíthetnek aloe verát, lanolint, paraffint tartalmazó kenőcsök is.

Kéz-láb bőrreakció

Jellemzően egyes célzott onkológiai infúziós vagy tablettás terápiák következménye lehet a kéz-láb bőrreakció. Égő fájdalommal kísért vörös plakkok jelennek meg a sarkakon, a láb- és kézujjak közötti bőrredőkben, a körmök alatt pedig szálkaszerű bevérzések figyelhetők meg. A kéz-láb szindrómától

ez annyiban különbözik, hogy nem jellemző a kifekélyesedés vagy a felhólyagosodás – ettől függetlenül a tünetek válhatnak súlyossá. Enyhébb megjelenésnél elegendő lehet védőkesztyű viselése, bőrpuhító és hámlasztó krémek használata, a mellékhatás súlyosabb formájában fájdalomcsillapítókra és szteroidos kenőcsökre is szükség lehet. Ha nem sikerül uralni a szövődményeket, az onkológiai kezelés dózisának csökkentése vagy felfüggesztése is szükségessé válhat.

Körömágy-gyulladás

A körömágy-gyulladás (paronychia) enyhébb eseteiben a körmökön csak színbeli eltérés jelentkezik, súlyosabb megjelenési formáknál fájdalmas, benőtt körmök vagy skarlátvörös, barna vagy kékesfekete, enyhén kiemelkedő csomók jelenhetnek meg (pyogen granuloma). Ez azért súlyos probléma, mert megnehezítheti vagy akár teljesen el is lehetetlenítheti ez az elváltozás a kézujjak finom mozgását vagy a lábujjakon lévő panaszok esetén a cipőviselést. A körömelváltozások – a legyengült

immunrendszerrel társulva – forrásai lehetnek különféle felülfertőződéseknek is, amelyek tovább súlyosbíthatják a panaszokat. A tapasztalatok szerint azoknál súlyosabbak a mellékhatások, akiknek már a kezelések előtt is volt körömgombájuk, ezért a gombás fertőzéseket még a terápia előtt, s azzal párhuzamosan is kezelni kell.

Körömfeketedés

Fájdalmas, gyulladásos folyamat nélkül is előfordulhat, hogy a köröm elszíneződik, elfeketedik valamely onkológiai kezelés mellékhatásaként. Ez esetben ez rendszerint kozmetikai tünet, amely – főként ha a kézujjakon jelentkezik – a beteg számára lelki teher, mert a betegség látható megnyilvánulása, de élettani jelentősége (hasonlóan a hajhulláshoz) nincs. Létezik ugyan olyan krém, amelyet olykor ajánlanak e problémára, ám a tapasztalatok szerint a köröm elfeketedése ellen általában nem lehet érdemben tenni. Ha a feketedést a terápia okozza, akkor az valószínűleg átmeneti lesz, s a kezeléseket követően fokozatosan lenőhet az elszíneződött köröm.

Sugárkezelés miatti bőrpanaszok

Amíg a gyógyszeres kezelésektől bárhol előfordulhatnak nem kívánt bőrreakciók, addig sugárkezeléstől bőr és nyálkahártya tünetek kizárólag a sugármezőbe beleeső területen alakulnak ki, ahogyan szőrvesztés, hajhullás is csak ott lehet, ahol a sugárnyaláb áthatol.

A bőrfelületen olyan tünetek fordulhatnak elő, mint túlzott napozás esetén: a bőr kiszárad, égő, viszkető érzés jelentkezhet. A besugárzásnak kitett bőrfelületet óvni kell, még hosszabb távon sem szabad sem tűző napnak, netán szoláriumnak kitenni. Az irritált bőrfelületet nem szabad áztatni, tehát a hosszas fürdőzés helyett a gyors

zuhanyozás javasolt, s nem szabad borogatást sem alkalmazni. Nem szabad dörzsölni, kaparni az irritált bőrfelületet, ha borotvált bőrrészletről van szó, hasznosabb villanyborotvát használni, mert azzal kisebb a sérülés veszélye.

Még megóvási céllal sem szabad az érintett bőrfelületet leragasztani. Kerülni kell a bőrt irritáló, szoros viseletet, helyette kényelmes, laza fehérneműt és öltözetet tanácsos viselni, műszál helyett puha pamut anyagokat. A sugárkezelt bőrfelületet ne érjék kémiai anyagok, a bőr ezen része ne érintkezzen dezodorral, parfümmel, hintőporral, továbbá semleges kémhatású szappant szabad használni a tisztálkodáshoz.

A sugárkezelés okozta bőrirritációt lehet speciális krémmel enyhíteni, de azt minden esetben a sugárterápiás szakorvossal, esetleg a daganatos betegek kezelésében jártas bőrgyógyásszal kell megbeszélni, hogy mit javasol.

Extravazáció: ha mellémegy az infúzió

Szövetekbe hatoló kemoterápia

Az enyhe bőrreakcióktól a súlyos bőrelhalásig terjed a tünetek erőssége, ha a kemoterápia a véna helyett kiszivárog a környező szövetekbe. Az extravazáció felszíni sebet, ízületi mozgásbeszűkülést (kontraktúra) is okozhat, nyomában rövid idő alatt gyulladásos bőrpír (erythema), duzzanat, fájdalom, viszketés jelentkezhet, súlyosabb esetekben akár elfeketedéssel kísért szövetelhalás (nekrózis) is kialakulhat az infúziós kanül környékén.

A kezdeti, szemmel látható jelek a bőrpír, vörösség, duzzanat, ödéma, míg a gyulladás, a megkeményedés vagy a hólyagképződés már későbbi tünetek. A kanül alkalmazásával összefüggő figyelmeztető jel lehet az intravénás gyógyszer beadásakor tapasztalt fokozott ellenállás, az infúzió lassú lefolyása, az infúzió áramlási sebességének változásai, illetve a kanülből kijövő vér hiánya vagy csökkenése.

Az extravazációra nem mindig derül azonnal fény, olykor előfordul, hogy csak napokkal vagy hetekkel később jelentkeznek arra utaló panaszok, hogy hatóanyag szivároghatott ki a szövetekbe.

Az extravazáció ugyan lehet az infúziót bekötő szakember hibája is, de tudni kell, hogy mint minden beavatkozásnak, az infúzió bekötésének is van emberi hibától független statisztikai kockázata. Nagyobb a rizikó azoknál, akiknek törékeny, mobil vagy kemény vénái vannak, s a bajhoz hozzájárulhat a károsodott keringés is.

Kárcsökkentés, kárelhárítás

Legfontosabb a gyors intézkedés, az infúzió felfüggesztése és a mentesítő kezelés megkezdése. A teendők attól függnek milyen gyógyszer, milyen mértékben és hová szivárgott ki. Fontos a bejutott szer lehetőség szerinti leszívása és a szükség szerinti fájdalomcsillapítás. Van, hogy elegendő a végtag hideg pakolása és felpolcolása, máskor sokkal összetettebb lépések szükségesek a károsodás kiterjedtségének korlátozására és semlegesítésére, esetleg a beszivárgott hatóanyag eloszlatására, hígítására. Súlyos esetben sebész tisztítja ki vagy távolítja el a sérült szövetrészeket, esetleg plasztikai bőrátültetés is szükségessé válhat.

Mit tehet a beteg?

> Legyen tisztában a beteg és ha van, a kísérője is az infúzió beadásakor esetlegesen előforduló mellékhatásokkal.

> Az infúzió beadásakor a megszokottól eltérő érzés esetén rögtön szólni kell az asszisztensnek. Az extravazáció súlyosságát meghatározza, mennyi gyógyszer kerül a szövetek közé és milyen hamar kezdődik meg a szövődmény ellátása. Figyelmeztető tünet lehet sajgó, égő fájdalom, duzzanat, bőrpír.

> A panaszok nem mindig közvetlenül az infúzió beadásakor fordulnak elő, ezért a tűszúrás helyét figyelni kell az infúzió beadása alatt és egy ideig azt követően is.

Láz és fertőzések: neutropénia

Riadó, ha felszökik a láz!

Neutropéniáról akkor beszélünk, ha a fehérvérsejtek egyik fajtája, a neutrofil sejtek (granulociták) száma lecsökken a vérben. Ezt a beteg nem „érzi meg", önmagában ez nem okoz panaszt, viszont az emiatti fertőzések annál inkább! A vezető tünet egyértelműen a láz. Ha egy daganatos beteg, különösen egy kemoterápiás kezelés alatt álló ember belázasodik, nem elegendő a lázcsillapítás szokásos otthoni teendőit bevetni: azonnali, soron kívüli szakorvosi kontroll indokolt, lehetőség szerint azon az onkológián, ahol kezelik.

Annak eldöntésére, hogy a láz hátterében a neutropénia áll-e, labor-vizsgálat (vérképkontroll) szükséges. A lázat persze más is kiválthatja, ám amíg más be nem bizonyosodik, feltételezni kell, hogy az immunrendszer védekezőképességének csökkenésével járó fertőzés áll a háttérben. A kórokozó leggyakrabban baktérium, de lehet a háttérben vírus- vagy gombafertőzés is.

A neutropénia általában 8-14 nappal a kemoterápia megkezdését követően alakul ki. Mivel a neutropénia láz nélkül is megjelenhet, majd pár nappal később következik be esetlegesen lázat okozó fertőzés, ezért a kezelés megkezdése után egy héttel vérképkontroll lehet indokolt a tünet- és lázmentes betegnél is.

Hatóanyag-, illetve kemoterápiás kombináció függő, hogy mely kezelésnél mekkora a kóros fehérvérsejtszám-csökkenés veszélye. A neutropénia olykor sugárkezelés következtében is kialakulhat, illetve az e sejteket termelő csontvelőt közvetlenül érintő tumoros folyamat vagy hematológiai daganatos betegség önmagában is kiválthatja.

Sokszor nem egyértelmű, mi okozza a lázat, tehát mi a fertőzés forrása. Ez lehet a száj nyálkahártyája (afták, fekélyek, gyulladások a szájban), lehet a bőr (műtéti heg, infúziós kanül helye, hámsérülésekkel járó bőrmellékhatások), a köröm (körömágy sérülése akár a kemoterápia mellékhatásaként), de lehet szó húgyúti fertőzésről, tüdőbetegségről, hashártya-gyulladásról – vagy ezek együttes fennállásáról is. Mivel a szervezet védekezőképessége ebben az állapotban rendkívül alacsony, a fertőzés képes gyorsan tovaterjedni, elhatalmasodni és akár életveszélyes állapotot kiváltani – ez a neutropénia valódi nagy kockázata.

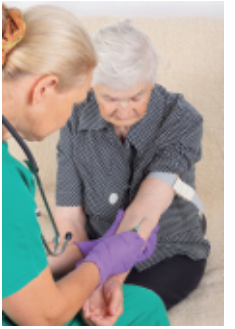
Van néhány olyan rákellenes gyógyszer, amely a beadás után néhány órával valószínűsíthetően lázat, hidegrázást okoz. Ez általában egy napon át tart, majd elmúlik. Erről azonban a kezelőorvos előre tájékoztatni tud, illetve gyógyszeres előkezelés, akár szteroid előzetes adásával e láz megjelenése általában kivédhető.

Mikor támad a neutropénia?

A neutropénia lehet hosszan elhúzódó, s hirtelen fellángoló is, súlyosságát egy 1-től 4-ig terjedő „grade" értékkel fejezik ki, attól függően, mennyire esik le a vér neutrofilszintje. A fehérvérsejtszám súlyos csökkenése a betegek tizedénél fordul elő, viszont az enyhébb és középsúlyos kórforma a pácienseknek csaknem 60 százalékát érinti. Súlyos neutropénia kialakulásakor – azaz, ha a keringő neutrofilek abszolút száma 0,5 G/l alatti vagy 1-0,5 G/l között van, és csökken – a fertőzések gyakorisága és a súlyos szövődmények kialakulásának kockázata jelentősen növekszik.

A neutropénia már gyakran az első kemoterápiás ciklus idején is előfordul: a vastagbélrákos betegek 80, a kissejtes tüdőrákos páciensek 70 százalékát érinti, azonban a nem kissejtes tüdődaganattal, emlőrákkal vagy nőgyógyászati daganattal kezelt betegeknél is 50-60 százalék közötti az előfordulási arány. Magasabb a kockázata az idősebb betegeknek, a nőknek, a rosszabb általános állapotban lévő, alultáplált betegeknek. A kockázat függ a kemoterápia típusától és intenzitásától is, befolyásolják továbbá a daganat mellett meglévő más betegségek. Nagyobb a veszély azoknál, akiknek korábban már volt hasonló problémája.

A kockázat előzetes csökkentése



Világszerte sok vizsgálat kutatta, hogy nagy kockázatú betegeknél nem érdemese-e már előzetesen antibiotikum-kezelést indítani? Az eredmények nem egyértelműek. Minél többet alkalmaznak ugyanis egy antibiotikumot, a kórokozók annál inkább ellenállóvá (rezisztenssé) válnak az adott hatóanyaggal szemben, s egy széleskörű, sok beteget rutinszerűen érintő, általános megelőző antibiotikumkezelés még inkább felgyorsítaná a baktériumok „megerősödését", egyre több gyógyszer hatástalanná válna. Ez egyébként már ma is tetten érhető: egyre több kórokozónál tapasztalják, hogy „szuperbaktériumok" fejlődnek ki, s a korábban alkalmazott antibiotikumok hatástalanok. Ettől függetlenül egyes esetekben, az intézmény érintettségét és a betegség speciális szempontjait is figyelembe véve előfordulhat, hogy megelőző antibiotikum kezelést (profilaxis) indítanak.

Ennél viszont elterjedtebb, hogy amelyik kemoterápiánál 20 százaléknál magasabb a súlyos neutropénia valószínűsége, megelőzésként olyan injekciót adnak, ami serkenti, felgyorsítja a granulocita sejteknek a szaporodását és érését. Az úgynevezett granulocita-kolónia stimuláló faktor (G-CSF) injekciót az első és minden további kemoterápiás ciklusban, a kezelést követő 72 órán belül alkalmazzák.

A neutropénia kockázata mérsékelhető a fehérvérsejtszám-csökkenést okozó daganatellenes gyógyszerek dózisának csökkentésével, illetve a kemoterápiás ciklus halasztásával is, ám ez kihatással lehet az onkológiai kezelés eredményességére, ezért ezt igyekezni kell elkerülni. Ezért is fontos a vérkép megfelelő gyakoriságú ellenőrzése mellett az, hogy a beteg értse a neutrofil-szint csökkenésének kockázatát, s tudja, hogy mi a teendő lázas állapot vagy fertőzésre utaló tünet kialakulásakor.

A neutropénia kezelése

A lázas neutropénia sürgősségi állapot, amely mielőbbi orvosi beavatkozást tesz szükségessé. Mivel az esetek egy jelentős részében nem egyértelmű és azonnal ki sem deríthető, hogy honnan indult ki a lázat okozó fertőzés, lázas neutropénia esetén jellemzően széles spektrumú (egyszerre több gyakori baktérium ellen is hatásos) antibiotikum-kúrát indítanak. Ez lehet injekció, intravénás infúzió, kisebb kockázatú betegeknél tabletta, kapszula. Eközben mikrobiológiai vizsgálatok indulnak a fertőzés forrásának felderítésére.

Ha a kezdeti 3-5 nap után romlanak a tünetek, gyógyszerváltásra, illetve a használt antibiotikumok körének bővítésére, olykor gombaellenes kezelésre lehet szükség. A kezelést mindaddig folytatni kell, amíg a beteg nem válik tartósan láztalanná, illetve a vérben a neutrofil granulocyta szám nem emelkedik elfogadható szintre. Ez akár egyik napról a másikra is kialakulhat a „fehérvérsejtszám-emelő" G-CSF injekciók hatására. Időnként a csontvelőben való gyors fehérvérsejttermelődés csontpanaszokat okozhat a szegycsontban, a csípőlapátokban, a gerinccsigolyákban, de ez legfeljebb 1-2 napig tart; ezen fájdalmak mérséklésére fájdalomcsillapítót javasolhat az onkológus.

Mit tehet a beteg?

> Legyen tisztában azzal, hogy az Ön esetében mekkora a neutropénia kockázata. Ha eddig nem esett szó róla, beszélje ezt meg kezelőorvosával.

> Tudja, hogy mi a teendő, ha felszökik a láza! Kit hívhat fel, pontosan hová menjen? Ezzel legyenek tisztában családtagjai is!

> Beszélje meg kezelőorvosával, s ha nincs ellenjavallata, vegye fel a daganatos betegek számára ingyenes influenza-ellenes védőoltást!

> Kerülje a fertőzésveszélyt! Mosson gyakran kezet fertőtlenítő szappannal, utazáskor, orvosi rendelőben is használjon szájmaszkot. Ügyeljen a rendszeres fogmosásra, használjon antibakteriális hatású szájvizet a szájbeli fertőzések megelőzésére. Óvakodjon attól, hogy a gyerekek bölcsődéből, óvodából, iskolából hazavitt betegségeit elkapja!

Vérszegénység: kipihenhetetlen fáradtság

Csökkenő életerő

A vérszegénység számos tünete mellett a leginkább az jellemző, hogy az érintett betegek krónikus, állandósuló, kipihenhetetlen fáradékonysággal küzdenek, azt érzik, hogy semmihez sincs energiájuk. Mindez az oxigént szállító hemoglobin-sejtek hiányából adódó általános oxigénhiány (hipoxia) állapotából adódik.

Jellemző tünetek: terhelésre (pl. lépcsőzéskor, gyorsabb sétánál), súlyosabb esetben spontán jelentkező légszomj, nehézlégzés, fáradtság-fáradékonyság, fejfájás, koncentrációzavar, fülzúgás, szédülés, sápadtság, mellkasi fájdalom, ájulás, olykor a menstruációs ciklus felborulása, közönyösség, depressziós tünetek felerősödése. A vérszegénységgel járó tünetegyüttes olyannyira ronthatja a beteg életminőségét (s kihathat a folyamatban lévő kezelés eredményességére is), hogy mindenképp törekedni kell elkerülni a kialakulását, illetve mielőbb orvosolni a panaszokat.

Mi is a vérszegénység (anémia)?

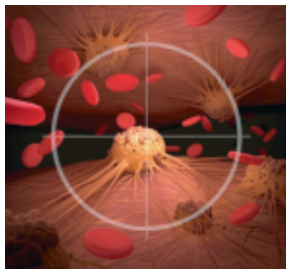
A daganatos alapbetegség és a daganatellenes kezelések egyaránt hozzájárulhatnak ahhoz, hogy anémia alakuljon ki. A köznapi nyelvhasználatban vérszegénységnek nevezett állapot eredője, hogy a vér egyik fő alkotóeleme, a hemoglobin szintje túl alacsonyra süllyed. A vastartalmú hemoglobin funkciója, hogy a tüdőben megköti a belélegzett oxigént, majd azt elszállítja a szövetekhez és a sejtekhez. Alacsony szintjével tehát oxigénhiányos állapot alakul ki, s ez számos tünetnek a magyarázata.

Anémiáról 120 g/l hemoglobin (Hgb) érték alatt beszélhetünk, mértékét három fokozatba sorolják:
- Enyhe: 100-119 g/l
- Közepes: 80-99 g/l
- Súlyos: kevesebb mint 80 g/l

Miért lesz valaki vérszegény?

A vérszegénység kialakulásának oka többrétű lehet. Egyrészt a tumor által kibocsátott anyagok (citokinek) hozzájárulhatnak a hemoglobin-termelés csökkenéséhez, s vasfelszívódási zavart is okozhatnak, emiatt még a termelődő vörösvértestek is rövidebb ideig élnek, mint az egészségesekben.

Vérszegénységhez vezethet belső vérzés. Ennek látható megnyilvánulása lehet például a véres széklet. Amennyiben csekély mértékű a vérzés, akkor úgy is ürülhet a székletben, hogy az nem szembetűnő, de a hosszú hetekig, hónapokig tartó, napi rendszerességű kis vérvesztés is jelentős vérszegénységet eredményezhet.



A problémát tetézhetik a kezelések, a sugárkezelés és a kemoterápia: ezek a gyorsan osztódó sejteket – mint a ráksejtek – veszik célba, viszont nem kívánt hatásként az ugyancsak gyorsan szaporodó vérképzősejteket is károsítják. Mindehhez társulhat a nem megfelelő táplálkozás vagy anyagcsere-zavar, ami miatt hiányállapot alakulhat ki vasból, folsavból és B-vitaminokból. (Gyomordaganat, vagy a gyomor daganat miatti műtéti eltávolítása is eredményezheti, hogy a B12 vitamin nem tud felszívódni a szervezetben, s ez vérszegénységet okoz. Ekkor indokolt lehet a B12 szint laboratóriumi ellenőrzése és szükség esetén B12 injekció adása.) Ritkábban, de előfordul, hogy a tumor közvetlenül terjed rá a vérsejteket termelő csontvelőre, s ez okozza a vérképzési zavart, a vérszegénységet.

A szervezetben a vörösvértest termelését egy vese által termelt eritropoetin (EPO) nevű hormon szabályozza. A szervezetben észlelt oxigénhiány hatására a hormon mennyisége emelkedik, amelynek következtében a csontvelőben megindul az őssejtekből a vörösvértestek termelődése. A betegség következtében viszont a szükséges szint alá csökken az eritropoetin-termelés és a csontvelői őssejtek száma is csökken, ez is vérszegénységhez vezethet.

A vérszegénység enyhébb vagy súlyosabb formája minden daganatos beteget érinthet. A tüdőrákos, limfómás, előrehaladott petefészekrákos, emlőrákos, vastagbélrákos betegek több mint felét érinti a kemoterápia vagy a sugárkezelés idején az anémia enyhébb, közepes, ritkábban súlyos formája. Nőknél nagyobb a kockázat.

Gyakoribb az erőteljesebb vérszegénység, ha a beteg általános állapota rosszabb, kórházi kezelést igényel, sok társbetegséggel is kezelik. Az egyes kemoterápiás gyógyszerek is eltérő mértékben fokozzák a vérszegénység rizikóját. Mindezeket figyelembe véve kell személyre szabottan meghatározni az adott beteg kockázatát.

Vaspótlás, EPO, transzfúzió

Megelőzésként, illetve az enyhe fokú vérszegénység kezelésére szolgálhat a vas, a folsav és a B12 vitamin pótlása. A vasat pótolhatják tablettával vagy intravénás injekció formájában. A szájon keresztüli vaspótlás hátránya, hogy a vas a bélrendszerből

nehezebben szívódik fel a szükséges mennyiségben (gátolhatják az amúgy sem tökéletes felszívódást a különböző bélbetegségek, gyógyszerek vagy ételek, mint a tej- és szójafehérje, a réz, a cink, a mangán, a foszfor, a kálcium, a túl sok rostbevitel).

Sajnos a mellékhatásokat csökkenteni hivatott vaspótlásnak is lehetnek mellékhatásai: előfordulhat hányinger, hasmenés, székrekedés, hasi panaszok. A gyors vaspótlás leghatékonyabb módja az intravénás vasadagolás. Ez esetben a mellékhatások közé tartozhat a csont és ízületi fájdalom, valamint az allergiás reakciók. Fontos, hogy csak a szükséges vasmennyiség kerüljön be a szervezetbe, mert a túladagolásnak is káros hatásai lehetnek.

Amint írtuk, a vörösvértest termelést gátolhatja, ha a vesében túl kevés eritropoetin (EPO) hormon termelődik, ami ösztönözné a vérképzést. E hormont ugyanakkor lehetséges mesterségesen is előállítani és alkalmazni: hatására a csontvelőben beindul a vörösvértestek képződése. Az EPO gyógyszeres kezelés előnye, hogy a beteg a vérszegénységét saját újonnan képződött vértestjeivel csökkenthetik. Hátránya, hogy az érdemi hatáshoz több hétre van szükség, továbbá – mivel egyfajta növekedési hormonról van szó – egyes esetekben negatívan befolyásolhatja a daganatos folyamatot. Alkalmazásakor mérlegelni kell a várható előnyöket és az ezzel járó kockázatokat: a vérszegénységet ugyanis mindenképp rendezni kell, mert annak súlyossá válása gátja lehet a daganatellenes kezelések folytatásának is, s közvetlen életveszélyes állapotot is kiválthat.

A leggyorsabb és a betegek számára leghamarabb pozitív változást eredményező kezelés a vérátömlesztés, azaz ha a beteg transzfúzió során „friss" vért kap. Ám a vérátömlesztésnek még több mellékhatása lehet, mint az EPO-kezelésnek. A transzfúzió ugyanis idegen szövet átültetésének tekinthető, ezzel pedig emeli a negatív immunválasz (például felszökő láz), a trombózis és a tüdőkárosodás veszélyét is. Kétségtelen, hogy a beteg számára – szó szerint – fellélegzést hoz egy vérátömlesztés, azonban alkalmazásáról az előnyök és kockázatok mérlegelése alapján kell döntenie a kezelőorvosnak.

Hematológiai (vérképzőrendszeri rosszindulatú daganatokban, például leukémiában szenvedő) betegeknél a sok transzfúzió szövődménye lehet a vérben túl magas vasszint kialakulása is, aminek gyógyszeres kezelésére is szükség lehet.

Mit tehet a beteg?

> Az ételek közül sok vas van a marhahúsban, a sertéshúsban, a vadhúsokban, a májban, a spenótban vagy a sóskában. A vas felszívódását elősegíti a folsav, a C-vitamin, az állati fehérje. Érdemes lehet tehát vasban gazdag ételeket fogyasztani, viszont már kialakult vérszegénységben a tudatos étrend önmagában nem elegendő a hemoglobin szintjének rendezéséhez, mindenképp orvosi kezelésre van szükség.

Trombózis: veszélyes vérrög a keringésben

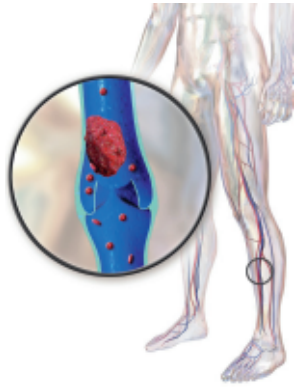
Amikor dagad a láb – vagy nem!

Daganattól függetlenül életmentő lehet, ha ismerjük a kóros vérrögképződés, a mélyvénás trombózis lehetséges tüneteit, ám mivel a rákos betegeknél – betegségtípustól és az alkalmazott terápiától függően – akár sokszorosára is megnő a trombózisveszély, érintettként már egyenesen „kötelező” tisztában lenni a figyelmeztető jelekkel.

Ha valaki a lábfejénél, a bokájánál, a vádlijánál vagy akár a combjánál egyik lábának megduzzadását, megdagadását, izomlázhoz hasonlító fájdalmát érzi, gyanakodni kell a trombózisra. Tünet lehet olykor az adott testtájék kóros melegsége, kipirosodása, lilás elszíneződése is. A trombózis az esetek 90 százalékában a lábból indul ki.

A mélyvénás trombózis alattomossága abban rejlik, hogy a fenti tünetek az eseteknek legfeljebb a felében tapasztalhatók, a betegek másik felében nem egyértelműek a panaszok, illetve egyáltalán nincsenek tünetek. Ez azért baj, mert ezáltal egy sokkal nagyobb probléma kockázata rejtőzik a mélyben: a panaszt nem okozó vérrög ugyanis észrevétlenül leszakadhat az érfalról, s a vénából a szív átpumpálhatja az artériába, azon keresztül pedig a tüdőbe. Ott fennakadva elzárhatja a tüdő valamely fő- vagy mellékágát, akár azonnali súlyos-életveszélyes állapotot idézve elő. Ez a tüdőembólia.

Tüdőembóliára utal, ha valakinél addig nem jellemző légszomj, nehézlégzés, fulladás, sóhajtásra és köhögésre felerősödő mellkasfájdalom jelentkezik. Az oxigénhiány – és a pánik – következtében felgyorsul a szívverés, szédül a beteg, akár eszméletvesztés is lehet a következmény. Ritkábban, de előfordulhat az is, hogy véres köpet hívja fel a bajra a figyelmet. Ha a tünetek nem egyértelműek (mert például „csak” egy kisebb tüdőág záródott el), akkor is mindaddig feltételezni kell a tüdőembólia fennállását, amíg ennek ellenkezője be nem bizonyosodik. A tüdőembólia életveszélyes állapot, gyanúja esetén azonnal mentőt kell hívni!



Ki hajlamos a trombózisra?

A daganatos betegnek, a daganatos betegségnek és a daganatellenes kezelésnek (a műtétnek és a gyógyszereknek) is van „önálló” trombóziskockázata, ezek pedig összeadódnak.

Nagyobb a kockázata annak, akinek veleszületett genetikai hajlama van a trombózisra (ez a trombofília, a lakosságnak mintegy negyede érintett), s akinek már volt mélyvénás trombózisa. Veszélyeztetettebbek a nők, az idősek, a túlsúlyos emberek, a tüdőgyulladásban, veseelégtelenségben vagy egyes fertőzésekben szenvedők, a keveset mozgók, illetve mozgásukban korlátozottak.

Mindenkinek, akinél daganatos betegséget találtak, többszörös a trombóziskockázata a daganatmentes emberekhez képest, a

ráksejtek ugyanis a véralvadást fokozó, úgynevezett trombogén enzimet (is) termelnek. Nagyobb a trombózisveszély az agy, a hasnyálmirigy, a gyomor, a vastagbél és végbél, a tüdő, a petefészek, a méhnyak, a vese, a húgyhólyag daganatainál, továbbá limfóma, leukémia, myeloma multiplex esetében. Áttétes betegségben is mindig nagyobb a rizikó, mint áttétek nélkül.

A kezeléseket tekintve legkritikusabb pont az operáció: a trombózis kockázatát minden műtét (nemcsak a daganatsebészeti beavatkozás) növeli, különösen, ha nagyműtétről vagy kismedencei műtétről van szó, illetve az operációt követően hosszabb ideig ágyhoz kötött a beteg. Nemcsak a beavatkozást követő napok kritikusak, hanem a hazabocsátást követő időszak is: a trombózisok mintegy kétharmada a kórházi kezelést követő 3 hónapon belül következik be.

Az onkológiai gyógyszerek hatásmechanizmusa is sok esetben hozzájárul a trombózisrizikó fokozódásához. Ez egyes hagyományos kemoterápiákra éppúgy igaz, mint némely célzott kezelésre. Ebből a szempontból kiemelhetők az emlőrák vagy a prosztatarák kezelésében használt kombinált kemo- és hormonterápiák, a nőgyógyászati tumorok sugárkezeléssel kombinált kemoterápiája, a tüdőrák és az áttétes béldaganatok kemoterápiája, a gyomorrák célzott kezelése vagy a myeloma multiplex kezelésében alkalmazott gyógyszerek.

Vérzékenység, trombocitopénia

Ha a túlzott véralvadás és vérrögképződés az egyik véglet, akkor a másik véglet a vérzékenység, tehát amikor nem kielégítő a véralvadás sebessége vagy mértéke. Egyes kezelések következtében lecsökkenhet a vérlemezkék (trombociták) száma. A bőrön (gyakran elsőként a lábszárakon) tűszúrásnyi bíborszínű pontok, kisebb sérüléseknek látszó elváltozások, véraláfutások jelenhetnek meg. Ínyvérzés, véres köpet, véres vizelet és/vagy széklet is előfordulhat. Ha ezt tapasztalja, soron kívüli orvosi kontrollra van szükség a súlyosabb (esetleg belső) vérzéses szövődmények elkerülése, a trombocitaszám helyreállítása érdekében. Lehetséges, hogy a daganatellenes kezelést is módosítani kell.

Trombózis orvosi megelőzése

Mivel jól felmérhetők a kockázatok, s rendelkezésre állnak a trombózist megelőzni képes gyógyszerek, kézenfekvő, hogy nagy hangsúlyt kapjon a megelőzés (szakszóval profilaxis). A sebészeteken rutin eljárás, hogy a műtét utáni hetekben véralvadásgátló (köznyelvben vérhígító) kezelést alkalmaznak. Műtét után jellemzően néhány napon át injekciót adnak, majd rendszeres laboratóriumi ellenőrzések mellett a K-vitamin véralvadás-fokozó hatását gátló hatóanyagot. A betegnek oda kell figyelni az étrendjére is, mert a K-vitamin tartalmú ételek befolyásolhatják a hatékonyságot.

Javasolhatnak – leggyakrabban a hasfal bőre alá adott – injekciót is: megtanulható az öninjekciózás, mivel a kezelés akár hosszabb ideig is tarthat. A betegek egy részénél indíthatnak olyan új típusú véralvadás-gátló (antikoaguláns) terápiát is, amely közvetlenül a véralvadásért felelős vérfaktor működését gátolja; ennek hatását nem befolyásolja az étrend. Fontos a gyógyszerek személyre szabott beállítása, s a laborértékeknek megfelelő módosítása, mert a túladagolt véralvadás-gátlás vérzékenységet okozhat.

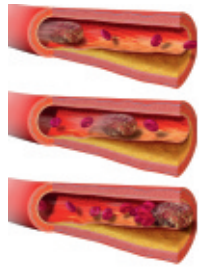
A megelőzés része a műtét utáni korai mobilizálás is: minél előbb mozogni kell, elhagyni a betegágyat, illetve már az ágyban is tornagyakorlatokat végezni, majd odahaza is fenntartani a fizikai aktivitást.

A műtétektől – vagy egyáltalán a tumor műthetőségétől – függetlenül az onkológiákon is alkalmaznak trombózisgátlást. A véralvadásgátló terápiáról a beteg laboratóriumi eredményei, általános állapota, személyes kockázata, betegségének típusa, az alkalmazott hatóanyagok véralvadásra való kihatása függvényében döntenek.

Diagnózis és kezelés

Végtagoknál Doppler ultrahanggal derülhet fény a mélyvénás trombózisra. Tüdőembóliát CT vagy MRI mutathat ki (akár jelentős panaszt nem említő betegnél is, de ekkor is kezelni kell). A laborvizsgálatok közül az úgynevezett D-dimer emelkedett szintjét ugyan nemcsak trombózis okozhatja, viszont ha ez az érték nem mutat eltérést, a trombózis nagy valószínűséggel kizárható.

Trombózisgyanú esetén a beteget ellátó első orvos, akár a háziorvos is azonnal adhat véralvadásgátló gyógyszert addig is, amíg a kivizsgálás megtörténik, s a belgyógyász-hematológus beállítja a kezelést. A kezeléshez alkalmazott hatóanyagok többségükben ugyanazok, mint amelyeket a megelőzésre is használnak.



Mit tehet a beteg?

> Ismerje a saját trombóziskockázatát, s hogy mi a teendő trombózisgyanú esetén.

> Ne hagyja el magát! Műtét után, amint az állapota megengedi, mozogjon az ágyban, a kórteremben, a folyosón, majd odahaza is.

> Kompressziós harisnya az alsó végtagokat nyomás alatt tartva segíti a vér visszaáramlását a szív felé.

> A K-vitamin hatásának gátlásán alapuló kezelésnél a megfelelő érték beállítása kezdetben akár napi vérvételt igényel, amit később is 4-6 hetente ismételni kell.

> Sok K-vitamin van a zöld leveles zöldség- és főzeléknövényekben, káposztában, brokkoliban, spenótban, tej- és tejtermékekben, májban. Ezek nem tiltólistás ételek véralvadás-gátló kezelés idején sem, csak ügyelni kell a mértékletességre.

> Bőr alá beadandó heparin kezelésnél meg kell tanulni az öninjekciózást.

Pszichológia: nemcsak a test, a lélek is sajog

Minden mindent befolyásol

Miközben a kezelések, illetve a mellékhatások mérséklése döntően a betegségre, konkrét panaszokra, illetve egyes szervekre koncentrál, nem szabad megfeledkezni arról: nem elég a betegséget kezelni, a beteget egészében kell szemlélni. Ennek pedig része a lelki-pszichológiai segítségnyújtás.

A lelkiállapotnak nagy hatása van arra, hogyan viszonyul a beteg a kezelésekhez, végig tudja-e azokat csinálni. Sok mellékhatás súlyosbodásának vagy enyhülésének is a kulcsa a közérzet változásában rejlik. Említhető az étvágy, azzal összefüggésben a fogyás mértéke, a kemoterápiás szer nélkül is jelentkező anticipátoros hányás, de igaz mindez a fájdalomcsillapítás hatékonyságára is. A depresszió kihat az idegrendszerre, a szívre, a keringésre, az emésztésre, a kezelések folytathatóságára. Az onkológiai terápiák pedig – a felerősödő mellékhatások miatt vagy más biokémiai úton – kihatnak a depresszióra, fokozhatják azt. Meg kell hát törni ezt a negatív spirált!

Distressz

Összefoglaló néven distressznek nevezik azt a jelenségcsoportot, amellyel a daganatos betegek lelkiállapota a leggyakrabban leírható. A distressz a negatív érzelmek széles skáláját foglalja magában a szomorúságtól, a félelemtől, a pániktól kezdve az ingerlékenységen, hangulatingadozáson keresztül az evés- és alvászavarokig, depresszióig. Normális reakció, ha a rák megrázó diagnózisára distresszel reagál valaki, viszont ha a szorongás, a kilátástalanság érzete állandósul, s a remény erősödése helyett a beteg lehangolt, elkeseredett lesz, csökken az életereje, akkor tudatosan be kell avatkozni. (Nem ritka, hogy a családtagokban, a beteget ápoló hozzátartozókban magasabb a distressz szintje, mint a betegben.)

Depresszió

Alaptünetei a szomorúság, az érdektelenség, a fáradtság, ami társulhat memória- és gondolkodásbeli zavarokkal, az érdelődés beszűkülésével, bűntudattal, értéktelenség, feleslegesség érzésével, örömre való képtelenséggel, testi és idegrendszeri tünetekkel, álmatlansággal, befelé fordulással, elszigetelődéssel, öngyilkossági gondolatokkal. A depresszió gátolja a beteget az információk megértésében, feldolgozásában, a döntésképességben, fokozhatja a dohányzást és az alkoholfogyasztást.

Az elgyötörtségből, a kialvatlanságból adódó kimerültség tetézi a fizikai tüneteket, az izomfeszültséget, a vérnyomásproblémákat okozó stresszt, a fájdalmat. A negatív

folyamatok összeadódnak, s még inkább a fájdalomra irányítják a figyelmet. A pszichológia által kínált lehetőségek segítenek kitörni az ördögi körből: a relaxációs módszerek valós, fizikai értelemben átélhető fájdalomcsillapító hatását sok beteg visszaigazolta már.

Elsődlegesen tehát pszichológiai, pszichiátriai segítségnyújtásra van szükség, de a középsúlyos, súlyos depresszió esetén antidepresszáns gyógyszeres kezelés is indokolt lehet. A tapasztalatok szerint a betegek nagyobb részének már az első depresszió elleni gyógyszerrel javul az állapota, az érzékelhető hatáshoz általában néhány hétre van szükség. Ha ez nem következik be, a dózis vagy a gyógyszeres kezelés módosításával lehet továbblépni.

Mit tehet a beteg?

> Ne engedje, hogy a betegség eluralkodjon a gondolatai felett! Attól, hogy valaki beteg, még nem szűntek meg más szerepei: szülő, testvér, barát, munkatárs, szomszéd marad. Ne elsősorban betegként tekintsen önmagára!

> Megosztott bánat fél bánat, megosztott öröm dupla öröm! Találkozzon sorstársakkal, vegye fel a kapcsolatot a helyi betegklubbal: információkkal, kapcsolatokkal, támasznyújtással is nagyon sokat tudnak segíteni egymásnak.

> Ne szigetelődjön el! Amikor csak állapota megengedi, mozduljon ki otthonról, tágítsa az életterét! Akár 10 hónap, akár 10 év van hátra az életből, az így is, úgy is el fog telni: nem mindegy mi minden történik (vagy marad el) ez idő alatt. A mindennapi örömöknek éltető erejük van, s ezek nem szűntek meg létezni, csak háttérbe szorultak a betegség miatt. Tudatosan fel kell fedezni őket!

> Beszéljenek őszintén! Mondja el szeretteinek mire van szüksége, s mire nincs, mi a terhes az Ön számára.

> Legyen tudatos! Készüljön fel a vizitre, vigyen magával segítő kérdezőt. Kérdezzenek, s ha nem világos vagy kielégítő a válasz, kérdezzenek vissza! Fontos, hogy megértsék, mi miért történik, és az adott szituációban mit tehetnek önmaguk a helyzet javításáért. Csökkenjen a bizonytalanság, lássanak tisztán!

> Adjon esélyt a pszichológusnak! Még mindig sokan kételkednek abban, hogy egy pszichológus segíteni tudna. Mások azt gondolják, hozzá csak gyengék és bolondok fordulnak. Holott az onkopszichológia ma már önálló tudományág: egyéni vagy csoportos pszichológiai tréningeken számos olyan, odahaza is alkalmazható módszert, relaxációt, légzőgyakorlatokat, új szemléletmódot megtanítanak, amellyel csökkenthető a szorongás, enyhíthető az álmatlanság, a fájdalomérzet, jó irányba terelhetők a depressziós gondolatok, feldolgozhatók a negatív érzelmek, illetve hatékonyabbá válhat önmagunk érdekeinek képviselete. A lélekbeli mellékhatásokat is kezelni kell, engedje, hogy ebben tapasztalt szakember a segítségére legyen!

Gyógyítás mellékhatások nélkül?

Veszélyes szirénhangok

Aminek semmilyen mellékhatása nincs, megkérdőjelezhető, hogy bármilyen hatása van-e.

Fontos ennek a leszögezése, mert a daganatos betegeknek és családtagjaiknak a kétségbeesésüket kihasználva nagyon sok csatornán próbálnak termékeket, módszereket, szolgáltatásokat eladni. Újsághirdetések, rádióreklámok, internetes honlapok és közösségi oldalak vannak teli különféle – gyakran tudományosan megalapozottnak látszó-hangzó – termékekkel (vitaminokkal, gyógynövényekkel, gombákkal, teákkal, mágneses eszközökkel), amelyek súlyos betegeknek javulást (gátlástalanabb megfogalmazásban gyógyulást) ígérnek. A termékbemutatók – mostanában ezeket gyakran egészségfelmérésnek álcázzák – szintúgy sokszor nem szólnak másról, minthogy a jelenlévőket azonnali – jellemzően magas összegű – vásárlásra, kötelezettségvállalásra késztessék.

Gyakran nem direkt ígéreteket tesznek várható javulásról (mert tudják, hogy ez jogilag azonnal büntethető volna), ám úgy alakítják a kommunikációt, úgy mutatnak be (igaz vagy sem) személyes történeteket, hogy abból a reményt kereső ember azt hallja ki, amit hallani szeretne.

Szögezzük le: nincs olyan, orvosi ellenőrzés nélkül, bárki számára szabadon megvásárolható vitamin, étrend-kiegészítő vagy otthoni gyógyeszköz, amelyről orvosilag elfogadható módon bizonyították volna, hogy érdemben gyógyítani képes egy konkrét típusú, szövettanú és stádiumú rosszindulatú daganatos betegséget. Ha valahol ennek ellenkezőjét állítják, abban kételkedni kell.

Mit tehet a beteg?

> Ne szedjen ismeretlen, a forgalmazó által csodahatásúnak titulált termékeket.

> Ne fogyasszon többféle, azonos hatóanyagú készítményt egyidejűleg.

> Ne fogyasszon hosszú távon az ajánlott napi bevitelt meghaladó vitaminokat, ásványi anyagokat.

> Legyen óvatos: a termékek keresztreakcióba léphetnek a gyógyszerekkel, befolyásolhatják azokat.

> Ne fogadja el, hogy ami természetes eredetű, az biztosan hasznos és ártalmatlan! (A mérgező gombák is természetesek.)

> Ne veszítse el a logikáját! Ha egy termék (gyógyfű, tea, vitamin, stb.) olyan erős hatású lenne, nem lehetne recept nélkül megvenni, hiszen az életveszélyes volna.

> Ha azt állítják, hogy valami egymástól alapvetően különböző betegségekre (cukorbetegség, szívproblémák, vérnyomás, asztma, allergia, rák…) hatásos, kételkedjen ebben!

> Ne engedjen a termékbemutatók tudatosan felépített pszichológiai nyomásának! A drágaság nem minőségi jelző, önmagában nem hatékonyságot jelez, hanem üzleti hasznot.

> Ne titkolózzon orvosa előtt! Ha nem is értenek egyet, tudjon arról, hogy mit szed!

Felhasznált irodalom

A lázat mindig komolyan kell venni! Rákgyógyítás Magazin VIII. évf. 4. szám, 2015. 6-7. o.

A neutropeniás beteg fertőzéseinek megelőzése és kezelése; Infektológiai Szakmai Kollégium, Transzfuziológiai és Hematológiai Szakmai Kollégium

Az extravazáció útmutatója; European Oncology Nursing Society (EONS) 2007 évi ajánlásának fordítása

Bartal Alexandra, Mátrai Zoltán, Szűcs Attila, Liszkay Gabriella: A daganatterápia egyik dermatológiai mellékhatása, a kéz-láb szindróma főbb kezelési és megelőzési elvei; Magyar Onkológia, 55: 91-98. o., 2011.

Bíró Krisztina, Küronya Zsófia: A citosztatikumok mellékhatásai és azok kezelése; PharmaOnline, 2013. február 21.

Boda Zoltán: Vénás tromboembóliák – antikoaguláns terápia; Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2014.

Borbényi Zita: A daganatos betegségekhez társuló anémiák okai és kezelési lehetőségei; Magyar Onkológia 45. évfolyam 5. szám 2001., 437-441. o.

Dank Magdolna: A tumoros anorexia-cachexia szindróma; Magyar Onkológia 45:431-436, 2001.

Dank Magdolna, Tőkés Tímea: A daganatos betegek életminőségét javító készítmények, a mellékhatások menedzselése; PharmaOnline, 2013. 03. 04.

Enni kell a túlélésért! Rákgyógyítás Magazin, V. évf. 1. szám, 2012., 4-7. o.

Ha a falat már a szájban elakad...; Rákgyógyítás Magazin IX. évf. 1. szám, 12-13. o., 2016.

Harisi Revekka: Tumoros anorexia-cachexia szindróma - mesterséges táplálás; Klinikai Onkológia 2015;2(2):119–128.

Kemoterápia következtében kialakuló anémia kezelésének finanszírozási protokollja (eljárásrend) - Országos Egészségbiztosítási Pénztár, 2010.

Kockázatos csodaszerek: drágán árult remények; Rákgyógyítás.hu, 2009. 10. 22.

Komolyan kell venni a bőrproblémákat; Rákgyógyítás Magazin IX. évf. 1. szám, 2016. 8-11. o.

Korszerű antitrombotikus terápia irányelvei az onkológiai kezelésben; Magyar Onkológusok Társasága, Magyar Klinikai Onkológiai Társaság, Magyar Gyógyszerterápiás Társaság, Magyar Sugárterápiás Társaság, 2006.

Megelőzni és kezelni kell a vérszegénységet; Rákgyógyítás Magazin VIII. évf. 4. szám, 2015. 8-9. o.

Miért okozhat hányingert a kezelés? Rákgyógyítás Magazin, VI. évf. 3. szám, 2013., 8. o.

Moharos Melinda: A malnutríció és az enterális táplálás szerepe és jelentősége a betegellátásban; Családorvosi Fórum 2010/10. 30-32. o.

Nagy Zsuzsanna, Valtinyi Dorottya: Mucositis – prevenció és terápia; Klinikai Onkológia, 2015;2(3):203-207.

Oláh Judit: Bőrelváltozások a daganatos betegségek kezelése során; Klinikai Onkológia 2016;3(1):60-66.o.

Otthoni praktikák a hányinger kivédésére; Rákgyógyítás Magazin, VI. évf. 3. szám, 2013., 9. o.

Pfliegler György: Thromboprophylaxis daganatos betegek esetében; Klinikai Onkológia 2014;1(2):121-128.

Pikó Béla, Bassam Ali: A daganatkezeléssel kapcsolatos hányinger és hányás csillapítása; Magyar Onkológia 53: 39–45, 2009.

Rákpszichológia: nemcsak a test, a lélek is sajog; Rákgyógyítás Magazin, I. évf. 2. szám, 2008., 8-10. o.

Rettegett hányinger: hogy kerülhetjük el? Rákgyógyítás Magazin, I. évf. 1. szám, 2008.

Riskó Ágnes: Depresszió, szorongás, suicidium rákbetegek esetében; Semmelweis Egyetem klinikai szakpszichológus képzés, 2014.

Rohánszky Magda, Pusztafalvi Henriette: Pszichoonkológia a mindennapi gyakorlatban; Klinikai Onkológia 2015;2(1):57-62.

Sinkó János: A neutropeniás onkológiai beteg infekcióinak kezelése és megelőzése; Magyar Onkológia 55:155-163, 2011.

Sinkó János: Lázas neutropenia az onkológiában; Klinikai Onkológia 2014;1(1):49-55.

Szupportív terápiák: felelősség a rákbetegek életminőségéért; MKOT.hu - 2015. 09. 11.

Táplálkozási Akadémia Hírlevél; Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, II. évf. 9. szám, 2009. szeptember

Tóth Judit, Szántó János: A kemoterápia okozta hányás csillapítása; Magyar Onkológia 52:391–394, 2008

Trombózis kockázata rákbetegségben; Rákgyógyítás Magazin VIII. évf. 4. szám, 2015., 10-11. o.

Trombózisveszély daganatos betegként; Rákgyógyítás Magazin VII. évf. 3. szám, 2014., 10-13. o.

Új gyógyszerek, új mellékhatások; Rákgyógyítás Magazin, VII. évf. 4. szám, 2014. tél 8-10. o.

Vérszegénység is veszélyezteti a daganatos beteget; Rákgyógyítás.hu, 2013. 11. 30.

Fotók:
- Címlapképek: Pál Anna Viktória
- Rendezvényfotók: B. Papp László, Deli Mónika, Sárközy Marianna, Szécsi István
  Gyógyulj Velünk Egyesület archívum
- Illusztrációk: Depositphotos.com, MTI

A kiadvány megjelenését a Nemzeti Együttműködési Alap szakmai pályázata révén a Miniszterelnökség, illetve az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő segítette.

Minisztereelnökség

Emberi Erőforrás Támogatáskezelő

Nemzeti Együttműködési Alap

Tűzmadár Ház: túl az onkológián...

Nem elég az onkológián gyógyszert adni, abban is segíteni kell a betegeknek, hogy az onkológián kívül mit tehetnek önmaguk a javulásért, s hogyan élhető leginkább teljes élet egy daganatos diagnózist követően is. Ezt ismerték fel a budapesti Tűzmadár Ház alapítói.

A Dél-pesti Centrumkórház onkológiai centruma részeként működő Tűzmadár Ház nemcsak a kórház saját betegeit fogadja, hanem az egész országból fordulhatnak az érintettek és családtagjaik segítségért ide. A Daganatos Betegek Gyógyításáért és Rehabilitációjáért Alapítvány támogatásával alapított, a Tűzmadár Alapítvány által működtetett központban gyógytornász, dietetikus, pszichológusok, szociális munkás, mozgásterapeuta is rendelkezésre áll.

A Tűzmadár Házban van mód egyéni konzultációra, de csoportos programokba, tanfolyamokba, tréningekbe is be lehet kapcsolódni. Itt működik a daganatos betegeknek ugyancsak rendszeresen ismeretterjesztő programokat szervező, s az érdekképviselet érdekében is sokat dolgozó Gyógyulj Velünk Egyesület irodája is.

TŰZMADÁR HÁZ
1097 Budapest, Albert Flórián út 5-7.
Szent László Kórház 1. pavilon
(Nagyvárad téri metrótól néhány perc séta)
www.tuzmadaralapitvany.hu
info@tuzmadaralapitvany.hu
06 1 455-8100/8607 mellék
06 30 790-3841

Jöjjön, tudunk segíteni!

A Tűzmadár Házban egyéni és csoportos alkalmak széles skáláját kínálják folyamatosan a fizikai és szellemi egyensúly visszaállításáért és megőrzéséért.

Elérhető pszichológiai tanácsadás, kommunikációs tanfolyamok, életvezetési, relaxációs, szorongáscsökkentő tréningek, mozgás- és irodalomterápia, közösségi programok, mint az akvarell festés, a körtánc, a közös tornacsoport vagy elegendő jelentkező esetén a nordic walking edzés.

A programok révén a daganatos betegek egyrészt egy támogató közegre találnak, amely valódi támaszt nyújt a nehéz élethelyzetekben, a súlyos döntési szituációkban, másrészt számos olyan készséget elsajátíthatnak, amelyek révén felkészültebben, energikusabban, hatékonyabban tehetnek önmaguk is testi-lelki gyógyulásukért, az életminőségük javításáért.

Misszió a tudatos betegekért

Magyarország egyik vezető tematikus betegtájékoztató orgánuma a nyomtatásban és interneten is elérhető Rákgyógyítás Magazin (rakgyogyitas.hu): a prof. dr. Bodoky György által alapított, a **Daganatos Betegek Gyógyításáért és Rehabilitációjáért Alapítvány** által a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság partnerségével kiadott magazin és portál egyedülálló abban, hogy egyetlen hirdetést, reklámot sem közöl, így termékektől független betegtájékoztató missziót vállal fel.

Amint B. Papp László főszerkesztő kiemeli, a 2006-ban indított www.rakgyogyitas.hu oldalon a rákbetegségek leírását, a kivizsgálások lépéseit, a daganatellenes kezelések (műtétek, sugárkezelés, kemoterápia, célzott kezelések) ismertetését, a mellékhatásokról és azok csökkentésének lehetőségeiről szóló információkat találják meg az olvasók.

A portál foglalkozik a rákkal való együttélés pszichológiai kihívásaival, életmódbeli kérdésekkel, riportokat közöl a gyógyulás útjára lépett vagy a betegséget már régóta maga mögött tudó sorstársakról, beszámol a betegek számára szervezett programokról. Több ezer lelet, betegek és családtagok kérdései, s az azokra adott szakorvosi válaszok is fellelhetők az oldalon kereshető formában, így a hasonló betegséggel küzdők ezáltal is sok hasznos információhoz jutnak.

RÁKGYÓGYÍTÁS
HIRDETÉSEK NÉLKÜLI ISMERETTERJESZTÉS A RÁKBETEGSÉGEKRŐL

A Rákgyógyítás Magazin nyomtatásban évente négyszer jelenik meg, megtalálható az onkológiai centrumokban és a partner civil szervezeteknél, ugyanakkor a lap megrendelésére is van lehetőség: a postákon megvásárolható, közepes méretű „postakész" válaszboríték küldésével a szerkesztőség ingyenesen postázza az újságot.

RÁKGYÓGYÍTÁS SZERKESZTŐSÉG
6726 Szeged, Izabella u. 8.
www.rakgyogyitas.hu
rakgyogyitas@gmail.com

ALAPÍTVÁNY A DAGANATOS BETEGEK GYÓGYÍTÁSÁÉRT ÉS REHABILITÁCIÓJÁÉRT
Adószám: 18077201-1-43

Sorstársközösség és érdekképviselet

A Gyógyulj Velünk Egyesületet a sorstársakkal hoztuk létre: mindannyian szembenéztünk a rákkal, magunk mögött hagytuk a kórt vagy jelenleg is együtt élünk a betegséggel. Azért alakultunk meg, hogy segíthessük mindazokat, akik hozzánk hasonló élethelyzetbe kerülnek.

Egyesületünket elismert szakemberek is segítik, szakmai és civil programokkal, kiadványokkal, társadalmi kampányokkal dolgozunk azért, hogy a betegséggel szembesülő sorstársak és családjaik ne tévedjenek el az egészségügy útvesztőjében.

Minden hónapban tematikus ismeretterjesztő egyesületi napot vagy kötetlen orvos-beteg találkozót rendezünk, gyakran szervezünk közösségépítő kirándulásokat is. Sajtónyilatkozatokkal, szakmai és döntéshozói kapcsolatépítéssel dolgozunk a betegek érdekképviseletéért, az esélyegyenlőségért. Hirdettünk már országos sajtókampányt a májrákos, a vastagbélrákos, a prosztatarákos betegtársakért, léptünk fel az onkológiai terápiák hozzáférhetőségéért, a vastagbélszűrések bevezetéséért, a diagnosztika gyorsításáért.

Közös torna, kirándulások, kulturális programok: a sorstársközösség nemcsak a betegségről szól

Betegeket, hozzátartozókat és önkénteseket egyaránt nyitottsággal várunk tagjaink sorába! A programjainkon való részvételnek nem feltétele a hivatalos egyesületi tagság, ám akkor tudunk hatékonyan fellépni a betegtársaink érdekében, s akkor tervezhetjük működésünket hosszú távra, ha minél több betegtársat és pártoló tagot tudhatunk tagjaink között.

Jöjjön el, hívjon bennünket, írjon nekünk! Kérdezzen, mondja el a saját tapasztalatait! Az egész országból számítunk a sorstársakra. A partnerkapcsolatot kereső civil szervezetekkel való együttműködésre is nyitottak vagyunk, vagy akár segítünk helyi kórházi csoportok megszervezésében is.

Egyesületi nap: ismeretterjesztő előadások a daganatos betegek számára

Civil sorstársközösség: támogató háttér a gyógyulásban

Daganatos Betegek Napja: ismeretterjeszés, érdekképviselet, közösségépítés

Sajtótájékoztató a Magyar Klinikai Onkológiai Társasággal, valamint közös figyelemfelhívó séta a Magyar Uroonkológiai Társasággal és a Magyar Rákellenes Ligával

1097 Budapest, Albert Flórián út 5-7.
Szent László Kórház 1. pavilon
(Nagyvárad téri metrótól néhány perc séta)
www.gyve.hu
Facebook.com/egyesulet.gyogyuljvelunk
info@gyve.hu
06 30 922-7797
Adószám: 18296659-1-42

Gyógyulj
Velünk
Egyesület

Könnyebb sorstársakkal közösen küzdeni a betegséggel. Egy betegklubban nem kell magyarázkodni: mindenki hasonló cipőben jár, mindenkinek hasonló problémákkal kell megbirkóznia, a betegek félszavakból értik egymást. A Gyógyulj Velünk Egyesületnél nyitottan várunk minden betegtársat és hozzátartozót programjainkon, de arra is biztatunk mindenkit: érdeklődjön orvosánál, a nővéreknél, s keresse meg a lakóhelyén működő betegklubot is, legyen tagja civil közösségnek. A találkozók sehol sem csak a betegségről szólnak, hanem olyan alkalmak, ahol tájékozottabbá válnak a résztvevők, erőt kapnak egymástól és adnak egymásnak.

Gyógyulj Velünk Egyesület

0630 922-77-97
www.gyve.hu
Facebook.com/egyesulet.gyogyuljvelunk