

Mam raka! I co dalej? – Poradnik dla pacjenta

Tomasz Jastrzębski¹, Wojciech Zegarski²

¹Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej, Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Adres do korespondencji:

dr hab. med. Tomasz Jastrzębski

Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej Gdański Uniwersytet Medyczny

80-952 Gdańsk, ul. Dębinki 7

e-mail: jasek@post.pl

Wprowadzenie

Wykrycie choroby nowotworowej jest zawsze olbrzymim wstrząsem psychicznym nie tylko dla pacjenta, ale także dla jego bliskich. Szeroko funkcjonuje przekonanie, że choroba nowotworowa jest zawsze śmiertelna. Jednak bardziej realne i prawdziwe jest to, że wczesne wykrycie nowotworu u pacjenta bardzo często prowadzi do całkowitego wyleczenia oraz to, że z nowotworem wykrytym nawet w stanie zaawansowanym można bardzo długo żyć, pod warunkiem prowadzenia odpowiedniego procesu leczenia.

Do wykrycia nowotworu dochodzi najczęściej podczas badania przyczyny wystąpienia zmian chorobowych, których wcześniej wcześniej nie było, a których pojawienie się zaniepokoiło pacjenta (np. obecność krwi w kale, uporczywy, trwający tygodnie kaszel, wyczuwalny guz w piersi lub w powłokach ciała, zmiany w obrębie znamion lub pojawienie się nowego znamienia i inne). Do wykrycia nowotworu może też dojść wskutek poddania się badaniu prowadzonemu w ramach Programów wczesnego wykrywania chorób nowotworowych (dotyczy to między innymi nowotworów piersi, prostaty, raka płuca, raka jelita grubego). Warto skorzystać z możliwości oferowanych przez takie programy.

W przypadku występowania niepokojących zmian w stanie zdrowia, mogących być objawem choroby nowotworowej zadajemy sobie pytanie - do jakiego lekarza udać się po poradę?

W systemie opieki zdrowotnej pierwszym lekarzem, do którego powinniśmy się udać jest lekarz rodzinny. W przypadkach charakterystycznych możemy zasięgnąć porady lekarza specjalisty, pamiętając, że zazwyczaj trzeba mieć skierowanie od lekarza rodzinnego. Bez skierowania możemy zgłosić się do onkologa.

Należy przy tym być świadomym, że dla nas nasze zdrowie jest najważniejsze i czekanie na termin porady przez kilka tygodni bądź miesięcy może przekreślić możliwość skutecznego leczenia.

Porada lekarska związana podejrzeniem lub z wykryciem choroby nowotworowej jest związana z wykonaniem określonych badań diagnostycznych na terminy których też trzeba niejednokrotnie długo czekać. Zdarza się niestety, że od momentu zaistnienia podejrzenia choroby nowotworowej do rozpoczęcia leczenia mija kilka miesięcy.

Co możemy zrobić, by nie zlekceważyć wczesnych objawów choroby nowotworowej?

- W przypadku zmian barwnikowych (pieprzyki, znamiona i inne) na skórze powłok możemy udać się po poradę do lekarza rodzinnego, onkologa, chirurga-onkologa lub dermatologa.
- Uporczywy kaszel, chrypka - lekarz rodzinny, onkolog, laryngolog, pulmonolog (specjalista

- chorób płuc)
- Powiększone węzły chłonne, utrzymujące się stany gorączkowe - lekarz rodzinny, onkolog, hematolog
- Guz w piersi - lekarz rodzinny, onkolog, chirurg-onkolog, ginekolog
- Guz w powłokach (na skórze lub w tkankach pod skórą) - lekarz rodzinny, onkolog, chirurg-onkolog
- Zaburzenia połykania - lekarz rodzinny, chirurg-onkolog, gastroenterolog
- Obecność świeżej krwi lub/i śluzu w stolcu, czarne stolce, naprzemienne biegunki i zaparcia, długo utrzymujące się zaparcia - lekarz rodzinny, gastroenterolog, chirurg-onkolog
- Zaburzenia oddawania moczu, zmiana zabarwienia moczu, krew w moczu - lekarz rodzinny, urolog
- Niespecyficzne (niezbyt dobrze określone) bóle w obrębie jamy brzusznej - lekarz rodzinny, chirurg, gastroenterolog, chirurg-onkolog
- Plamienie z narządu rodnego u kobiet, bolesność podbrzusza nie związana z cyklem miesięcznym - ginekolog
- W przypadku innych objawów, które mogą być specyficzne lub niespecyficzne dla choroby nowotworowej, zalecana jest konsultacja lekarza rodzinnego.

Co należy zrobić, żeby jak najwcześniej wykryć nowotwór i doprowadzić do jak najszybszego leczenia?

Pomimo tego, że proces diagnostyczny może być bardzo długi, można go zracjonalizować poprzez zastosowanie się do kilku prostych zasad, które są opisane poniżej.

Najważniejszym, pierwszym badaniem, które jest dokonywane przez lekarza przy pierwszej wizycie związanej z podejrzeniem choroby nowotworowej jest wywiad lekarski i prawidłowe, rzetelne badanie kliniczne, czyli badanie pacjenta bezpośrednio przez lekarza. Jest to o tyle ważne, że pozwala stwierdzić nie tylko ewentualne objawy choroby nowotworowej lub objawy z nią związane, ale pomaga ocenić ogólny stan zdrowia oraz przygotować pacjenta do dalszej diagnostyki i leczenia.

Badania wstępne

Wiele badań potrzebnych do rozpoczęcia leczenia można wykonać już na początku procesu diagnostycznego na podstawie skierowania od lekarza rodzinnego. Ponieważ i tak trzeba je wykonać, nie ma co odkładać ich na później - niech będą pod ręką, gdy pójdziemy do lekarza specjalisty.

Do badań tych należą:

- elektrokardiogram (EKG),
- badanie rentgenowskie płuc (rtg płuc),
- ultrasonografia jamy brzusznej z oceną wątroby (USG jamy brzusznej),
- badanie krwi w zakresie parametrów: morfologia (pozwala określić, czy nie ma niedokrwistości, czyli utraty krwi - taki stan zdarza się w krwawieniu z guza np. w przypadku guzów żołądka czy jelita grubego),
- mocznik i kreatynina (parametry funkcji nerek, bez tego badania nie zostaną wykonane ewentualne badania obrazowe z podaniem kontrastu, takie jak tomografia komputerowa czy urografia),
- bilirubina, Aminotransferazy AspAT i ALAT oraz GGTP - gammaglutamylotranspeptydaza (ocena wydolności wątroby, ale także i w/w ocena wydolności nerek jest ważna przy planowaniu chemioterapii),
- układ krzepnięcia (badanie wymagane przed pobraniem wycinka z guza, biopsji guza piersi i

innych narządów, każdym zabiegiem operacyjnym - szczególnie ważne u osób przyjmujących leki obniżające krzepliwość krwi, takie jak kwas acetylosalicylowy, pochodne acetylokumaryny i inne).

Choroby współistniejące i przewlekłe

Osoby chore na inne choroby, zwłaszcza przewlekłe powinny skonsultować się ze swoim lekarzem prowadzącym i odpowiednio przygotować się do leczenia onkologicznego. Jest cały szereg chorób lub stanów współistniejących, mogących mieć wpływ na wydłużenie czasu do leczenia. Odpowiednie przygotowanie pozwala na skrócenie tego czasu.

Poniżej podano przykłady:

- niewydolność (szczególnie nadczynność) tarczycy - pacjent powinien brać leki i być w stanie tzw. eutyreozy, tzn. nie wykazywać objawów nadczynności lub niedoczynności tarczycy i mieć poziom hormonów tarczycy w zakresie wartości normalnych. Jeśli to zostanie przeoczone, może być przyczyną przesunięcia rozpoczęcia leczenia (np. operacji) o przynajmniej 2 tygodnie. Osoby z chorobami tarczycy powinny być zbadane przez internistę lub endokrynologa, powinny mieć wykonane badanie krwi (zleca lekarz rodzinny)
- nie leczone lub źle leczone nadciśnienie tętnicze - może być przyczyną odsunięcia terminu leczenia oraz wykonania niektórych badań diagnostycznych, takich jak badania z użyciem kontrastu (tomografia komputerowa, urografia)
- choroby zębów i jamy ustnej - konieczne jest leczenie stanów zapalnych, które mogą uniemożliwiać rozpoczęcie leczenia (zabiegi chirurgiczne, chemioterapia)
- choroby mięśnia sercowego, podobnie jak choroba nadciśnieniowa, powinny być skonsultowane przed rozpoczęciem leczenia przez internistę lub kardiologa. Niekiedy trzeba wykonać dodatkową diagnostykę, taką, jak EKG czy echokardiografia lub badania krwi
- choroba zakrzepowa kończyn dolnych - może stanowić zagrożenie życia w trakcie leczenia onkologicznego (uraz jakim jest zabieg operacyjny, może spowodować oderwanie się skrzepliny i spowodować zator, chemioterapia może zwiększać ryzyko zakrzepicy). Tacy pacjenci powinni przyjmować przed leczeniem, w trakcie i przynajmniej 1 miesiąc po leczeniu zastrzyki z heparyną drobnocząsteczkową (profilaktyka zakrzepicy). Jeśli pacjent przyjmuje z powodu zakrzepicy inne leki, na ok 10 dni przed planowanym zabiegiem należy je odstawić i włączyć heparynę drobnocząsteczkową. Taka sama sytuacja dotyczy wykonania niektórych inwazyjnych badań diagnostycznych, takich jak np. biopsja guza piersi czy guza tkanki podskórnej.

Przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych może być przyczyną poważnego krwawienia, a częściej przesunięcia terminu badania na czas włączenia heparyn drobnocząsteczkowych.

U osób, które mają wszczepiony rozrusznik serca wymagana jest opinia internisty lub kardiologa odnośnie możliwości i warunków wykonania zabiegu operacyjnego. Często rozrusznik trzeba odpowiednio ustawić przed zabiegiem i po zabiegu przywrócić pierwotne ustawienia.

Uwaga! W momencie wykrycia nowotworu i informacji o planowanym leczeniu bardzo ważne jest wyleczenie wszelkich stanów zapalnych w obrębie jamy ustnej (zęby, dziąsła i inne części jamy ustnej). Choroby zapalne jamy ustnej i zepsute zęby mogą uniemożliwić proces leczenia onkologicznego. Jednym z czynników opóźniających proces diagnostyczny, a więc wydłużający czas do rozpoczęcia leczenia jest nieodpowiednie przygotowanie pacjenta do badania diagnostycznego. Lekarz dający skierowanie na konkretne badanie powinien wyjaśnić, na czym to badanie polega i jak należy się do niego przygotować, tak, aby mogło ono być nie tylko wykonane, ale i by była możliwa rzetelna i prawidłowa ocena stanu choroby.

Badania wykonywane celem oceny guza i stopnia zaawansowania

Dla oceny guza, stopnia jego zaawansowania i podjęcia decyzji, jak powinno być prowadzone leczenie nowotworu, wykonywane są liczne badania. Poniżej wymieniono badania, które mogą być zlecone przez lekarza, z omówieniem dlaczego się je wykonuje, oraz jak należy się do nich przygotować. Informacje te są ogólne i dlatego należy dużo wcześniej przed badaniem zasięgnąć informacji w ośrodku, w którym badanie będzie wykonywane, jak należy się do danego badania prawidłowo przygotować. Dotyczy to głównie badań wzornikowych, takich jak gastroscopia, kolonoskopia, bronchoskopia oraz cystoskopia.

Badanie rentgenowskie płuc:

Wykonywane jest w celu oceny ewentualnych przerzutów nowotworu do płuc lub do węzłów chłonnych śródpiersia. W przypadku raka płuc jest pomocne dla oceny wielkości i ilości guzów nowotworowych. Badanie rentgenowskie płuc konieczne jest także z innych powodów. Można za jego pomocą ocenić, czy nie ma innych zmian chorobowych, które mogą uniemożliwić lub opóźnić leczenie, takich jak rozedma (pęcherze powietrzne w płucach, które mogą świadczyć o uszkodzeniu mięszu płuca i wpływać na bezpieczeństwo pacjenta podczas zabiegu w znieczuleniu ogólnym), niedodma (brak upowietrzenia części płuca z powodu zamknięcia jednej z gałęzi oskrzeli np. z powodu raka oskrzela lub ucisku na oskrzele powiększonych węzłów chłonnych) oraz zmiany zapalne (zapalenie płuc) spowodowane np. znacznym zaleganiem wydzieliny w oskrzelach u osób z chorobą obturacyjną płuc oraz u osób palących papierosy.

WAŻNE dla palaczy!!!

Dla możliwości prowadzenia odpowiedniego, skutecznego leczenia choroby nowotworowej, w którym nie będzie powikłań, takich jak zapalenie płuc czy niewydolność oddechowa po zabiegu operacyjnym lub w trakcie chemioterapii, należy bezwzględnie przestać palić najwcześniej, jak to tylko jest możliwe. Każdy dzień bez papierosa przed leczeniem zwiększa szansę na zmniejszenie powikłań płucnych i infekcyjnych.

Ważne! - na każde badanie z użyciem promieni rentgenowskich (rtg płuc, urografia, tomografia komputerowa i inne) konieczne jest skierowanie od lekarza – nawet, jeśli badanie jest wykonywane odpłatnie.

Ultrasonografia (USG):

Badanie wykonywane dla oceny wielkości i umiejscowienia guza w przypadku podejrzenia nowotworu piersi, tarczycy, nowotworów jamy brzusznej, nerek, jąder, narządu rodne, powłok, oceny węzłów chłonnych i innych.

Za pomocą badania USG ocenia się, czy w wątrobie są przerzuty, czy jest obecny płyn w jamie brzusznej, jaki jest stosunek guza do otaczających tkanek. W przypadku guzów powłok daje informację, nie tylko o wielkości, ale także o tym, czy jest to guz podskórny (tak umiejscowione są najczęściej tłuszczaki) czy też leży w obrębie tkanek głębszych (tak umiejscowione są najczęściej mięsaki).

Badanie USG można wykonać także z opcją oceny unaczynienia (USG dopplerowskie). Wówczas na ekranie monitora można zobaczyć, czy guz jest unaczyniony, czy też jest to nieunaczyniona torbiel.

Ultrasonografia pozwala ocenić inne stany chorobowe, mogące mieć wpływ na leczenie choroby nowotworowej. Pozwala wykryć np. tętniaka aorty, miażdżycę naczyń szyjnych u osób starszych, kamienie w pęcherzyku żółciowym, torbiele wątroby, zakrzepicę kończyn dolnych i inne.

Przygotowanie do badania USG: niezbędne jest wypełnienie pęcherza moczowego, więc przed badaniem powinno się wypić dużą ilość płynów, zaś na samo badanie zaopatrzyć się w 1,5 litrową butelkę wody niegazowanej.

Badania z użyciem wzierników:

Gastroskopia:

Badanie wykonywane przy podejrzeniu zmian w obrębie przełyku, żołądka i początkowej części dwunastnicy. Do badania należy być na czczo, przynajmniej kilka godzin (3-6), tak aby nie było zalegania treści pokarmowej w żołądku, którą trudno usunąć za pomocą gastroskopu.

Badanie polega na włożeniu giętkiego endoskopu przez usta do gardła i dalej do przełyku i żołądka. Ze względu na silny odruch wymiotny przy dotknięciu tylnej ściany gardła przed badaniem lekarz znieczula gardło środkiem znieczulającym w aerozolu. Trzeba pamiętać, że odruch połykania zostaje upośledzony na kilka godzin i próba połykania po badaniu endoskopowym płynów lub pokarmów może spowodować zachłyśnięcie dróg oddechowych.

Jeśli pacjent jest bardzo pobudzony i boi się badania, należy zapytać lekarza, czy mógłby podać wcześniej leki uspokajające. W trakcie badania endoskopowego pobiera się szczypczykami wycinki do badania histopatologicznego. Z miejsc, z których pobrano wycinki może dojść do niewielkiego krwawienia, o czym lekarz powinien poinformować. Czasami podanie dużej ilości powietrza w trakcie badania może spowodować wzdęcia i uczucie dyskomfortu w brzuchu oraz odbijania.

Bronchoskopia:

Jest to badanie podobne do gastroskopii, ale bada się drogi oddechowe (tchawica, oskrzela).

Przygotowanie jest podobne, znieczula się gardło w taki sam sposób, pacjent powinien być na czczo, ażeby ewentualne wymioty nie spowodowały zachłyśnięcia. Krwawienie z miejsc pobrania wycinków może być widoczne w postaci śladów krwi w plwocinie przy kaszlu po badaniu.

Osoby chorujące na skurcze oskrzeli (alergicy, osoby nadwrażliwe) powinny bezwzględnie poinformować o tym lekarza wykonującego badanie przy kwalifikacji do badania, nie bezpośrednio przed badaniem: może zaistnieć konieczność podania leków rozkurczających oskrzela (leki spazmolityczne) przed badaniem.

Kolonoskopia:

Jest to badanie wziernikowe całego jelita grubego, od odbytu aż do jego początkowej części - kątnicy, a także końcowego odcinka jelita cienkiego. Całe jelito grube musi być bardzo dobrze oczyszczone.

Obecność treści kałowej w jelicie uniemożliwia wykonanie badania i może spowodować wyznaczenie następnego, czasami odległego terminu następnego badania.

Istnieją różne środki i sposoby oczyszczania jelita grubego do badania wziernikowego, ale zawsze należy zapytać o sposób oczyszczania jelita zalecanego przez lekarza, który będzie wykonywał kolonoskopię.

Zalecenia ogólne: Na 3 dni przed badaniem nie należy jeść pokarmów zawierających pestki, sałatek jarzynowych, pieczywa ziarnistego, maku. W dniu badania nie powinno się pić napojów gazowanych, oczyszczać jelito preparatami zalecanymi przez pracownię endoskopową. W dniu badania powinno się być na czczo.

W przypadku, gdy pacjent choruje na cukrzycę, powinien poinformować o tym lekarza, który będzie wykonywał kolonoskopię w momencie, gdy ustalany jest termin badania. Pozwoli to uniknąć sytuacji, gdy przyjmowany jest lek na cukrzycę a pacjent ma wstrzymać się od jedzenia. Informacja o przyjmowaniu jakichkolwiek leków powinna być podana lekarzowi przed planowanym badaniem, co może pozwolić na uniknięcie sytuacji, w której czas wykonania badania przedłuża się o kilka godzin i pacjent nie może przyjąć odpowiedniej dawki leków. Osoby przyjmujące leki przeciwwkrzepliwne powinny

bezwzględnie o tym poinformować lekarza w momencie wyznaczania terminu badania.

Ważne, ażeby na badanie zgłosić się z osobą towarzyszącą. Osoby używające okularów do czytania powinny mieć je przy sobie. Istotne jest, ażeby nie prowadzić po badaniu samemu pojazdu przez przynajmniej 12-24 godziny.

Uwaga - dokumenty, które należy mieć ze sobą zgłaszając się na badanie lub leczenie do szpitala lub przychodni w ramach NFZ:

- dowód osobisty lub inny dokument tożsamości,
- skierowanie na badanie lub leczenie,
- aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie pacjenta:
 - osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę - druk RMUA
 - emeryci i renciści – ostatni odcinek emerytury lub renty
 - osoby prowadzące działalność gosp. – ostatni dowód wpłaty składki zdrowotnej do ZUS
 - osoby na zasiłku przedemerytalnym – decyzja o przyznaniu zasiłku
 - osoby bezrobotne – zaświadczenie z urzędu pracy
 - osoby uczące się – aktualna legitymacja szkolna lub studencka

Ważne - należy zwrócić uwagę, czy lekarz wypisuje odpowiednie skierowanie: jeśli na oddział szpitalny, to nie do przychodni, ani odwrotnie. Zazwyczaj każdy oddział i przychodnia jest osobno rozliczana z NFZ i źle wypisane skierowanie uniemożliwia przyjęcie pacjenta. Powoduje wyznaczenie nowego terminu i wydłużenie tym samym czasu oczekiwania na rozpoczęcie diagnostyki i leczenia. Na skierowaniu powinno być wyraźnie napisane, w jakim jest ono celu wystawione.

Jak najlepiej przygotować się do leczenia? Co można zrobić w czasie od wyznaczenia terminu leczenia do rozpoczęcia leczenia?

Okres oczekiwania na rozpoczęcie leczenia jest jednym z najbardziej stresujących dla chorego. Badania psychologiczne wykazały, że aż u ponad 60% chorych stwierdzono obecność stresu o silnym lub bardzo silnym stopniu. Stres wpływa m.in. na pogorszenie wydolności układu krążenia, zaostrza stany astmatyczne a także wpływa na obniżenie apetytu, co z kolei wpływa na obniżenie masy ciała.

Zarówno stres, jak i utrata masy ciała wpływają niekorzystnie na odporność organizmu tak potrzebną w okresie czekającego leczenia, bez względu na to, czy będzie to zabieg operacyjny, chemioterapia czy radioterapia.

Okres oczekiwania na leczenie należy więc wykorzystać, żeby jak najlepiej przygotować się do niego. Jeśli chorujemy na jakieś schorzenia, które mogą wpływać na sposób leczenia lub jego wyniki, należy skonsultować się z odpowiednim lekarzem specjalistą, aby uzyskać informację, czy po przyjęciu do szpitala możemy przyjmować dotychczasowobrane leki, czy nie ma potrzeby ich zmiany, czy nie trzeba zmienić ustawienia rozrusznika serca przed zabiegiem, czy trzeba odstawić leki mogące mieć wpływ na leczenie lub zamienić je na inne. Jeśli mamy wątpliwości, albo jedynie po to, żeby niczego nie przeoczyć, warto zapytać o to choćby lekarza rodzinnego.

Stres związany z oczekiwaniem na leczenie, utrata apetytu i wynikająca z tego utrata wagi jest czynnikiem niekorzystnym w tym okresie. Można temu przeciwdziałać między innymi poprzez dodanie do normalnej, dziennej diety, preparatów żywieniowych produkowanych przez firmy medyczne. Dodatkowe podanie takich preparatów (np. w formie płynnej) zwiększa ilość dziennej podaży kilokalorii o 300 do 600 oraz zwiększa wydatnie ilość potrzebnego organizmowi białka.

Badania wykazały, że taki sposób postępowania w okresie 2 tygodni przed zabiegiem zapobiega utracie

białka całkowitego i albumin, a nawet wyraźnie zwiększa przyrost masy ciała. Należy pamiętać, że ten trudny okres nie jest czasem na odchudzanie i nawet u chorych otyłych zaleca się racjonalne odżywianie.

Stres związany z chorobą nowotworową dotyczy nie tylko samych chorych, ale zazwyczaj także ich bliskich. Niekiedy należy wspomóc się poradą psychologa, który może pomóc przejść ten trudny okres, a także okres po leczeniu.