

VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SPREMLJANJU BOLNIC Z RAKOM DOJK NA HORMONSKEM ZDRAVLJENJU

Suzana Mlaker, dipl. m. s.

Ginekološko perinatološke ambulante Klinike za ginekologijo in perinatologijo,
UKC Maribor

Danijela Pušnik, dipl. m. s.

Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor

Povzetek

Rak dojk je najpogostejši rak pri ženskah. Kadar zboli bolnica za hormonsko odvisnim rakom dojk, ji zdravnik predpiše hormonsko terapijo. Poznamo več vrst hormonskega zdravljenja, ki pa povzročajo številne neželene učinke, med katerimi so najpogostejše in najhuje izražene klimakterične težave. Hormonsko zdravljenje poteka v domačem okolju, bolnica prihaja na ambulantno obravnavo enkrat do dvakrat na leto. Medicinske sestre imajo ob tem pomembno nalogo za lajšanje težav zaradi neželenih učinkov. Nasveti morajo biti usklajeni s strokovnimi navodili ustanove.

Ključne besede: rak dojk, hormonsko zdravljenje, zdravstvena vzgoja, strokovna komunikacija

Uvod

Tako kot v večini razvitih držav je tudi v Sloveniji rak dojke najpogostejši rak žensk. Za rakom dojk letno zboli več kot 1200 žensk, večina po 50. letu. Vsaka ženska, ki zboli za rakom dojke, je postavljena pred pomembno nalogo zdravljenja bolezni. Večini od njih se pojavljajo dvomi in strahovi, še posebej, če načina zdravljenja ni popolnoma sprejela in razumela. Medicinske sestre lahko z ustreznim svetovanjem bolnicam pomagajo pri sprejemanju pozitivnih odločitev, ki pripomorejo k hitrejšemu in učinkovitejšemu zdravljenju. Zato morajo obvladati komunikacijske veščine – poslušati, svetovati, preverjati sprejete informacije in njihovo razumevanje. Pomembno je tudi sodelovanje in zaupanje vseh članov tima, ki obravnava bolnico z rakom. Rak dojke zdravimo na več načinov. Eden od teh je hormonsko zdravljenje, ki je

oblika sistemskega zdravljenja. Uporablja se kot dopolnilno zdravljenje po predhodni kirurški odstranitvi tumorja ali pa za zdravljenje napredovale bolezni.

Hormonsko zdravljenje raka dojke je učinkovito pri vseh bolnicah s hormonsko odzivnim rakom. Hormonsko odzivni so tisti tumorji, ki imajo izražene hormonske receptorje. Te nosijo rakave celice pri okoli dveh tretjinah bolnic z rakom dojke. Tumorji pri starejših pomenopavzalnih bolnicah so pogostejše hormonsko odzivni kot pa pri bolnicah v predmenopavzalnem obdobju (Čufar, 2004).

Pri hormonsko odzivnih tipih tumorjev dojke sta ženska hormona estrogen in progesteron tista, ki pospešujeta rast tumorja. Obstaja več načinov oziroma vrst hormonskega zdravljenja, da preprečimo delovanje ženskih hormonov na tumorsko rast – lahko zaustavimo njihovo delovanje ali pa hormone odstranimo. Zdravnik in bolnica se bosta odločila za najprimernejšo obliko zdravljenja po strokovnih smernicah in glede na sovpadajoče druge bolezni. Zdravljenje spremljajo neželeni učinki, ki so odvisni od vrste hormonske terapije, najpogostejši so znaki prezgodnje menopavze v obliki klimakteričnih težav. Te težave še dodatno poslabšata psihosocialni položaj zaradi same diagnoze in spremenjena telesna samopodoba. Pomembno je, da znamo bolnicam ob pravem času in na pravi način pojasniti delovanje hormonske terapije in jih seznaniti s pomenom jemanja zdravil in neželenimi učinki.

Vrste hormonskega zdravljenja

Hormonsko zdravljenje delimo na naslednje skupine:

- zdravljenje z antiestrogeni (npr. tamoksifen, fulvestrant),
- zdravljenje z zavrtim delovanjem jajčnikov – kastracija (npr. operativna odstranitev jajčnikov, goserelin),
- zdravljenje z zaviralci tvorbe spolnih hormonov - zaviralci encima aromataze (npr. eksemestan, anastrozol, letrozol),
- zdravljenje s progestini (npr. megestrol acetat).

Vrsta zdravljenja je odvisna od tega, ali je bolnica v predmenopavzalnem ali pomenopavzalnem obdobju ter od razširjenosti bolezni – ali gre za dopolnilno zdravljenje ali za zdravljenje napredovale bolezni. Pri dopolnilnem zdravljenju predpiše zdravnik hormonsko terapijo po zaključenem osnovnem zdravljenju. Bolnicam v predmenopavznem obdobju predpiše zdravnik tamoksifen in po potrebi še zavoro delovanja jajčnikov. V pomenopavznem obdobju pa je izbira med zaviralci encima aromataze in tamoksifenom. Zaradi možnih neželenih učinkov je pri predpisovanju terapije pomembno tudi splošno zdravstveno stanje bolnic in prisotnost drugih kroničnih in spremljajočih obolenj.

Hormonsko zdravljenje je v nasprotju s citostatskim neprekinjeno. Bolnice z razsejano boleznijo prejemajo hormonsko zdravilo, dokler je učinkovito. Pri napredovanju bolezni ga zamenjamo z drugim, redko ga je zaradi neželenih učinkov treba prekiniti (Čufer, 2004).

Pri dopolnilnem zdravljenju je priporočljivo jemati hormonsko terapijo vsaj pet let. Po tem obdobju ali že prej, če bolezen napreduje, se lahko zdravilo zamenja (npr. tamoksifen z aromataznimi inhibitorji). Dokazano je, da tamoksifen po petih letih jemanja ne prinaša dodatne koristi, tveganje za neželene učinke (Ca endometrija in globoka venska tromboza) pa se stopnjuje (<http://www.webmd.com/breast-cancer/hormone-therapy-overview>).

Neželeni učinki hormonskega zdravljenja

Neželeni učinki so odvisni od vrste hormonske terapije. Najpogostejši so posledica prezgodnje menopavze ali še večjega znižanja ravni hormonov, kot je normalno v pomenopavzi (Čufer, 2004). Kažejo se kot vazomotorni simptomi (vročinski oblivi), motnje menstrualnega cikla, spolna disfunkcija, atrofični kolpitis, manj pogosti pojavi so še nespečnost, utrujenost, glavobol, motnje razpoloženja. Pozne nevarne posledice jemanja hormonske terapije so še motnje v koagulaciji (GVT), hiperplazija endometrija in pojav izgube kostne mase (Arko, 2009, Borštnar in sod. 2006, Čufer, 2004). Mlajše bolnice morajo biti poučene o ustrezni kontracepciji.

Tamoksifen je najpogostejše zdravilo pri hormonskem zdravljenju raka dojke, poznamo ga že več kot 30 let. Deluje tako, da blokira estrogenske receptorje in prepreči učinek estrogena na rakave celice. Na ta način zmanjša možnost ponovitve ali razvoja bolezni ter zmanjša tveganje za rak druge dojke. V menopavzi preprečuje nastanek osteoporoze in zmanjša možnost razvoja bolezni srca in ožilja. Pri bolnicah v predmenopavznem obdobju se pojavijo klimakterične težave, pojavi se lahko tudi glavobol, slabost, bruhanje, utrujenost, kožni izpuščaji ter zastoj tekočine v telesu (<http://www.webmd.com/breast-cancer/hormone-therapy-overview>). Spolno aktivne ženske morajo poskrbeti za ustrezno nehormonsko kontracepcijsko zaščito, saj lahko zanosijo. Hormonska kontracepcija lahko izniči delovanje hormonske terapije, zato ni priporočljiva. Redek neželen pojav so trombembolični dogodki, pojav sive mreže in spremembe na sluznici maternice. Zaradi tveganja je priporočljivo, da bolnice enkrat letno obiščejo ginekologa, priporočljivo je redno ultrazvočno spremljanje rasti endometrija ter takojšen obisk pri ginekologu ob nenormalnih izvenskličnih krvavitvah ali bolečinah v spodnjem delu trebuha. Tamoksifen vpliva na delovanje in učinek drugih zdravil. Evista kot metoda drugega izbora ima manj

neželenih učinkov (<http://www.webmd.com/breast-cancer/hormone-therapy-overview>).

Zaviralci aromataz (Arimidex, Femara, Aromasin): delujejo tako, da zavirajo nastanek estrogena v maščobnem tkivu in v nadledvični žlezi. Najpogosteje jih uporabljamo za zdravljenje napredovalega raka pri bolnicah v pomenopavzi, kot dopolnilno zdravljenje pa takrat, ko zdravljenje s tamoksifenom ni mogoče. Kot neželeni pojav so pogostejši zlomi kosti, zato pri dolgotrajnem jemanju priporočajo merjenje kostne gostote enkrat letno (Borštnar in sod., 2006). Drugi sopojavi so še slabost, driska, zaprtje, glavobol, bolečine v kosteh, huda utrujenost, zastajanje tekočine, gripi podobni simptomi.

Agonisti LHRH (Goserelin): so zdravila, ki prekinejo delovanje jajčnikov in se dajo v obliki podkožnih injekcij enkrat mesečno pri bolnicah v predmenopavznem obdobju s pozitivnimi estrogenskimi receptorji. Neželeni učinki so zastoj tekočine, klimakterične težave, zmanjšan libido ter neredna menstruacija, lahko tudi bolečina na mestu aplikacije zdravila (Cancer Research UK).

Progestini: so derivat ženskega hormona progesterona. Ta zdravila uporabimo takrat, ko so izčrpane vse druge vrste hormonskih zdravil, ki jih uporabljamo za zdravljenje napredovalega raka dojke. Povzročajo porast telesne teže, tudi tveganje za trombozo je večje (Borštnar in sod., 2006).

Vloga medicinske sestre

Delo medicinskih sester je, da skušajo bolnicam pomagati in svetovati. Zato skušajo vzpostaviti odnos, ki bo temeljil na medsebojnem zaupanju in sodelovanju. Zdravljenje je dolgotrajno, zato morajo biti bolnice na to pripravljene. V proces zdravljenja skušamo čim bolj vpeljati tudi svojce, družino in prijatelje.

Obstaja še mnogo drugih strokovnjakov, s katerimi se lahko bolnice pogovorijo. Včasih se je lažje pogovoriti z ljudmi, ki jih bolezen ni neposredno prizadela. Od večnega strahu se lahko znebijo tudi z izmenjavo informacij in izkušenj z drugimi bolnicami ali v skupinah za samopomoč.

Da bo medicinska sestra pri svojem delu uspešna, mora poznati vsa področja zdravstvene obravnave bolnic z rakom dojke. Le na ta način bo lahko bolničina zaupnica in svetovalka. Vsaka bolnica je individualno z lastnimi težavami, zato naj bodo tudi nasveti naravnani individualno in v skladu s sprejeto doktrino.

Hormonsko zdravljenje raka dojk se izvaja in spremlja v ambulanti, zato bolnic nimamo dnevno na očeh. Na kontrolo pridejo vsakih šest mesecev ali po enem letu, zato je pomembno, da pridobimo vse informacije o jemanju hormonske terapije, ki jih posredujemo zdravniku v ordinaciji. Ni dovolj, če vprašamo bolnico, ali ima s terapijo kakšne težave. Prav je, da jo ciljano sprašujemo, npr. ali ima pri izbrani terapiji vročinske oblike, težave pri spolnem odnosu, je utrujena, ali ima bolečine v nogah, kosteh... Pred odhodom iz ambulante bolnici posredujemo informacije o jemanju zdravil in o ukrepih za lajšanje neželenih učinkov. Izročimo ji potrebna zdravstvenovzgojna gradiva. Preden bolnica zapusti ambulanto, preverimo, ali je razumela vsa navodila, ki so pogosto številna. Če jo bomo vprašali: »Ali ste razumeli?«, bo verjetno odgovorila pritrdilno. Zato je bolje reči: »Ponoviva, kaj sem vam povedala!« Na ta način bomo izvedeli, kaj in katere informacije moramo še ponoviti. Pri strokovni komunikaciji je treba zaradi interpretacije in vrednotenja informacij napraviti »komunikacijsko pentljo« (Ramovš, 2009).

Najpogostejši neželeni učinki hormonskega zdravljenja ter nasveti bolnicam

Vazomotorni simptomi

Vazomotorni simptomi, kot npr. vročinski oblivi, se pojavljajo pri vseh vrstah hormonskega zdravljenja in s časom izzvenijo. Bolnice hormonske nadomestne terapije ne smejo prejemati, lahko pa jim zdravnik ob nevzdržnih težavah predpiše anti-depresiv ali antileptik. Alternativne nefarmakološke metode, kot so akupunktura, joga, dihalne vaje, lahko priporočamo, saj so varne in neškodljive, večinoma pa tudi malo učinkovite (Arko, 2009). Tudi sprememba prehrane lahko pripomore k zmanjšanju težav. Bolnice naj v času zdravljenja uživajo manj mastno hrano, znižajo naj tudi uporabo sladkorja in soli. Priporočeno je uživanje večje količine sadja, zelenjave in žitaric. Vročinske valove lahko poveča tudi uživanje alkohola, vročih napitkov in kajenje. Zato je priporočljivo vse ta razvade omejiti ali pa jih opustiti. V način življenja je priporočljivo uvesti tudi redno gibanje in telovadbo. Priporočljiva je joga, uspehi so dokazani tudi pri zdravljenju z akupunkturo.

Menstrualne motnje, atrofični kolpitis, spolna disfunkcija

Določeno hormonsko zdravljenje lahko povzroči motnje menstrualnega ciklusa. Pomembno je, da bolnica to ve in da se ob pojavu teh težav pogovori z zdravnikom o ustrezni kontracepciji. Te motnje so pogoste pri mlajših bolnicah. Atrofični kolpitis se pogosteje pojavlja pri bolnicah, ki jemljejo aromatazne inhibitorje. Bolnice navajajo boleč spolni odnos in zmanjšan libido. Uporaba lokalnih mazil z estrogeni

ni priporočljiva, ker obstajajo neželeni učinki, zato naj poskusijo z uporabo nehormonskih lubrikantov. Če so težave tako hude, da je potrebna uporaba lokalnih estrogenov, se priporočajo pripravki z estrioli, ki so manj nevarni od estradiolov (Arko, 2009). Bolnicam lahko svetujemo še razne metode sprostitve ter pogovor s partnerjem.

Suhost kože in las

Ob pojavu te težave bolnicam svetujemo uporabo blagih šamponov in mil ter vlažilnih krem za telo. Če uporabljajo mehčalce za perilo, naj bodo ti čim manj agresivni. Priporočena je uravnotežena prehrana, dovolj vitamina B, predvsem iz žitaric.

Utrujenost, nespečnost

Utrujenost ali nespečnost učinkovito odpravljamo z gibanjem v naravi. S študijo, ki so jo izvedli na eni od šol za medicinske sestre v ZDA, so ugotovili, da redna vadba in hoja pri starejših bolnicah bistveno izboljšata kakovost spanja (Payne in sod., 2008). S hojo vsaj 30 minut dnevno zmanjšamo tudi možnost nastanka osteoporoze.

Primeri iz prakse

Ko bolnica izve za bolezen, ji razložimo potek zdravljenja in ji izročimo literaturo, ki ji bo v procesu zdravljenja koristila. Ko se bolnice vračajo na kontrolne preglede v ambulanto, nam povedo za težave, ki jih pestijo. Ker pa teh podatkov ne zabeležimo vedno, se izgubijo in temu primerna je tudi nadaljnja obravnava. Bolnicam z večjimi težavami svetujemo, da nas pokliče ali se oglasi v ambulanti pred predvidenim terminom.

Pri vsakodnevnom delu se srečujemo z bolnicami, ki prejemajo različne vrste hormonske terapije in potrebujejo našo pomoč. V začetku dvomijo v resnični uspeh zdravljenja, zato želijo zdravljenje prekiniti. Dvom se velikokrat pojavi ob spremembi vrste zdravljenja zaradi napredovale bolezni. Starejše bolnice pozabijo na redno vsakodnevno jemanje zdravil, zato je sodelovanje svojcev tudi v takih primerih pomembno. Svetujemo jim lahko, da si pripravijo načrt jemanja zdravil in opomnike, da ne bi pozabili vzeti zdravila. Predvsem pa je vloga svojcev v psihični podpori.

Zaključek

Organizacija dela in premajhna opolnomočenost medicinskih sester in ne nazadnje premalo pridobljenega znanja v času rednega študija onemogočajo, da bi bolnice z rakom dojk obravnavali skladno z najsodobnejšimi smernicami.

Prednost hormonskega zdravljenja raka dojk je, da so bolnice lahko v domačem okolju, slabost pa, da ne spremljamo jemanja terapije in ne nudimo dnevno pomoči pri pojavljanju neželenih učinkov. Na ta način ni zagotovljena kontinuiteta zdravstvene nege in oskrbe. Pomembna naloga zdravstvene nege je zdravstvena vzgoja. Procesna metoda nas uči spremljanja in kontinuitete ter stalne nadgradnje, vendar v ambulantni zdravstveni negi trenutno nimamo izdelane negovalne dokumentacije, ki bi nam to omogočala.

Literatura

1. Arko D. Možnosti zdravljenja klimakteričnih težav pri bolnicah z rakom dojk. Zdrav Vestn 2009; 78: I-201-5.
2. Breast Cancer Health Center. Breast Cancer and Hormone Therapy. Dostopno na: <http://www.webmd.com/breast-cancer/hormone-therapy-overview>.
3. Borštnar S. in sod.: Rak dojk: kaj morate vedeti. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2006; 39-43.
4. Cancer research UK: Goerelin (Zoladex) for Breast Cancer. Dostopno na: <http://www.cancerhelp.org.uk/about-cancer/treatment/cancer-drugs/goserelin-for-breast-cancer>
5. Čufer T. Hormonsko zdravljenje invazivnega raka dojk. 2004; Dostopno na: http://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/1_2004_8.pdf
6. Payne JK. Effect of exercise on biomarkers, fatigue, sleep disturbances, and depressive symptoms in older women with breast cancer receiving hormonal therapy. Oncol Nurs Forum. 2008; 35 (4): 635-42.
7. Ramovš K. Moje delo je ogledalo. UKC Maribor, seminarsko gradivo, 2009.
8. Roche. Zdravljenje raka dojk. Dostopno na: <http://www.roche.si/default-92700.html>