

STRANSKI UČINKI IN ZDRAVSTVENA NEGA PRI HORMONSKEM ZDRAVLJENJU RAKA DOJKE

Albina Bobnar

Lajšanje stranskih učinkov katerega koli zdravljenja je pomemben del vloge medicinske sestre, ki izvaja zdravstveno nego bolnikov z rakom dojke. Medtem ko poznamo številne neželene učinke zaradi citostatskega zdravljenja in kirurgije, so morda manj znani in manjkrat objavljeni stranski učinki zaradi hormonskega zdravljenja (HZ). Ker so stranski učinki HZ podobni tistim, ki jih ženske doživljajo v času menopavze (npr. navali vročine, znojenje, slabost), je ocena neželenih učinkov dokaj težavna; pri nekaterih se pojavijo redko ali pa sploh ne in jih zato bolnice zamolčijo, zdravstveni delavci pa njihovo pojavljanje podcenjujejo (Hopwood, 1998).

Aplikacija in doziranje hormonske terapije je enostavno ter v večini primerov dobro sprejemljivo. Rezultati kliničnih raziskav namreč kažejo na zelo majhno pojavljanje hudih ali celo življenjsko nevarnih stranskih učinkov pri HZ (Orlando, 2000). Stranski učinki, ki se največkrat pojavljajo pri HZ, so opisani v tabeli 1 (Working group, 1999).

Tabela 1: Stranski učinki pri hormonskem zdravljenju raka dojke

POGOSTI STRANSKI UČINKI	DRUGI MOŽNI STRANSKI UČINKI
<ul style="list-style-type: none">- navali vročine, znojenje- menstrualne motnje- vaginalni izcedek/suha sluznica/vnetje; krvavitev- suha koža in lasje, tanjšanje las- prebavne motnje (slabost, bruhanje, driska)- povečanje telesne teže- zadrževanje tekočine v telesu- kožni izpuščaji- utrujenost- depresivnost / anksioznost- zmanjšano zanimanje za spolnost	<ul style="list-style-type: none">- rast tumorja ("flare up")- hiperkalcemija- tromboza- motnje vida- rak maternične sluznice

Fiziološki stranski učinki

Navali vročine, znojenje

Približno 65% bolnic z rakom dojke ima izkušnje z navali vročine, med njimi kar 45% vsak dan. Pri ocenjevanju so opazili in zapisali ta pojav tudi do 30-krat na dan, kar so bolnice ocenile za

Albina Bobnar; prof.defekt., viš.med.ses., Onkološki inštitut Ljubljana

izredno moteče v vsakdanjem življenju. Vzrokov za to je lahko več. Tako kot pri zdravih ženskah so navali vročine tudi pri bolnicah lahko del naravnega fiziološkega procesa v določenem starostnem obdobju.

Pri zdravih ženskah so raziskali različne načine za preprečevanje navalov vročine, eden od zelo uspešnih je nadomestno hormonsko zdravljenje, to pa je pri bolnicah z rakom dojk sporno, saj lahko pospešuje rast rakavih celic. Vzrok za omenjene simptome je lahko tudi poprejšnje zdravljenje raka s sistemsko terapijo (citostatiki, hormoni) ter z obsevanjem, ki povroča okvare jajčnikov (Carpenter, 2000).

Preprečevanje navalov vročine je pri bolnicah z rakom dojk omejeno zaradi omenjenih vzrokov. Na splošno priporočajo številne stvari, toda empirično je zelo malo učinkovitih. Npr. bolnicam morda pomaga, če nosijo oblačila iz naravnih materialov (bombaž, lan) in ne iz sintetičnih (najlon, poliester, akril), ki zadržujejo telesno toploto. Vsa oblačila naj bodo bolj ohlapna, da gibanje ni oteženo. To morda pomaga le zmanjšati ali omiliti stopnjo simptomov (Working group, 1999).

Prav tako je za bolnice priporočljivo, da spremenijo način prehranjevanja in način življenja. Priporočljivo je manjše uživanje maščob, sladkorja, soli in več svežega sadja, zelenjave in žit. Bolnice spodbujamo, naj se izogibajo vročim pijačam, alkoholu, začinjeni hrani in kajenju. Znano je, da imajo ženske, ki redno telovadijo, manj menopavznih težav; po drugi strani pa nenadno ali samo občasno razgibavanje pri bolnicah, ki niso vajene redne vadbe, še poslabša navale vročine in znojenje (Vegej-Pirc, 2001). Zato priporočamo redno, zmerno telesno vadbo in vaje za sprostitve, šele potem bolnicam pomagamo z zdravili, ki jih predpiše zdravnik (antidepresivi, vitamin E). Opozoriti moramo na nekatere stranske učinke, kot sta povečan apetit in pridobivanje telesne teže (Russell, 2001).

Menstrualne motnje

Določene vrste HZ lahko povzročijo menstrualne motnje (pri 25% bolnicah; Orlando, 2000). Tako lahko jemanje tamoksifena (Nolvadexa) pri ženskah pred menopavzo povzroči, da postanejo menstruacije blažje ali v določenih primerih tudi močnejše (Collichio, 1998). Krvavitev iz nožnice lahko nastane tudi zaradi prekinitve HZ pri pomenopavznih bolnicah z rakom dojke. Nadvse pomembno je, da bolnice o nenadnem krvavenju iz nožnice nemudoma obvestijo zdravnika, ne glede na to, ali se je krvavitev pojavila med HZ ali po prenehanju terapije. Do tega pojava pride zaradi številnih sprememb na maternični sluznici, ki so lahko hude in tudi (le v redkih primerih) lahko privedejo do rakastega obolenja (Jordan, 1995).

HZ bolnic z rakom dojk v premenopavznem obdobju je redkeje uporabljano, vendar postaja vse pogostejše (Collichio, 1998). V začetku zdravljenja premenopavznih bolnic z goserefinom (Zoladexom), se pri njih lahko pojavijo krvavitve iz nožnice, a tudi spontano prenehajo. Pri nadaljnjem dajanju zdravilo zavre nastajanje endogenih estrogenov do take stopnje kot pri pomenopavznih bolnicah. Pri veliki večini bolnic je posledica tega amenoreja ali izostanek menstruacije. Prav tako se lahko dogodi, da se pri bolnicah po končanem zdravljenju z goserefinom spet vzpostavi menstrualni cikel.

Suha sluznica nožnice ali vnetje, nožnični izcedek

Zaradi zmanjšane sekrecije mukoze, ki je posledica pomanjkanja estrogena v telesu, se pojavi suha sluznica in/ali vnetje nožnice ter manj elastična koža okoli nožnice. Dodatno HZ nožnične

simptome (suhost, vnetje, izcedek) še poslabša (Marttunen, 2001). Te spremembe lahko privedejo do oteženih spolnih odnosov, zato bolnicam svetujemo naj se zaradi tega ne izogibajo spolnim odnosom, ampak naj uporabijo različna olja, želeje ali mazila, ki se dobijo v prosti prodaji ali jih predpiše zdravnik. Uporaba estrogenskih mazil je ravno tako vprašljiva kot uporaba nadomestnega hormonskega zdravljenja (Miaskowski, 1999).

Posebno pozornost moramo nameniti bolnicam, ki se zdravijo s tamoksifenom, ki nima samo antiestrogenskega učinka, ampak deluje tudi nasprotno, estrogensko na sluznico maternice in nožnice. Pri nekaterih ženskah ima to za posledico nožnični izcedek, v nekaterih primerih krvavitve iz nožnice. Bolnice moramo poučiti, naj v teh primerih o tem obvestijo svojega zdravnika in opravijo ginekološki pregled (Jordan, 1995).

Suha koža in lasje, tanjšanje las

V meni se zaradi fizioloških procesov v telesu zmanjša izločanje maščob, zato lahko koža in lasje postanejo bolj suhi, lasje pa se lahko tudi tanjšajo. Učinek menopavze ali umetno povzročene menopavze kot rezultat hormonske terapije je postopen in je opazen po nekaj mesecih ali celo letih.

Bolnicam svetujemo, naj ohranijo kožo v dobrem stanju s pomočjo blažilnih krem in blagih mil ter naj za pranje perila uporabljajo neagresivna pralna sredstva. Zdrava koža, lasje in nohti potrebujejo vitamin B, zato priporočamo uživanje dobro uravnotežene prehrane (sveže sadje, zelenjava, polnozrnat kruh, žita). Za lepše in gostejše lase svetujemo uporabo šamponov s takim učinkovanjem (Working group, 1998).

Prebavne motnje (slabost, bruhanje, driska, spremembe na jajčnikih)

V zelo majhnem številu primerov so pri HZ opisane prebavne motnje. Praviloma se pojavijo slabost, bruhanje in driska v prvih 2 do 4-ih tednih, potem pa postopoma prenehajo. Te težave so običajno blage in ni potrebno medikamentozno zdravljenje. Če so prebavne motnje močnejše in trajajo dlje časa ali se pojavijo po nekaj mesecih ali celo letih, se moramo vedno posvetovati z zdravnikom (Miaskowski, 1999; Working group, 1998).

Pri ženskah v premenopavznem obdobju, ki se zdravijo s tamoksifenom, se dokaj pogosto pojavljajo ciste na jajčnikih, ki na srečo niso maligne, vendar povzročajo bolečine v spodnjem delu trebuha (Miaskowski, 1999).

Povečanje telesne teže

Rezultati raziskav kažejo, da je pridobivanje teže kot stranski učinek HZ, največje pri zdravljenju s progestini (Depo-Provera, Megace), in to kar v 18-do 50-ih odstotkih (Miaskowski, 1999). Pri drugih vrstah HZ pa je v veliki večini vzrok za pridobivanje teže povečan apetit in zadrževanje tekočine v telesu ter premalo gibanja.

Povečana telesna teža je za večino žensk več kot le neprijetna, saj vpliva na telesno podobo (White, 2000). Zaradi tega je zelo pomembno, da bolnice vnaprej seznanimo, da se utegne povečati njihova telesna teža in da se s primerno prehrano ter telesno vadbo skušajo izogniti odvečnim kilogramom. Telesna vadba pa ni primerna samo za vzdrževanje telesne teže, ampak ima pozitivni učinek na gostoto kosti, s tem pa se zmanjša možnost za nastanek osteoporoze, ki je lahko posledica dolgotrajnega HZ (Fisher, 1996; Miaskowski, 1999).

Kožni izpuščaji

Vsako HZ lahko povzroči t.i. alergične izpuščaje na koži (Working group, 1999). V zelo hudih primerih moramo zdravljenje prekiniti. Blagi kožni izpuščaji ponavadi izginejo sami po sebi ali pa jih bolnice omilijo z blažilno kremo (npr. z lactocalaminom). Včasih lahko izpuščaje spremljata tudi povišana telesna temperatura in utrujenost. V teh primerih morajo bolnice o dogajanju obvestiti zdravnika (Working group, 1999).

Psihološki stranski učinki

Utrujenost

O občutku utrujenosti govorimo takrat, ko so pri bolnicah navzoči občutki izčrpanosti, oslabeledosti in pomanjkanja energije, ki onemogočajo normalno življenje. Bolnice večino dneva počivajo ali pa spiyo. Pojavljanje menopavznih simptomov pri bolnicah z rakom dojke ni jasno povezano s HZ. Podatki raziskav pa kažejo, da ženske, ki imajo več menopavznih težav po zdravljenju raka dojke, vključno z navali vročine in znojenjem, poročajo tudi o večji utrujenosti, pomanjkanju energije, brezvoljnosti, slabi koncentraciji, razdražljivosti in motnjah spanja (Carpenter, 2000).

S pomočjo zelo obširnega razgovora in ocenjevanja stanja bolnicam individualno svetujemo izvajanje telesnih vaj, uporabo podpornih zdravljenj (sproščanje, meditacija, glasba, masaža, risanje), pomoč skupin za samopomoč, s katerimi si bolnice okrepijo fizično moč, notranji mir in zadovoljstvo ter se postopno vračajo v normalno življenje

Depresivnost / anksioznost

Ob soočenju z diagnozo rak dojke in s spremljajočimi simptomi, funkcionalnim poslabšanjem in napornim zdravljenjem obstaja znatno večja možnost, da se pri bolnicah lahko razvije depresivno stanje, kot je to pričakovati pri zdravih ženskah. Težko je ugotoviti, ali se občutki obupa, jeze, krivde, žalosti, čustvene otopelosti, nepojasnjenih strahov, nespečnosti, razdražljivosti in celo misli na samomor pojavijo zaradi celotne situacije ali pa zaradi mene (Schwenk, 2001).

Velik vpliv na depresivno stanje pri bolnicah z rakom dojke ima SPREMENJENA TELESNA PODOBA (Working group, 1999). Zaradi izgube dojke, izpadanja las in edemov se ženske lahko počutijo manj ženske, zaradi povečane telesne teže manj privlačne, bolj neokretne (White, 2000). Zelo redko, pa vendar, steroidni hormoni (deksametazon, metilprednizolon) lahko povzročijo Cushingov sindrom (obraz polne lune) in druge neželene stranske učinke, kot so rast dlak na obrazu, mastno kožo, akne in znižanje glasu. Nekatere ženske spravlja v veliko zadrego tudi misel, da so navali vročine jasno vidni vsakomur in se zato počasi umikajo v osamitev (Working group, 1999).

Zdravljenje depresivnosti in anksioznosti pri bolnicah z rakom dojke, ki prejemajo hormonsko zdravljenje, je naloga celotnega zdravstvenega tima: od zdravnikov, medicinskih sester, psihologov, socialnih delavcev, delovnih terapevtov do družinskih članov in širše okolice.

Preprečevanje depresivnosti se prične že na začetku s pripravami na diagnozo, primernim informiranjem in svetovanjem (strokovnjakov, prostovoljcev). V hujših primerih morajo bolnice imeti možnost psihoterapije in medikamentoznega zdravljenja, saj jim to omogoča boljše sodelovanje pri zdravljenju, vključno z reševanjem zapletov zaradi zdravljenja raka ali preiskav, okrepi jim tudi upanje na preživetje. Kombinacija psiholoških in funkcionalnih prednosti ter dobra možnost izboljšanja preživetja in zmanjšana možnost ponovitve bolezni - vse to bi moralo biti za zdravstvene delavce zadostna motivacija, da si prizadevajo za aktivno zdravljenje depresivno anksioznih stanj bolnic z rakom dojke (Schwenk, 2001).

Zmanjšano zanimanje za spolnost

HZ praviloma neposredno ne vpliva na spolno življenje bolnic, vendar nekatere opisujejo zmanjšanje zanimanja za spolnost zaradi najrazličnejših vzrokov, vključno s HZ. V takih primerih je vedno potreben pogovor z zdravnikom, medicinsko sestro ali svetovalcem; ti poskušajo s primernimi nasveti bolnicam in njihovim partnerjem olajšati težave, po želji pa jim omogočijo tudi specialistično svetovanje o spolnosti. Pri takem pogovoru je zelo pomembna sposobnost zagotoviti občutek varnosti in empatije ter primerno dajanje nasvetov in pomoči v zvezi s spolnimi težavami bolnic in njihovih partnerjev. To delo zahteva posebne izkušnje in vaje v komunikaciji, zato je prav, da ga opravljajo posebej usposobljene osebe (Working group, 1999).

Najpogosteje HZ prejemajo bolnice v pomenopavznem obdobju, vedno več pa se zdravi tudi bolnic v rodnem obdobju. Zato je prav, če spregovorimo tudi o KONTRACEPCIJI IN RODNOSTI. HZ raka dojke ni kontracepcijsko sredstvo in ne zagotavlja zaščite pred zanositvijo, čeprav med drugim lahko povzroči amenorejo (Orlando, 2000). Posebno pozornost moramo posvetiti mlajšim bolnicam, ki bi po bolezni rade zanosile. Želje po otroku ne smemo zanemariti, saj je nedavna raziskava pokazala, da nosečnost ne povečuje možnosti za ponovitev raka dojke. Čeprav pri ljudeh ni dokazov, da bi HZ povzročalo prizadetost ploda, se moramo z bolnicami, pri katerih je tako zdravljenje indicirano in si želijo otroka, pogovoriti individualno (Collichio, 1998).

Vsekakor je nujno individualno svetovanje onkologa specialista, preden se katera koli bolnica z rakom dojke odloči za zanositev. To je obvezno tudi zaradi zdravil (citostatikov, hormonov), ki so v času nosečnosti kontraindicirana. Nekateri specialisti svetujejo bolnicam, naj bi z načrtovanjem družine počakale vsaj dve leti, ko mine največje tveganje za morebitno ponovitev bolezni in prizadetost ploda zaradi zdravljenja (Collichio, 1998).

Rak dojke lahko deluje na spremenjene koncentracije ženskih hormonov, estrogena in progesterona, zato ženskam s to diagnozo odsvetujemo oralno kontracepcijo. Priporočljive so druge metode, kot so mehanske, čeprav to zahteva visoko stopnjo dovzetnosti in primernih intimnih odnosov med žensko z rakom dojke in njenim partnerjem; nenazadnje pa, na to vplivata tudi kulturno okolje in versko prepričanje (Working Group, 1999).

Veliko premenopavznih bolnic, ki so bile zdravljene z operacijo in obsevanjem jajčnikov, postane neplodnih. Zdravljenje s citostatiki lahko povzroči začasno ali trajno neplodnost. O vsem tem se moramo posvetovati z zdravnikom in poiskati ustrezne rešitve s pomočjo medikamentoznega (antidepresivi) ali nemedikamentoznega zdravljenja (prehrana, telesna vadba, telesna nega, pomoč prostovoljcev, podporna terapija, psihoterapija).

Drugi možni stranski učinki

Poleg pogostih farmakoloških stranskih učinkov, ki so že opisani in jih lahko bolj ali manj uspešno preprečujemo, ima HZ tudi nekaj manj pogostih učinkov, ki jih žal ni mogoče predvideti in tudi ne preprečevati. Te težave so npr.: rast tumorja, hiperkalcemija, tromboza, motnje vida in rak maternične sluznice; mogoče jih je omiliti z zgodnjim odkritjem, saj je zdravljenje tedaj najbolj uspešno in učinkovito.

Rast tumorja

HZ lahko na začetku zdravljenja povzroči rast tumorja (tumour flare, v prvih 2 - 4 tednih), še zlasti pri jemanju tamoksifena in goserelina (Miaskowski, 1999; Working group, 1999). Ta pojav je najpogostejši pri bolnicah s kostnimi metastazami, in sicer se pokaže v obliki navidezno povečanih metastaz, z bolečinami v kosteh, rdečino kožnih lezij, povečano vrednostjo alkalne fosfataze, LH in tumorskih označevalcev (CEA, CA15.3) v krvi. Reakcija je običajno prehodna in spontano izgine v 2 do 3 tednih (Orlando, 2000).

Zdravljenje naj bi se nadaljevalo vsaj 2 meseca, če ni dokazano napredovanje bolezni (Orlando, 2000). Poleg tega je rast tumorja dober prognostični faktor za odličen odziv bolezni na HZ. Zato moramo bolečine v kosteh lajšati z zdravili proti bolečinam in/ali steroidi, bolnicam pa razložiti, da je to normalen pojav.

Hiperkalcemija

Pri majhnem številu bolnic s kostnimi metastazami, ki jih zdravimo hormonsko, se lahko razvije hiperkalcemija. Zvišan delež kalcija v krvi povzroči bolečine v trebuhu, slabost, bruhanje, žejo, pogosto uriniranje, utrujenost, oslabelost in v zelo hudih primerih ledvično in srčno odpoved, kar je lahko tudi usodno. Med HZ moramo nadzorovati raven kalcija v serumu. Pojav hiperkalcemije je urgentno stanje, ki zahteva takojšnje ustrezno zdravljenje ter prenehanje s HZ (Working group, 1999).

Tromboza

Ne tako pogost pojav, ki nastane zaradi HZ, so tromboze (globoke venske tromboze, pljučni embolizmi). Pri bolnikih z rakom je možnost nastanka tromboze že sama po sebi velika, zato ne moremo vedno kriviti za to samo HZ. Ko kombiniramo različne oblike zdravljenja, se tveganje za nastanek tromboze še poveča (Orlando, 2000). V takih primerih je nujna večja pozornost in previdnost predvsem zaradi sočasne terapije drugih obolenj.

Posebno pozornost moramo posvetiti bolnicam, ki so kdaj prej imele trombozo in so na antikoagulantni terapiji. Hormonska terapija namreč povzroča motnje v strjevanju krvi (Čufer, 2000). V zadnjem obdobju zato iščejo boljše selektivne oblikovalce estrogenskih receptorjev, pri katerih bi bilo tudi manjše tveganje za nastajanje tromboz.

Motnje vida

Nekaj zgodnjih raziskav je pokazalo, da se motnje vida pojavljajo pri tistih bolnicah, ki so jemale visoke doze tamoksifena (> 180 mg/dan). Motnje so nastale zaradi sprememb na

roženici, nalaganja kristalov na mrežnici, vnetja vidnega živca, keratopatije in edema vidne pege (Nayfield, 1996). Hkrati so se pojavila tudi poročila, da so možne motnje vida zaradi stalne dolgotrajne, standardne terapije in da je vzrok za to kumulativna doza tamoksifena, in to kar v šestih odstotkih. Zdravniki in medicinske sestre se moramo kljub redkemu pojavljanju motenj vida pri dolgotrajnem jemanju nizkih doz tega zdravila, zavedati možnosti nastanka očesnih motenj pri bolnicah, ki prejemajo tamoksifen. Zato jim moramo zagotoviti ustrezne preglede in priporočati ocenjevanje očesnih motenj (Nayfield, 1996).

Rak maternične sluznice

Povečano pojavljanje raka na maternični sluznici je opisano v več randomiziranih kontrolnih raziskavah s tamoksifonom (Fornander, 1993; Jordan, 1995; Rutqvist 1995; Fisher, 1996). Dolgotrajno jemanje tega zdravila ima estrogenski učinek na maternično sluznico, kar povzroča hipertrofijo in predrakave ali celo rakave spremembe sluznice (Čufer, 2000). Tveganje, da bo bolnica zbolela za rakom maternične sluznice, se po petih letih jemanja tamoksifena za 2- do 3-krat poveča (npr. 2 -3/1000 žensk na leto). Pri taki incidenci je tveganje v absolutnih razmerah zelo nizko. Vendar pri tem ne gre zanemariti dejstva, da jemanje enega zdravila za zaščito pred enim rakom, lahko povzroči nastanek drugega.

Ko obstaja možnost za nastanek sekundarnega raka, je pomembno, da vse bolnice, ki so prejemale hormonsko zdravljenje s tamoksifonom ali pa ga še vedno, redno 1-krat na leto opravijo temeljit ginekološki pregled, in seveda tudi takoj, ko se pojavijo ginekološke težave (krvavenje, izcedek, nenormalen vonj, srbenje, boleč spolni odnos) (Miaskowski, 1999; Working group, 1999; Marttunen, 2001).

Kako bolnice z rakom dojke poučiti o hormonskem zdravljenju?

Čeprav izsledki raziskav kažejo na to, da stranski učinki HZ pri bolnicah z rakom dojk le v majhni meri vplivajo na njihovo dobro počutje in kakovost življenja, vseeno niso manj pomembni ali celo zanemarljivi. Še več, zdravstvenim delavcem se stranski učinki HZ zdijo precej nejasni. Leonard s sodelavci (1996) meni, da imajo zdravstveni delavci drugačen pogled od bolnic z rakom na to, kateri stranski učinki bolnice najbolj prizadenejo. Razlike pri zaznavanju stranskih učinkov so tudi med zdravstvenimi delavci, predvsem zaradi različne vloge pri izvajanju zdravstvene oskrbe teh bolnic. Medicinske sestre, ki preživijo več časa z bolnicami kot zdravniki, morda bolj razumejo težave bolnic; še več, imajo pomembno vlogo pri preprečevanju neželenih stranskih učinkov hormonskega zdravljenja in s tem izboljšanja kakovosti življenja bolnic z rakom dojke (Working group, 1998).

Zdravstvene delavce moramo na osnovi teh ugotovitev usposobiti in izobraziti, da bodo znali odgovoriti na vsa vprašanja bolnic, da bodo razumele svoje zdravljenje in njegove stranske učinke. Dandanes bolnike lahko informiramo na različne načine (pisno, ustno, prek medijev ali interneta), toda ta del zdravstvene nege zahteva veliko sposobnost razumevanja, vživljanja na individualno raven bolnic in pri tem upoštevanja zdravstvene prakse in kulture (Hopwood, 1998).

Oblike poučevanja bolnic z rakom dojk o HZ (Working group, 1999):

- Bolnicam svetujemo, naj pišejo osebni dnevnik. V številnih primerih je pisanje primerna oblika za izražanje potreb, želja, težav, toda pri tem jim moramo tudi dati možnost za pogovor. Pisanje dnevnika bolnicam tudi omogoča, da spremljajo dogajanja pri sebi ves čas.
- Na voljo so razne knjižice za bolnice (Vegelj-Pirc, 2001), strokovna literatura, avdiovideo kasete, katerih vsebina se nanaša na probleme bolnikov z rakom. Vse to je na voljo bolnicam, da bi bolje razumele svoje zdravljenje in dosegle občutek, da lahko nadzorujejo svojo bolezen.
- Nekaterim ustreza sodelovanje v podpornih skupinah, skupinah prostovoljcev, kjer lahko neposredno dobimo posebne informacije (informacije o vseh vdikih raka, o čustveni podpori za bolnike in še druge pomembne podatke).
- Delovna skupina za življenje žensk s HZ raka dojke je razvila 'Pregled stranskih učinkov pri HZ' (C-PET - Checklist for Patients on Endocrine Therapy), s pomočjo katerega se bolnicam z rakom dojk na HZ pomaga in svetuje. C-PET je preprost in primeren za uporabo v rutinski praksi. Pripravljen je tako, da ga izpolnijo bolnice in potem uporabijo pri razgovoru z zdravnikom ali medicinsko sestro. Tako lahko izboljšamo dialog med zdravstvenimi delavci in bolnicami.
- Omeniti moramo tudi, da vsi simptomi, ki jih imajo bolnice, niso neposredno povezani s HZ. Če imajo bolnice kakršne koli dvome o tem, jim moramo omogočiti posvet s specialistom onkologom.

Povzetek

Danes je HZ veliko boljše, kot je bilo v 70-tih letih, vendar še vedno potekajo raziskave hormonskih preparatov za zdravljenje raka dojk, s pomočjo katerih bi se povečala učinkovitost in znosnost teh zdravil, kar prav tako izboljša zdravstveno stanje bolnic in njihovo kakovost življenja. Običajni neželeni stranski učinki HZ, ki je trenutno na razpolago (npr., umetno povzročeni menopavzni simptomi), ostajajo stalni glavni vzrok vznemirjenja pri pre- in pomenopavznih bolnicah z rakom dojke. Zato je cilj nadaljnjega raziskovanja na področju HZ odkriti zdravila, ki bi imela učinkovit antitumorski učinek in ne bi povzročala neželenih stranskih učinkov.

Eden izmed možnih načinov lajšanja stranskih učinkov HZ je dobro informiranje bolnic in njihovo seznanjanje z zdravljenjem ter omogočanje pravočasne pomoči različnih strokovnjakov. Bolnicam moramo predstaviti tudi pozitivne učinke, da najbolj pogosti stranski učinki (navali vročine, izcedek iz nožnice) v primerjavi z njimi postanejo nepomembni. Z dopolnilnim hormonskim zdravljenjem bolnic s hormonsko odvisnim rakom dojke je mogoče preprečiti raka na drugi dojki, osteoporozo in arteriosklerozo ter podaljšati obdobje brez ponovitve bolezni in celotno preživetje (Fornander, 1993). Pri bolnicah z razširjenim rakom dojke pa HZ omogoči zazdravitev za določen čas, podaljša preživetje in izboljša kakovost življenja.

Literatura:

1. Carpenter JS, Lambert B. *Managing hot flashes after breast cancer. Oncol Nurs Forum* 2000; 27: 23-5.
2. Collichio FA, Agnello R, Staltzer J. *Pregnancy after breast cancer: from psychological issues through conception. Oncology* 1998; 12: 759-65.
3. Čufer T. *Rak dojke. Jama* 2000; 8: 66-7.
4. Fisher B, Dignam J, Bryant J et al. *Five versus more than five years of tamoxifen therapy for breast cancer patients with negative lymph nodes and estrogen receptor-positive tumors. J Natl Cancer Inst* 1996; 88: 1529-42.
5. Fornander T, Hellstrom A-C, Moberger B. *Descriptive clinicopathologic study of 17 patients with endometrial cancer during or after adjuvant tamoxifen in early breast cancer. J Natl Cancer Inst* 1993; 85: 1850-5.
6. Hopwood P. *Living with advanced breast cancer: development and application of a clinical checklist for patients on endocrine therapy. Breast* 1998; 7: 14-21.
7. Jordan VC, Asskis VJ. *Endometrial carcinoma and tamoxifen: clearing up a controversy. Clin Cancer Res* 1995; 1: 467-72.
8. Leonard R, Lee L, Harrison M. *Impact of side-effects associated with endocrine treatments for advanced breast cancer: clinicians' and patients' perspective. Breast* 1996; 5: 259-64.
9. Marttunen MB. *Prospective study on gynaecological effects of two antiestrogens tamoxifen and toremifene in postmenopausal women. Br J Cancer* 2001; 84: 897-902.
10. Miaskowski C, Viele CS. *Hormonal therapy. In: Miaskowski C, Buchsel P, eds. Oncology nursing: assessment and clinical care. StLouis: Mosby, 1999: 107-18.*
11. Nayfield SG, Gorin MB. *Tamoxifen-associated eye disease: a review. J Clin Oncol* 1996; 14: 1018-26.
12. Orlando ES, Zurrada S. *Adjuvant endocrine therapy in pre- and post-menopausal. In: Orlando ES, ed. Breast cancer: a practical guide. New York: Elsevier 2000; 2nd ed: 211-22; 269-88.*
13. Russell C. *Tamoxifen and hormone replacement therapy after treatment for DCIS: good medicine or malpractice? J Am Coll Surg* 2001; 208-14.
14. Rutqvist LE, Johanson H, Signomklao T et al. *Adjuvant tamoxifen therapy for early stage breast cancer and second primary malignancies. J Natl Cancer Inst* 1995; 87: 645-51.
15. Schwenk TL. *Primary care management of depression in patients with cancer. Prim Care Cancer* 2001; 21: 47-51.
16. Vegelj-Pirc M. *Hormonsko zdravljenje raka dojke: informativna knjižica za bolnice. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2001.*
17. White CA. *Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model. Psycho-oncology* 2000; 9: 183-92.
18. *Working group on living with advanced breast cancer hormone treatment. Living with advanced breast cancer hormone treatment: the nurse's perspective. Eur J Cancer Care* 1998; 7: 113-9.
19. *Working group on living with advanced breast cancer hormone treatment. Endocrine therapy for breast cancer: a nurse education package (1999).*