

Ženske, moški in pljučni rak

Matjaž Zwitter, Ana Lina Vodušek

Koliko spol vpliva na nastanek pljučnega raka? Je posredi le kajenje, ali pa so v nastanek pljučnega raka vpleteni še drugi dejavniki? Je pri pljučnem raku kaj drugače, če zbolijo moški ali ženska?

Razmišljanje bova pričela s podatki epidemiologije, ki jasno kažejo na vedno večje breme pljučnega raka pri ženskah. Med vzročnimi dejavniki daleč prednjači kajenje, ki pa vendarle ne more pojasniti prav vseh razlik obolevanja pri moških in ženskah. Za hip se bova pomudila pri redki skupini mladih žensk, ki niso nikoli kadile, pa so zbolele za pljučnim rakom. V zadnjem delu prispevka pa bova predstavila osebne izkušnje pri zdravljenju in pomoči bolnikom s pljučnim rakom in posebej poudarila pomen dobre komunikacije.

Epidemiologija pljučnega raka¹

V Sloveniji na leto za pljučnim rakom zbolijo okrog 1050 ljudi. Če vzamemo oba spola skupaj, je torej pljučni rak med vsemi rakavimi boleznimi na prvem mestu tako po incidenci kot tudi po smrtnosti.

Za nas, ki vsak dan delamo z bolniki, je najpomembnejša sprememba izrazit porast incidence pljučnega raka pri ženskah in še posebej pri mladih ženskah (1). Med bolniki, ki so starejši od 65 let, še vedno izrazito prevladujejo moški: razmerje med moškimi in ženskami je 3 : 1. Ko pa pregledamo podatke za bolnike s pljučnim rakom, ki so mlajši od 50 let, je to razmerje le še 1,9 : 1. Mlade ženske s pljučnim rakom – to ni več prav nobena redkost. In še en podatek: v dvajsetih letih, od leta 1981 do leta 2001, je število moških bolnikov s pljučnim rakom porastlo za 22 %, število žensk pa kar za 180 % (2). Nobenega dvoma ni, da lahko ta porast pripišemo epidemiji kajenja, ki je ženske zajela nekaj desetletij kasneje kot moške (3). Z zamikom dveh ali treh desetletij

¹To poglavje sva povzela po članku: M. Zwitter: Kajenje in pljučni rak. Okno (Ljublj.), 2004, letn. 18, št. 2, str. 9-14.

Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Ana Lina Vodušek, dr. med.

Onkološki inštitut Ljubljana

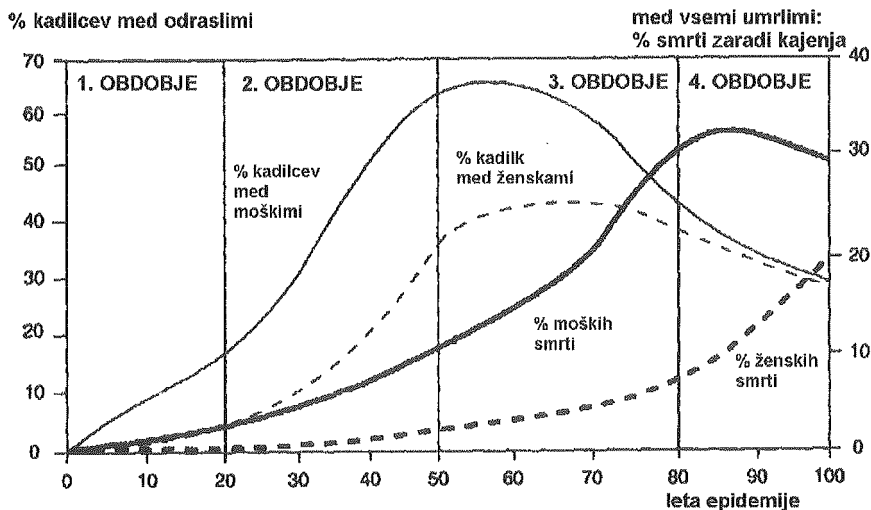
gredo ženske po isti žalostni poti, ki so jo tlakovali moški.

Lopez, Collishaw in Piha opisujejo štiri obdobja epidemije kajenja (4). *Prvo obdobje* epidemije je čas, ko se kajenje v populaciji šele »prijemlje«. Kadi manj kot 15 % moških in zelo redke ženske. V tej fazi je danes podsaharska Afrika.

V *drugem obdobju* hitro poraste odstotek kadilcev med moškimi, ki jim z zamikom enega ali dveh desetletij sledijo tudi ženske. Odstotek moških smrti na račun kajenja narašča. V tej fazi so danes Kitajska, Japonska, Jugovzhodna Azija, Latinska Amerika in severna Afrika.

V *tretjem obdobju* število moških kadilcev ne narašča več, krivulja kajenja pri moških se postopno obrne navzdol. Kljub temu še vedno narašča odstotek moških smrti zaradi kajenja. Odstotek kadičk med ženskami ostaja visok, strmo raste tudi odstotek ženskih smrti zaradi kajenja. V tej fazi so danes vzhodna in južna Evropa in nekateri deli Latinske Amerike.

V *četrtem obdobju* upada odstotek kadilcev pri obeh spolih. Smrti na račun kajenja med moškimi so še pogoste, vendar ne naraščajo več; med ženskami pa ta odstotek še vedno narašča in se približuje krivulji za moške. V tej fazi so danes severna Evropa, Velika Britanija, Združene države Amerike, Kanada in Avstralija.



ŠTIRI OBDOBJA EPIDEMIJE KAJENJA. Prirejeno po Lopez in sod., 1994 (4).

Kaj nam povedo te krivulje? Sloveniji, ki se rada ponaša z razvitostjo in evropskim načinom življenja, ne obetajo nič dobrega. Če sodimo po kadilskih navadah in obolevnosti, smo pri moških v četrtem obdobju, pri ženskah pa žal še globoko v tretjem obdobju epidemije kajenja. V Sloveniji bo vsaj še dve desetletji naraščalo število prezgodnjih smrti, ki jih lahko pripišemo kajenju. Med žrtvami tobaka bo vse večji delež žensk.

Pljučni rak pri mladih nekadilkah

Naj nama bo dovoljeno, da na kratko omeniva vprašanje, na katero za zdaj ne znava odgovoriti.

Pljučni rak seveda lahko prizadene tudi nekadilce. Med bolniki s pljučnim rakom smo imeli v zadnjem letu tri mlade ženske v starosti pod štiridesetim letom; ena je zbolela celo pri 27 letih. Vse tri so bile nekadilke, vse so imele žlezno obliko pljučnega raka v napredovalem stadiju in vse so dve ali tri leta prej rodile.

Seveda je povsem mogoče, da gre le za naključno časovno kopičenje podobnih bolnic. Res je tudi, da smo ob hudo bolni mladi materi čustveno močno pretreseni in se nam zato tak primer globlje vtisne v spomin kot večina ostalih bolnikov. Da se rešimo ugibanja, ali gre le za naključje ali pa za posebno obliko pojavljanja pljučnega raka, pa načrtujemo retrospektivno analizo. S pomočjo Registra raka za Slovenijo bomo za nekaj desetletij nazaj pregledali podatke za vse, ki so pred 40. letom starosti zboleli za pljučnim rakom. V analizo bomo zajeli podatke o spolu, starosti, histološki vrsti pljučnega raka, kajenju in za ženske tudi o njihovih predhodnih nosečnostih.

Zdravljenje z obsevanjem in s kemoterapijo: pomen dobre komunikacije

S kirurškim zdravljenjem nimava osebnih izkušenj, zato ga tu ne bova omenjala. Sam postopek obsevanja in kemoterapije je pri moških in ženskah enak. Razlike pa zaznamo pri komunikaciji. Seveda brez podrobne analize vse trditve te vrste nekako obvisijo v zraku, saj temeljijo le na vtisih in ne na zanesljivih, merljivih podatkih. Naj nama bo kljub "neznanstveni" osnovi takšnega pisanja dovoljeno, da predstaviva nekaj vtisov.

- Tako moškim kot ženskam zelo pomaga, če prihajajo v ambulanto skupaj, torej v paru. Oba skupaj bosta razumela več, manj bo nesporazumov, kaj sta jima zdravnik in mediciska sestra povedala in lažje bosta pogovor nadaljevala tudi doma.

- Pogosto vidimo, da bolezen zakonca zbliža. Vse prejšnje zamere so pozabljene in skupaj najdeta novo vsebino svojega odnosa. Skrb za obolelega partnerja je pri hudo napredovali boleznih lahko celo prekomerna. Posebej pri skrbi žene za bolnega moža pogosto vidimo nadležno vsiljevanje hrane, prepoved sleherne kapljice alkohola ali tako želene cigarete ter prekomerno pozornost za vse, tudi za zelo obrobne znake bolezni.
- Ko gre za komunikacijo, predstavljajo za zdravljenje hude ali kronične bolezni najtežjo skupino samski moški. Najteže se znajdejo v novem položaju, ko nenadoma niso več popolnoma samostojni in so se prisiljeni obrniti za pomoč k drugim. Takšni moški težko priznajo svojo nemoč. Hkrati so tudi žrtve družbe “večnih dečkov”, ki imenitno deluje v gostilni, hitro pa pozabi na tiste, ki jih ni več za sankom. Samske ženske pa si pogosto zgradijo krog znancev in prijateljev, ki jih smejo prositi za pomoč, kadar so v stiski.
- Strah pred smrtjo, pa naj o njem izrecno govorimo ali ne, je nekje v ozadju vsakega pogovora zdravnika ali medicinske sestre z bolnikom s pljučnim rakom. Velika večina bolnikov ve, da gre za hudo in pogosto neozdravljivo bolezen. Po prvem hudem šoku ob diagnozi seveda ne smemo zanikati resnosti bolezni, hkrati pa je naša dolžnost tudi, da bolnika motiviramo za boj z boleznijo. Če in dokler gre bolniku dobro, je tudi naš pogovor lažji. Pri večini bolnikov pa pride kasneje do poslabšanja bolezni in s tem tudi do ponovnega porasta obupa. Hkrati se neredko primeri tudi, da so priče poslabšanja ali celo smrti drugih bolnikov, s katerimi so skupaj preživljali ure v zdravniški čakalnici in med terapijo v bolnišnici. Da, vsa ta na novo nastala prijateljstva in zaveznitva v bolezni so na eni strani dobrodošla, na drugi pa tudi nevarna.

Luč na koncu tunela

Zdravljenje pljučnega raka ni le žalost in trpljenje. Naše in tuje raziskave prinašajo nove možnosti zdravljenja tudi tistim bolnikom, ki bi jim še pred desetimi leti ne dali nobenega upanja. Prav raziskovalno delo pa je tisto, ki nas spodbuja, da vztrajamo v enem od najbolj obremenjujočih področij onkologije.

Naj nam gospe Anica, Breda in Milena ne zamerijo, če bomo za optimističen zaključek predstavili njihove zgodbe. Vse tri so imele napredovalega pljučnega raka. Vsem trem je skupno, da so trmaste in da so ves čas zdravljenja verjele, da bodo bolezen premagale. Sodelovale so v naših raziskavah – Anica v študiji kombinacije

dvakrat dnevnega obsevanja in kemoterapije, Breda in Milena pa v študijah novih načinov zdravljenja metastatskega pljučnega raka. Z našim znanjem, z njihovo trmasto odločenostjo, z nekaj sreče in s pomočjo odličnega dela celotnega našega zdravstvenega tima jim je uspelo.

Literatura

1. Pompe Kirn V, Japelj B. Trend incidence pljučnega raka in kadilskih navad pri ženskah v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2000; 69:679-682.
2. Register raka za Slovenijo: Incidenca raka v Sloveniji 2001. Onkološki inštitut, Ljubljana 2004 (in prejšnje izdaje)
3. Pompe Kirn V: Kajenje in rak pri ženskah. V: Štabuc B, ur.: 9 seminar "In memoriam dr. Dušana Reje", Ljubljana 2001. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku; Onkološki inštitut; Inštitut za varovanje zdravja RS; Rdeči križ Slovenije 2001: 16-20
4. Lopez AD, Collishaw NE, Piha T: A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control* 3:242-247, 1994