

Zdravstvena nega bolnika z rakom prostate na sistemskem zdravljenju

Marjana Bernot

Uvod

Rak prostate je maligni tumor in eden od pomembnejših zdravstvenih problemov moške populacije. Ima nekatere posebnosti, ki ga ločijo od drugih vrst raka. Gre za počasi napredujoč tumor, ki se podvoji v 4-5 letih. Razumevanje razvoja raka prostate je še vedno zelo pomanjkljivo. Je bolezen, ki med vsemi raki najizraziteje prizadene starejše moške, pred 45. letom je redek pojav (6). S staranjem prebivalstva tako postaja vse pomembnejši.

Kljub naraščanju incidence (v Sloveniji je bilo v letu 2006 preko 600 bolnikov (2)) pa je tveganje, da bolezen povzroči smrt, le 3-5-odstotno (4). Je tretji najpogostejši rak in šesti najpogostejši vzrok smrti zaradi raka pri moških (1). V zadnjih letih je na registrirano incidenco raka prostate vplivalo presejanje moških s testom PSA (6).

Klinično razlikujemo tri vrste raka, od katerega je posledično odvisno zdravljenje (4):

- lokalizirani rak, omejen na samo žlezo, ki ne prehaja njene kapsule,
- lokalno razširjen, ki raste preko prostatične kapsule in se širi v območne bezgavke,
- napredovali rak, razširjen v oddaljene bezgavke z zasevki v notranje organe.

In zakaj mora biti medicinska sestra s temi podatki seznanjena?

Razvoj zdravstvene nege bo v prihodnje moral upoštevati tudi pričujoča dejstva. Ne samo medicinske sestre, ki v neposredni praksi stopajo v stik z zdravljenjem bolnika z rakom prostate, tudi vse ostale medicinske sestre, ki so v stikih z morebitnimi kandidati za raka prostate, morajo biti seznanjene s temeljnimi znanji na tem področju. Tudi zdravstvenovzgojno delo, ki smo ga dolžni izvajati, ni zanemarljivo. Posamezniki se lahko v poplavi informacij spletnih strani kaj hitro zmedejo. Medicinske sestre bi zato morale strokovno znati presoditi in usmeriti prestrašene svojce in bolnike vsaj k pravemu viru informacij.

Marjana Bernot, dipl. m. s., univ. dipl. org.
Onkološki inštitut Ljubljana

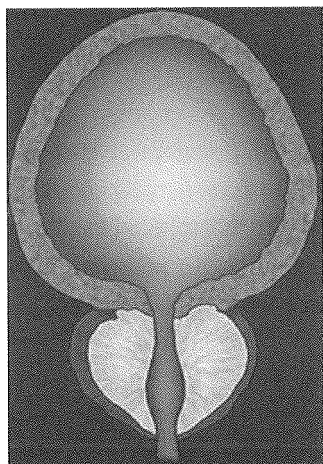
Sistemsko zdravljenje in zdravstvena nega bolnika z rakom prostate

Zdravljenje bolnika z rakom prostate je odvisno od naravnega razvoja bolezni in prognostičnih dajavnikov. Različne oblike zdravljenja različno vplivajo na kvaliteto življenja. Nekateri dopuščajo le skrbno opazovanje, ne da bi s tem ogrozili življenje, drugi zahtevajo manj ali bolj intenzivno zdravljenje (1). Zdravljenje raka prostate v začetnih stadijih, ko je bolezen omejena na prostato, je najpogosteje kirurško ali obsevalno. Napredovali rak prostate je še vedno neozdravljiva, a dobro zazdravljiva kronična bolezen kjer ima sistemsko zdravljenje pomembno vlogo.

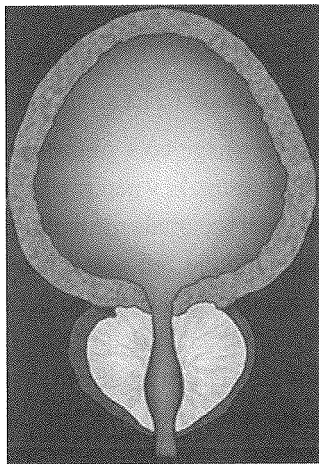
Kaj lahko medicinska sestra pri bolniku z rakom prostate opazi in kaj ji le-ta v anamnezi pove?

Ne glede na vzrok težav, ali so se pojavile kot posledica bolezni ali zdravljenja, bo lahko pri bolniku z rakom prostate opazila: inkontinenco, brezvoljnost, utrujenost, izgubo mišične mase, osteoporozo, ginekomastijo, hepatopatijo, proktitis, cistitis, bolečino in številne druge težave.

Normalna prostata in mehur



Povečana prostata in posledično zastajanje urina v mehurju



Slika št.1: Lega prostate

Tudi erektilne disfunkcije, zardevanje... ne sme spregledati, saj je bistvenega pomena, da zna prepoznati in načrtovati svoje delo individualno za bolnika. Cilj načrtovanega dela mora biti usmerjen v zmanjšanje zapletov bolezni, neželenih učinkov zdravljenja in kar je zelo pomembno: v usmerjenost k večji kvaliteti življenja, kolikor dolgo že to je.

Bolniku na sistemskem zdravljenju naj medicinska sestra priporoči:

- zdrav način življenja (rekreacija, počitek ...),
- uravnoteženo prehrano bogato z antioksidanti,
- primerno gibanje,
- prepoznati neželene učinke zdravljenja in poiskati pomoč, ko je to potrebno,
- skrb za redno odvajanje vode in blata,
- iogibanje stresom,
- upoštevanje pridobljenih navodil v zvezi z zdravljenjem in načinom življenja v času zdravljenja in po njem,
- vključevanje v podporne skupine in društva,
- previdnost pri izvajanju vsakodnevnih življenjskih aktivnosti in zmernost pri rekreaciji, če se je bolezen razširila (kostne metastaze).

Hormonsko zdravljenje raka prostate

Hormonsko zdravljenje bolnikov z rakom prostate je najučinkovitejše sistemsko zdravljenje. Predstavlja zdravljenje prvega izbora. V kar 80 % je to hormonsko odvisna bolezen, vendar pa se z leti hormonsko odvisni rak spremeni v hormonsko neodvisnega (2).

Temelji na znižanju moških spolnih hormonov (androgeni, najpomembnejši med njimi je testosteron) ali na zasedbi receptorjev, na katere se vežejo androgeni, kar pripomore k počasnejši rasti raka prostate.

Proizvodnjo testosterona je možno zmanjšati (3,7):

- operativno, z odstranitvijo mod (kastracijo) ali
- s pomočjo zdravil, kot so:
 - LHRH agonisti (znižujejo proizvodnjo testosterona v telesu z zaviranjem sproščanja LHRH hormona iz možganov, ki spodbuja nastajanje testosterona),
 - anti – androgeni (preprečujejo testosteronu, da bi se vezal na receptorje za androgene),

- kombinirana blokada androgenov,
- ženski hormoni (z vbrizganjem estrogena se lahko zniža vrednost testosterona, uporablja se redko zaradi neželenih učinkov),
- kortikosteroidi (hormoni nadledvične žleze, ki upočasnijo rast rakavih celic, olajšajo simptome bolezni, bolečino in splošno oslabeledost).

Hormonsko zdravljenje se uporablja, dokler je učinkovito in dokler je z njim mogoče nadzorovati raka. Pri večini bolnikov z razsejanim rakom je mogoče doseči večletno zazdravitev bolezni. Pri bolnikih z lokalno napredovalo boleznijo v kombinaciji z obsevanjem pa tudi ozdravitev.

Medicinska sestra bo pri bolniku na hormonskem zdravljenju lahko opazila naslednje neželene učinke:

- impotenco (nezmožnost erekcije),
- upad libida (želje po spolnosti),
- inkontinenco urina,
- naval vročine in potenja,
- ginekomastrijo (povečane prsi),
- osteoporozo.

Preparati, ki vsebujejo estrogene, povzročajo zadrževanje vode v telesu, povečujejo tveganje za bolezen srca in ožilja, zlasti globoke venske tromboze.

Zdravljenje raka prostate s citostatiki

Čeprav je rak prostate dolga leta veljal za neozdrivnega na citostatike, so v drugi polovici prejšnjega desetletja dokazali klinično učinkovitost mitoksantrona (Novantron[®]) v kombinaciji s kortikosteroidi za zmanjšanje bolečin in izboljšanje kakovosti življenja, ne pa tudi za podaljšano preživetje. Leta 2004 pa so z dokazano učinkovitostjo docetakselu (Taxotere[®]), ne samo na zmanjšanje težav zaradi bolezni in izboljšanje kakovosti življenja, dokazali njegovo učinkovitost tudi na podaljšanje življenja, žal v povprečju le za dva meseca (2). Trenutno še ni standardnega zdravljenja s citostatiki za raka prostate.

Za zdravljenje s citostatiki se bo zdravnik, ki predpiše terapijo, odločil v primeru, ko postane bolezen hormonsko neodzdrivna. Zdravnik in tudi medicinska sestra, ki bo

pripravila in dala terapijo, se morata zavedati ter bolnika poučiti o neželenih učinkih, ki so lahko pri aplikaciji docetaksel. Za takšno zdravljenje se zato dravnik specialist onkolog skupaj z bolnikom odloči samo v primeru ustrezne bolnikove zmogljivosti in koristi zdravljenja.

Biolška zdravila

Zaenkrat še ni na voljo bioloških zdravil za raka prostate. Tudi na tem področju potekajo preizkušanja novih bioloških zdravil, ki bi povečala možnost zdravljenja raka prostate.

Vloga sistemskega zdravljenja bolnika z rakom prostate in zdravstvenovzgojnega dela v prihodnosti

Sistemsko zdravljenje raka prostate zahteva strokovno dobro usposobljen zdravstveni tim, ki bo znal pretehtati razmerje med pričakovanim ter končnim učinkom zdravljenja, možnimi neželenimi učinki, zapleti in glede na to pripraviti bolnika na zdravljenje in mu slediti tudi po zdravljenju.

Za bolnika, ki vstopa v ta proces, pa so pomembna tudi združenja, za področje prostate je zelo pomembno evropsko združenje za rak prostate EUROPA UOMO (www.cancerworld.org/europauomo)(1), ki žal v Sloveniji še ni dejavno.

Statistika kaže (6), da zgodnje odkrivanje raka prostate v Sloveniji še vedno zaostaja za drugimi razvitimi državami. Z razvojem poznavanja genetskih značilnosti oseb v povezavi z boleznijo pa se predvideva omogočeno izboljšano zgodnje odkrivanje ter zdravljenje raka prostate. Raziskave za to področje (1) že potekajo in upamo, da bodo na podlagi genskega zapisa v tumorju znale razložiti, za kakšno vrsto raka gre in v koliko ogroža moškega.

Na obzorju je tudi vrsta novih citostatikov in bioloških zdravil, ki bodo zmanjšali težave bolnikov z rakom prostate, izboljšali kakovost življenja ali celo vplivali na izboljšanje preživetja bolnikov z rakom prostate (2).

Medicinske sestre, ki smo v vseh procesih zdravstvene obravnave bolnika pomemben član zdravstvenega tima, se moramo zato izobraževati, izpopolnjevati in razvijati zdravstveno nego bolnika z rakom prostate in ob tem upoštevati zdravstveno nego starostnika. V primerih, ko specifično zdravljenje odpove in začnejo bolnika mučiti

številne težave (bolečina, slabost, splošno slabo počutje, izguba telesne teže), pa mora poznati tudi zdravstveno nego bolnika z rakom prostate na paliativni obravnavi.

Viri in literatura:

1. Čufer T. Rak prostate. Nejasnosti in pasti odkrivanja. Okno 2004;18: št.2:15-18.
2. Čufer T, Borštnar S. Zdravljenje hormonsko neodvisnega raka prostate. Onkologija 2006;X:št.2:50-53.
3. Čufer T. Rak prostate: Vodnik za bolnike na poti okrevanja. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2006:29-34.
4. Kmetec A. Nadzorovano opazovanje (Watchful waiting) kot možna oblika zdravljenja lokaliziranega raka prostate. Onkologija 2006; X:št.2:125-127.
5. Oblak C. Zgodnje odkrivanje, zdravljenje in spremljanje bolnikov z rakom prostate. Radiol Oncol 2006;40:127-136.
6. Pompe-Kirn V, Primic-Žakelj M. Ali vemo, koliko je raka prostate v Sloveniji in kaj vpliva na razvoj te bolezni? Onkologija 2006;X:št.2:9-13.
7. American Society of Clinical Oncology (ASCO): http://www.health.si/american_cancer_society.html
8. http://www.nursingcenter.com/prodev/ce_article.asp?tid=666156
9. <http://malecare.com/services1.htm>
10. Bernot M. Zdravstvena nega bolnika na sistemskem zdravljenju ob odpustu iz bolnišnice in pri ambulantni obravnavi. V: Med bolnišnico in domom, 33. strokovni seminar, Ljubljana; 2006 September 28-29. Rogla: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije - Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2006:46-55.

Viri Slika št. 1: www.ezdravje.com/si/secila/prostata/