



KAD PRIEŠ VĖŽĮ LAIMĖTŲ GYVENIMAS

I

**GYDYTOJO ONKOLOGO PATARIMAI, KAIP SVEIKTI,
IŠVENGTI LIGOS PASIKARTOJIMO**



POLA

Pagalbos onkologiniams
ligoniams asociacija

Išleido:

Pagalbos onkologiniams pacientams asociacija (POLA)

Kalvarijų g. 300-111, Vilnius

www.pola.lt, 2023

Leidinio dalys negali būti naudojamos komerciniais tikslais jokia forma ir jokiais priemonėmis: nei elektroninėmis (kompaktiniai diskai internetas ir pan.), nei mechaninėmis (kopijavimas, perrašinėjimas), nei informacijos saugojimo ar taisymo, be raštiško leidėjo (Pagalbos onkologiniams pacientams asociacijos, el. p. info@pola.lt), sutikimo. Naudoti šį leidinį leidžiama nekomerciniais tikslais su sąlyga, kad šaltinis tinkamai cituojamas.

Leidinyje parengtas ir išleistas nekomerciniais tikslais ir yra POLA kartu su partneriais įgyvendinamo projekto „Sveikatai palankios elgsenos skatinimas onkologinių pacientų ir jų artimųjų tarpe“ dalis.

IŽANGA	4
1. KAIP MOKYTIS ONKOLOGIJOS?	6
2. KAIP PASIRUOŠTI ONKOLOGO KONSULTACIJAI	8
3. KODĖL REIKIA ŽINOTI SAVO VAISTŲ PAVADINIMUS?	10
4. KAIP PAPASAKOTI SAVO SAVIJAUTĄ	11
5. APIE BENDRAVIMĄ SU PERSONALU – KO TIKĖTIS IR KAIP ELGTIS VYKSTANT Į GYDYMO ĮSTAIGĄ	13
6. INFORMACIJA APIE PACIENTĄ	14
7. NUOTOLINĖ KONSULTACIJA	15
8. BENDRAVIMAS SOCIALINIUIOSE TINKLUOSE (pvz., Facebook grupėse)	16
9. KAIP NUSTATOMA DIAGNOZĖ	18
10. KADA JAU GALIMA PRADĖTI GYDYMĄ?	20
11. KODĖL ONKOLOGUI REIKIA ŽINOTI GRETUTINIŲ LIGŲ BŪKLĘ.	21
12. KAIP IR DĖL KO REIKIA SUSISIEKTI SU ONKOLOGU?	23
13. JEI LIGA PROGRESUOJA ANKŠČIAU NEI NUMATYTA PLANINĖ KONSULTACIJA	25
14. TRADICINĖ IR NETRADICINĖ MEDICINA.	26
15. KODĖL NEVERTA ATSIŠAKYTI TYRIMŲ, GYDYMO.	27
16. TYRIMAI PRIEŠ GYDYMĄ.	30
17. AR ONKOLOGUI ĮDOMI JŪSŲ ŠIRDIS?	31
18. PAKARTOTINOS NAVIKO BIOPSIJOS.	32
19. MAGNETINIS REZONANSAS	34
20. KOMPIUTERINĖ TOMOGRAFIJA	35
21. KAULŲ SCINTIGRAMA	36
22. PET – POZITRONO EMISIJOS TOMOGRAFIJA.	37
23. KAS GERIAU – TABLETĖ AR AMPULĖ?	39
24. CITOSTATIKŲ BUTELIUKE – DAR NE VAISTAS	40
25. ANKSTYVI IR VĖLYVI PAŠALINIAI REIŠKINIAI.	41
26. KODĖL SKIRTINGI ŽMONĖS SKIRTINGAI TOLERUOJA GYDYMĄ?	43
27. AR SILPNUMAS – LIGA?	45
28. KLINIKINIAI TYRIMAI – NUO IDĖJOS IKI KLINIKOS.	46
29. APIE PLACEBO EFEKTĄ	47
VIETOJE BAIGIAMOJO ŽODŽIO: PATS SAU – NE DAKTARAS	49

Onkologinės ligos šiandien laikomos lėtine liga, nes kuo daugiau sužinome apie navikų biologines savybes, tuo sėkmingiau galima pritaikyti personalizuotą gydymą. Navikinės ląstelės yra visiškai skirtingos prigimties nei normalios organizmo ląstelės, todėl tie metodai, kurie tinka įprastoms lėtinėms ligoms, netiks vėžiniam procesui suvaldyti. Onkologija – tai vienas greičiausiai besikeičiančių mokslų.

Visuomenėje dar gaji baimė susirgti, nepagyti, nors onkologija tikrai ne pagrindinė Lietuvos žmonių sveikatos problema. Kažkodėl žinome apie tuos, kuriems mažiau pasisekė, negu apie tuos, kurie sirgo, gydėsi, pasveiko, užaugino vaikus ir gyveno tolesnį turiningą gyvenimą. Pastebiu, kad ne vienam pacientui liga buvo ženklas sustoti, pamatyti save, atrasti naujų pomėgių, pradėti daryti tai, kam anksčiau nerado laiko. Atrodytų, kad besigydydami mes padedame sau, bet ne mažiau padedame ir savo artimiesiems. Juk mums reikia užauginti vaikus, slaugyti tėvus.

Jūs ne vieni ligoje. Be savo paties pastangų ir „vidinio daktaro“, artimųjų psichologinio palaikymo, jūs sutiksite daug įvairių specialybių medikų. Jūs gydysitės, o jie bus patarėjai ligoje.

Pažink naujai save ligoje.

Gyd. Edita Juodžbalienė



Medikai pastebi, kad pacientai, kurie domisi savo liga, aktyviau dalyvauja gydymo procese, greičiau reaguoja į sveikatos pasikeitimus, lengviau susidoroja su liga ar gydymu susijusiais pašaliniais poveikiais, yra emociškai ramesni. Tinkama elgsena ir gyveniena padeda išvengti ligos pasikartojimo, prailgina gyvenimo trukmę ir padidina išgyvenamumą. Žinojimas, kaip stebėti savo savijautą, pašalinių poveikių pasireiškimą, ko paklausti ir kaip elgtis padeda laiku pastebėti galimą ligos atkrytį ir kreiptis pagalbos. Svarbu pažymėti ir tai, kad onkologinės ligos kelyje atsiduria ne tik susirgęs žmogus, bet ir visa jo šeima, tad artimųjų vaidmuo šiame gyvenimo etape yra ypač svarbus.

Artimieji yra tie, kurie gali patarti ir padėti pacientui sprendžiant su visais ligos aspektais susijusius klausimus. Šis vaidmuo apima praktinę, psichologinę, socialinę ir emocinę pagalbą. Svarbu ne tik pasyviai būti šalia sergančio artimojo, bet jį lydėti vizitų pas gydytojus metu, domėtis ligos eiga, žinoti pagrindinius aspektus, vesti užrašus, klausti gydytojų aktualių klausimų, nuvežti ir parvežti iš gydymo įstaigos, prižiūrėti paciento mitybą bei paruošti maistą, padėti finansiniuose reikaluose ir tiesiog būti drauge, pasikalbėti ir jį išklausyti. Natūralu, kad pacientas kurį laiką nebegalės daryti daugelio dalykų, kuriuos jis anksčiau atlikdavo pats, todėl tam tikru etapu artimieji yra tie, kurie perima daugelį kasdienių darbų, kad artimasis galėtų sklandžiai sveikti. Einant drauge onkologinės ligos keliu, svarbu prisiminti ir neapleisti savo poreikių – kad ir kaip atrodytų, kad stinga laiko ar jėgų, prireikus laiku kreiptis emocinės pagalbos. Verta prisiminti, kad tik pasirūpinę savimi, galėsime tinkamai pasirūpinti savo artimaisiais.

Tikimės, kad knygelėje išdėstyta informacija atsakys į daug naujokui iškilančių klausimų, padės sumažinti psichologinį stresą, apimančią gydymo pradžioje, nukreips mintis ir darbus tinkama linkme. Informacijos knygelėje bus tikrai daug, todėl reikės atidžiai skaityti, gal net ne vieną kartą.

POLA direktorė Neringa Čiakienė



1. KAIP MOKYTIS ONKOLOGIJOS?

Mes visi gimstame iš dalies panašūs, iš dalies skirtingi, o auklėjimas, išsilavinimas padaro mus unikaliais, ypatingais. Nėra dviejų vienodų žmonių, kurie suprastų, žinotų, panaudotų tą pačią įgytą informaciją vienodai.

Yra kelios pacientų grupės. Vieni savo liga niekad nesidomi. Antri bent klauso, kas jiems sakoma kabinete. Tretieji labai aktyviai pradeda domėtis medicina, turi daug sudėtingų klausimų, nors žinios padrikos kaip namas be pamatų.

Aš suprantu, kodėl pacientai skundžiasi, kad gydytojas nieko nepaaiškina. Kai žmogus pirmą kartą atsisėda prieš tave, tu nežinai, nuo kurio lygmens ir kokio sudėtingumo informaciją jis geba suprasti.

- Onkologinė liga labai stipriai skiriasi nuo kitų lėtinių ligų. Pacientas nežino jokios bendrinės informacijos apie onkologiją, jo paties ligą, negirdėjęs apie sudėtingus tyrimus, o jau turime nuo pirmo pokalbio kalbėti apie dar mažiau suprantamą gydymą, pašalinius reiškinius...
- Laikas normuotas, yra informacija, kurią būtina suteikti pacientui, teoriinių paskaitų negali kabinete skaityti.
- Kiekvienas žmogus yra skirtingo išsilavinimo ir sugebėjimo greitai įsisavinti naują informaciją.
- Jei žmogus niekad nesusidūrė su panašiomis ligomis, kiekvienas žodis skamba kaip iš kosmoso ir gyvenimas parodė, kad išeidamas iš kabineto, žmogus suvokia vos 10 proc. pasakytos informacijos. Jei žmogus vyresnis ar mažiau edukuotas, jau po 5 minučių pašnekesio matai, kad jis pasimetęs ir nieko „negirdi“.
- Jei pacientas ateina su lydinčiu asmeniu, klausant dviese tos informacijos lieka daugiau. Jei kažko vienas neatsimena, gal atsimins kitas. Pageidautina, kad patys užsirašytų svarbias pastabas. Nepasitikėkite vien savo atmintimi.
- Kalbėdamas su bazinį medicininį išsilavinimą turinčiais žmonėmis, iš jų įterpiamų lotyniškų terminų suprantu, kad gali kalbėti sudėtingesne kalba ir informacijos jis atsimins daugiau, bet tikrai ne visą. Medikai žino savo specialybę, bet kitos ligos specifiniai, praktiniai dalykai būna negirdėti.

Mūsų žinios kaip tas švyturio spindulys – pradžioje siauras, silpnas, bet atliekant namų darbus, kaupiant informaciją, kiekvienas kursas jau spirale kyla aukštn. Su tais, kurie gydosi metais, dešimtmečiais, bendraujame kaip su „pusiau daktarais“, jie tave supranta iš pusės žodžio.



Nei gydytojai gimsta su medicininėmis žiniomis, nei pacientai su ligos kodu gauna žinių bagažą – viskas išmokstama. Skirtumas tik tas, kad medikai turi bazinį paruošimą, o pacientai kepa „trupininį pyragą“.

PATARIMAI

- **Niekad nereikėtų galvoti, kad jūs žinote daugiau už ne vienerius metus dirbantį gydytoją.** Kad detaliai ir dar ne medikui suprantamai paaiškintume savo siūlymą, reiktų jau ne valandų, o savačių kalbos. Nejmanoma taip paaiškinti, kad tavo viename pasakytame sakinyje tilptų ir visa aukštoji, šimtai paskaitų ir kursų, dešimtmečiai stažo, tūkstančių ligonių gydymo patirtis.
- **Medikai neturi tikslo apgauti, neinformuoti ligonio.** Gal jis mažiau kalba, nes spaudžia laikas atlikti privalomas funkcijas, dėmesį atima ekranas, beviltiška pradėti aiškinti nuo onkologijos abėcėlės, jei pacientas pats nesidomi... „Man nepasakė...” - Visada ateikite su palydovu. Namie pasiruoškite klausimus, į juos bus atsakyta, supraskite, kad medikui nejmanoma atspėti, kas jus domina.
- **Jau pirmų pokalbių metu pacientui siūlomi tyrimai, gydymo kelias, todėl tenka arba pasitikėti pasakyta rekomendacija, arba tai jūsų pasirinkimas...** Mūsų tikslas – informuoti, jūsų tikslas – daryti, kas siūloma. Gydymo taktika parenkama pagal standartines gydymo rekomendacijas. Be paciento sutikimo jokios procedūros nebus daromos.
- **Jei tuo metu pacientas atsisako gydymo ar renkasi kitus metodus, tiesiog dokumentuojama, paimant paciento parašą.** Tas tikrai reikalinga, nes yra buvę, kad vėliau pacientai keičia nuomonę (nesakė, nepaaiškino, nesupratau...). Jei vėliau pacientas persigalvos ir vėl ateis, klinikinę situaciją vertinsime iš naujo ir gydymas bus pagal tai, kokia ligos būklė bus tuo metu. Deja, onkologinės ligos kiek kitokios nei kitos lėtinės ligos, laikas eina ne mūsų naudai.
- **Patariama domėtis savo liga.** Kuo daugiau būsite pasiskaitę apie tai, kas ta onkologija, kaip vystosi jūsų liga, tuo paprasčiau bus suprasti tą informaciją, kuri yra konkrečiai apie jus. Nėra dviejų vienodų ligų ir ligonių. Jei už durų sėdėtų 10 sergančių ta pačia liga, visi gali turėti skirtingą stadiją, ligos prognozę, gydymą.
- **Vieno vakaro paskaitymo ar paskaitos neužteks.** Medikai mokosi kasdien daugybę metų. Jūsų žinios taip pat turi užaugti, susisluoksniuoti vis sudėtingesniais lygiais. Po vienos paskaitos visuomenei paklausiau, kas įsiminė. Neįtikėtina, bet negirdėjau dviejų vienodų atsakymų. Sunku pratybose – lengva mūšyje.



2. KAIP PASIRUOŠTI ONKOLOGO KONSULTACIJAI

Ligos gydymas – dviejų žmonių (paciento ir gydytojo) bendradarbiavimo rezultatas.

Kad šis procesas vyktų kuo sklandžiau, reikia pacientui atlikti kai kuriuos „namų darbus“. Onkologai dėl paciento taip pat turi papildomų darbų – pildomi dokumentai, pažymos, formos, einama į multidisciplininį konsiliumą (toliau – MDK), iš anksto ruošiamasi sudėtingesnei chemoterapijai, planuojamas spindulinis, operacinis gydymas.

Gydytojo konsultacijos yra įvairios ir pasiruošimas atitinkamai skirsis – ar einate tik pasikalbėti į polikliniką, ar einate apžiūrai, einate operacijai, einate spindulinei terapijai, ar einate chemoterapijos procedūrai. Pagal tai atitinkamas ir pasiruošimas. Paskaitykite tekstą žemiau, pasirinksite.

PATARIMAI

Paciento veiksmai, kurie padėtų jo gydymo procesui:

- **Ypatingas dėmesys ligai, gydymuisi.** Visi paroje valandų turime tiek pat, tad verčiau mažiau dėmesio skirti ne tokiems svarbiems reikalams, o prioritetu turi tapti sveikata.
- **Žinokite mintinai savo ūgį, svorį, asmens kodą.** Asmens kodas – tai jūsų gimimo diena + keturi paskutiniai skaičiai, kuriuos reikės atsiminti. Patikrinti, ar kompiuteryje prie jūsų duomenų teisingai nurodytas jūsų telefonas. Pageidautina nurodyti kelis telefonus (kartais skambiname dėl atsakymų, ar tyrimo datos pakeitimo).
- **Nepasitikėkite savo atmintimi.** Visada į konsultaciją neškitės užrašų knygutę (su datomis), rašiklį, jei reikia – akinius. Viską susidėkite į tam skirtą rankinę ar segtuvą, nes pinigines, rankinių kišenėse visas pasimeta. Konsultacijos metu iš karto pasižymėkite, ką, kiek, kada turite daryti, vartoti, nes parėję namo ar sekančią dieną atsiminsite ne tiek, ne taip. Jei skambinsite vėl onkologui, atminkite, kad tuo metu jis jau įsigilinęs kitur ir kalba su kitu pacientu ir informacija „iš atminties“ mažiau patikima ir saugi.
- **Dabar jūsų svarbiausias darbas – gydytis.** Kiekvienos savaitės pradžioje patikrinkite užrašus, kokie tyrimai ar darbai jūsų laukia. Jei negalėsite atvykti į tyrimą, iš anksto informuokite tyrimą užsakiusio kabineto personalą, mes išsiųsime tirtis kitą pacientą, o jums bus skirtas kitas laikas. Gerbkite kitus savo likimo brolius, kurie irgi laukia tyrimų.



- **Dokumentuokite, kur, kada, pas ką buvote.** Neretai pacientai nežino savo gydytojo pavardės, neranda kabineto, kuriame buvęs. Gydytojai dirba keliose vietose, skirtingomis valandomis. Kad nesiblaškytumėte, užsirašykite kabineto telefoną ir savo gydytojo darbo laiką. Jei skambinsite telefonu, pageidautina žinoti, kada ir pas ką buvote, taip lengviau jus rasime kompiuteryje.
- **Apgalvokite savo savijautą nuo praeitos konsultacijos (kas keitėsi, kas įvyko naujo).** Kiek ir kokių vaistų suvartojote, kiek vaistų namie liko, ko galvojate, kad reiktų (nuo skausmo, nuo pykinimo, kraujo auginimui...). Viską susirašykite ir pasakykite jau konsultacijos pradžioje, o ne išeidami pro duris (jūsų istorija kompiuteryje jau gali būti uždaryta).
- **Prieš pirmą konsultaciją susirašykite visas jau turimas gretutines ligas, vartojamus vaistus.** Ypač svarbu informuoti onkologą apie cukrinį diabetą, persirgtą infarktą, insultą, kraujo krešumo sutrikimus. Dažniausiai mes nekeičiame kitų ligų gydymo, bet turime žinoti, jei gydymo eigoje kažkas blogėja. Ypač mums reikia žinoti apie antibiotikus, hormonus, insuliną.
- **Namie turėkite vieną atskirą stalčių mūsų vaistams.** Neretai žmonės namie neranda išrašytų premedikacijos ar vaistų nuo pykinimo. Vaistus šaldytuve geriau laikyti maišelyje ir saugiai, atskirai nuo maisto. Ant dėžutės susirašyti paskirtį - „kraujo auginimui, nuo pykinimo...“ Kalbant su gydytoju, reikia žinoti vaisto pavadinimą, o ne sakyti „balta tabletė, geltona ampulė“. Mūsų arsenale daugybė vaistų. Dabar galima telefonu nusifotografuoti vaisto pavadinimą, kiti išsikerpa pavadinimą.
- **Svarbu patogiai apsirengti ir apsiauti.** Apsirenkite taip, kad būtų galima greitai dalimis nusirengti (suknelės nėra patogiausios šiuo požiūriu). Patogiausi rūbai, kuriuos galima apsirengti ir nusirengti viena ranka. Geriau su mažiau sagų. Įvertinkite galimas temperatūras lauke ir patalpose. Jei bus chemoterapija, turi būti patogus priėjimas prie rankų, venų ar porto kateterio.
- **Netrukdykite kitiems pacientams.** Nesikvėpinti, nesinešti intensyvaus kvapo maisto, nes žmonės po chemoterapijos labai jautrūs aplinkai. Turėti ausines, kad kitiems netrukdytų jūsų klausomi įrašai. Nekalbinti kitų, jei žmonės nori tylos ir susikaupimo. Neplatinti neigiamos informacijos, nes tik pozityvas sveikatina. Jūsų gydymosi patirtis yra tik jūsų, nes kiekvieno paciento liga, gydymas bus skirtingi.
- **Turėkite vandens buteliuką, bekvapių užkandukų, jei tektų palaukti.** Kava iš automato, spalvoti gėrimai – nei būtinieji skysčiai, nei maistas. Geriausiai atsigeriama negazuotu vandeniu.



- **Labai pageidautina, kad kartu su jumis vyktų lydintis asmuo, nes dvišė tikrai daugiau informacijos įsimenama.** Vyresniems pacientams jaunesnė palyda tiesiog būtina.
- **Į pirmą konsultaciją, kurioje bus aptariama prognozė, gydymas, turėtų ateiti ir artimieji.** Esame susidūrę su daugybe atvejų, kai artimieji neinformuojami apie ligą ar ligos progresavimą. Tai padėtų pačiam ligoniui, padėtų anksčiau pastebėti ligos ir gydymo komplikacijas, išvengti stresinių situacijų šeimoje, jei liga staiga tampa kritine.

Pradėk nuo savęs.

3. KODĖL REIKIA ŽINOTI SAVO VAISTŲ PAVADINIMUS?

Ant kiekvieno vaisto dėžutės būna užrašyti 2 vaisto pavadinimai – bendrinis (ar prekinis) ir vardinis (originalus, sugalvotas tos farmacinės kompanijos).

Pradžioje naujus vaistus turime tik vardiniais pavadinimais. Vėliau, pasibaigus originalaus vaisto patentui, mūsų praktikoje atsiranda tikrai nemažai generikų. Vaisto pagrindinė formulė turėtų būti ta pati, bet tabletės užpildai gali skirtis. Dabar generikų gali būti ant vienos rankos pirštų nesuskaičiuojamas skaičius, ir tenka pripažinti, kad ne visus pavadinimus spėjame išmokti. Ką onkologai tikrai žino, tai bendrinį pavadinimą. Tik biologinėms terapijoms rašome konkretų firminį pavadinimą.

Mes rašome receptuose bendrinius pavadinimus ir dažniausiai nematome, kaip atrodo tos dėžutės, buteliukai, kokios spalvos tirpalai ir tabletės. Pacientai įvardija, kad gavo „mėlynas kapsules, baltas tabletes...“. Bet jei paklausi pavadinimo, retas tą pasako.

Keičiantis kompensuojamų vaistų sąrašams, keičiasi kai kurių vaistų generikai. Pvz., pacientė teigia, kad dabar suleidus vaistą iš „kitokios dėžutės“, jaučiasi kitaip. Klausimas, koks buvo vaistas ir koks yra dabar?

Kita problema – paskambina telefonu pasakyti kraujo tyrimus, bet būtų daug aiškiau, jei žinotume, kas suleista ar kas geriama. 90 proc. nežino. Mums neįmanoma visų ir visko atsiminti. Vienoms schemoms reikia daugiau, kitoms mažiau kraujo atstatymui skirtų vaistų. Jei išmokstame mėgstamos duonos pavadinimą, reikėtų kažkaip išmokti ir kasdieninių vaistų pavadinimą.



PATARIMAI

- **Reiktų žinoti ABU vaisto pavadinimus.** Jei pasikeis firma ir savijauta, galime spręsti dėl keitimo. Yra vaistų, kurie pas mus vieninteliai, o yra tokių, kurie turi 5-7 analogus. Pvz., tamoksifenas, moterys skirtingų firmų skirtingai toleruoja (nors vaisto formulė yra ta pati).
- **Atmintinai mokytis nebūtina – galima užsirašyti, nusifotografuoti.** Kiti išsikerpa dėžutės gabaliuką su pavadinimais.
- **Žiūrėkite į savo gydymą atsakingai.** Ir jūs, ir mes suinteresuoti nepadarinti klaidų. Labai svarbu dokumentuoti, kada ir kuo pradėjote gydymą, kada baigėte. Jei ligonis gydosi daug metų, informacijos kiekiai didžiuliai, galima ir kažką sumaišyti, praleisti. Geriau gydykimos sąmoningai.

4 . KAIP PAPASAKOTI SAVO SAVIJAUTĄ

Žmogaus nusiskundimai – subjektyvus dalykas. Niekas geriau už jį patį nežino, kada atsirado koks nors ligos požymis, kaip jis vystėsi (didėjo, mažėjo), kiek laiko truko, nuo ko užeidavo, nuo ko praeidavo.

Bet žmonės dažniausiai neanalizuoja savo savijautos visumos. Pasako medikams vieną iš labiausiai varginančių simptomų (pvz., karščiuoju, skauda, viduriuoju, negaliu valgyti...) ir galvoja, kad tai jau diagnozė. Medikams to tikrai per mažai.

Medikai – ne ekstrasensai ir negali atspėti jums rūpimų klausimų.

- Reta kuri liga turi vieną požymį (net gripas nustatomas ne pagal vieną).
- Vienas kažkoks požymis gali būti tas pats, bet įvairių ligų požymis (pakilusi temperatūra gali turėti šimtus reikšmių).
- Ligai progresuojant, požymių daugėja ir iš jų „derinių“ jau lengviau nustatyti klinikinę diagnozę (skaudėjo pilvą, nereguliarus tuštinimasis, juodos išmatos, silpna – galvosim apie žarnyno navikus).
- Tinkamai įvertinus subjektyvių simptomų visumą, lengviau nuspręsti dėl kitų būtinų tyrimų (kažkam užteks plaučių rentgeno, kitam iš karto reikės kompiuterinės tomografijos).

Konsultacijos metu dažniausiai žmonės negali nuosekliai papasakoti savo būsenos – kurį nors požymį pamiršo, neatkreipė dėmesio, mintys „šokinėja“ laike ir po kūno dalis, todėl fiksuoto laiko konsultacijos metu ligos anamnezės surinkimas primena „tardymą“.



Po nusiskundimų (ar subjektyvios būklės) įvertinimo gydytojas įvertins objektyvią paciento būklę ir skirs radiologinius, laboratorinius, instrumentinius tyrimus, kad patikslintų savo pradinę diagnozę.

Kaip padėti sau, kad medikai gautų aiškią, pilną informaciją, kaip jūs jaučiatės, kas keičiasi:

- Tai atlikti namie, ramiai apgalvojus. Būtina susirašyti, nes iš jaudulio tikrai pamirštama.
- Įsiklausyti ir įvardyti visus jaučiamus požymius.
- Kiekvienas požymis (simptomas) turi pradžią, kartais – pabaigą. Požymiai gali būti didėjantys, mažėjantys, stabilūs. Požymiai būna įvairaus intensyvumo (pvz., pacientų jaučiamą skausmą vertiname dešimties balų sistemoje). Gal simptomus kažkas išprovokuoja, gal nuo kažko jie praeina.
- Būklei blogėjant, tam tikrų jutimų taip pat daugės. Pvz., buvo įtrauktas krūties spenelis, paskui iš jo pakraujavo, paskui pradėjo skaudėti, parauda, atsirado mazgas pažastyje – pirma mintis medikui apie krūties vėžį. Blogai, kai moteris net nežino, kiek laiko toks išorinis išopėjimas jau yra.

PATARIMAI

- **Pradėti „girdėti“ save.** Žmogaus kūnas neretai jau iš anksto signalizuoja apie prasidedančius sutrikimus. Kuo anksčiau mes „išgirstame save“, tuo anksčiau liga, gydymo, vaistų pašaliniai reiškiniai bus nustatyti.
- **Kuo daugiau ir nuosekliau papasakosite apie savo savijautą, tuo tikslesni bus medikų patarimai.**
- **Svarbu, kas keičiasi.** Jei aktyviai gydotės, atvykę pakartotinai konsultacijai, aiškiai suformuluokite, kas per tas 3-4 savaites vyko ar pasikeitė (pagėrėjo, pablogėjo, naujai atsitiko). Jums taip pat būtina dalyvauti gydymo procese.
- **Būtinas atvirumas.** Kaip kunigui per išpažintį, taip ir gydytojui konsultacijos metu reikia sakyti tiesą ir tik tiesą. Visada yra galimybė patarti, kažką pakeisti, jei teisingai žinoma ir vertinama situacija. Atviras bendravimas – gerų tarpusavio santykių tarp paciento ir medikų garantas, kai kovojama su jūsų liga.



5. APIE BENDRAVIMĄ SU PERSONALU – KO TIKĖTIS IR KAIP ELGTIS VYKSTANT Į GYDYMO ĮSTAIGĄ

Atminkime, kad jūs į ligoninę atvykstate retai ir trumpam. Personalas dirba kasdien ir ilgas valandas. Darbas su ligoniais yra kitoks nei bendraujant su sveikais žmonėmis – skausmas, nekantrumas, pavargę nuo nuolatinių sveikatos problemų žmonės nori išskirtinio dėmesio ir galvoja tik apie save. Medikai taip pat – tik žmonės – irgi pavargsta, jiems reikia ir pavalgyti, ir pasivaikščioti su reikalu. Vienas paskui kitą priimami pacientai su skirtingomis problemomis išsekina emociškai. Turite suprasti, kad gydytojas jausis skirtingai, jei jūs tą dieną būsite pirmas, o ne 30-asis pacientas.

Mes negalime išskirti labiau ar mažiau sergančio, jauno ir seno. „Aš su negalia“ pas onkologus negalioja, nes už durų beveik visi su neįgalumu. Kartais jaunas turi daugiau sveikatos problemų nei senjoras. Aišku, jei pacientas ypač silpnas, vėžimėlyje, stengsimės jį priimti be eilės. Kartais tenka priimti greičiau tuos, kuriems reikia į tyrimą konkrečiam laikui.

PATARIMAI:

- **Būkime draugiški vieni kitiems.** Šiandien jūs kažkam padėsite, kitą kartą kiti jums atsilieps. Savo elgesį vertinkite pagal tai, kaip jūs norėtumėte, kad su jumis elgtųsi.
- **Onkologijoje mūsų bendravimas tęsiasi metų metus ar dešimtmečius.** Jei būsite nemandagus su personalu, gal ir nieko jums nesakys, bet būkite supratingi – juk geros personalo nuotaikos reikės ir kitiems ligoniukams. Netinkamas emocinis užtaisas didina nuovargį, didina klaidų tikimybę.
- **Jei negalite atvykti į konsultaciją ar tyrimą – praneškite.** Praneškite kuo ankščiau, taip padėsite kitam pacientui, nedidinsite eilių tyrimams.
- **Jūsų liga ir patirtis yra unikali ir tik jūsų.** Už durų nereikėtų garsiai kalbėti, piršti savo nuomonės gydymo klausimais.
- **Personalas vienu metu gali dirbti tik su vienu pacientu.** Nereikia stumdytis, bandant patekti „tik paklausti“. Neikite į kabinetą, jei ten yra kitas pacientas. Gydytojas tuo metu įsigilinęs į vieno paciento problemas. Kompiuterio ekrane informacija yra tik apie vieną pacientą.
- **Išnaudokite laukimo valandas savo naudai.** Jei žinote, kad teks palaukti, įsidėkite knygą, planšetę su ausinėmis. Yra daugybė edukacinių paskaitų pacientams onkologine tematika. Yra tokių, kurie mezga, dirba kompiuteriu ir pan.



6. INFORMACIJA APIE PACIENTĄ

Asmeninė informacija

Dabar informacija apie pacientą užrašoma e-sistemoje. Kortelių arba nėra, arba jos jau nepatikimai naudojamos.

Ta informacija, kuri užrašyta paciento istorijoje, naudojasi ne tik vienas gydantis gydytojas, bet ir kiti padaliniai – konsultantai, radiologai, administratoriai, rezidentai. Yra skambinama, jei keičiasi gydymo datos, atsiranda naujų duomenų tyrimuose, keičiasi stacionarizavimo datos... Kartais ieškome šeimos gydytojo. Matome, ar pacientas yra draustas.

Į namus gal niekas nevažiuos, tačiau klaidingas adresas, kur negyvenama, neturėtų būti nurodomas. Kartais pacientai vienur registruoti, kitur gyvena. Kartais į gyvenamąją vietą atsižvelgiama, planuojant rytinius ar vakarinius tyrimus.

Jei užrašomas neteisingas telefonas – blogiau nebūna, nes pacientas tampa nepasiekiamas. Geriau užrašyti kelis telefonus (savo ir artimojo). Jei telefonas pasikeičia, nepamirškite tą pasakyti registratūroje.

Paciento sutikimo forma

Svarbu ir paciento sutikimas atlikti tyrimą, gydymo procedūrą. Medicina – tokia subtili sritis, kad ne visada galime išvengti didesnių ar mažesnių pašalinių reiškinių. Jūs informuojamas žodžiu, jums duodama pasirašyti sutikimo lapą. Paskaitykite šiuos tekstus, nes ten rasite daug atsakymų į rūpimus klausimus – kaip elgtis po tyrimo, kokie galimi pašaliniai poveikiai po gydymo. Nepasirašius šios formos, mes neturime teisės jus versti elgtis kitaip. Gydotės sąmoningai.

Kaip pačiam sužinoti tyrimus

Skirtinguose onkologijos centruose tvarka gali kiek skirtis. Kai kalbėsime su gydytoju, išsiaiškinkite, kada gausite atsakymus, ar atsakymai bus nuotolinės konsultacijos metu, ar reikia atvykti gyvai. Geriau neskambinėti dėl kiekvieno padaryto tyrimo, nes į klausimus atsako tik kompleksinis ištyrimas. Jei numatyta ne vienas tyrimas, dažniausiai po visų jų įvertinama visuma ir pateikiama gydytojo išvada, rekomendacijos. Pasirašytą išrašą, tyrimų duomenis galės matyti tiek šeimos gydytojas, tiek pacientas. Kol tyrimai vyksta, jokia išvada negalima.

Pačiam interpretuoti, ar klausti Facebook „kas būtų, jei būtų“ – klaidinanti ir stresą kelianti taktika.



7. NUOTOLINĖ KONSULTACIJA

Tai paskutinių metų „išradimas“, kuris turi ir plusų, ir minusų.

Pliusai:

- Gydytojas gali daugiau per dieną pakonsultuoti ar suteikti informacijos.
- Kalba yra konkretesnė, be dėmesį blaškančių gyvenimiškų diskusijų.
- Pacientas išvengia kelionių, taupomas laikas darbui, mokymuisi.
- Palengvinimas sunkios būklės pacientams.

Minusai:

- Kalbi su kažkuo vienu – artimuoju ar pacientu (priklausomai nuo to, kieno duotas telefonas).
- Ne visada būna teisingas telefonas, ar neatsiliepiama.
- Nematai paciento veido spalvos, fizinės išvaizdos.
- Dingsta neverbalinė kalba (veido išvaizda, emocijos).
- Nesi garantuotas, ar pacientas teisingai suprato teikiamą informaciją (kabinete tą matai iš veido).
- Nesi garantuotas, ar teisingai suprato, užsirašė tyrimų ir gydymo planą (kabinete duodama rašytinė informacija).
- Su šeimos gydytoju dabar taip pat bendraujama nuotoliniu būdu. Būkite garantuoti, kad mus pasieks pagal gyvenamą vietą atlikti kraujo tyrimai (jei neturite kopijos, atsisiųskite tyrimo atsakymą į el. paštą, telefoną). Pasakymas „kraujas geras“ mums netinka. Pasižymėkite ten atliktų tyrimų datas (greičiau rasime e-sveikatoje). Jei procedūros kartojasi (pvz., chemoterapijos kursai), rekomendacijos nuo pirmo kurso nesikeis. Jos keisis, jei kažkas keisis jūsų ligos eigoje (bus didelis kraujo rodiklių kritimas, vėmėte, karščiavote, kraujavote...). Mes, onkologai ir šeimos gydytojai, turime vieną pacientą, todėl bendradarbiavimas labai svarbu.

PATARIMAI

- **Nuotolines konsultacijas mes registruojame iš anksto, nes joms reikia skirti ir laiko, ir dėmesio.** Reiktų nepainioti planuotos nuotolinės konsultacijos, kai gydytojui viskas nuosekliai matoma ekrane, su neplanuotu paciento skambučiu dėl tyrimo atsakymo. Atminkite – jei skambinate be susitarimo, gydytojas tuo metu kalba su kitu pacientu.
- **Kai aptariama gydymo pradžia, keitimas ar kiti svarbūs gydymo momentai, geriau atvykti pačiam.** Aš visada už tai, kad pacientas sėdėtų kabinete, ekrane būtų matomi to paciento duomenys ir gydytojas galėtų galvoti apie tą atvykusį pacientą.



- **Jei planuojama nuotolinė konsultacija, laikykite arčiau savęs telefoną, turėkite užrašus, rašiklį.** Jei esate vyresnis, duokite kalbėti jaunesniam šeimos nariui.
- **Jūsų artimiausias gydytojas yra šeimos gydytojas.** Jis gydo visas kitas ūmias ir lėtines būkles. Dėl onkologinių problemų konsultuoja onkologas. Kadangi onkologą matote retai, kai kuriuos tyrimus galima planuoti atlikti pagal gyvenamąją vietą ir atsivežti atsakymus. Ko reikės, nurodome išrašė ir pasakome žodžiu pacientui. Jei kažko negalima atlikti pagal gyvenamąją vietą, sprendžiama individualiai onkologijos centruose.

Nuoseklus, ramus darbas – klaidingų sprendimų profilaktika.

8. BENDRAVIMAS SOCIALINIUIOSE TINKLUOSE (PVZ., FACEBOOK GRUPĖSE)

Žmonės savarankiškai ieško informacijos internete, socialiniame tinkle „Facebook“ (toliau – FB). Klausinėjama pacientų, kurie jau gydosi ir turi kažkos asmeninės patirties.

Klausimų apie sveikatos sutrikimus FB matome daugybę, bet į juos net onkologui neįmanoma atsakyti – nenurodoma nei liga, nei vaistų pavadinimai, nurodomas tik vienas simptomas iš daugelio galimų... „Gydo vėžį“ yra laikraštinė frazė, kuri visai netinka planuojant konkrečios ligos konkretų gydymą prie konkrečios stadijos konkrečiam ligoniui. Net sunku suprasti, kodėl tų atsakymų negaunama gydytojo konsultacijos metu (žr. skyrių „Kaip pasirošti onkologo konsultacijai“).

Kodėl „Facebook“ gali klaidinti ar iš kitų pacientų išgirsta informacija nebus jums pritaikoma?

- Geriausiai gali pakomentuoti tik tas onkologas, kuris mato prieš akis jūsų ligos istoriją ir išrašo vaistą. Sunku įsivaizduoti, kodėl rūpimi klausimai neišsiaiškinami kabinete. Jei esate artimasis – lydėkite ligonį, kai sprendžiami gydymo klausimai, užsirašinėkite, kas sakoma. Nereikės paskui tikslintis informacijos.
- Žinokite, kuo sergate, kokie vaistų pavadinimai. Kiekvienas vaistas turi tik jam būdingus pašalinius reiškinius. Frazės „gauna chemoterapiją“, „gauna imunoterapiją“, „gauna biologinę terapiją ar hormonus“ yra visiškai nekonkrečios, kai klausiama apie vaisto pašalinius poveikius. Šios vaistų grupės dar turi pogrupius ir juose yra ne po vieną vaistą.



- Kiekvienas vaistas turi savo skyrimo indikacijas, nuorodas algoritmuose, todėl gydytojai gydo tokia seka, kokia numatyta valdiškuose dokumentuose. Yra vaistai pirmos eilės, yra antros... Gali būti keli pasirinkimai, bet niekas negali skirti nepaisydamas šių rekomendacijų. Be to, dar vertinama paciento būklė, kitų svarbių organų veikla. Labai silpnam pacientui, kurio širdis, inkstai, kepenys dirba blogai, kartais net ir tų negalima paskirti. Visur rašoma, kad chemoterapiją skiria tik onkologas chemoterapeutas, turintis patirtį dirbti su šiais vaistais. Paciento noras gauti kažkokį iš FB draugų išgirstą vaistą nėra indikacija gydymo parinkimui. Gydytojas pasako, ką reikėtų daryti, o pacientas su tuo sutinka arba atsisako.
- Šiandien vaistų skyrimas turi gana griežtą seką – negavus vieno, kartais negali skirti kito. Siūlyčiau įsiklausyti į rekomendacijas ir nors pabandyti, gal nieko blogo neatsitiks.
- Pašalinių reiškinių baimę turi visi, bet turim suprasti, kad nėra vaisto (tuo labiau priešvėžinio), kuris neturėtų įvairaus laipsnio pašalinių reiškinių. Vertinamas gydymo naudos ir žalos santykis.
- Kad ir koks norimas, brangus vaistas bebūtų, jei liga jo *neklauso* (ar visai netoleruoja), bus skiriama kita terapija. Tam aktyvaus gydymo fazėje nuolat kartojami radiologiniai tyrimai. Priminsiu, kad tyrimus darome aiškiu tikslu – pamatyti išplitimą, po gydymo įvertinti efektą, ligos kontrolei.
- „Nepatentuota chemija“ – greičiausiai kviečiama dalyvauti klinikinėje studijoje. Vienareikšmiškai patarčiau dalyvauti onkologinio profilio studijose, jei tik siūlo ir dar atitinkate įtraukimo kriterijus. Tai kažkuo pažangesnis metodas, negu kad šalyje kompensuojami. Tyrimai, priežiūra būna labai gera, nes tokių užsienietišų tyrimų reikalavimai aukšti.

PATARIMAI

- **Klauskite tik apibendrintų klausimų, kuriems nereikia jūsų ligos istorijos duomenų.**
- **Jūsų liga tikrai kitokia.** Klauskite, ką jaučia ir kaip tvarkosi su pašaliniais reiškiniais, bet neklauskite, ar gydymas buvo efektyvus.
- **Neatkalbinėkite nuo gydymo, negąsdinkite savo jaučiamais požymiais.** Gal kitas žmogus toleruos žymiau geriau.
- **Atkreipkite dėmesį, kaip vadinasi jus gydantys onkologai.** Retai pamatysi teisingą parašymą. Mes esame chemoterapeutai, gydome chemoterapija. Radioterapeutai skiria spindulinę terapiją.
- **Galvočiau, kad „Facebook“ galima bendrauti, bet ne gydytis.**



9. KAIP NUSTATOMA DIAGNOZĖ

Kada pacientui pradedami tyrimai pas onkologus, nustatoma naviko vieta (C - kodas pagal organą), naviko dydis (T- tumor), regioninis (N-nodus) ir sisteminis (M- metastazės) išplitimas. Po biopsijos sužinome naviko agresyvumo savybes ir prognostinius, predikcinius veiksnius.

Diagnozei reikalinga žinoti, koks organas susirgo. Pagal tai bus ir ligos kodas (pvz., skrandžio vėžys C16, krūties vėžys C50...). Skaičiukas po taško parodo naviko vietą pačiame organe (pvz., C50.4 – viršutinis išorinis krūties liaukos kvadrantas), bet jis dažniausiai gydymui mažai reikšmingas.

Stadijavimas būtinas, kad būtų parinktas optimalus gydymo būdas. Stadija sudedama iš 3 TNM reikšmių. Vien piktybinio darinio dydžio stadijai nepakaks. T4 nereiškia, kad liga IV stadijos. Jūsų ligos diagnozėje tai atrodys pvz., pT3N1M0. Kartais net viena raidė ar skaičiukas jūsų ligos istorijoje keičia gydymo taktiką. Jei diagnozė surašyta atidžiai, bet kuris onkologas vien iš diagnozės gauna daug informacijos apie ligą.

Raidelės prieš TNM klasifikaciją būna skirtingos:

- „c“ (cT2N1) klinikinis vertinimas,
- „p“ (pvz., pT2N1M0) – patloginė stadija po operacijos
- „yp“ (pvz., ypT2N1M0) – kas rasta po neoadjuvantinio gydymo.

Navikinis procesas gali būti lokalus, lokaliai pažengęs, išplitęs. Beveik visų mūsų ligų gydymas kompleksinis – bus taikomas ne vienas metodas (operacija, spindulinis, sisteminis). Po MDK bus aišku, nuo kurio metodo pradėdame gydymą, pvz., ar pirmiau bus operacija, ar chemoterapija. Prognozė, gydymo būdai, gydymo intensyvumas ir trukmė, vaistai, operavimo galimybės labai skirtingi. Galim turėti neagresyvios prigimties III stadijos naviką, o ta pačia liga sergančio I stadija gali atrodyti visai nedraugiška.

Buvo atvejų, kad atvyko naujas pacientas, nustatyta I ar II stadija ir ... dingo. Po kelių metų vėl sugrįžta su bėdom, matom tolimas metastazės, jau nustatoma IV stadija. Niekas jau negalvoja, kad kažkada buvo pirmą stadiją, prieš gydymą startuojame su IV stadijos gydymu ir tik ji vėliau bus minima.

Pacientai klysta, jei ligai progresuojant po operacijos, visų gydymų, prašo pakeisti stadijos skaičių. Kas jau po mikroskopu, nepakeičiama.

IV stadija nustatoma, jei diagnozuojami ligos išplitimo požymiai kituose organuose (plaučiuose, kepenyse, kauluose, odoje, smegenyse...). Metastazių kiekis svarbu, nes gali būti 2 cm metastazė ir gali būti daugybinis įvairių organų pažeidimas. IV stadija dar nereiškia, kad „jau viskas“. Mes gydome su



1 cm tolimes metastazė, mes gydome su 1 kg metastazių. Svarbu, kaip liga reaguos į gydymą.

Prognostiniai, predikciniai veiksniai – konkrečių gydymo metodų parinkimas

Būtina naviko verifikacija – paimti biopsiją. Jei ligos kiekį parodo radiologiniai tyrimai, tai naviko histologiją, morfologines ypatybes parodys mikroskopu ištirtas naviko audinys. Procedūra gal ir nemaloni, kartais sunkiai prieinama, bet BŪTINA.

Aklas gydymas, nežinant naviko rūšies – netinkama taktika. Biopsija paimama endoskopinio tyrimo metu, durinama per odą, operuojama laparoskopu. Medžiaga tyrimui imama net iš stuburo, pilvo organų, plaučių, smegenų, akių... Dabar daugeliu atveju pagelbėja mikroinvasiniai radiologai, kurie duria į mažiausius darinius saugiai ir daro tiesiog diagnostinius stebuklus.

Patologinis histologinis ištyrimas užtrunka ne mažiau 7-10 dienų (kartais – net 3 savaites), nes šiais laikais neužtenka audinio gabaliuką padėti po mikroskopu, taikoma keletas skirtingų, laikui imlių naviko analizės metodų. Tame pačiame organe gali būti net ne vienos histologijos navikai, kurie bus skirtingai gydomi. Pvz., skrandyje gali būti adenokarcinoma, plokščialąstelinis vėžys, limfoma, GIST, net esu mačiusi melanomą. Gydoma pagal naviko histologiją. ĮRODYTI IR ĮSITIKINTI, ką gydysi, labai svarbu. Į paciento norą biopsiją pakeisti dar vienu radiologiniu tyrimu nebus atsižvelgta.

Kuo daugiau sužinome apie vėžio prigimtį, tuo taiklesnis gydymo parinkimas. Pagal rastus proliferacinius rodiklius, receptorius, mutacijas šiandien skiriamos taikinių, biologinės terapijos. Anksčiau tokios blogai pasiduodančios gydymui ligos (kaip inkstų vėžys, melanoma, net žarnyno navikai), išsiplėtus gydymo galimybės tapo žymiai geresnės prognozės.

Anksčiau diagnozėje rašydavome tokią frazę „klinikinė grupė“. Klinikinė grupė „categorica clinica“, kuri palengvindavo įsivaizdavimą - 2 cat clin (aktyviai gydomas), 3 cat clin (aktyviai stebimas po visų gydymų), 4 cat clin (liga išplitusi ir gali būti negydomas jau). Dabar šis klasifikavimo metodas kažkaip tyliai išėjo iš mados (o gaila). Todėl ligos stadija ir klinikinė grupė – ne tas pats. Gali turėti pirmą stadiją (st I), bet liga plinta ir diagnozėje atsirastų (klinikinė kategorija 4- cat clin 4). Gali turėti IV stadiją, bet tavo gydys 30 metų, būklė stabili, dirbi, ir tai nereiškia, kad tau reikia slaugos.



10. KADA JAU GALIMA PRADĖTI GYDYMĄ?

Gydymą galima pradėti, kai:

- Sužinoma naviko atsiradimo vieta (organas), daromi tyrimai dėl lokalaus ir sisteminio išplitimo, po biopsijos sužinomos naviko morfologinės savybės.
- Tyrimų atliekama tiek, kiek mums reikia įrodyti ligą ir sužinoti išplitimą. Paciento noras šiame procese mažai reiškia, nebent pacientas visai atsisako kažkokio tyrimo. Jei medikai galvoja, kad to tyrimo nereikia, kad jis beprasmis, jis nebus atliekamas, nes nereikalingi tyrimai gaišina laiką, ilgina laiką iki gydymo, tai papildoma apkrova pacientui.
- Visi nauji pacientai yra aptariami multidisciplininiame konsiliume (MDK). Jo metu numatomas tolesnio gydymo planas, nes jau žinoma ligos vieta, išplitimas, navikas verifikuotas, žinomos jo morfologinės ypatybės, be to, nurodoma ligonio bendra būklė, gretutinės ligos. Tai kolektyvinis sprendimas ir žinau, kad be biopsijos atlikimo ir atsakymo išvada bus nepilnavertė. Tokių MDK paciento gydymo kelyje gali būti ne vienas.

PATARIMAI

- **Nėra dviejų vienodų pacientų su vienodomis ligomis ir vienoda prognoze.** Pacientas turi pasitikėti medikais, kuriems jis tikrai ne pirmas pacientas. Pacientui reiktų pačiam aktyviai dalyvauti ligos gydyme.
- **Šiandieninis gydymas radikaliai pakeitė vėžio prognozę.** Jis tampa lėtine liga, nes net su IV stadija kai kurias ligas gydome dešimtmečiais.
- **Nesigąsdinkite iš anksto, kai išgirsite savo ligos stadiją.** Tik onkologas gali pasakyti, kokios eigos jūsų liga, ko galima tikėtis. Pirmos konsultacijos metu net pradinės prognozės nėra tikslios, nes tikrą ligos „veidą“, pamatai gydymo eigoje – kiek *klauso* gydymo, kaip toleruojamas gydymas, koks gydymo efektyvumas, kiek gydymą komplikuoja kitos gretutinės ligos.
- **Mes gydome ilgai, todėl bus visko.** Progresuojant pablogėja, gydant vėl pagerėja, tų svyravimų gali būti metų metais. Kokia bus gydymo trukmė, ne visada galime pasakyti. Jūsų ligos eiga, atsakas į gydymą lemia gydymo taktiką.



11. KODĖL ONKOLOGUI REIKIA ŽINOTI GRETUTINIŲ LIGŲ BŪKLĘ

Žmogaus organizmas sudėtingas. Daugumai mūsų taip vadinamų lėtinių neinfekcinių ligų atsirasti reikia nemažai metų. Dabar rimtų metabolinių sutrikimų, o vėliau – lėtinių ligų priežastimi įvardijamas rezistentiškumas insulinui. Jau ir mokslininkai pripažįsta, kad daugelio šių ligų priežastis – lėtinis uždegimas. Tam nereikia karščiuoti, neturi skaudėti viso kūno. Metų metais besitęsiantis netinkamas gyvenimo būdas, neteisinga mityba, nelankstus kūnas sutrikdo nematomus giluminius fiziologinius procesus. Kūno ląstelėms sudaromos visos sąlygos išsigimti.

Vėžys taip pat vadinamas lėtine liga. Neretai – tai jau ilgus metus buvusių sutrikimų pasekmė. Ateina pacientai, jau turintys visą sąrašą diagnozių, maišą vaistų nuo širdies, sąnarių, inkstų, kepenų. Dalis organų pašalinti. Kuo mažiau gretutinių ligų, kuo mažiau organai pakenkti lėtinių ligų, kuo geriau žmogus jaučiasi, tuo mažiau problemų ir onkologams – mažiau rizikinga bus operacija, geriau toleruos dar vienus priešvėžinius vaistus. Chemoterapijos galimybės mažėja, jei pacientas daugiau pusę (50 proc.) dienos praguli lovoje. Jei ligonis negali išeiti iš namų, nesiorientuoja, yra nuolatinis kardiologų pacientas, dializuojamas, be normalaus kepenų darbo – kartais vėžys tampa mažesne problema nei minėtos būklės. Jei pakitimai dideli, negrįžtami, kiekvienas onkologas labai pagalvos, kiek saugu skirti agresyvų gydymą tokiam pacientui. Kiekvienas pacientas – atskira „respublika“.

Priešvėžinis gydymas – kompleksinis. Susirgęs onkologine liga, pacientas susipažįsta su daugybe „naujų“ specialybių gydytojų. Chirurgai operuoja, radioterapeutai švitina, chemoterapeutai skiria įvairių rūšių medikamentinį gydymą. O kur dar komandoje esantys patologai, radiologai, mitybos specialistai, reabilitologai, endoskopuotojai, anesteziologai, laborantai... Visų net neįmanoma išvardyti.

Visi minėti medikai, norėdami įvykdyti savo tikslus, turi parodymus ir prieš parodymus kažkokiam veiksmui. Negalima operuoti ar duoti vaistų, jei yra kokių nors rimtų pagrindinių organų sutrikimų. Mums reikia ne tik gydyti žmogų, bet ir nesukelti jam papildomų sveikatos problemų. Vertinama, kuriuo atveju ligonis ilgiau gyvens – ar su mūsų gydymu, ar be mūsų gydymo. Deja, kartais tenka rašyti, kad „pašalinių reiškinių rizika didesnė nei galimas gydymo efektas“.

Neįmanoma visko numatyti. Apie save visko nežinai, o jei prieš tave žmogus, kuris niekad neįsiklausė į savo kūną ir net negali įvardyti savo problemų.



Nėra vaisto be pašalinių reiškinių, tik vienam jie gali būti vos juntami, kitam – mirtini. Gydomo praktika visame pasaulyje susijusi su rizika. Mirštama ne tik nuo ligų, bet ir intensyvaus, toksiško gydymo. Juk mes gydome vėžį ir toks gydymas tikrai ne vitaminas.

PATARIMAI

- **Pravartu turėti visų gretutinių ligų diagnozes, išrašus, jau darytų tyrimų kopijas, konsultantų išvadas.** Nors, atrodytų, viskas yra sistemoje, bet gyvenimas sako, kad juos reikia kaupti visą gyvenimą. Susiduriame su tuo, kad prieš 5-10 metų taikyto gydymo duomenų nėra. Jei prieš kelis dešimtmečius gydytas kažkoks vėžys, būtų gerai, kad ir vaikai žinotų, kuo jūs sirgote (to klausiamo mes ir genetikai).
- **Rizika turi būti pamatuota.** Priešvėžinio gydymo nauda ir galima gydymo žala turi būti pasvertos ir įvertintos, ligonis informuotas.
- **Kitos ligos, epizodinės ligelės gali būti sėkmingai gydomos šeimos gydytojų.** Be vėžio pacientas gali sirgti ir gripu, bronchitu, šlapimo pūslės uždegimu... Paūmėjus kažkokiai gretutinei ligai, mūsų gydymas, aptarus su onkologu, atidedamas ar net nutraukiamas.
- **Gydytojas žino tiek, kiek pacientas informuoja apie savo jaučiamus simptomus, jų dinamiką.** Apgalvokite, susirašykite eidami į konsultaciją. Vien iš dokumentų kartais nepasakys, kuri gretutinė liga kelia daugiausia problemų (kuri sistema silpniausia). Daug informacijos apie bendrą būklę medikai gauna, matydami pacientą prieš save (pvz., tyrimai kaip ir geri, o pacientas labai silpnas).
- **Draugaukime su savo organizmu.** Esu įsitikinusi, kad pakeitus gyvenimo būdą ir labai stengiantis, galima nemažai gretutinių ligų atsikratyti ar bent palengvinti kliniką, sumažinti geriamų vaistų kiekį.



12. KAIP IR DĖL KO REIKIA SUSISIEKTI SU ONKOLOGU?

Tokių klausimų iki šiol pasitaiko.

SKAMBUČIAI Į KABINETĄ.

- Pirmo pokalbio metu iš gydytojo ar sesutės, sužinokite kabineto telefono numerį. Jei neužsirašėte, paklauskite kito pokalbio metu. Jei ir toliau ne-sužinote, reiškia, jums jo ir nereikia.
- Registratūra žino ne tik kabineto telefoną, bet, esant kritiniam reikalui, žino ir kitas gydytojo darbo vietas, suras gydytoją ar kitaip jį informuos. Jei nežinote ir registratūros telefono, rasite internete.
- Kabineto slaugytoja, kuri tame kabinete būna visą dieną, daug greičiau atsiliepia, gali išspręsti daugybę jūsų problemų ar nurodyti galimus pa-galbos kelius.
- Reiktų skambinti medikų darbo laiku, o ne pykti, kad niekas neatsiliepia vakare. Kabineto darbo grafiką, dažnai su kabineto telefono numeriu galima nusifotografuoti, paprastai jis pakabintas ant durų ar sienos. Ge-riausia skambinti iki 12-13 val., nes gydytojams neretai po to prasideda konsiliumai, MDK, konferencijos – darbe esi, bet negali sėdėti prie tele-fono.
- Dauguma gydytojų pagal grafiką dirba keliose vietose – ir poliklinikoje, ir stacionare, ir dienos stacionare. Todėl žinokite, kuriam padaliniui jūs priklausote ir kur gaunate gydymą. Gydytojas negalės pakonsultuoti po-liklinikos pacientų, jei tuo metu dirbs kitame klinikų gale chemoterapijos kabinete su kitu pacientų srautu.
- Asmeninio telefono gydytojas neprivalo duoti, nes visada yra valdiškas telefonas kabinete. Kitų gydytojų asmeninių telefonų numerių tuo labiau negalime dalinti. Nereiktų gydytojams rašyti darbinių klausimų po darbo į telefoną, žinutėmis, el. paštu – pacientų daug, galima lengvai susimai-šyti. Kad rytoj geriau dirbtume, reikia ir galvai poilsio.
- Darbo metu nei FB, nei el. laiškų nėra kada žiūrėti. Asmeninis telefonas būna nutildytas. Konsultuoti pacientą FB žinutėmis iš kelių pacientų pa-teiktų sakinių apie ligą negalima, nes paciento nurodyta informacija būna trumpa ir gali būti klaidinanti. Tam yra skirtas konsultacijos laikas, kada matai visus reikiamus dokumentus su visomis detalėmis. Kartais net vie-nas skaičiukas ar raidė diagnozėje gali turėti įtakos išvadai.
- Jei pacientas blogai orientuojasi, geriau tegu skambina jaunesnis jo šei-mos narys ar vietinis medikas. Viskas bus greičiau ir aiškiau.



DĖL KO GALIMA SKAMBINTI?

- Pranešti apie neatvykimą į tyrimą, procedūrą – vietoje jūsų bus užregistruotas kitas ligonis...
- Jei nesuprantate, ar su tokiu kraujo tyrimo atsakymu bus taikoma chemoterapija, ar gerti premedikaciją. Iš anksto susiraskite – WBC, NEU, PLT, HGB.
- Esant ypatingai blogiems kraujo rodikliams – nurodysime pagalbos būdus. Pažiūrėkite, ar pakankamai namie turite filgrastimo, ondansetrono ar kitų reikiamų vaistų.
- Jei dėl kažko nedarė numatyto tyrimo – gal greičiau užregistruosime kitam.

KADA NEREIKTŲ SKAMBINTI?

- Jei situacija skubi – aukšta temperatūra, nauji dideli skausmai, prasideda kraujavimas, vykite iš karto į skubios pagalbos skyrių. Dienos stacionare skubių tyrimų negalime atlikti, prarasite laiką.
- Jei darėte tyrimą, norite sužinoti atsakymą, o už kelių dienų ir taip bus konsultacija. Sėdint kabinete, informacija tikresnė, platesnė, galima paskutiniškai diskutuoti. Ekranas vienas, telefonui suskambėjus, sinchroniškai neatsidaro informacija apie jus. Turi uždaryti tuo metu kabinete sėdinčio paciento duomenis ir ieškoti jūsų.
- Klausti dėl vėžio žymens – jis ne pats svarbiausias gydyme ir gydymo taktikos nekeis.
- Kartais leidžiame paskambinti ir pačiam nevykti, jei chemoterapinis gydymas jau baigtas, o tyrimas (pvz., kompiuterinės tomografijos, KT) tik patvirtina, kad nieko nėra.
- Klausti „kas toliau man numatyta?“. Gydytojas, tuo metu kalbėdamas kabinete su kitu ligoniu, negalės tinkamai įvertinti jūsų klinikinės situacijos. Taktikos sprendimai įmanomi tik normalios konsultacijos metu.

Pabandykite įsivaizduoti, kaip turi jaustis pacientas, kai jo konsultacijos metu kas kelios minutės skamba telefonas ir gydytojas nuolat turi persiorientuoti į kito ligonio problemas. Nėra blogiau, kada vieną konsultuodamas dar su penkiaais pakalbi. Drąsiai galėtum kalbėti apie orą, bet čia kalbama apie rimtas ligas ir sveikatą, todėl nesinori padaryti klaidų.

Todėl skambinkite apgalvotai, kalbėkite trumpai. Kad būtų greičiau, žinokite, kokia buvo paskutinės konsultacijos data. Gerbkite save, kitus pacientus, personalą.



13. JEI LIGA PROGRESUOJA ANKSČIAU NEI NUMATYTA PLANINĖ KONSULTACIJA

Baigus aktyvų gydymą, toliau planuojant stebėseną, aktyviai klausti ir atidžiai susirašyti:

- Kada ir kokie tyrimai jums bus reikalingi. Plaučių rentgeną, viršutinio pilvo aukšto echoskopiją (VPAE) , ginekologo konsultaciją - 1 kartą metuose galima atlikti pagal gyvenamąją vietą.
- Kada ir kur tikslinga sekanti konsultacija. Stebėjimui pacientai lankosi jau konsultacinėje poliklinikoje. Pirmaisiais metais – kas 3 – 4 mėn., II-V metais – kas 6 mėn.
- Ar atvykstant reikia turėti siuntimą, ar bus paskirtas gydytojas ilgalaikiai stebėsenai.
- Ko galima tikėtis ir kaip elgtis esant ligos progresijos įtarimui. Gydytojas mato jūsų ligos duomenis ir kartais mato „silpnas vietas“ – gal galima progresija vietiškai, gal metastazės kauluose, neaiškus židiny plaučiuose ir pan.
Onkologinės ligos eigą kartais sunku numatyti. Kartais pacientai pajaučia įtartinus simptomus ir nori greitesnio ištyrimo, onkologo konsultacijos.
- Jei simptomai ūmūs ir labai ryškūs (dideli galvos skausmai, vėmimas, kraujavimas, aukšta temperatūra), laukti negalima, reikia iš karto vykti į skubios pagalbos skyrių. Dienomis-savaitėmis besitęsiantys simptomai gali būti ištirti pagal gyvenamąją vietą.
- Jei kažką tik jaučia, čiupia, šeimos gydytojas turi galimybę atlikti pirminę diagnostiką – ultragarsą, plaučių ar kaulo rentgeną. Tikrai žinau, kad daliai pacientų baimės bus išsklaidytos. Pačiam savo nuožiūra darytis tyrimus ne visada prasminga, nes visi tyrimai turi indikacijas ir diagnostines galimybes.
- Kam įtarimai nemažėja, gauti siuntimą pas onkologą ir registruotis pasirinktoje onkologinėje įstaigoje. Kiekvienoje įstaigoje gali būti sava tvarka ir galimybės. Jei nepatenkate pas norimą gydytoją, registruokitės pas kitą. Kasdien mūsų grafike yra paliktos vietos skubiems atvejams. Yra „žalias koridorius“ naujiems atvejams. Kartais pacientas skambina į kabinetą – patariame, kur ir kaip greičiau gauti pagalbą. „Registracija į eilę“ – tik dabar atsiradęs reiškinys, todėl reikia tai aptarti su gydančiu gydytoju, baigiant gydymą.



Reikia skirti LIGOS GYDYMĄ ir SVEIKATINIMĄ.

GYDYMAS. Onkologas, konsultuodamas dėl onkologinės ligos gydymo, remiasi įrodymais pagrįsta medicina, skiria kompensuojamus vaistus, kurie suleidžiami tam skirtose valdiškose įstaigose. Gydytojas remiasi patvirtintais ištyrimo ir gydymo algoritmais, vertina jūsų objektyvius, radiologinius, laboratorinius tyrimus, ir viską surašo į ligos istoriją, savo teiginius patvirtindamas savo parašu. Tarp įvairių gydytojų rekomendacijos gali nežymiai skirtis (daugeliu atveju yra keli pasirinkimai), bet jos išliks bet kuriam toje srityje dirbančiam aiškiose ribose. Tai oficialus šiandieninis onkologinės ligos gydymas.

SVEIKATINIMAS. Labai dažnai, kai kalbama apie alternatyvios terapijos (pagalbos) metodus, pasipila ligonių komentarai, ką vienu ar kitu klausimu patarė JO onkologas. Patarimai labai skirtingi dėl kelių priežasčių:

- Tai neoficialios, alternatyvios pagalbos priemonės. Jų begalė – mityba, masažas, baseinai, pirtys, įvairūs fizinio aktyvumo metodai, kvėpavimo technikos, aromaterapijos, fitoterapijos... Jų aukštuosius mokslus baigę gydytojai nesimokė nei aukštojoje, nei po jos baigimo. Jų licencija neįpareigoja to mokytis, tą rekomenduoti pacientams. Tam nėra skirta laiko oficialios konsultacijos metu.
- Jei pacientas draugiškai paklausė, kaip jis dar galėtų sau padėti, tu draugiškai atsakai. Atsakai, kiek žinai, kaip supranti. Po savo draugišku patarimu gydytojas parašo tikrai nedės, į istoriją apie tai nerasys, niekas už tai jo nei tikrins, nei kritikuos. Be to, sėdint kabinete, gali sakyti tik tai, kas tavo pareigybėje nurodyta. Pacientai sakyti, kad onkologai „privalo“ žinoti apie mitybą, kineziterapiją – taip pat negali.
- Alternatyvių metodų šaknys dažniausiai prasideda senosiose medicinos. Tyrimų šiomis temomis mažai daroma, recenzuojamuose medicinos šaltiniuose duomenys menkos vertės, todėl NĖRA jokių pasaulinių, europinių, šalies, įstaigos apibendrintų, suformuluotų rekomendacijų onkologiniam pacientui. Daugeliui medikų iki šiol tai „nerimti dalykai“.
- Alternatyvios priemonės vėžio neišgydys, bet sveikatinimo priemonės gyvenimo kokybę pagerina. Lėtinėms ligoms tai tinka 100 proc. Vėžys – jau unikali liga, neklauso normalios fiziologijos, todėl onkologijoje cheminiai vaistai būtini sustabdyti greitą ląstelių augimą, mažinti naviko masę. Onkologo konsultacija – pusvalandis per mėnesį, o save sveikatingi lieka visas likęs laikas paroje.



- Mūsų ligos ir gydymo metodai turi nemažai ūmių ir ilgalaikių pašalinių reiškinių – neuropatijos, žarnyno, inkstų, miego veiklos sutrikimai... Lo-giška, kad tokius sukeltus deficitus galima ir reiktų gydyti, palengvinti ne agresyviais cheminiais vaistais, bet švelnesnį poveikį turinčiomis priemo-nėmis. Visos alternatyvios priemonės taikomos individualiai, atsižvel-giant į susirgimą, jo plitimą, pasireiškimą. Jei gydytojas tuo papildomai nesidomi, netiki, jis ir nerekomenduos.

Amžius nėra riba sveikatinimo priemonėms. Ypač svarbu daryti, tuo tikėti, būti motyvuotam. Kai labai nori kažko pasiekti, visos priemonės geros, bet žinių ir supratimo kažkiek reikia.

PATARIMAI

- **Tradicinė ir netradicinė medicina turi eiti kartu.**
- **Svarbu ne tik gydyti ligą, bet ir rūpintis paciento gyvenimo kokybe.**

15. KODĖL NEVERTA ATSIŠAKYTI TYRIMŲ, GYDymo

Tyrimai visada daromi tam tikru tikslu – kažką nustatyti, stebėti dinamiką iki gydymo, po gydymo... Jei diagnozuojamas piktybinis navikas, tyrimų planą numato gydytojas onkologas. Daugiau – nereiškia geriau, tyrimai turi būti tikslingi ir prasmingi.

- Kiekviena onkologinė liga turi specifinius plitimo kelius, vietas ir tyrimais mes stebime tas vietas. Pagrindinės vietos – plaučiai, kepenys, kaulai, bet sergantiems krūties vėžiu daromi dar kiti, prostatos vėžiui – dar kiti papildomi tyrimai.
- Gydymo pradžioje atliekamas standartinis ištyrimas. Jis būtinas teisingai sustadijuoti ligą. Nustatai II stadiją, bet, pvz., kompiuterinėje tomografi-joje pamatai 2 cm metastazę plaučiuose, toliau jau gydysi kaip IV stadiją. Daugumai naujai susirgusiųjų tokie rimti tyrimai atliekami pirmą kartą, todėl randame ir kitų ligų.
- Kartais dariniai maži ir sunku įvertinti, ar jie geri, ar blogi. Jei pakartoti-niame tyrime jie „judą“ (didėja, mažėja) greičiausiai jie piktybiniai. Jei stabilūs, galima pagalvoti, kad jie „elgiasi“ kaip gerybiniai dariniai (cistos, hemangiomos, adenomos...).



- Du tokie patys tyrimai dinamikoje suteikia papildomą informaciją apie darinius. Žmogus – ne sviestas, idealių audinių nėra. Skirtingų tyrimų tikslai ir galimybės skiriasi, todėl lyginami TIK vienodų tyrimų rezultatai. Kompiuterinėje tomografijoje, magnetiniame rezonanse, ultragarse tų pačių darinių dydžiai gali skirtis.
- Jei neturi pradinių (atskaitos) tyrimų, vėliau randami dariniai gali klaidinti, nes neaišku, ar jie buvo, ar atsirado naujai (liga progresuoja).
- Gydyimo ir stebėjimo laikotarpiu nebūtinai visus tyrimus kartosime. Tai priklauso nuo ligos pobūdžio, stadijos, agresyvumo, išplitimo vietų. I ir III stadijos tyrimai gali skirtis. Plaučių židiniai gerai matysis rentgenogramoje, bet tarpuplaučio vertinimas galimas tik su kompiuterine tomografija. Metastatinius kaklo limfmazgius gerai išmatuos ultragarsu. Kaulų scintigrama parodys vienu metu visą skeletą ir nereikės daryti atskirų sričių tyrimų. Kompiuterinėje tomogramoje krūties dariniai matysis blogiau nei mamogramoje ir t. t.
- Gydytojo tikslas – numatyti ištyrimo ir gydymo planą. Paciento tikslas – paklausti rekomendacijų. Aišku, pacientas gali kažko atsisakyti ir mes turime su tuo sutikti. Labai svarbu paciento sprendimą dokumentuoti, nes gydytojai turėtų atlikti privalomus tyrimus.
- Tyrimai būna laboratoriniai, instrumentiniai, radiologiniai. Kiekvienas tyrimas turi indikacijas, kontraindikacijas, jiems reikia atitinkamai pasiruošti. Tyrimus skiria, užsako gydantis gydytojas, todėl atsakymą po tyrimo atlikimo gaus tas, kuris užsakė.
- Jei užsakomas tyrimas, dažniausiai duodama rašytinė informacija. Siūlau dar kabinete viską perskaityti, atkreipiant dėmesį, ar tikrai supratote, kur ir kada bus atliekamas tyrimas, koks būtinas pasiruošimas (ar būti valgius, ar nevalgius, ar išsivalius žarnyną, ar ne). Nepaisant to, kad viską paaiškiname, bet klystančių, nesupratusių būna nemažai. Jei žinote, kad turite alergijų, kontraindikacijų – pasakykite, kol dar planuojamas tyrimas, o ne nuėjus į tyrimą (pvz., jautrumas jodui, kontrastams). Yra galimybė iki tyrimo pasitarti su alergologais, nefrologais.
- Ruoškitės tyrimui atsakingai. Blogai pasiruošus, tyrimas nebus atliekamas ar neinformatyvus. Sekantis tyrimas bus užsakomas planine tvarka. Tyrimai sudėtingi, neretai apsunkinantys pacientą, todėl norisi, kad būtų iš karto atlikti kuo geriau.
- Atsakymų laukimas gali trukti įvairiai – vieni gaunami už kelių/keliolikos minučių ar valandų, kiti – už dienų ar savačių, todėl tyrimo atlikimo vietoje galite pasiklausti, kada galima tikėtis atsakymo. Žmonių srautai būna dideli, todėl jei nesulaukiate skambučio, aktyviai domėkitės. Jei norite



sužinoti telefonu tyrimo atsakymą, pasižymėkite, kaip tiksliai vadinasi tyrimas (gal reikia kraujo tyrimo, gal endoskopijos, o gal histologijos atsakymo). Pasakymas „Noriu tyrimo atsakymo“ – labai nekonkretus.

Piktybiniai navikai nuo kitų lėtinių ligų skiriasi tuo, kad jie BE GYDYMO savaime nedings. Laikas kas mėnesį, kas metus eina ne mūsų naudai, augant piktooms, nevaldomoms ląstelėms. Kaip greitai jos toje vietoje augs, kiek audinių pažeis aplinkui, kur dar nukeliaus metastazės, niekas neatspės. Radiologiniai tyrimai rodo matavimus, bet navikas kaip svetimkūnis veikia ir visas organizmo funkcijas. Kuo didesnė stadija, tuo sudėtingesnis, agresyvesnis gydymas.

JŪS GALITE:

- Atsisakyti gydymo, jei ir gydytojai abejoja jūsų sveikatos galimybėmis. Kartais būna, kad gydymo galimi pašaliniai reiškiniai viršija galimą gydymo naudą.
- Jei esate numatę įrodymais pagrįstą gydymą gauti kitoje gydymo įstaigoje.
- Dalyvauti klinikinėje studijoje.
- Jei planuojate rinktis kitą, mažiau agresyvią (bet gal mažiau efektyvią) variantą.

JŪS NEGALITE:

- Remtis draugų, kaimynų pasakojimu apie sunkią operaciją, blogą vaisto toleravimą. Jūsų organizmas kitoks, todėl jausitės skirtingai.
- Jūs negalite atsisakyti gydymo, nepateikdami objektyvių priežasčių (pvz., baimė). Nepabandęs nežinosi, bet pabandęs, gal išloši sveikatą ir ramybę.
- Jūs negalite atsisakyti gydymo dėl amžiaus. Gydymas planuojamas multidisciplininėje komisijoje (MDK), kur sprendžiama, kokio gydymo reikėtų, o paskui žiūrima, kiek įmanoma/galima.

Jei tuo metu atsisakysite pasiūlyto gydymo, mes gerbiame tokį paciento sprendimą. Jei vėliau apsigalvosite, tada ir mes tirsime ir galvosime iš naujo. Viena aišku, kad liga tikrai bus labiau pažengusi. Viltis – gerai. Laukimas onkologijoje – jau blogai.

PATARIMAI:

- **Niekas nežino, kiek gyvensime. Jei jums lemtas ilgas amžius, nereikia jo trumpinti užleidžiant ligas.**



- **Vėžys turi savo planus ir keliaus, kiek nori ir kur nori.** Nereikia tikėtis, kad vėžys „lauks“ jūsų natūralios gyvenimo baigties.
- **Kasmet vis sunkiau bus atlaikyti gydymus.** Jūs patys su kiekvienais metais netampate jaunesni, stipresni ar su mažiau ligų. Daugėjančios greutinės ligos vis labiau komplikuos gydymo metodų pasirinkimą, didins pašalinius reiškinius.
- **Geriau viską daryti kuo greičiau, nustačius diagnozę.**

16. TYRIMAI PRIEŠ GYDYMĄ

Kuo sudėtingesni gydymai, tuo daugiau reikia tyrimų. Visi patyrę medikai žino, kas gali būti gydymo eigoje, bet pašalinius reiškinius numatyti, profilaktiškai jų išvengti galima tik atliekant tyrimus prieš ir po gydymo.

Ne visus sutrikimus žmogus jaučia. Vaistai veikia ir normalius audinius (pvz., kraują, širdį). Vaistas turi būti metabolizuotas (perdirbtas) kepenyse ir pašalintas metabolitų pavidale per tulžį ar inkstus.

Yra sudėtingi tyrimai diagnozei nustatyti, ligą monitoruoti – kompiuterinė tomografija (KT), magnetinis rezonansas (MRT).

Yra tyrimai, kurie daromi prieš kiekvieną trumpesnį gydymo etapą:

- Prieš chemoterapiją reikės: bendro kraujo tyrimo, kepenų funkcijos (GOT, GPT, šarminė fosfatazė), inkstų veiklą parodančių (urea, kreatininas).
- Prieš operaciją – krešumai, elektrokardiograma, kalis, natris.
- Prieš spindulinę terapiją tyrimai mažiau svarbūs, bet geriau, kad nebūtų gresiančių komplikacijų, tokių kaip gili anemija, neutropenija, aukštas CRB...

Aukščiau išvardyta labai apibendrintai, patys minimaliausi. Gydytojas jus informuos, kurie konkrečiai tyrimai privalomi ir kur jie bus daromi.

Tyrimus galima pasidaryti kelias dienas iš anksto, pagal gyvenamą vietą. Jei atliksite tą pačią dieną onkologinėje įstaigoje, teks kelias valandas laukti atsakymo. Negalite tikėtis, kad „gal praeis ir taip“, nes rizikuojama sveikata ir gyvybe.

PATARIMAI

- **Tik gydytojas onkologas pasakys būtinuosius tyrimus.**
- **Be privalomų tai ligai ar vaistui tyrimų gydymo negalima skirti ir jis nebus skirtas.**



17. AR ONKOLOGUI ĮDOMI JŪSŲ ŠIRDIS?

Onkologui tikrai neįdomūs jūsų subjektyvūs „širdies reikalai“, bet tikrai įdomu, kokia objektyvi širdies veikla. Mes dažniau girdime klausimus apie kepenų ir inkstų darbą (vaistų metabolizme dalyvaujantys ir ekskreciniai organai), bet širdis yra toks organas, kuris ne mažiau kenčia nuo gretutinių ligų, įtakojamas vaistų, vaistų sąveikų. Priešvėžinis gydymas – tikrai ne vitaminas ir galima tik tikėtis, kad gydant širdies būklė neblogės.

Beveik visi priešvėžinio sisteminio gydymo būdai gali turėti poveikį širdies veiklai.

Sutrikimai ir jų laipsnis priklausys nuo amžiaus, įgimtų ir įgytų problemų, gretutinių ligų, gyvenimo būdo ir žalingų veiksnių, ne nuo mūsų vaistų, sąveikos jau geriamų vaistų su mūsų skirtais onkologiniais vaistais. Kokie sutrikimai bus, sunku prognozuoti, nes tai individualu. Kuo sveikiau žmogus gyvenęs, tuo paprastai turi mažiau ligų. Kuo žmogus labiau treniravęsis fiziškai, tuo galima tikėtis, kad jo širdis stipresnė (širdis – taip pat raumuo).

Kai kurie mūsų gydymai sukelia laikinus, kai kurie gali sukelti ir negrįžtamus pakitimus.

Atsižvelgiant į būklę ir numatomą gydymą, bus planuojami kardiologiniai tyrimai.

- Elektrokardiograma – paprasčiausias būdas įvertinti širdies darbą. Prie kai kurių terapijų to užtenka.
- Kardioechoskopiją būtinai darome prieš gydymą antraciklinais. Taikant biologinę terapiją esant krūties vėžiui, tas tyrimas kartojamas reguliariai. Pageidautina išmetimo frakcija (IF) >50 proc. Išmetimo frakcijos sumažėjimas gydymo eigoje gali tapti priežastimi nutraukti gydymą (yra tokia komplikacija – lėtinis širdies nepakankamumas).
- Jei išmetimo frakcija mažesnė nei 50 proc., ar yra diagnozuoti kiti širdies darbo sutrikimai, sprendžiama individualiai, nukreipama kardiologui, atsižvelgiant į mūsų gydymo agresyvumą ir galimus poveikius. Kardiologai turi daugybę kitų galimų širdies darbo vertinimo būdų. Turiu pacientą, kuris lengvą chemoterapiją gauna ir kai IF 40 proc. Vertinamas naudos ir žalos santykis. Jei ligos nedaug, o širdis silpna, atsižvelgiama, kas gali įtakoti paciento gyvenimo trukmę.

Konkrečių kardioprotekcinų priemonių neturime, todėl svarbu širdies veiklą įvertinti iki gydymo ir tinkamai monitoruoti gydant.



PATARIMAI:

- **Jei planuojamas priešvėžinis gydymas, jau iš anksto planuokite kardiologo konsultaciją.** Kardiologo konsultacijos tikrai teks laukti. O mes kartais negalime pradėti gydymo be kardiologo išvados, kardioechoskopijos duomenų.
- **Jei praeityje jau būta kardiologinių diagnozių, susirinkite tuos duomenis.** Lygindami tyrimus, visada gauname daugiau informacijos ir prognozės tikslesnės, jei matome dinamiką.
- **Jei onkologas naujam kursui atvykusio paciento prašo turėti elektrokardiogramą, kardioechoskopiją, specifinius biocheminius tyrimus, atminti, kad tai ne užgaida.** Tai privalomi, vaisto apraše nurodyti tyrimai, kad būtų galima saugiai tęsti gydymą.
- **Jūs patys turite stebėti savo savijautą.** Kad nepamirštumėte, fiksuokite juos užrašuose, pasisakykite gydančiam gydytojui. Viskas gydoma efektyviau, kai nustatoma anksčiau.

18. PAKARTOTINOS NAVIKO BIOPSIJOS

Būna daug klausimų apie pakartotinas naviko biopsijas – „kam vėl durti?“...

Metastazės (*dukrytės*) turi tokią ypatybę, kad toldamos nuo pirminio naviko (*mamytės*), gali pakeisti savo prigimtį. Net tos pačios ligos metastazės skirtinguose organuose gali turėti kiek kitokią morfologiją. Yra pacientų, kurie sirgdami ta pačia liga turi kelis skirtingos prigimties navikus. Taip būna, kadangi navikas nėra monolitiškas, jame yra įvairių rūšių ląstelių. Kai pradinis gydymas išnaikina jautriausią gydymui kloną, lieka ir toliau gali daugintis tos ląstelės, kurios buvo mažiau jautrios anam gydymui. Per daugelį gydymo metų navikas transformuojasi vos ne į kitos prigimties metastazes (pvz., krūties navikas tampa trigubai neigiamas ar HER2+, dažniau agresyvesnėjančia kryptimi).

Kad įsitikintume, ką gydome ir greičiau parinktume tinkamą gydymą, lengviau ir greičiau papunktuoti. Tai geriau, nei po 3-4 mėnesių įsitikinti, kad kažkas ne taip.

Turėjome pacientą, kuriam pradinio ištyrimo metu buvo rasti 5 skirtingi pirminiai navikai su skirtingomis histologijomis. Tuo įsitikinama punktuojant visus ligos židinius. Gydome atsižvelgdami į tai, kuris didžiausias ir greičiausias.



KADA ATLIEKAMOS BIOPSIJOS IR KOKS TIKSLAS?

- Jei po kelių ar keliolikos metų atsiranda naujas židinyš/židiniai - gal tai nauja liga, o gal tai ta pati liga?
Kasmet į klinikinę praktiką ateina nauji naviko tyrimai ir vaistai, kuriems paskirti reikia specifinių žinių apie naviką (receptoriai, mutacijos).
- Jei liga nepasiduooda buvusiam gydymui, o norima paskirti naujus vaistus-taikinius, tokia biopsija vėl reikalinga. Pvz., histologiniai atsakymai 2000 metais ir 2022 metais nepalyginami savo informacijos kiekiu.
- Jei didžioji dalis metastazių mažėja, o kažkuri vieta akivaizdžiai auga.
- Jei liga metastazuoja netipškai ir įtariame, kad galimas kitas pirminis navikas. Pvz., gydome žarnyno vėžį, o metastazės atsiranda kauluose. Jei gydomas pilve esantis navikas, o auga limfmazgis paausyje (gal tai galvos-kaklo navikas?). Jei gydai melanomą, o KT matomas kažkoks naujas darinys, susijęs su žarna (FKS metu buvo kitas navikas iš žarnų). Atsirado limfmazgiai pakaušyje (gal limfoma?). Gydai krūties vėžį, o yra metastazės kirkšnyse (gal gimdos kaklelio vėžys?). Jei gydai galvos-kaklo naviką, o atsirado dėmė plaučiuose (sergant gerklų vėžiu, 25-iems proc. tokių ligonių galimi kiti pirminiai plokščialąsteliniai navikai – plaučių, stemplės).
- Jei operuojama viena liga ir randama kokių įtartinų darinių, visada tikslinga išsiųsti ištirimui. Jei patiriate kojos lūžį, o prieš 20 metų esate sirgęs vėžiu, prašykite chirurgo, kad išsiųstų audinių ištirimui dėl vėžio.

Tie, kurie sirgo vėžiu, turi kiek padidintą riziką sirgti ir kitais pirminiais navikais. Didelėse klinikose visi šalinami audiniai tiriami, bet yra pasitaikę, kad mažose klinikose ambulatoriškai nugnybti gabaliukai išmetami (taip yra buvę ligoniui su melanoma). Jei kažkokius naujai išaugusius darinius šalina, „norėkite“, kad juos ištirtų histologiškai.

Vadovėliuose apie tai nepaskaitysi. Tokie klinikiniai sprendimai atsiranda su praktika. Be to, praktikai pastebi, kad ligos darosi „nevadovėlinės“ – keičiasi amžius, kurio sulaukę pacientai susergera, simptomatika, metastazavimo vieta. Kiekvienas pacientas yra savaip unikalus – jo liga yra tik jo liga.

PATARIMAS

- Jei onkologui reikia pakartotinos biopsijos, reikia sutikti, nes tada gydymas bus tikslesnis.



19. MAGNETINIS REZONANSAS

Labai dažnai girdime, kad pacientas „nori“ būtent to ar kito tyrimo. Tyrimo reikalingumą žino tik gydantis gydytojas.

Pacientai klaidingai įsivaizduoja magnetinio rezonanso (MRT) galimybes ir tikslus.

Jis tinka diagnostikai. Viso kūno MRT mažai informatyvus vėžio diagnostikai, todėl jis labiau tinka atskirų sričių, kurioms reikia detalesnio vertinimo, tyrimui. Pvz., stuburo tyrimui reiktų trijų magnetinių rezonansų (krūtinės, pilvo, dubens), pacientas to neišvertų, todėl prasmingiau pirmiau atlikti kaulų scintigramą ir išsiaiškinti, kuri vieta svarbiausia.

MRT atliekame diferencijuojant gerybinius ir piktybinius darinius (pvz., kepenyse), vertinant gydymo efektą (jei negalima kitaip), prieš operaciją (koks naviko santykis su kraujotakais). Tyrimas daromas tiksliai, bet ne kaip tyrimas dėl tyrimo.

KT ir MRT tikslai ir galimybės skirtingi.

Dėl kontrastavimo sprendžia radiologai.

Dantų implantai būna iš titano, todėl nekliudo tyrimui. Jei tiriama veido – kaklo, dantų srityje, dėl implantų galimi nedideli artefaktai. Kad tyrimas išjuda implantus, duomenų nėra.

Tyrimas ilgas, trunka apie valandą. Reikia gulėti be menkausio judesio. Svarbu neužmigti, kad nepradėtumėte knarkti ir judėti.

Prieš tyrimą nuima insulino pompas. Gliukozės matavimo įrenginio berods negadina.

PATARIMAI:

- **Einant į tyrimą, iš anksto (kelių savaičių laikotarpyje) pasidaryti kreatiną.**
- **Informuokite jau tyrimą užsakančią gydytoją, ar turite uždarytų patalpų baimę, arba kad tik bijote tyrimo.** Pastariesiems gal padės raminančiųjų tablečių. Jei yra tikra klaustrofobija, galima aptarti su radiologais, kokią kitą tyrimą daryti, arba tyrimas daromas su narkoze.
- **Nusiimti ir palikti namie visus iki vieno papuošalus (net mažiausius auskariukus).** Metalų turintys daiktai gali kelti artefaktus, tyrimo paklaidas.



- **Atidžiai žiūrėkite, ką rengiatės.** Rūbai turi būti be metalinių dalelių. Lie-menėlės su metalo lankeliais geriau nesidėti.
- **Asmeninių daiktų – kuo mažiau.** Viskas (ir telefonas) bus paliekama ki-toje patalpoje (tiesa, spintelę galima užrakinti).
- **Eilės tyrimams yra visose įstaigose, todėl jei neateisite, praneškite kuo ankščiau kabinetui, kuris jus siuntė.** Laukiančiųjų daug.

20. KOMPIUTERINĖ TOMOGRAFIJA

Dabar tai standartinis tyrimas ir daugelis apie jį žino iš patirties. Tai tyrimas bet kuriai kūno daliai – kūnui, minkštiesiems audiniams, kaulams, atskiriems vidaus organams, galvai.

Visada reikia kontrasto, todėl einant į tyrimą, reikia turėti kelių savaičių lai-kotarpyje atliktą kreatininą.

Jei inkstų funkcija labai sutrikusi, tyrimo indikacijas aptarti su onkologu.

Tyrimo metu pjūviai atliekami kas 5 mm, todėl labai smulkūs židiniai bus sunkiai įvertinami. KT tyrimu, kai tiriama krūtinės ląsta, krūties liauka negali būti tiriama (nematys kalcinatų ir smulkių židinių).

Kai tiriama minkštieji audiniai, kaulų vertinimas tuo pačiu tyrimu nėra patiki-mas. Kaulus taip pat galima tirti su KT, bet kauliniu režimu.

PATARIMAI

- **Eidami į tyrimą, žinokite, kokias vietas planuoja tirti.**
- **Visada turėkite kelių savaičių laikotarpyje atliktą kreatinino tyrimą.**
- **Po tyrimo gerkite daug vandens.** Jei inkstų funkcija bloga, gali reikėti ir skysčių infuzijų.



21. KAULŲ SCINTIGRAMA

Tai kaulų sistemos tyrimas. Jo tikslas – nustatyti vėžio metastazes kauluose, bet tyrimas kartais rodo ir gerybinius darinius (hemangiomas, buvusius lūžius, gerybinius kaulų navikus).

Suleidus radioaktyvią medžiagą, ji kaupiasi didesnės kraujotakos vietose ir gydytojai radiologai mato tas „šviečiančias“ vietas. Pagal židinių išsidėstymą jau galima pasakyti, ar tai amžiniai degeneraciniai pakitimai, ar atskiri metastatiniai židiniai.

Tyrimas daromas esant toms ligoms, kurios gali progresuoti į kaulus (pvz., krūties, plaučių, prostatos). Ne visos ligos linkusios progresuoti į kaulus (pvz., storosios žarnos, smegenų navikai, kiaušidžių vėžys), todėl šioms ligoms tai nėra rutininis tyrimas.

Tyrimas parodo skeleto būklę nuo viršugalvio iki pėdų, kartais net keliais mėnesiais anksčiau nei kiti radiologiniai tyrimai.

Tyrimas radioaktyvus, po tyrimų patariama vengti kontaktų su vaikais.

Tą dieną ir medikai neatlieka jokių kitų tyrimų ar gydymų.

Tyrimas neatliekamas, jei pacientai nurodo turintys jautrumą jodui, uždary patalpų baimę – reikia apie tai įspėti, kai planuojamas tyrimas.

Tyrimas nebūtinai pirmoms stadijoms. Jis atliekamas lokaliai pažengusiai ar išplitusiai ligai.

Po tyrimo kartais dar atliekamas kai kurių probleminių vietų kitoks kaulo tyrimas – kompiuterinė tomografija ar MRT. Žiūrima, ar yra kaulų lūžio rizika, ar besiformuojantis stuburo slankstelio lūžis spaudžia stuburo smegenis.

Osteoporozė nustatoma densitometrija, bet dėl osteoporozės atsiradusius lūžius rodo ir kaulų scintigrama, todėl kaulų scintigramoms siunčia ir endokrinologai.

PATARIMAI

- **Į šį tyrimą negalima vėluoti.** Paruošta radiaktyvi medžiaga negali laukti. Atvykti 0,5-1 val. anksčiau.
- **Visada turėti 0,5 – 1 litrą vandens (kad kontrastas greičiau pasišalintų per inkstus).**



22. PET – POZITRONO EMISIJOS TOMOGRAFIJA

Tai vienas naujausių ir jau plačiai onkologijos praktikoje naudojamų tyrimų. Jo indikacijos ir galimybės kasmet plečiasi.

Suleidus prieš tyrimą radioaktyvia medžiaga pažymėtą gliukozę, jis kaupiasi ten, kur vyksta aktyvūs metaboliniai procesai, ypač navikų vietose. Kuo aktyvesnis navikas, tuo aiškesnė išvada. Lėtai augantys ar neagresyvūs navikai gali ir nesimatyti PET.

PET atliekamas iki gydymo ir po gydymo (gydymo efektui įvertinti).

Onkologinės ligos turi po kelias labai konkrečias indikacijas šiam tyrimui. Neatitikus šių kriterijų, tyrimas nebus daromas. Paciento noras nėra indikacija tokiam sudėtingam tyrimui.

Jei onkologas mato indikacijas ir siunčia tyrimui, jis bus atliekamas tik po papildomo radiologų aptarimo. Tyrimas radioaktyvus, sudėtingas pacientui, ne visi navikai jautrūs šiam tyrimui, todėl tik radiologai pasakys, ar verta atlikti PET, ar informatyvesni būtų kiti tyrimai.

Mokamas tyrimas galimas, bet vėlgi – tik po radiologo konsultacijos (pasako, ar verta).

Tyrimas atliekamas naudojant radioaktyvia medžiaga pažymėtą gliukozę, todėl sergantiems cukriniu diabetu būtinas ypatingas radiologų dėmesys. Jei negalima sukontroliuoti gliukozės kiekio kraujyje, tyrimas gali būti neinformatyvus. Prieš tyrimą būtinas gliukozės kiekio kraujyje tyrimas. PET tyrimą įtakoja kai kurie vaistai.

Kadangi skenuoja visą kūną, tyrimas atstoja viso kūno KT, kaulų scintigramą. Labai mažų, milimetrinių židinių PET gali ir nematyti.

Jo kartojimas dinamikoje turi turėti aiškias indikacijas – tai nėra rutininis tyrimas.

PATARIMAI

- **Prieš tyrimą būtinas gliukozės kiekio kraujyje tyrimas.**



Tyrimų atmintinė, esantiems onkologinės ligos stebėsenoje

Tyrimas	Krūties onkologija	Virškinamojo trakto onkologija	Ginekologinių organų onkologija	Prostatos onkologija	Visiems onkologijos atvejams
Plaučių rentgenas	1 kartą per metus	1 kartą per metus	1 kartą per metus	1 kartą per metus	1 kartą per metus
VPAE (viršutinio pilvo aukšto echoskopija)	1 kartą per metus	2 kartus metuose	1 kartą per metus	1 kartą per metus	1 kartą per metus
Ginekologo konsultacija (moterims)	1 kartą per metus	1 kartą per metus	Gydytojo nurodymu	-	1 kartą per metus (moterims)
PSA tyrimas (vyrams)				1 kartą per metus	1 kartą per metus (vyrams)
Mamograma	Po operacijos - 1 kartą per metus. Pagal prevencinę programą - kas 2 metus				Pagal prevencinę programą kas 2 metus (moterims)
Krūtų ultragarso tyrimas	1 kartą per metus/ gydytojo nurodymu				
Kaulų scintigrama	1 kartą per metus (1 st. netikslinga)			Daroma esant progresijos įtarimui 1 kartą per metus	Daroma esant progresijos įtarimui
Densitometrija (kaulų tankis)	1 kartą per metus			Pagal poreikį	
Kompiuterinė tomografija	Daroma esant progresijos įtarimui	Daroma esant progresijos įtarimui po VPAE	Daroma esant progresijos įtarimui po VPAE	Daroma esant progresijos įtarimui po VPAE	Daroma esant progresijos įtarimui
Magnetinio rezonanso tyrimas (MRT)	Gydytojo nurodymu	Gydytojo nurodymu	Gydytojo nurodymu	Gydytojo nurodymu	Gydytojo nurodymu
Echokardiografija	Esant poreikiui				Esant poreikiui
Vėžio žymenys	1 kartą per metus	1 kartą per metus	Kokie, kaip dažnai nurodo gydytojas	PSA kartojimo dažnį nurodo gydytojas	Kokie, kaip dažnai nurodo gydytojas
Skrandžio FGS (gastroendoskopija)		1 kartą per metus			
Žarnų FKS (fibrokolonoskopija)		1 kartą per metus			
Bendras kraujo tyrimas					1 kartą per metus
Biocheminiai kraujo tyrimai (inkstų ir kepenų veiklai)					1 kartą per metus
Šlapimo tyrimas					1 kartą per metus



23. KAS GERIAU – TABLETĖ AR AMPULĖ?

Kartais pacientai nepatikliai žiūri, kai gydymui paskiriame tabletes. Tabletė – tai ir vitaminas, žolytės, paracetamolis, antibiotikas... Bet vėžio gydymui?!

Jei pastebėjote – kuo toliau, tuo daugiau onkologai savo arsenale turi vaistų, kuriuos pacientai patys vartoja namie. Tai ne tik chemoterapija, bet ir hormonoterapija, taikinių terapijos. Gydytojas nurodo, kaip gerti, bet pacientas visad turi galimybę reguliuoti vaisto dozę pagal savo savijautą.

KODĖL TABLETĖS EFEKTYVU?

- Išgerta tabletė perdirbama organizme taip pat, kaip suleista medžiaga į veną (praeina per kepenis, metabolitai išeina su tulžimi ar per inkstus).
- Vaistai kuriami taip, kad efektyvumas būtų tikrai ne mažesnis nei leidžiamų į veną. Šiuo metu daug preparatų tikimasi gaminti paprasčiau naudojamomis formomis. Efektyvumas tikrinamas klinikinėse studijose.
- Pacientas gauna gydymą kasdien ar su nedideliais intervalais, todėl daugiau besidalijančių ląstelių papuola „po vaistu“. Navikas dalijasi, o chemoterapija „gaudo“ tik aktyviai besidalijančias ląsteles. Efektas lėtesnis, bet nuoseklesnis.
- Yra tablečių, kurias galime išrašyti net pusei metų, bet yra tablečių, kai vartojantįjį turi matyti kas mėnesį. Kai kada privalomi tyrimai: bendras kraujo tyrimas, biocheminiai, kiti specifiniai tyrimai (EKG, šlapimo tyrimas).
- Jei chemoterapijos visa dozė suleidžiama „šuoliais“ kas kelias savaites, tai tokį pastovų gydymą mažesnėmis dozėmis galima tęsti žymiai ilgiau, nes pašaliniai reiškiniai mažesni, ne tokie ūmūs. Gydymą gali bet kada sustabdyti.

KODĖL GYDYMAS TABLETĖMIS POZITYVU?

- Pacientas pats pradeda dalyvauti gydyme – stebi savo simptomus, jaučia pasikeitimus. Net vyresni pacientai išmoksta stebėti kraujo rodiklius, pradeda skaityti vaistų aprašus.
- Geriant tabletes, geriau pasidaryti lentelę su datomis ir užsirašyti (ar užsidėti plusuką), kai išgeriama dozė. Reikia įprasti gerti tomis pačiomis valandomis ar kartu su kitais vaistais. Nuo papildomos hormonoterapijos tabletės nieko neatsitiks, bet yra tablečių, kurias perdozavus mažai nepasirodys. Be to, turėsit, ką parodyti gydytojui. Mes kartais, prieš išrašydami naują porciją, labai skaičiuojame kiekvieną tabletę. Vykdami išsirašyti



naujos porcijos, paskaičiuokite, kiek liko. Čia ne paracetamolis, kurį gali mėtyti į šiukšliadėžę.

- Jei tabletes bet kada gali sustabdyti, bus mažiau pašalinių reiškinių, mažiau kančių pacientui, mažiau streso gydytojui. Gyvai ar nuotolinės konsultacijos metu galima aptarti iškilusias problemas ir saugiai tęsti gydymą.
- Sumažėja gydymo kaštai, nes juk į vėžio gydymą įeina ir paciento aptarnavimas, laiko sąnaudos. Pacientas neatitraukiamas nuo darbų, nereikalingos nedarbingumo išmokos, kelionės, asmeninės išlaidos, artimųjų trukdymas...
- Gydymo laikas trumpinamas ne vien tabletėmis. Dabar kai kurias kelių valandų infuzijas galima pakeisti per kelias minutes suleidimu po oda.

24. CITOSTATIKŲ BUTELIUKE – DAR NE VAISTAS

Suleistas į veną, chemoterapinis preparatas per kelias valandas krauju pasiekia kepenis, metabolizuojamas (perdirbamas), jungiasi prie baltymų ir tada atlieka vaisto vaidmenį. Perdirbimo produktai (metabolitai) turi kažkaip iškelti iš organizmo. Ekskreciniai (šalinantys organai) yra kepenys ir inkstai, per kuriuos ir vyksta šalinimas. Pykina dažniausiai nuo metabolitų, nes sekančias dienas buvusio buteliuko turinio organizme jau nėra (kas panaudota, kas paruošta šalinimui).

Navikas nėra monolitiškas, kaip kad kariuomenė vienoda uniforma. Būna pačios įvairiausios skirtingo agresyvumo, nevienodo dalijimosi greičio ląstelės. Chemoterapija veikia greitai besidalijančias ląsteles(!). Tuo pačiu pasakysiu, kad hormonoterapija, taikinių terapija, imunoterapija veikia kiek kitaip nei citotoksinė chemoterapija. „Citotoksinė“ – galima būtų vadinti „stabdanti ląstelę“. Su vienu ciklu mes „pagauname“ tik tas ląsteles, kurios tuo metu aktyviai dalijasi. Kito ciklo metu (tarpas reikalingas normalių audinių atstatymui) vėl pagauname tam tikrą kiekį aktyvių, dalijimuisi pasiruošusių ląstelių. Taip kartojami kursai nurodytomis dozėmis, nurodytais intervalais, nurodytas kursų skaičius. Tik taip išlaikomas gydymo intensyvumas ir aktyvaus naviko kiekio laipsniškas mažėjimas. Su vienu kursu visų blogų ląstelių neišgaudysi, bet jei nurodyta 6 kursai, reiškia, yra duomenų, kad ką nuveikei su 6 kursais, toliau tęsdamas, nieko nepakeisi.

Tos rūšies chemoterapija gali „nepatikti“ tam tikram ląstelių klonui (ta naviko dalis žus), o kiti pogrupiai į gydymą gali reaguoti silpniau ar gali visai



neklausyti. Jei po visų chemoterapijų praeina kažkiek laiko ir liga sugrįžta, tai ji grįžo iš tų anai chemoterapijai nejautriųjų ląstelių.

Kai kurie sako: „Man davė blogą chemoterapiją, nes liga grįžo“. O kažkam ta pati chemoterapija labai tiko. Ne chemoterapija kalta, kad grįžo liga. Kaltas navikas, nes jis nenorėjo *klausyti*, gal jis rezistentiškas tik tai ir/ ar kitoms chemoterapijoms. Tai matome tik gydymo eigoje.

Yra ta situacija, kad metų metais gydant onkologinę ligą, kažkokia dalis ląstelių išlieka gyvybingos ir vis atauga. Gaunasi kaip „žirkklės“ – paciento galimybės dėl organų nuovargio gydytis mažėja, o liga vis agresyvesnė (*klausančios* gydymo jau būna sunaikintos). Ta būklė, kai navikas nieko *neklauso*, vadina ma rezistentiškumu chemoterapijai. Galvojami kiti metodai, nes šiuo metu vis ateina nauji vaistai su skirtingais mechanizmais.

PATARIMAI

- **Jei vaistas yra onkologų arsenale ir kompensuojamas, jis praėjo daugybę efektyvumo ir saugumo patikrų.** Reikia pasitikėti gydytoju ir jo paskirtu gydymu.
- **Kiekvieno paciento navikas turi individualias ypatybes ir individualiai reaguoja į visiems skiriamus tuos pačius vaistus.** Pašaliniai individualūs. Atsakas individualus. Atsako trukmė individuali. Antros eilės gydymo efektyvumas taip pat individualus.

25. ANKSTYVI IR VĖLYVI PAŠALINIAI REIŠKINIAI

Net ir vitaminai gali turėti pašalinių (nepageidautinų) reiškinių, o tuo labiau ilgas, intensyvus priešvėžinis, tiesiogiai ląsteles veikiantis gydymas.

Piktybiniai navikai vystosi daug metų, todėl, kol įgyvendinsi visą numatytą kompleksinio gydymo (operacija, spindulinė terapija, sisteminis gydymas) planą, taip pat užtruks nemažai mėnesių ar net metų. Daugiausia nežinios, baimių sukelia medikamentinio gydymo metodai. Pacientai bijo plaukų slinkimo, pykinimo, įvairių organų sutrikimų ir... bijo to, ko net nežino, ar bus.

Onkologai chemoterapeutai, kurie gydo daug panašių pacientų, jau žino pagrindinius vaistų poveikius. Aišku, kad visi pacientai tikrai netoleruos identišškai, nes visų kepenys ir inkstai veikia skirtingai.



Pašalinių reiškinių dažnis klasifikuojamas taip:

- Labai dažnas ($\geq 1/10$);
- Dažnas (nuo $\geq 1/100$ iki $< 1/10$)
- Nedažnas (nuo $\geq 1/1\,000$ iki $< 1/100$)
- Retas (nuo $\geq 1/10\,000$ iki $< 1/1000$)
- Labai retas ($< 1/10\,000$)
- Dažnis nežinomas (negali būti apskaičiuotas pagal turimus duomenis)

Reiktų išskirti 2 grupes priešvėžinių vaistų pašalinių reiškinių grupes – ankstyvi (vaisto vartojimo laikotarpiu) ir vėlyvi (jaučiami jau po gydymo, net po daugelio metų).

Ankstyvi pašaliniai reiškiniai:

- Vietinės reakcijos odoje (suleidimo vietoje).
- Plaukų slinkimas (alopecija).
- Pykinimas/vėmimas.
- Mukozitai (gleivinių reakcijos).
- Mielotoksiškumas (kraujo gamybos slopinimas).

Vėlyvi pašaliniai reiškiniai:

- Kardiotoksiškumas (poveikis širdžiai).
- Nefrotoksiškumas (poveikis inkstams).
- Hepatotoksiškumas (poveikis kepenims).
- Pulmotoksiškumas (poveikis plaučių audiniui).
- Neurotoksiškumas (poveikis nerviniam audiniui).
- Endokrinopatijos (poveikis endokrinei sistemai).
- Kraujo gamybos ir imuniteto slopinimas.

Ankstyvius pašalinius reiškinius monitoruoja vaistus skiriantis onkologas, nes pacientas ateina kas 1-3 savaites. Pacientui svarbu atidžiai stebėti save ir viską tinkamai papasakoti onkologui. Be to, nuolat galvojama apie vėlyvų komplikacijų profilaktiką. Tiems, kurie gydomi antraciklinais ir kai kuriomis biologinėmis terapijomis, iki gydymo ir gydymo eigoje daromos kardio-echoskopijos. Prieš kiekvieną priešvėžinių vaistų kursą įvertinama inkstų ir kepenų veikla. Skiriant naująsias imunoterapijas, stebimas endokrininių organų darbas. Vaisto dozė mažinama, jei progresuoja galūnių nutirpimas (neuropatija). Kiekvienas vaistas turi vaisto apraše nurodytus galimus pašalinius reiškinius ir jų monitoravimo būdus – gali paskaityti ir pacientas.



- **Neklausinėti iš anksto ligos kolegų, „kas būtų, jeigu būtų“.** Gal jums nieko nebus, todėl palaukite nors pirmo kurso.
- **Pacientas turi būti motyvuotas stebėti save ir gydančiam gydytojui kuo anksčiau pranešti apie netoleruojamus pašalinius reiškinius.** Žmonės būna labai kantrūs, bet svarbu atsiminti, jog kuo gilesnės komplikacijos, tuo blogesni gydymo rezultatai. Pvz., laiku nepastebėjus kraujo blogėjimo, prasidėjus infekcijai, gali prireikti stacionaro.
- **FB draugai negali jums tinkamai patarti.** Jie nežino jūsų ligos, jūsų gaunamų vaistų puokštės, nemato jūsų tyrimų rezultatų... Patarimai, dalinami nežinant, klaidina.
- **Kartais toks intensyvus ir toksiškas gydymas išprovokuoja naujas ir paąštrina senas ligas.** Onkologas chemoterapeutas turi kuo daugiau žinoti apie kitas ligas. Priminsiu, kad e-sveikata atsirado ne taip seniai ir galime tiesiog neturėti duomenų.
- **Fakto, kad buvai gydytas, nereiktų pamiršti net po 10-20 metų.** Antraciklinai („raudona chemija“) turi suminę dozę ir daugiau gyvenime negali būti leidžiama. Atsiminti gydymo metu buvusias alergijas, kepenų ir kasos uždegimus, inkstų veiklos sutrikimus. Geriausia vienoje vietoje (aplanke ar segtuve) laikyti svarbiausius buvusio gydymo išrašus.

26. KODĖL SKIRTINGI ŽMONĖS SKIRTINGAI TOLERUOJA GYDYMĄ?

Pacientai neretai vieni kitų „Facebook“ klausinėja, ką kas jaučia, vartodami priešvėžinį vaistą. Onkologas, paskaitęs tokį be konteksto ir aiškaus vaisto pavadinimo klausimą, neretai nežinotų, ką atsakyti.

Priešvėžinį gydymą skiria specialų pasiruošimą turintys medikai. Gydymą gali paskirti tik gydytojas, o sulašinti infuzijos į veną būdu gali tik sveikatos priežiūros specialistas, turintis vėžio liga sergančių pacientų gydymo patirties (t. y., pasirengęs suvaldyti alergines ar anafilaksines su infuzija susijusias reakcijas ir tokioje aplinkoje, kurioje nuolat yra parengtos visos gaivinimo priemonės).

Kodėl žmonės skirtingai toleruoja vaistus (ar net tą patį vaistą)?

- Kiekvieno vaisto apraše yra nurodomi to vaisto galimi pašaliniai reiškiniai. Jų dažnis labai skiriasi. Pvz., vieno vaisto vyraujantis pašalinis poveikis yra į širdį, kito – į inkstus, dar kitus geriant kenčia oda ir t.t.



- Vaistai buteliuke tampa vaistu tik apdoroti (metabolizuoti) kepenyse. Kiekvieno žmogaus kepenų funkcinis pajėgumas skirtingas. Galėtum palyginti su nevienodu alkoholio toleravimu. Inkstų pajėgumas išvaryti lauk metabolitus taip pat skirtingas.
- Dozės skaičiavimas pagal kūno paviršiaus plotą yra sąlyginis, nes vienas gerai toleruos pilną schemose nurodytą dozę, kitam ir pusės dozės bus sočiai. Todėl po pirmo kurso (prieš antrą kursą) atidžiai vertiname individualias žmogaus galimybes.
- Vyresnių pacientų gretutinės ligos kartais sunkesnės nei vėžio klinika – pvz., po infarktų, insultų, sergantys cukriniu diabetu, inkstų nepakankamumu... Pačios ligos, jų gydymas, jau esamos komplikacijos (pvz., neuropatija po diabeto) verčia onkologus atsižvelgti, mažinti vaisto dozę ar kai kurių visai atsisakyti.
- Žmogus iš prigimties gali neturėti kai kurių chemines medžiagas metolizuojančių fermentų. Pvz., gerai toleruojamas Fluorouracilas kai kuriems, turintiems įgimtą fermento dihidropirimidino dehidrogenazės (DPD) stoką, įprastinėmis dozėmis gali tapti aukštų dozių chemoterapija.
- Jei žmogus, ateidamas pas onkologus, vartoja daugybę vaistų, galimos vaistų sąveikos, nesuderinamumai. Ir chemoterapija, ir kai kurios taikinių terapijos metabolizuojamos tų pačių fermentinių sistemų kepenyse (pvz., a CYP3A4 , CYP3A5) ir nesiderina tarpusavyje su kitais stipriais šių citochromų inhibitoriais. Esant tokiai sąveikai, sumažės vaisto efektyvumas, padidės toksiškumas. Visi žino, kad vartojant kai kuriuos mūsų vaistus negalima valgyti greipfrutų (mažiau žinoma, kad reikia atsargiai su didžiaisiais greipfrutais (pomelo), raudonaisiais apelsiniais). Yra duomenų, kad ir nuo gydytojų nusiėmti kanapių preparatai turi panašų nesuderinamumą.
- Mūsų schemose dažniausiai ne vienas, bet 2-5 vaistai. Ne vien priešvėžinis vaistas turi pašalinius, juos turi ir vaistai nuo pykinimo, hormonai. Tas gali pasireikšti tiek ūmiai, tiek po kelių dienų. Kai pacientai vienu metu vartoja keletą vaistų ir namie pajaučia nesuprantamus simptomus, kartais jie klaidingai diagnozuoja problemos kilmę. Pvz., premedikacijai suleidus ir išgėrus deksametazono, po kelių dienų parausta, paburksta veidas, o pacientas išsigąsta, kad tai alergija kažkam, kas šiandien išgerta.

PATARIMAI:

- **Reikalingas balansas tarp gydymo efektyvumo ir paciento gyvenimo kokybės.** Mūsų gydymai ilgi ir nenorime, kad pacientas visą gydymo laiką gyventų lovoje.



- **Jei atsiranda neraminančių simptomų, tikrai visi chemoterapeutai darbo valandomis yra pasiekiami.** Jei tai įvyksta savaitgaliais, geriau neklausinėti negalinčių jums skubiai padėti, o vykti į skubios pagalbos skyrių. Pablogėja nebūtinai nuo mūsų vaisto, kartais mūsų vaistai pablogina gretutinių ligų būklę.
- **Pacientas turi aktyviai ir nuosekliai stebėti savo būklę.** Ką jaučia pacientas namie, gydytojas niekad nesužinos, jei pacientas nestebės, nedokumentuos užrašuose (kas ir kada įvyko) ir nepasisakys apie tai konsultacijos metu.

27. AR SILPNUMAS – LIGA?

„Man silpna“ – labai dažnas paciento įvardytas simptomas.

Silpnumo pojūtis gali būti bet kokiame amžiuje, bet kokioje gyvenimo situacijoje, o ypač sergant onkologine liga ir gaunant intensyvų gydymą.

Situaciją aptarsime, nes tik paciento pastabumas ir pagalba gali padėti gydytojui teisingai suprasti ir nustatyti to priežastį.

Keletas silpnumo priežasčių ir pavyzdžių:

- Jei žmogus senas, jo raumenys sunykę, jis jau negalės taip apsitarnauti kaip anksčiau. Raumenys sunyksta ir ilgai gulint (dėl ligos, po operacijos, imobilizacijos).
- Jei pacientui buvo kelias savaites atliekami tyrimai (nevalgė, valė žarnyną).
- Jei pacientui buvo operuotas žarnynas ir jo mityba buvo kelias savaites sutrikdyta, sumažėjo hemoglobinas (anemija).
- Jei pacientui leidžiami priešvėžiniai vaistai ir kelias dienas jaučiasi kaip apsinuodijęs. Iki kito kurso dažniausiai atsistatoma.
- Jei yra rimtų gretutinių ligų (diabetas, širdies ligos, po insulto, su inkstų nepakankamumu, skydliaukės sutrikimas).
- Jei yra kokių nors medžiagų deficitas – geležies, vitamino D, kalio, magnio... Tą nesudėtinga patikrinti tyrimu.
- Jei liga išplitusi vidaus organuose, pvz., kepenyse. Bet priežastis jau būna žinoma iš radiologinių tyrimų ir laboratorinių tyrimų. Gydyti pagrindinę ligą ir silpnumas sumažės.



PATARIMAI:

- **Be tyrimų tikroji silpnumo priežastis nepaaiškės.** Tokios lėtos, ilgalaikės būklės mažiau pastebimos, nes žmonės kantrūs, pripranta.
- **Svarbesnė, blogesnė silpnumo priežastis – kai silpnumas atsiranda per kelias valandas ar dienas. Rekomenduojama nelaukiant kreiptis į gydymo įstaigą ar skubios pagalbos skyrių.** Pacientas gali sirgti ne tik vėžiu – ištinka infarktai, insultai, hiperkalcemijos, metastazės smegenyse, kraujoplūdžiai... visko nenumatysi.
- **Nuolat stebėkite save.** Fiksuokite užrašuose naujai atsiradusius simptomus (kada ir po ko pasidarė silpna, didėjo/mažėjo, kas ir kada prasidėjo).

28. KLINIKINIAI TYRIMAI – NUO IDĖJOS IKI KLINIKOS

Labai dažnai žmonės paskaito, kad „atrastas vaistas vėžiui gydyti“ ir klausia mūsų, ar jis galės jį gauti. Manychiau, kad žurnalistai per anksti ir per viltingai rašo apie dar mažai žinomus dalykus. „Atrasti“ ir „galėti gydyti“ – netapatūs dalykai.

- Kiekvienas vaistas turi praeiti standartines klinikinių studijų fazes, tikrinant saugumą, efektyvumą ir daug kitų tikslų. Tai užtrunka ne vienerius metus.
- Didelė dalis tų pradžioje tirtų medžiagų, deja, nepasiteisina, todėl su jomis tyrimai toliau jau neatliekami. Pvz., onkologijoje iš I fazės į tolesnius tyrimus patenka tik 5 proc. tiriamųjų medžiagų.
- Dažniausiai lyginami naujas vaistas su jau gerai praktikoje žinomu vaistu – jo pranašumas (kiek efektyvesnis, saugesnis, mažiau pašalinių reiškinių, net gal patogesnis vartoti...).
- Onkologijoje nėra placebo – lyginami vaistas su vaistu, bet ne vaistas su „vandeniu ar kreida“.
- Mes, gydytojai, galime naudoti tik vaistus, praėjusius visas tyrimo fazes, kurie turi visus efektyvumo ir saugumo įrodymus, yra patvirtinti tarptautiniu mastu JAV ir Europoje, įtraukti į gydymo rekomendacijas, kompensuojami.
- Jei vaistinė medžiaga tiriama I ar II tiriamojoje fazėje, mes tos medžiagos tikrai negausime ir, net jei per stebuklą gautume, negalime neištirto junginio leisti pacientui.



Onkologijos mokslas tikrai yra vienas greičiausiai besivystančių sričių, bet onkologinės ligos mechanizmų sudėtingumas ir įvairovė sunkina ir lėtina tyrimus.

PATARIMAI

- **Vienas iš būdų gauti naujoves – dalyvauti klinikinėse studijose (jei to-
kios jums būtų siūlomos).** Yra pacientų, kurie per savo gydymosi dešim-
tmečius galėjo pasinaudoti ne vienu į mūsų praktiką atėjusiu nauju vaistu.

29. APIE PLACEBO EFEKTĄ

Placebas – bet kokia gydomoji procedūra (vaistas ar veiksmas) arba jos dalis, tikslingai skiriama pacientui, siekiant daryti įtaką, paveikti simptomą, sindromą, ligą arba ligonį, tačiau neturinti jokio objektyvaus poveikio ar kitos įtakos būklei, dėl kurios yra skiriama.

Placebo efektu vadinamas rezultatas, gaunamas skiriant placebo.

Paprastais žodžiais tariant, kartais ligoniui skiriama procedūra ar vaistas, kuriuo pacientas taip patiki, kad juntamas pagerėjimas, nors minėta gydymo priemonė net negalėjo turėti medicininio poveikio. Placebo efektas stebimas mums patiems tikint kai kuriomis gydymo procedūromis, pasitikėjimą keliančio gydytojo paskirtais vaistais, klinikinėse studijose.

Tikėjimas, tuo ką darai, yra efektyvus apie 30–40 proc. Jei prie objektyvaus vaisto efekto pridėsime visai nemenką pasitikėjimo efektą, gausis tikrai geri gydymo rezultatai. Kai kurių preparatų, didžiausio jų populiarumo metu, efektyvumas buvo net apie 70 proc. Štai kokia minčių galia.

Sakoma, kad „jei galva liepia, tai ir visas kūnas klauso“. „Mūsų kūno ląstelės klauso mūsų minčių. Jei labai skauda krūtis (mastalgija), po konsultacijos pas onkologą skausmas praeina 70 proc. pacienčių. Ir tai parašyta medicinos knygose. Esu girdėjusi žolininkės teiginį, kad paties surinktos žolelės, paruoštos su meile, noru sau padėti, veikia žymiau geriau, nei rinktos atsitiktinio asmens. Galime iš to pasijuokti, bet jei kažko nežinai, tai nereiškia, kad tokie ryšiai neegzistuoja.

Kartais pastebime, kad pacientas, pats nusipirkęs brangesnius papildus ar procedūras, jomis tiki daugiau nei valstybės kompensuojama (gal net branges-



ne, bet nemokamai gauta) įrodymais pagrįsta medicina. Oficialios medicinos nuopelnus priskirdamas savo gydymo planui. Kas „padės“ – nesvarbu, bet svarbu neatsisakyti aiškaus efektyvumo gydymo.

Tikėjimas tikėjimu, bet dar tas „placebo“ žodis naudojamas klinikinėse studijose, kai ligonis net nežino, ar gauna vaistą, ar tik vaisto imitaciją. Klinikinėse studijose, kartais lyginamas naujas gydymas su placebo (t. y. nieko nedarymu ar slauga), arba naujas gydymas su dar naujesniu gydymu. Kadangi visos studijos pereina įvairias etikos komisijas, žala niekada nebus sąmoningai daroma. Turiu tvirtai pasakyti, kad onkologijoje placebo gydymas negalimas. Nebus taip, kad vėžiu sergančiam sakai, kad gauna gydymą, o ligonis gauna „kreidą“. Onkologijoje dažniausiai lyginami du gydymai: vienas dabartinis, kitas – kažkuo naujesnis.

Placebo efektas duoda suprasti, kaip veikia paciento ir gydytojo ryšys. Įtaigos, placebo efektas gydyme yra labai įdomus reiškinys. Jei tiki daktaru, jei tiki jo gydymu, efektas bus. Prof. J. Brėdikis savo knygoje taip pat yra rašęs, kad jei paciento ir gydytojo bangos dirba vienodu dažniu, efektas bus dvigubas, jei priešingomis kryptimis – bus lygu lygu. Jei pacientas nepasitikintis, jis netikės ir paskirtu gydymu. Tada geriau ieškotis kito gydytojo. Žinokit, kad tą pasitikėjimą ar nepasitikėjimą labai jaučia ir gydytojas. Kartais girdžiu kalbas, kad ligonė sakosi gerianti hormonus, kas mėnesį išsirašo, o iš tikro negeria. Meluoti nereikia, nes juk esame suaugę. Mūsų tikslas – pasakyti, jūsų – klausyti arba ne.

PATARIMAI

- **Išankstinis visa ko neigimas nieko neduoda.** „Man nepadės, aš nepasveiksiu, gal man pakenks, man bus bloga...“ Tokios ir panašios mintys tikrai mums nepadės sveikimo procese.
- **Ilgalaikis nekontroliuojamas stresas neleidžia gyti ir gydytis.**
- **Negatyvios mintis reikia versti į pozityvias.** „Aš turiu pasveikti, tuoj bus lengviau, šiandien geriau nei vakar...“.



Iš tiesų ne viską pasaulyje gali išmokti, suprasti, bet kažkodėl medicininius, sveikatos (didžiausio turto) klausimus žmonės linkę spręsti ir vertinti savo supratimu. Tiek gerus, tiek nepalankius gydymo metodų vertinimus girdime prie gydytojo kabineto durų, interneto erdvėje. Onkologijoje saviveikloms laiko nėra, antro šanso gali ir nebūti, todėl reiktų visiško pasitikėjimo medikais.

Kas pastebima kasdieniniame gyvenime?

Kai kurie pacientai nori savo sveikatos problemų niekam nepasakoti (net artimiesiems). Neretai tai slepiama nuo artimųjų, bloga savijauta paaiškinama kitomis priežastimis.

Vėžys – ne gripas ar plaučių uždegimas, kurie kada nors vis tiek praeis. Tai yra lėtinė, gal net viso gyvenimo liga. Žmogus kantrus, jis prisitaiko prie lėtinių problemų ir nepastebi, kad jau sunku eiti, apsistarnauti, susivokti logistikoje, patys senka, blykšta... „Vis dar paeinu“. Radiologinių tyrimų rodmenys ne visada eina su simptomatika (tyrimai rezultatai būna lyg ir nieko, bet žmogus silpnėja). Jei viskas laikoma paslapyje, namiškiai apie ligą sužino likus paskutinėms dienoms, kai jau nieko niekas negali padėti.

Kodėl pats žmogus negali adekvačiai vertinti savo sveikatos problemų?

- Ne medikų žinios apie sveikatą labai ribotos.
- Pats sau esi subjektyvus: išgirsti tik tą, ką priima protas, darai tą, ką norėtum daryti, planuoji, kaip norėtusi planuoti, tikiesi to, kuo norisi tikėti.
- Ne paslaptis, kad dažnas pamiršta, kad mūsų gyvenimas ribotas. Juk serga kiti, bet tu negali rimtai sirgti, patirti komplikacijas, mirti... Net pacientai – medikai negali savęs iš šono pamatyti ir objektyviai įvertinti.

GYVENIMIŠKI PATARIMAI:

- **Susirgus onkologine liga, reikia lydėti pacientą nuo pirmų dienų.** Tik tuomet žinote situaciją, turite pradinę informaciją domėtis toliau kryptingai, pasiklausote patarimų sau ir pacientui.
- **Kartas nuo karto pasidomite ligos eiga.** Pacientas jums sakys tą, ką nori sakyti, bet ne tai, ką reiktų. Jei girdite, kad pacientas ne viską pasako apie save, papildykite gydytojui informaciją. Komplikacijų visada lengviau išvengti, o ne jas gydyti. Pvz., jei sako, kad po chemoterapijos buvo gerai, o jūs matėte kitaip – pasakykite.



- **Pacientai būna įvairaus jautrumo, ne visiems gali sakyti objektyvią tiesą.** Yra toks „šventas melas“, kad nenumuštume ūpo toliau gydytis. Onkologijoje tų ligos eigos bangavimų bus daugybė, bet niekas negali atspėti visų įmanomų ligos ir gydymo komplikacijų.
- **Jei matai rimtas gresiančias komplikacijas, pačiam pacientui nesakysi apie būsimą geltą, komą, sepsį, sąmonės praradimus...** Namiškius įspėji, kad stebėtų tam tikrus požymius ir skubiai reaguotų. Įsivaizduokite, kad „buvęs sveikas“ žmogus namie paranda sąmonę ir niekas nesupranta, kas vyksta. Jis gelsta, o kaimynai pamato anksčiau, nei artimieji (gelta geriau matosi dienos šviesoje, o ne prie lempų) .
- **Daugiau žinosite, priprasite prie tos minties, kažko išmoksite, kažkam pasiruošite.**
- **Aiškumas visose srityse sumažina visų, dalyvaujančių ligonio gydyme, stresą (ir paciento, ir jo šeimos, medikų).**
- **Medicina reikalauja specifinių žinių ir patirties (ypač onkologija, kuri labai skiriasi nuo kitų lėtinių ligų),** todėl bet kuris medikas apie ligas žinos daugiau nei ne medikas. Bendraukite su šeimos gydytoju, jis žino daug praktinių patarimų, padės tiek gydant, tiek baigus gydymą pas onkologus. Visi ligos kelyje sutikti medikai daugiau ar mažiau prisidės prie ligos suvaldymo, gyvenimo kokybės išlaikymo. Dalyvaukite pacientų draugijų veikloje. Domėkitės suprantama kalba paruošta literatūra pacientams.

Ne vien vaistas ar procedūra gydo ligas. Gydo „vidinis daktaras“ – motyvacija, žinios, asmeninės pastangos.



POLA kortelės turėtojams ir jų artimiesiems – nemokamos individualios Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos specialistų konsultacijos: mitybos, psichologinės, teisinės.

Registracija POLA konsultacijoms:

Tel. 8 606 07257

El. p. konsultacijos@pola.lt

Internetu: www.pola.lt skiltyje „Konsultacijos“



POLA kortelę galite užsisakyti į namus internetu www.pola.lt arba kreipdamiesi į arčiausiai Jūsų gyvenamosios vietos esantį POLA savanorį:

Alytus	+370 650 56151	Pasvalys	+370 612 83814
Birštonas	+370 673 70929	Plungė	+370 615 79742
Biržai	+370 685 36008	Radviliškis	+370 677 41265
Druskininkai	+370 618 13644	Raseiniai	+370 672 42904
Elektrėnai	+370 686 09252	Rokiškis	+370 670 97356
Gargždai	+370 655 40839	Skuodas	+370 614 79577
Ignalina	+370 602 85954	Šiauliai	+370 640 34490
Lazdijai	+370 689 10881	Šakiai	+370 620 13680
Jonava	+370 685 36670	Šalčininkai	+370 686 86781
Kaišiadorys	+370 640 36591	Šilalė	+370 616 28899
Kaunas	+370 654 01722	Šilutė	+370 656 59556
Kelmė	+370 690 90770	Tauragė	+370 686 54112
Kėdainiai	+370 643 61634	Telšiai	+370 615 76778
Klaipėda	+370 672 44774	Trakai	+370 638 57159
Marijampolė	+370 615 49186	Utena	+370 675 13225
Mažeikiai	+370 615 18118	Ukmergė	+370 618 27984
Molėtai	+370 603 93741	Varėna	+370 621 40273
Pakruojis	+370 612 27832	Vilnius	+370 641 05879
Panevėžys	+370 616 87088	Vilkaviškis	+370 673 70667

Nuoširdžiai dėkojame gydytojai onkologei chemoterapeutei Editai Juodžbalienei, kurios įžvalgos ir patarimai nugulė šiame leidinyje ir yra skirti tiek naujai susirgusiems, tiek jau kurį laiką einantiems onkologinės ligos keliu.



Gydytoja Editė Juodžbalienė turi ilgametę gydytojo darbo patirtį – onkologe chemoterapeute pradėjo dirbti 1985 m., o nuo 1993 m., kuomet vėžys buvo itin stigmatizuota liga, apie kurią nepriimtina viešai kalbėti, ėmėsi edukacinės veiklos, aiškindama pacientams apie galimas susirgimo priežastis, būdus, padedančius išvengti onkologinės ligos grįžimo bei pagerinančius gyvenimo kokybę sergant, rašė autorinius straipsnius

onkologijos temomis ne tik specialistams, bet ir plačiajai visuomenei skituose laikraščiuose, žurnaluose, dalyvavo radijo laidose. Gyd. E. Juodžbalienė yra žinyno gydytojams „Piktybinių navikų chemoterapija“ autorė, knygų „Krūties vėžys“, „Melanoma“ bendraautorė, vadovėlių ginekologams, šeimos gydytojams bendraautorė.

Siekdama giliau suprasti sveikatinimo ir ligų profilaktikos klausimus, gydytoja baigė Ajurvedos akademiją, greta tiesioginio darbo lanko mitybos, kineziterapijos kursus. Parašė knygą „Sveikata, kai tau 50+“. Gydytoja laikosi požiūrio, kad gydyti – tai ne tik malšinti onkologinės ligos simptomus, bet ir skirti pakankamai dėmesio žinioms apie sveikatinimą, ligų profilaktiką, kad gyventi reikia kuo labiau laikantis sveikatai palankios gyvensenos, išlaikant reikiamą fizinį aktyvumą, miego ir poilsio režimą, renkantis sveikatai palankią mitybą, mokantis streso valdymo principų.

Gydytoja Editė Juodžbalienė skaito paskaitas sveikatingumo stovyklose, POLA ir visuomenės sveikatos biurų organizuojamuose renginiuose, „Facebook“ socialiniame tinkle onkologinių pacientų grupėse ir asmeninėje paskyroje dalinasi patarimais ir įžvalgomis sveikatos, onkologinių ligų, mitybos, fizinio aktyvumo ir kitomis aktualiomis temomis.