

Mit jelent  
ráktúlélőnek lenni?

Hadd mondjuk  
el neked!

**“ESMO betegtájékoztató füzetek” sorozat**

Készült az ESMO Klinikai Gyakorlatának Irányelvei alapján

# Ráktúlélőnek lenni

## ESMO-ECPC-IPOS betegtájékoztató

### Bevezetés

Ráktúlélőnek lenni nagyon személyes élettapasztalat, amit mindenki másként él meg. A túlélés kulcsa: amennyire lehetséges, a régi életünk újjáépítése, valamint új utak feltérképezése, hogy az előttünk álló életet minél teljesebben élhessük meg.

Ezt a ráktúlélőknek szóló betegtájékoztatót az European Society for Medical Oncology (ESMO) és a European Cancer Patient Coalition (ECPC) készítette el, együttműködésben a International Psycho-Oncology Society (IPOS), annak érdekében, hogy segítsenek neked és a hasonló problémákkal küzdőknek életetek ezen a nagyon fontos időszakában.


Ebben a tájékoztatóban olyan információkat fogsz találni, melyek segítséget nyújtanak ebben az új, megváltozott élethelyzetben, az első kezelések után, az egészségmegőrzés útján és az [utánkövetés](#) folyamatában. Abban is segítséget nyújt ez a tájékoztató, hogy feljegyezd vizsgálati adataidat, megtervezd a saját túlélő-stratégiádat.

## Fogalommeghatározás


Ráktúlélésen elsősorban a visszanyert egészséget értjük, valamint az elsődleges rákkezelés után a pácienset érintő testi, lelki, társadalmi és gazdasági változások megélését.

Az utókezelésben részesülő ráktúlélők közé tartoznak egyrészt a kezeléseket után teljesen gyógyultnak nyilvánítottak, másrészt azok, akik a daganatkiújulás esélyének csökkentése céljából kapnak kezeléseket, illetve a folyamatos kontroll alatt lévő rákbetegek is, akik krónikus daganatos betegséggel küzdve, a tüneteik mérséklésére kapják a kezeléseket. A ráktúlélőket segítő ellátás magában foglalja az **utánkövetést**, a kezeléseket későbbi negatív hatásainak csökkentését, az életminőség javítását és a lelki, érzelmi egészség fenntartását. A ráktúlélők **gondozása** magában foglalja továbbá a rák megelőző kezeléseket lehetőség szerinti biztosítását is. A **gondozási** folyamat részesei a családtagok, a barátok és az egészségügyi segítők is.


A gyógyuláshoz vezető út mindenki számára egyedi és eltérő. Ez a betegtájékoztató azért készült, hogy segítséget nyújtson neked és a hozzád hasonló embereknek életek ezen kihívásokkal teli időszakában. Az is a segítségére lehet, ha a kiadványunkban olvasottakat megosztod közeli barátaiddal, családtagjaiddal.




Mostantól minden pillanatot értékelek!



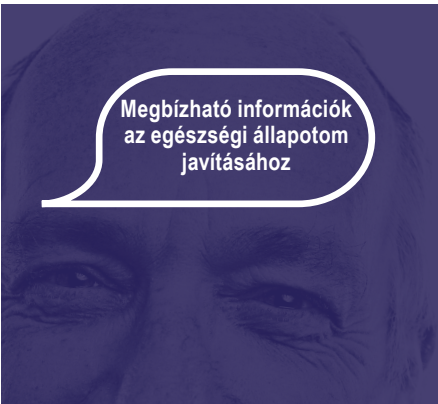
Ismét élvezem az életet!




Jobban értékelem a számomra igazán fontos embereket és dolgokat



Félek, hogy kiújul a daganatom, többet szeretnék tudni erről



Megbízható információk az egészségi állapotom javításához



Az én tudásom, az én erőm!



## Fejezd ki az érzéseidet!

Így érzem magam:

---

---

---

---

---

---

---

---

A betegség kezdete óta így változtak meg az emberi kapcsolataim:

---

---

---

---

---

---

---

---

Így hatott a betegség az önbizalmamra:

---

---

---

---

---

---

---

---

Bármilyen egyéb:

---

---

---

---

---

---

---

---

## „A” fejezet

### Támogatás az új élethelyzetben – Ki segíthet nekem?

8

- |                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. A rehabilitáció                                                                               | 8  |
| 2. Daganatos betegeket támogató csoportok                                                        | 9  |
| 3. Pszichológiai segítségnyújtás a beteg és családja számára                                     | 11 |
| 4. Az egészségügyi szakemberek szerepe<br>(pl. onkológus, háziorvos, onkológus asszisztens stb.) | 12 |

## „B” fejezet

### Élet az első kezelése után – Hogyan kaphatom vissza a megszokott életemet?

13

- |                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Életkilátások és önbizalom                                                        | 13 |
| 2. Változások a családon belüli és tágabb emberi kapcsolatokban                      | 14 |
| 3. Szexuális élet a betegség után                                                    | 15 |
| 4. Gyerekvállalás, meddőség a daganatos betegség után                                | 16 |
| 5. Visszatérés a munkába, új szabadidős tevékenységek,<br>érdeklődési körök keresése | 17 |
| 6. Az anyagi helyzet kezelése                                                        | 23 |

## „C” fejezet

### Egészségmegőrzés – Milyen életmódbeli változások szükségesek ahhoz, hogy fizikailag és érzelmileg is egészséges legyek?

24

- |                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 1. Egészséges életmód                      | 25 |
| • Testmozgás                               | 25 |
| • Táplálkozás és testsúlyszabályozás       | 26 |
| • A stressz kezelése                       | 28 |
| 2. Ami kerülendő                           | 29 |
| • Az alkoholfogyasztás                     | 29 |
| • A dohányzás                              | 30 |
| • Az erős UV-sugárzás                      | 30 |
| • Bizonyos gyógyszerek káros mellékhatásai | 31 |
| 3. Fertőzések és védőoltások               | 31 |

**„D” fejezet****Utókezelés****34**

1. A betegséggel és a daganatkezeléssel járó tünetek, mellékhatások csökkentése, kezelése	34
2. A kemoterápiás kezelés által okozott émelygés és hányás	34
• Fájdalom és perifériás neuropátia	35
• A csontsűrűség csökkenése és a későbbi csonttritkulás kialakulásának lehetősége	36
• A fej és a nyaki területek nyálkahártyáit érintő, fogászati, légyszöveti problémái	37
• Bőrirritáció	37
• Nyiroködéma	37
• Szív- és érrendszeri problémák	38
- Szívproblémák és a gyógyszeres kezelések hatására létrejövő kardiotoxicitás	
- Mélyvénás trombózis / Tüdőembólia	
• Krónikus fáradtság	39
• Alvászavarok	40
• Kognitív funkciók – a “kemo-agy”	40
• Depresszió és szorongás	42
• A betegség kiújulásától való félelem	42
• Szemproblémák	43
• A hormonális (endokrin) rendszer problémái	43
- A hormonrendszer felborulása (pl. pajzsmirigy-alulműködés)	
- Meddőség	
- A menstruáció elmaradása, menopauza	
• Szexuális zavarok	45
• Urológiai problémák	45
• Gyomor- és bélrendszeri problémák, emésztés	45
• Tüdőproblémák	46
3. A daganat kiújulásának megelőzése és korai észlelése	47
4. Újabb elsődleges daganatos betegségek megelőzése és korai észlelése a betegnél és családtagjainál	50
5. Társbetegségek és azok kezelése	56
6. Saját vizsgálati adatok vezetése / Saját túlélő-stratégia tervezése	57

**Szótár****61**

## „A” fejezet

# Támogatás az új élethelyzet kezelésében – Ki segíthet nekem?

### 1. A rehabilitáció

A **rehabilitáció** az egyik legfontosabb lépcsőfok a gyógyuláshoz vezető úton. A daganatos betegség és annak kezelése a beteg életére testi, érzékszervi, érzelmi, pszichológiai, családi, szociális és spirituális téren egyaránt hatással van. A **rehabilitáció** a daganatos betegek ellátásának része, amire a páciensnek a kezelésekkal párhuzamosan szüksége van. Ezzel sokrétűen csökkenthetők a daganatos betegség negatív hatásai és a kezelések által okozott **mellékhatások**, továbbá segítséget jelent az életminőség szinten tartásában és a normál, hétköznapi életbe történő visszatérésben.

A **rehabilitációs** programok többnyire a járóbeteg-ellátás részét képezik: általában erre szakosodott **egészségügyi szakemberek** végzik, de történhet erre specializálódott klinikákon is. A céljuk az, hogy a páciens élete fizikai és lelki síkon is minél gyorsabban visszatérjen a normál kerékvágásba, a beteg lehetőség szerint minél tevékenyebbé váljon, és visszanyerje önállóságát. A **rehabilitáció** egyaránt hasznos a rákbetegségből gyógyulóknak, a daganatos betegséggel élőknek és hozzátartozóiknak is, mivel

- javítja a fizikai és érzelmi állapotot, ezáltal ellensúlyozza a betegség és a kezelések által okozott negatív hatásokat;
- felgyorsítja a megfelelő fizikai kondíció visszaszerzését, hogy visszatérhessünk a mindennapi életbe;
- önmenedzselő módszerekkel ismerteti meg a stressz csökkentése, az alvásminőség javítása, az érzelmi egyensúly és a jól-lét kialakítása érdekében;
- visszaépíti a sérült önbizalmat;
- segít önállóságunk fokozatos visszaszerzésében, hogy minél kevésbé szoruljunk a minket **gondozók** segítségére;
- segít a **kemoterápia**, a **hormonterápia**, az **immunterápia**, a **célzott terápiák** és a **sugárkezelések** lehetséges **mellékhatásainak** csökkentésében;
- a kiegyensúlyozott diéta elsajátításával segíti az egészséges táplálkozást, a megfelelő testsúly elérését és megtartását;
- segít a szexuális élet rendezésében, a **meddőség** kezelésében;
- lecsökkenti a kórházi ápolás idejét.

A **rehabilitációs** programok tartalmukat, időtartamukat, formájukat tekintve különbözőek lehetnek, és mindig az aktuális lehetőségek függvényében választhatók. A **rehabilitáció** történhet a munkába való visszatérés után, de az azt megelőző időszakban is. Általában járóbeteg-ellátás formájában zajlik, de egyes esetekben kórházi tartózkodást is igényelhet.

Érdeklődj orvosodnál vagy a szakellátásban dolgozóknál az általad igénybe vehető **rehabilitációs** lehetőségekről. A kimondottan a te igényeidre szabott **rehabilitációs** programot az egészségügyi szakellátók mindig veled és családdal megbeszélve, személyesen egyeztetve alakítják ki.

## 2. Daganatos betegeket támogató csoportok

A gyógyulás felé vezető úton nagyon fontos annak tudatosítása, hogy nem vagy egyedül. A család, a barátok és más közösségek mind segítségre lehetnek fizikai, érzelmi és lelki problémáid megoldásában, melyekkel a „normál életbe” visszavezető úton szembesülsz. Sok betegnek nagy segítséget jelent a gyógyulás folyamatában, ha beszélhet problémáiról és aggodalmairól olyanokkal, akik maguk is megélték ezt a folyamatot. A daganatos betegeket támogató csoportok épp ilyen céllal jöttek létre.



Bár sok páciens kap segítséget a barátoktól és a családtól, mégis érdemes csatlakozni egy támogatói csoporthoz, mivel ott olyan emberekkel találkozhatasz, akik ugyanazt az utat járják be, mint te.

Több, kifejezetten daganatos betegek részére létrejött szervezet létezik már Európában, amelyek hasznos információkkal látják el az érintetteket. Jó kiindulási pont lehet számodra a helyi vagy országos betegszervezettel történő kapcsolatfelvétel.

A következő linken többet megtudhatsz a Daganatos Betegek Európai Szövetségébe (ECPC) tartozó, daganatos betegekkal foglalkozó európai szervezetekről: <http://ecpc.org/about-us/our-members>

Amint látod, csaknem minden típusú daganatos betegségnek megvan a maga csoportja, a legritkébbaktól a leggyakoribbakig.

### Néhány érv amellett, hogy miért csatlakozz valamelyik segítő csoporthoz:

- Lehetőséged nyílik a sorstársakkal történő beszélgetésre, ami segíthet a stressz csökkentésében és a lehetséges túlélési stratégiák kidolgozásában. A csoport tagjai meg tudják osztani egymással azon érzéseiket és tapasztalataikat, amelyekről nehéz beszélni még a családtagokkal vagy a barátokkal is.
- A csoportdinamika segít a valahová tartozás érzésének kialakításában, amitől jobban érzed magad, kevésbé leszel magányos és meg nem értett.
- Segítséget kapsz ahhoz, hogyan küzdj meg a munkád során vagy az emberi kapcsolataidban jelentkező problémákkal.
- Nagyon sok hasznos információhoz hozzáférhetsz, és gyakorlati kérdéseidre is választ kaphatsz, mint például hogyan kezel a terápia **mellékhatásait**, hogyan csillapítsd a fájdalmat, vagy épp hogyan kommunikálj a téged ellátó **egészségügyi** dolgozókkal.

## A támogatói csoportok típusai

Különböző típusú támogatói csoportok léteznek, melyek közül biztosan találsz olyat, ahol az igényeidnek megfelelő segítséget, támogatást kaphatod meg.

Először is vannak a csoportot vezető személy szerint kategorizálható támogatói csoportok:

- A társas vagy önszervező csoportokat a tagok maguk működtetik.
- A szakember által irányított csoportban jelen van egy szakképzett tanácsadó, családsegítő szakember vagy **pszichológus** – az ő segítségével zajlanak a csoporton belüli, tagok közti beszélgetések.
- Információs támogatói csoport: egy képzett tanácsadó (facilitátor) irányításával nyújt a rákbetegséggel kapcsolatos információt és képzést a résztvevők számára. Ezen csoportok gyakran meghívják előadóként pl. orvosokat, akik szakértő tanácsokkal látják el a résztvevőket.

Léteznek speciális tematikus csoportok is, például:

- bármely típusú daganatos betegek csoportja;
- kimondottan egy daganattípusra (pl. mellrákra) specializálódott csoport;
- életkor vagy nem szerinti csoport;
- a daganat különböző stádiumára specializálódott csoport;
- segítők csoportja, például a családtagok vagy barátok számára;
- ritka daganattípusok csoportja.

Az utóbbi években új lehetőségként egyre népszerűbbé váltak az online tanácsadói csoportok, ahol az emberek erre a célra kialakított zárt chat-szobákban, levelezőlistákban, moderált vitafórumokon vagy e-mailen keresztül beszélgetnek egymással. Ezen csoportok alternatívát jelentenek azok számára, akik távolabbi, elszigetelt helyeken élnek, nehezen közlekednek, vagy akik kényelmetlennek érzik, ha személyesen kell beszélniük mások előtt, akárcsak a ritka daganatos betegségben szenvedők számára, akiknek nehezebb sorstársakat találniuk. A legtöbb, rákbetegeket segítő szervezetnek van online támogatói csoportja, mint például a következők:

<http://ecpc.org/about-us/our-members>

<http://acor.org>

A másik alternatíva a telefonos támogatói csoport lehet, ahol mindenki ugyanazt a számot hívja, és mint egy konferenciabeszélgetésnél, lehetőség van arra, hogy többen beszéljenek egy időben.

## Hol lehet elérni a támogatói csoportokat és szervezeteket?

Több módja is van annak, hogy rátalálj a segítő csoportokra. Érdeklődhetsz a téged ellátó **egészségügyi szakembereknél** (**onkológus, onkológus szakápoló** vagy háziorvos) vagy a családsegítő szolgálatnál, kérheted, hogy javasoljanak neked csoportot. Interneten is kereshelhetsz. Itt egy hasznos link, amelynek segítségével beteg támogatói csoportokat találhatsz Európa-szerte:

<http://ecpc.org/about-us/our-members>



### Hogy válasszunk támogatói csoportot? Melyik lesz a megfelelő nekem?

Mindenki más-más kritériumokat figyelembe véve választhatja ki a neki megfelelő csoportot.

Bemutatunk néhány kérdést, melyeket érdemes feltenni a szóban forgó csoport kapcsolattartójának:

- Hány tagja van a csoportnak?
- Kik a csoporttagok? (pl. gyógyult betegek, **gondozók**, családtagok)
- Miről szólnak, hogyan zajlanak a találkozók?
- A megosztott információ titokban marad és bizalmasan kezelik?
- Ki a csoport vezetője?
- Hol és milyen gyakran vannak a csoporttalálkozók?
- Mit kaphatok a csoporttól, ha csatlakozom?
- A csoport célja, hogy elmondjuk egymásnak az érzéseinket, vagy a tagok ötleteket is adnak egymásnak a közös problémák megoldására?

### Mi történik, ha nem szeretnél egyetlen csoporthoz sem csatlakozni?

A támogatói csoportok nem mindenkinek válnak be, és nem szabad, hogy egyfajta kényszerként éljük meg a csatlakozást. Semmiféle negatív hatása nem lesz rád nézve, ha nem csatlakozol egyetlen támogatói csoporthoz sem. Gondolj arra, hogy a családdal és barátokkal eltöltött idő is elég nagy segítség lehet a legtöbb beteg számára.

A helyi, vagy országos betegszervezet is nagy segítséget nyújthat egyéb támogató lehetőségek megtalálásában.

## 3. Pszichológiai segítségnyújtás a beteg és családja számára

Az esetek többségében nagyon erős érzelmi válaszreakciót vált ki, amikor kiderül a daganatos megbetegedés ténye. Vannak, akiket sokkol a hír, haragot, tehetetlenséget, kilátástalanságot és reményvesztettséget éreznek. Mások mély szomorúságot, félelmet, veszteséget élnék meg úgy érzik, hogy az emberi méltóságuk veszett el és hogy terhére vannak másoknak. A családtagok számára is nagyon stresszes időszak ez.

A pszichológiai támogatás a betegek és családtagjaik számára egyaránt nagyon fontos: segít az életet veszélyeztető diagnózis érzelmi sokkjának feldolgozásában és az előttük álló események, kezelések jobb megélésében, az életminőség javításában. Több onkológiai intézményben is vannak olyan szakemberek (**pszicho-onkológusok**), akik általában tagjai a klinikai csoportnak is,



és az **onkológusokkal** együtt dolgoznak. A **pszichoterápia módszerei** is segítséget jelenthetnek, mint például a stresszoldás, a kognitív terápia, a cselekvési terv kidolgozása és megbeszélése.

A támogatói csoportokban is kaphatsz lelki segítséget a szakemberektől és a sorstársaktól egyaránt. A legtöbb ráktúlélő számára az egészségügyi ellátórendszerrel való megfelelő kapcsolat és a támogató, szerető család jelenléte együtt jelenti a megfelelő pszichológiai támogatást.

#### 4. Az egészségügyi szakemberek szerepe (pl. onkológus, háziorvos, onkológus szakápoló stb.)

A kezelés időszakában az **egészségügyi szakemberek** értnek meg téged legjobban, és ők tudnak magyarázatot adni az előtted álló problémákra és nehézségekre. Gyakran előfordul, hogy amíg a kezelések tartanak, a betegek érzelmileg is erősebben kötődnek az őket **gondozó egészségügyi szakemberekhez**, az orvosukhoz vagy az ápolójukhoz. Ezért az ő szerepük nem merül ki az első kezelések végeztével: aktív szerepet játszhatnak a további gyógyulási folyamatban is. Hasznos tanácsokkal szolgálhatnak a kezelések okozta és a daganatos betegséggel járó tünetetek észleléséhez és az azokkal való megbirkózáshoz. Lelki és érzelmi támogatást nyújtó tanácsadóiddá válhatnak, akik segíthetnek a kezelés utáni időszak testi és lelki nehézségeinek feldolgozásában. Ezen szakemberek többsége rendelkezik azzal a tudással és készséggel is, mellyel segítségedre lehetnek a gyógyulás folyamatának megszervezésében és optimalizálásában. Maradj kapcsolatban az **egészségügyi szakemberekkel** (pl. **onkológussal**, **onkológus szakápolóddal**, **pszichológussal**, háziorvossal), hogy segíthessenek neked a későbbi gyógyulás útján is!



## “B” fejezet

# Élet az első kezelése után – Hogyan kaphatom vissza a megszokott életemet?

### 1. Életkilátások és önbizalom

A daganatos betegséget túlélők közül sokan úgy érzik, hogy az életük gyökeresen megváltozott a rákdiagnózis óta. Ilyen és hasonló kérdések emésztik őket: „Miért éppen én?” „Mi lesz velem, ha kiújul a daganat?” „Már nem vagyok ugyanaz az ember?” Ezen érzések és kérdések megingathatják az önbizalmunkat és hitünket. Több módja van annak, hogy az önbizalmunkat visszaszerezzük, és válaszokat kapjunk a kérdéseinkre:



- Életünk mozgatórugóinak, céljainak újraértékelése.** Sok túlélő egyfajta figyelmeztető jelként éli meg a betegséget, és ilyen kérdéseket tesz fel magának: „Mi is az én szerepem a családban?” „Vajon a családom és a barátaim fontosak-e annyira a számomra, amennyire kellene és amennyire szeretném?” „Boldoggá tesz-e a munkám?” „Megvalósítottam-e az álmaimat és elértem-e a céljaimat?” „Mik a legfontosabb dolgok az életemben jelenleg?” Írjuk le a kérdéseinket, és adjunk időt magunknak az alapos, őszinte válaszokra! Az elmélyülés sokszor segít ebben.



- Tedd meg, amit mindig is szerettél volna!** Sok túlélő utazással, új emberek és kultúrák megismerésével próbálja megtalálni az élet értelmét. Új szabadidős tevékenységek is segíthetnek, mint például a jóga, a zene, a meditáció, a festés. Gondold át, mi az, amit mindig is szerettél volna látni és megtenni, és ha van rá lehetőség, tedd meg most!
- Keress spirituális segítséget!** Sok túlélő, még azok is, akik korábban nem tartották magukat hívőnek, a vallásban, a hitben, a spiritualitásban találnak lelki támaszt.
- „Kibeszélés”:** „live”-olással, vlogolással, blogírással. Az átéltek nyílt kimondása és érzéseik megosztása azokkal, akik hasonlókat éltek át, sok túlélőnek ad erőt és új életcélt. Sokan segítik ilyen módon sorstársaikat tanácsaikkal, ami szintén önbizalmat adhat.

## 2. Változások a családon belüli és tágabb emberi kapcsolatokban

A rák számos érzelmi, lelki és fizikai változást hoz az életünkbe, ami hatással lehet a társunkkal, gyerekeinkkel, barátainkkal való kapcsolatainkra. Meglepő, de azt tapasztalod, hogy már az első kezelések után sem érzed magad ugyanolyan fesztelenül a megszokott családi, társasági környezetekben. A család és a barátok óvatosabbá, zárkózottabbá válhatnak, legtöbbször a ki nem mondott félelmek miatt: a saját egészségüket féltve vagy nem tudva, miképp is beszéljenek veled úgy a betegségedről, nehogy azzal megbántsanak.



Vannak, akik próbálnak teljesen önállóak maradni, és nem kérnek segítséget a kezeléseik alatt. Ez a családot és barátokat bizonytalansággal töltheti el, mert nem tudják, hogyan segítsenek, és hogyan reagáljanak az adott helyzetre. Az a természetes igényed, hogy ismét közel kerülj a családdhoz és a barátaidhoz, időnként valódi kihívásnak bizonyulhat. Néhányan azt tapasztalhatják, hogy inkább kerülnék azokat, akik korábban a legközelebb álltak hozzájuk. Ezek a találkozások ugyanis csak arra emlékeztetik őket, mennyire megváltozott az életük, vagy csalódottsággal töltik el őket, mert esetleg épp tőlük nem kapják meg azt a segítséget, amire szükségük lenne. Ráadásul a rákbetegség érzelmi és fizikai velejárói maguk is átalakíthatják a családi, baráti kapcsolatainkat.



### Szülői szerep és családi élet

Óriási hatást gyakorol életünkre a rákkal való együttélés, a felmerülő kihívások leküzdése. Ezek hatására egész addigi életfelfogásunk megváltozhat, korábbi eredményeink és céljaink megkérdőjeleződhetnek. Mindez nagyon erősen befolyásolhatja azt, hogyan szervezed újjá a családi életedet, hogyan osztod be az idődet, és mekkora szerepet szánsz benne a családnak.



Sok ráktúlélőnek épp ekkor sikerül egy egészen új, meghiit közelségbe kerülnie a szereteteivel.

Számunkra a rákbetegség egyfajta személyes és interperszonális személyiségfejlődést is eredményez (a pszichológia ezt poszttraumás növekedésnek avagy pszichés gyarapodásnak nevezi). Mások viszont épp ellenkezőleg, eltávolodnak partnerüktől, vagy csalódottá válnak, amiért a másiktól nem kapják meg a vágyott közelséget és támogatást.

Akinek gyermeke van, ott további nehézségek is jelentkezhetnek. A gyermek számára ugyanis a legfontosabb személy a szülő, a kezelések azonban komoly kihívások elé állítják a szülői szerepből kieső beteget.

Hónapokon vagy akár éveken át a betegséggel és a kezelésekkal járó nehézségek szabták meg a mindennapjaidat, és befolyásolták a gyerekeiddel tölthető időt. Lehet, hogy hibásnak érzed magad, amiért nem tudtál elegendő időt tölteni velük. Emiatt megkérdőjelezheted magadban, hogy jó szülő vagy-e, és akár meg is romolhat a gyerekeiddel való kapcsolatod.

Természetesen ezen problémák nemcsak a közeli családra vannak hatással, hanem szűkebb és tágabb rokoni, baráti, szociális kapcsolataidra is.

### Hogy tudod kezelni ezeket a problémákat?

Amennyire lehet, próbálj önmagad maradni: nyitott, őszinte és nyugodt.

Légy őszinte a családtagjaiddal, beleértve a gyerekeidet is! Mutasd ki az érzéseidet, a félelmeidet, és mondd el nekik, ha valami nyomja a lelkedet. Ha megnyílsz, az segít abban, hogy közelebb kerülj szereteidhez, és erősödjön köztetek az érzelmi kapocs. Tudasd a gyerekeiddel: tisztában vagy vele, hogy ez számukra is egy nehéz időszak volt, és ők mindent megtettek, hogy átsegítsék ezen a családot. Ne is próbálj azonnal tökéletes szülő és társ lenni, ezzel is kárpótolva a családot a kezelésekké alatti időszakért! A családod leginkább ugyanazt az embert szeretné visszakapni, aki a betegséged előtt voltál, a jó tulajdonságaiddal és a hibáiddal együtt. Valószínűleg megpróbálsz minél több időt velük tölteni most, hogy meggyógyultál. Ne terheld túl vagy fáraszd le ezzel túlságosan a családodat! Ne akard mindenáron bepótolni az elveszett időt, vagy a lehető legtöbbet kihozni abból, ami előttetek áll. Nyugodj meg, lazíts, így biztosítva számukra a minőségi időt, és kiélvezve minden pillanatot, amit velük töltesz.

### Barátok

A barátok fontos részei a társasági életünknek. A rák diagnosztizálásával, a kezelésekké alatt, majd a gyógyulttá nyilvánításod után a baráti kapcsolataid megváltozhattak. Néhány barátod talán csalódást okozott, mert nem volt jelen, és nem kaptad meg tőle azt a támogatást, amire szükséged lett volna. Lehet, hogy épp te voltál az, aki próbáltál önállóbb maradni, és nem kértél segítséget a kezeléseid alatt. Adj nekik és magadnak is egy második esélyt, és beszélj nyíltan az érzéseidről! Egy igaz barát nyitott lesz egy nagy beszélgetésre, és akkor letehetitek az alapjait egy remélhetőleg még szorosabb barátságának. A gyógyuláshoz vezető úton találkozhattál új emberekkel, kialakulhattak új barátságaid is. Ez egy jó módja lehet a társasági életbe való visszatérésnek, ami egy újabb lépés a teljes gyógyulás felé.

## 3. Szexuális élet a betegség után

### A szexualitás és a testkép

Gyakran alábecsüljük a rákbetegségnek a szexuális életre és vonzerőre gyakorolt negatív hatását a kezelésekké ideje alatt. A szexuális funkciók és a vágy hiányát legtöbbször magának a betegségnek, illetve a kezelésekké **mellékhatásainak** (pl. fájdalom, korai menopauza, hányinger) tulajdonítják, vagy csupán a fizikai állapot megváltozásával összefüggőnek, mint amilyen a fáradékonyság. Némelyik kezelés, még

ha nem is a **kismencedei szerveket** érinti, hatással lehet a szexuális életünkre. Emellett további, nem feltétlenül a szexuális funkciókhoz kapcsolódó testi változások is hatással lehetnek a szexualásra és a testeddel kapcsolatos érzéseidre. Ilyen lehet például a here vagy a mell eltávolítása, egyes **nőgyógyászati műtétek, vastagbél stómával** vagy **gége kanüllel** való együttélés, a haj elvesztése, a műtéti hegek a testen – ezek mind erőteljesen befolyásolhatják önbizalmunkat és viselkedésünket.

A testmozgásnak és pszichológiai megsegítésnek egyaránt fontos szerepe van az önbizalom és a vonzerő visszaszerzésében. A betegek egy része még mindig kényelmetlenül érzi magát, ha partnerükkel vagy akár orvosukkal a szexuális problémáikról kell beszélniük. Zavarban vannak, ha szóba kerül ez a téma, vagy úgy vélik, hogy a rákhoz képest ez nem is olyan fontos dolog. Azonban a szexualitás központi szerepet játszik életünkben és személyiségünkben. A most megjelenő szexuális gondok idővel csak rosszabbodnak, és segítség nélkül maguktól nem is jönnek helyre.

Szexuális problémáid megoldásához kérj segítséget orvosodtól vagy a nővértől. Ha ők maguk nem tudnak konkrét tanácsot adni, akkor erre specializálódott szakemberhez (**pszichológus, urológus, nőgyógyász, szexológus** stb.) irányítanak majd. A szexuális működés zavart kiváltó legtöbb tünetek egy része kezelhető gyógyszerrel, mások jól reagálnak a viselkedésterápia módszereire, az érzelmi problémák pedig pszichoterápiával vagy tanácsadással oldhatók.

Összegezve: társasági és szexuális életed valószínűleg jelentős változásokon ment át a kezelések időszakában. Gyakran csak a kezelések végeztével jutsz el odáig, hogy észreveszed a testedben és a kapcsolataidban végbement változásokat. Ahogy a testednek **rehabilitációra** lesz szüksége, úgy a lelkednek és a társas kapcsolataidnak is újjá kell éledniük. Csak a megfelelő kommunikációval van esélyed a helyzet rendezésére – nyíltan kifejezve, amit érzel, bensőségesen beszélgetve a partnerreddel, és akár szakembert is felkeresve a teljes gyógyulás érdekében.

## 4. Gyermekvállalás és meddőség a daganatos betegség után

### Döntés a gyermekvállalásról

Legtöbbször azt mondják, hogy a rák nem változtatta meg a gyermekvállaláshoz való hozzáállásukat. Azonban a rákbetegség utáni gyermekvállalás mindig komoly döntés. Vannak ugyanis olyan tényezők, melyek befolyásolhatják a gyermekvállalás képességét a rák után.

A rákbetegség utáni terhesség alapvetően biztonságosnak mondható mind az anyuka, mind a baba szempontjából. Nem bizonyított, hogy a terhességgel nőne a rák **kiújulásának** esélye, még azoknál a betegségeknél sem igazolódott ez, amelyek esetében korábban ezt gondoltuk (pl. mellráknál). A gyermekvállalásról való döntés előtt mindenképpen ajánlatos az orvosoddal konzultálni, kikérni a véleményét.

Nincs egyértelmű adatunk arról, hogy a rákból gyógyultnak tekinthető nőknek mennyi időt célszerű várni az utolsó kezeléstől a teherbe esésig. Ez függ a betegség típusától és stádiumától, az alkalmazott terápiától, az elvégzendő vizsgálatoktól, illetve az esetleges további kezelésektől. A teherbeesés előtt sok nő tudni szeretné a betegség **kiújulásának** kockázatát, mielőtt döntést hoznak a gyermekvállalásról. Természetesen az életkor és a fizikai állapot is fontos tényező a döntéshozatal szempontjából.



Az aktív kezelés utáni kétéves várakozási időszakot a legtöbb esetben elegendő időnek tartják. Mindenképp konzultálj az egészségügyi gondozásodat végzőkkel, mielőtt döntesz a rákbetegség utáni gyermekvállalásról!

Férfi ráktúlélők esetében nincs pontosan előírt várakozási idő vagy megszorítás a gyermekvállalást illetően. A női petesejtekkel ellentétben (melyek már a születésünkkor adóttak) a spermiumok folyamatosan termelődnek, így a **kemo-** és **sugárterápia** negatív hatással lehet rájuk. Éppen ezért az **onkológus** javasolhatja a gyermekvállalás késleltetését, amíg az életképes és normálisan működő spermiumok újratermelődnek. Vannak ugyanakkor olyan kezelések, amelyek növelik a **meddőség** kockázatát.

Lehet, hogy azt javasolják, válaszd valamelyik **termékenységmegőrző** eljárást (pl. a spermák vagy petesejtek lefagyasztását), mielőtt elkezdődik a kezelésed. De a **meddőség** nem feltétlenül következik be, és sajnos a **termékenységmegőrző** eljárás sem mindenki számára elérhető, függ a helyi infrastruktúrától, a térítési díjaktól, a kezelés sürgősségétől és további tényezőktől.

Ha nincs esélyed a természetes úton való teherbeesésre, de továbbra is szeretnél gyermeket, mindig gondoldj arra, hogy vannak alternatívák, mint pl. az asszisztált reprodukciós eljárások. Bármennyire is nehéz erről beszélned fontos, hogy megfelelő információhoz juss az eljárásról, és hogy kikérd orvosod tanácsát, aki segítséget tud nyújtani az állapotodnak megfelelő opció kiválasztásban, melyek a következők lehetnek:

- asszisztált reprodukciós eljárás (azon nők esetében, akiknél a petesejtek száma lecsökkent a petefészkekben);
- béranyaság (amikor más anya hordja ki a pár ivarsejtjeiből fogant babát) – Magyarországon nem legális (a szerk.);
- petesejt-donoráció vagy spermadonoráció (azon nőknek, akiknek csökkent a petefészkek-működése és azon férfiaknak, akik nem fagyasztatták le spermájukat a kezeléseik megkezdése előtt);
- herebiopszia, vagyis direkt spermiumnyerés közvetlenül a heréből (azon férfiaknál, akik heréi nem tartalmaznak elegendő érett spermiumot);
- örökbefogadás.

Ezen lehetőségek megbeszélése a páruddal nem biztos, hogy egyszerű feladat.

Összegezve: a gyermekvállalás szándékát fontos megbeszélni orvosunkkal, aki segíthet a terhesség optimális idejének és egyéb körülményeinek megtervezésében. Az orvos javasolhat alternatív megoldásokat és/vagy elküldhet **meddőségi** specialistához.

## 5. Visszatérés a munkába, új szabadidős tevékenységek, érdeklődési körök keresése

Visszatérés a „normál életbe” – Amikor a rák túlélői ezzel a kifejezéssel élnek, nagyon gyakran arra utalnak, hogy visszatértek a munkába vagy új munkát találtak. Ha a munka esetleg nem is olyan sorsdöntő számodra, a szabadidős tevékenységek annál inkább azok: életre kelteni a régi érdeklődési köröket, hobbitkat vagy akár újakat találni nagyon fontos, mert ezáltal jobban fogod magad érezni, étellel teltsz meg. Ez mind szükséges ahhoz, hogy visszakapd a rákdiagnózis előtti életedet.

## Visszatérés a munkába

A munkába való visszatérés mindenkinél máshogy alakul, de a felmerülő kihívások, problémák és előnyök sok esetben nagyon hasonlóak. A következőkben erről fogunk beszélni.

Lehet, hogy imárod a munkád, lehet, hogy (anyagi okok miatt) muszáj dolgoznod, vagy akár mindkettő is igaz lehet az esetekben: a munkába való visszatérés kiemelten fontos a rákból felépültek számára. Elsődlegesen azért, hogy anyagi biztonságot nyújthass a családotd számára.

Pszichológiai szempontból azért, mert a munka lehetőséget jelent arra, hogy újra emberek közé kerülj, barátok, kollégák vegyenek körül, ami sok ember számára fontos cél és az önértékelés alapja. A munka segít abban is, hogy ne a betegségre koncentrálj, és megerősít abban, hogy vissza kell térned a régi, megszokott életvitelhez.



A ráktúlélők munkába való visszatérése többféle forgatókönyv szerint történhet:

- Van, aki a kezeléseket is dolgozik;
- mások esetleg módosult munkarendben vagy más munkakörben dolgoznak tovább;
- megint mások lehet, hogy épp a kezeléseket ideje alatt veszítik el az állásukat.
- Vannak, akiknek a rákbetegség vagy a kezeléseket következtében jelentősen romlik a fizikai erőnlétük, csökken a teljesítőképességük, vagy **társbetegségek** alakulnak ki, ami miatt ideiglenesen vagy tartósan képtelenek a betegség előtti munkájukat folytatni. Ráadásul megjósolni is nehéz (nemcsak a betegnek, de az orvosainak is), hogy javulni fog-e ez a helyzet, és ha igen, mikor.

Kényelmetlen lehet visszatérni a normál kerékvágásba, mert attól tarthatsz, nehezebben kezeled majd a stresszt, és nem leszel képes felvenni a feszített munkatempót. Szerencsére sok gyógyult beteg azt tapasztalja, hogy bár a visszaailleszkedés nehéz, idővel mégis visszatér a régi munkateljesítményük.

Míg egy új állás keresése, más foglalkozás kipróbálása egyesek számára érdekes kihívás lehet, addig másoknak szükségszerűség.

A munkával kapcsolatos végső döntést mindazok függvényében kell meghoznod, hogyan alakul az anyagi helyzeted (van-e pl. kiegészítő élet- és egészségbiztosításod), milyenek a munkakörülményeid, és milyen további kezeléseket várnak rád a felépülésed során. Sok helyütt segítségére lehetnek ebben a családszolgáltatók munkatársai, az egészségügyi és nyugdíjbiztosítók erre szakosodott ügynökei és a daganatos betegeket támogató érdekvédelmi csoportok, alapítványok is. Hasznos segítséget nyújthatnak a helyzetted megfelelő értékelésében, hogy helyesen mérlegeld a lehetőségeidet.

## A munkába való visszatérés: felkészülés és tervezés

Amennyiben a kezelések miatt abba kellett hagynod a munkát, első lépésként konzultálnod kell orvosoddal a visszatérés lehetőségéről. Orvosodnak fontos tudnia, hogyan érzed magad, ahogy azt is, hogy milyen munkakörbe szeretnél visszatérni. Vegyél figyelembe néhány fontos tényezőt, mielőtt meghozod a döntést:

- Mekkora a valószínűsége annak, hogy tünetmentes maradsz, és a betegséged a közeljövőben nem fog kiújulni?
- Vannak-e olyan **mellékhatásai** vagy következményei a betegségednek, amelyek hatással lehetnek a teljesítményre és a munkába való visszatérésedre?
- Milyen fizikai állapotban vagy?

Egyértelmű, hogy fizikailag megterhelő munkakörbe nem tudsz visszatérni, ha gyengének és erőtlennek érzed magad. Ez esetben hosszabb gyógyulási időre és/vagy egyénre szabott **rehabilitációra** van szükséged. Abban az esetben, ha orvosod úgy ítéli meg, hogy képes vagy visszatérni a munkába, és korábbi munkahelyed is visszavár, következő lépésként a munkáltatóddal kell beszélned. Ha amiatt aggódsz, hogy tudsz-e ismét teljes erőbedobással dolgozni, érdemes egy átmeneti időszakban megegyezni. Kérhetsz egyeztető megbeszélést a feletteseddel, a hr-esekkel és a cég munkaegészségügyi orvosával.

Rajtad áll, hogy beszélsz-e betegségéről a munkatársaidal vagy sem. Természetesen ez függ attól is, milyen viszonyban vagy velük.

A saját érdekedben nyíltan kell beszélned munkáltatóddal a fizikai és lelki korlátaidról. Ez szükséges ahhoz, hogy közösen felállítsatok egy átmeneti tervet, és megtaláljátok a megfelelő megoldásokat. Megbeszélhetitek, hogy lehetőség lesz-e például olyan rugalmas munkaszervezési megoldásokra, mint a távmunka, a részmunkaidő vagy a megosztott munkavégzés, vagy esetleg átkérheted-e magad egy másik munkakörbe. Megegyezhettek az orvosi javaslatok alapján előírt munkaközi szünetek idejében, amikor be tudod venni a gyógyszereidet. A nagyobb cégeknek van külön szabályzatuk a hasonló esetek kezelésére, ezért érdemes egyeztetni a hr-részleggel.

Munkafeltételeid módosításához a munkáltatód kérheti a csökkent munkaképességedet vagy a társbetegségeidet igazoló papírjaidat, azonban nincs joga elkérni az orvosi leleteidet. Előfordulhat, hogy a munkáltatód nem teljesíti minden kérésedet, arra hivatkozva, hogy ez anyagilag megterhelő a cég számára. Azonban ilyen esetben a munkáltatónak fel kell ajánlania egy alternatívát, ami mindkét fél számára kielégítő.

Nem minden EU-tagországnak van jogi szabályozása a rákból gyógyult emberek munkába való visszaintegrálására. Azonban egyre több ország alkot olyan egyedi jogszabályokat, melyek védik és támogatják a ráktúlélők munkába történő visszatérését. Olaszországban például a törvény az állami és a magánszférában is megengedi, hogy a betegek a kezelések ideje alatt teljes munkaidőről részmunkaidőre válthassanak, majd visszatérhessenek a teljes munkaidőre, amikor úgy érzik, hogy ez szükséges és lehetséges. Ugyanezen jogszabály keretén belül a daganatos betegek hozzátartozói vagy az őket **gondozók** elsőbbséget élveznek a részmunkaidős pozíciókra történő jelentkezés során,

amennyiben vannak ilyenek a cégnél. Hasonló rendelkezések élnek már Franciaországban és az Egyesült Királyságban is. Az EU elvárása minden tagország kormányával szemben, hogy hozzanak hasonló intézkedéseket az EU CanCon programjának keretein belül ([www.cancercontrol.eu](http://www.cancercontrol.eu)).

### Egyeztetés a munkatársakkal, új keretek kialakítása a munkahelyen

Az, hogy egyáltalán beszélsz-e a betegségedről a kollégákkal, és ha igen, mikor és hogyan teszed ezt, csakis a te döntésed. Ez egy nagyon érzékeny téma, és csak rajtad múlik, hogyan állsz hozzá. Fontold meg, hogy amennyiben beszélgettek erről, és megismerik a korlátaidat, valamint megvitátjátok a közös munkavégzés kereteit, az számukra is segítséget jelent a helyzeted megértéséhez. Fontos, hogy lényegre törő légy, és tudatosítsd velük, hogy a munkába való visszatérésed milyen változásokat hoz számukra.

Sok esetben új viszonyokkal kell szembesülnöd a munkahelyeden: más kapta meg vagy fogja megkapni azt a feladatot, amiért azelőtt te voltál a felelős. Lehet, hogy más léptetnek elő helyetted. Próbáld megosztani a munkáltatóddal az aggodalmaidat és a jövődre vonatkozó elképzeléseidet. Lehet, hogy épp ő fog előállni a jövődet illető stratégiákkal. Fontos, hogy beszéljess a munkatársaidal is, különösen azokkal, akikhez korábban közel álltál. Előfordulhat, hogy a munkáltató vagy a kollégák nem reagálnak jól a helyzetedre. Ennek hátterében az állhat, hogy sosem voltak személyesen érintettek a rákbetegséggel, vagy túl nagy a munkahelyi versengés. Találnod kell azonban legalább néhány megértő embert magad körül, akik segítők, védelmezők, támogató módon törődnek veled.

## A diszkrimináció kezelése

Előfordulhat, hogy a rákból gyógyult ember egyenlőtlen bánásmódot vagy diszkriminatív viselkedést tapasztal. Fontos, hogy időben észrevegyük az ilyen viselkedést, és tevőlegesen lépünk fel vele szemben. Mindig tudd, hogy vannak törvények és jogszabályok, melyek tiltják a negatív társadalmi megkülönböztetést, és a te védelmedet szolgálják.

Néhány példa az egyértelműen diszkriminatív viselkedési formákra:

- Elszigetelődés a munkatársaktól vagy azon kollégáktól, akik korábban közel álltak hozzád;
- A munkára való képesség és hatékonyságod nem várt alábecsülése;
- Munkahelyi előléptetés indoklás nélküli visszatartása;
- Orvosi vizsgálat miatti távollét esetén a megértés és a rugalmasság hiánya;
- Olyan kijelentések a kollégák vagy vezetés részéről, miszerint a teljesítményed nem felel meg a munkahelyi elvárásoknak, és ezzel veszteséget okozol a cégnek.

Az esetedre vonatkozó törvényi és jogi szabályozáson túl te magad is tehetsz azért, hogy megelőzd a diszkriminatív viselkedést, és csökkentsd annak esélyét:

- Próbáld motivált maradni, nyíltan kifejezve, hogy igyekszel visszatérni a megszokott munkateljesítményedhez;
- Frissítsd fel a munkához szükséges tudásodat;
- Beszélj feletteseddel és kollégáiddal, mielőtt visszatérsz; tisztázd velük, hogy mire vagy képes és mire nem; egyeztetek meg egy átmeneti időszakban;
- Kérj tanácsot más, daganatos betegségen átesett embertársaidtól arra vonatkozóan, hogyan lehet minél zökkenőmentesebben visszatérni a munkába;
- Kérj írásos egészségügyi igazolást orvosodtól arról, hogy újra munkaképes vagy, illetve részletes javaslatot arra vonatkozólag, milyen megkötésekkel állhatsz újra munkába.

## Új állást találni

Több ráktúlélő a kezeléseik ideje alatt veszíti el állását. Mások a daganatos betegség hatására újragondolják életüket, jövőbeni kilátásaikat és pályaképüket. Ennek eredményeképp felteszik maguknak a kérdést, hogy ugyanazon az úton akarják-e folytatni karrierjüket, mint korábban. Végül vannak azok, akik nem tudnak vagy nem akarnak visszatérni korábbi munkájukhoz. A munkahelyváltás mindezen esetekben lehet kényszerhelyzet vagy épp egy jobb megoldás is.

Az alábbi szempontokat érdemes megfontolni, mielőtt új munkát vállalsz a gyógyulás útján:

- Próbáld olyan munkát találni, amely beleillik az új életedbe, és megfelel a megújult elvárásaidnak.
- Próbáld olyan munkahelyet találni, amely kellő rugalmassággal kezeli az orvosi vizsgálatokon való megjelenésed és más orvosi szükségleteidet
- Próbáld őszinte és nyitott lenni az állapotodat és az esetleges korlátaidat illetően az új kollégáiddal, beleértve a munkáltatódat is. Az egészséges és őszinte kapcsolat az egyik alapfeltétele az új kollégáid megértő és támogató hozzáállásának.

- Tudnod kell, hogy a munkáltatónak nincs joga kérdéseket feltenni az egészségügyi előzményeidről, beleértve a rákbetegséget is. Szigorúan bizalmasan kell viszont kezelnie bármely, tudomására jutott orvosi információt, így a rákbetegségedhez kapcsolódóakat is. A munkaadónak jogában áll ugyanakkor érdeklődni arról, hogyan érzed magad, és mennyire vagy képes ellátni egy-egy feladatot.
- Kérj segítséget munkaügyi szaktanácsadótól vagy a **családsegítő munkatársától**, aki útmutatást, ötleteket tud adni az állásinterjúval kapcsolatban.
- Próbálj olyan, daganatos betegségből felépült embereket találni, akik munkahelyet váltottak. Nagyon hasznos tanácsokat kaphatsz tőlük azzal kapcsolatban, hol találhatsz megfelelő munkát, hogyan viselkedj az állásinterjún, és ott milyen kérdésekre számíthatsz. Lehet, hogy olyan támogatói csoportot is tudnak ajánlani, amely épp a felmerülő munkavállalási kérdésekkel foglalkozik. Az ilyen csoportok használható ötletekkel szolgálhatnak arra vonatkozóan, hogyan találj részmunkaidős állást vagy más szociális támogatást, kapcsolatba kerülhetsz potenciális munkaadókkal, és információhoz juthatsz a friss álláslehetőségekről.

### Találj új szabadidős tevékenységeket és érdeklődési köröket

Ne feledd: nemcsak munkából, szórakozásból is áll az élet!

Lehet, hogy szabadidődben a betegséged előtt szörföztél, hegyet másztál vagy modellezted, de a fizikai állapotod miatt és a kezelések következtében nem tudsz már hódolni a régi hobbijaidnak. Már korábban említettük, hogy a betegség megváltoztathatja a dolgok fontossági sorrendjét életedben, és ez arra ösztönözhet, hogy új érdeklődési köröket keress. Lehet, hogy épp most jött el az ideje olyan dolgokkal foglalkozni, amikkel mindig is szeretted volna!

Fontos, hogy olyan új hobbiakat és időtöltéseket találj, amelyek örömet okoznak, amelyektől jobban érzed magad. Bármiféle szabadidős tevékenység, mint pl. a sport, tánc, festés, utazás hozzájárul fizikai és mentális egészség javulásához. Az új célok kitűzése (és ezek által a barátaidhoz és családtagjaidhoz való közelebb kerülés) erősebbé tesz, és segít visszanyerni önbizalmadat.



## 6. Az anyagi helyzet kezelése

A daganatos betegségek kezelése nagyon költséges. Szerencsére a legtöbb európai országban az alapkezelések költségét az társadalombiztosítás állja. Azonban a támogatás mértéke országonként eltérő, és több esetben éppen az új, legkorszerűbb terápiás eljárások nem kapnak támogatást. A **kiegészítő kezelések** költségeit (ilyenek lehetnek pl. **pszichoszociális** szolgáltatások, köhögés elleni **gyógyszerek**, **fájdalomcsillapítók**, **gyomorvédő szerek**, a **gyomorszondával történő táplálás** stb.) részben a páciensnek kell állnia, mint ahogy a konzultációk és diagnosztikai eljárások egy részének díjait is. Bár ezek a kiadások csak kis részét teszik ki a teljes kezelési költségeknek, mégis jelentősen megterhelhetik anyagilag a beteget. A munkaképtelenség miatti bevételkiesés tovább súlyosbíthatja a terheket. Mindez komoly anyagi nehézségeket okozhat, ami miatt sokak számára nagyon nehéz az orvosi költségek mellett a háztartási, létfenntartási kisdadásokat is fizetni.



A pénzügyek rendezése és az anyagi nehézségekkel való megbirkózás nagyon fontos kihívást jelent a ráktúlélőknek. Sokak számára ez jelenti az egyik legfőbb problémát, miután az aktív kezeléseknél vége.

Állandó kiadásaid vannak? Aggódsz, hogy nem tudod fedezni őket? Ebben az esetben vedd sorra az összes kiadásodat, és állíts fel egy fontossági sorrendet. Nagyon fontos, hogy a kiadásokat jól tervezd meg (pl. sorold ezeket kategóriákba, úgy mint közüzemi számlák, orvosi kiadások, adóbefizetések, hiteltörlesztések). Vannak olyan kifizetések, melyek későbbre halaszthatók? Mi az, amit azonnal ki kell fizetni? Ha úgy látod, hogy a jelenlegi bevételed kevés a kiadások fedezéséhez, próbálj más alternatívát keresni:

- Mihamarabb beszélj a hiteleződdel, hogy ajánljon kedvezőbb visszafizetési feltételeket.
- Egyes biztosítási konstrukciók (meghatározott feltételekkel) felajánlják, hogy közvetlenül kifizetik a beteg által még nem rendezett számlákat. Érdeklődj, hogy a te esetemben ez lehetséges-e. Ha szükséges, kérj az orvosodtól ehhez szükséges igazolást.
- Nézz utána, van-e, és ha igen, milyen feltételekkel igényelhető állami támogatás (pl. átmeneti segély, közgyógyellátás vagy rokkantsági támogatás).
- Igényelhetsz támogatást non-profit szervezetektől vagy betegtámogató csoportoktól is.
- A helyi önkormányzati vagy a kórházi **szociális osztály** is segíthet ezekben a kérésekben.
- Keresd más bevételi forrásokat is.
- Lehet, hogy családod vagy barátaid is a segítségedre tudnak lenni.

## C fejezet

# Egészségmegőrzés – Milyen életmódbeli változások szükségesek ahhoz, hogy fizikailag és érzelmileg újra egészséges legyek?

Minden gyógyult rákbeteget arra kell biztatni, hogy induljon el az egészséges életmód felé vezető úton. Ez azért fontos, mert a kutatások egyértelműen kimutatták, hogy az egészséges életmód nemcsak a fizikai állapotunkat javítja, de életminőségünkre és életkilátásainkra is pozitív hatással van. Továbbá számos kutatás bizonyította, hogy az egészséges életmód csökkenti a **daganatkiújulás** esélyét, valamint egy újabb rákos betegség kialakulásának kockázatát is, és javítja a túlélési kilátásokat.



Mivel a ráktúlélők esetében eleve nagyobb az újabb daganatos betegség kialakulásának kockázata, és mivel az állapotuk fokozottan kihat a fizikai és lelki egészségükre, így számukra kimondottan ajánlott az egészséges életvitel folytatása. Ebbe beletartozik az állandó testedzés beiktatása, az egészséges testsúly elérése és megtartása, túlsúly esetén a fogyás, az alkoholfogyasztás minimálisra csökkentése, a dohányzás és más dohányárak használatának mellőzése és a fokozott napvédelem. Különös figyelmet kell fordítani az ajánlott védőoltásokra és a fertőzések elkerülésére is.

Számos okot fel lehet sorolni, amiért a ráktúlélők az életvitelük megváltoztatása mellett dönthetnek:

- Csökkenteni a **daganatkiújulás** esélyét, valamint egy új rákos betegség kialakulásának kockázatát.
- Csökkenteni a rákbetegség késői **mellékhatásait**; ilyenek lehetnek mindazon testi és érzelmi jellegű problémák, melyek akár jóval a terápia befejeződése után jelentkeznek.
- Megbirkózni az olyan tartósan fennálló tünetekkel és **mellékhatásokkal**, mint például a kóros fáradtság, ami a kezelések végeztével is megmaradhat, de jól reagál a mozgásra, testedzésre.
- Csökkenteni más krónikus betegségek kockázatát, mint például a **cukorbetegség** és a szív- és érrendszeri betegségek.
- Javítani az általános egészségi állapoton, erőnléten és életminőségen.
- Csökkenteni a halálozás kockázatát.

A legtöbb ráktúlélőben sok a megválaszolatlan kérdés arról, hogy az étkezés és a testmozgás vonatkozásában mi a megengedett és mi a tilos a kezelése alatt és után. Bizonyára te is feltetted már magadnak ezeket a kérdéseket:

- Kellene-e változtatnom az étkezésemen, és ha igen, hogyan?
- Fogynom vagy híznom kellene?
- Kellene-e vitaminokat vagy más étrend-kiegészítőket szednem, és ha igen, mit?
- Nem árt nekem a testedzés?
- Ha elkezdhetem a testedzést, milyen gyakorlatokat végezhetek, milyen rendszerességgel és intenzitással edzhetek?
- Milyen, testedzéssel és táplálkozással kapcsolatos információkat érdemes elolvasnom, és melyekben bízhatok?
- A táplálkozáson, a testedzésen és a testsúly-kontrollon kívül még milyen más életmódbeli változtatásokra lehet szükségem?
- Változtassak-e azon, hogy az életemben mit mennyire tartok fontosnak?

## 1. Az egészséges életmód kialakítása

Egészséges életmódot követve csökken a **daganatkiújulás** esélye, valamint egy újabb rákos megbetegedés kialakulásának kockázata, javul az általános egészségi állapot, beleértve a testi és lelki egészséget is. Az egészséges életmód kialakításában az alábbi szempontok figyelembe vétele javasolt: rendszeres testmozgás, egészséges étkezés, az optimális testsúly elérése és megtartása, megfelelő stresszoldás. A következőkben a fenti ajánlásokat tekintjük át részleteiben, tanácsokat és ötleteket adunk ahhoz, hogyan érheted el a kitűzött céljaidat az egyes területeken.

### Testmozgás

Az egészséges életmód egyik alappillére a rendszeres testmozgás. A testmozgást a saját igényeid és képességeid szerint kell kialakítani. Az orvos által jóváhagyott ajánlásokat követve el kell érni a legalább heti 150 percnyi mérsékelt vagy erőteljesebb terhelést jelentő testedzést. Ez lehet 150 percnyi enyhébb testmozgás, mint pl. séta, nyújtás, tánc, vízi aerobik, jóga, vagy heti 75 percen át végzett erőteljesebb testedzés, mint például a biciklizés, túrázás, kocogás, futás vagy úszás. Nem ajánlott tartósan ülőmunkát végezni, sokáig a számítógép vagy a televízió előtt ülni. Otthon és a munkahelyeden is válaszd inkább a nagyobb aktivitást igénylő tevékenységeket, például a lift helyett lépcsőzz, autóvezetés helyett sétálj vagy kerékpározz! Járkálj, mozogj óránként 5-10 percet, akkor is, ha nagyon elfoglalt vagy. A kutatások



kimutatták, hogy ha napközben többször felkelsz az ülő pozícióból és mozogsz, azzal csökkented számos betegség kialakulásának esélyét, és az egészségi állapotod is javulni fog.

Ne feledd, hogy a testmozgás nemcsak az egészségedre hat pozitívan, de csökkenti a **szorongást**, a fáradtságot és a stresszt, és egyúttal önbizalmat is ad. Továbbá a mozgás a testsúlyod csökkentésében vagy szinten tartásában is segíthet, és jelentősen mérsékli a szívbetegségek, a **cukorbetegség** és a magas vérnyomás rizikóját. Tanulmányok kimutatták azt is, hogy a testedzés csökkenti bizonyos típusú daganatos megbetegedések **kiújulásának** kockázatát is, függetlenül attól, hogy valaki edzett-e korábban, vagy sem. Még ha korábban nem is voltál kifejezetten sportos alkat, mostantól fontos elkezdeni az edzést, szinten tartani a fizikai kondíciódat, és hamarosan érezni fogod annak pozitív hatását.

Lehet, hogy nem érzel elég motivációt a testmozgás elkezdéséhez, vagy úgy véled, a korlátaid akadályoznak ebben. Ne gondold, hogy a testedzés csak sétálás, kocogás, vagy edzőtermi edzés lehet. Bármilyen testmozgás jót tesz, beleértve a kertészkedést, a játékot az unokákkal vagy a házimunkát is. Néhány lehetőség és módszer a motiváció növeléséhez és a korlátok leküzdéséhez:

- Motivációs tanácsadás.
- Személyre szabott edzésterv.
- Profi fitness-tanácsadó felkeresése.
- Csoportos edzés szakember vezetésével.
- Beszélgetés a sorstársakkal arról, milyen változásokat eredményezett az életminőségükben a fokozott fizikai aktivitás.

### Táplálkozás és testsúlyszabályozás

A kiegyensúlyozott étrend, a megfelelő testsúly elérése és megtartása mind fontos részei az egészséges életmódnak. Egészséges étkezéssel és a testsúly csökkenésével kisebb lesz a szívbetegség, az elhízás és a **cukorbetegség** kockázata. A kutatások kimutatták, hogy azoknál, akik egészségesebben étkeznek, kisebb eséllyel újul ki a daganatos megbetegedés. Általánosságban nehéz tanácsot vagy ajánlást adni a táplálkozási szokásokra vonatkozóan, mert mindenki mást szeret, mást részesít előnyben. Íme, néhány ötlet a kiegyensúlyozott étrendhez:

Dar consejos o recomendaciones sobre hábitos nutricionales es difícil, porque cada uno tiene sus propias preferencias personales. No obstante, hay algunos consejos que le ayudarán a llevar una dieta equilibrada:

- Próbálj nagyrészt növényi alapanyagból készült élelmiszereket fogyasztani – ez azt jelenti, hogy csökkentsd az állati eredetű termékek fogyasztását, és egyél több zöldséget és gyümölcsöt.
- Növelj a gyümölcsök, zöldségfélék és teljes kiőrlésű gabonafélék napi bevitelét – próbálj napi 5 adag zöldséget és napi 2 adag gyümölcsöt fogyasztani (pl. egy csészényi brokkoli = 1 adag). Próbálj több hüvelyes zöldséget enni (pl. babot).



- Csökkentsd a feldolgozott élelmiszerek, vörös húсок fogyasztását, a zsírok és az alkohol bevitelét.
- Csökkentsd a magas energiatartalmú élelmiszerek fogyasztását, mint például a cukros italok, a gyorsételek, az édességek, cukrok.
- Csökkentsd az alkoholfogyasztást (pl. sör, bor, röviditalok): férfiaknál napi 2 pohár, nőknél napi 1 pohár ital a megengedett
- Csökkentsd az ételadagjaidat, és egyél gyakrabban.
- Ne nassolj annyit, és ritkábban járj éttermekbe.
- Étkezz változatosabban, és bizonyosodj meg arról, hogy megfelelő **tápanyagokat** viszel be.
- Az étrend-kiegészítők használata kifejezetten NEM ajánlott a daganatból gyógyult betegek számára.



Az egészséges életmód következő sarkalatos pontja a testsúlyunk kontrollálása. A testsúlyszabályozás annyit jelent, hogy képesek vagyunk a magasságunknak, életkorunknak és nemünknek megfelelő súlyt tartani. Nézz utána az interneten, hogy mennyi a te normál testsúlyod az előbb említett paramétereknek megfelelően. Mielőtt változtatsz az étrendeden, mindig konzultálj háziorvosoddal vagy olyan dietetikussal, aki jártas a gyógyult rákbetegek igényeire szabott táplálkozásban. Általában olyan diéta javasolható, ami összhangban van ráktúlélők számára javasolt életmódbeli ajánlásokkal és segít elérni a normál testsúlyodat. Fontos eldönteni, hogy esetekben súlygyarapodásra vagy súlycsökkenésre van-e szükség. Egyesek számára az a cél, hogy visszanyerjék az eredeti súlyukat, míg másoknak kimondottan ajánlott bizonyos mértékű fogyás. Az egészséges testsúly elérése és megtartása általában kifejezetten pozitív hatással van mindennapjainkra, az önbizalom növekedésére, nem mellesleg csökkenti számos betegség kockázatát.

Amennyiben a testsúlyszabályozás nehéz feladatot jelent számodra, célszerű szakember segítségét kérni. Kérhetsz útmutatást egy táplálkozási tanácsadótól, aki testsúlyod szabályozásában is segítséget tud nyújtani, attól függően, hogy hízásra vagy fogyásra van szükséged. Még egyszer kihangsúlyozzuk: a cél a normál testsúly elérése és megtartása.

Bizonyos egészségügyi problémák esetében, mint például a **csonttritkulás**, a **májzsugorodás**, bizonyos **szemészeti rendellenességek**, reumatikus problémák stb., az adott állapotnak megfelelő diéta mellett étrend-kiegészítők használata szükséges. Ha viszont nincs ilyen betegséged, ne feledkezz meg arról, hogy az étrend-kiegészítők nem tudják helyettesíteni a kiegyensúlyozott étkezést és a megfelelő tápanyagbevitt.

## A stressz kezelése

Gondolj arra, hogy valamennyi stressz a hétköznapjaink természetes velejárója, ennek segítségével jutunk el mindenhová időben, és tartjuk be a határidőket. A túlzott stressz azonban a legtöbb ember életminőségére negatív hatással van. Ha megtanulod kezelni a stresszt, életminőséged javulni, önbizalmad nőni fog.



Ötletek a stressz kezelésére:

- Kérd szakember (pszichológus vagy pszichiáter) segítségét.
- Beszélj a számodra stresszkeltő helyzetekről barátaiddal.
- Kérd ki más gyógyult betegek tanácsát arról, hogy ők milyen módszerekkel kezelik a stresszt.
- Csatlakozz támogató csoportokhoz.
- Vegyél részt stresszoldó tevékenységekben, mint amilyen például a meditáció, jóga, testedzés vagy egy új hobbi stb.

Túl azon, hogy a stressz kezelésére segítséget kérünk másoktól, sok egyéb, könnyen elsajátítható módszer van, amelyekkel könnyebben tudod te magad oldani a stresszt:

- **Mélylégzés:** Stresszhelyzetben gyakran azt veszed észre, hogy a légvételed felületessé és kapkodóvá válik. Ez még fel is gyorsítja a szívverésedet, amitől még jobban szorongsz. Ez ellen legegyszerűbben úgy tudunk tenni, hogy tudatosan lelassítjuk lélegzetünket a következő, mélylégzésnek nevezett technikával. Keressünk magunknak egy kényelmes helyet, és csukjuk be a szemünket. Vegyünk mély levegőt, lélegezzünk lassan be, egészen addig, míg azt nem érezzük, hogy a tüdőnk megtelt levegővel. Ezután lassan fújuk ki a levegőt. Segíthet, ha magunkban lassan 5-ig számolunk a be- és kilégzés alatt is. Ismételjük meg ezt a gyakorlatot 3-4 alkalommal, amíg eláraszt minket a nyugalom, és ellazul a testünk.
- **Irányított vizualizáció:** Hatékony stresszoldó módszer, melynek segítségével elhatárolod magad a stresszt kiváltó szituációtól. Ha például fájdalmat, fáradtságot, ingerültséget érzel, az irányított vizualizáció segítségével meg tudod szüntetni ezeket a tüneteket. Így működik: Ülj vagy feküdj le kényelmes pozícióban, egy nyugodt helyen. Képzeleted segítségével jeleníts meg egy helyet, ahol tökéletesen nyugodt vagy, ellazult és boldog. Más szavakkal: juttasd el magad gondolatban a saját „boldogság-helyedre”. Ez lehet egy tengerpart vagy akár egy virágokkal teli mező. Az a fontos, hogy TE megtaláld ott a belső boldogságodat és nyugalmat. Próbáld magadat minden érzékszerveddel arra a helyre képzelni úgy, hogy részletesen “átéled”, amit tapasztalsz ott: mit láatsz, mit hallasz, milyen illatokat érzel, mit tapintasz? Kimutatták, hogy ez a gyakorlat valóban hatékony a tünetek és a stressz kezelésében.

- **A negatív gondolatok kezelése:** A jövőtől és a betegségtől való félelem a stressz egyik fő forrása. Ezek természetes gondolatok, azonban néha túl erőssé válhatnak, és eluralhatják az elménket, ami nagyon káros lehet. Úgy tudjuk kezelni a negatív gondolatainkat, ha tudatosítjuk ezeket magunkban, majd egyfajta belső párbeszéd formájában nézünk velük szembe. Így működik: Amint észreveszed, hogy egy félelmet keltő gondolat befészkelte magát a tudatodba, nyugtasd meg magad, hogy ez teljesen normális, figyelembe véve mindazt, amin keresztülmentél. Például ha az a gondolatod támadt, hogy nem tudsz megbirkózni a rákbetegség és a kezelések hosszú távú **mellékhatásaival**, gondolj arra, hogy a legtöbb ember a te helyzetben ugyanígy érezne. Ha nem vagy túl kritikus önmagaddal szemben, az önmagában csökkenti a benned lévő stresszt. Következő lépésként próbáld meg más szempontból megközelíteni a problémát: „Kitől tudnék segítséget kérni?” vagy „Beszéljek az orvosommal, hogy közösen választ találjunk a kérdéseimre?” vagy így: „Bizonyára nem én vagyok az első, aki így érez. Talán megkérdezhetném, hogy mások ilyenkor mit csináltak?” Az önmagunknak küldött pozitív üzenetek szintén segíthetnek.
- **Progresszívizomlazítás:** Amikor stressznek vagyunk kitéve, a testünk megfeszül, még ha nekünk ez fel sem tűnik. A fokozatos izomlazítás technikájával jól kezelhető ez a probléma. Így működik: Fokozatosan megmozgatsz az összes izmot a testedben, a fejedtől kezdve, a nyakadon át lefelé, egészen a lábaddig és a talpadig. Először összeszorítod az izmokat 5 másodpercig, és figyelsz az érzetre. Ezután ellazítod az izmokat, és ekkor is az érzésekre, érzetekre összpontosítasz. Azt kell megfigyelned, hogy milyen érzeteket kelt benned, amikor izmaid feszesek, majd amikor ellazított állapotban vannak. Ezáltal képes leszel felismerni a feszült és a relaxált állapot közti különbséget, és bármikor ellazult helyzetbe tudod vinni magad ezzel a módszerrel.

Több lehetőség is van tehát a stressz oldására, beleértve a gyógyszeres kezelést és a gyógyszer nélküli módszereket, mint amilyenek az előbb említettek is. Mindenekelőtt beszélj a családoddal és az orvosoddal, hogy ők mit javasolnak, és kérj tőlük segítséget a stressz kezeléséhez. Meg fogsz lepődni, milyen szívesen segítenek! Jó ötlet lehet az interneten más önsegítő módszerekre is rákeresni, melyek úgyszintén segítségedre lehetnek. Sok megbízható online forrást találhatsz, tele hasznos tanácsokkal. Próbáld ki ezek közül néhányat, és tapasztald meg, melyik válik be neked a legjobban!

## 2. Ami kerülendő

### Az alkoholfogyasztás csökkentése

Az alkoholfogyasztás csökkentése vagy teljes elhagyása is fontos része az egészséges életmódra való törekvésnek.

Nagy mennyiségű alkohol fogyasztása rontja a fizikai teljesítményt, viselkedési zavarokhoz, ezzel együtt munkahelyi és kapcsolati konfliktusok kialakulásához vezethet. Közismert továbbá, hogy a nagyobb mennyiségű alkohol fogyasztása májkárosodást és idegrendszeri problémákat okozhat.

Tanulmányok kimutatták, hogy az alkoholfogyasztás növeli bizonyos típusú daganatok kialakulásának kockázatát, mint amilyen például a szájüregi rák, **gége****rák**, **tüdő****rák**, májrák, mellrák és vastagbélrák.

Kis mennyiségű alkohol fogyasztása pozitív hatással lehet a szív működésére, ezzel együtt mindig vegyük figyelembe az előbb említett kockázati tényezőket!



## Leszokás a dohányzásról

Köztudott, hogy dohányzás jelentős szerepet játszik több daganatos betegség kialakulásában, mint például a tüdőrák, szájüregi rák, **nyelöcsőrák**, garat- és **gégerák**, húgyhólyagrák és hasnyálmirigyrák. Mindamellett a dohányzás növeli a szívbetegségek, a magas vérnyomás és a **tüdőbetegségek (COPD)**, valamint a szexuális zavarok kialakulásának kockázatát.

A dohány nikotint tartalmaz, ami erős függőséget okozó anyag. Emiatt nagyon nehéz leszokni a dohányzásról vagy más, füstmentes dohánytermékről.



Néhány dohányosnak sikerül önerőből leszoknia, de a többségnek ehhez segítségre van szüksége. Szerencsére több olyan termék is forgalomban van, amelyek segítik a leszokást. Vannak, akiknek első próbálkozásra sikerül letenniük a cigarettát, de a többségnél sajnos ez nem így van. Ha megpróbálsz leszokni, de nem sikerül, ne keseredj el: ha kitartó vagy, sikerrel fogsz járni!

Néhány tanács, hogyan szokjunk le a dohányzásról:

- A leghatékonyabb módszer a dohányzásról való leszoktatásban a viselkedésterápia és a gyógyszeres segítség (pl. nikotintapasz vagy nikotinos rágógumi) együttes alkalmazása. Vagyis kérjük szakember segítségét, de használjunk nikotinpótló termékeket is a siker érdekében.
- A dohányzás ténye szerepel az egészségügyi dokumentációnkban. Ha visszaeső dohányos vagy, akkor se add fel! Tűzz ki egy új leszokási határidőt, keress segítséget, vagy csatlakozz egy „tedd le a cigarettát” programhoz, és ha szükséges, használj nikotinpótló termékeket.
- Az akupunktúra vagy más, a dohányzásról leszoktató alternatív program is a segítségedre lehet.

## Az erős UV-sugárzás kerülése

Napjainkban köztudott, hogy az erős UV-sugárzás komoly bőrproblémákat okozhat, növelheti a melanóma kialakulásának esélyét. Kutatások kimutatták, hogy az emberek nem fektetnek megfelelő hangsúlyt a bőrrák megelőzésére, még azok sem, akik rákból gyógyultak.

Ezért nagyon fontos néhány alapvető dolgot észben tartanunk annak érdekében, hogy elkerüljük a bőrrákot. Az első és a legfontosabb dolog az erős UV-sugárzás kerülése. Ha napozni szeretnél, használj fényvédő szereket, és kerülj az az időszakot, amikor a legerősebb a napsütés (10 és 15 óra között). Használj naptejet (legalább 60 faktorosat), viselj az erős napfénytől védő öltözetet, mint például kalapot, napszemüveget és hosszú ujjú felsőt. Fürdés után vagy ha kiizzadtál, ismét kend be magad, mivel a naptejet a víz leoldja.



## Bizonyos gyógyszerek káros mellékhatásainak kerülése

Sok ráktúlélő számára a betegség tüneteivel és a kezelések **mellékhatásaival** való küzdelem a mindennapok része. Ezek lehetnek veseproblémák, szexuális zavarok, idegbántalom (**perifériás neuropátia, polyneuropátia**), **emésztési zavarok, trombózishajlam**.

Bizonyos gyógyszerek fokozhatják ezeket a tüneteket, **mellékhatásokat**. Ennek elkerülése érdekében vedd figyelembe a következőket:

- Kérj tanácsot **onkológusodtól**, amennyiben egy új gyógyszer használatát illetően kétségeid vannak.
- Ha más típusú betegséggel is kezelnek, emlékeztess a háziorvosodat, nehogy a különböző gyógyszerek és kezelések együtthatása nem kívánt **mellékhatásokat** okozzon.
- Érdeklődj gyógyszerészednél a nem vényköteles gyógyszerek vagy étrend-kiegészítők lehetséges **mellékhatásairól**.
- Olvasd el részletesen a gyógyszerek dobozában található betegtájékoztatót.

## 3. Fertőzések és védőoltások

A fertőzések komoly problémát okozhatnak az aktív kezelések ideje alatt. Mivel a legtöbb daganatellenes terápia legyengíti a szervezet védekezőképességét (mivel ezek úgynevezett **immunszuppresszáns** kezelések), így az **onkológusod** nagy valószínűséggel bizonyos óvintézkedések betartását javasolta a kezelések ideje alatt (például hogy kerülj a fertőzött, beteg emberekkel való találkozást). Valószínűleg azt is kifejezetten tanácsolta, hogy láz vagy más betegségi tünet esetén azonnal kérj orvosi segítséget. Mivel a kezelések minden embernél eltérő módon hatnak az immunrendszer **általános állapotára**, és az is változó, hogy megnövelik-e bizonyos jellegű fertőzések (mint pl. a gombás fertőzések) kockázatát, így neked nem feltétlenül ugyanazt javasolta az orvos, mint egy másik, hasonló betegséggel küzdő páciensnek. Egyesek például egyáltalán nem ehetnek nyers zöldségeket vagy sajtot!

Daganatos túlélőként gondold át újra, jelenleg mekkora fertőzésveszélynek vagy kitéve, és mérlegeld, hogy azok az óvintézkedések és szabályok, melyek a kezelés alatt voltak érvényesek, élnek-e még.

Beszélgjünk nyíltan: ez a könyvecske nem tud minden részletkérdésre választ adni, hisz sok minden függ a daganatod típusától és stádiumától, a korábbi kezeléseidről, de attól is, hogy hány éves vagy, milyen a fizikai erőnléted, és hogy van-e más betegséged is (például krónikus bronchitis, **cukorbetegség** stb.) Azt tehát, hogy neked személy szerint mire kell jobban odafigyelned, mindenképp az **onkológusoddal** és a háziorvosoddal kell megbeszélned. Mi csak általános információkkal szolgálhatunk számodra.

### Hogyan küzdjek meg majd a fertőzésekkel? Mit kell tennem, hogy megelőzzem őket?

**Onkológusod** bizonyára már az aktív kezelések ideje alatt felhívta a figyelmedet a gyorsan kialakuló, súlyos fertőzések potenciális veszélyére.

A jó hír az, hogy amint már nem kapod az aktív kezeléseket, a fertőzések esélye fokozatosan csökken. Ezzel párhuzamosan visszatérhetsz a "normál" életviteledhez, ami azt is jelenti, hogy egy idő után már nem lesz szükséged a kezelésekek alatti óvintézkedések betartására sem. Orvosi szóval: a szervezeted az immunhiányos állapotból (melyben nem képes legyőzni a fertőzéseket) lassan visszatér

a védekezőképes állapotba. Ez természetesen nem egyetlen nap alatt fog megtörténni rögtön azután, hogy az aktív kezelések véget értek; FOKOZATOSAN tér majd magához a szervezeted.

### Honnét fogod tudni, hogy szervezeted védekezőképessége mikor állt vissza?

Valójában nem biztos, hogy érezni fogod, vagy látható nyoma lesz a vér- vagy egyéb vizsgálati eredményeidben.

Egyes rákkezelési módok (mint pl. a **hormonkezelés vagy** néhány **célzott terápiás** módszer) nem is befolyásolják jelentősen az immunrendszer védekezőképességét.

Némelyik **kemoterápiás** kezelés esetében (mint pl. a vastagbél-daganat kiegészítő kezelése) csupán pár hétre van szükség, amíg az immunrendszer újraépül, és megfelelő védelmet nyújt a további betegségek, fertőzések ellen. Tünetek megjelenése esetén természetesen ilyenkor is kérhetsz orvosi segítséget, de a legtöbb esetben kezelheted magad úgy, ahogy régebben is tetted. Ha a fertőzés nem tűnik súlyosnak (például egy egyszerű megfázás), vény nélkül kapható gyógyszerekkel kúrálhatod magad, de amennyiben a tünetek nem szűnnek, vagy rosszabbodnak, feltétlenül fordulj orvoshoz.

Ugyanakkor néhány intenzív kezelés, mint amilyen például **allograft** beültetése, tartós immunhiányos állapotot eredményez. Ilyenkor az immunrendszered hosszan és erősen legyengül, ezért különösen figyelned kell, nem jelentkeznek-e rajtad valamilyen fertőzés jelei; kerülnöd kell a zsúfolt helyeket, bizonyos ételeket stb.

Bár egyes kezelések (pl. lymphoma kezelése) alig járnak **mellékhatásokkal**, a terápia befejezését követően akár még évekig fokozhatják bizonyos fertőzések kialakulásának kockázatát (például egyes légzőszervi fertőzéseket). Végezetül vannak olyan estek is, amikor a betegnek még jóval az aktív kezelések befejezése után is immungyengítő gyógyszereket kell szednie, mint amilyenek a kortizon vagy az immunmodulátorok.

### Akkor végülis honnét fogod tudni?

Érdeklődj a fertőzések veszélyéről **onkológusodtól!** Habár ő sem fogja tudni megjósolni, hogy a közeljövőben leszel-e beteg vagy sem, de felhívhatja a figyelmedet a lehetséges kockázatokra, valamint megbeszélheti veled és háziorvosoddal, hogy bizonyos tünetek megjelenése esetén milyen lehetséges fertőzések veszélye állhat fenn.

Ha csak mostanában fejeződött be a **kemoterápiás** vagy más aktív kezelésed, és még nem volt lehetőséged beszélni mindezekről az **onkológusoddal**, akkor ajánlott ugyanazon óvintézkedéseket követni, melyek a **kemoterápiás** kezelés ideje alatt is érvényben voltak. Ugyanakkor:

- Beszélj mielőbb az orvosoddal, és pontosan írd le neki a tüneteidet.
- Láz vagy légzési nehézség esetén minél előbb menj be a kórházba.
- Súlyosabb fertőzés gyanúja esetén lehet, hogy azonnal antibiotikumot ír fel az orvosod. Súlyos akut vagy krónikus immunhiányos betegek esetében ez a megoldás életmentő lehet!

Hadd hangsúlyozzuk ki ismét: az aktív kezeléseid befejeződtek, már a gyógyulás útjára léptél. Ez azt jelenti, hogy FOKOZATOSAN vissza kell térned a normál életbe, amibe minden bizonnyal beletartozik a

tömegközlekedés használata, a barátokkal való találkozás, az uszodába járás stb. Az idő és a megfelelő orvosi tanácsok magabiztosságot adnak a megszokott életedbe visszavezető úton.

### Védőoltások (= immunizáció)

Az oltások segítségével sok fertőző betegségtől meg tudjuk óvni magunkat. Gondoljunk csak az évente visszatérő influenzavírusra, amely egész Európán átvonul.

**Onkológusok** és háziorvosok egyaránt javasolják a legtöbb védőoltás beadatását. Természetesen az a legjobb, ha már a kezelések megkezdése előtt megkaptad ezeket, mivel a kezelések csökkenthetik az oltások hatásosságát. A legtöbb oltás azonban biztonsággal beadható a kezelésekként is. Nézz utána, milyen oltásokat kaptál a közelmúltban!

Az oltások beadatása ugyanúgy javasolt a ráktúlélők esetében, legyen sz bármely típusú daganatos megbetegedésről, valamint a szervtranszplantáción átesettek esetében is. A háziorvosod tudni fogja, milyen védőoltásokat kaptál eddig, és azt is el tudja dönteni, hogy milyen újabb oltásokra lehet szükséged; de mindezt megbeszélheted **onkológusoddal** is.

A **kanyaró**, **mumpsz**, **rubeola**, **bárányhimlő elleni** oltásokat meg kell ismételni, amennyiben már nem megfelelő az **immunvédelem**. Ezen oltóanyagok nem adhatók be a **kemoterápiás** kezelésekként. A **tetanusz** és a **torokgyík** elleni védettség szintjét ellenőrizni kell, szükség esetén emlékeztető oltás adható. A **pneumococcus** elleni vakcina kizárólag a kezelés ideje előtt vagy után adható be, mivel az oltóanyag egy erősebb **kemoterápiás** kezelés esetén nem fejti ki megfelelően a hatását. A gyermekbénulás elleni oltás csak inaktív (elölt) vakcina formájában adható be. Az **influenza** elleni oltást minden évben javallott beadatni. A **HPV**, a **hepatitis A** és **B** vírus elleni vakcinákat indokolt esetben célszerű alkalmazni.

Nem lehet előre megjósolni, hogy egy oltóanyag ugyanolyan mértékben fejti-e ki a hatását a te szervezetedben, mint egy nem sérült immunrendszerű emberében.

A vakcinák többségének beadatása **nem** jár veszéllyel, mivel nem tartalmaznak élő kórokozókat.

Az oltóanyagoknak különböző **aktív alkotóelemei** lehetnek (elölt vírusok, mint például az influenzaoltásban); egyes vakcinák a baktériumot felépítő részekből állnak (mint például a torokgyík-tetanusz-szamárköhögés elleni DiPerTe oltás), gyakran csak **antigének** formájában (tisztított állapotban, mint például a pneumococcus elleni vakcina), és léteznek genetikai úton előállított oltóanyagok (**rekombináns antigének**, mint például a hepatitis B elleni vakcina).

Nagyon elővigyázatosnak kell lenni azonban a **gyengített élő** kórokozó vakcinák esetében (amelyek szerencsére nagyon ritkán használatosak napjainkban, de kizárólag ilyenek adhatók be olyan betegségek ellen, mint a sárgaláz, kanyaró, mumpsz, rubeola, néhány típusú poliovírus stb.). Élő kórokozó oltóanyagot csak 4 héttel a **kemoterápiás** kezelés megkezdése előtt, vagy minimum 3 hónappal a kezelés vége után lehet beadni. Amennyiben **B-limfocita** elleni **monoklonális antitest** kezelésben részesülsz, úgy 6 hónapot kell várni a kezelésekként végezve. Más esetekben is maradj ugyanolyan elővigyázatos, és konzultálj **onkológusoddal**.

Kérdezd meg **onkológusodat** és háziorvosodat arról, hogy mikor kaphatod meg biztonságosan az oltásokat.

## D FEJEZET

### 1. A betegséggel és a daganatkezeléssel járó mellékhatások felismerése, kezelése

A legtöbb rákbeteg esetében várható a **mellékhatások** megjelenése, főképp a kezeléseik időszakában. Azonban az is előfordulhat, hogy ezen **mellékhatások** a kezeléseik után még hosszú ideig megmaradnak, és csak idővel enyhülnek. Ezeket a rákbetegség hosszú távú, tartós vagy krónikus hatásainak tekintjük. Más **mellékhatások** pedig csak hetekkel, hónapokkal vagy akár évekkel a kezeléseik után jelentkezhetnek. Ezeket a daganatos betegség késői következményeiként is szokták definiálni, jellemzően bizonyos típusú kezeléseik esetében jelentkeznek, és csak bizonyos idő elteltével alakulnak ki.

Beszélg orvosoddal, és kérj tőle bővebb információt a daganat hosszú távú és lehetséges késői mellékhatásairól. Orvosod a segítségre lesz az épp aktuális **mellékhatások** kezelésében, és el fogja mondani, hogy mekkora az esélye a tartós vagy hosszantartó **mellékhatások** kialakulásának, attól függően, hogy milyen kezeléseket kaptál, milyen típusú daganatod volt, esetleg milyen genetikai kockázatokat kell figyelembe venni, és milyen az általános egészségi állapotod. Abban is segítségre lesz a szakember, hogy meg tudd különböztetni a tumor valódi **mellékhatásait** azon tünetektől, melyek nincsenek összefüggésben a betegségeddel vagy a kezeléseiddel, mint amelyek például a koroddal járnak.

### 2. A kemoterápiás kezelés által okozott émelygés és hányás

A **kemoterápia** által okozott émelygés és hányás a kezeléseik egyik legfőbb és legjellemzőbb **mellékhatása**, annak ellenére, hogy újabban már vannak lehetőségek ennek megelőzésére. Ez a tünet megjelenhet akut módon, késleltetve, vagy egy várható időn belül (napokkal vagy hetekkel a kezelés után). Az émelygés vagy hányás kialakulásának esélye attól függ, hogy milyen típusú **kemoterápiás** anyagot használtak a kezelésedhez, milyen típusú a daganatod, és milyen más kezeléseket kaptál (műtét, **sugárkezelés** stb.).

A **kemoterápiás** kezelés mellékhatásaként fellépő émelygés és hányás leküzdésére újabb és újabb gyógyszereket fejlesztenek ki, melyekkel a tünetek jól kontrollálhatók, így az életminőség is javul. Amennyiben a hányinger és hányás kialakulásának jelentős a kockázata esetekben, az orvosodtól kaphatod meg az erre vonatkozó tájékoztatást, valamint, hogy hogyan birkózz meg a tünetekkel. A kezeléseik végeztével általában NEM kell tovább tartanod attól, hogy az émelygés és hányás kialakul, vagy folytatódik. A betegek egy része ugyanakkor émelyeg, esetenként hányhat is, ha olyan szagokat érez, olyan dolgokat lát vagy olyan helyzetekbe kerül, melyek a **kemoterápiás** kezelésekre emlékeztetik. Ez a típusú hányinger és hányás jól reagál a pszichológiai kezelésre. Ha te is tapasztalod ezt a fajta reakciót, nagyon fontos, hogy orvosod a megfelelő szakemberhez irányítson. Amennyiben az émelygés, hányás jóval később jelenik meg, lehetséges, hogy más betegségről (pl. tápcsatorna fertőzésről) van szó. Beszélg orvosoddal, hogy megfelelően beazonosíthatóak legyenek a tünetek!

## Fájdalom és perifériás neuropátia

A fájdalom leküzdése a legnagyobb kihívás a legtöbb daganatos betegek számára (és ezért az orvosok számára is). A fájdalom a daganatos betegségek egyik leggyakoribb tünete. Sok beteg még a kezelése után is küzd fájdalommal. A fájdalom akkor számít krónikusnak, ha 3 hónapnál tovább tart. A daganatos fájdalom kezelésére rendelkezésre álló útmutatók alkalmazásával a betegek 70-90 százalékában a fájdalom eredményesen csillapítható. Amint jelentkezik a fájdalom, célszerű azonnal szakember segítségét kérni, mielőtt a tünetek krónikussá válnának (mert akkor már sokkal nehezebb kezelni). Többféle gyógyszeres lehetőség is létezik a fájdalom enyhítésére, annak okától, típusától és erősségétől függően. Pontosan írd le az orvosodnak a tüneteidet és azt, hogy azok hogyan befolyásolják a mindennapi életedet. Ezek ismeretében megalapozott döntést tud hozni arról, hogy milyen kezelésre van szükség.

Az orvosok általában enyhe vagy alacsony dóziszú gyógyszerrel kezdik a fájdalom csillapítását, és csak akkor váltanak erősebb szertre, ha a tünetektovábbra sem enyhülnek. Az opiátok (beleértve a morfiiumszármazékokat is) rákkal összefüggő közepes, vagy erős fájdalom hatékony gyógyszerei. A morfiiumszármazékok csak speciális javallatra alkalmazhatók, mivel függőséget okozhatnak, és visszaélésekre adhatnak okot. Ha orvosi javallatra írják fel, és használatukat szakember felügyeli, ezek a szerek nagyon hatásosak lehetnek, és biztonságosan alkalmazhatók hosszú távon is, kevés **mellékhatás** mellett. Orvosod részletesen el fogja magyarázni a használatukkal járó lehetséges kockázatokat és **mellékhatásokat**. (Ezen szerek orvosi célú alkalmazása esetén az orvos vállalja a felelősséget a megfelelő kockázatfelmérés és kezelés tekintetében.)

A mellrák kezelésére **hormonterápiában** részesülő (úgynevezett "aromatáz-gátlókat" szedő) betegeknél csont- vagy ízületi fájdalmak jelentkezhetnek, ami nyugtalanító lehet. Ha téged is érint ez a **mellékhatás**, beszélj róla az orvosodnak!

A **perifériás neuropátia** kialakulása esetén azon idegek sérülnek, melyek a központi idegrendszert (az agyat és a gerincvelőt) kötik össze a test többi részével. Ezeket a károsodásokat okozhatják bizonyos gyógyszerek és – bár ez kevésbé jellemző – a **sugárterápia** vagy maga a tumor is. Sajnos néhány nélkülözhetetlen kemoterápiás szer is tud hosszan tartó neuropátiát okozni, még akkor is, ha időközben abbahagyták a kezelést. A tünetek jellemzően a végtagok végei felől indulnak meg: ez lehet zsibbadás, bizsergés, olyan érzés, mintha vastag kesztyűt vagy zoknit viselnél, de lehet éles, szúró fájdalom, a bőr elvékonyodása, izomgyengeség stb., melyek a kézen és lábon kezdődnek, majd folyamatosan haladnak a végtagokon, ahogy romlik a beteg állapota. A tünetek általában fokozatosan javulnak a kezeléseket utáni időszakban, de egyes esetekben visszafordíthatatlanok is lehetnek. A teljes felépülés hónapokig vagy akár évekig is eltarthat. A tünetek enyhíthetőek a megfelelő **fájdalomcsillapítók** alkalmazásával vagy helyi hatású kezelésekkal, de ezzel együtt ez egy nehezen kezelhető **mellékhatás**. Fontos megbeszélni a problémát orvosunkkal, még akkor is, ha a tünetek enyhének tűnnek.

### A csontsűrűség csökkenése és a későbbi csontritkulás kialakulásának lehetősége

A csont- és ízületi fájdalom szintén gyakori **mellékhatások**, melyek elsősorban azokat a gyógyult betegeket érintik, akik **hormon-** vagy szteroidkezelést (kortizont) kaptak, másodsorban olyan betegeket, akik speciális kemoterápiás kezelésben részesültek. De ilyen tünetek kialakulhatnak a tartós mozgásképtelenség, a súlycsökkenés stb. következtében is.

Először érdemes az orvosod segítségével kideríteni, nálad mi okozza a fájdalmat, mivel az izom- és ízületi fájdalmak a tartós mozgásképtelenség és a mozgáshiány miatt is kialakulhatnak. Csak gondolj bele, milyen érzés, amikor egy hosszabb inaktív szakasz után biciklizel vagy túrázol: a fájdalomérzet fokozatosan csökken, gyengül, ha rendszeresen folytatod a mozgást. Ha degeneratív ízületi betegségben szenvedsz, mint például a porckopás, izomsorvadás, vagy gyógyszereket, pl. szteroidokat szedsz, a tüneteid hosszabb távon rosszabbodhatnak, ami miatt megint csak sokkal óvatosabban kell majd edzened. Tanácsos szakember (fizioterapeuta, gyógytornász) segítségét kérni abban, hogyan hozhatod újra formába a testedet.

Kialakulhat az oszteoporózis (**csontritkulás**) állapota is, mely nagyon gyakori betegség a teljes népesség körében. Fontos megemlíteni, hogy csak kevesen észlelik a **csontritkulás** tüneteit, mivel ez a betegség hosszú ideig semmilyen tünetet nem okoz, és csak komplikáció (pl. csonttörés) esetén derül rá fény. A **csontritkulás** ténye egy speciális radiológiai vizsgálat segítségével megállapítható, melyet csontsűrűség-mérésnek is neveznek.



A **csontritkulás** a kialakuló nagyfokú csonttömeg-vesztés miatt a csontok elvékonyodásához és elgyengüléséhez vezet, aminek következtében nagy eséllyel alakul ki csontfájdalom és csonttörés. Nőknél menopauzát követően fokozott a **csontritkulás** kialakulásának veszélye.

A daganatból gyógyult betegek **csontritkulás** miatt veszélyeztetett csoportja számára fokozott elővigyázatosság javasolható.

Kérdezd meg orvosodat, hogy a veszélyeztetettek körébe tartozol-e, és ő majd javaslatot tesz a diagnosztikus vizsgálatra és a kezelésre (gyakori csontsűrűség-vizsgálat, gyógyszeres kezelés és olyan mindennapi tevékenységek, melyek erősítik a csontozatot).

Vannak gyógyszerek, melyek lassítják a csonttömeg-vesztést és csökkentik a csonttörések kockázatát. Ezen felül te magad is minimalizálhatod a **csontritkulás** kockázatát, ha változtatsz mindennapi életvitелеden, például magas kalcium- és D-vitamin tartalmú ételeket fogyasztasz, kerülsz a dohányzást, és ami a legfontosabb, beiktatod a rendszeres testmozgást.

## A fej és a nyaki területek szájúregi, fogászati, légyszöveti problémái

A kezelések alatt károsodhat a bőr, a nyálkahártya és a légyszövetek. A leggyakoribb panaszokat az érzékeny, fájdalmas szájnyalakahártya, a duzzadt fogíny és a fogszuvasodás okozza. Ezek a tünetek idővel csökkennek, ám bár a teljes felépülés hónapokig, akár évekig is eltarthat. Ha a kezelés következtében nagyobb súlycsökkenést tapasztalsz, ajánlott átnézetni a műfogsort (ha viselsz ilyet). Azon betegek, akiknek bármely típusú fej- vagy nyaki daganata volt, gyakran éreznek szájszárazságot a nyáltermelés csökkenése következtében, ezért még gondosabb szájápolásra van szükségük, hogy elkerüljék a fogszuvasodást. Kérd fogorvosod és **onkológusod** tanácsát, amennyiben a tünetek nem csökkennek.

## Bőrirritáció

A **kemoterápiás** kezelések után gyakran jelentkezik bőrszárazság. Néhány kezelés ekcémát vagy pattanás szerű bőrirritációt is okozhat (különösen néhány **célzott kezelés** esetében, de **kemoterápiánál** is előfordulhat). Ezek a problémák legtöbbször maguktól is helyrejönnek, de segíthet hidratáló krémek alkalmazása is. Néha előfordulhat, hogy az orvos vagy a **bőrgyógyász** javaslatára gyógyszeres kezelést (pl. antibiotikumot) kell alkalmazni. A **bőrgyógyásznak** mindenképp tudnia kell, hogy rákellenes kezelést kapsz/kaptál, mert ez fontos információ lehet egyéb szóba jövő betegségek megítéléséhez.

## Nyiroködéma

Testünkben a nyirokfolyadékot a nyirokrendszer vezeti el. Ezek az erek áthaladnak a nyirokcsomókon és, a véreikkel ellentétben, normál esetben szemmel nem láthatóak (bár a bőrfelszín alatt helyezkednek el).

Ha ez a hálózat megsérül, a nyirokfolyadék útja elzáródik, és a felhalmozódás nyiroködémához, a szövetek duzzanatához vezet. A perifériás nyiroködéma tünetei lehetnek: nagyfokú duzzanat, bőrelváltozás, a végtagok fájdalma és diszkomfort-érzése, a mozgás beszűkülése.

A daganatellenes kezelések a tumor mellett gyakran érintik a környező nyirokcsomókat is, ami a terület nyirokelvezetésére is hatással lehet. Sebészi eltávolítás vagy helyi sugárkezelés következményeként is létrejöhet a nyiroködéma, egyes esetekben sajnos a rák nyirokrendszer útján történő szétterjedését jelezheti. Nyiroködémát okozhatnak ugyanakkor helyi fertőzések és más, nem a daganattal összefüggő állapotok is.

A nyiroködéma legtöbbször a karokat és lábakat érinti, és leginkább a mellrákban vagy húgy- és ivarszervi daganatokban szenvedő betegeknél fordul elő. Azonban a test más részeit is érinthetik a tünetek (például az áll alatti részt vagy az arcot), de ismételten fontos hangsúlyozni, hogy ez nagyban függ a daganat típusától.

A nyiroködéma komplex kezelése **fizioterápiából** és kompressziós terápiából áll. A sikeres kezelés kulcsa, hogy olyan intézményben történjen a kezelés, ahol megfelelő szakértelem áll rendelkezésre a nyiroködéma kezelésére. Gyógyszeres kezelést csak ritkán alkalmaznak, mivel nem áll rendelkezésre igazoltan hatékony szer.

## Szív- és érrendszeri problémák

### Szívproblémák és a gyógyszeres kezelések hatására létrejövő kardiotoxicitás

Sok betegnél fennállhatnak szív- és érrendszeri problémák (mint például magasvérnyomás- vagy szívkoszorúér-betegség), melyek még a rákellenes kezelés előtti időkből származnak. A meglévő tünetek számos ok miatt súlyosbodhatnak a kezelések ideje alatt, vagy azt követően, ezek egy része a kezeléssel függ össze, míg mások nem. A szívproblémák kialakulásának kockázata alapvetően magasabb a (a szív környékét érintő) **sugarterápiás** kezelések, bizonyos **kemoterápiás** kezelések (mint például az antraciklinek), valamint egyes **célzott terápiák** (mint például a trastuzumab vagy a sunitinib) esetében. Valószínűleg már a kezelések kezdetén tájékoztatást kaptál a fenti lehetséges **mellékhatásokról**.

Az alábbi esetekben a szív- érrendszeri problémák fokozott kockázata várható:

- A 65 év felettek.
- Akiknek már a kezelések megkezdése előtt is voltak szívproblémáik.
- Akiknek más **társbetegségük** is van, mint például túlsúly vagy **cukorbetegség**.
- Aki nagyobb dózisú kezelést kapott adott **kemoterápiás** protokoll szerint és/vagy célzott kezelésben részesült (mint például az antraciklin vagy trastuzumab).
- Aki gyerekként kapott kezelést (például Hodgkin-limfóma miatt).

Bizonyos daganatellenes kezelések (mint például a fentebb említettek) alkalmazása esetén rendszeres kardiológiai ellenőrzés (EKG-vizsgálat) ajánlott. Érdeklődj orvosodnál, hogy szükséged van-e **szakorvosi** vizsgálatra.

A légszomj megjelenése, akár sportolás, akár pihenés közben, a lábdagadás vagy az erős szívdobogás mind szív eredetű problémát jelezhetnek.

Néhány rákellenes szer (mint például a vaszkuláris endoteliális növekedési faktor receptorára ható) nagyon megemelheti a vérnyomást.

Egyeseknél akár hirtelen vérnyomás-kiugrás vagy hipertenzív krízis is jelentkezhethet, ami a vérnyomás nagyon gyors és nagyfokú megemelkedését jelenti, és ez akár életveszélyes is lehet. Utóbbi állapot azonnali gyógyszeres kezelést igényel (ha nem elérhető otthon, akkor azonnal a kórházba kell menni)! Beszélj meg orvosoddal, hogy milyen gyakran kell ellenőrizned a vérnyomásodat, mi az, amit vészhelyzetben megtehetsz otthon is, és mikor kell orvosi segítséget kérned. Orvosod azt is el fogja dönteni, hogy **szakorvoshoz** kell-e fordulnod, mivel a korábban említett endoteliális növekedési faktor elleni gyógyszerek jelentősen közrejátszanak a magas vérnyomás kialakulásában. Az ilyen hatású gyógyszerek közé tartoznak például a bevacizumab, a sorafenib és a sunitinib. A magas vérnyomás kockázata – gyakran igen gyorsan – csökken, miután a páciens abbahagyja a fenti gyógyszerek szedését.

Ne feledd, hogy a szíved egészségének megőrzésében neked is fontos szereped van: az egészséges étrend és az életmódbeli változások (dohányzás abbahagyása, testedzés stb.) óriási jelentőséggel bírnak.



## Mélyvénás trombózis / Tüdőembólia

A rákból gyógyultak körében nagyobb a mélyvénás trombózis (DVT) kialakulásának esélye. Ebben az esetben egy vérrög keletkezik a mélyvénák egyikében, legtöbbször az alsó végtagokon. Megfelelő kezelés híján a vérrög eljuthat a tüdőbe, elzárva annak ereit. Ezt tüdőembóliának hívjuk (PE), ami életveszélyes lehet, ha nem ismerik fel és kezelik időben.

A mélyvénás trombózis és a tüdőembólia kockázata eltérő a tumor típusától, stádiumától, az alkalmazott kezelésektől és a mozgáskorlátozottság mértékétől függően. A kockázat alapvetően nagyobb, ha már volt korábban mélyvénás trombózisod vagy tüdőembóliád.

Figyelj arra, hogy nem dagad-e a lábfejed, bokád, lábszárad vagy (kevésbé jellemzően) a karod. Fájdalmat, görcsöt, gyengeséget, feszülést (legtöbbször a vádliban), kipirosodást (esetenként elfehéredést), melegséget és nehézséget tapasztalhatsz a lábadban. Ezek a tünetek többnyire csak egyik oldalon jelennek meg (például csak a bal vagy a jobb lábon, nem egyszerre mindkettőben).

Tüdőembólia esetében szédülést, légszomjat, rendszertelen szívverést, egyoldali mellkasi fájdalmat és/vagy véres köhögést tapasztalhatsz. A tünetek különböző erősségűek lehetnek, ugyanakkor nem csak mélyvénás trombóziást vagy tüdőembóliát jelezhetnek, más betegségek tünete is lehetnek.

Ha ezek közül bármely tünetet észleled, **AZONNAL** fordulj orvoshoz! A mélyvénás trombózis vagy tüdőembólia igazolásához vérvizsgálatokra és ultrahang-/radiológiai vizsgálatra van szükség. Minél hamarabb sikerül felállítani a diagnózist és elkezdeni a kezelést, annál jobb a gyógyulási kilátások és annál kisebb az esélye a súlyos szövődmények kialakulásának.

A kezelést egy hosszabb időn át alkalmazott véralvadásgátló terápia jelenti.

Csökkentheted a mélyvénás trombózis és a tüdőembólia kialakulásának kockázatát rendszeres testmozgással és sok folyadék fogyasztásával, továbbá a dohányzás elhagyásával. Kedvező hatású lehet kompressziós zokni/harisnya viselése is. Konzultálj orvosoddal a megelőzés lehetőségeiről!

## Krónikus fáradtság

Még mindig erőtlennek és fáradtnak érzed magad? A krónikus fáradtság egy állandósult érzelmi, fizikai, mentális és pszichológiai értelemben vett fáradtságot vagy kimerültséget jelent. Ez az egyik leggyakoribb **mellékhatása** a daganatos megbetegedésekre alkalmazott kezeléseknél. A krónikus fáradtság jellemzően egy több tényező eredőjeként létrejövő tünetegyüttes (amely változatos képet mutathat), és számos, egymással összefüggő oka lehet. Időtartama és intenzitása betegenként változó, ami nemcsak a daganat típusától és az alkalmazott kezelésektől függ, de más külső tényezőktől is, mint a korábbi betegségek és az azokra szedett gyógyszerek, sőt az élet- és munkakörülmények, valamint a lelkiállapot.

Sajnos egyszerűen csak gyógyszerrel nem kezelhető ez az aggasztó állapot. Több tanulmány kimutatta ugyanakkor, hogy a szokásrend megváltoztatása, különösen a fokozott fizikai aktivitás enyhítheti a daganat következtében kialakult krónikus fáradtságot. Az egyénre szabott könnyű aerobic-gyakorlatok kimondottan ajánlottak fennálló tünetek esetén. A sétával járó mozgásprogramok többsége is biztonságosan alkalmazható. A kezelőorvossal történő konzultáció után mindenféle különösebb

vizsgálat nélkül (mint pl. EKG, stressz-teszt) el lehet kezdeni ezeket a mozgásprogramokat. Azon betegek, akiknél nagyobb a sérülésveszély (például a neuropátiások, szívizom-betegségben vagy a daganatellenes kezelések más hosszú távú **mellékhatásától** szenvedők) az aktív mozgásprogram megkezdése előtt végezzenek próbagyakorlatokat, és forduljanak fizioterapeutához vagy gyógytornászhoz. A nyirokódémában szenvedő, mellrákból gyógyult betegeknek mindenképp érdemes gyógytornász segítségét kérni a felsőtest erősítéséhez.

A gyógyult rákbetegek többségének nincs szüksége újabb szív- és keringési vizsgálatra, ha a rendszeres testmozgás elkezdése mellett döntenek, kivéve néhány magas rizikójú csoportot:

- A **cukorbetegségben** vagy szív- és érrendszeri betegségben szenvedők.
- Azok, akiknél más betegség miatt magas a szív- és érrendszeri megbetegedés kockázata, vagy specifikus daganatellenes kezelésben részesültek (mint például a mellüreget érintő **sugarkezelés** vagy az antraciklinnal végzett **kemoterápiás** kezelés).

Mindazonáltal bárki számára hasznos lehet egy kardiológiai szűrővizsgálat.

A kognitív személyiségfejlesztő módszerek, a jóga és/vagy más, a tudatos jelenlétben alapuló stresszoldó technikák is nagy segítségünkre lehetnek a krónikus fáradtság leküzdésében. Sok gyógyult rákbeteg tünete jelentős javulásáról számol be a fenti módszerek alkalmazása mellett.

Más tényezők is okozhatnak krónikus fáradékonyságot (például az alvászavartól kimerültebbnek érzed magad napközben; kezeld, és a fáradtságérzet csökkenni fog!) Fontos azonban megjegyezni, hogy önmagában a több alvás nem biztos, hogy csökkenti a rákbetegség miatt kialakult krónikus fáradtságot.

### Alvászavarok

Az alvászavarok, mint például az elalvási nehézség, a túl éber alvás, a pihentető alvás hiánya, a korai ébredés, a napközbeni folytonos álmoságérzet, mind gyakori problémák a daganattal kezelt betegek esetében. A probléma néha krónikussá válhat, hónapokig, akár évekig is fennállhat a kezelések befejezése után. Az alvást nagyon sok tényező befolyásolja, mint például a testi betegségek, fájdalom, mozgásképtelenség, kórházi tartózkodás, a gyógyszerek és más daganatkezelések, vagy a rosszindulatú betegség negatív lelki hatásai. A **depresszió** gyakori a daganatos betegek körében, az alvászavar pedig annak egyik tünete lehet.

Talán itt az ideje **pszichológus** segítségét kérni! A diagnózis és a kezelések valószínűleg jobban megviseltek, mint amennyire az előre várható volt. A viselkedésterápia jó eredményeket tud felmutatni az alvászavarok kezelésében. Próbáld olyan dolgokkal elfoglalni magad, melyek fokozzák a lelki jól-létedet és csökkentik a stresszt, mint például a jóga vagy a különféle hobbik. Az alvászavarok kezdeti kezelésében rövid ideig segíthetnek az altatók, de a használatuk hosszú távon függőséget okozhat. Ezen gyógyszerek kizárólag orvosi felügyelet mellett alkalmazhatók, az egyéni szükségletek figyelembe vételével.

### Kognitív funkciók – az úgynevezett “kemo-agy”

Sok gyógyult rákbeteg panaszkodik emlékezetzavarra, a koncentráció nehezebbé válására, a komplex döntéshozatali képesség nehezítettségére vagy figyelem-megosztási zavarra, melyeket

összefoglalva kognitív funkciók problémáknak hívunk. Köznapi nyelven „kemo-agynak” is hívják ezt a jelenséget, amikor azt tapasztalod, hogy nehezen megy a tiszta gondolkodás a kezelése után (sok olyan beteg is így érez, aki nem is kapott **kemoterápiás** kezelést). A kognitív problémák mindazon betegeknél megjelenhetnek, akik **kemoterápiás** kezelést, **hormonkezelést** vagy koponya-besugárzást kaptak, illetve akiknek koponyaműtétjük volt. Vannak további tényezők is, melyek befolyásolhatják a kognitív funkciókat: az alvászavarok, a **szorongás/depresszió**, a krónikus fáradtság, a fájdalom és a **fájdalomcsillapítók**, továbbá más testi betegségek. Sokszor nehéz elkülöníteni a fiziológiai kiváltó okokat – mint amilyenek például a kognitív változások (az agy működésében vagy szerkezetében bekövetkezett változások) – más negatívan befolyásoló tényezőktől, mint például a kezelés menetéből fakadó kóros fáradtság vagy a betegséghez köthető félelem és **depresszió** stb.

A kezelések utáni időszak leggyakoribb kognitív problémái a következők lehetnek:

- Memóriazavar (a konkrét dolgokra való visszaemlékezés nehézsége).
- A koncentrációképesség romlása.
- Változások a végrehajtó funkciókban (az információfeldolgozás és a döntéshozatal lelassulása), problémák a párhuzamos feladatok ellátásában (figyelem-megosztási zavarok).
- Tanulási és szövegértési nehézségek.
- Számolási zavarok.

Egyelőre nem tisztázott, hogy egyeseknél miért alakul ki a „kemo-agy”, míg másoknál nem. A kutatók folyamatosan vizsgálják ezt a területet. Kognitív zavarok esetén a következő stratégiák lehetnek a segítségére:

- A kihívást jelentő feladatokat a nap azon szakaszában végezd, amikor a legfrissebbnek érzed magad.
- A nagyobb feladatokat bontsd részfeladatokra. Jegyzetelj, és ha bárhol elakadsz, kérj segítséget.
- Ne hallgass rádiót vezetés közben.
- Hagyd, hogy a telefonhívásokat felvegye a rögzítő. Akkor hallgasd vissza az üzenetet és válaszolj rá, amikor a legfrissebbnek érzed magad. Jegyzetelj beszélgetés közben.
- Alakíts ki rutinokat és szokásrendet. Például mindig hagyd az olvasószemüveget a telefon mellett, és tudni fogod, hogy hol találsz.
- Jegyzetelj magadnak, hogy mi mindent kell elvégezned, mire kell emlékezned, és tedd azokat jól látható helyekre.

Létezik több olyan számítógépes program is, amely segít a daganatos betegségből gyógyultak kognitív funkcióinak javításában. Orvosod, ha szükségesnek látja, javasolni fogja a használatukat, vagy szükség esetén pszichológushoz irányít.

## Depresszió és szorongás

Sok daganat miatt kezelt beteg él át **depressziót** vagy **szorongást**. A diagnózis és a kezelések miatt kialakuló aggódás és félelem természetes folyamat. A legtöbb ember esetében ezek az érzések idővel maguktól oldódnak. Ha azonban többnyire állandóan szomorúnak vagy nyugtalannak érzed magad, képtelen vagy élvezni a dolgokat, kerülöd a barátaidat és a családot, és aggodalommal tölt el a jövő, akkor nagy valószínűséggel **depressziós** lettél vagy szorongóvá váltál. Az ilyen embertől gyakran hallani: "ez nem is én vagyok...", "sehogy sem tudok megszabadulni az aggodalmaitól".



Számos tényező közrejátszhat a **szorongás** vagy a **depresszió** kialakulásában:

- Korábbi **szorongásos** vagy **depressziós** epizódok.
- Az elszigeteltség, magárahagyottság érzése.
- Túl sok ellátandó feladat.
- Az anyagiak miatti aggódás.
- A kezelések alatti számos komplikáció.
- A kezelések folyamatos **mellékhatásai** vagy a fájdalom.
- Nagyobb változások a munkában, a családi vagy a társadalmi életünkben.

A **depresszió** vagy **szorongás** nem a gyengeség jele, és azt sem jelzi, hogy nem próbálsz segíteni magadon. A jó hír az, hogy a **depresszió** és **szorongás** elleni kezelések az esetek többségében hatásosak. A beszélgetésen alapuló terápiák, beleértve a kognitív viselkedésterápiát, nagyon hatásosak a **szorongás** és a **depresszió** tüneteinek csökkentésében, de bizonyos betegek esetében gyógyszeres kezeléssel is jó eredményeket lehet elérni. Nem szabad elhallgatni a problémát! Ha úgy érzed, hogy baj van, kérd háziorvosod, **onkológusod** segítségét, akik elküldenek a megfelelő szakemberhez!

## A betegség kiújulásától való félelem

A **kiújulásától** való félelem teljesen normális, és valószínűleg a legtöbbeket érintő, legáltalánosabb hosszú távú utóhatása a rákbetegségnek. Akár drámai mértékben fokozódhat a félelem érzete, amikor az aktív kezelések véget érnek és visszatérünk a hétköznapi életbe. Rettegünk, hogy kiújul a daganat, most, hogy vége a kezeléseknak, és elhagyjuk az addig óvó környezetünket. Aggódunk, hogy ki fogja az egészségi állapotunkat figyelemmel kísérni. Félelemmel tölt el, hogyan



fogunk megbirkózni a betegség és a kezelések **mellékhatásaival**. Nyomasztó lehet az elvárás a család és a barátok részéről is, hogy térjünk végre vissza a normális kerékvágásba. Ezek a tényezők mind fokozottan közrejátszanak a kezelések időszakát követő **szorongás** kialakulásában. Bár a legtöbb beteg aggodalma csökken az idő előrehaladtával, egyesek **szorongása** állandósul, ami jelentősen rontja az életminőséget.

Egyes betegek újabb és újabb vizsgálatokat kérnek vagy állandóan ellenőrzik a testüket, esetleg minden fellelhető információt felkutatnak (melynek nagy része nem pontos vagy tudományosan megalapozatlan).

Első lépésként lássuk a félelmeinket teljesen természetesnek, mintsem hogy küzdjünk ellenük. Fogadjuk el, hogy egy bizonyos szintű aggodás az élet velejárója. Ha tudatosítjuk magunkban, hogy aggodalmunk bizonyos helyzetekben felfokozódik (például kontrollvizsgálatok idején, hirtelen fellépő fájdalom esetén, vagy egy daganatos betegársunk halálhírét hallva), az segíthet abban, hogy megfelelően kezeljük a felmerülő helyzeteket. Ez a fajta hozzáállás önmagában is elég lehet ahhoz, hogy magabiztosabb légy, viszont, ha így sem tudsz megbirkózni a problémávalérdemes pszichológushoz fordulni. Ha segítséget kapsz félelmeid megértéséhez, és képes leszel irányítani azokat, azzal visszanyerheted az életed feletti kontroll érzését, és csökkentheted a **szorongást**.

## Szemproblémák

Sok beteg panaszkodik látásromlásra a **kemoterápiás** kezelések alatt vagy után. Ilyen esetben szemészeti vizsgálat szükséges, a panaszok hátterében gyakran szürkehályog kialakulása vagy rosszabbodása (ez a szemlencse elvékonyodását jelenti, ami homályos látáshoz vezethet) áll, ami könnyen megszüntethető egy egyszerű műtéttel.

## A hormonális (endokrin) rendszer problémái

Hormonális vagy endokrin rendszernek a hormonokat termelő szervek csoportját nevezzük, ide tartozik a hipotalamusz, az agyalapi mirigy, a pajzsmirigy, a mellékpajzsmirigy, a hasnyálmirigy inzulint termelő területei, a mellékvese és a nemi mirigyek. A hormonális működés ideiglenesen vagy véglegesen is károsodhat bizonyos orvosi beavatkozások hatására (szerveltávolítás, **sugárterápia**, **kemoterápia**, **immunterápia** stb.). Nálad is jelentkezhetnek azzal összefüggő tünetek, hogy a szervezeted esetleg nem termeli kellő mennyiségben azokat a természetes hormonokat, mint a betegség előtt.

A továbbiakban néhány, a hormonrendszert érintő zavart részletezünk.

### A hormontermelés elégtelenséges (pl. pajzsmirigy működési zavar)

A belső elválasztású mirigyek sebészeti eltávolítása törvényszerűen csökkent hormontermeléshez vezet. Ahol lehetséges, ezt a hiányt a megfelelő hormonkészítményekkel pótolják (amit az orvos ír fel).

Kevésbé ismert, de szintén igen gyakori a célzott **sugárkezelés** utáni hormonhiányos állapot. Ilyen például a pajzsmirigy, mely a nyakon, a légcső, illetve a **gége** előtt kétoldalt helyezkedik el. A pajzsmirigy – vagy annak egy része – károsodhat a környező szöveteket célzó sugárkezelés esetén. A károsodás következményeként pajzsmirigy alulműködést (hipotireózis) alakulhat ki. Az újabb típusú kezelések, mint például az úgynevezett "immunellenőrzőpont-gátlóval" végzett **immunterápia**, megváltoztathatják az agyalapi mirigy, a pajzsmirigy, a mellékvese és más belső elválasztású mirigyek működését, zavart okozva azok működésében.

A csökkent hormontermelés nem mindig jelentkezik azonnal, sokszor csak a jellemző tünetek megjelenése után mutatható ki. Egyes esetekben csak évekkel a kezelés befejezését követően derül fény a problémára. Az alkalmazott kezeléstől függően orvosodnak rendszeresen ellenőriznie kell bizonyos hormonok szintjét vérvizsgálat segítségével. Egyes hormonhiányos állapotokugyanakkor jellegzetes tünetek formájában jelentkeznek. Ha kétségeid vannak, kérdezd az orvosodat!

### Meddőség

Köztudott tény, hogy a petefészkek vagy a herék eltávolítása **terméketlenséghez** vezet. Sajnos a **kismedencét** és a nemi szerveket érintő **sugárkezelés**, a **kemoterápia**, és **hormonális kezelések** mind **meddőséghez** vezethetnek. Ez függ az életkortól is, de méginkább a kezeléskor használt daganatellenes gyógyszerek erősségétől. Általában, ha erre lehetőség van, a veszélyeztetett betegek számára a kezelések megkezdése előtt egy **meddőségi** konzultáció keretében felajánlják a petesejt- vagy spermium-lefagyasztás lehetőségét. Amennyiben ez nem történik meg, úgy a gyermekvállalás esélyei csökkennek. Ha a gyermekvállalás kérdése továbbra is fennáll, érdemes egy **meddőségi** szakemberrel konzultálni.

### A menstruáció elmaradása, menopauza

A daganatból gyógyult nőknél gyakran rövidül, vagy ritkábbá válik a menstruációs ciklus, de a menstruáció akár teljesen ki is maradhat. Sokuknál, főleg a fiatalabb betegek esetében, a menstruáció idővel helyreáll. Fontos tudni, hogy a menstruáció elmaradása ellenére a **termékenység** megmaradhat, és előfordulhat teherbeesés! Nem tudható előre, hogy mennyi idő múlva tér vissza a menstruáció. Vannak, akiknek a **kemoterápia** alatt sem marad el a mense, , míg másoknál hetekkel vagy hónapokkal később áll csak helyre a ciklus. Végül vannak olyan nőbetegek, akik korai menopauzán esnek át, különösen a 40 év feletti, **kemoterápiás** kezelésben részesült betegek. Érdemes **nőgyógyással** konzultálni a menopauza kockázatairól és a lehetséges kezelési módokról. Fontos megemlíteni, hogy a menopauza kockázata egyszerű vérvizsgálattal nem mutatható ki, ugyanakkor speciális tesztek állnak rendelkezésre, amelyek segítségével a **nőgyógyász** a megfelelő tanácsokkal tud ellátni.

Prosztatárak miatt **hormonterápiában** részesülő férfiak, illetve azok, akiknek a heréjét daganat miatt eltávolították, hasonló tüneteket észlelhetnek, mint a nők menopauzakor (az „andropauza” jellemzői a szexuális vágy csökkenése, a hőhullámok, a zsírsanyagcsere-változások stb.) Továbbá a kismedencét érintő **sugárkezelés**vagy bizonyos daganatellenes gyógyszerek mind **terméketlenséget** okozhatnak, aminek az esélyét a nőknél leirtakhoz hasonló hasonló tényezők befolyásolják (a **kemoterápiás** kezelések intenzitása, az életkor). **Urológus szakorvos** adhat tanácsokat a **terméketlenséget** és az „andropauzát” illetően.

Néhány beteg esetében bizonyos hormonok gátlása a **daganatkiújulás** megelőzésének eszköze (pl. az androgén hormonok csökkentése a prosztatadaganat esetében vagy anti-ösztrogén terápia a hormon receptor pozitív emlőrák esetében). Más betegeknél a nemi hormonok működészavara gyógyszeres kezeléssel legtöbbször enyhíthető, akár helyre is állítható.

## Szexuális zavarok

A szexuális diszfunkció jelentős problémát jelent a daganatból gyógyult betegeknek. A zavarok sokfélék lehetnek, a gyógyszerek miatt vagy lelki okokból kialakuló fájdalmas szexuális együttlétől kezdve a korai menopauzáig, a menstruáció kimaradásáig, a **meddőségig** vagy a testkép megváltozásáig.

Ráadásul a szexuális érdeklődés (libidó) hiánya és az impotencia nagyon gyakori a daganatellenes kezelések után. Ezek a problémák nem feltétlenül kapcsolódnak valamilyen hormonális vagy testi zavarhoz. A zavar hátterében nem egyszer önbizalomhiány áll azoknál, akik nagyon hosszú ideig kizárólag a betegségükre koncentráltak. Újra megtalálni az örömet a szexualitásban nem is olyan könnyű, mint azt sokan gondolják!

A libidóddal kapcsolatos problémákról és a szexuális zavaraidról is beszélj orvosoddal, aki **nőgyógyászhoz**, **urologushoz** vagy más **szakorvoshoz** irányíthat. **Pszichológus** vagy **szexológus** szakember is a segítségedre lehet ezekben a kérdésekben.

## Urológiai problémák

Néhány daganattípus és daganatellenes kezelés húgyúti vagy húgyhólyagproblémákat okozhat. A tünetek jelentkezhetnek inkontinencia (vizelettartási képtelenség) formájában, de előfordulhat az erős inger ellenére is nehézkes vizelet, fájdalom vagy égő érzés vizelet közben, vér a vizeletben, hólyaggörcs és általános kellemetlenségérzés is a **kismedence területén**. Ne feledd, hogy megfelelő kezelés híján egy egyszerűnek tűnő húgyúti fertőzésnek is komoly következményei lehetnek, így fontos odafigyelni rá!

Bármely, a hólyag környékét érintő kezelés a fenti problémák kialakulásához vezethet, például a prosztatatarák, a vastag- és végbélrák, a húgyhólyag- és húgycsőrák, a **nőgyógyászati** daganatok mint a méhnyakrák vagy a méhrák miatt alkalmazott kezelés. Az agyat és a gerincvelőt érintő daganatok (és kezeléseik) hatással lehetnek a húgyhólyag és a **kismedencei** izmok működését befolyásoló idegekre, ezáltal a korábban említettekhez hasonló komplikációkat okozhatnak. Tehát a kismedencét érintő **sugarterápia**, ahogy egy **kismedencei** műtét is, hatással lehet a húgyhólyagra, közvetve vagy közvetlenül károsítva a vizelet ürítéséért felelős izmokat vagy idegeket. Néhány **kemoterápiás** szer kimondottan irritálhatja a húgyhólyag nyálkahártyáját. A hormonellenes kezelések által előidézett hormonális változások hatással lehetnek a környező szervekre is: például az emlőrák kezelése olyan hormonális változásokat okozhat, ami kiszárítja a húgycsövet.

A kezelés minden esetben egyénre szabottan történik, és függ attól, hogy mi vezetett az adott problémához. A lehetséges kezelési módok közé tartozik a húgyhólyagizmok erősítése, a fizioterápia és a gyógyszeres kezelés. Ne feledd a megfelelő mennyiségű folyadékbevitelt: néhány vizeletürítési probléma már attól megoldódik, ha elég folyadékot iszol!

## Gyomor- és bélrendszeri problémák, emésztés

A daganatellenes kezelések után – különösen az emésztőszervi rák esetében – nagyon gyakran jelentkezik hasmenés, székrekedés vagy nem megfelelő bélműködés.

A testsúlycsökkenés nagyon gyakori tünet gyomor- vagy hasnyálmirigyműtétek után, és akár jelentős mértékű is lehet. A fogyást ilyenkor sok beteg tévesen a tumor **kiújulásának** tulajdonítja!

Az étkezést követő krónikus hasmenés szintén kialakulhat a gyomor- és/vagy hasnyálmirigy-műtétek, vagy a régiót érintő **sugárterápia** következményeként. Gyomorműtétet követően a betegek egy része élethosszig tartó B12 vitamin pótlásra szorul.

Vastagbélműtétet követően a beteg többségénél helyreáll a rendes bélműködés, de ez akár hónapokba, néha évekre is telhet, és vannak, akiknél soha nem lesz olyan, mint a műtét előtti időszakban. Bizonyos táplálékoktól vagy más körülményektől függően is kialakulhat a hasmenés, ami megfelelő diéta vagy gyógyszeres kezelés alkalmazását teheti szükségessé. Ha tartósan emésztési problémáid vannak, kérd táplálkozástudományi szakember vagy dietetikus segítségét. A megfelelő mennyiségű és összetételű (a vitaminokat is ide értve) táplálék és a jól időzített étkezési rend egyaránt fontos a tünetek csökkentésében, valamint az egészség megőrzésében és a testsúly megtartásában.

### Tüdőproblémák

Tüdőprobléma sokszor a nehézlégzés és/vagy a (véres vagy vér nélküli) köhögés formájában jelentkezik. Fontos megjegyezni, hogy bár ezen tünetek megjelenésekor tüdőproblémákra gyanakszunk, azok lehetnek a szív, a fej vagy nyaki területek problémáinak jelei is. Az orvos meg fogja állapítani, hogy pontosan mely szerv felelős a „tüdőproblémának” hitt tünetekért. Ebben a fejezetben a légzési problémákra fogunk fókuszálni, melyek a tüdővel vannak összefüggésben.

Bizonyos típusú **kemoterápiás** kezelések, **célzott terápiák** és a mellkast érintő **sugárterápia** károsíthatják a tüdőt. Nagyobb eséllyel károsodik azok tüdeje, akik **kemoterápiás** és tüdőt érintő **sugárkezelésben** egyaránt részesültek. Azok esetében, akiknek korábban bármilyen tüdőt érintő betegsége volt, mint például a **krónikus obstruktív légúti betegség (COPD)** vagy akik krónikus szívbetegségben szenvedtek, a **kemoterápia** vagy **sugárkezelés** után nagyobb a légúti megbetegedések kockázata.

Különböző típusú kezelések hasonló légzőszervi betegségeket okozhatnak. Hogy a helyzet kicsit bonyolultabb legyen, ezek a tünetek más betegségeket is jelezhetnek, melyek specifikus kezelést igényelnek.

A **kemoterápia** és **sugárterápia** alatt és után fellépő légzőszervi problémák az alábbi csoportokba sorolhatók:

- A tüdőt érintő fertőzések: Számos daganatellenes terápia gyengíti az immunrendszert (**immunszuppresszió**), és sebezhetőbbé tesz a szervezetet a fertőzésekkel szemben. Ezeket a fertőzéseket általában antibiotikumokkal kezelik.
- Gyógyszer okozta tüdőgyulladás: A gyógyszerek, különösen az újabb generációs daganatellenes szerek, mint például a célzott kezelésekre használt ágensek (a szájon át alkalmazott tirozin kináz-gátlók, a **monoklonális antitestek**, az **immunterápia**) okozhatnak egy olyan állapotot, amely klinikailag, a laborvizsgálatok és a röntgenfelvételek alapján nagyon hasonlít a tüdőgyulladásra, Azonban ilyen esetben a fertőzésekével épp ellentétes kezelés szükséges: **immunszuppresszió!** A rendellenesség megfelelő elkülönítése létfontosságú, ami szakértő megközelítést igényelhet A megfelelő kezelés alapja a korai észlelés, a kortikoszteroidok adása és egyéb kiegészítő eljárások.



- **Sugarárápia** következtében kialakuló tüdőgyulladás: Hasonló a gyógyszerek által okozott tüdőgyulladás, azonban ezt az állapotot előbb lehet észlelni, mert a **sugarárápia** alatt vagy után hamar jelentkezik, és az elváltozás jól látható a röntgenképen a besugárzás által érintett területen. Kezelésére szteroidokat használnak.
- Tüdőfibrozis: Az egy ritka kórtani folyamat, melynek során a tüdőlebens saját szövetállománya (a léghólyagok, melyekben az oxigéncsere zajlik) elpusztul, és az elpusztult szövetek helyét hegyszövet veszi át. Mindez az oxigénellátás fokozatos romlásához vezet. Ez szerencsére egy ritka, de alapvetően későn észlelhető **mellékhatása** néhány régebbi (de még mindig használatos) daganatellenes szernek (mint például bleomycin) vagy a **sugarárápiának**. A tüdőfibrozis radiológiai vagy légzésfunkciós vizsgálatokkal mutatható ki. A kiváltó gyógyszert célszerű elhagyni, **sugarárápia** okozta eltérés esetén kortikoszteroidokat, vagy más **immunoszuppresszánsokat** alkalmaznak.
- A Haemoptysis (vérköpés) bizonyos típusú daganatok kezelésére használt érzékszégátló gyógyszerek, mint például bevacizumab, sorafenib stb. alkalmazásával hozható összefüggésbe, és a gyógyszereszedés azonnali felfüggesztését igényelheti. A tüneteknek a gyógyszerek elhagyásával meg kell szűnniük.
- Hasonlóképp a **tüdődödéma** (az intersticiális vagy a gyakoribb alveoláris) is kialakulhat gyógyszerek hatására, amelyek felfüggesztésével a tünetek megszűnnek.
- Tüdőembólia, vagy szívelégtelenség is kialakulhat a kezelések alatt vagy után, de akár a rákellenes kezeléstől függetlenül is.

Légzőszervi problémák esetén orvoshoz kell fordulni a megfelelő diagnózis és kezelés érdekében. A megfelelő diagnózishoz alapos kivizsgálás szükséges, amely része a kezelőorvosod által elvégzett fizikális vizsgálat. Szükség lehet radiológiai vizsgálatokra is, mint például **röntgenre** vagy **CT-re**, továbbá légzésfunkció tesztre és más, **tüdőgyógyász** által elvégzett vizsgálatokra. Szűrővizsgálatok jelen tudásunk szerint nem indokoltak a tüdőproblémák korai felismerésére, az egyes vizsgálatokat a tünetek megléte estén kell elvégezni.

A tüdőt érintő betegségek kezelési lehetőségeit fentebb részleteztük (antibiotikum, kortizon stb.). Egyes tünetek esetében (mint amilyen például a jelentős vérzés, a súlyos légszomj) invazív beavatkozás válhat szükségessé.

### 3. A daganat kiújulásának megelőzése és időben történő észlelése

Az **utánkövetés** egyik legfőbb célja a daganat **kiújulásának** észlelése.

#### Mit jelent a daganat kiújulása?

A **kiújulás** azt jelenti, amikor a tumor újra megjelenik a kezeléseket követően. A tumor kiújulhat amiatt, hogy kis részei felderítetlenül maradtak a szervezetben, vagy ha a betegség nem reagált jól a daganatellenes kezelésekre. Idővel a rákos sejtek száma megnövekedhet, vagy azok szétszóródhatnak a test már részeiben, egészen addig, amíg egy érvizsgálat, képalkotó eljárás során észre nem veszik őket, vagy tüneteket nem okoznak.

### Mikor tud kiújulni a daganat?

A daganat típusától, stádiumától, illetve attól függően, hogy mennyire voltak sikeresek a kezelések, ez történhet hetekkel, hónapokkal, de akár évekkel is az eredeti daganat után. Némely típusú daganat esetében bizonyos számú tünetmentes év után gyógyultnak nyilvánítják a beteget, míg más típusú daganatok esetében nem, bár a késői kiújulás ilyen esetben is ritka. A **kiújulás** lehet **helyi (lokális)**, **környéki (regionális)** vagy **távoli**.

A **helyi kiújulás** azt jelenti, hogy a daganat a szervezetben ugyanott fejlődik ki újra, ahol eredetileg is megjelent.

**Környéki kiújulásról** akkor beszélünk, amikor a daganat az eredeti tumor megjelenésének közelében helyezkedik el.

**Távoli kiújulás** esetén a daganat a test egy teljesen más területén jelenik meg. Ezt gyakran nevezik távoli áttétképződésnek is.

Nagyon fontos tisztázni, hogy amennyiben a tumor az eredeti daganattól távol eső helyen újul ki, de ugyanazon genetikai / sejtállománnyal rendelkezik, mint az eredeti tumor, továbbra is az eredeti daganat nevével illetik. Ez sok beteget összezavarhat: könnyen hiheti, hogy új daganata van, ami egy új szervet érint. Például ha egy betegnek, akit korábban vastagbélrákkal kezeltek, a máján újul ki a betegsége, akkor azt az orvosok a vastagbélrák máj-áttétének fogják nevezni (mivel a vastagbélrák terjedt át a test más részére), nem pedig májráknak.

**Meg lehet előzni a daganat kiújulását?**  
**Tudható, hogy valakinél mekkora eséllyel újul ki a daganat? Hogyan lehet észlelni, ha kiújult a daganat? Fontos, hogy időben észleljük a kiújulást?**

Egyelőre nincs mód a daganat **kiújulásának** biztos megelőzésére, de vannak tényezők, melyek a daganatellenes kezelések mellett csökkentik annak kockázatát: ilyen az egészséges életmód, a stresszoldás, a megfelelő testsúly megtartása és a rendszeres testedzés.

Bizonyos esetekben (pl. hormonérzékeny emlőrák esetén) a **kiújulás** esélye gyógyszerek (aromatáz inhibitorok) szedésével csökkenthető. Jelenleg azonban viszonylag kevés, daganatos betegek részére rendelkezésre álló preventív szer létezik.

A kiújulás esélye, ideje és helye függ a daganat típusától, stádiumától és az alkalmazott kezelés fajtájától. Bár a legtöbb daganatos betegség **kiújulásának** statisztikai valószínűsége ismert, azt azonban lehetetlen megjósolni, hogy egy konkrét esetben kiújul-e a betegség vagy sem. Amennyiben tudni szeretnéd, az orvosod el tudja mondani, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján a te esetekben mekkora az esély a **kiújulásra**.



Hogy időben észlelni lehessen a betegség esetleges **kiújulásának** jeleit, az orvosod rendszeres időközönként részletesen kikérdez az egészségi állapotodról, alaposan megvizsgál, és kontrollvizsgálatokra küld, ami vérvizsgálatot és radiológiai vizsgálatokat jelent.

Amennyiben a **kiújulás** gyanítható vagy bizonyossá válik, az orvos további vérvizsgálatokra, képalkotó vizsgálatokra és biopsziára küldi a beteget annak érdekében, hogy a lehető legtöbbet megtudják a **kiújult** daganatról. A vizsgálatok végeztével az orvos közli az eredményeket, és megbeszéli a beteggel a további lépéseket.

Orvosodnak kell mérlegelni, majd megbeszélni veled a rendszeres ellenőrző vizsgálatok potenciális előnyeit és hátrányait. Egy specifikus vizsgálat (mint pl. a **CT**, a **vérvizsgálat** vagy **kolonoszkópia**) akkor tekinthető szükségesnek, ha segítségével a betegséget még a tünetek megjelenése előtt fel lehet ismerni, ami hatásosabb kezelést tesz lehetővé. Ugyanakkor egy olyan vizsgálat, mely bár korai felismeréshez vezethet, de nem változtat a kezelés természetén vagy eredményén, nem tekinthető szükségesnek.

Egy specifikus vizsgálat hátrányai a következők lehetnek:

- Nyugtalanító, mivel emlékeztet a daganatos betegségekre (amelyből remélhetőleg meggyógyultál). A vizsgálatra való várakozást és az eredmények kézhezvételéig eltelt időt a legtöbb beteg nehezen viseli.
- Ha rövid időre is, de potenciálisan káros **mellékhatásoknak** teszi ki a szervezetet (pl. kontrasztanyag, besugárzás vagy egyszerűen csak fájdalom).
- Olyan eredményeket adhat, melyek nem teljesen egyértelműek. Ez hosszabb időre elbizonytalaníthatja nemcsak a beteget, de az orvost is, és további vizsgálatokat tehet szükségessé.

A javasolható vizsgálatok típusa és időzítése attól függ, hogy milyen eséllyel és ütemben újulhat ki az adott betegség, illetve, hogy a korai felismerés mennyiben módosítja a kezelést. A tesztek értékelését az is befolyásolja, hogy mekkora eséllyel ad a vizsgálat megbízható eredményt.

Bemutatunk egy példát, amelyen keresztül érthetőbbé válik számodra ez az összetett kérdés:

Ha valakit olyan daganattal kezelnek, amelynek **kiújulási** esélye nagyon csekély, akkor a folyamatosan ismételt **CT**, **endoszkópia** vagy más vizsgálat többet árt, mint használ. Még inkább igaz ez azon esetekben, amikor a vizsgálat eredménye nem változtat a kezelésen és nagyobb kockázat nélkül kezelhető a kiújulás akkor is, ha azt nem észlelték már korábban.

Ezért van az, hogy az emlőrákból gyógyult betegek többségénél a rendszeres **utánkövetés** csak az évente esedékes **mammográfiai** vizsgálatból áll, és nem tartalmaz **CT-t**, **csontizotóp**, biomarker vagy más képalkotó vizsgálatot. Ez a magyarázata annak is, miért telik el relatíve hosszú idő az egyes kontrollvizsgálatok között (általában 6 havonta történő kontroll javasolt).

Az elsődleges daganat időben történő felismerése kulcsfontosságú, mert ez határozza meg a betegség stádiumát. Minél kedvezőbb stádiumú a betegség, annál jobb az esélyek a teljes gyógyulásra.

Sajnos a daganat legtöbbször áttétek formájában újul ki. A teljes gyógyulás esélyei ebben az esetben alacsonyabbak, a hosszú távú túlélés esélye pedig leginkább az általános egészségi állapoton és az áttét helyén múlik, mintsem az áttétek pontos számán.

Végül nem teljesen tisztázott, hogy a kontroll vizsgálatok valóban hasznosak-e. Ahhoz, hogy ezt meg lehessen állapítani, összehasonlító vizsgálatokra lenne szükség, ami egyrészt időt vesz igénybe, másrészt ezekre még nem mindig van lehetőség.

A rendszeres kontrollvizsgálatokon túl figyelned kell az esetleges **kiújulást** jelző tünetekre, jelekre. Ezek daganattípusonként különböznek. A **kiújuló** daganat tünetei bármikor jelentkezhetnek, a kontrollvizsgálatok közötti időszakban is.

Ha kétségeid vannak, mindenképp javasolható az orvosod felkeresése, függetlenül attól, hogy mennyi idő telt el az utolsó vizit óta..

Gondolj arra, hogy minden kontrollvizsgálat a pillanatnyi egészségi állapotodról ad világos képet, de nem garantálja, hogy a következő vizsgálatig ez így is marad!

A kontroll vizsgálatok komoly stresszforrást jelentenek, ezért a különböző relaxációs stresszoldó technikák elsajátítása vagy akár egy tanácsadás felkeresése nagyon hasznos lehet, különösen, ha úgy érzed, a félelem elhatalmasodik rajtad vagy megbénít (távol tart a szükséges ellenőrzéstől). Sokat tapasztalják jó pár vizit elteltével - megbizonyosodva arról, hogy nincs jele a **kiújulásnak** - hogy a **szorongás** szintje jelentősen csökken.

## 4. Újabb elsődleges daganato megelőzése és korai észlelése a betegnél és családtagjainál

Mialatt daganatellenes kezelésekből részesültél, rengeteg információhoz jutottál a tumor megelőzésével kapcsolatban. Most, hogy ráktúlélő lettél, bizonyára többször felteszed magadnak a kérdést: mit tehetsz, hogy elkerüld egy újabb daganatos betegség kialakulását? A saját tapasztalataidból kiindulva arra ösztönözheted barátaidat és családtagjaidat, hogy a korai megelőzés és észlelés érdekében vegyenek részt a rendszeres szűrővizsgálatokon.



A daganat megelőzése és az időben történő észlelése kulcsfontosságú. A megelőzésre és a rendszeres szűrővizsgálatok fontosságára egyre nagyobb figyelmet fordítunk az utóbbi években, de még mindig rengeteg a tennivalónk ezen a területen.

Az alábbiakban szeretnénk néhány hasznos tanácsot adni a rákmegelőzéssel és a daganat időben történő észlelésével kapcsolatban.

## Általános rákmegelőző intézkedések

Legalább négy olyan veszélyeztető tényező van, amit figyelembe kell vened neked is a rákmegelőzés vonatkozásában:

1. Minden ember ki van téve olyan kockázati tényezőknek, amelyek befolyásolhatók:

A dohányzás jelentős kockázati tényezője több daganatos betegségnek is, mint például a tüdőráknak, a fej és a nyaki területek daganatos megbetegedéseinek, a hasnyálmirigyráknak, a húgyhólyagráknak. Manapság ezzel mindenkinek tisztában kellene lennie, ennek ellenére a dohányzás világméretű probléma.

Az alkoholfogyasztás bizonyítottan fokozza az emlőrák, a májrák, a nyelvcsődaganat, a szájgarat- és gégetumorok, valamint a végbéldaganat kialakulásának kockázatát.

Ha még nem hagyta abba a dohányzást, nem mérsékelte az alkoholfogyasztást, és nem kezdte el odafigyelni a testsúlyodra, itt az ideje változtatni!

A túlsúly is összefüggésbe hozható több daganattípus kialakulásával. A fokozott fizikai aktivitással együtt csökken az emlő- és a vastagbélrák kialakulásának esélye.

A rendszeres testmozgás beiktatásával nemcsak jobban fogod érezni magad, de a korábbi edzettségi állapotodtól függetlenül statisztikailag is csökken a **daganatkiújulás** vagy egy újabb daganatos betegség kialakulásának esélye. Ezt a tényt komoly kutatási eredmények támasztják alá.

A magas UV-sugárzás fokozza a melanóma és más bőrdaganatok kialakulásának kockázatát. A fényvédő készítmények és a napvédő ruházat használata, valamint az erős napfényben töltött idő minimalizálása egyaránt fontos megelőző intézkedések.

Összegzésként: a dohányzás abbahagyása, az alkoholfogyasztás mérséklése vagy teljes elhagyása, az optimális testsúly elérése és megtartása, az erős napfény kerülése és a rendszeres testmozgás beiktatása mind olyan tényezők, melyekkel jelentősen csökkenthető a daganatos betegségek kialakulásának kockázata.

2. Az elsődleges daganattól függően sajnos fennállhat a veszélye egy második rákbetegség kialakulásának. Például ha az első tumor a fejen vagy a nyaki részen helyezkedett el, magasabb az újabb rákbetegség kialakulásának esélye ezen a területen, mint például a **nyelőcső-** vagy tüdőráké (különösen, ha nem hagyta abba a dohányzást és/vagy az alkoholfogyasztást). Egy másik hasonló példa a vastagbélrák: gyógyulást követően magasabb a kockázata a jóindulatú béldaganatok (polipok) megjelenésének, melyekből újabb vastagbéldaganat alakulhat ki. Orvosod ezért gyakrabban ír elő ellenőrző vastagbélűkrözést, mint mint átlagos kockázatú emberek esetében. Ha bizonytalan vagy, kérdezd az orvosodat!
3. Vannak, akik **örökletes daganatos betegségben** szenvednek. Ez a népesség egészére számítva nagyon ritka, de a családban lehetnek erre utaló jelek vagy akár bizonyított esetek is. Erről a következő fejezetben részletesebben fogunk beszélni.

4. Annak ellenére, hogy egy **daganatos betegség örökletes jellege** nem feltétlenül bizonyítható, tudjuk, hogy bizonyos daganatok kialakulásának nagyobb a kockázata a beteg családtagjaiban. Például ha emlőrákod volt, még ha te is vagy az első a családban, akit ezzel a betegséggel diagnosztizáltak, a gyerekeidnek már nagyobb esélye lesz ugyanerre a betegségre, mint azoknak, akiknek a családjában nem fordult elő hasonló betegség. Ezért az orvos már 10 évvel az előtt javasolja a legközelebbi családtagok esetében a szűrővizsgálatok megkezdését, mint amely életkorban a te daganatodat felfedezték.

### Lakossági szűrővizsgálatok és a betegség korai észlelése

Sajnos jelenleg még nem állnak rendelkezésre megbízható módszerek a daganatos betegségek többségének korai észlelésére. A következő fejezetben olyan daganattípusokról lesz szó, melyek a megfelelő lakossági szűrővizsgálatokkal korán felismerhetők, így a gyógyulás esélyei is jobbak. Az **átlagos népesség** körében elvégzett szűrés célja, hogy több daganatot mutasson ki korai stádiumban, költséghatékony legyen, valamint lehetőség szerint ne, vagy alig járjon szövődmények veszélyével.

#### *Emlőrák*

Eltérők az orvosi ajánlások arra vonatkozóan, hogy mikor szükséges elkezdeni a mellrák szűrését. A legtöbb hivatalos daganatszűrő program 50 éves kortól indul. Az orvosod adhat felvilágosítást arról, hogy milyen előnyei és hátrányai lehetnek az akár 40 éves kortól elkezdett szűrésnek. A 40 és 74 év közötti korosztályban vagy ennél idősebb egészséges nők esetén **mammográfias** vizsgálatot javasolt szűrés céljával. Ez nem jelenti azt, hogy ennél fiatalabb vagy idősebb korban nem alakulhat ki emlőrák. De a betegség a fenti korosztályon kívül vagy ritkán fordul elő, vagy nem tekinthető általános népegészségügyi problémának. Ezért a teljes lakosságra kiterjedő emlőrák-szűrés túl költséges lenne (akár a társadalombiztosítás, akár a magán egészségbiztosítók finanszíroznák), relatíve túl sok **mellékhatással** járna és túl kevés beteget szűrte ki egy standard szűrőprogrammal szembeni elváráshoz képest.

#### *Méhnyakrák*

A nagyon gyakori, genitális szemölcsöket okozó humán papilloma vírus (HPV) felelős a méhnyakrákos esetek nagy részének kialakulásáért. A HPV-teszt alkalmas a méhnyakrák kialakulási kockázatának jelzésére. Az évenkénti **nőgyógyászati** vizsgálat, beleértve a **nőgyógyászati** rákszűrést (PAP-teszt), csökkentheti a méhnyakrák kockázatát. Az újabban alkalmazott HPV elleni oltás már a vírusfertőzéssel szemben is védelmet adhat a nőknek. A HPV elleni vakcinát Európa legtöbb országában ajánlják a 9-26 éves kor közötti lányoknak és fiatal nőknek, amennyiben még nem fertőződtek meg a vírussal.

#### *Prostatarák*

Végbélén keresztül végzett tapintásos vizsgálattal és a vérben található PSA-tumormarker vizsgálatával nagy eséllyel kimutatható a korai prosztatadaganat jelenléte a 45-50 évesnél idősebb férfiaknál. Sajnos ezek a vizsgálatok kevésbé megbízhatóak, mint a nők esetében a méhnyakrákszűrés során végzett citológiai vizsgálat. Fennáll a túldiagnosztizálás esélye (amikor a vizsgálat alapján prosztatadaganatra gyanakodnak, ami valójában nem is az) és az aluldiagnosztizálás lehetősége is (vagyis amikor a vizsgálat során nem veszik észre a prosztatadaganatot). A legjobb, ha megbeszéled orvosoddal, hogy szükséged van-e a szűrővizsgálatra, milyen előnyökkel és hátrányokkal járhat az.

## Vastag- és végbéldaganat

Számos európai országban évenként javasolják a széklet-vér vizsgálat elvégzését (pozitív eredmény esetén pedig **kolonoszkópiás** vizsgálatot) a vastag- és végbélrák kiszűrésére. Más országokban az 50 év feletti korosztályban közvetlenül **kolonoszkópiás** szűrővizsgálatot javasolnak (amit 10 évente kell ismételni, hacsak nem találunk „polipot”, ami miatt gyakrabban indokolt a szűrés). Mivel a vastag- és végbéldaganat legtöbbször lassú növekedésű, és többnyire jóindulatú daganatokból (polipokból) alakul ki, ez egy hatékony módszer a megelőzésre, vagy a daganat korai felismerésére.

A vastagbélrák kialakulásának kockázata nagyobb azoknál, akiknek a közeli hozzátartozójánál (testvérek, szülők stb.) előfordult a betegség, , akik bizonyos **örökletes szindrómában**, fekélyes vastagbélgyulladásban (**colitis ulcerosa**) vagy **Crohn-betegségben** szenvednek. A nagyobb kockázatnak kitett csoportok esetében a szűrővizsgálatokat korábban el kellene kezdeni és gyakrabban kellene végezni. Az egyéni szűrővizsgálati javaslatot minden esetben egyeztesd orvosoddal.

Ne hagyj, hogy a különféle ajánlások összezavarjanak vagy letérítsenek a jó útról. Jusson el hozzád is az üzenet: egyszerű elővigyázatosság és az szakemberrel való együttműködés révén sok daganattípus kialakulása megelőzhető.

## Másodlagos daganatok

A szervezetben lévő daganat miatt alkalmazott **kemoterápia** és **sugárterápia** a gyógyító hatás mellett sajnos fokozza további rákos megbetegedések kockázatát, bár ez szerencsére nagyon ritka. A **kemo-** és **sugárterápia** roncsolhatja a csontvelő sejtjeit, ami vérképzőszervi eltérésekhez vezethet, mint amilyen például az **akut leukémia** vagy a **mielodiszlázia**. Ezek rosszindulatú megbetegedések, amelyek jellemzője, hogy a vér alakos elemeinek egy része vagy nem termelődik megfelelő módon, vagy a sejtek abnormális, kontrollálhatatlan mértékben szaporodnak. Más daganatok a besugárzott területeken alakulhatnak ki.

Mindezeknek általában kicsi a kockázata, és a kivédésükre sem létezik kifejezett megelőző módszer vagy szűrővizsgálat (megjegyzés: a vérképzőszervi eltérések egy egyszerű vérkép révén is kimutathatók, ami információt ad az egyes sejtípusokról). Egyre több információ van a rákellenes terápiák által kiváltott másodlagos daganatok statisztikai valószínűségéről. Ha kételyeid vannak, érdeklődj erről kezelőorvosodnál!

A ráktúlélők egy speciális csoportját alkotják azok a nők, akik gyerekként vagy fiatal felnőtt korban Hodgkin-limfóma miatt a két tüdőfél közötti régiót (**gátor**, mediastinum) érintő **sugarkezelésben** részesültek. Ezeknél a betegeknel évente javasolt emlőrák szűrés elvégzése MRI-vel, vagy **mammográfiával**.

## Örökletes daganatos betegségek

Beszéljünk egy kicsit bővebben a daganatok családon belüli kockázatáról. Általánosságban véve megkülönböztethetünk „szórványosan előforduló” és „örökletes” **daganattípusokat**. Míg a szórványosan előforduló daganat bármikor kialakulhat a test bármely szövetében, addig az **örökletes daganattípusok** genetikai tulajdonságjai már születéskor adottak. A közhiedelemmel ellentétben az **örökletes**

**daganattípusok** nagyon ritkán fordulnak elő, a daganatos betegségekben szenvedőknek mindössze 5 százalékánál.

Mikor merül fel **örökletes daganatos** betegség fennállása? Az alábbi esetekben kell gondolni rá:

- Ugyanaz a típusú daganat fordul elő a család több tagjánál is (különösen ha egy szokatlan, ritka daganattípusról van szó).
- A daganat a megszokottnál fiatalabb életkorban alakul ki (például vastagbélrák vagy emlőrák kialakulása 20 éves korban).
- Többféle daganat halmozott megjelenése ugyanazon személynél (például nők esetében emlőrák és petefészekrák együttes fellépése).
- Páros szerveket érintő kétoldali daganatok (például mindkét szemet, vesét, emlőt).
- Többféle gyermekkori daganat megjelenése testvéreknél (például sarcoma kialakulása fiú- és lánytestvér esetében is).
- Az egyik nemre jellemző rákbetegség megjelenése a másik nemnél (például férfi emlőrák).
- Azonos típusú daganat több generáción átívelő megjelenés (például nagypapa, apa és fiú azonos típusú rákbetegsége).

A fenti esetekben sem törvényszerű, csak gyanítható a daganattípus örökletes jellege; ilyenkor bizonyító erejű genetikai vizsgálatokra van szükség (egyre több onko-genetikus szakember foglalkozik ezzel).

A vizsgálatokat a daganatból kivett szövetmintán vagy vérmintán végzik. Ha az **örökletes betegség** bizonyítható, a családtagokat is meg kell vizsgálni (akik nem feltétlenül hordozzák a hibás géneket).

Korábban számos esetben hiába szerzett valaki korábban tudomást egy **örökletes rákbetegség** fokozott kockázatáról, nem állt rendelkezésre eredményesebb kezelés.

Ezért sokan nem is vetették alá magukat a vizsgálatoknak, mert nem akarták tudni, hogy mi várhat rájuk.

Manapság már bizonyos daganatokat időben fel lehet fedezni (ami nagyobb esélyt jelent a teljes gyógyulásra), illetve bizonyos magas kockázatú csoportok esetében akár meg is lehet előzni a betegség kialakulását. Ilyenek például az emlő-, petefészek- és a méhnyakrák a nőknél, a prosztatatarák a férfiaknál, illetve a vastag- és végbélrák, valamint a tüdőrák mindkét nemnél.

### Egy konkrét példa: az örökletes emlőrák

Manapság jól meghatározott útmutató áll rendelkezésre a magas kockázatú csoportban örökletes emlőrák esetén: a javasolt szűrés különbözik a hagyományostól, és megelőző célú kezelésekre is lehetőség van (mint amilyen például a megelőző célú műtét).

Jó példa a fentiekre amikor a beteg olyan **géneket** hordoz (ezek az ún. BRCA gének), melyek megnövelik az emlőrák vagy a petefészekrák kockázatát. Ennek kimutatására egy speciális és költséges tesztet végeznek vérből, vagy szövetmintából. A BRCA **génmutáció** egy különlegesen **mutálódott gén** öröklődését jelenti, amely miatt az emlőrák, a petefészekrák vagy más típusú daganatok kialakulásának a kockázata jelentősen megnő a beteg és lehetséges módon családtagjai esetében (feltéve, hogy ők is hordozzák a kóros **gént**). A génelterés mindazonáltal ritka, Európában az emlőrákos esetek mindössze 5 százalékában mutatható ki.



A szakemberek egyetértenek abban, hogy BRCA **génmutáció** vizsgálata csak bizonyos feltételek teljesülése esetén javasolható. Ezek az alábbiak:

- Három vagy több emlő- és/vagy petefészekrákos eset halmozódása családon belül és közülük legalább egyénél 50 éves kor alatt alakult ki a daganat.
- Két, 40 évnél fiatalabb családtag esetében alakult ki emlőrákEgy emlőrákban szenvedő férfi és egy petefészekrákban vagy fiatalkori emlőrákban szenvedő nő a családban.
- A beteg az askenázi zsidó népcsoportba tartozik, emlőrákban szenved, és 60 évesnél fiatalabb.
- Fiatal korban jelentkező kétoldali emlőrák.
- Emlő- és petefészekrák ugyanannál a páciensnél.

Feltételezzük, hogy valaki a magas kockázatú csoportba tartozik, elvégezték nála a géntesztet, és megállapították, hogy BRCA mutáció hordozó. Ez még nem feltétlenül jelenti azt, hogy biztosan kialakul nála emlő-, petefészekrák, vagy más daganatos betegség, de biztosan nagyobb az esélye annak, hogy élete során ezek kialakulhatnak. Ilyenkor már fiatalabb kortól és az átlagosnál gyakrabban javasolt szűrés, amely speciális vizsgálatokat is tartalmaz (például emlő MR-t).

A kockázat csökkentésének többféle lehetősége rendelkezésre áll, beleértve a gyógyszeres kezelést és a megelőző célú emlő- és/vagy petefészek-eltávolítást. A döntés minden esetben egyéni és nagyban függ az érintett igényeitől, kezelésekkkel és a kockázatcsökkentés lehetőségeivel kapcsolatos elképzeléseitől. Fontos tudni, ha a családban valakiről kiderül, hogy BRCA mutációhordozó. Ugyanakkor ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy te is hordozó vagy! Ez csakis a megfelelő vizsgálatokkal állapítható meg.

Önmagában növeli az emlőrák kockázatát, ha valamely közeli családtag (mint az anya, testvér, lánygyermek) esetében fiatalkori emlőrák lépett fel, , még akkor is, ha a hibás **gént** nem mutatták ki, vagy nem is volt indokolt **genetikai** vizsgálat elvégzése. Általában 10 évvel korábban célszerű elkezdni a szűrővizsgálatokat, mint ahány éves korban a családtagnál a rákot diagnosztizálták.

## 5. A társbetegségek és azok kezelése

A daganatos beteg gondozása nem az első rákellenes kezelésnél kezdődik és nem is ott végződik. Fontos figyelembe venni, hogy sok betegnek már a daganatos betegség előtt is voltak egyéb egészségügyi problémái, melyek részben a kezelésekkal vagy magával a rákbetegséggel összefüggésben is súlyosbodhattak.

Néhány példa a lehetséges **társbetegségekre**:

- **Cukorbetegség.**
- Veseelégtelenség, ami esetenként **művesekezelést** (vesedialízis) tesz szükségessé.
- Szívelégtelenség.
- Mozgásszervi betegségek; ízületi gyulladás.
- Bizonyos testrészek eltávolítását követő állapotok (például az emlő vagy a heregolyó eltávolítása).

Alapvető elvárás, hogy a rákbetegét kezelő **egészségügyi szakemberek** fokozott figyelmet fordítsanak a társult betegségekre, akár fennáltak már a daganatellenes kezelést megelőzően, akár a kezelés után alakultak ki. A **társbetegségek** kezelésére a gyógyszerek mellett pszichológiai módszerek is rendelkezésre állnak. A társuló lelki gondok nagyon meg tudják viselni az embert. Ne feledd: rengeteg nehézségen mentél keresztül, és fantasztikusan helytálltál!

A **társbetegségek** kezelése sok esetben több szakterület orvosának együttműködését igényli, akik együtt segítenek visszatérni a normális életbe. Sokszor van szükség a háziorvos, az **onkológus**, az **nefrológus**, a **kardiológus**, az **endokrinológus** vagy a **fizioterapeuták** és **pszichológusok** csoportjának kooperációjára.

## 6. Saját vizsgálati adatok vezetése / Az utánkövetés időszakának megtervezése

Ahogy múlik az idő, egyre nehezebb lesz emlékezned a rákbetegséged minden egyes aspektusára, a kezelési terved részleteire, a diagnózisokra, a **mellékhatásokra** és egyéb problémákra, melyekkel meg kellett birkóznod. Ha minderről menet közben feljegyzéseket készítesz, azzal nagy segítségére lehetsz az utókezelést végző orvosaidnak.

A saját vizsgálati adatok vezetése sokak számára nehéznek vagy furcsának tűnhet, míg másoknak szokásává válik. Gondolj mindig arra, hogy ez egy nagyon hasznos eszköz számodra és az orvosod számára is. Ha nem szoktad vezetni vizsgálati eredményeidet, akkor itt az idő, hogy elkezd! Ha már elkezdtek, akkor csak így tovább!



# Egészségügyi ellenőrző lista, gondozási terv és kezelési összesítő

## Háttér-információk

IGEN NEM

Daganat a családban

Genetikai/örökletes rizikófaktor, hajlamosító tényezők:

Genetikai tanácsadás

Genetikai vizsgálat eredmények:

Termékenység megőrzése: sejtfagyasztás

## Diagnózis

A daganat típusa és elhelyezkedése:

A diagnózis ideje (év):

Stádium:

I  II  III  IV  
 (NEM MEGÁLLAPÍTHATÓ)

A diagnózis módja:

- Képkalkotó vizsgálat
- Laboratóriumi vizsgálat
- Biopszia
- A biopszia helye:

## Tünetek és mellékhatások a kezelése ideje alatt

krónikus fáradtság

hányinger, hányás

alvászavarok

bőr- és nyálkahártya-problémák  
blandos

szív- és keringési panaszok

testsúly megváltozása

tüdőproblémák

nehézlégzés

alacsony vörösvérsejtszám  
(anémia)

alacsony (anemia)

véres vagy fájdalmas  
vizeletürítés

inkontinencia

menopauza

szexuális problémák

félelem és/vagy szorongás

egyéb

## Kezelés

IGEN NEM

Műtét:

a műtéti terület megnevezése, műtéti leírás:

A műtét időpontja:

Sugárkezelés:

Sugárkezelés időpontja:

Sugárkezelt terület:

- Mellkas  Has  Kismedence  
 Fej és nyaki területek  Herék  
 Emlők és hónalj  Más területek (pl. végtagok)

Szisztémás kezelés (kemoterápia, hormonterápia, immunterápia, célzott terápia)

A kezelés típusa:

- Kemoterápia  Hormonterápia  
 Célzott terápia  Immunterápia  
 Kombinált terápia

Gyógyszer neve	Kezelés kezdetének időpontja	Kezelés végének időpontja

fájdalom és perifériás neuropátia

étvágytalanság

hangulatváltozás, **depresszió**

memória- és koncentráció zavar

fertőzések

emésztési zavarok

trombózis embólia

## Tünetek és mellékhatások a kezeléseket követően

krónikus fáradtság	<input type="checkbox"/>	hangulatváltozás, <b>depresszió</b>	<input type="checkbox"/>	véres vagy fájdalmas	<input type="checkbox"/>
vizeletürítés hányinger	<input type="checkbox"/>	félelem és/vagy szorongás	<input type="checkbox"/>	inkontinencia	<input type="checkbox"/>
fájdalom és perifériás neuropátia	<input type="checkbox"/>	tüdőproblémák	<input type="checkbox"/>	emésztési zavarok	<input type="checkbox"/>
alvászavarok nehézlégzés	<input type="checkbox"/>	Dificultades respiratorias	<input type="checkbox"/>	menopauza	<input type="checkbox"/>
bőr- és nyálkahártya-problémák	<input type="checkbox"/>	memória- és koncentráció zavar	<input type="checkbox"/>	szexuális problémák	<input type="checkbox"/>
étvágytalanság	<input type="checkbox"/>	alacsony vörösvérsejtszám (anémia)	<input type="checkbox"/>	trombózis, embólia	<input type="checkbox"/>
szív- és keringési panaszok	<input type="checkbox"/>	alacsony fehérvérsejtszám	<input type="checkbox"/>	egyéb	<input type="checkbox"/>
testsúly megváltozása	<input type="checkbox"/>	fertőzések	<input type="checkbox"/>		

## A ráktúlélés lelki és társadalmi vonatkozásai

A pszichológiai segítséget biztosító személy/csoport:

<input type="checkbox"/> Család	<input type="checkbox"/> Barátok	<input type="checkbox"/> Pszichológus/Pszichiáter	<input type="checkbox"/> Daganatos betegeket támogató csoportok
<input type="checkbox"/> Szociális munkások	<input type="checkbox"/> Egészségügyi dolgozók	<input type="checkbox"/> Egyéb	

### Rehabilitációs program

IGEN NEM

Rehabilitációs program	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pszichológiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szexuálterápiás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kognitív	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Étrendtanácsadás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A rehabilitációs program hossza:

Változások a családi kapcsolatokban:

Változások vagy nehézségek a munkába történő visszaállásban:

Újabb gyermekvállalás szándéka:

### Mi aggaszt leginkább a normál életbe való visszatérés küszöbén?

Érzelmi és lelki állapot	<input type="checkbox"/>
Kognitív problémák	<input type="checkbox"/>
Megváltozott testsúly	<input type="checkbox"/>
Fáradtság	<input type="checkbox"/>
Önbizalom	<input type="checkbox"/>
Prioritásaim az életben	<input type="checkbox"/>
Testkép	<input type="checkbox"/>
Fizikai erőnlét	<input type="checkbox"/>
A munkába való visszatérés	<input type="checkbox"/>
Anyagi helyzet	<input type="checkbox"/>
Szülői szerep	<input type="checkbox"/>
Kapcsolati problémák	<input type="checkbox"/>
Szexuális vágy és egészség	<input type="checkbox"/>
Meddőség	<input type="checkbox"/>
Meddőség	<input type="checkbox"/>
Dohányzás abbahagyása	<input type="checkbox"/>
Egyéb	<input type="checkbox"/>

## Utánkövetési terv

IGEN NEM

Folyamatos daganatellenes kezelés szükségessége:

Az alapkezelés vége:

Az orvossal azonnal közlendő jelek, tünetek:

## ELLENŐRZŐ VIZSGÁLATOK MENETRENDJE

Orvos neve	Vizsgálat időpontja

## KLINIKAI, KÉPALKOTÓ ÉS LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOK MENETRENDJE

VIZSGÁLATI TERV:

 Klinikai vizsgálat/kontroll  
 vizsgálat időpontja   (hónap)

 Radiológiai vizsgálatok időpontjai  
 (részletezve)   (hónap)

 Laboratóriumi vizsgálatok időpontja   (hónap)

Egyéb vizsgálatok (részletezve):

 Endoszkópia időpontja (részletezve)   (hónap)

Vizsgálat megnevezése	Ideje	Eredményei

## SZÓTÁR

### AKTÍV HATÓANYAGOK

A hatóanyag egy gyógyszerészetileg előállított alapanyag, amely biológiailag aktív (pl. rák esetében azt jelenti, hogy aktív a testedben a rákkal szemben.)

### AKUT LEUKÉMIA

Gyorsan terjedő daganat típus, amely a csontvelőben keletkezik és megemelkedett számú fehérvérsejt termelődéséhez vezet, amelyek a véráramba kerülnek.

### ALLOGRAFT

Szerv, szövet, vagy sejtek transzplantációja azonos fajhoz tartozó egyedek között, akiknek a genetikai állománya különböző (nem ikrek).

### ANTIGÉNEK

Egy alkotóelem (vagy molekula), amely immunválaszt idéz elő a befogadó szervezetében. ( általában ellenanyagot termelve)

### ÁLTALÁNOS ÁLLAPOT (PERFORMANCE STATUS)

A betegek általános jól-létének és hétköznapi teljesítőképességének meghatározására szolgáló adat. Segít felmérni a beteg erőnlétét és azt, hogy alkalmas-e az adott kezelésre.

### B-LIMFOCITÁK

Az immunrendszer egy sejtje. A B-sejtekből indulnak ki a rosszindulatú non-Hodgkin limfómák különböző változatai: ilyenek a Burkitt limfóma, krónikus limfocitás leukémia, Diffúz, nagy B-sejtes limfóma, follikuláris limfóma, köpenysejtes limfóma.

### BŐRGYÓGYÁSZ

A **bőrgyógyászat** az orvostudomány egy területe, amely a bőrrel, körmökkel, hajjal és ezek betegségeivel foglalkozik. A **szakorvosi** vizsgálatot a **bőrgyógyász** végzi.

### CÉLZOTT TERÁPIA

A daganat növekedésében és túlélésében kulcsfontosságú gének, fehérjék, vagy egyéb molekulák célzott befolyásolása. A meghatározás különböző gyógyszereket és kezeléseket foglal magában (együtt rávilágít a daganatos betegségek kialakulásának mai tudásunk alapján ismert komplexitására). Míg az egyes **kemoterápiák** nagyjából azonos elv szerint hatnak, addig a **célzott terápia** a rákos sejt tulajdonságait veszi célba (mint pl. membrán receptorok), melyek egyediek és sokkal szelektívebben jellemzik a tumorsejtet az egészséges sejtekkel szemben. Ezáltal a **célzott terápia** sokkal hatékonyabb lehet, mint a hagyományos terápiás kezelések.

### COLITIS ULCEROSA

Krónikus betegség, amely a vastag- és végbél fekélyekkel járó gyulladást okozza. Az aktív betegség jellemző tünetei a hasi fájdalom és a véres hasmenés, de megjelenhet fogyás, láz és vérszegénység is. A tünetek lehetnek enyhék, vagy súlyosak, típusosan intermittálóan jelentkeznek tünetmentes időszakokat követő fellángolások formájában. A betegség vastagbélrák kialakulásához vezethet.

### CROHN-BETEGSÉG

Az emésztőrendszer krónikus gyulladós betegsége. A **Crohn-betegség** általában a vastagbél és a vékonybél érintik. A tünetei közé tartoznak aláz, hasmenés, hasi görcsök, hányás és súlyvesztés. A **Crohn-betegség** a gyulladós bélbetegségek csoportjába tartozik, növeli a vastagbélrák és a vékonybél daganat kialakulásának esélyét.

### CT VIZSGÁLAT

Komputertomográfia (CT) során **röntgen** sugarak segítségével világítják át a testet, ami egy számítógép segítségével állít elő képeket a szervezet belsejéről.

### CUKORBETEGSÉG

Komplex anyagcsere betegség, melynek jellemzője a tartósan magas vércukor érték. A magas vércukor tünetei közé tartozik a gyakori vizeletürítés, nagyfokú szomjúság és megnövekedett éhségérzet. Kezeletlen formában számos szövődémi forrása lehet.

### CSONTIZOTÓP VIZSGÁLAT

Egy vizsgálati folyamat, melynek során megvizsgálják, hogy van-e eltérés vagy károsodás a csontokban. Nagyon kis mennyiségű radioaktív anyagot fecskendeznek a vénába, amely a véren keresztül áramlik és felhalmozódik a csontokban, ami egy speciális készülék segítségével detektálható. A **csontizotóp vizsgálatot** a csontok vagy más, a csontokba áttétet adó daganatok kimutatására használják. Csontszcintigráfiának is nevezik.

### CSONTRITKULÁS

A csont szerkezetének gyengülését okozó betegség, amely fokozza a csonttörés kockázatát.

## SZÓTÁR

### DEPRESSZIÓ

Gyakori mentális betegség, amely szomorúsággal, az érdeklődés elvesztésével, öröm megélésének képtelenségével, alacsony önértékeléssel, alvászavarokkal, étvágytalansággal, fáradtsággal és a koncentráció képesség hiányával jellemezhető. Az enyhe **depresszió** pszichoterápiával kezelhető, azonban súlyosabb tünetek esetén gyógyszeres kezelés is szükségessé válhat.

### EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBER

Az a személy, aki a beteg, a családja, vagy egy közösség számára nyújt aki megelőző, gyógyító, támogató és **rehabilitációs** jellegű egészségügyi segítséget. Az **egészségügyi szakemberek** lehetnek orvosok, gyógyszerészek, fogorvosok, szakápolók, **szociális munkások** és pszichológusok. Alacsony jövedelmű országokban sokszor önkéntesek, vagy képzett "laikusok" nyújtanak a fentiekhez hasonló szolgáltatást.

### ENDOKRINOLÓGUS

Az endokrinológia az orvostudomány azon területe, amely az endokrin (hormonális) rendszer rendellenességeit vizsgálja és gyógyítja. A hormonokat termelő mirigyek és szervek megbetegedése az alábbi eltéréseket okozhatják: **cukorbetegség**, **meddőség**, pajzsmirigy működési zavar, a mellékvese és az agyalapi mirigy megbetegedései. A **szakorvosi** vizsgálatot az **endokrinológus** végzi.

### ENDOSZKÓPIA

A vizsgálat folyamán egy endoszkópot vezetnek a test belsejébe. Az endoszkóp egy vékony, csőszerű eszköz optikai lencsével és fénnel ellátva a megfelelő tájékozódáshoz. Lehetőséget nyújt szövetminta eltávolítására az esetleges betegség mikroszkópos vizsgálatához.

### FÁJDALOMCSILLAPÍTÓK

A fájdalom enyhítését célzó gyógyszerek, analgetikumnak is nevezik ezeket.

### GÁTOR (A MELLÜREG KÖZÉPSŐ RÉSEZ)

A mellkas tüdők között elhelyezkedő területe. Itt található a szív és a hozzá kapcsolódó nagyerek, a légcső, a **nyelőcső**, a csecsemőmirigy és nyirokcsomók.

### GENETIKAI MUTÁCIÓ/ GENETIKAI ELTÉRÉS

A **gén mutáció /eltérés** a genetikai állomány szerkezetében bekövetkező változás; a szervezet genotípusában bekövetkező, az öröklött nukleinsav szekvenciában bekövetkezőeltérés. A mutációk a DNS duplikációs hibáiból (amikor a sejtek kettéosztódnak/ szaporodnak) vagy egyéb, DNS-t érintő sérülésekből erednek. Ez a **gén** funkciójának elvesztéséhez, vagy kontrollálatlan túlműködéshez vezethet. A létfontosságú gének mutációja sejtihalált okozhat.

### GÉGE

A nyakon elhelyezkedő szerv, aminek a levegővételnél, hangképzésnél van jelentős szerepe, illetve védi a légcsövet a félnyeléstől.

### GÉN

A sejten belüli DNS azon szakasza, amelyet a szülők örökítenek és meghatározza egy növény, állat, vagy ember fizikai fejlődését, viselkedését stb. Például: Egy bizonyos **gén** felelős az öröklött szemszínért. A mutáns gének rákot okozhatnak. (lásd alább)

### GONDOZÓ(K)

Az a személy, aki a mindennapi tevékenységek elvégzésében korlátozott embereknek segítséget nyújt. A leggyakoribb gondozást igénylő állapotok az idős korhoz, testi- vagy mentális károsodáshoz és különböző betegségekhez köthetők.

### GYOMORVÉDŐK

Gyógyszerek, melyek megvédik a gyomor nyálkahártyáját a savtól, amely gyormofekélyt és gyulladást okozhat, illetve egyéb gyógyszerek által okozott károsodástól.

### HORMONTERÁPIA (ENDOKRIN TERÁPIA)

Olyan gyógyszeres vagy sebészi kezelés, amely valamely hormon (pl. ösztrogén vagy tesztoszteron) termelődését, vagy hatását gátolja a céllal, hogy pusztítsa, vagy lassítsa a daganatsejtek növekedését (pl. emlő vagy prosztata rák esetén). Csak bizonyos tumor típusok reagálnak **hormonterápiára**.

### IMMUNIZÁCIÓ

Az folyamat, amely során az immunrendszer érzékennyé válik egy ágenssel szemben (ez történik amikor védőoltást kapsz, vagy amikor kanyaró fertőzéssel esel át: szerzett immunitás alakul ki).



## SZÓTÁR

### IMMUNSZUPRESSZIÓ

Az immunrendszer aktivációjának, vagy a hatékony immunválasz gátlása. Létrejöhét betegség (pl. HIV) következményeként, de gyógyszerek **mellékhatása** (pl. **kemoterápia**), vagy éppen szándékolt hatása (pl. az asztma kezelésére használt szteroidok) is lehet.

### IMMUNTERÁPIA

A daganatellenes terápiák egy típusa, amely stimulálja a szervezet immunrendszerét a rákkal szembeni küzdelemben.

### KARDIOLÓGUS

A kardiológia az orvostudomány azon ága, amely a szív, az erek és a keringési rendszer betegségeinek felismerésével és kezelésével foglalkozik. Ezen betegségek közé sorolhatjuk a koszorúér betegségeket, a szívritmuszavarokat és a szívelégtelenséget. A vizsgálatot **kardiológus szakorvos** végzi.

### KEMOTERÁPIA

A rákos sejtek elpusztítására használt gyógyszer, amely fő hatása DNS károsítás révén a sejtosztódás gátlása. A kifejezés onnan ered, hogy az első rákgyógyításban használt hatóanyagok a vegyi (festék) iparból származtak!

### KISMEDENCEI TERÜLET

Megában foglalja a törzsünk alsó részét; a has és a combok között elterülő területet és az itt elhelyezkedő csontos vázat.

### KOLONOSZKÓPIA

A vastagbél belső felszínének vizsgálata, a tükrözésre használt eszközt a végbélben keresztül vezetik fel. A kolonoszkóp egy vékony, csőszerű eszköz, optikai lencsével és fényvel ellátva a megfelelő tájékozódáshoz. Lehetőséget nyújt szövetminta eltávolítására az esetleges betegség mikroszkópos vizsgálatához.

### KOLOSZTÓMIA (VASTAGBÉL SZTÓMÁ)

Műtéti beavatkozás, amelynek során egy nyílás (sztóma) kivezetik a vastagbelet a hasfalon keresztül. Ez akkor válhat szükségessé, amennyiben a széklet nem tud a végbélnyíláson át ürülni (pl. daganat okozta elzáródás miatt). Ez az új nyílás egy elkerülő utat biztosít a széklet távozására. A sztóma a körülményektől függően lehet átmeneti, vagy végleges.

### KRÓNIKUS OBSTRUKTÍV TÚDÓBETEGSÉG

Leginkább hörghurutként vagy aszthmaként ismert. A betegség jellemzője, hogy úgynevezett levegőcsapda kialakulásához vezet, a felesleges levegő felfújja a tüdőt. A fő tünetek a nehézlégzés, köhögés és köpetürítés. A betegség többnyire az idő előrehaladtával romlik. A dohányzás a krónikus hörghurut kialakulásának egyik legfontosabb kockázati tényezője.

### MAMMOGRÁFIA

Az emlők **röntgen** sugárral történő vizsgálata.

### MÁGNESES REZONANCIA TOMOGRÁFIA (MRI)

A vizsgálat során erős mágneses mezőt és rádió hullámokat használnak a test részletes leképezése érdekében.

### MÁJCIRRÓZIS (MÁJZUGORODÁS)

A máj hegesezése, amely a májműködés fokozatos, évek alatt végbemenő romlásához vezet. Egy olyan típusú májzsugorodás, amely a teljes májfunkció elvesztéséhez vezet, többnyire évek át tartó folyamat következményeképpen. Számos ok állhat a háttérben, ezek közül kiemelkedik a jelentős mennyiségű alkohol fogyasztása.

### MEDDŐSÉG

Természetes úton történő fogantatás képtelensége.

### MELLÉKHATÁS(OK)

A gyógyszerek és orvosi beavatkozások (pl. **sugárterápia**) szándékolt hatása mellett bekövetkező egyéb hatásokat nevezik így, főleg, ha ezek károsak, vagy kellemetlenek (nem kívánatos eseménynek is nevezik), mint a fáradékonyság, inkontinencia, vagy hányás.

### MIELODISZPLÁZIA

A csontvelő sejteinek abnormális termelődése, ami akut myeloid leukémiához vezethet.

### MONOKLONÁLIS ELLENANYAGOK

A célzott kezelések egy típusa. A **monoklonális** antitestek a sejtek által termelt meghatározott fehérjékhez képesek kötődni, a hatások a célfehérjéjtől függ.

### MŰVESEKEZELÉS

Vér tisztítása/szűrése azoknál, akinek a veséi nem működnek.

### NEFROLÓGUS

A **nefrológia** az orvostudomány azon ága, amely a normális és kóros veseműködéssel, a vese egészségének fenntartásával és betegségeinek

kezelésével foglalkozik. A vizsgálatot **nefrológus** végzi.

## SZÓTÁR

### NŐGYÓGYÁSZ

A női reprodukciós szervek (hüvely, méh és petefészkek) és az emlők megbetegedéseivel foglalkozó **szakorvos**.

### NŐGYÓGYÁSZATI MŰTÉT

A női szaporító szervek vagy az emlő operációja.

### NYELŐCSŐ

Egy cső formájú szerv, amely összeköti a garatot a gyomorral.

### ONKOLÓGIAI SZAKÁPOLÓ

A daganatos betegek gondozására szakosodott ápoló.

### ONKOLÓGUS

A daganatos betegségek kezelésére szakosodott orvos. Megkülönböztetünk klinikai **onkológust**, sebész/**nőgyógyászt**/gyermekgyógyász-**onkológust**, illetve **sugarárterápiás szakembert**.

### ÖRÖKLETES DAGANAT SZINDRÓMA

Örökletes rendellenesség, mely fokozza bizonyos típusú daganatok megjelenésének kockázatát. Az örökletes daganatok megjelenését olyan génmutációk okozhatják, amelyet a szülő ad át a gyermekének. **Örökletes daganat szindróma** esetén a daganatok jellemző mintázata jelenhet meg a családon belül. Az örökletes daganatok az összes daganatos eset 5%-át teszik ki.

### PERIFERÁLIS NEUROPÁTIA (POLYNEUROPÁTIA)

A perifériás idegek sérülése vagy betegségből adódó károsodása (**periferális neuropátia**), amely nagyjából szimmetrikusan jelentkezik a test mindkét oldalán. Jellemzői a gyengeség, érzéketlenség, és az égő fájdalom érzés (ami sajnálatos módon gyakran **mellékhatása** számos daganatellenes terápiának, de **cukorbetegségben**, érrendszeri megbetegedésben szenvedő betegek körében is előfordul).

### PSZICHOLÓGUS/PSZICHIÁTER

Az egyén mentális egészségével, érzelmi, pszichológiai és viselkedési problémáival foglalkozó szakemberek.

### PSZICHO-ONKOLÓGUS

**Egészségügyi szakember**, aki a daganatos betegek **pszichoszociális**, személyiségbeli, és pszichiátriai aspektusait foglalkozik. A daganat szempontjából veszélyeztetett, rosszindulatú betegségben szenvedő, vagy azt túlélő betegek érzelmi, szociális és lelki szükségleteit igyekszik biztosítani.

### PSZICHOTERÁPIÁS BEAVATKOZÁSOK

Pszichológiai problémákkal küzdő emberek nem gyógyszeres kezelése (pl. **szorongás**, **depresszió**, önbecsülési hiánya) és a nehéz helyzetekkel való megküzdésben való segítése. A kezelések történhetnek a beteg és egy képzett szakember személyes találkozásai útján, de akár online interaktív csatornákon keresztül is.

### REHABILITÁCIÓ

Mindazon tevékenységek és szolgáltatások összessége, melyek segítik a daganattal megküzdő betegeket a lehető legjobb fizikai, szociális és pszichológiai állapotuk visszanyerésében a kezeléseik alatt és után.

### REKOMBINÁNS ANTIGÉNEK /VÍRUS

A **rekombináns antigént/vírust** a DNS egyes szakaszainak felhasználásával állítják elő rekombináns DNS technológiával. Egyebek mellett gyógyászati célra is használják.

### REKURRENCIA (KIÚJULÁSÁNAK)

A daganat kiújulása az elsődleges kezelést követően. A betegség kiújulhat helyileg (a tumor eredeti lokalizációjában), vagy áttét (más szervben megjelenő, de az eredeti tumorról azonos szöveti szerkezetű daganat) formájában.

### RÖNTGEN

Képkalkító vizsgálat, amely speciális, a testet átvilágító sugarakat alkalmaz a test eghyres részeinek leképezésére.

### SZAKORVOS

Orvoslással foglalkozó szakember, akinek feladata az egészség megőrzése, a betegségek vizsgálata, kórismézése és kezelése, illetve az egyéb testi és lelki sérülések ellátása.

### SZEMÉSZETI RENDELLENSÉGEK

A szem működési eltéréseit és a szemgolyó betegségeit érintő kérdések.

### SZEXOLÓGUS

A szexológia az emberi szexualitással foglalkozó szakterület, amely magába foglalja a szexuális irányultságot, viselkedést és működést. A **szexológus** foglalkozik a szexuális működészavarokkal és rendellenességekkel.

## SZÓTÁR

### SZOCIÁLIS MUNKÁSOK

Szakemberek, akik a kezelésekek előtt, alatt és azt követően segítik a beteget a hétköznapi gondok megoldásában. A **szociális munkások** dolgozhatnak kórházakban, szociális szervezeteknél és önkormányzatoknál.

### SZORONGÁS

Egy olyan érzés, amely leginkább feszültséggel, aggályokkal és koncentrációs zavarokkal jellemezhető. A fizikai tünetek közé tartozik az izom feszülés, erős szívdobogás, remegés, szédülés vagy alvászavar. Az alkalmankénti **szorongás** az élet természetes velejárója, de amennyiben hatással van a mindennapi életünkre, kapcsolatainkra, döntéshozatalainkra, úgy érdemes szakembert felkeresni.

### SZUPPORTÍV KEZELÉS (KIEGÉSZÍTŐ KEZELÉSEK)

A támogató kezelés célja az életet veszélyeztető betegségekben szenvedők és családjuk életminőségének javítása azáltal, hogy segít megelőzni, pontosan felmérni és hatékonyan kezelni a fájdalmat és az egyéb felmerülő testi, **pszichoszociális** és lelki problémákat (WHO-definíció). A szupportív és palliatív ellátást sokan szinonim fogalomként használják, legfontosabb célként kiemelve a tünetek enyhítését. Mások összekeverik a palliatív kezelést az életvégi ellátással. A két meghatározás korábban valóban hasonló tartalmat takart, mára azonban az a holisztikus szemlélet került előtérbe, amely kiemeli a tünetek csökkentésének fontosságát a betegség teljes lefolyása alatt.

### SUGÁRTERÁPIA

Nagy energiájú röntgensugarak vagy részecskekalkalmazása a daganatsejtek elpusztítására.

### TÁPANYAGOK

A szervezet növekedéséhez és túléléséhez szükséges táplálékösszetevők.

### TÁPSONDA (GYOMORSZONDÁVAL TÖRTÉNO TÁPLÁLÁS)

Egy orvosi eszköz, amely biztosítja azon betegek táplálását, akik nem tudnak szájon át étkezni, nem tudják biztonságosan lenyelni az ételt vagy táplálékkiegészítőkre van szükségük.

### TÁRSBETEGSÉGEK

Egy vagy több további betegség jelenléte, vagy megjelenése az eredeti daganatos alapbetegség mellett. (pl. **cukorbetegség** kialakulása vastagbélrák mellett)

### TERMÉKENYSÉG

Utód nemzésére való képesség. (= terhesség vagy gyermekvállalás)

### TISZTÍTOTT ANTIGÉNEK

Jelentős mennyiségű kórokozó szervezetből állították elő. Az adott fehérje antigénnel szemben antitestek képződnek a beoltott személy szervezetében, ami megvédi a betegség kialakulásától.

### TRACHEOTÓMIA (GÉGE KANÜLLEL)

Műtéti eljárás, amelynek során bemetszést követően mesterséges nyílást képeznek a légcső és a külvilág között. Magát a nyílást **tracheotómias** nyílásnak nevezik.

### TROMBOEMÓLIA

Vérrög kialakulása az erekben, elzárva a vér útját a keringésben. A többnyire az alsó végtagon megjelenő mélyvénás trombózis és a tüdőembolia gyakorta megfigyelt probléma daganatos megbetegedésben szenvedőknél. A kezelés általában véralvadásgátló alkalmazását teszi szükségessé.

### TÜDŐ ÖDEMA

A tüdőszövetben és a légutakban felhalmozódó folyadék.

### UROLÓGUS

Az urológia az orvostudomány húgyutakkal (férfi és női) és a férfi szaporító szervekkel foglalkozó szakterülete. A vizsgálatokat **urologus** végzi.

### UTÁNKÖVETÉSI TERV

Az aktív kezelési időszak befejezését követően az orvos által javasolt vizsgálatok személyre szabott tervezete.

Ezt a kiadványt, az ESMO képviseletében, Dr. Nikolaus Mitsimponas és dr. Stefan Rauh készítette, közreműködve az ECPC képviselőivel, Dr. Francesco De Lorenzo-val és Kathi Apostolidis-al.

A kiadványt átnézte az IPOS képviseletében Dr. Jane Turner, Julia Rowland, PhD, Paul Jacobson, PhD, Maria Die Trill, PhD and Luzia Travado, PhD.

A szerzők köszönetüket fejezik ki Dr. Svetlana Jezdic, Prof. Jean-Yves Douillard, Claire Bramley, Francesca Longo, Klizia Marinoni (ESMO Head Office) és Francesco Florindi (ECPC) részére, hogy segítséget nyújtott a beteg-útmutató elkészítésének különböző fázisaiban.

Az ESMO köszönetét fejezi ki a Mályvavirág Alapítványnak, amely a European Cancer Patient Coalition tagjaként segítséget nyújtott a tájékoztató magyar nyelvűre történt fordításában, továbbá dr. Lakatos Gábornak a szöveg szakmai lektorálásában és a tájékoztató végső megjelenésének kialakításában.

A Mályvavirág Alapítvány köszönetét fejezi ki Kovács Krisztinának a fordításért, Tubákos Zsuzsannának a Magyar lektorálásért!



© Copyright 2019 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: [clinicalguidelines@esmo.org](mailto:clinicalguidelines@esmo.org)

A ráktúlélőknek szóló tájékoztató azért készült, hogy segítsen neked és a hasonló helyzetben lévő betegtársaknak életered ebben a különösen nehéz időszakában.

A daganattal való megküzdést követő időszak mindenki számára különleges tapasztalat. A legfontosabb, hogy megtaláld azt az erőt, ami segít túljutni életered ezen nehéz szakaszán és a lehető legtöbbet visszanyerd mindabból, ahogyan a tumort megelőzően éltél. Az útmutatót az ESMO és ECPC készítette együttműködésben az IPOS-szal.

A betegeknek szóló ESMO útmutatók (ESMO Guides for Patients) célja a betegek, hozzátartozóik és az őket segítők támogatása a különböző daganat típusok természetének mélyebb megértésében és a lehető legjobb kezelési módok megtalálásában.

További információért látogass el a [www.esmo.org](http://www.esmo.org) és a [www.ecpc.org](http://www.ecpc.org) honlapokra

