

Τι σημαίνει οδηγός επιβίωσης
ασθενών με καρκίνο;

Αφήστε μας
να σας εξηγήσουμε...

Οδηγός επιβίωσης ασθενών με καρκίνο

Ένας οδηγός ασθενών των εταιρειών ESMO-ECPC

esmo.org

Σε συνεργασία με την

Εισαγωγικό Σημείωμα

Ιδιαίτερη τιμή αλλά και μεγάλη ικανοποίηση αποτελεί η μετάφραση και παρουσίαση ενός εγχειριδίου στην Ελληνική γλώσσα που συνθέτει το 1ο Ευρωπαϊκό Εργαλείο στο χώρο του καρκίνου και δημιουργήθηκε με τη συνεργασία Ιατρών και Ασθενών, ως σύνοψη της διάγνωσης, της θεραπείας, των προβλημάτων που αντιμετώπισαν αλλά και ως οδηγός για τη φροντίδα της υγείας τους μετά την οξεία φάση της θεραπείας.

Ο «Οδηγός Επιβίωσης Ασθενών με Καρκίνο» (ESMO Cancer Survivorship Patient Guide) της ESMO (European Society for Medical Oncology), είναι ένα πρωτοποριακό «**Βιβλιόριο παρακολούθησης της πορείας του ιστορικού του ασθενή με καρκίνο**», που έχει σκοπό να αποτυπώνει διαχρονικά το ιστορικό όλων των θεραπειών που αυτός έχει λάβει καθώς και τις επιπτώσεις, που πιθανόν να είχαν ή έχουν στην πορεία της υγείας του. Με το Βιβλιόριο αυτό θα δίνεται η δυνατότητα στον ιατρό ειδικότητας που θα επισκεφθεί, να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε πρόβλημα της υγείας του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη το προηγούμενο ιστορικό καρκίνου, που θα του επιτρέψει να προβεί στις βέλτιστες επιλογές, αποφεύγοντας παράλληλα κάθε παρέμβαση, που θα μπορούσε να δράσει επιβαρυντικά ή να μην έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ταυτόχρονα παρέχει στον ασθενή ασφάλεια, γνωρίζοντας τα επόμενα βήματα για τη φροντίδα της υγείας του αλλά και προτάσεις για τη ζωή μετά τον καρκίνο.

Υπό αυτή την έννοια πιστεύουμε ότι η χρήση του Οδηγού Επιβίωσης της ESMO, έρχεται σήμερα να καλύψει ένα μεγάλο κενό των συστημάτων υγείας σχετικά με την ογκολογική περίθαλψη, σε πολλές χώρες της Ευρώπης, που θα δίνει τη δυνατότητα στους ιατρούς να αποκτήσουν άμεση πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό του ασθενή με καρκίνο, με όλα τα θετικά που αυτό συνεπάγεται.

Σήμερα η ΕΟΠΕ (Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας) βρίσκεται στην ευχάριστη θέση να παρουσιάσει τον **Οδηγό Επιβίωσης Ασθενών με Καρκίνο**, στην **Ελληνική γλώσσα**, σηματοδοτώντας ταυτόχρονα την αφετηρία της επίσημης έναρξης της χρήσης του στη χώρα μας.

Τέλος, αξίζει να αναφερθούμε εδώ στον πρωτεργάτη των δράσεων για την επιβίωση από τον καρκίνο στην Ευρώπη, τον Καθ. Francesco de Lorenzo, Πρόεδρο της ECPC (European Cancer Patient Coalition), και με εμπειρία καρκίνου ο ίδιος, που ακούραστα εργάστηκε στην κατεύθυνση δημιουργίας πολιτικών και δράσεων για την επιβίωση, τα πέντε τελευταία χρόνια, και ιδιαίτερα για τον Οδηγό Επιβίωσης. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ ανήκει σε όλους τους συντελεστές του Οδηγού και ιδιαίτερα στον Πρόεδρο της Επιτροπής Κατευθυντηρίων Οδηγίων της ESMO, κ. Γεώργιο Πενθερουδάκη, που αγκάλιασε την πρόταση της ECPC για τη δημιουργία Οδηγού Επιβίωσης Ασθενών με Καρκίνο, στον κ. Νικόλαο Μητσιμπόνα, ειδικευόμενο Παθολογικής Ογκολογίας, που είχε αναλάβει τη σύνταξη του Οδηγού αλλά και τη μετάφραση στην Ελληνική γλώσσα, στην κα. Μαρία Δέδε, Κοινωνική Λειτουργό, που συνεργάστηκε για τη μετάφραση του Οδηγού, στον κ. Νικόλαο Τσουκαλά που έκανε την ανασκόπηση του κειμένου.

Ελπίζουμε τα μέλη της ΕΟΠΕ και όλη η ογκολογική κοινότητα μαζί με τους ασθενείς και τις οργανώσεις ασθενών να αγκαλιάσουν τον Οδηγό και να τον εντάξουν στην καθημερινή κλινική πρακτική. Ειδικότερα, να συμπληρώνεται συστηματικά το «**Βιβλιόριο παρακολούθησης της πορείας του ιστορικού του ασθενή με καρκίνο**» **μαζί με το εξιτήριο**, αλλά και να διερευνηθεί από το Υπουργείο Υγείας η ένταξη του στο εξιτήριο για τους ογκολογικούς ασθενείς.

Ιωάννης Μπουκοβίνας
Πρόεδρος

Καίτη Αποστολίδου
Πρόεδρος



ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Οδηγός Επιβίωσης Ασθενών με Καρκίνο

Ένας οδηγός ασθενών των εταιρειών ESMO-ECPC σε συνεργασία με την IPOS

Εισαγωγή

Η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο είναι μια μοναδική και συνεχιζόμενη εμπειρία, η οποία είναι διαφορετική για τον κάθε επιβιώσαντα καθώς και για αυτούς που είναι κοντά στους επιβιώσαντες. Το κλειδί της επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο είναι να ξανακερδίσουν όσο το δυνατόν περισσότερες από τις σημαντικότερες πτυχές της ζωής τους πριν από τον καρκίνο και να βρουν νέους δρόμους για μια επιτυχημένη συνέχιση της ζωής τους. Αυτός ο Οδηγός Επιβίωσης των Ασθενών με Καρκίνο δημιουργήθηκε από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παθολογικής Ογκολογίας (ESMO) και την Ευρωπαϊκή Συμμαχία Ασθενών με Καρκίνο (ECPC) σε συνεργασία με τη Διεθνή Ψυχο-Ογκολογική Εταιρία (IPOS) με σκοπό να βοηθήσει εσένα και ανθρώπους σαν εσένα σε αυτή τη σημαντική περίοδο της ζωής σου.

Σε αυτό τον Οδηγό μπορείς να βρεις πληροφορίες σχετικά με την υποστήριξη για την αντιμετώπιση της νέας πραγματικότητας, της ζωής μετά την αρχική θεραπεία, την πρόληψη και την παρακολούθηση μετά την κύρια θεραπεία. Επίσης, δίνει τη δυνατότητα να διατηρήσεις ένα προσωπικό ιατρικό αρχείο.


Ορισμός

Η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο επικεντρώνεται στην υγεία και στα σωματικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και οικονομικά ζητήματα που επηρεάζουν τους επιβιώσαντες μετά το τέλος της αρχικής θεραπείας για τον καρκίνο. Οι επιβιώσαντες από καρκίνο περιλαμβάνουν ανθρώπους που δεν έχουν νόσο μετά το τέλος της θεραπείας, ανθρώπους που συνεχίζουν να λαμβάνουν θεραπεία με σκοπό να μειώσουν τον κίνδυνο να επιστρέψει ο καρκίνος και ανθρώπους με καλά ελεγχόμενη νόσο και λίγα συμπτώματα, που λαμβάνουν θεραπεία προκειμένου να διαχειριστούν τον καρκίνο ως χρόνια νόσο. Η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο περιλαμβάνει ζητήματα που αφορούν την παρακολούθηση των ασθενών, των καθυστερημένων παρενεργειών της θεραπείας, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, τη ψυχολογική και συναισθηματική υγεία. Επίσης, περιλαμβάνονται πιθανές νέες μελλοντικές θεραπείες, όπου είναι δυνατόν να εφαρμοστούν. Μέλη της οικογένειας, φίλοι και επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να θεωρούνται ως μέρος της εμπειρίας της επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο.

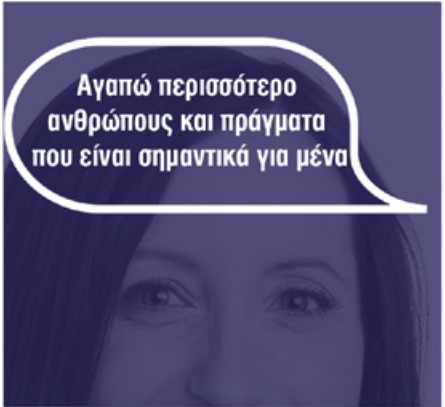
Η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο είναι μια μοναδική και συνεχιζόμενη εμπειρία, η οποία είναι διαφορετική για τον κάθε επιβιώσαντα καθώς και για αυτούς που είναι κοντά στους επιβιώσαντες. Το κλειδί της επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο είναι να ξανακερδίσουν όσο το δυνατόν περισσότερες από τις σημαντικότερες πτυχές της ζωής τους πριν από τον καρκίνο και να βρουν νέους δρόμους για μια επιτυχημένη συνέχιση της ζωής τους. Αυτός ο Οδηγός Επιβίωσης των Ασθενών με Καρκίνο δημιουργήθηκε με σκοπό να βοηθήσει εσένα και ανθρώπους σαν εσένα σε αυτή τη σημαντική περίοδο της ζωής σου. Μπορεί να βρεις βοηθητικό να συμπεριλάβεις στενούς φίλους και μέλη της οικογένειας στην εμπειρία της επιβίωσης καθώς σκέφτεσαι τα θέματα τα οποία τίγονται στον οδηγό.



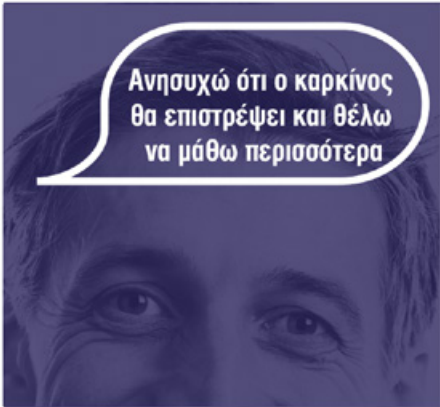
Απολαμβάνω
κάθε στιγμή τώρα



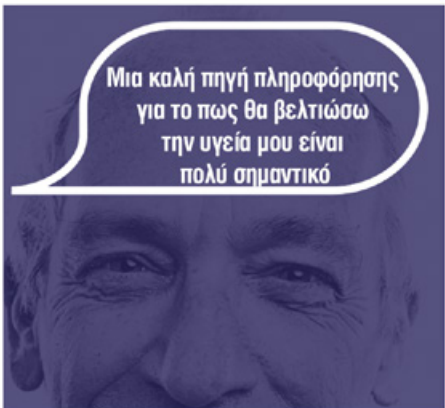
Απολαμβάνω
τη ζωή ξανά



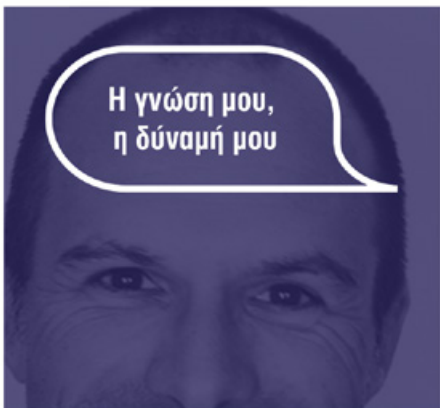
Αγαπώ περισσότερο
ανθρώπους και πράγματα
που είναι σημαντικά για μένα



Ανησυχώ ότι ο καρκίνος
θα επιστρέψει και θέλω
να μάθω περισσότερα



Μια καλή πηγή πληροφόρησης
για το πως θα βελτιώσω
την υγεία μου είναι
πολύ σημαντικό



Η γνώση μου,
η δύναμή μου

Εξέφρασε τα συναισθήματά σου

Πως αισθάνομαι;

Οι σχέσεις μου έχουν αλλάξει από τότε που εμφανίστηκε ο καρκίνος

Η αυτοπεποίθησή μου έχει διαταραχθεί

Άλλα

Κεφάλαιο Α

Αντιμέτωποι με μια νέα πραγματικότητα – Ποιος μπορεί να με βοηθήσει/ υποστηρίξει;	10
1. Προγράμματα αποκατάστασης	10
2. Ομάδες υποστήριξης ασθενών	11
3. Ψυχολογική υποστήριξη ασθενών και της οικογένειας	13
4. Ο ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας (π.χ. Ογκολόγοι, Οικογενειακοί Ιατροί, Ογκολογικοί Νοσηλευτές / Νοσηλεύτριες)	14

Κεφάλαιο Β

Η ζωή μετά την αρχική θεραπεία - Πώς μπορώ να επιστρέψω στη φυσιολογική μου ζωή;	15
1. Προοπτική και αυτοπεποίθηση	15
2. Αλλαγές στην οικογένεια και τις σχέσεις	16
3. Η σεξουαλική σου ζωή μετά τον καρκίνο	17
4. Απόκτηση παιδιών/ Γονιμότητα μετά τον καρκίνο	18
5. Επιστροφή στην εργασία, νέα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες	19
6. Διαχείριση των οικονομικών ζητημάτων	24

Κεφάλαιο Γ

Πρόληψη – Τι αλλαγές θα μπορούσα να κάνω για να επιτύχω μια ιδανική σωματική και συναισθηματική υγεία;	25
1. Υγιείς Τρόποι Ζωής	26
• Σωματική άσκηση	26
• Διατροφή και διαχείριση του βάρους	27
• Διαχείριση του άγχους	28
2. Τι να αποφύγω	30
• Μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ	30
• Διακοπή καπνίσματος	30
• Αποφυγή υπερβολικής έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία	31
• Αποφυγή επιδείνωσης παρενεργειών μέσω της χρήσης συγκεκριμένων φαρμάκων	31
3. Λοιμώξεις και εμβολιασμοί	32

Κεφάλαιο Δ

Παρακολούθηση ασθενούς

1. Ανίχνευση και διαχείριση συμπτωμάτων οφειλόμενων στη θεραπεία και στον καρκίνο	35
• Ναυτία και έμετος από τη χημειοθεραπεία	35
• Πόνος και περιφερική νευροπάθεια	35
• Απώλεια οστικής μάζας με πιθανή μεταγενέστερη οστεοπόρωση	36
• Βλενογονικά, οδοντιατρικά προβλήματα και προβλήματα μαλακών μορίων κεφαλής και τραχήλου	37
• Δερματική τοξικότητα/Δερματικά προβλήματα	37
• Λεμφοίδημα	38
• Καρδιαγγειακά προβλήματα	
- Καρδιακά προβλήματα και φάρμακα που προκαλούν καρδιοτοξικότητα	
- Εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση / Πνευμονική εμβολή	39
• Κόπωση	40
• Διαταραχές ύπνου	41
• Διαταραχές γνωστικής λειτουργίας	41
• Κατάθλιψη και άγχος	42
• Ο φόβος της υποτροπής	43
• Διαταραχές όρασης	43
• Ορμονικά (ενδοκρινολογικά) προβλήματα	44
- Ορμονικές ανεπάρκειες π.χ. δυσλειτουργία θυρεοειδούς	
- Διαταραχές γονιμότητας	
- Αμηνόρροια, εμμηνόπαυση	
• Σεξουαλική δυσλειτουργία	45
• Ουρολογικά προβλήματα	45
• Προβλήματα από το γαστρεντερικό σύστημα και προβλήματα στην πέψη	46
• Προβλήματα αναπνευστικού συστήματος	46
2. Πρόληψη και διάγνωση πιθανής υποτροπής του καρκίνου	48
3. Πρόληψη και πρώιμη ανίχνευση νέων πρωτοπαθών καρκίνων για ασθενείς και μέλη των οικογενειών τους	50
4. Συνοσηρότητες και διαχείριση αυτών	55
5. Φύλλο παρακολούθησης επιβιωσάντων /Διατήρηση ιατρικού αρχείου / Σύνοψη θεραπειάς	57

Λεξικό

62

Κεφάλαιο Α

Αντιμέτωποι με μια νέα πραγματικότητα – Ποιος μπορεί να με βοηθήσει/ υποστηρίξει;

1. Προγράμματα Αποκατάστασης

Η **αποκατάσταση** είναι ένα από τα σημαντικότερα βήματα στην επιβίωση από τον καρκίνο. Ο καρκίνος και οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπισή του προξενούν πολυδιάστατες επιπτώσεις στις ζωές των ασθενών, οι οποίες τους επηρεάζουν λειτουργικά σε σωματικό, αισθητηριακό, γνωστικό, ψυχοκοινωνικό, οικογενειακό και πνευματικό επίπεδο. Η **αποκατάσταση** είναι μέρος της φροντίδας του καρκίνου, και έχει αναγνωριστεί ως αναγκαιότητα και δικαίωμα του καρκινοπαθούς και συνήθως συνίσταται να πραγματοποιείται αμέσως μετά το τέλος της θεραπείας. Είναι ένας τρόπος να μειωθούν οι επιπτώσεις και οι **παρενέργειες** του καρκίνου και της θεραπείας του σε πολλά επηρεαζόμενα επίπεδα, βοηθώντας τους ασθενείς να βελτιστοποιήσουν την ποιότητα της ζωής τους και να επανακτήσουν την κανονική ροή της καθημερινότητάς τους.

Τα **προγράμματα αποκατάστασης** μπορούν να προταθούν ως ειδικά προγράμματα για εξωτερικούς ασθενείς, τα οποία υλοποιούνται κυρίως από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας ή σε εξειδικευμένες κλινικές. Στόχος τους είναι να βοηθήσουν τους ανθρώπους να ανακτήσουν πολλές ψυχολογικές και σωματικές πτυχές της ζωής τους και να παραμείνουν όσο το δυνατόν πιο παραγωγικοί και ανεξάρτητοι. Η **αποκατάσταση** είναι πολύτιμη για οποιονδήποτε προσπαθεί να ανακάμψει από την θεραπεία κατά του καρκίνου, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους καθώς συμβάλλει στη:

- Βελτίωση της σωματικής και ψυχολογικής δύναμης που θα βοηθήσει στην αντιστάθμιση τυχόν περιορισμών που προκαλούνται από την νόσο ή από τη θεραπεία αυτής.
- **Αποκατάσταση** της καλής φυσικής κατάστασης προκειμένου να επιστρέψουν οι επιβίωσαντες στην καθημερινότητα.
- Βελτίωση της αυτοδιαχείρισης για τη μείωση του άγχους, τη βελτίωση του ύπνου, καθώς και της συναισθηματικής ισορροπίας και ευημερίας.
- Ανάκτηση της αυτοπεποίθησης.
- Ανάπτυξη περισσότερης ανεξαρτησίας και λιγότερης εξάρτησης από τους **επαγγελματίες υγείας**.
- Εκπαίδευση διαχείρισης πιθανών παρενεργειών από την **χημειοθεραπεία**, την **ορμονική θεραπεία**, τις **στοχεύουσες θεραπείες**, την **ανοσοθεραπεία** και/ή την **ακτινοθεραπεία**, ελαχιστοποιώντας την επίδραση αυτών των παρενεργειών στην καθημερινή ζωή.
- Εκπαίδευση και υιοθέτηση μιας ισορροπημένης και καλής διαίτας και διατροφής, και στη διατήρηση και επίτευξη καλού βάρους.
- Διαχείριση της σεξουαλικής ζωής.
- Διατήρηση της **γονιμότητας**.
- Μείωση του αριθμού των **νοσηλειών σε νοσοκομείο**.

Τα προγράμματα **αποκατάστασης** μπορούν να διαφέρουν στο περιεχόμενο, στην έκταση και τη μορφή, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και την επιλογή. Μπορούν να προταθούν σε κάποιον ακόμα και όταν έχει επιστρέψει στην εργασία του, ή λίγο πριν επιστρέψει στην εργασία του. Τα περισσότερα θα είναι για εξωτερικούς ασθενείς και ορισμένα θα προτείνονται για τους εσωτερικούς ασθενείς μέσω των ιατρικών ιδρυμάτων.

Ρώτησε τον ιατρό ή τον **φροντιστή** σου για τις επιλογές **αποκατάστασης** που είναι πιθανά διαθέσιμες στην Ελλάδα για εσένα. Ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στοχευμένο σε συγκεκριμένες ανάγκες σου μπορεί να οργανωθεί από τους **επαγγελματίες υγείας** σε συνεργασία με **κοινωνικούς λειτουργούς** καθώς και την οικογένεια.

2. Ομάδες Υποστήριξης Ασθενών

Καθώς διανύεις την εμπειρία της επιβίωσης μετά τον καρκίνο είναι εξαιρετικά σημαντικό να γνωρίζεις ότι δεν είσαι μόνος. Η οικογένεια, οι φίλοι και οι κοινωνικές/κρατικές υπηρεσίες υγείας μπορεί να είναι χρήσιμοι ώστε να σε βοηθήσουν να αντιμετωπίσεις σωματικά, συναισθηματικά και ψυχολογικά ζητήματα, τα οποία μπορεί να αναδυθούν καθώς προσπαθείς να επιστρέψεις στη «φυσιολογική ζωή». Ωστόσο, πολλοί επιβιώσαντες βρίσκουν βοηθητικό και παρηγόριο να μοιράζονται τις ανησυχίες τους και να μιλούν με ανθρώπους που γνωρίζουν τι περνούν από πρώτο χέρι. Οι ομάδες υποστήριξης ασθενών αφορούν συναντήσεις για ανθρώπους με καρκίνο και αυτούς που έχουν ζήσει την εμπειρία του καρκίνου. Αν και πολλοί άνθρωποι λαμβάνουν υποστήριξη από φίλους και οικογένεια, ο νούμερο ένα λόγος που συμμετείχαν σε μια ομάδα υποστήριξης είναι να είναι μαζί με άλλους με παρόμοιες εμπειρίες καρκίνου.



Υπάρχουν πολλοί οργανισμοί ασθενών με καρκίνο στην Ευρώπη οι οποίοι παρέχουν χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για τους επιβιώσαντες από τον καρκίνο, περιλαμβάνοντας ειδικές ομάδες υποστήριξης ασθενών. Η επικοινωνία με τον τοπικό ή εθνικό οργανισμό για ασθενείς (ΜΚΟ), είναι ένα καλό σημείο εκκίνησης για να προσδιορίσεις τί είδους ομάδα υποστήριξης ασθενών ή άλλες υπηρεσίες είναι διαθέσιμες για εσένα.

Ακολουθώντας τον παρακάτω σύνδεσμο μπορείς να μάθεις περισσότερα σχετικά με το πως η Ευρωπαϊκή Συμμαχία Ασθενών με Καρκίνο (European Cancer Patient Coalition) ενώνει τις μεγαλύτερες ευρωπαϊκές κοινότητες ασθενών με καρκίνο, καλύπτοντας σχεδόν όλους τους τύπους καρκίνου, από τους πιο σπάνιους μέχρι τους πιο κοινούς.

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

Λόγοι για να συμμετέχεις σε μια ομάδα υποστήριξης

- Οι ομάδες υποστήριξης σου επιτρέπουν να μιλάς με άλλους επιβιώσαντες από τον καρκίνο σχετικά με τις εμπειρίες σου, γεγονός που μπορεί να σε βοηθήσει να ελαττώσεις το στρες και να μάθεις για τις στρατηγικές αντιμετώπισης που θα ήθελες να χρησιμοποιήσεις στο μέλλον. Τα μέλη της ομάδας μπορούν να μοιράζονται συναισθήματα και εμπειρίες που μπορεί να φαίνονται υπερβολικά παράξενες ή δύσκολο να μοιραστούν με την οικογένεια και τους φίλους.
- Η δυναμική των ομάδων συχνά δημιουργεί την αίσθηση ότι ανήκουμε κάπου, βοηθώντας σε να αισθάνεσαι καλύτερα, να γίνεσαι περισσότερο κατανοητός και να νιώθεις λιγότερο μόνος.
- Μπορείς να λάβεις βοήθεια και συμβουλές για τον τρόπο που θα αντιμετωπίσεις ενδεχόμενα προβλήματα που θα προκύψουν στην εργασία και στις σχέσεις σου με τους φίλους και την οικογένειά σου.
- Μπορείς να έχεις πρόσβαση και να συζητήσεις σε ένα ευρύ φάσμα πρακτικών πληροφοριών. Αυτό το φάσμα μπορεί να περιλαμβάνει συμβουλές και χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο που θα αντιμετωπίσεις τις **παρενέργειες** της θεραπείας, πως θα διαχειριστείς τον πόνο και πώς να επικοινωνήσεις με τους **επαγγελματίες υγείας**.

Τύποι Ομάδων Υποστήριξης

Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι ομάδων υποστήριξης, στις οποίες μπορείς να βρεις το είδος βοήθειας και υποστήριξης που ψάχνεις και το οποίο ανταποκρίνεται καλύτερα στις ανάγκες σου.

Αρχικά, υπάρχουν κατηγορίες ομάδων υποστήριξης οι οποίες εξαρτώνται από το άτομο που ηγείται της ομάδας:

- Οι ομότιμες ομάδες ή οι ομάδες αυτοβοήθειας υποστηρίζονται και καθοδηγούνται από τα μέλη της ομάδας.
- Σε μια επαγγελματική ομάδα, ένας εκπαιδευμένος σύμβουλος, **κοινωνικός λειτουργός ή ψυχολόγος** μπορεί να διευκολύνει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών.
- Οι ενημερωτικές ομάδες υποστήριξης – καθοδηγούμενες από επαγγελματία υγείας που έχει αναλάβει το ρόλο του οργανωτή και εμπνευστή της ομάδας– παρέχουν πληροφορίες και εκπαίδευση σχετικά με τον καρκίνο. Αυτές οι ομάδες συχνά προσκαλούν ομιλητές, όπως ιατρούς, οι οποίοι παρέχουν εξειδικευμένες συμβουλές.

Οι ομάδες μπορούν επίσης να σχεδιαστούν για συγκεκριμένο κοινό, το οποίο θα περιλαμβάνει:

- Όλα τα άτομα που πάσχουν από καρκίνο,
- Ανθρώπους με ένα τύπο καρκίνου, όπως για παράδειγμα καρκίνο μαστού,
- Ανθρώπους μιας συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας ή φύλου,
- Ανθρώπους που βρίσκονται σε ένα συγκεκριμένο στάδιο του καρκίνου,
- **Παρόχους φροντίδας**, όπως τα μέλη της οικογένειας και οι φίλοι,
- Ανθρώπους με σπάνιους τύπους καρκίνου.

Μια νέα δυνατότητα τα τελευταία χρόνια που έχει γίνει δημοφιλής είναι οι διαδικτυακές ομάδες υποστήριξης. Οι χρήστες συναντώνται μέσω chat rooms, ή ενδιάμεσων παρόχων επικοινωνίας ή συντονισμένων ομάδων συζήτησης και επικοινωνούν μεταξύ τους μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Αυτές οι ομάδες αποτελούν μια εναλλακτική λύση για τους ανθρώπους που ζουν σε απομονωμένες περιοχές, για τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν κινητικές δυσκολίες, για αυτούς που δεν αισθάνονται άνετα να μοιράζονται τα συναισθήματά τους αυτοπροσώπως ή για τους ανθρώπους με σπάνιο τύπο καρκίνου, όπου η εξεύρεση άλλων με παρόμοια εμπειρία ασθένειας μπορεί να είναι πιο δύσκολη. Πολλοί οργανισμοί υποστήριξης του καρκίνου έχουν επίσης ομάδες υποστήριξης μέσω διαδικτύου, για παράδειγμα:

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

<http://acor.org/>

Μια άλλη εναλλακτική λύση θα μπορούσαν να είναι οι ομάδες τηλεφωνικής υποστήριξης, όπου όλοι επικοινωνούν μέσω μιας τηλεφωνικής συνδιάσκεψης, όπως μια τηλεδιάσκεψη.

Πού να βρεις την ομάδα υποστήριξης και τις ενώσεις/τους συλλόγους των ασθενών;

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να βρεις ομάδες υποστήριξης ή πληροφορίες σχετικά με αυτές. Μπορείς να ζητήσεις από τους **επαγγελματίες υγείας (τον ογκολόγο, το νοσηλεύτη/τη νοσηλεύτρια, τον οικογενειακό γιατρό ή τους κοινωνικούς λειτουργούς)** να προτείνουν μια ομάδα υποστήριξης που ταιριάζει σε εσένα. Μπορείς, επίσης, να κάνεις online αναζήτηση. Ακολουθεί ένας χρήσιμος σύνδεσμος με ηλεκτρονικές πληροφορίες σχετικά με τις ομάδες ασθενών που υπάρχουν στην Ευρώπη:

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

Πώς να επιλέξεις μια ομάδα υποστήριξης - Ποια ομάδα υποστήριξης είναι σωστή για μένα;

Για κάθε άτομο υπάρχουν διαφορετικά κριτήρια που θα σε βοηθήσουν να επιλέξεις τη σωστή και κατάλληλη ομάδα υποστήριξης για εσένα. Ακολουθούν ορισμένες ερωτήσεις που μπορείς να θέσεις στο πρόσωπο επικοινωνίας κάθε ομάδας:

- Πόσα μέλη απαρτίζουν την ομάδα;
- Ποιος παρευρίσκεται στις ομάδες (επιβιώσαντες, **φροντιστές**, μέλη της οικογένειας);
- Ποιο είναι το περιεχόμενο και η μορφή των συναντήσεων;
- Η πληροφορία που θα μοιραστείτε πρόκειται να παραμείνει ιδιωτική και εμπιστευτική;
- Ποιος ηγείται της ομάδας;
- Που και πόσο συχνά λαμβάνουν χώρα οι συναντήσεις;
- Τι ευελπιστώ να κερδίσω συμμετέχοντας σε αυτήν την ομάδα;
- Είναι ο κύριος σκοπός η ανταλλαγή συναισθημάτων ή τα άτομα προσφέρουν συχνά συμβουλές για την επίλυση συνηθισμένων προβλημάτων;

Τι γίνεται εάν δεν θέλω να γίνω μέλος μιας ομάδας υποστήριξης;

Οι ομάδες υποστήριξης δεν ταιριάζουν σε όλους και δεν πρέπει να αισθάνεσαι πιεσμένος να συμμετάσχεις σε μια τέτοια ομάδα. Το να μη συμμετέχεις σε μία ομάδα υποστήριξης εφόσον δεν ταιριάζει στην προσωπικότητά σου ή την ιδιοσυγκρασία σου δεν θα έχει αρνητική επίπτωση για εσένα. Ωστόσο, να θυμάσαι ότι ο χρόνος που ξοδεύεις με φίλους ή μέλη της οικογένειας σου είναι χρήσιμος για τους περισσότερους ανθρώπους.

Η επικοινωνία με την τοπική ή εθνική ένωση ασθενών (τους συλλόγους ασθενών) μπορεί επίσης να είναι πολύ χρήσιμη ως ένας τρόπος να βρεθούν άλλοι πόροι (τρόποι) υποστήριξης.

3. Ψυχολογική υποστήριξη ασθενών και της οικογένειας

Η διάγνωση του καρκίνου προκαλεί συχνά μια ισχυρή συναισθηματική αντίδραση. Μερικοί άνθρωποι αισθάνονται σοκ, θυμό, αδυναμία, απελπισία και δυσπιστία. Άλλοι μπορεί να αισθάνονται έντονη θλίψη, φόβο, αίσθηση απώλειας, απώλεια αξιοπρέπειας και την αντίληψη ότι αποτελούν βάρος για τους άλλους ενώ και για τα μέλη της οικογένειας, είναι συχνά μια πολύ αγχωτική περίοδος.

Η ψυχολογική υποστήριξη των επιβιωσάντων και των μελών της οικογένειας αποτελεί σημαντικό μέρος της επιβίωσης. Σε βοηθάει στη μείωση και την καλύτερη διαχείριση του συναισθηματικού αντίκτυπου που έχεις υποστεί από μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια και τις απαιτητικές θεραπείες που αυτή συνεπάγεται και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και ευεξίας σου.

Σε πολλές ογκολογικές κλινικές, μπορείς να βρεις ειδικούς (**ψυχο-ογκολόγους**), οι οποίοι είναι συνήθως μέλος της κλινικής ομάδας και συνεργάζονται με τον **ογκολόγο** σου. Μπορείς να λάβεις βοήθεια μέσα από **ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις** όπως η διαχείριση του άγχους, η γνωστική θεραπεία, η συμβουλευτική και ο προγραμματισμός των δραστηριοτήτων.



Επιπλέον, μπορείς να λάβεις ψυχολογική στήριξη μέσω ειδικών και άλλων επιβιωσάντων επίσης σε ομάδες υποστήριξης. Για πολλούς επιβιώσαντες, η σχέση με τους επαγγελματίες υγείας και η ύπαρξη φροντίδας και αγάπης από το οικογενειακό περιβάλλον παίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχολογική στήριξη.

4. Ο ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας (π.χ. Ογκολόγοι, Οικογενειακοί Ιατροί, Ογκολογικοί Νοσηλευτές/Νοσηλεύτριες)

Κατά τη διάρκεια της περιόδου θεραπείας, οι **επαγγελματίες υγείας** κατανοούν καλύτερα και είναι σε θέση να εξηγήσουν τα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζεις. Συχνά και ενώ υποβάλλονται σε θεραπεία, οι ασθενείς συνδέονται συναισθηματικά με τους **επαγγελματίες υγείας**, τον **ογκολόγο** ή την **νοσηλεύτρια**.

Ο ρόλος τους δεν τελειώνει με την ολοκλήρωση της κύριας θεραπείας. Μπορούν να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στην εμπειρία επιβίωσης. Μπορούν να προσφέρουν χρήσιμες συμβουλές για την ανίχνευση και τη διαχείριση συμπτωμάτων και παρενεργειών που σχετίζονται με τον όγκο ή με τη θεραπεία. Μπορούν να είναι σύμβουλοι, οι οποίοι μπορούν επίσης να προσφέρουν ψυχολογική και συναισθηματική στήριξη και μπορούν να σε βοηθήσουν να αντιμετωπίσεις τις ψυχολογικές και σωματικές δυσκολίες κατά την περίοδο μετά τη θεραπεία. Πολλοί από αυτούς τους επαγγελματίες έχουν επίσης τη γνώση και την ικανότητα να σε βοηθήσουν να οργανώσεις και να βελτιστοποιήσεις την εμπειρία επιβίωσης. Μείνε σε επαφή με αυτούς τους **επαγγελματίες (ογκολόγο, νοσηλεύτη, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο ή οικογενειακό γιατρό)** και άφησέ τους να σε βοηθήσουν περισσότερο ως μέρος της εμπειρίας στην επιβίωση.



Κεφάλαιο Β

Η ζωή μετά την αρχική θεραπεία - Πώς μπορώ να επιστρέψω στη φυσιολογική μου ζωή;

1. Προοπτική και αυτοπεποίθηση

Πολλοί επιβίωσαντες πιστεύουν ότι η ζωή τους έχει αλλάξει ριζικά μετά τη διάγνωση του καρκίνου. Παλεύεις με ερωτήσεις: “Γιατί εγώ;”, “Τι θα πρέπει να κάνω εάν ο καρκίνος επανέλθει;”, “Είμαι διαφορετικός άνθρωπος τώρα;” και πολλές άλλες ερωτήσεις. Τα συναισθήματα αυτά και οι ερωτήσεις μπορεί να απειλήσουν την αυτοπεποίθησή σου και τις πεποιθήσεις σου. Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να σε βοηθήσουμε να ανακτήσεις την προοπτική σου και να βρεις απαντήσεις στις ερωτήσεις σου:



- **Επαναξιολόγηση των προτεραιοτήτων, των προτύπων και των στόχων στη ζωή:** Πολλοί επιβίωσαντες αναγνωρίζουν την περίοδο της επιβίωσης ως “κλήση αφύπνισης”. Προκύπτουν ερωτήματα όπως: “Είναι ο ρόλος μου στην οικογένειά μου επαρκής;”, “Είμαι τόσο κοντά στην οικογένεια και στους φίλους μου όπως θα έπρεπε και θα ήθελα να είμαι;”, “Η δουλειά μου με κάνει ευτυχισμένο;”, “Έχω εκπληρώσει όλους τους στόχους και τα όνειρά μου;”, “Ποια είναι τα πιο σημαντικά πράγματα στη ζωή μου αυτή τη στιγμή;”. Γράψε τις ερωτήσεις σου και αφιέρωσε χρόνο για να αναλογιστείς προσεκτικά τις απαντήσεις. Μπορούν να έρθουν σε εσένα καθώς διαλογίζεσαι γύρω από αυτές.



- **Υλοποίηση πραγμάτων που πάντα ήθελες να κάνεις:** Πολλοί επιβίωσαντες προσπαθούν να βρουν το νόημα της ζωής ταξιδεύοντας, συναντώντας νέους ανθρώπους, δοκιμάζοντας νέους πολιτισμούς και κάνοντας νέους φίλους. Επίσης, νέες δραστηριότητες όπως η γιόγκα, η μουσική, ο διαλογισμός και η ζωγραφική μπορούν να σε οδηγήσουν στην αυτοεκπλήρωση. Σκέψου όσα ήθελες πάντα να κάνεις και δες αν μπορείς να τα πραγματοποιήσεις τώρα!

- **Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης:** Πολλοί επιβίωσαντες, ακόμα και αυτοί που δεν θεωρούν τους εαυτούς τους θρησκόους ή θρησκευόμενους, αναζητούν υποστήριξη και καθοδήγηση στην πίστη και την πνευματικότητα.

- **Συζητήσεις:** “Ζήσε” και μέσω blogging. Η δημοσίευση εμπειριών και η ανταλλαγή συναισθημάτων με ανθρώπους που έχουν παρόμοιες εμπειρίες, κάνει πολλούς επιβίωσαντες να αισθάνονται ισχυρότεροι και τους κάνει να νιώθουν ότι τους επιστρέφεται η προοπτική τους στη ζωή. Επιπλέον, πολλοί άνθρωποι βοηθούν και συμβουλεύουν άλλους επιβίωσαντες και, με αυτόν τον τρόπο, μπορούν επίσης να ανακτήσουν την αυτοπεποίθησή τους.

2. Αλλαγές στην οικογένεια και τις σχέσεις

Ο καρκίνος επιφέρει πολλές συναισθηματικές, ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές στη ζωή σου και μπορεί να επηρεάσει τις σχέσεις σου με τον σύντροφό σου, τα παιδιά σου, καθώς και τους φίλους σου. Μπορεί να εκπλαγείς όταν συνειδητοποιήσεις αμέσως μετά την ολοκλήρωση της κύριας θεραπείας, ότι η θέση σου στο κοινωνικό σου περιβάλλον ίσως είναι διαφοροποιημένη. Οι φίλοι ή η οικογένεια μπορεί να έχουν γίνει πιο επιφυλακτικοί, μερικές φορές ακόμη και λόγω των δικών τους φόβων: είτε για να διασφαλίσουν τη δική τους ψυχική υγεία είτε γιατί δεν είναι σίγουροι πώς να σου μιλήσουν σχετικά με την ασθένειά σου είτε ακόμα γιατί φοβούνται ότι θα σε αναστατώσουν. Μερικοί άνθρωποι προσπαθούν επίσης να είναι ανεξάρτητοι και να μην ζητούν βοήθεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους και αυτό μπορεί να οδηγήσει την οικογένεια και τους φίλους στην αβεβαιότητα σχετικά με τον δικό τους ρόλο και τον τρόπο που θα πρέπει να ανταποκριθούν. Η ανάγκη επανάκτησης της εγγύτητας με τα μέλη της οικογένειάς σου και τους φίλους σου μπορεί να είναι προφανής σε εσένα, αλλά μερικές φορές μπορεί να αποδειχθεί μια αρκετά μεγάλη πρόκληση. Ορισμένοι επιβίωσαντες μπορεί να βιώσουν ακόμη και την ανάγκη να αποφύγουν τους ανθρώπους που ήταν (άλλοτε) πολύ κοντά σε αυτούς, είτε επειδή τους θυμίζει πόσο άλλαξε η ζωή τους είτε επειδή απογοητεύτηκαν που δεν έλαβαν την υποστήριξη που περίμεναν από τα πρόσωπα αυτά. Επιπλέον, τα γνωστικά και φυσικά επακόλουθα του καρκίνου μπορούν επίσης να αλλάξουν τις σχέσεις με την οικογένεια ή/και τους φίλους.



Γονείς (Το να είσαι γονιός) και οικογενειακή ζωή

Η ζωή κατά τη διάρκεια και πέρα από τον καρκίνο και η ανάγκη αντιμετώπισης των προκλήσεων αυτής της κατάστασης μπορεί να επηρεάσει βαθιά τον τρόπο ζωής σου και την φιλοσοφία αυτής και μπορεί να θέσει υπό αμφισβήτηση πολλούς πρώην στόχους και επιτεύγματα της ζωής σου. Αυτό μπορεί να επηρεάσει ιδιαίτερα τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεις εκ νέου την οικογενειακή σου ζωή και τον χρόνο και τη σημασία που αφιερώνεις στην οικογένειά σου.

Πολλοί επιβίωσαντες του καρκίνου δοκιμάζουν μια νέα εγγύτητα και οικειότητα με τους αγαπημένους τους. Αυτά τα άτομα συχνά αναφέρουν την πραγματική προσωπική και διαπροσωπική ανάπτυξη από την εμπειρία τους στον καρκίνο (που επίσης αναφέρεται ως μετατραυματική ανάπτυξη ή εύρεση οφέλους). Αντίθετα, μερικοί άνθρωποι αισθάνονται αποκομμένοι από το/τη σύντροφό τους ή αισθάνονται απογοητευμένοι ότι ο/η σύντροφός τους δεν καταλαβαίνει την επιθυμία τους για εγγύτητα και υποστήριξη.



Για όσους έχουν παιδιά, υπάρχουν επιπλέον θέματα που σχετίζονται με την επιβίωση. Τα παιδιά είναι τα σημαντικότερα άτομα στη ζωή των γονιών, αλλά η θεραπεία του καρκίνου μπορεί να έχει μεγάλο αντίκτυπο στους ρόλους των γονιών.

Για μήνες ή και χρόνια, οι απαιτήσεις και οι δυσκολίες της νόσου και της θεραπείας μπορεί να κυριαρχούσαν σε μεγάλο βαθμό στην καθημερινή σου ζωή και να επηρέαζαν το χρόνο που ήσουν ή επιθυμούσες να περάσεις με τα παιδιά σου. Μπορεί να αισθάνεσαι ένοχος εξαιτίας της ελλιπούς σου παρουσίας. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την εμπιστοσύνη σου σχετικά με το ρόλο σου ως γονιός και να επηρεάσει αρνητικά τη σχέση σου με τα παιδιά σου.

Φυσικά, αυτά τα ζητήματα δεν ισχύουν μόνο για την στενή σου οικογένεια (σύζυγος, παιδιά), αλλά και για άλλους συγγενείς και για το κοινωνικό σου περιβάλλον γενικότερα.

Πώς μπορείς να απαντήσεις σε αυτά τα θέματα;

Δοκίμασε να είσαι ο εαυτός σου: ανοιχτός, ειλικρινής και όσο πιο χαλαρός γίνεται.

Να είσαι ειλικρινής με τα μέλη της οικογένειάς σου, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών σου! Εξέφρασε τα συναισθήματά σου, τους φόβους σου, τα πράγματα που κρατάς πίσω. Το "άνοιγμα"/ η εξωτερίκευση θα σε βοηθήσει επίσης σημαντικά στη δημιουργία εγγύτητας και στην ανάπτυξη της αμοιβαίας αγάπης. Άφησε τα παιδιά σου να γνωρίζουν ότι συνειδητοποιείς ότι αυτός ήταν ένας δύσκολος χρόνος και για αυτά, και αναγνώρισε την προσπάθεια που έκαναν για να βοηθήσουν την οικογένεια να περάσει από αυτήν τη δοκιμασία.

Μην προσπαθείς να γίνεις ξαφνικά ο «τέλειος γονέας και ο τέλειος σύντροφος», για να αντισταθμίσεις το τι συνέβη κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η οικογένειά σου πιθανότατα προτιμάει πολύ περισσότερο να επιστρέψει το πρόσωπο που ήξερε πριν αρρωστήσει, με ή χωρίς ατέλειες.

Ίσως προσπαθήσεις να περάσεις κάθε λεπτό μαζί τους, τώρα που έχεις ξεπεράσει τον καρκίνο. Μην υπερφορτώνεις και εξαντλεις την οικογένειά σου. Μην ανησυχείς υπερβολικά για να αντισταθμίσεις τον χαμένο χρόνο ή για να προσπαθήσεις απεγνωσμένα να πάρεις ό,τι μπορείς για το χρόνο που έχεις αφήσει. Προσπάθησε να χαλαρώσεις μόνος ή με την οικογένειά σου. Αυτό θα σου προσφέρει και θα σου εξασφαλίσει ποιοτικό χρόνο και θα σου επιτρέψει να απολαμβάνεις κάθε στιγμή με τα μέλη της οικογένειάς σου.

Οι φίλοι

Οι φίλοι είναι επίσης ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της κοινωνικής μας ζωής. Καθ' όλη τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου σου και καθώς εισέρχεσαι στην κατάσταση επιβίωσης, οι φίλοι σου μπορεί να έχουν αλλάξει. Ίσως κάποιοι φίλοι να σε απογοήτευσαν, ίσως δεν ήταν τόσο παρόντες και υποστηρικτικοί όσο περίμενες κατά τη διάρκεια του δύσκολου ταξιδιού σου. Ίσως προσπάθησες να είσαι ανεξάρτητος και να μην ζήτησες βοήθεια από κανέναν κατά τη διάρκεια της θεραπείας σου. Προσπάθησε να δώσεις στον εαυτό σου μια δεύτερη ευκαιρία, προσπάθησε να συζητήσεις ανοιχτά τα συναισθήματά σου: ένας "αληθινός" φίλος θα είναι ανοιχτός στη συζήτηση και μπορείς να βάλεις τη βάση μιας νέας, ακόμη πιο στενής φιλίας.

Η περίοδος επιβίωσης θα μπορούσε επίσης να δώσει την ευκαιρία να αποκτήσεις νέους φίλους και να συναντήσεις νέους ανθρώπους. Αυτό θα μπορούσε να σε βοηθήσει να ανακτήσεις και να ασκήσεις τις κοινωνικές σου ικανότητες και να αισθανθείς ότι προχωράς.

3. Η σεξουαλική σου ζωή μετά τον καρκίνο

Η σεξουαλικότητα και η εικόνα του σώματος

Η αρνητική επίδραση του καρκίνου στη σεξουαλική ζωή και την ελκυστικότητα συχνά υποτιμάται κατά τη διάρκεια της κύριας θεραπείας. Πολλοί επιβίωσαντες βιώνουν την απώλεια της σεξουαλικής τους λειτουργίας ή της σεξουαλικής επιθυμίας τους λόγω της ίδιας της νόσου, μέσω των **παρενεργειών** της θεραπείας (π.χ. πόνος, πρόωρη εμμηνοπαυση, ναυτία) ή απλώς λόγω αλλαγών στη φυσική κατάσταση, όπως για παράδειγμα είναι η κόπωση. Μερικές θεραπείες, ακόμα και εκείνες που δεν κατευθύνονται προς τη **περιοχή της πυέλου**, μπορεί να επηρεάσουν τη σεξουαλική λειτουργία. Επιπλέον, άλλες φυσικές αλλαγές - που δεν σχετίζονται άμεσα με τη σεξουαλική λειτουργία - μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη σεξουαλικότητά σου και τον τρόπο που αισθάνεσαι για το σώμα σου.

Για παράδειγμα, μια ορχεκτομή ή μαστεκτομή, μια **γυναικολογική επέμβαση, κολοστομία ή τραχειοστομία**, η απώλεια μαλλιών ή μια ουλή μετά από μια επέμβαση μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την αυτοπεποίθησή σου. Η σωματική άσκηση και η ψυχολογική υποστήριξη μπορούν να σε βοηθήσουν να ανακτήσεις την αυτοπεποίθησή σου και να νιώσεις ξανά επιθυμητός/-ή.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ασθενείς ενδέχεται να αισθάνονται άβολα να συζητούν τις σεξουαλικές τους ανησυχίες με τους συντρόφους τους ή ακόμη και με τους γιατρούς τους. Μπορεί να αισθάνονται αμήχανα να θέσουν το θέμα ή να αισθάνονται ότι, σε σύγκριση με τον καρκίνο, αυτά τα θέματα δεν είναι σημαντικά. Ωστόσο, η σεξουαλικότητα είναι μια κεντρική πτυχή της ανθρώπινης ζωής και είναι ένα σημαντικό μέρος του ποιος είσαι. Περαιτέρω, όταν εμφανίζονται σεξουαλικά προβλήματα, τείνουν να χειροτερεύουν με την πάροδο του χρόνου αντί να καλυτερεύουν, αν παραμείνουν ανεπίλυτα.

Ζήτησε από το γιατρό ή τη νοσηλεύτριά σου να σε υποστηρίξουν στην αντιμετώπιση σεξουαλικών ανησυχιών. Αυτός ή αυτή μπορεί να σου παρέχει άμεση βοήθεια και/ή να σε παραπέμψει σε έναν πιο εξειδικευμένο **επαγγελματία υγείας (ψυχολόγος, ουρολόγος, γυναικολόγος, σεξολόγος κλπ.)**. Μερικά από τα σωματικά προβλήματα που οδηγούν σε σεξουαλική δυσλειτουργία μπορούν να αντιμετωπιστούν με φαρμακευτική αγωγή, άλλα ανταποκρίνονται στις ψυχοκοινωνικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις, ενώ οι συναισθηματικές ανησυχίες μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω **ψυχοθεραπείας** ή/και συμβουλευτικής.

Συμπερασματικά, η κοινωνική και σεξουαλική σου ζωή μπορεί ή όχι να υποστεί σημαντικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της ενεργού φάσης της θεραπείας του καρκίνου. Συχνά μόνο όταν ολοκληρώσεις τη θεραπεία σταματάς να αναλογίζεσαι για τις αλλαγές στο σώμα και στις σχέσεις σου. Ακριβώς όπως το σώμα σου μπορεί να χρειαστεί **αποκατάσταση**, έτσι και η ψυχή και η κοινωνική σου ζωή μπορεί επίσης να χρειαστούν ανανέωση. Η επικοινωνία είναι το κλειδί για να μπορέσεις να εργαστείς σε αυτά τα ζητήματα - αντικατοπτρίζοντας το πώς αισθάνεσαι, συζητώντας με έναν οικείο, σύντροφο και αναζητώντας επαγγελματική βοήθεια, διευκολύνοντας όλη την ανάκαμψη.

4. Απόκτηση παιδιών / Γονιμότητα μετά τον καρκίνο

Αποφάσεις για την απόκτηση παιδιών

Οι περισσότεροι άνθρωποι λένε ότι περνώντας τη δοκιμασία του καρκίνου δεν έχει αλλάξει η στάση τους ως προς την απόκτηση παιδιών. Ωστόσο, η απόφαση να αποκτήσουν παιδιά μετά τον καρκίνο είναι πάντα μια μεγάλη απόφαση. Επιπλέον, υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα απόκτησης παιδιού μετά τον καρκίνο.

Γενικά, η εγκυμοσύνη μετά τη θεραπεία του καρκίνου θεωρείται ασφαλής τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Επιπρόσθετα, δεν αποδεικνύεται ότι η εγκυμοσύνη αυξάνει τον κίνδυνο **υποτροπής** του καρκίνου, ακόμη και σε ασθένειες στις οποίες θεωρείται ότι παλαιότερα πιστευόταν ότι μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο (π.χ. καρκίνος του μαστού). Ωστόσο, προτού αποφασίσεις να αποκτήσεις ένα μωρό, είναι χρήσιμο να μιλήσεις με το γιατρό σου και να πάρεις τις συμβουλές του για το ποια είναι η κατάλληλη στιγμή για να μείνεις έγκυος ή να κάνεις παιδί.

Το ακριβές χρονικό διάστημα μετά τη θεραπεία που θα πρέπει να περιμένουν οι γυναίκες επιβιώναντες πριν προσπαθήσουν να μείνουν έγκυες δεν είναι σαφές. Εξαρτάται από τον τύπο και το στάδιο της νόσου, από τη θεραπεία που λαμβάνεται, την ανάγκη συνεχών ελέγχων για αποκλεισμό υποτροπής της νόσου και από τα περαιτέρω θεραπευτικά σχέδια. Πολλές γυναίκες θέλουν να μάθουν για τον κίνδυνο **υποτροπής** της νόσου χωρίς την ύπαρξη εγκυμοσύνης, πριν αποφασίσουν να συλλάβουν. Φυσικά, η ηλικία και η **φυσική κατάσταση** της ασθενούς διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην απόφαση αυτή. Μια διετής περίοδος μετά το τέλος της ενεργού θεραπείας φαίνεται επαρκής για πολλούς. Συνιστάται να συμβουλευτείς τους **επαγγελματίες υγείας** πριν λάβεις μια απόφαση σχετικά με την απόκτηση παιδιών μετά από καρκίνο.

Για τους άνδρες επιβιώσαντες, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες ή περιορισμοί σχετικά με την προσπάθεια να αποκτήσουν παιδιά κατά τη διάρκεια της επιβίωσης. Σε αντίθεση με τα ωκύτταρα στις γυναίκες (τα οποία είναι πλήρως “λειτουργικά” κατά τη γέννηση), τα σπερματοζωάρια παράγονται συνεχώς και μπορεί να επηρεαστούν από τη **χημειοθεραπεία** ή την **ακτινοθεραπεία**. Για αυτόν το λόγο, ο **ογκολόγος** μπορεί να συστήσει μια καθυστέρηση στον προγραμματισμό πιθανής εγκυμοσύνης για να επιτρέψει την αποκατάσταση της φυσιολογικής βιωσιμότητας και λειτουργίας του σπέρματος. Επίσης, μερικές θεραπείες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο πρόκλησης **στεριότητας**.

Ενδέχεται να έχεις ενθαρρυνθεί να υποβληθείς σε μια μορφή διατήρησης της **γονιμότητας** (δηλαδή **κρυοσυντήρηση** των σπερματοζωαρίων ή των ωκυττάρων) πριν αρχίσει η θεραπεία σου. Δυστυχώς, η **στεριότητα** δεν είναι πάντοτε προβλέψιμη και η διατήρηση της γονιμότητας δεν είναι πάντοτε προσβάσιμη, ανάλογα με την τοπική υποδομή, την αποζημίωση, την επείγουσα ανάγκη θεραπείας και άλλα θέματα.

Εάν δεν είσαι πλέον σε θέση να συλλάβεις με φυσικό τρόπο, αλλά εξακολουθείς να επιθυμείς να αποκτήσεις παιδιά, θυμήσου ότι μπορεί να υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις. Αυτές θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η συζήτηση για αυτό μπορεί να είναι δύσκολη και είναι σημαντικό να λάβεις πληροφορίες και συμβουλές από το γιατρό σου, ο οποίος μπορεί να συστήσει εξειδικευμένη υποστήριξη και υπηρεσίες κατάλληλες για την κατάσταση σου, όπως:

- Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (για γυναίκες που έχουν μειωμένο αριθμό ωαρίων [ωκύτταρα] στις ωοθήκες τους).
- Παρένθητη κύηση (άλλη γυναίκα μπορεί να μεταφέρει το έμβρυο του ζευγαριού).
- Τα ωάρια (ωκύτταρα) και το σπέρμα δοτών (για γυναίκες με χαμηλό αποθεματικό ωαρίων και για τους άνδρες που δεν αποθηκεύουν το σπέρμα πριν ξεκινήσουν χημειοθεραπεία).
- Εξαγωγή σπέρματος από τους όρχεις (για άνδρες που δεν έχουν ώριμο σπέρμα στους όρχεις τους).
- Υιοθεσία.

Η συζήτηση αυτών των επιλογών με τον σύντροφό σου μπορεί να μην είναι εύκολη.

Συμπερασματικά, η συζήτηση με τον ιατρό σου για την επιθυμία σου για εγκυμοσύνη θα μπορούσε να σε βοηθήσει να βρεις τον καλύτερο χρόνο και τις βέλτιστες συνθήκες για να αποκτήσεις ένα παιδί. Ο ιατρός μπορεί επίσης να σε συμβουλεύσει να εξετάσεις εναλλακτικούς τρόπους για να αποκτήσεις παιδιά και/ή να σε παραπέμψει σε έναν ειδικό γονιμότητας.

5. Επιστροφή στην εργασία, εύρεση νέων χόμπι και ενδιαφερόντων

Η επιστροφή στην “κανονική ζωή” -Όταν οι επιβιώσαντες του καρκίνου χρησιμοποιούν αυτή την έκφραση, πολύ συχνά εννοούν την επιστροφή στην εργασία ή την εξεύρεση μιας νέας δουλειάς. Ακόμη και αν η εργασία δεν είναι θέμα, οι δραστηριότητες αναψυχής είναι: η συνέχιση των προηγούμενων ενδιαφερόντων και των χόμπι ή η εξεύρεση νέων (είναι πολύ σημαντική και μπορεί να σε κάνει να αισθανθείς καλύτερα και πιο ζωντανός). Και οι δύο θα είναι πρωταρχικής σημασίας στο στόχο σου να ξανακερδίσεις στον τρόπο ζωής που είχες πριν από την διάγνωση του καρκίνου.

Επιστρέφοντας στη δουλειά

Η επιστροφή στην εργασία είναι σίγουρα διαφορετική για κάθε άτομο, αλλά πολλές από τις προκλήσεις, τα προβλήματα και τα πλεονεκτήματα είναι κοινά για πολλούς από εσάς. Το ακόλουθο κείμενο θα προσπαθήσει να αναλύσει αυτές τις πτυχές.

Μπορεί να αγαπάς τη δουλειά σου, μπορεί να χρειαστεί να εργαστείς (για οικονομικούς λόγους) ή και τα δύο: η επιστροφή στην εργασία αποτελεί προτεραιότητα για πολλούς επιβιώσαντες του καρκίνου. Το πρωτεύον ενδιαφέρον είναι πιθανότατα να εξασφαλίσεις τα οικογενειακά σου έξοδα διαβίωσης. Από ψυχοκοινωνική άποψη, η εργασία μπορεί να προσφέρει την ευκαιρία να επανασυνδεθείς και να ξανακερδίσεις τις σχέσεις με φίλους και συναδέλφους ενώ για πολλούς ανθρώπους αποτελεί πηγή αυτοπεποίθησης και το σημαντικότερο σκοπό στη ζωή τους.



Η εργασία σίγουρα βοηθά στο να επικεντρωθείς σε κάτι άλλο πέρα από τον καρκίνο και να καθησυχάσει και να ενισχύσει το συναίσθημά σου να επιστρέψεις στην παλιά σου ζωή και στον τρόπο ζωής που είχες υιοθετήσει.

Οι επιβιώσαντες μπορεί να βιώσουν ποικίλα διαφορετικά σενάρια στο επαγγελματικό τους περιβάλλον:

- Μερικοί μπορεί να συνεχίσουν να εργάζονται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας τους.
- Άλλοι μπορεί να αλλάξουν το πρότυπο (ώρες / χρονοδιάγραμμα) ή τον τύπο εργασίας που κάνουν.
- Άλλοι μπορεί ακόμα να χάσουν τη δουλειά τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας.
- Πολλοί μπορεί να έχουν σημαντική απώλεια της απόδοσης τους (**φυσική κατάσταση**) ή μπορεί να έχουν αναπτύξει **συνουσηρότητες** ως αποτέλεσμα της θεραπείας ή του ίδιου του καρκίνου, γεγονός που μπορεί να τους εμποδίσει (προσωρινά ή μόνιμα) να επανέλθουν στην ίδια θέση που είχαν πριν. Επιπλέον, μπορεί να είναι δύσκολο να προβλεφθεί, για εσένα και ακόμη και για αυτούς που σε φροντίζουν, πότε, ή ακόμα και αν, αυτή η κατάσταση θα βελτιωθεί.

Η επιστροφή στην κανονική δραστηριότητα μπορεί να είναι δυσάρεστη. Μπορεί να σχετίζεται με το φόβο μήπως δεν είσαι σε θέση να αντέξεις το άγχος και την ένταση της εργασίας. Ευτυχώς, παρόλο που η επανένταξη μπορεί να είναι σκληρή, πολλοί είναι πιθανό να αισθανθούν ότι μπορούν να διαχειριστούν και να επιτύχουν την επιστροφή τους στα προηγούμενα επίπεδα απόδοσης τους στο εργασιακό περιβάλλον.

Η αναζήτηση μιας νέας ενασχόλησης/εργασίας μπορεί να είναι μια ενδιαφέρουσα επιλογή για κάποιους, μια αναγκαιότητα για άλλους.

Οι τελικές αποφάσεις σου σχετικά με την εργασία θα πρέπει να λαμβάνονται αφού λάβεις υπόψη τους οικονομικούς πόρους σου, την ασφάλιση υγείας σου, τη φύση της εργασίας σου και τη φύση της θεραπείας και της αποκατάστασης σου. Σε πολλές περιοχές, οι **κοινωνικοί λειτουργοί**, καθώς και εξειδικευμένοι υπάλληλοι από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και τις εταιρείες συνταξιοδότησης μπορούν να παρέχουν βοήθεια, καθώς και μη κυβερνητικές οργανώσεις (φιλανθρωπικές οργανώσεις για τον καρκίνο). Μπορεί να χρειαστείς τη βοήθειά τους για να έχεις μια επαρκή εικόνα όλων των επιλογών που είναι διαθέσιμες σε εσένα.

Προετοιμασία και προγραμματισμός της επιστροφής στη δουλειά

Εάν σταμάτησες να εργάζεσαι λόγω της θεραπείας σου, το πρώτο βήμα είναι να συζητήσεις με το γιατρό σου εάν είσαι έτοιμος να επιστρέψεις στην εργασία. Ο γιατρός σου θα πρέπει να γνωρίζει πώς αισθάνεσαι. Θα πρέπει επίσης να περιγράψεις το είδος της εργασίας που θέλεις να συνεχίσεις.

Πολλοί σημαντικοί παράγοντες θα σε βοηθήσουν να προσδιορίσεις πότε είναι σωστό να συνεχίσεις την εργασία σου:

- Πόσο λογική είναι η υπόθεση ότι θα παραμείνεις ελεύθερος νόσου στο εγγύς μέλλον;
- Υπάρχουν **παρενέργειες** ή συνέπειες του καρκίνου που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την απόδοση και την ικανότητά σου να επιστρέψεις στην εργασία σου;
- Ποια είναι η φυσική σου **κατάσταση**;

Είναι σαφές ότι μια σωματικά απαιτητική εργασία θα είναι δύσκολο να συνεχιστεί εάν νιώθεις αδύναμος ή κουρασμένος. Σε αυτήν την περίπτωση, μπορεί να χρειάζεσαι μεγαλύτερο χρόνο ανάκτησης των δυνάμεών σου ή/και συγκεκριμένη αποκατάσταση.

Υποθέτοντας ότι ο γιατρός σου θεωρεί ότι είσαι σε θέση να εργαστείς και ότι το παλιό εργασιακό σου περιβάλλον σε καλωσορίζει πίσω, το επόμενο βήμα είναι να μιλήσεις με τον εργοδότη σου. Σε περίπτωση που ανησυχείς για την ανάληψη ενός πλήρους φόρτου εργασίας, μπορεί να υπάρχει η ευκαιρία να συζητήσετε ένα κατάλληλο σχέδιο μετάβασης. Μπορεί να προτείνεις να οργανώσεις μια συνάντηση με τον προϊστάμενό σου και το τμήμα ανθρωπίνων πόρων ή ακόμα και τον ιατρό της εταιρείας/εργασίας σου (εφόσον υπάρχει).

Μπορεί να θελήσεις ή όχι να μοιραστείς τη διάγνωσή σου στο περιβάλλον εργασίας σου. Καθώς η διάγνωση είναι απόλυτα εμπιστευτική, αυτή η απόφαση εξαρτάται αποκλειστικά από εσένα και θα εξαρτηθεί από την εμπιστοσύνη και τη σχέση σου με τους συναδέλφους σου.

Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει σαφής συνεννόηση με τον εργοδότη σου σχετικά με τους σωματικούς και ψυχολογικούς σου περιορισμούς. Αυτό είναι απαραίτητο για τη δημιουργία ενός ρεαλιστικού σχεδίου μετάβασης και για την εξεύρεση κατάλληλων λύσεων. Μπορείς επίσης να συζητήσεις τη δυνατότητα ευέλικτων μορφών εργασίας όπως η μερική απασχόληση, η τηλεργασία, η κοινή χρήση θέσεων εργασίας ή η αλλαγή από μια θέση σε μια άλλη. Επιπλέον, είναι πιθανό να διαπιστώσεις την ανάγκη σου για περιοδικά διαλείμματα από την εργασία προκειμένου να πραγματοποιηθεί η λήψη φαρμάκων, σε συνεννόηση με την ιατρική σου ομάδα. Οι μεγαλύτερες επιχειρήσεις ενδέχεται να συμπεριλαμβάνουν τέτοιου είδους πολιτική για παρόμοιες καταστάσεις, επομένως είναι συνετό να συμβουλευτείς το τμήμα ανθρωπίνων πόρων/ ανθρωπίνου δυναμικού.

Πριν από την παροχή ορισμένων πλεονεκτημάτων στο περιβάλλον εργασίας σου, ο εργοδότης μπορεί να ζητήσει τεκμηρίωση των περιορισμών και των **συνορηροτήτων** σου. Παρόλα αυτά, δεν έχει δικαίωμα πρόσβασης ή αιτήσεως για τα ιατρικά σου αρχεία. Είναι πιθανό ένας εργοδότης να μπορεί να αρνηθεί κάποιες από τις απαιτήσεις σου, χρησιμοποιώντας τη δικαιολογία ότι θα μπορούσαν να είναι οικονομικά επιζήμιες. Ωστόσο, σε αυτή την περίπτωση, ο εργοδότης θα πρέπει επίσης να καθορίσει εάν υπάρχει μια ευκολότερη και λιγότερο δαπανηρή ρύθμιση, που θα μπορούσε να ικανοποιήσει τις ανάγκες σου.

Δεν έχουν θεσπίσει όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ νομικά πλαίσια για την επανένταξη των επιβιωσάντων που πάσχουν από καρκίνο στον εργασιακό χώρο. Ωστόσο, όλο και περισσότερες χώρες αναπτύσσουν ειδική νομοθεσία για την υποστήριξη και την προστασία της επιστροφής των επιβιωσάντων από καρκίνο στην εργασία.

Στην Ιταλία, για παράδειγμα, ο νόμος επιτρέπει στους ασθενείς που εργάζονται στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα να μεταβαίνουν από την πλήρη σε μερική απασχόληση ενώ βρίσκονται υπό θεραπεία και να επανέλθουν σε πλήρη απασχόληση ανάλογα με τις ανάγκες και τις ικανότητές τους. Στις αρχές του ίδιου νομικού πλαισίου, οι συγγενείς (**φροντιστές**) καρκινοπαθών έχουν πρόσβαση κατά προτεραιότητα σε αιτήσεις μερικής απασχόλησης, εφόσον ζητηθούν και εφόσον υπάρχουν διαθέσιμες θέσεις εντός της επιχείρησης.

Παρόμοιες διατάξεις υπάρχουν ήδη στη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Όλες οι κυβερνήσεις της ΕΕ έχουν κληθεί να εφαρμόσουν παρόμοια μέτρα στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας της ΕΕ CanCon (www.cancercontrol.eu).

Μιλώντας με τους συναδέλφους και αντιμετωπίζοντας τις νέες ισορροπίες στο περιβάλλον εργασίας

Είναι ολοκληρωτικά δική σου απόφαση πότε και πώς να πεις στους συναδέλφους σου την εμπειρία σου για τον καρκίνο, εάν αποφασίσεις να μιλήσεις καθόλου για αυτό. Είναι ένα πολύ ευαίσθητο θέμα και μόνο εσύ θα πρέπει να αποφασίσεις πώς θα το χειριστείς. Θα πρέπει επίσης να λάβεις υπόψη ότι η συζήτηση με τους συναδέλφους σου και η ανταλλαγή των ανησυχιών σου σχετικά με τους πιθανούς περιορισμούς και τα σχέδιά σου για τη συνεργασία μαζί τους, μπορεί να τους βοηθήσει να κατανοήσουν την κατάστασή σου. Είναι σημαντικό να εξηγήσεις με απλά λόγια το βίωμά σου και να αφήσεις τους ανθρώπους να γνωρίζουν το πόσο θα τους επηρεάσει η επιστροφή σου στην εργασία.

Σε πολλές περιπτώσεις, θα πρέπει να έρθεις αντιμέτωπος με νέες ισορροπίες στο εργασιακό σου περιβάλλον. Άλλοι μπορεί να έχουν αναλάβει ή πρόκειται να αναλάβουν τις αρμοδιότητές σου. Ίσως πρόκειται να λάβουν μια προαγωγή στην οποία υπολόγιζες νωρίτερα. Προσπάθησε να μιλήσεις για τις ανησυχίες σου και το μελλοντικό όραμα και τις ελπίδες σου με τον εργοδότη σου. Ίσως ο εργοδότης μπορεί να σου προσφέρει ένα εναλλακτικό σχέδιο ή μια στρατηγική για το μέλλον σου. Είναι επίσης σημαντικό να προσπαθήσεις να μιλήσεις με άλλους συναδέλφους και ιδιαίτερα με εκείνους που είσαι πολύ κοντά. Ορισμένοι εργοδότες και συνεργάτες μπορεί να μην ανταποκριθούν καλά. Οι αντιδράσεις τους μπορεί να σχετίζονται με την έλλειψη εξοικειώσής τους με τον καρκίνο ή με τον ανταγωνισμό του εργασιακού περιβάλλοντος, αλλά πρέπει να βρεις τουλάχιστον κάποια κατανόηση από ανθρώπους που μπορεί να είναι προστατευτικοί, υποστηρικτικοί και δείχνουν ενδιαφέρον προς εσένα.

Αντιμέτωποι με τις διακρίσεις

Είναι πιθανό ορισμένοι επιβιώσαντες να αντιμετωπίζονται άδικα και να αντιμετωπίζουν συμπεριφορές διακρίσεων.

Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίσουμε μια τέτοια συμπεριφορά και να την αντιμετωπίσουμε ενεργά. Πρέπει να έχεις υπόψη σου ότι υπάρχουν νόμοι και κανονισμοί που απαγορεύουν τις διακρίσεις και οι οποίοι έχουν γίνει για την προστασία σου.

Μερικά παραδείγματα δυνητικά διακριτικών συμπεριφορών είναι:

- Απομόνωση από άλλους συναδέλφους ή από συναδέλφους που ήταν κοντά σας.
- Απρόσμενη υποτίμηση της ικανότητας εργασίας σου και της αποτελεσματικότητας της εργασίας σου.
- Απόρριψη προαγωγής χωρίς εξήγηση.
- Έλλειψη κατανόησης και/ή ευελιξίας όσον αφορά τα αιτήματά σου για απουσία σου λόγω των ιατρικών σου ραντεβού.
- Δηλώσεις της διοίκησης ή των συναδέλφων ότι η παραγωγικότητα και η απόδοσή σου είναι χαμηλότερα από τα πρότυπα της εταιρείας ή ότι τα αιτήματά σου ενδέχεται να βλάψουν οικονομικά την εταιρεία. Εκτός από τους νόμους και τους κανονισμούς στους οποίους μπορείς να καταφύγεις για βοήθεια, μπορείς επίσης να μειώσεις προληπτικά και άμεσα τον κίνδυνο διακριτικής συμπεριφοράς:

- Προσπάθησε να παρουσιάζεις συνεχώς κίνητρο για εξέλιξη στη δουλειά σου και να εκφράζεις ανοιχτά ότι σκοπεύεις να φτάσεις στα κανονικά πρότυπα απόδοσης στο περιβάλλον της εργασίας σου.
- Ανανεώνοντας τις δεξιότητες εργασίας σου.
- Μιλώντας με τον προϊστάμενό σου και τους συναδέλφους σου πριν επιστρέψεις στην εργασία και διευκρινίζοντας μαζί τους, τους περιορισμούς σου και ένα εφικτό μεταβατικό πρόγραμμα.
- Λάβε συμβουλές από άλλους επιβίωσαντες για το πώς να επιστρέψεις ομαλά στην εργασία.
- Ζητώντας από το γιατρό σου να σου δώσει μια επιστολή που να επιβεβαιώνει την ικανότητά σου να επιστρέψεις στην εργασία σου ή να ορίζει όσο το δυνατόν ακριβέστερα τους περιορισμούς στις ικανότητές σου.

Εύρεση νέας εργασίας

Μερικοί επιβίωσαντες του καρκίνου μπορεί να έχουν χάσει τη δουλειά τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η εμπειρία του καρκίνου μπορεί να οδηγήσει άλλους επιβίωσαντες να αναθεωρήσουν τις προσδοκίες τους για ζωή και να αναμορφώσουν τις προτεραιότητες της σταδιοδρομίας τους. Αυτό θα μπορούσε να τους αναγκάσει να αναρωτηθούν εάν πρέπει να συνεχίσουν την τρέχουσα πορεία της σταδιοδρομίας τους. Τέλος, υπάρχουν και επιβίωσαντες που αδυνατούν ή δεν επιθυμούν να επιστρέψουν στο προηγούμενο εργασιακό τους περιβάλλον. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, η εύρεση μιας νέας θέσης εργασίας είναι είτε μια αναγκαιότητα είτε η καλύτερη λύση. Σημαντικά ζητήματα που πρέπει να εξεταστούν κατά την αναζήτηση μιας νέας θέσης εργασίας στην εμπειρία επιβίωσης είναι:

- Προσπάθησε να βρεις μια εργασία συμβατή με τις νέες προτεραιότητες και τις νέες προσδοκίες της ζωής σου.
- Προσπάθησε να βρεις μια δουλειά που σου εξασφαλίζει αρκετή ευελιξία για να παρευρίσκεσαι στα ιατρικά ραντεβού και τις ανάγκες σου.
- Προσπάθησε να είσαι ειλικρινής και ανοιχτός με τους νέους συναδέλφους σου, συμπεριλαμβανομένου του εργοδότη σου, σχετικά με την κατάσταση σου και τους πιθανούς περιορισμούς σου. Μια υγιής και ειλικρινής σχέση είναι επίσης ο τρόπος για να εξασφαλιστεί υποστηρικτική και κατανοητή συμπεριφορά από τους νέους συναδέλφους σου.
- Πρέπει να γνωρίζεις ότι ο εργοδότης δεν έχει νόμιμο δικαίωμα να σε ρωτήσει για το ιατρικό σου ιστορικό, συμπεριλαμβανομένης της περιόδου του καρκίνου. Ο εργοδότης πρέπει να σέβεται το ιστορικό σου για καρκίνο και κάθε άλλη ιατρική πληροφορία να είναι εμπιστευτική. Ωστόσο, έχει το δικαίωμα να υποβάλλει ερωτήσεις σχετικά με τις ικανότητές σου και ερωτήματα σχετικά με την ικανότητά σου να εκπληρώνεις ειδικά καθήκοντα.
- Ζήτησε βοήθεια από έναν σύμβουλο καριέρας ή έναν κοινωνικό λειτουργό, για να σε συμβουλευτεί ή να σου δώσει συμβουλές σχετικά με τη διαδικασία συνέντευξης.
- Προσπάθησε να βρεις επιβίωσαντες που έχουν αλλάξει το εργασιακό τους περιβάλλον. Μπορείς να λάβεις πολύ χρήσιμες συμβουλές σχετικά με το πού να αναζητήσεις εργασία, πώς να συμπεριφέρεσαι και ποιες ερωτήσεις να περμένεις. Μπορούν επίσης να προτείνουν μια ομάδα υποστήριξης που να ασχολείται με θέματα που σχετίζονται με την εργασία. Σε αυτές τις ομάδες υποστήριξης, μπορείς να βρεις συμβουλές σχετικά με την εύρεση εργασίας μερικής απασχόλησης ή άλλης κοινωνικής υποστήριξης, καθώς και τη δικτύωση με πιθανούς εργοδότες και πληροφορίες σχετικά με τις πιθανές θέσεις εργασίας.

Εύρεση νέων χόμπι και ενδιαφερόντων

As μην ξεχνάμε: δεν υπάρχει μόνο εργασία αλλά και ελεύθερος χρόνος στη ζωή!
Ίσως ήσουν ένας σέφρερ, ένας ορειβάτης ή ένας κατασκευαστής μακετών στον ελεύθερο χρόνο σου προτού να αρρωστήσεις και ίσως δεν είσαι σε θέση να συνεχίσεις το χόμπι σου λόγω της **φυσικής σου κατάστασης** και των συνεπειών της θεραπείας. Αναφέραμε ήδη ότι η εμπειρία του καρκίνου σου θα μπορούσε να επαναφέρει τις προτεραιότητες ζωής σου και να διεγείρει μια ανάγκη αναζήτησης νέων κέντρων ενδιαφέροντος. Ίσως τώρα είναι ακόμα και η ώρα να κάνεις πράγματα που πάντα ήθελες να κάνεις στον ελεύθερο χρόνο σου!

Είναι σημαντικό να βρεις ενδιαφέροντα και χόμπι, τα οποία μπορούν να σου χαρίσουν ευχαρίστηση και να ενισχύσουν την αίσθηση της ευημερίας σου. Η εύρεση νέων χόμπι, όπως αθλητικές δραστηριότητες, χορός, ζωγραφική, ταξίδια, μπορεί να σε βοηθήσει να βελτιώσεις τη σωματική και ψυχική σου υγεία. Η επίτευξη νέων στόχων (που γίνονται πιο κοντά στους φίλους και τα μέλη της οικογένειάς) μπορεί να σε κάνει να αισθάνεσαι πιο δυνατός και μπορεί να σε βοηθήσει να ανακτήσεις την αυτοπεποίθησή σου.

6. Διαχείριση των οικονομικών ζητημάτων

Η αντιμετώπιση του καρκίνου είναι πολύ δαπανηρή. Τα άμεσα έξοδα θεραπείας για τον καρκίνο καλύπτονται ευτυχώς στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες εξ' ολοκλήρου από το σύστημα υγείας ή την ασφάλιση. Ωστόσο, η αποζημίωση δεν είναι ομοιόμορφη σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να μην αποζημιωθούν νέες και περίπλοκες θεραπείες. Οι υποστηρικτικές θεραπείες (**ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες, αντιβηχικά, παυσίπονα, γαστροπροστατευτικά φάρμακα, εντερικός σωλήνας σίτισης, εντερική και παρεντερική διατροφή κ.λπ.**) μπορεί να απαιτούν σε κάποιο βαθμό την οικονομική συμβολή του ασθενούς, πέραν από τα έξοδα επισκέψεων σε επαγγελματίες υγείας και τα έξοδα για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων κ.λπ. Παρόλο που οι εισφορές αυτές θα αντιπροσωπεύουν ως επί το πλείστον ένα μικρό ποσοστό του συνολικού κόστους, ενδέχεται να εξακολουθούν να είναι σημαντικές για τον προϋπολογισμό του ασθενούς. Η απώλεια εισοδήματος λόγω της ανικανότητας προς εργασία μπορεί να προσθέσει μια ακόμα σημαντική οικονομική πίεση. Αυτές οι συνθήκες μπορεί να προκαλέσουν οικονομικό άγχος και να δυσκολέψουν πολλούς ανθρώπους να πληρώσουν τόσο ιατρικά έξοδα όσο και τα έξοδα του νοικοκυριού.



Η διαχείριση των οικονομικών σου και η αντιμετώπιση οικονομικών δυσκολιών είναι πολύ σημαντικές πτυχές της εμπειρίας επιβίωσης. Για πολλούς ανθρώπους, αποτελεί πρωταρχική μέριμνα να αντιμετωπιστεί ως προτεραιότητα μόλις λήξει η περίοδος της ενεργούς θεραπείας. Έχεις συνεχή έξοδα; Αντισυεχώς μήπως δεν είσαι σε θέση να τα αντιμετωπίσεις; Σε αυτή την περίπτωση, συζήτησε όλα τα έξοδά σου και προσπάθησε να καθορίσεις προτεραιότητες. Είναι πολύ σημαντικό να οργανώνεις καλά τα έξοδα (δηλαδή σε κατηγορίες όπως λογαριασμούς νοικοκυριών, ιατρικά έξοδα, φόρους ή πιστωτικές κάρτες). Μπορείς να αναβάλλεις ορισμένες πληρωμές σε μεταγενέστερο χρόνο; Τι πρέπει να καταβληθεί αμέσως; Εάν συνειδητοποιήσεις ότι το τρέχον εισόδημά σου είναι ανεπαρκές για να καλύψεις τις τρέχουσες δαπάνες σου, προσπάθησε να βρεις εναλλακτικές λύσεις. Μερικές από αυτές θα μπορούσαν να είναι:

- Συζήτησε το συντομότερο δυνατόν με τους πιστωτές σου για να επιτύχεις ευνοϊκότερους όρους πληρωμής.
- Κάποια ασφαλιστικά συμβόλαια προσφέρουν (κάτω από ορισμένες συνθήκες) την πληρωμή λογαριασμών απευθείας αντί να τα διευθετήσουν πρώτα από τον ασθενή: ρώτησε αν αυτό θα ήταν δυνατό στην περίπτωση σου. Εάν απαιτείται, ζήτησε από το γιατρό σου να συντάξει ένα δικαιολογητικό.
- Εξέτασε τα κριτήρια ύπαρξης και επιλεξιμότητας για μορφές δημόσιας συνδρομής (δηλ. Προσωρινές επιδοτήσεις, ενισχύσεις ή σύνταξη αναπηρίας).
- Κάποιοι ειδούς υποστήριξη μπορεί να παρέχεται από ομάδες ασθενών και άλλους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς.
- Ο κοινωνικός λειτουργός του Δήμου ή του Νοσοκομείου μπορεί να σε βοηθήσει σε αυτές τις έρευνες.
- Εξέτασε άλλες πηγές εισοδήματος.
- Ίσως μπορείς να βρεις βοήθεια μέσω της οικογένειάς ή των φίλων σου.

Κεφάλαιο Γ

Πρόληψη – Τι αλλαγές θα μπορούσα να κάνω για να επιτύχω μια ιδανική σωματική και συναισθηματική υγεία;

Όλοι οι επιβιώσαντες θα πρέπει να ενθαρρύνονται να επιτύχουν και να διατηρούν έναν υγιή τρόπο ζωής. Ο λόγος για αυτό είναι ότι οι έρευνες έχουν σαφώς δείξει ότι ένας υγιής τρόπος ζωής δεν σχετίζεται μόνο με καλύτερη σωματική υγεία αλλά επίσης με μία βελτιωμένη ποιότητα ζωής και ένα μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης. Επιπρόσθετα, αρκετές έρευνες δείχνουν μία συσχέτιση μεταξύ υγιούς τρόπου ζωής και πρόληψης νέων καρκίνων, όπως επίσης και μειωμένο κίνδυνο **υποτροπής** του καρκίνου και αυξημένη επιβίωση.



Εξαιτίας του αυξημένου κινδύνου των επιβιωσάντων από καρκίνο για ανάπτυξη δευτερογενών καρκίνων και ανάπτυξη άλλων ιατρικών καταστάσεων που μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία, θα πρέπει να ενθαρρυνθείς να ακολουθήσεις υγιείς τρόπους ζωής. Αυτά περιλαμβάνουν την πραγματοποίηση μετριοπαθούς έως έντονης σωματικής δραστηριότητας, την επίτευξη και διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους ή την απώλεια βάρους αν είσαι υπέρβαρος, την ελαχιστοποίηση της κατανάλωσης αλκοόλ, την αποφυγή καπνίσματος καθώς και άλλων παραγώγων του καπνού, όπως επίσης και την προστασία από τον ήλιο. Θα πρέπει επίσης να δώσεις ιδιαίτερη προσοχή στους προτεινόμενους **εμβολιασμούς** καθώς και στην πρόληψη των λοιμώξεων.

Οι επιβιώσαντες από καρκίνο μπορεί να ενθαρρυνθούν για να υιοθετήσουν αλλαγές στον τρόπο ζωής εξαιτίας διαφόρων λόγων, συμπεριλαμβανομένων των ακόλουθων:

- Μείωση του κινδύνου της **υποτροπής** του καρκίνου από τον οποίο έχουν νοσήσει ή μείωση του κινδύνου της εμφάνισης ενός δευτερογενούς καρκίνου.
- Μείωση του κινδύνου της εμφάνισης καθυστερημένων **παρενεργειών** σχετιζόμενων με τον καρκίνο, όπως επίσης σωματικών και συναισθηματικών προβλημάτων που μπορεί να εμφανιστούν αρκετό χρονικό διάστημα μετά το τέλος της θεραπείας.
- Διαχείριση εμμενόντων συμπτωμάτων και **παρενεργειών**, όπως σχετιζόμενη με τον καρκίνο κόπωση, η οποία μπορεί να παραμείνει μετά το τέλος της θεραπείας και ανταποκρίνεται καλά σε τεχνικές όπως η σωματική άσκηση.
- Μείωση του ρίσκου άλλων ασθενειών, όπως ο **διαβήτης** και καρδιαγγειακές παθήσεις.
- Βελτίωση της γενικότερης υγείας τους και το ευ ζην (ποιότητα ζωής).
- Μείωση του κινδύνου της θνησιμότητας.

Πολλοί επιβιώσαντες από τον καρκίνο έχουν πολλά αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με το τι είναι υγιές και τι όχι όσον αφορά τη διατροφή και την άσκηση κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος της θεραπείας. Για παράδειγμα μπορεί να σου γεννηθούν οι παρακάτω ερωτήσεις:

- Θα έπρεπε να αλλάξω τις διατροφικές μου συνήθειες και αν ναι πως και τι θα έπρεπε να κάνω;
- Θα έπρεπε να προσπαθήσω να χάσω ή να κερδίσω βάρος;
- Θα έπρεπε να πάρω βιταμίνες ή άλλα συμπληρώματα διατροφής και αν ναι ποια;
- Είναι ασφαλές να ασκώμαι;

- Αν είναι ασφαλές να ασκούμαι, τότε ποιους τύπους άσκησης θα πρέπει να κάνω, πόσο συχνά θα πρέπει να ασκούμαι και πόσο έντονη θα πρέπει να είναι η άσκηση μου;
- Ποιες πηγές και πληροφορίες σχετικά με τη διαίτα και την άσκηση θα πρέπει να αναζητήσω και να εμπιστευτώ;
- Εκτός από την διατροφή, την σωματική άσκηση και την ρύθμιση του βάρους, τι άλλες αλλαγές στον τρόπο ζωής θα πρέπει να κάνω;
- Θα πρέπει να αλλάξω τις προτεραιότητες μου στη ζωή;

1. Υγιείς Τρόποι Ζωής

Υιοθετώντας υγιείς τρόπους ζωής είναι ένα σημαντικό βήμα στη μείωση του κινδύνου **επανεμφάνισης** του καρκίνου και μείωση του κινδύνου για εμφάνιση άλλων πρωτοπαθών καρκίνων, όπως επίσης και στη βελτίωση της ευεξίας (ευ ζην), συμπεριλαμβανομένων της σωματικής και συναισθηματικής σου υγείας. Ένας υγιής τρόπος ζωής περιλαμβάνει τις ακόλουθες καθιερωμένες συστάσεις όπως η πραγματοποίηση τακτικής σωματικής δραστηριότητας, η κατανάλωση υγιεινής διατροφής, η επίτευξη και διατήρηση ενός κανονικού σωματικού βάρους και η διαχείριση του άγχους. Στις παρακάτω ενότητες, θα εξετάσουμε λεπτομερέστερα όλους αυτούς τους παράγοντες και θα παρέχουμε συμβουλές σχετικά με τον τρόπο επίτευξης των στόχων σου σε κάθε τομέα.

Σωματική άσκηση

Ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους ενός υγιούς τρόπου ζωής είναι η σωματική άσκηση. Η σωματική άσκηση θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στις ικανότητες σου και στις προτιμήσεις σου. Σύμφωνα με τις ιατρικές εγκεκριμένες προτεινόμενες οδηγίες, θα πρέπει να πραγματοποιείς τουλάχιστον 150 λεπτά μεσαίας έως έντονης σωματικής άσκησης την εβδομάδα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει 150 λεπτά μεσαίας σωματικής άσκησης όπως περπάτημα, τέντωμα, χορό, αεροβική γυμναστική στο νερό και γιόγκα ή 75 λεπτά έντονης σωματικής άσκησης την εβδομάδα όπως ποδηλασία, πεζοπορία, τζόγκινγκ, τρέξιμο και κολύμπι. Συστήνεται επίσης να μειώσεις το χρόνο συμπεριφορών καθιστικής ζωής, όπως το να κάθεσαι για ώρα μπροστά από έναν υπολογιστή ή την τηλεόραση. Αντίθετα προσπάθησε να αναζητήσεις πιο δραστηριες εναλλακτικές κατά το διάστημα που βρίσκεσαι στο σπίτι ή στο γραφείο. Για παράδειγμα αντί να χρησιμοποιήσεις το ασανσέρ χρησιμοποίησε τις σκάλες. Θα μπορούσες επίσης να περπατήσεις ή να χρησιμοποιήσεις το ποδήλατο αντί να χρησιμοποιήσεις το αυτοκίνητο ή τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Τέλος, σιγουρέψου ότι θα σηκώνεσαι και θα περπατάς 5 με 10 λεπτά την ώρα ακόμα και αν είσαι πολύ απασχολημένος. Έρευνες δείχνουν ότι το να σηκωθείς και να κινηθείς για λίγο γύρω από τη θέση που κάθεσαι μειώνει το ρίσκο για συγκεκριμένες παθολογικές σωματικές καταστάσεις και βελτιώνει την κατάσταση της συνολικής σωματικής υγείας.



Θυμήσου ότι η τακτική άσκηση δε βελτιώνει μόνο τη σωματική σου υγεία, μπορεί επίσης να βοηθήσει να μειωθεί το **άγχος**, η κόπωση και το στρες και μπορεί να βελτιώσει την αυτοεκτίμησή σου. Μπορεί επίσης να σε βοηθήσει να χάσεις βάρος ή να διατηρήσεις το βάρος που έχεις. Η σωματική άσκηση συσχετίζεται επίσης με σημαντική μείωση του κινδύνου για καρδιακά προβλήματα, **διαβήτη** και υψηλή αρτηριακή πίεση. Επιπλέον μελέτες έχουν δείξει πιθανή συσχέτιση μεταξύ σωματικής άσκησης και πιθανής υποτροπής διαφόρων τύπων καρκίνου. Αυτή η μείωση κινδύνου είναι ανεξάρτητη από τα επίπεδα άσκησης σου στο παρελθόν! Ακόμα και αν δεν είχες ποτέ τη σωματική άσκηση στις τακτικές σου συνήθειες, το να αρχίσεις και να συνεχίσεις να ασκείσαι σωματικά από τώρα θα σου δώσει τα ίδια οφέλη μέσα στο χρόνο.

Μπορεί να αισθάνεσαι ότι η διάθεσή σου για σωματική άσκηση είναι μειωμένη ή ότι έχεις κάποιους περιορισμούς που σε αποτρέπουν από το να ασκείσαι. Προσπάθησε να ξεφύγεις από την ιδέα ότι σωματική άσκηση σημαίνει αποκλειστικά περπάτημα, τζόκινγκ ή το να πηγαίνεις στο γυμναστήριο. Οποιαδήποτε δραστηριότητα μπορεί να είναι καλή για εσένα όπως το να ασχολείσαι με τον κήπο σου, να παίζεις με τα εγγόνια σου ή να ασχολείσαι με δουλειές του σπιτιού. Ορισμένες στρατηγικές και μέθοδοι προκειμένου να αυξηθεί το κίνητρό σου και να ξεπεράσεις οποιουσδήποτε περιορισμούς περιλαμβάνουν:

- Την αναζήτηση συμβουλών για τόνωση του κινήτρου σου ενασχόλησης με την σωματική άσκηση (κινητήρια συμβουλευτική).
- Προσωπική εξάσκηση (personal training).
- Λήψη συμβουλών από ειδικούς γυμναστές.
- Πραγματοποίηση δραστηριοτήτων μαζί με άλλους ή ως γκρουπ (υποστήριξη από ομότιμους)
- Συνομιλία με άλλους επιβιώσαντες αφήνοντάς τους να σου εξηγήσουν τις αλλαγές που παρατήρησαν στην ποιότητα της ζωής τους μέσα από τη σωματική άσκηση.

Διατροφή και διαχείριση του βάρους

Έχοντας μια ισορροπημένη διαίτα και διατηρώντας ή πετυχαίνοντας ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος είναι ένα σημαντικό κομμάτι ενός υγιούς τρόπου ζωής. Η υγιεινή διατροφή και η διατήρηση ενός φυσιολογικού σωματικού βάρους είναι συσχετισμένα με μειωμένο κίνδυνο για καρδιακή νόσο, παχυσαρκία και **διαβήτη**. Επιπρόσθετα, κάποιες έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι επιβιώσαντες από καρκίνο οι οποίοι τρώνε περισσότερο υγιεινά μπορεί να έχουν μειωμένο κίνδυνο **υποτροπής** του καρκίνου.



Η παροχή συμβουλών ή συστάσεων σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες είναι δύσκολη, γιατί καθένας από εσάς έχει τις δικές του προσωπικές προτιμήσεις. Παρόλα αυτά υπάρχουν κάποιες συμβουλές που μπορούν να σε βοηθήσουν να έχεις μια ισορροπημένη διατροφή: Προσπάθησε να τρως περισσότερα φυτικά προϊόντα – αυτό σημαίνει μείωση της ποσότητας των ζωικών προϊόντων που καταναλώνεις και αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών.



- Προσπάθησε να αυξήσεις την ημερήσια πρόσληψη φρούτων, λαχανικών και σιτηρών ένας καλός κανόνας είναι να προσπαθείς να καταναλώνεις 5 μερίδες λαχανικών και 2 μερίδες φρούτων την ημέρα (μια κούπα π.χ. μπρόκολο ισούται με μία μερίδα). Επίσης προσπάθησε να τρως περισσότερα όσπρια.
- Προσπάθησε να μειώσεις την κατανάλωση επεξεργασμένων τροφών, κόκκινου κρέατος, λιπαρών τροφών και αλκοόλ.
- Προσπάθησε να μειώσεις την κατανάλωση ενεργειακά συμπυκνωμένων τροφών, όπως ζαχαρούχα ποτά, γρήγορο φαγητό (fast food), ζαχαρωτά και γλυκά.
- Προσπάθησε να μειώσεις την κατανάλωση αλκοόλ σε μέχρι 2 ποτήρια την ημέρα για τους άντρες και 1 ποτήρι την ημέρα για τις γυναίκες.
- Προσπάθησε να μειώσεις το μέγεθος της μερίδας του φαγητού και να αυξήσεις τη συχνότητα των γευμάτων.
- Προσπάθησε να μειώσεις το γρήγορο φαγητό και τα σνακ.
- Προσπάθησε να αυξήσεις την ποικιλία και να εξασφαλίσεις την επαρκή πρόσληψη **θρεπτικών συστατικών**.
- Συμπληρώματα διατροφής ΔΕΝ συστήνονται για επιβιώσαντες από τον καρκίνο.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο ενός υγιούς τρόπου ζωής είναι η διαχείριση του σωματικού βάρους. Η διαχείριση του σωματικού βάρους αναφέρεται στη ικανότητα να επιτύχεις και να διατηρήσεις ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος για το ύψος, την ηλικία και το φύλο σου. Μπορείς να ψάξεις τι θεωρείται “φυσιολογικό σωματικό βάρος” βασισμένο στα προσωπικά σωματικά χαρακτηριστικά (βάρος, ύψος, φύλο) στο διαδίκτυο. Φυσικά θα πρέπει να συμβουλευτείς τον οικογενειακό σου γιατρό ή πιθανώς ένα ειδικό στη διατροφή όπως για παράδειγμα ένα διαιτολόγο ο οποίος είναι εξειδικευμένος στις ειδικές ανάγκες ενός επιβιώσαντα από τον καρκίνο πριν αλλάξεις τη διαίτα σου. Γενικότερα συστήνεται να επιλεγεί κάποια δίαιτα η οποία ευθυγραμμίζεται με τις γενικότερα αποδεκτές συστάσεις για τον τρόπο ζωής των επιβιωσάντων από τον καρκίνο και η οποία θα μπορέσει να σε βοηθήσει να επιτύχεις ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος. Ένα ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπίσεις είναι εάν πρέπει να χάσεις ή να κερδίσεις βάρος. Για κάποιους επιβιώσαντες το να επανακτήσουν τα κιλά που έχασαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας μπορεί να είναι ο στόχος τους. Ωστόσο, για άλλους, μπορεί να χρειάζεται να χάσουν κάποια κιλά προκειμένου να αποκτήσουν το φυσιολογικό σωματικό βάρος. Στις περισσότερες περιπτώσεις επιτυγχάνοντας και διατηρώντας ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος μπορεί να επηρεάσει θετικά τη καθημερινότητά σου και να αυξήσει την αυτοπεποίθησή σου, για να μην αναφέρουμε τη μείωση του κινδύνου πιθανής εμφάνισης άλλων παθήσεων.

Εάν θεωρείς τη διαχείριση του βάρους δύσκολη, μια καλή ιδέα είναι να αναζητήσεις τη βοήθεια ενός εξειδικευμένου επαγγελματία. Μπορείς να συμβουλευτείς εξειδικευμένους επαγγελματίες (π.χ. διατροφολόγους) και μπορείς να συζητήσεις στρατηγικές διαχείρισης του βάρους μαζί τους, επικεντρώνοντας στο πως να κερδίσεις ή να χάσεις βάρος ανάλογα με τις ανάγκες σου. Για ακόμα μια φορά ο σκοπός είναι να επιτύχεις και να διατηρήσεις ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, για άλλα προβλήματα υγείας όπως **οστεοπόρωση**, **κίρρωση**, **οφθαλμολογικές διαταραχές**, αρθρίτιδες κτλ. και σε περιπτώσεις ανεπαρκούς διατροφής ή ανεπαρκούς πρόσληψης τροφής, η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής είναι απαραίτητη. Αν δεν έχεις κάποιο από τα παραπάνω προβλήματα, θα πρέπει να έχεις κατά νου ότι τα συμπληρώματα διατροφής δεν θα πρέπει να αντικαθιστούν τα κανονικά γεύματα και την πρόσληψη των θρεπτικών συστατικών μέσω των τροφών και των γευμάτων σου.

Διαχείριση του άγχους

Θυμήσου ότι κάποιου βαθμού άγχος είναι φυσιολογικό κομμάτι της ζωής μας και ότι το άγχος είναι κάποιες στιγμές βοηθητικό στο να μπορέσουμε να είμαστε συνεπείς στα ραντεβού μας και να μπορούμε να τηρούμε σημαντικές προθεσμίες.

Ωστόσο, για πολλούς ανθρώπους, τα υψηλά επίπεδα άγχους μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα της ζωής τους. Το να μάθεις να διαχειρίζεσαι το άγχος σου μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής σου και την αυτοεκτίμησή σου.



Συμβουλές για τη διαχείριση του άγχους:

- Ζήτησε τη βοήθεια των ειδικών (ψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός)
- Συζήτησε με τους φίλους σου σχετικά με τα ζητήματα που σου προκαλούν άγχος.
- Ζήτησε τη συμβουλή άλλων επιβιωσάντων, σχετικά με τους τρόπους που διαχειρίστηκαν το άγχος τους.
- Προσπάθησε να συμμετέχεις σε ομάδες υποστήριξης ασθενών.
- Ασχολήσου με άλλες δραστηριότητες, όπως ο διαλογισμός, η γιόγκα, η γυμναστική και άλλα νέα χόμπι.

Εκτός από την αναζήτηση βοήθειας από άλλους σχετικά με τη διαχείριση του άγχους, υπάρχει πλήθος πρακτικών τις οποίες μπορείς να μάθεις και να χρησιμοποιείς μόνος σου προκειμένου να μπορείς να διαχειρίζεσαι καλύτερα το άγχος σου. Αυτές περιλαμβάνουν:

• **Βαθιά αναπνοή:** Συχνά όταν αγχώνεσαι μπορεί να έχεις παρατηρήσει ότι η αναπνοή σου γίνεται γρήγορη και έντονη. Αυτή η διαδικασία μπορεί να αυξήσει τους παλμούς της καρδιάς σου και να σε κάνει να νιώσεις περισσότερο αγχωμένος. Για να αντισταθμίσεις αυτή την επίδραση, μια εύκολη στρατηγική είναι η σκόπιμη προοδευτική μείωση του ρυθμού της αναπνοής σου με μία τεχνική που ονομάζεται βαθιά αναπνοή. Για να το κάνεις αυτό βρες μια βολική θέση και κλείσε τα μάτια σου. Πάρε μια βαθιά ανάσα, εισπνεύοντας αργά μέχρι η κοιλιά σου να γεμίσει σε χωρητικότητα. Μετά, αργά απελευθέρωσε την αναπνοή σου. Σε μερικούς ανθρώπους βοηθάει το να μετρήσουν μέχρι το 5 ενώ εισπνέουν και εκπνέουν. Επανάλαβε αυτή την τεχνική 3 με 4 φορές μέχρι να νιώσεις μια ηρεμία και χαλάρωση σε όλο σου το κορμί.

• **Καθοδηγούμενη φαντασία ή νοερή απεικόνιση:** Μία αποτελεσματική στρατηγική για να διαχειριστείς το άγχος είναι να αποσπάσεις τον εαυτό σου από μία στρεσογόνο κατάσταση. Για παράδειγμα, αν βιώνεις πόνο, **κόπωση** ή άγχος, μπορείς να χρησιμοποιήσεις μία τεχνική που ονομάζεται καθοδηγούμενη φαντασία ή νοερή απεικόνιση για να αποσπαστείς από αυτό τα στρεσογόνα συμπτώματα. Να πως μπορείς να το κάνεις: Κάθισε ή ξάπλωσε σε μία άνετη θέση σε ένα ήσυχο μέρος. Στη συνέχεια χρησιμοποίησε τη φαντασία σου για να δημιουργήσεις στο μυαλό σου ένα μέρος όπου μπορείς να νιώθεις ήρεμος, χαλαρός και ευτυχισμένος. Με άλλα λόγια μεταφέρεσαι στο δικό σου “ονειρικό μέρος” του μυαλού σου. Για μερικούς μπορεί να είναι η παραλία, για κάποιους άλλους ένας κήπος γεμάτος λουλούδια. Αυτό που μετράει πάνω από όλα είναι να είναι ΤΟ ΔΙΚΟ ΣΟΥ μέρος της ευτυχίας και γαλήνης. Προσπάθησε πραγματικά να φανταστείς τον εαυτό σου σε αυτό το μέρος επικεντρώνοντας σε όλες τις δυνατές αισθήσεις, όπως τα οπτικά χαρακτηριστικά, τους ήχους, τις μυρωδιές και την απτική αίσθηση της ύπαρξης σε αυτό το μέρος. Αυτή η τεχνική επίσης έχει δείξει ότι είναι αποτελεσματική στη διαχείριση των συμπτωμάτων του άγχους όσο και στον έλεγχο του άγχους.

• **Εκμάθηση διαχείρισης σκέψεων απελπισίας:** Συχνές πηγές άγχους είναι ο φόβος για την υγεία και το μέλλον σου. Αυτές οι ανησυχίες είναι φυσιολογικές, ωστόσο κάποιες φορές μπορεί να γίνουν έντονες και να κυριαρχήσουν τις σκέψεις μας. Όταν συμβαίνει αυτό καταλήγουν να είναι σκέψεις χωρίς ελπίδα και με άσχημη επίδραση στον ψυχισμό. Για να μπορείς να διαχειριστείς αυτές τις σκέψεις, προσπάθησε να έχεις πλήρη επίγνωση και έλεγχο των σκέψεων σου και να χρησιμοποιείς ένα είδος συνομιλίας με τον εαυτό σου προκειμένου να μπορείς να τις κατευθύνεις καλύτερα. Να πως μπορείς να το κάνεις: Όταν καταλάβεις ότι μια φοβερή σκέψη εισχωρεί στο μυαλό σου, επέτρεψε στον εαυτό σου να αναγνωρίσει ότι αυτή η σκέψη είναι κατανοητή δεδομένου του τι συνέβη. Για παράδειγμα, εάν έχεις τη σκέψη “Φοβάμαι ότι δεν μπορώ να αντιμετωπίσω τις μακροπρόθεσμες **παρενέργειες** του καρκίνου και της θεραπείας” επέτρεψε στον εαυτό σου να σκεφτεί “Λοιπόν, υποθέτω ότι οι περισσότεροι άνθρωποι στη θέση μου θα φοβόντουσαν με αυτό”. Απλά το να μην είσαι αυτοκριτικός είναι πιθανόν να σε βοηθήσει να νιώσεις λιγότερο αγχωμένος. Το επόμενο βήμα είναι να ρωτήσεις τον εαυτό σου, αν υπάρχουν άλλοι τρόποι να αντιμετωπίσεις την κατάσταση, όπως για παράδειγμα: “Έχω κάποιον από τον οποίο θα μπορούσα να ζητήσω βοήθεια;” ή “Ίσως πρέπει να συζητήσω με το γιατρό μου για αυτή την κατάσταση, έτσι ώστε να δούμε πως να διαχειριστούμε τα πράγματα;” ή ακόμα “Δε μπορεί να είμαι το πρώτο άτομο που βιώνει τέτοιες καταστάσεις, ίσως μπορώ να μάθω πώς έπραξαν οι άλλοι άνθρωποι σε ανάλογες καταστάσεις”. Η χρήση θετικών μηνυμάτων προς τον εαυτό σου είναι επίσης χρήσιμη.

• **Προοδευτική μυϊκή χαλάρωση:** Όταν αγωνόμαστε, το σώμα μας αποκτά ένταση, ακόμα και ίσως χωρίς να το παρατηρήσουμε. Για να αντισταθμίσεις αυτό το γεγονός μπορείς να χρησιμοποιήσεις μια τεχνική η οποία ονομάζεται προοδευτική μυϊκή χαλάρωση. Να πως μπορείς να το κάνεις: Κινητοποιώντας προοδευτικά τα κύρια μυϊκά σημεία του σώματός σου, ξεκινώντας με το κεφάλι και το λαιμό και προχωρώντας προς τα κάτω στο υπόλοιπο σώμα έως τα πόδια, τέντωσε αρχικά αυτούς του μύες και κράτα τη θέση σου για 5 δευτερόλεπτα, λαμβάνοντας υπόψη το πως αισθάνεσαι όταν οι μύες είναι διατεταμένοι. Μετά αφήνεσαι και παρατηρείς πώς αισθάνεσαι όταν χαλαρώσουν οι μύες. Η ιδέα είναι να αρχίζεις να αντιλαμβάνεσαι πως είναι να νιώθεις αγχωμένος ενάντια στο πως είναι να νιώθεις χαλαρωμένος, και τελικά να είσαι σε θέση να βρεθείς σε μια κατάσταση χαλάρωσης μέσω αυτής της στρατηγικής.

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι που μπορείς να χρησιμοποιήσεις για τη διαχείριση του άγχους, συμπεριλαμβανομένων τόσο φαρμακολογικών (π.χ. φάρμακα) όσο και μη φαρμακολογικών μεθόδων (συμπεριφοριολογικές μέθοδοι όπως αυτές που περιγράφονται παραπάνω). Αρχικά προσπάθησε να μιλήσεις με τα μέλη της οικογένειάς σου και με τους **επαγγελματίες υγείας** για να λάβεις προτάσεις, συμβουλές και βοήθεια ως προς τη διαχείριση του άγχους. Μπορεί να εκπλαγείς από το πόσο πρόθυμοι είναι να βοηθήσουν. Επιπλέον, είναι καλή ιδέα να μεταβείς στο διαδίκτυο και να διαβάσεις σχετικά με άλλες μεθόδους αυτοβοήθειας που μπορείς να χρησιμοποιήσεις για να ελέγξεις το άγχος σου. Υπάρχουν πολλές αξιόπιστες πηγές στο διαδίκτυο με εξαιρετικές προτάσεις. Κάνε μια προσπάθεια με κάποιες από αυτές τις τεχνικές και βρες ποιά ή ποιές λειτουργούν σε εσένα.

2. Τι να αποφύγω

Μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ

Η μείωση ή και η αποφυγή της κατανάλωσης αλκοόλ είναι μια σημαντική άποψη προκειμένου να εξασφαλίσει κανείς έναν υγιή τρόπο ζωής.

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μειώνει σημαντικά την φυσική σου κατάσταση και μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές συμπεριφοράς και προβλήματα στο εργασιακό σας περιβάλλον καθώς και στις προσωπικές σου σχέσεις. Επιπλέον, είναι μακράν γνωστό ότι η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο κίρρωσης του ήπατος και νευρολογικών προβλημάτων.

Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης διαφόρων καρκίνων όπως καρκίνος του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, του ήπατος, του μαστού και του παχέος εντέρου.

Η ορθολογική κατανάλωση αλκοόλ (μέτρια κατανάλωση) μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στην καρδιακή λειτουργία, ωστόσο αυτή η πτυχή θα πρέπει να σταθμιστεί σωστά ενάντια στους άλλους κινδύνους που έχουν αναφερθεί σχετικά με τον καρκίνο και τις άλλες αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η κατανάλωση αλκοόλ στην καθημερινή ζωή.

Διακοπή καπνίσματος

Είναι ευρέως γνωστό ότι το κάπνισμα σχετίζεται με την ανάπτυξη διαφόρων καρκίνων, μεταξύ των οποίων του πνεύμονος, του φάρυγγα, του στόματος, του οισοφάγου, της ουροδόχου κύστεως, του λάρυγγα, του παγκρέατος. Επιπλέον, το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου, υψηλής αρτηριακής πίεσης, πνευμονικής νόσου (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια) και σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Το τσιγάρο περιέχει νικοτίνη, ένα πολύ εθιστικό συστατικό, το οποίο μπορεί να κάνει τη διακοπή του καπνίσματος πολύ δύσκολη.

Ενώ κάποιοι καπνιστές μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα από μόνοι τους, υπάρχουν πολλοί καπνιστές οι οποίοι χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να διακόψουν το κάπνισμα. Ευτυχώς σήμερα υπάρχουν πολυάριθμες στρατηγικές και προϊόντα στην αγορά που μπορούν να βοηθήσουν στη διακοπή του καπνίσματος.

Θυμήσου ότι ενώ αρκετοί άνθρωποι είναι ικανοί να σταματήσουν το κάπνισμα με την πρώτη προσπάθεια, για πολλούς άλλους αυτό δεν είναι θέσιμο ούτε δεδομένο αλλά πολύ πιο δύσκολο. Αν προσπαθήσεις να σταματήσεις και δεν το καταφέρεις, μην αποκαρδιώνεσαι καθώς πολλά είναι τα παραδείγματα ανθρώπων που το πέτυχαν γιατί επέμειναν.



Στη συνέχεια παραθέτουμε κάποιες χρήσιμες συμβουλές για τη διακοπή του καπνίσματος:

- Η πιο αποτελεσματική μέθοδος για τη διακοπή του καπνίσματος είναι ο συνδυασμός συμπεριφορικής θεραπείας και φαρμακολογικής θεραπείας (φάρμακα, αυτοκόλλητα νικοτίνης ή τσίχλες νικοτίνης). Με άλλα λόγια ο συνδυασμός υποστήριξης από επαγγελματίες υγείας (π.χ. ψυχολόγους) σε συνδυασμό με τη χρήση υποκατάστατων νικοτίνης.
- Η κατάσταση καπνίσματος θα πρέπει να καταγράφεται σε ένα προσωπικό αρχείο (αν υπάρχει). Στην περίπτωση που ξαναρχίσεις το κάπνισμα μετά από μια επιτυχημένη περίοδο διακοπής του, μη τα παρατάς. Προσπάθησε να θέσεις μια νέα ημερομηνία διακοπής, αναζήτησε βοήθεια από άλλους ή μπες σε ένα πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος και χρησιμοποίησε υποκατάστατα νικοτίνης αν είναι απαραίτητο.
- Βελονισμός ή άλλες εναλλακτικές τεχνικές διακοπής του καπνίσματος μπορεί να είναι περισσότερο αποτελεσματικές για κάποιους από εσάς.

Αποφυγή υπερβολικής έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία

Στις ημέρες μας είναι ευρέως γνωστό ότι η υπερβολική έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο δέρμα και ειδικότερα να αυξήσει σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος, έναν πολύ επιθετικό τύπο καρκίνου. Παρά αυτή τη διαδεδομένη γνώση, έρευνες έχουν δείξει ότι το επίπεδο ευαισθητοποίησης για πρόληψη απέναντι στον καρκίνο του δέρματος είναι χαμηλό όχι μόνο στο γενικό πληθυσμό, αλλά και στους επιβιώσαντες από καρκίνο.

Επομένως, είναι πολύ σημαντικό να έχεις κίνητρα και να έχεις κατά νου κάποια απλά πράγματα για να αποφύγεις τον καρκίνο του δέρματος. Η αποφυγή της έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία έχει τη μεγαλύτερη σημασία. Αν σκοπεύεις να εκτεθείς στην υπεριώδη ακτινοβολία, χρησιμοποίησε στρατηγικές προστασίας όπως να προσπαθήσεις να αποφύγεις τις ώρες με το μεγαλύτερο βαθμό υπεριώδους ακτινοβολίας (μεταξύ 10π.μ. και 3μ.μ.), να χρησιμοποιείς αντιηλιακό (τουλάχιστον με δείκτη προστασίας 60), να φοράς προστατευτικά ρούχα για την υπεριώδη ακτινοβολία συμπεριλαμβανομένου καπέλου, γυαλιών ηλίου και μακρυμάνικου πουκαμίσου. Έχε στο μυαλό σου να ανανεώνεις το αντιηλιακό μετά από το μπάνιο ή αν ιδρώσεις γιατί με το μπάνιο ή τον ιδρώτα μειώνεται η δράση του.

Αποφυγή επιδείνωσης παρενεργειών από τη θεραπεία ή τον καρκίνο μέσω της χρήσης συγκεκριμένων φαρμάκων

Για πολλούς επιβιώσαντες η αντιμετώπιση των **παρενεργειών** που προκαλούνται από τη θεραπεία ή ακόμα και από τον καρκίνο αποτελεί μέρος της πραγματικότητάς τους. Αυτές οι **παρενέργειες** μπορεί να αποτελούν νεφρικά προβλήματα, σεξουαλική δυσλειτουργία, **περιφερική νευροπάθεια (πολυνευροπάθεια)**, προβλήματα του πεπτικού συστήματος, **ανοσοκαταστολή** ή ακόμα και κίνδυνο **θρομβοεμβολισμού**.

Η χρήση συγκεκριμένων φαρμάκων μπορεί να επιδεινώσει τα παραπάνω προβλήματα. Προκειμένου να αποφευχθεί μια τέτοια κατάσταση έχε στο νου σου τα παρακάτω:

- Συμβουλέψου τον ογκολόγο σου όταν πρόκειται να χρησιμοποιήσεις ένα καινούριο φάρμακο.
- Όταν πρόκειται να λάβεις ή λαμβάνεις θεραπεία για μία άλλη ασθένεια, θύμισε στον οικογενειακό γιατρό προκειμένου να αποφύγει τη συνταγογράφηση ενός φαρμάκου που μπορεί να έχει αλληλεπίδραση με τη θεραπεία που λαμβάνεις για τον καρκίνο.
- Ρώτα το φαρμακοποιό σου για πιθανές παρενέργειες φαρμάκων που δε χρειάζονται συνταγογράφηση ή για πιθανές παρενέργειες συμπληρωμάτων διατροφής.
- Διάβασε προσεκτικά τα φυλλάδια με τις δοσολογίες και τις πιθανές παρενέργειες που υπάρχουν στις συσκευασίες των φαρμάκων.

3. Λοιμώξεις και εμβολιασμοί

Οι λοιμώξεις μπορεί να υπήρξαν σοβαρή απειλή για πολλούς από εσάς κατά τη διάρκεια της ενεργούς θεραπείας. Από τη στιγμή που πολλές αντικαρκινικές θεραπείες μειώνουν σημαντικά τη ικανότητα του οργανισμού σου να καταπολεμάει τις λοιμώξεις, επειδή πολλές από αυτές προκαλούν **ανοσοκαταστολή**, πιθανόν ο **ογκολόγος** σου έχει συζητήσει μαζί σου για συγκεκριμένες προφυλάξεις (π.χ. να μένεις μακριά από ανθρώπους με λοιμώξεις) που θα έπρεπε να λάβεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ο **ογκολόγος** σου πιθανώς να σε έχει συμβουλευτεί να αναζητήσεις ιατρική βοήθεια σε περίπτωση εμφάνισης πυρετού ή άλλων συμπτωμάτων οξείας λοίμωξης.

Καθώς οι διάφορες αντικαρκινικές θεραπείες ποικίλουν αρκετά ουσιαστικά τόσο από τον γενικό κίνδυνο να επηρεάσουν το ανοσοποιητικό σύστημα όσο και από την έκθεση σε πολύ συγκεκριμένους κινδύνους λοιμώξεων (π.χ. μυκητιασικές λοιμώξεις), η συμβουλή που μπορεί να δοθεί σε εσένα δεν είναι απαραίτητα η ίδια με αυτή που μπορεί να δοθεί στον ασθενή που κάθεται δίπλα σου στην αίθουσα αναμονής... Μερικοί ασθενείς μπορεί ακόμη και να αποφεύγουν την κατανάλωση τυριών ή και ωμών λαχανικών!

Έτσι τώρα που εισέρχεσαι στην περίοδο της επιβίωσης μετά τον καρκίνο, μπορεί να αναρωτηθείς ποιος είναι πλέον ο κίνδυνος για λοιμώξεις και αν θα πρέπει να διατηρηθούν οι ίδιοι κανόνες συμπεριφοράς που απαιτούνταν κατά τη διάρκεια της ενεργούς θεραπείας (π.χ. αποφυγή συνωστισμού ή αποφυγή ατόμων με ενεργό λοίμωξη).

Για να είμαστε ξεκάθαροι: αυτό το βιβλίο δεν πρόκειται να δώσει μια σαφή απάντηση σε αυτό, καθώς η απάντηση για τον καθένα από εσάς εξαρτάται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες, όπως ο τύπος και το στάδιο του καρκίνου, οι προηγούμενες θεραπείες, η ηλικία σου, η φυσική σου κατάσταση και αν υπάρχουν άλλες συνοσηρότητες (π.χ. χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, **διαβήτης** κ.τ.λ.). Για να γνωρίζεις ακριβώς το τι θα πρέπει να προσέχεις, συζήτησε το ξεχωριστά με τον **ογκολόγο** σου ή τον οικογενειακό σου γιατρό. Ωστόσο μέσα από αυτό το βιβλίο θα προσπαθήσουμε να σου δώσουμε κάποιες γενικές συμβουλές και θεωρήσεις.

Πώς θα πρέπει να αντιμετωπίσω μια πιθανή λοίμωξη; Πώς θα μπορέσω να αποφύγω τις λοιμώξεις;

Σίγουρα ο **ογκολόγος** σου θα σε έχει προειδοποιήσει για τον ενδεχόμενο κίνδυνο πιθανών σοβαρών λοιμώξεων με ταχεία εξέλιξη, ενώ ήσουν ακόμα στη φάση της ενεργούς θεραπείας.

Τα καλά νέα για τους περισσότερους από εσάς είναι: εάν δε λαμβάνεις πλέον ενεργό θεραπεία, οι κίνδυνοι λοίμωξης θα μειωθούν και, προοδευτικά, θα είσαι σε θέση να έχεις μια φυσιολογική ζωή ξανά, εννοώντας ότι δε θα χρειάζεσαι πλέον ειδικές προφυλάξεις και περιορισμούς. Με ιατρικούς όρους, θα επανέλθεις σταδιακά από μία κατάσταση ανοσοανεπάρκειας (η ανικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος να πολεμάει επαρκώς τις λοιμώξεις) σε μία κατάσταση επάρκειας του ανοσοποιητικού συστήματος.

Το σημαντικότερο που πρέπει να καταλάβεις είναι ότι αυτή η μετάβαση δεν πρόκειται να συμβεί μέσα σε μία νύχτα από την τελευταία μέρα της θεραπείας σου, αλλά θα συμβεί ΣΤΑΔΙΑΚΑ.

Επομένως πότε και πώς θα γνωρίζεις ότι το ανοσοποιητικό σου σύστημα επανήλθε σε φυσιολογική κατάσταση και ότι δεν ανήκεις σε πληθυσμό υψηλού κινδύνου για λοιμώξεις;

Στην πραγματικότητα, είναι πιθανό να μην μπορείς απαραίτητα να βρεις ή να δεις την απάντηση στις συνηθισμένες ιατρικές εξετάσεις (εξετάσεις αίματος ή και άλλες).

Κάποιες αντικαρκινικές θεραπείες μπορεί επίσης να μην προκαλούν ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος (π.χ. **αντιορμονικές θεραπείες** ή κάποιες **στοχεύουσες θεραπείες**).

Μετά από τη χορήγηση ορισμένων **χημειοθεραπειών** (π.χ. επικουρική χημειοθεραπεία για καρκίνο του παχέος εντέρου) το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να χρειαστεί μόλις ορισμένες εβδομάδες προκειμένου να αναρρώσει και να μπορεί να παρέχει πλήρη προστασία στον οργανισμό: σε μια τέτοια περίπτωση (αν εμφανιστούν συμπτώματα λοίμωξης) μπορεί να αναζητήσεις ιατρική βοήθεια, αλλά είναι πολύ πιθανό να μπορείς να αντιμετωπίσεις μια πιθανή λοίμωξη με τον τρόπο που το έκανες πριν την εμφάνιση του καρκίνου. Αν η λοίμωξη δεν φαίνεται να είναι σοβαρή (π.χ. κοινό κρυολόγημα) μπορείς να το αντιμετωπίσεις συμπτωματικά με συμβατικά μέσα, να περιμένεις να υποχωρήσουν τα συμπτώματα και να αναζητήσεις ιατρική βοήθεια μόνο αν τα συμπτώματα επιδεινωθούν ή υποχωρήσουν.

Από την άλλη πλευρά, ο κίνδυνος για παρατεταμένη **ανοσοκαταστολή** μπορεί να είναι αποτέλεσμα κάποιων εντατικοποιημένων θεραπειών όπως είναι η αλλογενής μεταμόσχευση μυελού των οστών: η καταστολή του μυελού των οστών μπορεί να είναι παρατεταμένη και αν ανήκεις σε αυτή την κατηγορία ασθενούς θα πρέπει να είσαι ιδιαίτερα παρατηρητικός και σε εγρήγορση για συμπτώματα που μπορεί να υποδεικνύουν λοίμωξη, να αποφεύγεις πολυσύχναστα μέρη και την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών.

Υπάρχουν επίσης θεραπείες (π.χ. θεραπείες για λεμφώματα), οι οποίες μπορεί να έχουν ένα σχετικά ήπιο και άκακο προφίλ όσον αφορά τις **παρενέργειες**, ωστόσο μπορεί να διατηρούν υψηλό τον κίνδυνο για συγκεκριμένες λοιμώξεις ακόμα και για χρόνια μετά το τέλος της θεραπείας (π.χ. ειδικές αναπνευστικές λοιμώξεις).

Τέλος, αρκετοί ασθενείς μπορεί να έχουν τελειώσει εδώ και καιρό την «ενεργή» (κύρια) θεραπεία, αλλά συνεχίζουν να παραμένουν υπό θεραπεία συντήρησης με φάρμακα που καταστέλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα (π.χ. κορτιζόνη ή ανοσοτροποποιητικούς παράγοντες).

Επομένως, πώς μπορείς να γνωρίζεις;

Θα πρέπει να ρωτήσεις τον ογκολόγο σου για τον κίνδυνο λοιμώξεων. Ακόμα και αν δεν μπορεί να εκτιμήσει ακριβώς τον κίνδυνο για το αν θα αρρωστήσεις ή όχι στο κοντινό μέλλον, θα μπορεί ωστόσο να σου επιδείξει τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να οδηγήσουν σε λοίμωξη, καθώς και να συζητήσει μαζί σου ή με τον οικογενειακό γιατρό προκειμένου να είσαι και εσύ και αυτός προετοιμασμένοι για πιθανές λοιμώξεις στην περίπτωση που εμφανιστούν συγκεκριμένα συμπτώματα (π.χ. υψηλός πυρετός, βήχας, δύσπνοια).

Αν έχεις ολοκληρώσει τη **χημειοθεραπεία** ή κάποια άλλη μορφή ενεργούς θεραπείας πρόσφατα και δεν είχες μέχρι τώρα την ευκαιρία να συζητήσεις για αυτά τα ζητήματα με τον **ογκολόγο** σου, θα ήταν σίφρον να διατηρήσεις τις ίδιες προφυλάξεις τις οποίες θα έπρεπε να έχεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όπως:

- Συζήτησε όσο το δυνατό συντομότερα με το γιατρό σου και περιέγραψε του τα συμπτώματα.
- Σε περίπτωση υψηλού πυρετού ή οξέων αναπνευστικών προβλημάτων προσπάθησε να πας όσο το δυνατό γρηγορότερα στο νοσοκομείο.
- Ο γιατρός σου μπορεί να σου συνταγογραφήσει κάποια αντιβιοτική αγωγή προκειμένου να τη λάβεις άμεσα σε περίπτωση υποψίας σοβαρής λοίμωξης. Σε ασθενείς με οξεία ή χρόνια ανοσοανεπάρκεια αυτό μπορεί να τους σώσει τη ζωή!

Για να υπερθεματίσουμε: Έχεις ολοκληρώσει την κύρια θεραπεία και βρίσκεσαι στην περίοδο της επιβίωσης μετά τον καρκίνο τώρα. Αυτό σημαίνει σχεδόν με βεβαιότητα ότι επανέρχεται στη φυσιολογική σου ζωή, η οποία προφανώς περιλαμβάνει τη χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς, τη συνάντηση με φίλους σε πολυσύχναστους χώρους ή το να πηγαίνεις στην πισίνα.

Ο χρόνος και οι σωστές ιατρικές συμβουλές θα σου προσδώσουν αυτοπεποίθηση προκειμένου να επιστρέψεις στη φυσιολογική σου ζωή.

Εμβολιασμοί

Φυσικά μπορείς να προφυλαχθείς από κάποιες λοιμώξεις μέσω των εμβολιασμών. Για παράδειγμα σκέψου το εμβόλιο της γρίπης που γενικώς συστήνεται και διενεργείται σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού σε όλη την Ευρώπη.

Οι **ογκολόγοι** και οι οικογενειακοί γιατροί θα πρέπει να ενθαρρύνουν τη διενέργεια των περισσότερων εμβολίων. Φυσικά, όποτε είναι δυνατόν είναι καλύτερο να διενεργείται ο εμβολιασμός πριν από την έναρξη της θεραπείας, διότι η αποτελεσματικότητα πολλών εμβολίων μπορεί να μην είναι η ίδια σε άτομα που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Αυτό βέβαια δεν είναι ο κανόνας. Πολλοί εμβολιασμοί μπορούν να πραγματοποιηθούν ασφαλέστατα και κατά τη διάρκεια της κύριας θεραπείας για τον καρκίνο. Καλό θα ήταν επίσης να ελέγξεις ποια εμβόλια έχεις κάνει στο πρόσφατο παρελθόν!

Η σύσταση για τη διενέργεια των εμβολιασμών παραμένει το ίδιο ενεργή και κατά την περίοδο της επιβίωσης μετά τον καρκίνο και καλύπτει επιβιώσαντες με όλους τους τύπους καρκίνου όπως επίσης και τους ασθενείς που έχουν κάνει μεταμόσχευση μυελού των οστών. Ο οικογενειακός γιατρός θα πρέπει να είναι σε θέση να ελέγξει την κατάσταση των εμβολίων σου και να διαπιστώσει αν χρειάζεται πιθανώς να κάνεις κάποια εμβόλια, ή αλλιώς θα πρέπει να συμβουλευτείς τον **ογκολόγο** σου.

Το εμβόλιο για ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά και ανεμοβλογιά θα πρέπει να χορηγείται αν κάποιος δεν είναι εμβολιασμένος. Αυτό το εμβόλιο ΔΕΝ θα πρέπει να χορηγείται κατά τη διάρκεια της **χημειοθεραπείας**. Οι τίτλοι για το εμβόλιο του τετάνου και της διφθερίτιδας θα πρέπει να ελέγχονται και πιθανώς να χορηγείται επαναληπτική δόση αν είναι απαραίτητο. Το εμβόλιο για τον πνευμονιόκοκκο θα πρέπει να χορηγείται εκτός της περιόδου της θεραπείας (αυτό το εμβόλιο δεν είναι δραστικό αν χορηγείται κατά τη διάρκεια της **χημειοθεραπείας**). Το εμβόλιο της πολιομυελίτιδας θα πρέπει να χορηγείται ως ένα αδρανοποιημένο εμβόλιο. Το εμβόλιο της γρίπης θα πρέπει να χορηγείται ετησίως. Ο εμβολιασμός για HPV (ερπητοϊούς) και για ιούς της ηπατίτιδας Α και Β μπορούν να πραγματοποιούνται όταν είναι αναγκαίο στην περίοδο της επιβίωσης μετά τον καρκίνο.

Δεν είναι πάντοτε σαφές αν ένα εμβόλιο θα δράσει το ίδιο καλά στο σώμα σου όσο σε έναν άνθρωπο χωρίς μια πιθανή υποκείμενη ανοσοανεπάρκεια.

Η χορήγηση των περισσότερων εμβολίων είναι ασφαλής: δεν περιέχουν ζωντανά μικρόβια τα οποία μπορεί να είναι ανενεργά ή όχι. Μπορεί να έχουν διαφορετικά **ενεργά συστατικά** (ανενεργούς ιούς, όπως ο ιός της γρίπης), εμβόλια φτιαγμένα από μέρος των βακτηρίων (όπως το εμβόλιο για διφθερίτιδα, τέτανο και κοκκύτη), κάποιες φορές μόνο αντιγόνα (καθαρισμένα αντιγόνα από τη μεγάλη ποσότητα του παθογόνου οργανισμού, όπως το εμβόλιο για τον πνευμονιόκοκκο) ή γενετικά τροποποιημένα εμβόλια (**ανασυνδυασμένα αντιγόνα**, όπως στο εμβόλιο της ηπατίτιδας Β).

Προσοχή χρειάζεται κυρίως στη χρήση (**εξασθενημένων**) **ζωντανών** εμβολίων (τα οποία στις μέρες μας σπάνια χρησιμοποιούνται, ωστόσο μπορεί να μην υπάρχουν άλλες λύσεις για ορισμένες ασθένειες όπως ο κίτρινος πυρετός, η ιλαρά/παρωτίτιδα/ερυθρά/ανεμοβλογιά, πολιομυελίτιδα κ.τ.λ.). Ζωντανά εξασθενημένα εμβόλια θα πρέπει να χορηγούνται 4 ή περισσότερες εβδομάδες πριν την έναρξη της **χημειοθεραπείας** και 3 ή περισσότερους μήνες μετά το τέλος της χημειοθεραπείας. Στην περίπτωση που έχεις λάβει ή λαμβάνεις **μονοκλωνικά αντισώματα** εναντίον των **Β-λεμφοκυττάρων**, θα πρέπει να περιμένεις για 6 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας. Άλλες καταστάσεις μπορεί να απαιτούν τις ίδιες προφυλάξεις: ρώτα τον **ογκολόγο** σου.

Πάντοτε θα πρέπει να ρωτάς τον **ογκολόγο** σου ή τον οικογενειακό γιατρό για το πότε θα πρέπει να κάνεις τα εμβόλια σου.

Κεφάλαιο Δ

1. Ανίχνευση και διαχείριση συμπτωμάτων που σχετίζονται με την θεραπεία ή τον καρκίνο

Οι περισσότεροι από εσάς αναμένεται να εμφανίσετε παρενέργειες, κυρίως κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ωστόσο, μπορεί στη πορεία να διαπιστώσεις ότι κάποιες από αυτές τις παρενέργειες παραμένουν για ένα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μετά το τέλος της θεραπείας και μπορεί να χρειαστεί αρκετό χρονικό διάστημα προκειμένου να παρέλθουν και να αποτελέσουν παρελθόν.

Μπορεί να αναφέρονται ως μακροπρόθεσμες, εμμένουσες ή χρόνιες επιπτώσεις του καρκίνου. Ακόμα άλλες επιπτώσεις του καρκίνου μπορεί να εμφανιστούν εβδομάδες, μήνες ή ακόμα και χρόνια μετά το τέλος της θεραπείας. Αυτές συχνά αναφέρονται ως αργοπορημένες επιπτώσεις του καρκίνου. Αυτές οι τελευταίες είναι ειδικές για συγκεκριμένους τύπους θεραπείας και συνήθως αναπτύσσονται σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Συζήτησε με το γιατρό σου και γνωστοποίησε του ότι θες να μάθεις περισσότερες πληροφορίες για τις μακροπρόθεσμες και πιθανές αργοπορημένες επιπτώσεις του καρκίνου. Ο γιατρός σου θα πρέπει να είναι σε θέση να σε βοηθήσει με τις πιθανές άμεσες επιπτώσεις και ακόμα να σε ενημερώσει για τον κίνδυνο ανάπτυξης οποιονδήποτε μακροπρόθεσμων **παρενεργειών**, εξαρτώμενων από τον τύπο του καρκίνου και τη θεραπεία που έχεις λάβει, από πιθανή οικογενειακή ή κληρονομική προδιάθεση και από τη γενική κατάσταση της υγείας σου. Ο γιατρός σου θα πρέπει επίσης να είναι σε θέση να ξεχωρίσει τις **παρενέργειες** από τα συμπτώματα που δεν σχετίζονται με την θεραπεία ή τον καρκίνο όπως αυτά που οφείλονται απλά στο γήρας.

Ναυτία και έμετος από τη χημειοθεραπεία

Η ναυτία και ο έμετος που προκαλούνται από τη **χημειοθεραπεία** παραμένουν μία σημαντική παρενέργεια της θεραπείας, παρά τις πρόσφατες εξελίξεις με την διάθεση καινούριων φαρμάκων στην πρόληψη αυτών. Αυτή η παρενέργεια μπορεί να ταξινομηθεί ως οξεία, καθυστερημένη και αναμενόμενη (μέρες ή εβδομάδες μετά τη θεραπεία). Ο κίνδυνος εμφάνισης έμετου ή ναυτίας εξαρτάται από το συγκεκριμένο χημειοθεραπευτικό παράγοντα που μπορεί να λαμβάνει κάποιος, από τον τύπο του καρκίνου καθώς και από την παρουσία άλλης θεραπευτικής παρέμβασης (π.χ. χειρουργείο ή **ακτινοθεραπεία**).

Νέα αντιεμετικά φάρμακα για την πρόληψη της ναυτίας και του έμετου που προκαλούνται από τη **χημειοθεραπεία** έχουν βελτώσει σημαντικά τον έλεγχο αυτών των συμπτωμάτων και συνεπώς και την ποιότητα της ζωής. Ο γιατρός σου θα σε ενημερώσει αν διατρέχεις υψηλό κίνδυνο για να εμφανίσεις έμετο ή ναυτία και θα σου δώσει τις απαραίτητες οδηγίες για να προλάβεις ή να αντιμετωπίσεις επιτυχώς μία τέτοια κατάσταση.

Λογικά δε θα πρέπει να συνεχίσει να υπάρχει υψηλός κίνδυνος να αναπτύξεις ή να συνεχίσεις να έχεις ναυτία ή έμετο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας σου. Κάποιοι ασθενείς εμφανίζουν ναυτία ή έμετο όταν εκτίθενται σε οσμές, οπτικά ερεθίσματα ή καταστάσεις που μπορεί να θυμίζουν τη **χημειοθεραπεία** που έλαβαν. Αυτοί οι τύποι ναυτίας και έμετου ανταποκρίνονται καλύτερα σε ψυχολογικές θεραπείες. Αν ανήκεις σε αυτή την κατηγορία με τέτοια συμπτώματα ζήτη από το γιατρό σου να σε παραπέμψει για βοήθεια. Σε περίπτωση που εμφανίσεις ναυτία ή έμετο πολύ αργότερα από το τέλος της θεραπείας μπορεί αυτά τα συμπτώματα να υποδηλώνουν κάποια άλλη πάθηση (π.χ. λοίμωξη του γαστρεντερικού). Μίλα με το γιατρό σου στην περίπτωση εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι θα αντιμετωπιστούν σωστά.

Πόνος και περιφερική νευροπάθεια

Ο πόνος είναι μία από τις κύριες ανησυχίες για την πλειονότητα των καρκινοπαθών (και κατά συνέπεια και για τους γιατρούς το ίδιο). Ο πόνος είναι ένα πολύ κυρίαρχο σύμπτωμα σε ασθενείς με καρκίνο.

Πολλοί από εσάς θα έχετε να αντιμετωπίσετε το αίσθημα του πόνου ακόμα και μετά το τέλος της θεραπείας. Ο πόνος θεωρείται χρόνιος όταν διαρκεί πάνω από 3 μήνες. Επαρκής ανακούφιση από τον πόνο μπορεί να επιτευχθεί σε ποσοστό 70-90% των ασθενών όταν ακολουθούνται οι οδηγίες αντιμετώπισης του πόνου. Όταν εμφανίζεται πόνος, θα πρέπει το σύμπτωμα αυτό να αντιμετωπίζεται όσο το δυνατόν γρηγορότερα, προκειμένου να αποφευχθεί η εξέλιξη του σε χρόνιο σύμπτωμα, όταν είναι δυνατόν (το οποίο μπορεί να είναι και πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί). Υπάρχουν πολλά φάρμακα για την υποχώρηση και την αντιμετώπιση του πόνου, η επιλογή των οποίων εξαρτάται από την αιτία, τον τύπο και το επίπεδο του πόνου που θα βιώνει σε κάθε περίπτωση ο ασθενής. Περιέγραψε στον γιατρό σου τα ακριβή συμπτώματα που έχεις και πως αυτά επηρεάζουν την ικανότητά σου να λειτουργείς στην καθημερινή σου ζωή. Οι λεπτομέρειες αυτές μπορεί να βοηθήσουν στην καλύτερη πληροφόρηση του γιατρού προκειμένου να λάβει τη σωστή θεραπευτική απόφαση για την αντιμετώπιση του πόνου σου. Γενικώς οι γιατροί θα ξεκινήσουν με ήπια και χαμηλών δόσεων αναλγητικά και θα προχωρήσουν σε κάτι δυνατότερο μόνο αν δεν ανακουφιστείς από τα συμπτώματά σου. Τα οπιοειδή (περιλαμβάνοντας και τις πραγματικές μορφίνες) είναι αποτελεσματικά αναλγητικά για μεσαίου βαθμού έως πολύ έντονους πόνους. Η χρήση οπιοειδών απαιτεί ειδική συνταγογράφηση καθώς δυννητικά μπορεί να γίνουν εθιστικά και καταχρηστικά φάρμακα. Όταν ωστόσο συνταγογραφούνται για ιατρικούς λόγους και η χορήγησή τους παρακολουθείται από γιατρούς, μπορεί αυτά τα φάρμακα να είναι πάρα πολύ αποτελεσματικά και η χρήση τους να διατηρηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα ασφαλώς χωρίς πολλές **παρενέργειες**. Ο γιατρός σου θα σου εξηγήσει λεπτομερώς όλες τις πιθανές **παρενέργειες** και τους κινδύνους που σχετίζονται με τη χρησιμοποίηση των φαρμάκων αυτών (ο γιατρός σου θα πρέπει να λάβει την ευθύνη για την εκτίμηση των πιθανών κινδύνων και τη διαχείριση πιθανών παρενεργειών όταν αυτά τα φάρμακα συνταγογραφούνται για ιατρικούς σκοπούς).

Ασθενείς που λαμβάνουν **αντιορμονική θεραπεία** για καρκίνο του μαστού (τα συγκεκριμένα φάρμακα ονομάζονται αναστολείς της αρωματάσης) μπορεί να εμφανίσουν πόνους στα οστά ή στους συνδέσμους και να ανησυχήσουν. Αν είσαι μία από αυτές τις ασθενείς που μπορεί να έχεις εμφανίσει μια τέτοια **παρενέργεια** τότε το καλύτερο είναι να συζητήσεις για την αντιμετώπισή της με τον γιατρό σου.

Περιφερική νευροπάθεια είναι η διαταραχή, η οποία προκαλείται όταν η λειτουργία των νεύρων που συνδέουν το κεντρικό νευρικό σύστημα με το υπόλοιπο σώμα είναι διαταραγμένη. Αυτή η διαταραχή μπορεί να προκαλείται από συγκεκριμένα φάρμακα και, αν και λιγότερο συχνά, σε κάποιες περιπτώσεις από την **ακτινοθεραπεία** ή τον ίδιο τον όγκο. Δυστυχώς κάποιοι συγκεκριμένοι χημειοθεραπευτικοί παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν μακροχρόνια νευροπάθεια ακόμα και μετά το τέλος της θεραπείας. Χαρακτηριστικά θα παρατηρήσεις συμπτώματα τα οποία ξεκινούν από το τέλος των άκρων σου: Μπορεί να αναπτύξεις μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα, ένα αίσθημα σαν να φοράς ένα στενό γάντι ή κάλσα, οξύ/διαπεραστικό πόνο, αδυναμία του δέρματος, μυϊκή αδυναμία κ.τ.λ. Ξεκινώντας αρχικά από τις παλάμες και τα πέλματα και προχωρώντας σταδιακά σε ολόκληρα τα χέρια ή τα πόδια αν η κατάσταση χειροτερεύει. Αυτά τα συμπτώματα αν και συνήθως βελτιώνονται προοδευτικά μετά το τέλος της θεραπείας, μπορεί να είναι και μη αναστρέψιμα. Πλήρης αποκατάσταση μπορεί να διαρκέσει μήνες ή ακόμα και χρόνια. Τα συμπτώματα μπορεί να υφεθούν με τη χορήγηση συστηματικών **αναλγητικών** ή και τοπικών θεραπειών, ακόμα και αν είναι δύσκολο να θεραπευτούν πλήρως. Είναι σημαντικό να συζητάς για αυτά τα συμπτώματα με το γιατρό σου ακόμα και αν είναι ήπια.

Απώλεια οστικής μάζας με πιθανή μεταγενέστερη οστεοπόρωση

Ο οστικός πόνος ή ο πόνος στις αρθρώσεις μπορεί να είναι επίσης για κάποιους/κάποιες από εσάς ένα σύμπτωμα που θα παρουσιάσετε. Αυτές οι παρενέργειες εμφανίζονται κατά κύριο λόγο σε επιβιώσαντες που λαμβάνουν αντιορμονική θεραπεία ή θεραπεία με στεροειδή (κορτιζόνη) και δευτερευόντως σε επιβιώσαντες που έλαβαν συγκεκριμένους χημειοθεραπευτικούς παράγοντες. Ωστόσο, μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα ακινησίας, απώλειας βάρους κ.τ.λ.



Θα ήταν καλύτερο να διευκρινίσεις με το γιατρό σου αρχικά, σε τι ακριβώς οφείλεται ο πόνος σου, καθώς ο μυϊκός πόνος ή πόνος των αρθρώσεων μπορεί να οφείλεται σε παρατεταμένη ακινησία ή έλλειψη άσκησης. Θυμήσου πως είναι να κάνεις πεζοπορία ή ποδήλατο μετά από μία παρατεταμένη περίοδο απραξίας: μπορεί να βιώσεις πόνο που σταδιακά θα μειώνεται καθώς συνεχίζεις την άσκηση.

Αν υποφέρεις από εκφυλιστικά προβλήματα των αρθρώσεων και των συνδέσμων όπως είναι η αρθρίτιδα ή η απώλεια μυϊκής μάζας, ή αν λαμβάνεις κάποια φάρμακα όπως στεροειδή τα συμπτώματά σου μπορεί να επιδεινωθούν με το έντονο τρέξιμο, το οποίο μπορεί να απαιτεί πολύ πιο προσεκτική άσκηση από εσένα. Μπορεί να νιώσεις την ανάγκη να αναζητήσεις τη συμβουλή ενός ειδικού για το πως μπορείς καλύτερα να αποκαταστήσεις τη φυσική κατάσταση του σώματος σου (ψυχοθεραπεία, άσκηση με τη βοήθεια ψυχολογικής υποστήριξης).

Πέραν των παραπάνω συμπτωμάτων, μπορεί να υποφέρεις από μία κατάσταση που ονομάζεται **οστεοπόρωση**, η οποία είναι επίσης πολύ συχνή και στο γενικό πληθυσμό. Είναι σημαντικό να δηλώσουμε ότι μόνο ορισμένοι από εσάς θα βιώσετε συμπτώματα **οστεοπόρωσης**, καθώς αυτή η ασθένεια μπορεί να παραμείνει ασυμπτωτική και να εκδηλωθεί μόνο στην περίπτωση επιπλοκών (όπως κατάγματα). Η **οστεοπόρωση** μπορεί να διαγνωστεί με μία συγκεκριμένη ακτινολογική εξέταση η οποία αποκαλείται μέτρηση οστικής πυκνότητας.

Η οστεοπόρωση, η οποία αντιπροσωπεύει την απώλεια οστικής μάζας και οδηγεί στη λέπτυνση και αδυναμία των οστών, μπορεί να έχει ως συνέπεια την εμφάνιση οστικού πόνου και οστικών καταγμάτων. Μετεμηνιόπαυσιακές γυναίκες που είναι επιβιώσαντες από τον καρκίνο μπορεί να έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης και ανάπτυξης οστεοπόρωσης.

Θα θέλαμε να επιστήσουμε ιδιαίτερη προσοχή σε αυτή την κατηγορία επιβιωσάντων από τον καρκίνο. Ρώτα το γιατρό σου αν έχεις αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης οστεοπόρωσης. Ο γιατρός σου θα μπορεί να σου δώσει συμβουλές και για τα δύο, τη διάγνωση και τη διαχείριση μιας τέτοιας κατάστασης (τακτική μέτρηση οστικής πυκνότητας, τακτική λήψη φαρμάκων, καθημερινές συνήθειες που μπορεί να ενισχύσουν τα οστά). Υπάρχουν συγκεκριμένα φάρμακα που μπορεί να καθυστερήσουν τη απώλεια οστικής μάζας και να μειώσουν σημαντικά τον κίνδυνο οστικών καταγμάτων. Επίσης μπορεί να μειώσεις τον κίνδυνο οστεοπόρωσης κάνοντας αλλαγές στην καθημερινή ζωή καταναλώνοντας για παράδειγμα τροφές πλούσιες σε ασβέστιο και βιταμίνη D, αποφεύγοντας το κάπνισμα και πάνω από όλα συμμετέχοντας σε τακτική σωματική άσκηση.

Βλενογονικά, οδοντιατρικά προβλήματα και προβλήματα μαλακών μοριών κεφαλής και τραχήλου.

Το δέρμα, οι βλενογόνοι και τα μαλακά μόρια μπορεί να επηρεαστούν επίσης κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι ο πόνος στο στόμα, τα διογκωμένα ούλα και η τερηδόνα. Τα περισσότερα από αυτά υποχωρούν με την πάροδο του χρόνου, ωστόσο η πλήρης αποκατάσταση μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες ή μήνες. Αν έχεις βιώσει σημαντική απώλεια βάρους ως αποτέλεσμα της θεραπείας μπορεί να απαιτείται έλεγχος των οδοντικών προθέσεων. Ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία για καρκίνο κεφαλής και τραχήλου συχνά παρουσιάζουν ξηροστομία ως αποτέλεσμα απώλειας λειτουργίας των σιελογόνων αδένων και οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να πραγματοποιούν μία τακτική φροντίδα του στόματος προκειμένου να μειώσουν τον κίνδυνο οδοντικής τερηδόνας και άλλων οδοντικών προβλημάτων. Αυτή η αγωγή θα πρέπει να συνεχιστεί μακροπρόθεσμα. Ρώτα τον οδοντίατρό σου και τον **ογκολόγο** σου να σε συμβουλέψει αν υπάρχουν εμμένοντα συμπτώματα.

Δερματική τοξικότητα/Δερματικά προβλήματα

Συχνά μετά τη **χημειοθεραπεία** παρατηρείται σε αρκετούς ασθενείς ξηρό δέρμα. Κάποιες θεραπείες μπορεί να προκαλέσουν επίσης δερματικές βλάβες ανάλογες εκζέματος ή ακμής (ειδικά κάποιες **στοχεύουσες θεραπείες**, αλλά επίσης και χημειοθεραπευτικοί παράγοντες).

Survivorship

Συνήθως αυτές οι βλάβες μπορεί να υποχωρήσουν και να απορροφηθούν αυτόματα ή να ανταποκριθούν με τη χορήγηση ενυδατικών λουσιών. Ωστόσο ορισμένες δερματικές βλάβες μπορεί να απαιτούν και ειδικές θεραπείες (π.χ. αντιβιοτικά) σύμφωνα με τον ογκολόγο σου ή το **δερματολόγο**. Ενημέρωσε το **δερματολόγο** σου ότι έχεις ή είχες λάβει χημικοθεραπευτικούς παράγοντες έτσι ώστε να μην υπάρχει σύγχυση όσον αφορά άλλες πιθανές παθήσεις.

Λεμφοίδημα

Όλοι μας αποστραγγίζουμε λεμφικό υγρό μέσω των λεμφικών αγγείων από όλο το σώμα μας. Αυτά τα αγγεία περνούν μέσω των λεμφαδένων και παραμένουν (ακόμα και αυτά που βρίσκονται επιφανειακά κάτω από το δέρμα) σε αντίθεση με τα αιμοφόρα αγγεία αόρατα σε φυσιολογικές συνθήκες. Όταν το λεμφικό σύστημα είναι επηρεασμένο, το λεμφικό υγρό μπορεί να μπλοκαριστεί και να συσσωρευθεί οδηγώντας σε πρήξιμο/οίδημα των μαλακών μοριών (το οποίο ονομάζεται λεμφοίδημα). Συμπτώματα του περιφερικού λεμφοιδήματος περιλαμβάνουν πρήξιμο των άκρων, αλλαγές του δέρματος, πόνο και δυσφορία στα άκρα, περιορισμένη εμβέλεια κίνησης και οίδημα χωρίς στίγματα.

Καθώς η θεραπεία του καρκίνου δεν περιλαμβάνει μόνο τη θεραπεία τοπικά του όγκου αλλά και των λεμφαδένων κοντά στην περιοχή του πρωτοπαθούς όγκου, αυτό μπορεί να επηρεάσει την απαγωγή της λέμφου μέσω της λεμφικής οδού.

Το λεμφοίδημα μπορεί να είναι αποτέλεσμα χειρουργικής επέμβασης ή τοπικής **ακτινοβολίας**. Δυστυχώς μπορεί επίσης κάποιες φορές να είναι αποτέλεσμα λεμφαγγειακής διασποράς του καρκίνου. Τέλος, μπορεί να προκληθεί από τοπικές λοιμώξεις ή άλλες μη καρκινικές καταστάσεις.

Το λεμφοίδημα επηρεάζει κυρίως τα χέρια και τα πόδια κυρίως σε ασθενείς που έχουν θεραπευτεί για καρκίνο του μαστού ή καρκίνους του γεννητικού συστήματος. Ωστόσο, και άλλα μέρη του σώματος μπορεί να επηρεαστούν από ένα πιθανό λεμφοίδημα (για παράδειγμα κάτω από το πηγούνι ή στο πρόσωπο) και πάλι όμως εξαρτώμενα από τη φύση του καρκίνου και της θεραπείας αυτού.

Πολυδιάστατη αντιμετώπιση του λεμφοιδήματος συνίσταται σε γενικά θεραπευτικά μέτρα όπως η **φυσιοθεραπεία** και χρησιμοποίηση συμπτωστικής θεραπείας (κάλτσες συμπίεσης). Αποτελεσματικές συντηρητικές θεραπείες μπορεί να χρειαστεί να πραγματοποιηθούν σε εξειδικευμένες κλινικές για τη θεραπεία του λεμφοιδήματος. Φαρμακευτική θεραπεία δε χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα καθώς κανένα φάρμακο δεν έχει αποδειχθεί να έχει όφελος.

Καρδιαγγειακά προβλήματα

Καρδιακά προβλήματα και φάρμακα που προκαλούν καρδιοτοξικότητα

Πολλοί ασθενείς μπορεί να έχουν καρδιαγγειακά προβλήματα (όπως αρτηριακή υπέρταση ή στεφανιαία νόσο) τα οποία “κληρονομούν” καθώς εισέρχονται στην περίοδο της κύριας θεραπείας εναντίον του καρκίνου. Αυτά τα προβλήματα μπορεί να επιδεινωθούν κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία για διάφορους λόγους, κάποια σχετιζόμενα με τη θεραπεία και κάποια όχι. Πιθανοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη καρδιακών προβλημάτων είναι η **ακτινοθεραπεία** (στην περιοχή της καρδιάς) και συγκεκριμένοι τύποι **χημειοθεραπείας** (π.χ. ανθρακυκλίνες), ή **στοχεύουσες θεραπείες** (π.χ. trastuzumab, sunitinib). Πιθανώς να έχεις ενημερωθεί για αυτές τις **παρανέργειες** πριν από την έναρξη των συγκεκριμένων θεραπειών. Οι επιβιώσαντες με μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών προβλημάτων είναι:

- Ασθενείς μεγαλύτεροι των 65 ετών.
- Ασθενείς που είχαν καρδιαγγειακά προβλήματα πριν από την έναρξη θεραπείας για τον καρκίνο.
- Ασθενείς που έχουν άλλες συννοσηρότητες όπως παχυσαρκία ή σακχαρώδη διαβήτη.
- Ασθενείς που έλαβαν μεγαλύτερες δόσεις συγκεκριμένων χημειοθεραπειών ή κάποιων στοχευουσών θεραπειών (ειδικότερα τις ανθρακυκλίνες και το trastuzumab).
- Ασθενείς που μπορεί να έχουν λάβει καρδιοτοξική θεραπεία ως παιδιά (π.χ. ασθενείς με Hodgkin λέμφωμα).

Για κάποια αντικαρκινικά φάρμακα (σαν αυτά που αναφέρονται παραπάνω), συνιστάται συστηματικά από έναν **καρδιολόγο** η τακτική παρακολούθηση της καρδιακής λειτουργίας (κυρίως υπερηχοκαρδιογραφικά) ως εξέταση ρουτίνας.

Δύσπνοια κατά τη διάρκεια σωματικής άσκησης ή στην ηρεμία, πρήξιμο των ποδιών ή αίσθημα παλμών μπορεί να αποτελέσουν σημεία πιθανών καρδιακών προβλημάτων.

Ορισμένα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του καρκίνου (όπως φάρμακα που στοχεύουν τον υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα των αγγείων) μπορεί να προκαλέσουν αύξηση της αρτηριακής πίεσης (πολύ περισσότερο αν προϋπήρχε ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης κατά την έναρξη της θεραπείας για τον καρκίνο). Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν υπερτασική κρίση, που σημαίνει μία σημαντική και πολύ γρήγορη αύξηση της αρτηριακής πίεσης σε πιθανά άμεσα επιβλαβή επίπεδα. Αυτή η κατάσταση απαιτεί άμεση ιατρική αντιμετώπιση (αν δεν είναι δυνατό στο σπίτι, τότε οπωσδήποτε σε νοσοκομείο). Συζήτησε με το γιατρό σου αν θα πρέπει να καταγράψεις την αρτηριακή σου πίεση πιο συχνά, ποιες ενέργειες θα πρέπει να κάνεις στο σπίτι, και πότε θα πρέπει να αναζητήσεις ιατρική βοήθεια. Ο γιατρός σου πιθανώς να σε καθοδηγήσει να αναζητήσεις τη βοήθεια ειδικών καθώς, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, φάρμακα που στοχεύουν τον αυξητικό παράγοντα των αγγείων αποτελούν συχνή αιτία αρτηριακής υπέρτασης. Παραδείγματα αυτών των φαρμάκων είναι τα bevacizumab, sorafenib and sunitinib. Ο κίνδυνος αρτηριακής υπέρτασης μειώνεται σημαντικά σε φυσιολογικά επίπεδα αν κάποιοι σταματήσουν να παίρνουν αυτά τα φάρμακα.

Μην ξεχνάς ότι μπορείς και εσύ να παίξεις κάποιο ρόλο στη διατήρηση καλής καρδιακής λειτουργίας: είναι μεγάλης σημασίας η προσπάθεια για μια πιο υγιεινή διατροφή και πιο υγιεινές συνήθειες του τρόπου ζωής (διακοπή του καπνίσματος, άσκηση κ.λπ.).

En τω βάθει φλεβοθρόμβωση / Πνευμονική εμβολή

Ως επιβιώσαντες πολλοί από εσάς μπορεί να έχουν υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση. Σε αυτή την κατάσταση ένας θρόμβος σχηματίζεται μέσα σε κάποια εν τω βάθει φλέβα, κυρίως στα κατώτερα άκρα. Εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, αυτός ο θρόμβος μπορεί να σπάσει, να ταξιδέψει μέσω της φλεβικής κυκλοφορίας στους πνεύμονες και να προκαλέσει απόφραξη πνευμονικής ή πνευμονικών αρτηριών. Αυτό ονομάζεται πνευμονική εμβολή και είναι δυνητικά μία απειλητική για τη ζωή κατάσταση, εάν δεν αναγνωριστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα.

Ο κίνδυνος για εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και πνευμονική εμβολή ποικίλει ανάλογα με τον τύπο του καρκίνου, το στάδιο του καρκίνου, τη θεραπεία και το βαθμό της ακινησίας. Μπορεί να έχεις υψηλότερο κίνδυνο αν στο παρελθόν έχεις βιώσει άλλο περιστατικό πνευμονικής εμβολής ή εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης.

Πρόσεξε για πρήξιμο στο άκρο πόδι, στον αστράγαλο, στο πόδι (περιοχή της γάμπας) και (λιγότερα συχνά) στο χέρι. Μπορεί να διαπιστώσεις πόνο, κράμπες, ευαισθησία και σφίξιμο (συχνά στην κνήμη), ερυθρότητα (αλλά μερικές φορές και αποχρωματισμό), ή να νιώσεις αίσθημα βάρους και ζεστό το πόδι σου. Συνήθως αυτά τα συμπτώματα είναι μονόπλευρα (για παράδειγμα επηρεάζουν το αριστερό ή το δεξιό πόδι, όχι και τα δύο ταυτόχρονα).

Στην περίπτωση πνευμονικής εμβολής μπορεί να νιώσεις ζαλάδα, ξαφνική δύσπνοια, αίσθημα ακανόνιστου καρδιακού παλμού, μονόπλευρο πόνο στο στήθος και/ή αιμόπτυση. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να διαφέρουν σε ένταση. Μπορεί επίσης να εμφανιστούν όχι μόνο σε περίπτωση πνευμονικής εμβολής ή εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης καθώς τα συγκεκριμένα συμπτώματα μπορεί να οφείλονται και σε άλλα αίτια/ασθένειες.

Σε περίπτωση εμφάνισης οποιουδήποτε από τα παραπάνω συμπτώματα, σιγουρέψου να μιλήσεις με τον επαγγελματία υγείας (ιατρό στην προκειμένη περίπτωση) άμεσα. Η υποψία πνευμονικής εμβολής ή εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης θα πρέπει να επιβεβαιωθούν με αιματολογικές εξετάσεις, υπερηχογράφημα και ακτινολογικές εξετάσεις. Όσο το συντομότερο τίθεται η διάγνωση και αρχίζει η θεραπεία, τόσο καλύτερη είναι η έκβαση της θεραπείας και η πιθανότητα να αποφευχθούν οι όποιες επιπλοκές από τις παραπάνω καταστάσεις.

Survivorship

Η θεραπεία είναι η αντιπηκτική θεραπεία για παρατεταμένο χρονικό διάστημα.

Μπορείς να μειώσεις τον κίνδυνο για εμφάνιση εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής προσπαθώντας να κινείσαι αρκετά συχνά και να παραμένεις καλά ενυδατωμένος/ενυδατωμένη. Η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να μειώσει επίσης τον κίνδυνο εμφάνισης πνευμονικής εμβολής και εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης. Κάποιοι ασθενείς μπορεί επίσης να επωφεληθούν από τη χρησιμοποίηση καλτών διαβαθμισμένης συμπίεσης. Μπορείς επίσης να συζητήσεις με το γιατρό σου για τα περαιτέρω μέτρα πρόληψης.

Κόπωση

Μήπως αισθάνεσαι ακόμα κουρασμένος και χωρίς ενέργεια; Η κόπωση είναι το επίμονο αίσθημα συναισθηματικής, σωματικής, νοητικής και ψυχολογικής κούρασης ή εξάντλησης. Είναι μία από τις πιο συχνές **παρενέργειες** της αντικαρκινικής θεραπείας. Η κόπωση είναι ένα πολυδιάστατο σύμπτωμα (μπορεί να παρουσιάζεται σε μία ποικιλία διαφορετικών μορφών) και μπορεί να υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μπορεί να συνεισφέρουν στη εμφάνισή της. Η διάρκεια και η ένταση μπορεί να διαφέρουν σημαντικά από ασθενή σε ασθενή, και αυτό εξαρτάται όχι μόνο από τον τύπο του καρκίνου και τη θεραπεία που έχει λάβει ο κάθε ασθενής, αλλά και από άλλους παράγοντες όπως οι υπάρχουσες παθήσεις και φάρμακα λαμβάνονται για αυτές, οι συνθήκες διαβίωσης και οι εργασιακές συνθήκες όπως και η ψυχολογική κατάσταση.

Δυστυχώς δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση αυτής της προβληματικής κατάστασης. Ωστόσο, μία σειρά ερευνών έχει δείξει ότι συμπεριφορικές παρεμβάσεις, και συγκεκριμένα η ένταξη στην καθημερινή ζωή της σωματικής άσκησης, μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση της προκαλούμενης από τον καρκίνο καταβολής. Ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα αεροβικής σωματικής άσκησης για επιβιώσαντες με χρόνια κόπωση μπορεί να προταθεί ανεπιφύλακτα. Προγράμματα που περιλαμβάνουν το περπάτημα είναι γενικότερα ασφαλή για τους περισσότερους από τους επιβιώσαντες. Οι επιβιώσαντες μπορούν να ξεκινήσουν τέτοια προγράμματα αφού συμβουλευτούν το γιατρό τους, χωρίς να χρειάζονται απαραίτητα οποιαδήποτε ιατρική εξέταση (ηλεκτροκαρδιογράφημα, τεστ κοπώσεως). Επιβιώσαντες με υψηλότερο κίνδυνο τραυματισμού (για παράδειγμα ασθενείς με νευροπάθεια, καρδιομυοπάθεια ή άλλες μακροπρόθεσμες παρενέργειες της αντικαρκινικής θεραπείας) μπορεί να χρίζουν τη διενέργεια των παραπάνω εξετάσεων και θα πρέπει να απευθύνονται σε κάποιο φυσικοθεραπευτή ή εξειδικευμένο γυμναστή προκειμένου να καταρτιστεί ένα σωστό πρόγραμμα εξάσκησης. Γυναίκες που είναι επιβιώσαντες από καρκίνο του μαστού με λεμφοίδημα άνω άκρου θα ήταν χρήσιμο να συμβουλευούνται ειδικούς φυσικοθεραπευτές πριν ξεκινήσουν σωματική άσκηση χρησιμοποιώντας το ανώτερο τμήμα του σώματος τους.

Για την πλειονότητα των επιβιωσάντων από τον καρκίνο που πρόκειται να ξεκινήσουν ένα πρόγραμμα εξάσκησης, ένας προκαταρκτικός καρδιαγγειακός έλεγχος δεν είναι απαραίτητος, εκτός από συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών υψηλού κινδύνου όπως:

- Άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη ή καρδιαγγειακή νόσο.
- Ασθενείς που έχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου εξαιτίας άλλων ασθενειών ή εξαιτίας της εφαρμογής συγκεκριμένων θεραπειών για τον καρκίνο (για παράδειγμα επιβιώσαντες που έχουν λάβει ακτινοβολία του μεσοθωρακίου ή άλλοι που έχουν λάβει ανθρακυκλίνες).

Ωστόσο ο προληπτικός καρδιαγγειακός έλεγχος μπορεί να είναι χρήσιμος για τον οποιοδήποτε στο γενικό πληθυσμό.

Επιπλέον οι γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβατικές τεχνικές και η γιόγκα και/ή κάποιες, βασισμένες στη λογική, τεχνικές μείωσης του άγχους μπορεί να είναι πολύ χρήσιμες στη μείωση της χρόνιας κόπωσης και μάλιστα πολλοί επιβιώσαντες έχουν αναφέρει σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων της χρόνιας κόπωσης χρησιμοποιώντας αυτές τις τεχνικές.

Άλλες επίσης καταστάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε κόπωση (για παράδειγμα διαταραχές ύπνου μπορεί να σε κάνουν να νιώθεις κουρασμένος κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Προσπάθησε να τις αντιμετωπίσεις και σίγουρα θα μειώσεις σε μεγάλο βαθμό την καταβολή που μπορεί να βιώνεις).

Ωστόσο είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι με το να κοιμάσαι περισσότερο δε σημαίνει απαραίτητα ότι θα μειώσεις και την κόπωση που σχετίζεται με τον καρκίνο.

Διαταραχές ύπνου

Οι διαταραχές ύπνου, όπως προβλήματα στο να αποκοιμηθείς, προβλήματα διατήρησης ύπνου, η κακή απόδοση του ύπνου, η πρώιμη αφύπνιση και η υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, είναι επικρατέστερες σε ανθρώπους που λαμβάνουν θεραπεία για τον καρκίνο. Ορισμένες φορές το πρόβλημα μπορεί να γίνει χρόνιο και ανθεκτικό για μήνες ή χρόνια μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για τον καρκίνο. Ο ύπνος μπορεί δυνητικά να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες όπως τη σωματική ασθένεια, τον πόνο, την ακινησία, τις **συχνές νοσηλείες** στο νοσοκομείο, τα φάρμακα και διάφορες θεραπείες για τον καρκίνο, όπως επίσης και από την ψυχολογική επίδραση της ύπαρξης μίας κακοήθους νεοπλασματικής νόσου. Η **κατάθλιψη** είναι επίσης πολύ συχνή σε ανθρώπους που θεραπεύονται από τον καρκίνο και οι διαταραχές του ύπνου μπορεί να αποτελούν ένα πολύ συχνό σύμπτωμα της **κατάθλιψης**.

Σε μία τέτοια περίπτωση ίσως είναι η στιγμή να αναζητήσεις ψυχολογική υποστήριξη. Η διάγνωση και η θεραπεία του καρκίνου μπορεί να σε έχουν επηρεάσει πολύ περισσότερο από ότι ίσως έχεις προβλέψει ή ίσως επιτρέπει. Η συμπεριφορική θεραπεία έχει αποδειχθεί ότι εμφανίζει θετικά αποτελέσματα στη διαχείριση διαταραχών του ύπνου. Προσπάθησε επίσης να βρεις χρόνο για να συμμετάσχεις σε πράγματα που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ψυχολογική σου ευεξία και να μειώσουν το άγχος, όπως διάφορα χόμπι ή γιόγκα.

Προκειμένου να μπορείς να αντιμετωπίσεις πιθανές διαταραχές του ύπνου, επαγωγείς ύπνου (υπνωτικά) διαφόρων μορφών μπορεί να σε βοηθήσουν, έστω και για μικρό χρονικό διάστημα, ακόμα και αν η χρήση τους ενέχει ένα σημαντικό κίνδυνο εθισμού. Η χρησιμοποίηση αυτών των φαρμάκων θα πρέπει φυσικά να γίνεται βασισμένη στο ποιο είναι καλύτερο για σένα και φυσικά να έχει συνταγογραφηθεί από το γιατρό σου.

Διαταραχές γνωστικής λειτουργίας-“Βαρύ κεφάλι” (Chemo-Brain)

Πολλοί επιβιώσαντες παραπονιούνται για απώλεια μνήμης, δυσκολίες συγκέντρωσης, δυσκολία στο να λάβουν σύνθετες και κρίσιμες αποφάσεις ή να διαχειριστούν παράλληλα διαφορετικές εργασίες, τα οποία συνολικά θα τα χαρακτηρίζαμε ως προβλήματα γνωστικής λειτουργίας. Κάποιοι προτιμούν να χρησιμοποιούν τον όρο “Βαρύ κεφάλι” για να περιγράψουν τη δυσκολία που βιώνουν στο να σκεφτούν καθαρά μετά από τη θεραπεία για τον καρκίνο (ακόμα και για κάποιους επιβιώσαντες που δεν έχουν λάβει **χημειοθεραπεία**). Προβλήματα γνωστικής λειτουργίας μπορεί να εμφανιστούν σε επιβιώσαντες που έχουν λάβει χημειοθεραπεία, ή μόνο ορμονοθεραπεία ή σε αυτούς που έχουν λάβει ακτινοθεραπεία στον εγκέφαλο ή έχουν υποβληθεί σε κάποιο χειρουργείο στο κεφάλι. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη γνωστική λειτουργία μπορεί να είναι οι διαταραχές του ύπνου, **το άγχος/η κατάθλιψη**, η καταβολή, ο πόνος, τα παυσίπονα ή κάποια άλλη φυσική ασθένεια. Συχνά είναι δύσκολο να καταλάβει κανείς ποιες άλλες αιτίες εκτός από τις φυσιολογικές, όπως είναι οι αλλαγές στην διανοητική κατάσταση (π.χ. οφειλόμενες στις αλλαγές στην εγκεφαλική λειτουργία ή τη δομή) μπορεί να επηρεάσουν τη γνωστική λειτουργία. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι η κόπωση που οφείλεται στα χρονοδιαγράμματα της θεραπείας, οι φόβοι που σχετίζονται με τη νόσο, η κατάθλιψη κ.τ.λ.

Συχνές διαταραχές της γνωστικής λειτουργίας που έχουν αναφερθεί στη περίοδο μετά τη θεραπεία είναι:

- Μειωμένη μνήμη (πρόβλημα στο να θυμάσαι τα πράγματα)
- Αδυναμία συγκέντρωσης
- Αλλαγές στην εκτελεστική λειτουργία (χαμηλότερη ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών, λήψη αποφάσεων), προβλήματα στη ταυτόχρονη εκτέλεση πολλαπλών εργασιών.
- Δυσκολία στην εκμάθηση νέου υλικού και στην κατανόηση κειμένου.
- Δυσκολία χρήσης αριθμών (υπολογισμοί)

Είναι άγνωστο γιατί κάποιοι επιβιώσαντες μπορεί να εμφανίσουν διαταραχές γνωστικής λειτουργίας και κάποιοι άλλοι όχι. Αυτό το γεγονός είναι υπό μελέτη από τους ερευνητές. Οι παρακάτω στρατηγικές μπορεί να είναι πολύ βοηθητικές:

- Εκτέλεσε εργασίες που απαιτούν ιδιαίτερη προσήλωση την ώρα που αισθάνεσαι πιο ανανεωμένος / ανανεωμένη.
- Διαχώρισε τις εργασίες σε μικρότερα προβλήματα. Δημιούργησε σημειώσεις και να είσαι έτοιμος να ζητήσεις βοήθεια.
- Απέφυγε τη λειτουργία του ραδιοφώνου κατά την οδήγηση.
- Άφησε τις τηλεφωνικές κλήσεις να μεταβούν στο φωνητικό μήνυμα. Απάντησε στην κλήση όταν αισθάνεσαι καλά και μπορείς να επικεντρωθείς. Κράτα σημειώσεις καθώς μιλάς.
- Ανάπτυξε συνήθειες και ρουτίνα. Για παράδειγμα, προσπάθησε να αφήνεις πάντα τα γυαλιά ανάγνωσης δίπλα στο τηλέφωνο και θα ξέρεις πού να τα βρεις.
- Κάνε σημειώσεις για τον εαυτό σου για πράγματα που πρέπει να κάνεις ή να θυμηθείς και τοποθέτησέ τα εκεί που θα τα δεις.

Ορισμένα υπολογιστικά προγράμματα δείχνουν υποσχόμενα στη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας των επιβιωσάντων. Ο γιατρός σου μπορεί να σε ενημερώσει για τις διάφορες εναλλακτικές καθώς και για ψυχολογική βοήθεια αν χρειαστεί.

Κατάθλιψη και άγχος

Πολλοί άνθρωποι που έχουν θεραπευτεί για τον καρκίνο μπορεί να βιώσουν ή να έχουν βιώσει κατάθλιψη ή άγχος. Το να ανησυχεί κάποιος ή να στεναχωριέται για τη διάγνωση ή τη θεραπεία του καρκίνου είναι φυσιολογικό. Για τους περισσότερους ανθρώπους τα συναισθήματα αυτά βελτιώνονται με το πέρασμα του χρόνου. Ωστόσο αν αισθάνεσαι στενοχωρημένος ή ανήσυχος τον περισσότερο καιρό, αν δεν μπορείς να απολαύσεις καθημερινά πράγματα, αν προσπαθείς να αποφύγεις τους φίλους ή την οικογένεια ή αν αισθάνεσαι απαισιόδοξος για το μέλλον, μπορεί να έχεις κατάθλιψη ή να είσαι σε μία μόνιμη κατάσταση ανησυχίας. Άνθρωποι που είναι καταθλιπτικοί ή ανήσυχoi συχνά χρησιμοποιούν εκφράσεις όπως “Αυτός δεν είμαι εγώ” ή “Δε φαίνεται να ξεφεύγω από αυτές τις ανησυχίες”.



Υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση κατάθλιψης ή άγχους όπως:

- Παλιό ιστορικό κατάθλιψης ή έντονων επεισοδίων άγχους.
- Αίσθημα απομόνωσης ή έλλειψη υποστήριξης.
- Ανάλιψη πολλών ρόλων φροντίδας.
- Ανησυχία για τα χρήματα.
- Η παρουσία επιπλοκών κατά τη διάρκεια της θεραπείας.
- Τρέχουσες **παρανέργειες** της θεραπείας ή παρουσία πόνου.
- Σημαντικές αλλαγές στη δουλειά, στην οικογένεια ή στο κοινωνικό περιβάλλον.

Το να είσαι καταθλιπτικός ή πολύ αγχωμένος δεν είναι σημάδι αδυναμίας ή ότι δεν προσπαθείς να βοηθήσεις τον εαυτό σου. Τα καλά νέα είναι ότι οι περισσότερες θεραπείες για το **άγχος**, τον φόβο και την **κατάθλιψη** είναι συνήθως αποτελεσματικές. Η θεραπεία της συμβουλευτικής, συμπεριλαμβανομένης της γνωστικής – συμπεριφορολογικής θεραπείας, είναι μια αποτελεσματική θεραπεία στη μείωση του **άγχους** και της **κατάθλιψης**, παρόλο που μερικοί άνθρωποι μπορούν επίσης να επωφεληθούν από τη φαρμακευτική αγωγή. Είναι πολύ σημαντικό να υποφέρεis σωτηριά. Αν αισθάνεσαι να παλεύεις με κάποια από τις παραπάνω καταστάσεις (κατάθλιψη, φόβος, άγχος) ζήτησε από τον γιατρό σου ή τον **ογκολόγο** να σε παραπέμψει σε κάποιον ειδικό για αναζήτηση ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Ο φόβος της υποτροπής

Ο φόβος ότι ο καρκίνος θα επιστρέψει είναι φυσιολογικός και πιθανόν η πιο συχνή και μακροπρόθεσμη επίπτωση του καρκίνου παγκοσμίως. Ο φόβος της **υποτροπής** μπορεί να αυξηθεί δραματικά καθώς κάνεις τη μετάβαση από την ενεργό θεραπεία στη περίοδο της επανόδου στην κανονική ζωή. Ανησυχία ότι ο καρκίνος θα επιστρέψει τώρα που τελείωσε η θεραπεία, το να αφήνεις το περιβάλλον της εντατικής ιατρικής φροντίδας μετά το τέλος της θεραπείας, η ανησυχία για το ποιος θα σε παρακολουθεί στην περίοδο της αποκατάστασης, ο αγώνας να αντιμετωπίσεις πιθανές αργοπορημένες παρενέργειες της θεραπείας ή της νόσου και η πιθανή πίεση από την οικογένεια ή τους φίλους να επιστρέψεις στη φυσιολογική σου ζωή, μπορούν να οδηγήσουν σε μεγάλο **άγχος** και φοβίες καθώς η θεραπεία τελειώνει. Στους περισσότερους ανθρώπους αυτές οι ανησυχίες μειώνονται στο πέρασμα του χρόνου, ωστόσο για κάποιους ανθρώπους αυτές οι ανησυχίες παραμένουν και επηρεάζουν δραματικά την ποιότητα της ζωής τους.



Ορισμένες φορές οι άνθρωποι ρωτούν ή απαιτούν περισσότερες εξετάσεις, ελέγχουν επανειλημμένα το σώμα τους και προσπαθούν να αντλήσουν κάθε πηγή πληροφόρησης που μπορούν να βρουν (οι περισσότερες πηγές από τις οποίες δεν είναι ακριβείς και επιστημονικά τεκμηριωμένες!). Το πρώτο βήμα αντιμετώπισης αυτού του φόβου είναι να τον δεις ως κάτι το φυσιολογικό, παρά να προσπαθείς να το πολεμήσεις, και να προσπαθείς να αποδεχθείς ότι ένας βαθμός ανησυχίας είναι μέρος της φυσιολογικής ζωής. Το να είσαι συνειδητοποιημένος/-η ότι μπορεί να υπάρχουν ερεθίσματα που μπορεί να επαναφέρουν αυτές τις ανησυχίες (όπως **επισκέψεις παρακολούθησης** στον γιατρό (Follow-up), η εμφάνιση απροσδόκων πόνων ή άλλων συμπτωμάτων, ή το να μαθαίνεις ότι πέθανε κάποιος από καρκίνο) μπορεί να σε βοηθήσει στο να αντιμετωπίσεις πολύ καλύτερα και ομαλότερα όταν έλθει μια τέτοια ανησυχία ή σκέψη. Αυτή η επίγνωση μπορεί να σε βοηθήσει να νιώσεις περισσότερη αυτοπεποίθηση, αλλά στην περίπτωση που δεν σε βοηθήσει, προσπάθησε να αναζητήσεις ψυχολογική θεραπεία. Η λήψη βοήθειας, η κατανόηση των ανησυχιών σου και οι διάφοροι τρόποι να τις επικοινωνήσεις, μπορεί να είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες προκειμένου να μπορέσεις να ανακτήσεις την αυτοκυριαρχία σου και να μειώσεις τις ανησυχίες σου.

Διαταραχές όρασης

Οι ασθενείς μπορεί να παραπονεθούν ότι δεν βλέπουν καθαρά κατά τη διάρκεια ή μετά τη **χημειοθεραπεία**. Πέραν του ότι η εμφάνιση ενός τέτοιου συμπτώματος θα πρέπει πάντοτε να οδηγεί στην αναζήτηση βοήθειας από κάποιο ειδικό (οφθαλμίατρο), ένα πολύ συχνό αίτιο για την εμφάνιση αυτού του συμπτώματος μπορεί να είναι η επιδείνωση ή η ανάπτυξη καταρράκτη (πάχυνση του οφθαλμικού φακού που οδηγεί σε απώλεια της διαφάνειας του φακού), μια κατάσταση που μπορεί εύκολα να αποκατασταθεί με απλή χειρουργική επέμβαση.

Ορμονικά (ενδοκρινολογικά) προβλήματα

Όταν αναφερόμαστε στο ορμονικό ή ενδοκρινικό σύστημα, εννοούμε ένα μεγάλο εύρος ορμονών που παράγονται από διάφορα όργανα όπως είναι ο υποθάλαμος και η υπόφυση στον εγκέφαλο, ο θυρεοειδής και οι παραθυρεοειδείς αδένες, το τμήμα του παγκρέατος που παράγει ινσουλίνη, τα επινεφρίδια και οι ορμονοπαραγωγοί αδένες του γεννητικού συστήματος. Σε πολλές περιπτώσεις θεραπευτικών παρεμβάσεων, η ενδοκρινική θεραπεία μπορεί να επηρεαστεί ή να κατασταλεί παροδικά ή μόνιμα (μετά από χειρουργική επέμβαση, **ακτινοθεραπεία**, **χημειοθεραπεία** ή **ανοσοθεραπεία** κ.τ.λ.). Μπορείς να αντιμετωπίσεις συμπτώματα εξαιτίας της έλλειψης κάποιων ορμονών, οι οποίες σε άλλη περίπτωση θα παράγονταν φυσιολογικά.

Παρακάτω ακολουθούν κάποια παραδείγματα:

Ορμονικές ανεπάρκειες (π.χ. θυρεοειδική δυσλειτουργία)

Η χειρουργική αφαίρεση ενός ενδοκρινούς αδένου οδηγεί στην απώλεια παραγωγής των αντίστοιχων ορμονών που φυσιολογικά παράγονται από αυτόν. Όπου είναι δυνατόν, αυτή η απώλεια μπορεί να αναπληρωθεί με τη λήψη από του στόματος της αντίστοιχης ορμόνης ως φαρμακευτικό σκεύασμα (το οποίο θα πρέπει να συνταγογραφείται από το γιατρό σου).

Λιγότερο εμφανής, αλλά αρκετά συχνή είναι η εμφάνιση κάποιας ενδοκρινικής ανεπάρκειας μετά από τη διενέργεια κάποιας τοπικοπεριοχικής **ακτινοθεραπείας**. Ένα παράδειγμα είναι ο θυρεοειδής αδένος που εντοπίζεται στην περιοχή του τραχήλου. Ο θυρεοειδής έχει τον κίνδυνο να ακτινοβοληθεί-τουλάχιστον μερικώς- αν γειτονικοί ιστοί θεραπεύονται με ακτινοθεραπεία. Η θυρεοειδική ανεπάρκεια (υποθυρεοειδισμός) είναι μία πιθανή επίπτωση.

Νέες θεραπείες όπως η **ανοσοθεραπεία** με τους λεγόμενους “αναστολείς των σημείων ελέγχου” μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργία της υπόφυσης, του θυρεοειδούς και άλλων ενδοκρινών αδένων, προκαλώντας δυνητικά δυσλειτουργία του θυρεοειδούς, των επινεφριδίων καθώς και άλλων ενδοκρινών αδένων.

Κάποιες ορμονικές ανεπάρκειες μπορεί να μην εμφανιστούν κατευθείαν και μπορεί να γίνουν αντιληπτές μετά από την εμφάνιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων. Σε μερικές περιπτώσεις αυτό μπορεί να συμβεί ακόμα και χρόνια μετά από μία θεραπευτική παρέμβαση που μπορεί να οδήγησε σε αυτή την ορμονική ανεπάρκεια.

Ανάλογα με τη θεραπεία που έχεις λάβει, ο γιατρός σου θα πρέπει να παρακολουθεί τακτικά τις πιο κοινές ενδοκρινικές λειτουργίες μέσω της διενέργειας απλών αιματολογικών εξετάσεων. Άλλες ενδοκρινικές ανεπάρκειες μπορεί να εμφανιστούν μόνες τους μέσω χαρακτηριστικών συμπτωμάτων. Αν έχεις οποιαδήποτε αμφιβολία προσπάθησε να ενημερωθείς!

Διαταραχές γονιμότητας

Είναι γνωστό σε όλους ότι η χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών στις γυναίκες και των όρχεων στους άντρες μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία γονιμότητας.

Δυστυχώς, η **χημειοθεραπεία** και η **ακτινοθεραπεία** στην πυελική και γεννητική περιοχή, αλλά επίσης και κάποιες **ορμονικές θεραπείες** μπορεί να οδηγήσουν σε **στεριότητα**. Αυτό εξαρτάται από την ηλικία και πολύ περισσότερο από την βαρύτητα της θεραπείας με συγκεκριμένους αντικαρκινικούς παράγοντες.

Φυσιολογικά, όπου είναι δυνατό, η συμβουλευτική **γονιμότητας** σε υψηλό κινδύνου ασθενείς, με συζήτηση για το τι σημαίνει κατάψυξη ωαρίων ή σπερματοζωαρίων, θα πρέπει να λάβει χώρα πριν από την έναρξη της θεραπείας. Αν αυτό δεν συμβεί, οι επιλογές στη συνέχεια για την απόκτηση παιδιών είναι πολύ περιορισμένες. Ωστόσο, η συμβουλευτική με κάποιον ειδικό **γονιμότητας** θα πρέπει να πραγματοποιείται, εάν παραμένει ζωντανό το ενδιαφέρον διερεύνησης εναλλακτικών τρόπων απόκτησης παιδιών.

Αμηνόρροια, εμμηνόπausη

Πολλές γυναίκες επιβίωσαντες μπορεί να βιώσουν ελαφρύτερες ή λιγότερο συχνές περιόδους ή να παρατηρήσουν αμηνόρροια (η πλήρης διακοπή της περιόδου). Στις περισσότερες και κυρίως στις νεότερες γυναίκες επιβίωσαντες, η περίοδος κατά πάσα πιθανότητα θα επιστρέψει. Πρέπει να γνωρίζεις, ότι ακόμα και στην απουσία έμμηνου ρύσης, μπορεί να έχεις επανακτήσει τη γονιμότητα σου και να έχεις υψηλή πιθανότητα να μείνεις έγκυος. Επίσης μπορεί να μην υπάρχει σαφές χρονοδιάγραμμα για το πότε θα επανέλθει η έμμηνος ρύση. Σε ορισμένες γυναίκες μπορεί να μη σταματήσει ποτέ κατά τη διάρκεια της **χημειοθεραπείας**, ενώ σε άλλες μπορεί να επανεμφανιστεί μετά από εβδομάδες ή μήνες.

Τέλος ορισμένες γυναίκες μπορεί να εμφανίσουν πρόωπη εμμηνόπαυση, ειδικά αυτές που είναι πάνω από 40 ετών και υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία. Θα πρέπει να συμβουλευτείς τον γυναικολόγο σου για τον κίνδυνο μόνιμης εμμηνόπαυσης και τις πιθανές θεραπευτικές επιλογές. Θα πρέπει να σημειώσεις ότι ενώ ο κίνδυνος μόνιμης εμμηνόπαυσης δεν μπορεί να φανεί σε τακτικές αιματολογικές εξετάσεις, υπάρχουν ειδικές εξετάσεις που μπορούν να βοηθήσουν τον γυναικολόγο σου να σε συμβουλέψει σωστά.

Άνδρες που λαμβάνουν **ορμονική θεραπεία** για τον καρκίνο του προστάτη ή που έχουν αφαιρέσει τους όρχεις τους στα πλαίσια καρκίνου των όρχεων μπορεί να βιώσουν συμπτώματα όμοια εμμηνόπαυσης (“ανδρόπαυση” - κλιμακτήριος χαρακτηριζόμενη από σημαντική μείωση της σεξουαλικής διάθεσης, την εμφάνιση εξάψεων και την τάση για παχυσαρκία, κ.τ.λ.). Επιπρόσθετα η **ακτινοβολία της πυελικής περιοχής** ή η λήψη συγκεκριμένων χημικοθεραπευτικών φαρμάκων μπορεί να προκαλέσουν **στεριότητα**, με παράγοντες κινδύνου ανάλογους με αυτούς που έχουν περιγραφεί παραπάνω για τις γυναίκες (εντατικότητα της χημειοθεραπείας, ηλικία, κλπ.). Ένας **ουρολόγος** μπορεί σου δώσει ιατρικές συμβουλές για διαταραχές της γονιμότητας και πιθανές λύσεις για να αντιμετωπίσεις την “ανδρόπαυση” - κλιμακτήριο.

Σε κάποιους ασθενείς, η καταστολή της παραγωγής κάποιων ορμονών μπορεί να είναι το κλειδί για να προλαμβάνεις την **επιανεμφάνιση** του καρκίνου (π.χ. η καταστολή της παραγωγής των ανδρογόνων σε καρκίνο του προστάτη ή η αντι-οιστρογονική θεραπεία σε ορμονοθετικό καρκίνο του μαστού). Σε πολλούς άλλους ασθενείς, οι επιπλοκές αυτές είναι αναστρέψιμες και πολλές μπορούν να υφεθούν ή να διορθωθούν μέσω ιατρικών παρεμβάσεων.

Σεξουαλική δυσλειτουργία

Η σεξουαλική δυσλειτουργία είναι ένα σημαντικό ζήτημα για πολλούς από τους επιβιώσαντες. Τα προβλήματα μπορεί να ποικίλουν από επώδυνη σεξουαλική επαφή εξαιτίας ιατρικών ή ψυχιατρικών αιτιών, πρόωπη εμμηνόπαυση, αμηνόρροια, **στεριότητα**, αλλαγές στη σιλουέτα του σώματος, ή αλλαγμένα πρότυπα οικειότητας τα οποία έχουν περιγραφεί σε αυτόν τον οδηγό.

Στην πραγματικότητα, η έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας και η ανικανότητα είναι συχνές μετά από αντικαρκινικές θεραπείες. Πιθανόν να μην οφείλονται σε ορμονική ή οργανική δυσλειτουργία. Αντίθετα, μπορεί να οφείλονται σε έλλειψη αυτοπεποίθησης των ασθενών που για μεγάλο χρονικό διάστημα είχαν επικεντρωθεί στον καρκίνο. Το να καταφέρεις να βρεις ευχαρίστηση μέσα από τη σεξουαλική ζωή μπορεί να μην είναι τόσο εύκολο όσο πολλές φορές ακούγεται.

Ανησυχίες για τη λίμπιντο και τη σεξουαλική λειτουργία θα πρέπει να συζητούνται με το γιατρό, ο οποίος μπορεί να κανονίσει τον έλεγχο από έναν **γυναικολόγο** ή **ουρολόγο** ή κάποιο άλλο ειδικό. Ένας **ψυχολόγος** ή σεξολόγος μπορεί να σε βοηθήσει επίσης σε αυτά τα προβλήματα.

Ουρολογικά προβλήματα

Κάποιοι όγκοι και κάποιες αντικαρκινικές θεραπείες μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στο ουροποιητικό σύστημα. Συμπτώματα που μπορούν να εμφανιστούν περιλαμβάνουν ακράτεια (δυσκολία στον έλεγχο της λειτουργίας της κύστης), δυσκολία στην ούρηση παρά την ανάγκη προς ούρηση, πόνος ή τσούξιμο στην ούρηση, σπασμούς στην κύστη, κράμπες ή γενική δυσφορία στη **περιοχή της πύελου**. Λάβε υπόψη ότι μία απλή λοίμωξη του ουροποιητικού μπορεί να οδηγήσει στα ίδια ενοχλήματα, και έτσι αποκλείοντας αυτό είναι πολύ σημαντικό για την περαιτέρω διαφορική διάγνωση.

Οποιαδήποτε θεραπεία επηρεάζει την περιοχή γύρω από την ουροδόχο κύστη μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα, για παράδειγμα θεραπεία για τον καρκίνο του προστάτη, για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού, για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, για τον καρκίνο της ουρήθρας, γυναικολογικών καρκίνων, όπως καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και καρκίνο του ενδομητρίου.

Καρκίνοι του εγκεφάλου και του νωτιαίου σπληνα (και οι θεραπείες τους) μπορεί να επηρεάσουν νεύρα που βοηθούν στον έλεγχο της ουροδόχου κύστης ή των πνευμονικών μυών και έτσι μπορεί να προκληθούν ανάλογα συμπτώματα. Επίσης η **ακτινοβόληση** της **πυελικής περιοχής** μπορεί να περιλαμβάνει και την ουροδόχο κύστη προκαλώντας ως συνέπεια συμπτώματα από την ουροδόχο κύστη. Επίσης κάποιο χειρουργείο στην **πυελική περιοχή** μπορεί επίσης άμεσα ή έμμεσα τραυματίζοντας μύες ή νεύρα που βοηθούν στον έλεγχο της σύρσης. Ορισμένες χημειοθεραπείες μπορεί να ερεθίσουν το βλεννογόνο της ουροδόχου κύστης. **Αντιορμονικές θεραπείες** μπορεί να οδηγήσουν σε ορμονικές αλλαγές οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν άλλα όργανα, π.χ. η αντιορμονική θεραπεία για καρκίνο του μαστού μπορεί να οδηγήσει σε ορμονικές αλλαγές που μπορούν να προκαλέσουν ξηρότητα της ουρήθρας.

Τα διορθωτικά μέτρα εξαρτώνται από τις περιστάσεις που οδήγησαν στις επιπλοκές και οι οποίες επιπλοκές πρέπει να αντιμετωπιστούν σε ατομική βάση. Πιθανές παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν την εκπαίδευση της ουροδόχου κύστης, τη φυσικοθεραπεία και τα φάρμακα. Μην ξεχάσεις να ενυδατώσεις τον εαυτό σου επαρκώς: κάποια προβλήματα στα ούρα μπορεί να “λύνονται” όταν θυμάσαι να πίνεις περισσότερο νερό!

Προβλήματα από το γαστρεντερικό σύστημα και προβλήματα στην πέψη

Η διάρροια, η δυσκοιλιότητα, και η ακανόνιστη γαστρεντερική λειτουργία είναι συχνά προβλήματα μετά από αντικαρκινικές θεραπείες, και ειδικότερα, εάν η θεραπεία δόθηκε για ένα γαστρεντερολογικό καρκίνο. Η απώλεια βάρους είναι πολύ συχνή και ουσιώδης μετά χειρουργείο αφαίρεσης του στομάχου ή μετά από χειρουργείο αφαίρεσης του παγκρέατος. Ορισμένοι ασθενείς λαμβάνουν εκλαμβάνουν αυτή την απώλεια βάρους ως **υποτροπή** του καρκίνου.

Χρόνια διάρροια η οποία μπορεί να προκαλείται αρκετά νωρίς μετά την πρόσληψη τροφής μπορεί να είναι συνέπεια ενός χειρουργείου ή **ακτινοθεραπείας** στην περιοχή του στομάχου ή στην περιοχή του παγκρέατος/χοληφόρων αγγείων. Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να χρειάζονται υποκατάσταση της βιταμίνης B12 για όλη τους τη ζωή μετά από γαστρεκτομή.

Μετά από χειρουργείο του **παχέος εντέρου**, πολλοί ασθενείς επανακτούν τελικά τη φυσιολογική εντερική τους λειτουργία, αλλά αυτό μπορεί να χρειαστεί μήνες, ή κάποιες φορές χρόνια, ενώ υπάρχουν και κάποιοι ασθενείς που δεν θα μπορέσουν να επιστρέψουν πλήρως στην πρότερη εντερική τους λειτουργία. Οι ασθενείς μπορεί να υποφέρουν από διάρροια, γεγονός το οποίο μπορεί να εξαρτάται από την πρόσληψη τροφής ή άλλες μεταβλητές. Μπορεί να χρειαστεί να προσαρμόσεις τη διαίτά σου ή να πάρεις φάρμακα. Εάν υποφέρεις από εμμένοντα γαστρεντερολογικά προβλήματα, ο γιατρός σου, ή ένας διαιτολόγος ή ένας διατροφολόγος μπορεί να είναι σε θέση να σε βοηθήσουν. Η σωστή ποσότητα τροφής, ο χρόνος λήψης της τροφής καθώς επίσης και τα συστατικά της τροφής (συμπεριλαμβανομένων και των βιταμινών) μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας για την ανακούφιση συμπτωμάτων από το γαστρεντερικό σύστημα και μπορούν να σε βοηθήσουν στο να διατηρήσεις την υγεία σου και να σταθεροποιήσεις το βάρος σου.

Προβλήματα αναπνευστικού συστήματος/πνευμόνων

Τα προβλήματα του αναπνευστικού συστήματος εκδηλώνονται κατά κύριο λόγο μέσω προβλημάτων αναπνοής ή/και βήχα (με ή χωρίς συνοδό αίμα). Ωστόσο θα πρέπει να σημειώσουμε ότι ακόμα και αν αναφέρονται ο βήχας και οι αναπνευστικές δυσκολίες ως εκδηλώσεις προβλημάτων του αναπνευστικού συστήματος, μπορεί επίσης να προκαλούνται και να είναι εκδηλώσεις προβλημάτων ή ασθενειών από την καρδιά ή και ασθενειών στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου. Ο γιατρός σου θα πρέπει να είναι σε θέση να διαγνώσει ποιο είναι το υπεύθυνο όργανο που μπορεί να έχει προκαλέσει τα αναπνευστικά σου προβλήματα. Σε αυτό το κεφάλαιο θα επικεντρωθούμε στα αναπνευστικά προβλήματα εκπορευόμενα από τους πνεύμονες.

Συγκεκριμένοι τύποι **χημειοθεραπείας**, **στοχεύουσας θεραπείας** και **ακτινοθεραπείας** στο στήθος μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στους πνεύμονες. Επιβίωσαντες που έχουν λάβει και **χημειοθεραπεία** και **ακτινοθεραπεία** της περιοχής του θώρακα μπορεί να έχουν αυξημένο κίνδυνο βλάβης των πνευμόνων. Επίσης, άνθρωποι με ιστορικό πνευμονικής νόσου όπως η **χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)** ή άνθρωποι που έχουν χρόνια καρδιακά προβλήματα μπορεί να έχουν αυξημένο κίνδυνο αναπνευστικών προβλημάτων μετά από **χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία**.

Ίδιες μορφές αναπνευστικών προβλημάτων μπορεί να προκληθούν και από διαφορετικές θεραπείες. Και για να κάνουμε τα πράγματα ακόμα πιο περίπλοκα αυτά τα συμπτώματα μπορεί να οφείλονται σε διαφορετικές αιτίες οι οποίες απαιτούν ειδικές θεραπείες.

Οι ακόλουθες κατηγορίες αναπνευστικών προβλημάτων μπορεί να προκληθούν μετά ή κατά τη διάρκεια **χημειοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας**:

- Λοιμώξεις αναπνευστικού συστήματος: πολλοί αντικαρκινικοί παράγοντες μπορεί να μειώσουν αισθητά την άμυνα του οργανισμού σου (“**ανοσοκατασταλτικά**”) και να διευκολύνουν την εμφάνιση σε κάποια λοίμωξη ή να σε κάνουν πιο ευάλωτο σε αυτήν. Οι λοιμώξεις αντιμετωπίζονται συνήθως με αντιβιοτικά.
- Φαρμακευτικά προκαλούμενη πνευμονίτιδα: Φάρμακα, και ειδικά αντικαρκινικοί παράγοντες, όπως οι **στοχεύουσες θεραπείες** (για παράδειγμα αναστολεις της τυροσινικής κινάσης που είναι φάρμακα από του στόματος, **μονοκλωνικά αντισώματα, ανοσοθεραπεία**) μπορεί να οδηγήσουν σε μία κατάσταση που μοιάζει πάρα πολύ σε πνευμονία στις κλινικές της εκδηλώσεις όσο και στις βιοχημικές και ακτινολογικές εξετάσεις. Ωστόσο, σε αντίθεση με τις λοιμώξεις, η θεραπεία είναι το αντίθετο: **ανοσοκαταστολή!** Για αυτό η αναγνώριση της ανοσοκαταστολής είναι πάρα πολύ σημαντική και ίσως απαιτεί και την κλινική συνεισφορά ειδικών (πνευμονολόγοι). Η θεραπεία στηρίζεται στην έγκαιρη διάγνωση, στα κορτικοστεροειδή και στα **υποστηρικτικά μέτρα**.
- Μετακτινική πνευμονίτιδα: Σε γενικές γραμμές μια ίδια κλινική οντότητα με την πνευμονίτιδα προκαλούμενη από φάρμακα, αυτή η κατάσταση είναι πιο εύκολα αναγνωρίσιμη εξαιτίας της επίπτωσής της κατά τη διάρκεια ή λίγο μετά το πέρας της **ακτινοθεραπείας** και επίσης η ακτινολογική εικόνα παρουσιάζει συνήθως μία βλάβη περιοριζόμενη στη περιοχή της ακτινοβολήσης. Η θεραπεία περιλαμβάνει τη χρήση κορτικοστεροειδών.
- Πνευμονική ίνωση: πρόκειται για μία σπάνια διαταραχή η οποία οδηγεί στη εξεσημασμένη δημιουργία ουλών των μικρών πνευμονικών κυψελίδων (φυσαλίδες αέρα όπου γίνεται η ανταλλαγή των αερίων στους πνεύμονες), βλάβη η οποία μπορεί σταδιακά να οδηγήσει στη μειωμένη απορρόφηση του οξυγόνου. Αυτή είναι ευτυχώς μία σπάνια, αλλά ωστόσο υπαρκτή καθυστερημένη **παρενέργεια** κάποιων παλαιότερων (ωστόσο ακόμα χρησιμοποιούμενων) αντικαρκινικών παραγόντων (π.χ. μπλεομυκίνη) ή **ακτινοθεραπείας**. Αυτή η βλάβη μπορεί να αποκαλυφθεί μέσω ακτινολογικών εξετάσεων καθώς και λειτουργικών αναπνευστικών εξετάσεων (εξέταση διαχυτικής ικανότητας των πνευμόνων). Θα πρέπει να αποφεύγεται η ταυτόχρονη χρήση φαρμάκων που προκαλούν πνευμονική ίνωση και ακτινοθεραπείας. Η θεραπεία περιλαμβάνει τη χρήση κορτικοστεροειδών και άλλων ανοσοκατασταλτικών θεραπειών.
- Η αιμόπτυση (βήχας με παρουσία ζωηρού αίματος) μπορεί να προκαλείται σε συνάρτηση με την έκθεση σε αντιαγγειογενετικούς παράγοντες όπως η μεβεσισοσιμμάμπη ή η σοραφενίμπη κ.τ.λ. και μπορεί να απαιτείται διακοπή του φαρμάκου προκειμένου να υπάρξει ύφεση του συμπτώματος. Τα προβλήματα θα πρέπει να υποχωρήσουν από τη στιγμή που διακοπεί το φάρμακο.
- Παρομοίως, το **πνευμονικό οίδημα**, το διάμεσο ή πιο κοινό, το κυψελιδικό, μπορεί να προκαλείται από φάρμακα, αλλά δε θα πρέπει να παρατηρείται από τη στιγμή που το υπεύθυνο φάρμακο έχει διακοπεί.
- Τέλος, η πνευμονική εμβολή και καρδιακή κόμψη, είναι καταστάσεις οι οποίες μπορεί να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια ή μετά από μια αντικαρκινική θεραπεία, με ή χωρίς συσχέτιση με τη θεραπεία. Σε περίπτωση συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα θα χρειαστεί να επισκεφθείς το γιατρό σου και να πάρεις τη γνώμη του.

Τα διαγνωστικά εργαλεία περιλαμβάνουν μια λεπτομερή κλινική εξέταση και διερεύνηση από το γιατρό σου. Οι ακτινολογικές εξετάσεις, όπως η ακτινογραφία ή η αξονική τομογραφία μπορεί να είναι απαραίτητες μαζί με εξετάσεις αναπνευστικής λειτουργίας καθώς και άλλες εξετάσεις που μπορεί να είναι χρήσιμες και απαραίτητες σε έναν πνευμονολόγο. Προληπτικές εξετάσεις δεν έχουν θέση σε αυτές τις κατηγορίες προβλημάτων, που σημαίνει ότι η διενέργεια ειδικών εξετάσεων έχει λόγο μόνο σε περίπτωση εμφάνισης ειδικών συμπτωμάτων.

Η θεραπεία αυτών των συμπτωμάτων έχει ήδη συζητηθεί παραπάνω (αντιβιοτικά, κορτικοστεροειδή, κ.τ.λ.). Άλλα συμπτώματα μπορεί επίσης να απαιτούν τη διενέργεια επεμβατικών θεραπειών (π.χ. αν υπάρχει μεγάλη αιμορραγία ή σημαντικού βαθμού αναπνευστική ανεπάρκεια).

2. Πρόληψη και διάγνωση πιθανής υποτροπής του καρκίνου

Ένας από τους βασικούς στόχους της παρακολούθησης των ασθενών μετά από τη κύρια φάση της θεραπείας είναι η πιθανή και έγκαιρη εντόπιση μιας πιθανής υποτροπής.

Τι είναι η επανεμφάνιση (υποτροπή) του καρκίνου;

Η υποτροπή είναι όταν ο καρκίνος επανεμφανίζεται μετά από το τέλος της κύριας θεραπείας. Ο καρκίνος υποτροπιάζει επειδή μικρές περιοχές του όγκου μπορεί να παραμένουν μη ανιχνεύσιμες στο σώμα και/ή δεν ανταποκρίθηκαν στην αντικαρκινική θεραπεία που έλαβε ο ασθενής. Με τον καιρό, αυτά τα κύτταρα μπορεί να αυξηθούν ή να διασπαρθούν σε άλλα μέρη του σώματος μέχρι να ανιχνευθούν στο αίμα ή σε ακτινολογικές εξετάσεις ή να προκαλέσουν κάποιο σύμπτωμα.

Πότε μπορεί να εμφανιστεί μια υποτροπή;

Ανάλογα με τον τύπο του καρκίνου, το στάδιο της νόσου και τον τύπο και την επιτυχία της θεραπείας, μια υποτροπή μπορεί να προκληθεί εβδομάδες, μήνες ή χρόνια μετά από την εμφάνιση και τη θεραπεία του αρχικού όγκου. Κάποιοι καρκίνοι μπορούν να θεωρηθούν θεραπευμένοι, κάποιοι άλλοι όχι, αν και μια αργοπορημένη υποτροπή είναι φυσιολογικά πολύ σπάνια.

Μια **υποτροπή** μπορεί να εμφανιστεί ως **τοπική, περιοχική** ή ως **απομακρυσμένη**.

Μια **τοπική υποτροπή** σημαίνει ότι ο καρκίνος επέστρεψε ακριβώς στο ίδιο σημείο όπου ήταν και η αρχική εστία του καρκίνου.

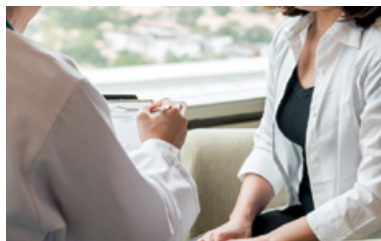
Μια **περιοχική υποτροπή** σημαίνει ότι ο καρκίνος επέστρεψε σε ένα μέρος του σώματος κοντά στην αρχική τοποθεσία του όγκου.

Μια **απομακρυσμένη υποτροπή** σημαίνει ότι ο καρκίνος αποκαλύφθηκε σε άλλα σημεία του σώματος σε σχέση με την πρωτοπαθή βλάβη. Αυτό συχνά αποκαλείται **“απομακρυσμένη μετάσταση”**.

Είναι πολύ σημαντικό να ξεκαθαριστεί ότι εάν ο όγκος υποτροπιάσει σε ένα όργανο μακριά από τη θέση της αρχικής βλάβης και μοιράζεται τα ίδια κυτταρικά/γενετικά χαρακτηριστικά όπως ο πρωτοπαθής όγκος, θα πρέπει να συνεχίζει να ονομάζεται όπως ο όγκος της πρωτοπαθούς βλάβης. Αυτό μπορεί να μπερδέψει πολλούς από εσάς. Εάν συμβεί σε εσένα, μπορεί να πιστέψεις ότι έχεις έναν καινούριο καρκίνο σε μια νέα θέση ή όργανο. Για παράδειγμα, εάν ένας επιβιώσας από **καρκίνο του παχέος εντέρου** εμφανίσει τώρα υποτροπή στο ήπαρ, ο γιατρός θα του εξηγήσει ότι έχει ηπατικές μεταστάσεις προερχόμενες από τον **καρκίνο του παχέος εντέρου (καρκίνος του παχέος εντέρου)** που έχει εξαπλωθεί σε ένα άλλο όργανο) και όχι καρκίνο του ήπατος.

Υπάρχουν τρόποι να προλάβεις μια υποτροπή; Υπάρχουν τρόποι να γνωρίζεις την πιθανότητα που μπορεί να έχεις επανεμφανίσει καρκίνο; Πώς μπορεί να ανιχνευθεί μια υποτροπή; Είναι σημαντικό να ανιχνευθεί μια υποτροπή έγκαιρα;

Ενώ δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι τρόποι να προλάβεις μια πιθανή **επανεμφάνιση** του καρκίνου, υπάρχουν όμως συγκεκριμένοι τρόποι να μειώσεις αισθητά τον κίνδυνο υποτροπής: ένας υγιεινός τρόπος ζωής, η διαχείριση του άγχους, ο έλεγχος του βάρους και η τακτική σωματική άσκηση μπορεί να σε βοηθήσουν να μειώσεις τον κίνδυνο της **υποτροπής**.



Σε ορισμένες περιπτώσεις (για παράδειγμα ορμονοθετικοί καρκίνοι μαστού) μπορεί να υπάρχουν τρόποι μείωσής του κινδύνου υποτροπής μέσω της χρήσης φαρμάκων (π.χ. χρήση αναστολέων της αρωματάσης). Ακόμα υπάρχουν κάποιοι χημειοπροφυλακτικοί παράγοντες διαθέσιμοι να χρησιμοποιηθούν από πολλούς ανθρώπους με καρκίνο.

Η πιθανότητα να υποτροπιάσει ένας καρκίνος και ο χρόνος και η θέση της υποτροπής εξαρτώνται από τον τύπο του καρκίνου, το στάδιο και τον τύπο της θεραπείας.

Ενώ η στατιστική πιθανότητα **υποτροπής** είναι γνωστή για τους περισσότερους τύπους καρκίνου, είναι αδύνατο να γνωρίζεις κανείς εκ των προτέρων αν θα υποτροπιάσει ένας συγκεκριμένος τύπος καρκίνου. Εάν θέλεις να γνωρίζεις, ο γιατρός σου μπορεί να συζητήσει μαζί σου την πιθανότητα υποτροπής του καρκίνου σου ανάλογα με τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου βασισμένοι σε διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα.

Για να εντοπίσεις ενδείξεις πιθανής **υποτροπής**, ο γιατρός σου θα σε ρωτήσει συγκεκριμένες ερωτήσεις για την κατάσταση της υγείας σου, θα κάνει μια προσεκτική κλινική εξέταση και θα διενεργήσει εξετάσεις παρακολούθησης (εξετάσεις αίματος, ακτινολογικές εξετάσεις) σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα.

Εάν υπάρχει η υποψία **υποτροπής** του καρκίνου, ο γιατρός σου θα πρέπει να οργανώσει αιματολογικές, απεικονιστικές εξετάσεις και βιοψία προκειμένου να μάθει όσο το δυνατόν περισσότερα πράγματα για την πιθανή υποτροπή του καρκίνου σου. Μετά την ολοκλήρωση των εξετάσεων ο γιατρός σου θα συζητήσει μαζί σου για τα αποτελέσματα και τα επόμενα βήματα.

Ο γιατρός σου θα πρέπει να ζυγίσει και να συζητήσει μαζί σου για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των συστηματικών εξετάσεων παρακολούθησης.

Μια συγκεκριμένη εξέταση (π.χ. αξονική τομογραφία, αιματολογικές εξετάσεις, ή μια κολονοσκόπηση) μπορεί να θεωρηθεί ωφέλιμη, εάν η διάγνωση μιας υποτροπής προ της εμφάνισης συμπτωμάτων μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο αποτελεσματική θεραπεία. Κατά τον ίδιο τρόπο, μία εξέταση που μπορεί να οδηγήσει σε πρωιμότερη διάγνωση, αλλά χωρίς καμία αλλαγή στη φύση και τα αποτελέσματα της θεραπείας, μπορεί να μην είναι χρήσιμη.

Μια ειδική εξέταση μπορεί να έχει μειονεκτήματα για διάφορους λόγους:

- Εάν πρόκειται να σε αγχώσει πάρα πολύ λόγω του ότι μπορεί να σου θυμίζει την ασθένεια που έχεις περάσει. Ο χρόνος αναμονής για τη διενέργεια της εξέτασης και μέχρι την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων από το γιατρό σου μπορεί να είναι χρόνος αρκετά επώδυνος για αρκετούς ασθενείς.
- Εάν πρόκειται, ακόμη και σε μικρό βαθμό, να εκθέσει το σώμα σου σε διάφορες παρενέργειες (έκθεση σε σκιαγραφικό μέσο με τις όποιες παρενέργειες, ακτινοβολήση, πόνος).
- Εάν πρόκειται να δείξει αποτελέσματα τα οποία θα είναι λιγότερο ξεκάθαρα από ότι αναμενόταν, γεγονός το οποίο μπορεί να αφήσει σε σένα και το γιατρό σου περισσότερες αμφιβολίες για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και περαιτέρω να οδηγήσει στην ανάγκη διενέργειας περαιτέρω εξετάσεων.

Οι εξετάσεις που προτείνονται και η χρονική στιγμή που θα πρέπει να διενεργηθούν εξαρτώνται από την πιθανότητα της νόσου να επανεμφανιστεί, την πιθανότητα να επανεμφανιστεί γρήγορα και την πιθανή αλλαγή των θεραπευτικών επιλογών σε περίπτωση πρώιμης διάγνωσης της υποτροπής. Αυτές οι εξετάσεις επίσης έχουν νόημα όσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να αναδειχθούν αξιόπιστες απαντήσεις.

Παρακάτω παρατίθεται ένα παράδειγμα προκειμένου να καταλάβετε αυτό το περίπλοκο θέμα καλύτερα: Εάν έχεις διαγνωσθεί για έναν καρκίνο με πολύ μικρή πιθανότητα για υποτροπή, πολύ πιθανό να αποκομίσεις περισσότερες βλάβες παρά οφέλη από τη διενέργεια αξονικών τομογραφιών, ενδοσκοπήσεων και άλλων εξετάσεων.

Το παραπάνω μπορεί επίσης να ισχύει στην περίπτωση που η θεραπεία παραμένει η ίδια και μπορείς να θεραπευτείς χωρίς κινδύνους, ακόμα και αν η **υποτροπή** διαγνωσθεί νωρίς.

Αυτός είναι και ο λόγος που η **συστηματική παρακολούθηση** για τις περισσότερες ασθενείς με καρκίνο του μαστού δεν περιλαμβάνει **αξονικές τομογραφίες, σπινθηρογράφημα οστών** ή άλλες απεικονιστικές εξετάσεις πέραν από επίσης **μαστογραφία**. Αυτό επίσης εξηγεί γιατί τα μεσοδιαστήματα της παρακολούθησης είναι σχετικά μεγάλα (προτεινόμενη είναι παρακολούθηση κάθε 6 μήνες).

Η πρώτη διάγνωση είναι πολύ σημαντική καθώς θα καθορίσει και το στάδιο της νόσου. Όσο μικρότερο το στάδιο, τόσο μεγαλύτερες και οι πιθανότητες για να υπάρξει πλήρης ίαση.

Δυστυχώς, στις περισσότερες περιπτώσεις η επανεμφάνιση/υποτροπή του καρκίνου είναι μεταστατική. Πιθανότητες πλήρους ίασης σε αυτή την κατάσταση είναι πολύ μικρότερες και οι πιθανότητες μεγαλύτερης μακράς επιβίωσης είναι περισσότερο σχετιζόμενες με τη γενική κατάσταση του/της ασθενούς και τη θέση των μεταστάσεων, παρά με τον ακριβή αριθμό των μεταστάσεων.

Τέλος, δεν γνωρίζουμε πάντα σαφώς αν οι εξετάσεις ελέγχου είναι πραγματικά χρήσιμες. Για αυτό θα χρειάζομασταν συγκριτικές μελέτες, οι οποίες χρειάζονται χρόνο και δεν έχουν ακόμα καθιερωθεί. Η ιατρική είναι μια ταχέως εξελισσόμενη και πολυάσχολη επιστήμη. Μακάρι να μπορούσαμε να γνωρίζαμε ήδη τα πάντα πάνω στην ιατρική!

Επιπροσθέτως του συστηματικού ελέγχου, μπορεί να σε συμβουλέψουν να προσέχεις για συγκεκριμένα σημεία και συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν σε περίπτωση **υποτροπής** κάποιου συγκεκριμένου καρκίνου. Αυτά τα συμπτώματα δεν είναι ίδια για διαφορετικούς καρκίνους και για διαφορετικές εντοπίσεις του καρκίνου. Ένα σύμπτωμα **υποτροπής** του καρκίνου μπορεί ασφαλώς να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή ανεξαρτήτως των μεσοδιαστημάτων του συστηματικού ελέγχου παρακολούθησης. Σε οποιαδήποτε περίπτωση αμφιβολίας, θα πρέπει να επικοινωνείς με το γιατρό σου ανεξαρτήτως του χρονικού διαστήματος που έχει μεσολαβήσει από την τελευταία σας συνάντηση.

Επίσης να θυμάσαι ότι όλες οι εξετάσεις του ελέγχου παρακολούθησης μπορούν να ββαιώσουν μέχρι ένα συγκεκριμένο βαθμό την καλή γενική σου κατάσταση μέχρι την επόμενη συνάντηση με το γιατρό και δεν μπορούν να εγγυηθούν σε κανέναν ότι θα παραμείνεις ελεύθερος νόσου μέχρι την επόμενη συνάντηση με το γιατρό.

Η παρακολούθηση για την ανίχνευση πιθανής **υποτροπής** είναι στρεσογόνος και η εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης για να αντιμετωπίσεις το σχετικό **άγχος** ή / και η αναζήτηση συμβουλευτικής βοήθειας μπορεί να είναι πολύ βοηθητική, ειδικά εάν ο φόβος γίνεται πολύ ανησυχητικός και μπορεί ακόμα και να σε ακινητοποιεί. Πολλοί διαπιστώνουν ότι μετά από αρκετές επισκέψεις, με τη διαβεβαίωση ότι δεν υπάρχουν σημεία **υποτροπής**, τα επίπεδα **άγχους** μειώνονται.

3. Πρόληψη και πρόωμη ανίχνευση νέων πρωτοπαθών καρκίνων για ασθενείς και μέλη των οικογενειών τους

Καθώς πέρασες μέσα από την περιπέτεια του καρκίνου και της θεραπείας αυτού, πολλοί από εσάς μπορεί να έχουν σε εκτίμηση την πρόληψη του καρκίνου. Έτσι τώρα που εισέρχεσαι στην περίοδο της επιβίωσης μετά από τον καρκίνο, μπορεί να αναρωτηθείς τι θα μπορούσες να κάνεις προκειμένου να αποφύγεις την εμφάνιση ενός νέου άλλου καρκίνου. Βασισμένοι στις δικές σας εμπειρίες, πολλοί από εσάς μπορεί να ενθαρρύνουν φίλους ή μέλη της οικογένειας προκειμένου να κάνουν τακτικές εξετάσεις ελέγχου για πρόωμη διάγνωση του καρκίνου.



Η πρόληψη και η διάγνωση του καρκίνου σε πρώιμο στάδιο είναι πολύ σημαντικές. Η ενημέρωση και η γνώση σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου και η κατανόηση της σημαντικότητας του τακτικού ελέγχου για συγκεκριμένους καρκίνους έχει βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια, ωστόσο υπάρχει ακόμα πολύ δουλειά να γίνει. Θα θέλαμε παρακάτω να σας δώσουμε κάποιες βασικές συμβουλές για την πρόληψη και την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου!

Γενικά μέτρα πρόληψης του καρκίνου

Υπάρχουν τουλάχιστον τέσσερις (4) διαφορετικές καταστάσεις οι οποίες μπορεί να ισχύουν για εσάς όσον αφορά την πρόληψη του καρκίνου.

1. Όλοι μας μοιραζόμαστε παράγοντες κινδύνου οι οποίοι μπορούν να αφορούν ολόκληρο τον πληθυσμό: Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για πολλούς όγκους, όπως ο καρκίνος του πνεύμονα, κεφαλής και τραχήλου, του παγκρέατος, της ουροδόχου κύστης και πολλούς άλλους, ωστόσο η μείωση του καπνίσματος συνεχίζει να αποτελεί μια παγκόσμια πρόκληση.

Η κατανάλωση αλκοόλ έχει επίσης ταυτοποιηθεί ως παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο του μαστού, το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, τον καρκίνο του οισοφάγου, τον καρκίνο του οροφάρυγγα και λάρυγγα και τον καρκίνο του ορθού.

Εάν δεν έχεις ακόμα κατορθώσει την διακοπή του καπνίσματος ή τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ ή δεν έχεις αρχίσει μια προσπάθεια μείωσης του βάρους, είναι τώρα η κατάλληλη στιγμή για να αγκαλιάσεις και να πραγματοποιήσεις μια αλλαγή.

Το υπερβολικό βάρος είναι συσχετισμένο με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων καρκίνων. Αντίστροφα, η απουσία φυσικής άσκησης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του **παχέος εντέρου** και καρκίνο του μαστού.

Η ενασχόληση με φυσική άσκηση μπορεί να σε κάνει όχι μόνο να αισθανθείς καλύτερα, αλλά επίσης θα μειώσει και στατιστικά την πιθανότητα τόσο υποτροπής του παλιού σου καρκίνου όσο και την πιθανότητα εμφάνισης ενός δεύτερου νέου καρκίνου, ανεξαρτήτως πως ήταν η φυσική σου κατάσταση προηγουμένως. Αυτά τα δεδομένα έχουν αποδειχθεί μέσα από τη διενέργεια μεγάλων μελετών.

Η μεγάλη έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία μπορεί να αυξήσει σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης μελανώματος ή άλλων καρκίνων του δέρματος. Έτσι, η χρήση αντιηλιακού και προστατευτικών ρούχων, μαζί με την αποφυγή της παρατεταμένης έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία είναι όλα σημαντικά προληπτικά μέτρα.

Συμπερασματικά η διακοπή του καπνίσματος, ο μετριασμός ή η διακοπή του αλκοόλ, η διατήρηση ή η απόκτηση ενός φυσιολογικού σωματικού βάρους, η τακτική σωματική άσκηση και η αποφυγή της υπέρμετρης έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία είναι κάποια μέτρα που μπορούν να μειώσουν σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

2. Ανάλογα με τον καρκίνο που έχεις μπορεί δυστυχώς να έχεις αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη ενός δεύτερου νεοπλασματος. Για παράδειγμα, αν έχεις θεραπευτεί για καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, ο κίνδυνος για την εμφάνιση ενός δεύτερου καρκίνου σε αυτή την περιοχή, τον οισοφάγο ή τους πνεύμονες παραμένει υψηλός (και ειδικότερα αν δεν έχεις σταματήσει να καπνίζεις ή να πίνεις). Ένα άλλο παράδειγμα είναι ο καρκίνος του παχέος εντέρου: Αν έχεις ιστορικό οικογενούς πολυποδίας και ακόμα και να έχεις παρουσιάσει καρκίνο του εντέρου μπορεί και μετά να έχεις αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξεις καλοήθεις όγκους (πολύποδες) οι οποίοι μπορεί να εξελιχθούν σε νέο καρκίνο του παχέος εντέρου. Για αυτό σε μία τέτοια περίπτωση ο γιατρός σου θα σου συστήσει να κάνεις πολύ πιο συχνούς ελέγχους με κολονοσκόπηση, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Σε περίπτωση αμφιβολίας ρώτα το γιατρό σου.

3. Κάποιοι από εσάς μπορεί να έχετε διαγνωσθεί με κληρονομικούς καρκίνους. Αυτό είναι σχετικά σπάνιο για το γενικό πληθυσμό, αλλά σε μια τέτοια περίπτωση αυτό μπορεί να είναι υπόνοια ή απόδειξη ενός οικογενειακού χαρακτηριστικού. Θα συζητήσουμε αυτό το θέμα σε μια από τις παρακάτω ενότητες.

4. Ακόμα και αν δεν υπάρχει κάποια ένδειξη για κάποιο οικογενές σύνδρομο που σχετίζεται με νεοπλασίες, γνωρίζουμε ότι ο κίνδυνος για τα μέλη της οικογένειας ασθενών με συγκεκριμένους τύπους καρκίνων μπορεί να είναι αυξημένος. Για παράδειγμα: Εάν έχεις καρκίνο του μαστού ακόμα και αν είσαι το μοναδικό μέλος της οικογένειας που έχει εμφανίσει ως τώρα, τα παιδιά σου πιθανώς να έχουν πιο αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν την ίδια νόσο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Αυτός μπορεί να είναι και ο λόγος που ο γιατρός σου μπορεί να προτείνει να ξεκινήσει προληπτικός έλεγχος στις επόμενες γενιές (παιδιά, εγγόνια) 10 χρόνια νωρίτερα από την ηλικία εμφάνισης του καρκίνου σε εσένα.

Έλεγχος για πρόληψη και πρώιμη διάγνωση του καρκίνου στο γενικό πληθυσμό

Δυστυχώς επί της παρούσης δεν έχουμε αξιόπιστες μεθόδους για την πρώιμη διάγνωση πολλών τύπων καρκίνου. Στις επόμενες παραγράφους θα μιλήσουμε για κάποιους σημαντικούς τύπους καρκίνου για τους οποίους μπορούμε να έχουμε αποτελεσματικές μεθόδους πρώιμης διάγνωσης στο γενικό πληθυσμό, γεγονός το οποίο αυξάνει την πιθανότητα ίασης. Ο έλεγχος για συγκεκριμένους τύπους καρκίνου όπως παρέχεται στο γενικό πληθυσμό είναι μια μέθοδος για να μπορέσει κανείς να εντοπίσει όσο το δυνατόν περισσότερα περιστατικά καρκίνου νωρίς, με έναν αποτελεσματικό και οικονομικά ανεκτό τρόπο και με λίγες ή καθόλου παρενέργειες.

Καρκίνος του μαστού

Οι ειδικοί έχουν ποικίλες διαφορετικές απόψεις σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού στο γενικό πληθυσμό. Τα περισσότερα επίσημα προγράμματα προληπτικού ελέγχου συνήθως ξεκινούν με την ηλικία των 50 ετών. Ο γιατρός σου ωστόσο ενδέχεται να συζητήσει μαζί σου το πιθανά όφελος και μειονεκτήματα της έναρξης του προληπτικού ελέγχου από την ηλικία των 40 ετών. Γυναίκες 40 με 74 ετών και κάποιες λίγο γηραιότερες γυναίκες που είναι υγιείς μπορεί να τους προσφερθούν προγράμματα προληπτικού ελέγχου με μαστογραφία. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι δεν μπορεί να εμφανιστεί καρκίνος του μαστού σε μικρότερη ή μεγαλύτερη από τις προαναφερόμενες ηλικίες. Ωστόσο σε αυτές τις ηλικίες (<40 και >75) ο καρκίνος του μαστού δε θεωρείται συχνός και δεν μπορεί να θεωρηθεί ως σημαντικό ζήτημα της δημόσιας υγείας που αφορά το γενικό πληθυσμό. Έτσι προκύπτει ότι ένα πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου για όλο τον πληθυσμό θα ήταν πάρα πολύ ακριβό (για τις ασφαλιστικές εταιρείες ή για το κράτος που καλύπτει το πρόγραμμα αυτό) και θα είχε αρκετά πολλές παρενέργειες αναλογικά με τους λίγους ασθενείς που θα ανιχνεύονταν τελικά ως νέα περιστατικά μέσω της διενέργειάς του.

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Μια πολύ συχνή χρόνια λοίμωξη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι ένας παράγοντας κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το τεστ για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων αποτελεί ένα προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Μια ετήσια γυναικολογική εξέταση, συμπεριλαμβανομένου και του ΠΑΠ-τεστ μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αρκετά συχνά, ο εμβολιασμός για HPV μπορεί να προστατέψει τις γυναίκες που εμβολιάζονται σε νεαρή ηλικία από το να μολυνθούν από τον HPV ιό. Ο εμβολιασμός για τον HPV ιό σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες είναι προτεινόμενος για κορίτσια και νεαρές γυναίκες ηλικίας 9-26 ετών, δεδομένου ότι δεν έχουν ήδη μολυνθεί από τον ιό HPV.

Καρκίνος του προστάτη

Η δακτυλική εξέταση και η διενέργεια αιματολογικού ελέγχου για την μέτρηση του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) αποτελούν τρόπους ανίχνευσης πρώιμων μορφών του καρκίνου του προστάτη σε άνδρες ηλικίας 45-50 ετών και άνω. Δυστυχώς όμως αυτές οι εξετάσεις είναι λιγότερο αξιόπιστες σε σχέση με το ΠΑΠ-τεστ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και υπάρχει η πιθανότητα και των δύο υπερδιάγνωσης (μια εξέταση που να υποδεικνύει καρκίνο του προστάτη, ενώ στην πραγματικότητα δεν υπάρχει) και υποδιάγνωσης (μια υποτιθέμενη κανονική εξέταση, ενώ στην πραγματικότητα υπάρχει καρκίνος του προστάτη). Κατά συνέπεια, υπάρχει μια διχονομία μεταξύ των ειδικών όσον αφορά την πραγματική χρησιμότητα των παραπάνω ως προληπτικών εξετάσεων για την ανίχνευση καρκίνου του προστάτη. Το καλύτερο που έχεις να κάνεις, είναι να συζητήσεις με το γιατρό σου εάν πρέπει να υποβληθείς στους παραπάνω προληπτικούς ελέγχους, έχοντας ενημερωθεί σωστά τόσο για τα πλεονεκτήματα όσο και για τα μειονεκτήματα αυτών των εξετάσεων.

Καρκίνος του παχέος εντέρου/ορθού

Πολλές ευρωπαϊκές χώρες πρόκειται να παρέχουν ετήσιο έλεγχο για καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού μέσω δακτυλικής εξέτασης (και κολονοσκόπησης στην περίπτωση που το τεστ θα είναι θετικό). Κάποιες χώρες επίσης προτείνουν τον απευθείας έλεγχο με κολονοσκόπηση από την ηλικία των 50 ετών (επαναλαμβανόμενη κάθε 10 χρόνια, εκτός και αν βρεθούν πολύποδες όπου σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει ο έλεγχος να επαναλαμβάνεται σε πολύ συντομότερα χρονικά διαστήματα). Καθώς ο καρκίνος του παχέος εντέρου/ορθού συνήθως αναπτύσσεται με πολύ αργό ρυθμό και πολλές φορές ξεκινάει ως καλοήθης εξεργασία (πολύποδες), η διενέργεια ενός προγράμματος προληπτικού ελέγχου μπορεί να είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την πρόληψη ή την πρώιμη ανίχνευση καρκίνων του παχέος εντέρου/ορθού.

Άνθρωποι με στενούς συγγενείς που έχουν καρκίνο του παχέος εντέρου (αδέρφια, γονείς), άνθρωποι με κληρονομικά σύνδρομα (τα οποία μπορεί να σχετίζονται με υψηλή πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου) ή άνθρωποι με ιστορικό ελκώδους κολίτιδας ή νόσου του Crohn έχουν ένα σημαντικά αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου συγκρινόμενοι με το γενικό πληθυσμό. Ιδανικά ο προληπτικός έλεγχος θα πρέπει να ξεκινάει νωρίτερα και να πραγματοποιείται πιο συχνά σε αυτούς τους πληθυσμούς. Εξατομικευμένες προτάσεις προληπτικού ελέγχου θα πρέπει να συζητούνται και να οργανώνονται σε συνεργασία με τον γιατρό σου.

Μην αφήσεις τον κικεώνα των συστάσεων να σε συγχέει ή να σε αποτρέψει από την παρακολούθηση. Προσπάθησε να λάβεις το μήνυμά! Με απλά πράγματα και με την κατάλληλη συνεργασία με το γιατρό σου, μπορείς να αποφύγεις πολλούς τύπους καρκίνου!

Δευτερογενείς καρκίνοι

Ενώ μπορεί να έχεις θεραπευτεί από έναν τύπο καρκίνου, η χημειοθεραπεία ή η ακτινοθεραπεία που έχεις λάβει μπορεί να σε θέσει σε κίνδυνο για την ανάπτυξη ενός διαφορετικού καρκίνου, γεγονός βέβαια που ευτυχώς είναι σπάνιο. Τέτοιους περιπτώσεις μπορεί να είναι η εμφάνιση μυελοδυσπλαστικού συνδρόμου ή οξείας μυελογενούς λευχαιμίας ετεροχρονισμένα μετά από τη λήψη θεραπείας (χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία) για κάποιον άλλο καρκίνο. Αυτές είναι αιματολογικές κακοήθειες, όπου τα φυσιολογικά κύτταρα του αίματος είτε δεν παράγονται επαρκώς είτε πολλαπλασιάζονται χωρίς έλεγχο. Άλλοι καρκίνοι μπορεί να αναπτυχθούν μετά από τη λήψη ακτινοθεραπείας. Σε γενικές γραμμές, ο κίνδυνος είναι χαμηλός και επιπλέον δεν υπάρχουν συγκεκριμένα προληπτικά μέτρα και μέτρα ελέγχου (σημείωση: αιματολογικές διαταραχές μπορεί να διαγνωσθούν ακόμα και σε μια απλή εξέταση αίματος συμπεριλαμβανομένης της γενικής αίματος). Υπάρχει συνεχώς αυξανόμενη γνώση σχετικά με τον στατιστικά τεκμηριωμένο κίνδυνο εμφάνισης δευτερογενών καρκίνων προκαλούμενων από αντικαρκινικές θεραπείες. Σε περίπτωση αμφιβολίας, συζήτησε με το γιατρό σου για την πιθανότητα και τον κίνδυνο που μπορεί να έχεις εξατομικευμένα για την ανάπτυξη δευτερογενών καρκίνων.

Μια ειδική κατηγορία επιβιωσάντων με αυξημένο κίνδυνο για δευτερογενή καρκίνο είναι οι γυναίκες επιβιωσάντες που έχουν λάβει ακτινοβολία στο μεσοθωράκιο για Hodgkin λέμφωμα στην παιδική ηλικία ή στη νεανική ηλικία. Σε αυτή την κατηγορία των επιβιωσάντων, είναι ενδοεδειγμένη η ετήσια διενέργεια κλινικής εξέτασης του στήθους, ετήσιας μαστογραφίας και ετήσιας μαγνητικής μαστογραφίας.

Κληρονομικοί καρκίνοι

Ας μιλήσουμε λίγο για τον αυξημένο κίνδυνο μέσα στα μέλη μιας οικογένειας όσον αφορά συγκεκριμένα είδη καρκίνου. Γενικώς θα πρέπει να διαχωρίσουμε το σποραδικό τύπο από τον οικογενή τύπο καρκίνου. Ενώ σε ένα σποραδικό τύπο καρκίνου ο όγκος μπορεί να αρχίσει να αναπτύσσεται σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή της ζωής του ατόμου, στον **κληρονομικό τύπο καρκίνου** ο όγκος αρχίζει να αναπτύσσεται από μεταλλαγμένα γονίδια τα οποία είναι ήδη παρόντα κατά τη γέννηση του ατόμου. Αντίθετα με την κοινώς επικρατούσα άποψη, οι **κληρονομικοί καρκίνοι** είναι σπάνιοι και μετά βίας αποτελούν το 5% του γενικού πληθυσμού καρκινοπαθών.

Πότε θα πρέπει να θεωρείται ένας καρκίνος κληρονομικός; Ο γιατρός σου μπορεί να θεωρήσει ότι ένας καρκίνος είναι κληρονομικός σε περίπτωση που:
Καρκίνοι του ίδιου τύπου που διαγιγνώσκονται σε πολλά μέλη της ίδιας οικογένειας (ειδικά αν πρόκειται για μη συχνό ή σπάνιο τύπο καρκίνου).

- Καρκίνοι που εμφανίζονται σε πολύ πιο νεαρές ηλικίες από την αναμενόμενη ηλικία εμφάνισης (όπως εμφάνιση καρκίνου του **παχέος εντέρου** ή καρκίνου του μαστού σε άτομα 20 ετών).
- Περισσότεροι από ένα τύπο καρκίνου στο ίδιο άτομο (όπως γυναίκες με καρκίνο μαστού και ωθηκών).
- Καρκίνοι εμφανιζόμενοι και στα δύο όργανα όπου υπάρχει ζευγάρι οργάνων (όπως και τα δύο μάτια, και τα δύο νεφρά και οι δύο μαστοί).
- Περισσότεροι από ένας καρκίνος της παιδικής ηλικίας σε αδέρφια (όπως εμφάνιση σαρκώματος και στους δύο).
- Καρκίνοι που εμφανίζονται στο φύλο που δεν είναι συχνά επηρεαζόμενο από τον συγκεκριμένο τύπο καρκίνου (όπως καρκίνος του μαστού στους άνδρες).
- Καρκίνοι που εμφανίζονται σε πολλές γενεές στην ίδια οικογένεια (παππούς, υιός, εγγονός).

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, δεν μπορεί να εκφραστεί απόλυτη βεβαιότητα αλλά μία σημαντική υποψία **κληρονομικού καρκίνου**, η οποία θα πρέπει να επιβεβαιωθεί με συγκεκριμένες γενετικές εξετάσεις και γενετική συμβουλευτική (συνήθως από ειδικούς οι οποίοι αποκαλούνται ογκολογικοί γενετιστές). Οι εξετάσεις μπορεί να πραγματοποιηθούν από δείγμα ιστού ή από δείγμα αίματος του καρκινοπαθούς. Εάν επιβεβαιωθεί η υποψία κληρονομικού καρκίνου σε έναν καρκινοπαθή, τότε θα πρέπει να προχωρήσουν σε εξετάσεις και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Πριν από λίγο καιρό ίσως ήθελες ή όχι να γνωρίσεις για έναν πιθανό κληρονομικό κίνδυνο για έναν συγκεκριμένο καρκίνο, αλλά αυτό δεν οδήγησε σε καλύτερη θεραπεία - πολλοί ασθενείς επίσης δεν ήθελαν να μάθουν για έναν πιθανά αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση ενός καρκίνου, αισθανόμενοι «καταδικασμένοι». Σήμερα συγκεκριμένοι τύποι καρκίνου μπορεί να διαγιγνώσκονται νωρίτερα (γεγονός που μπορεί να εξασφαλίσει καλύτερες πιθανότητες για θεραπεία) ή ακόμα και να προλαμβάνονται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου. Παραδείγματα είναι ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος των ωθηκών και ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες, καρκίνος του προστάτη στους άνδρες, καρκίνος του παχέος εντέρου και του πνεύμονα και στα δύο φύλα.

Παράδειγμα: Κληρονομικός καρκίνος μαστού

Στις μέρες μας έχει καθοριστεί μια πολύ καλά καθιερωμένη διαδικασία για μια “ομάδα υψηλού κινδύνου” στον κληρονομικό καρκίνο του μαστού: Ο προληπτικός έλεγχος διαφέρει από το γενικό πληθυσμό, ενώ συνήθως απαιτούνται και προληπτικά μέτρα (όπως προληπτική μαστεκτομή). Αυτό μπορεί να συμβαίνει σε περίπτωση που είσαι φορέας **γονιδίου** που αυξάνουν τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού (ή καρκίνο των ωθηκών), όπως τα BRCA γονίδια (που σημαίνει ότι έχεις υποβληθεί σε εξέταση για την ανίχνευση αυτών των γονιδίων μέσω μιας ειδικής και ακριβούς εξέτασης). Η BRCA **γονιδιακή μετάλλαξη** σημαίνει ότι έχεις κληρονομήσει μια συγκεκριμένη **μετάλλαξη γονιδίου** η οποία μπορεί να θέσει εσένα καθώς και άλλα μέλη της οικογένειάς σου (με την προϋπόθεση ότι είναι φορείς της μετάλλαξης) σε σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, των ωθηκών ή και άλλων συγκεκριμένων τύπων καρκίνου. Σε γενικές γραμμές αυτή είναι μία σχετικά σπάνια κατάσταση στον καρκίνο του μαστού με περίπου 5% του πληθυσμού στην Ευρώπη να είναι φορέας αυτού του γονιδίου.

Υπάρχει μια ομοφωνία μεταξύ των ειδικών ότι θα πρέπει να πληρείται συγκεκριμένος αριθμός κριτηρίων προκειμένου να γίνει η εξέταση για την ύπαρξη της **μετάλλαξης**. Συνήθως θα πρέπει να κάνεις τον έλεγχο για BRCA **μετάλλαξη** εάν υπάρχουν:

- 3 ή περισσότερα περιστατικά καρκίνου του μαστού ή καρκίνου των ωοθηκών μέσα στην οικογένεια, με τουλάχιστον ένα μέλος να είναι μικρότερο από 50 ετών.
- 2 περιστατικά καρκίνου μαστού σε γυναίκες ηλικίας μικρότερης των 40 ετών στην ίδια οικογένεια.
- 1 περιστατικό ανδρικού καρκίνου μαστού ή 1 περιστατικό καρκίνου των ωοθηκών ή 1 περιστατικό πολύ πρώιμου καρκίνου του μαστού στην οικογένεια .
- Εάν είσαι γυναίκα εβραία εσκενάζυ με καρκίνο του μαστού και με ηλικία μικρότερη των 60 ετών.
- Αμφοτερόπλευρος καρκίνος του μαστού στην ίδια γυναίκα σε νεαρή ηλικία.
- Καρκίνος του μαστού και των ωοθηκών στο ίδιο άτομο.

Τώρα αν υποθέσουμε ότι θεωρήθηκες υψηλού κινδύνου, εξετάσθηκες και επιβεβαιώθηκε ότι είσαι φορέας BRCA μετάλλαξης: αυτό δε σημαίνει αυτόματα ότι θα νοσήσεις από καρκίνο του μαστού ή των ωοθηκών ή κάποιο άλλο τύπο καρκίνου, αλλά ότι θα έχεις ένα σημαντικό πολύ πιο αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης αυτών των καρκίνων σε σχέση με το γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της ζωής σου.

Μπορεί να χρειαστεί να υποβάλλεσαι σε προληπτικούς ελέγχους ξεκινώντας από νεαρότερη ηλικία και πολύ πιο συχνά σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, χρησιμοποιώντας εξειδικευμένα εργαλεία (όπως είναι η μαγνητική μαστογραφία).

Διάφορες θεραπείες μπορεί να σου προταθούν προκειμένου να μειωθεί σημαντικά ο κίνδυνος εμφάνισης του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων ή προφυλακτικής μαστεκτομής ή προφυλακτικής αφαίρεσης των ωοθηκών. Θα πρέπει να παρατεθούν και να συζητηθούν μαζί σου όλες οι εναλλακτικές, και το τι τελικά θα επιλέξεις εσύ, θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τις προτιμήσεις σου, τις ανάγκες σου καθώς και τη θεώρηση από την πλευρά σου της συσχέτισης μεταξύ του βάρους της θεραπείας και της μείωσης του κινδύνου που μπορεί αυτή να σου προσφέρει.

Είναι σημαντικό να γνωρίζεις αν ένα μέλος της οικογένειας έχει διαγνωσθεί ως φορέας της BRCA μετάλλαξης. Ωστόσο αυτό δε σημαίνει αυτόματα ότι και εσύ θα είσαι φορέας της μετάλλαξης. Θα πρέπει πρώτα να εξεταστείς για να διαπιστωθεί κάτι τέτοιο.

Έχοντας στενούς συγγενείς (όπως μητέρα, αδερφή ή κόρη) που μπορεί να έχουν νοσήσει από καρκίνο του μαστού σε νεαρή ηλικία, σε κάνει αυτόματα να έχεις έναν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού ακόμα και αν δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο γονίδιο διαγνωσμένο στην οικογένεια και σε εσένα. Σε γενικές γραμμές θα σε συμβουλέψουν να αρχίσεις να υποβάλλεσαι σε προληπτικούς ελέγχους ξεκινώντας 10 χρόνια νωρίτερα από την ηλικία που ο/η συγγενής σου διαγνώσθηκε με τον καρκίνο.

4. Συνοσηρότητες και διαχείριση αυτών

Η φροντίδα για τον καρκίνο δεν περιορίζεται στην κύρια θεραπεία αυτού. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι πολλοί από εσάς είχαν να αντιμετωπίσουν διάφορα άλλα προβλήματα υγείας πριν την εμφάνιση του καρκίνου και τη διενέργεια της θεραπείας αυτού. Ο συνδυασμός αυτών των προβλημάτων με τη θεραπεία του καρκίνου ή τον καρκίνο τον ίδιο είναι πιθανό να δημιουργήσουν καινούριες καταστάσεις για την υγεία κάποιων από εσάς.

Κάποια παραδείγματα συνοσηροτήτων που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη είναι:

- Σακχαρώδης διαβήτης
- Νεφρική ανεπάρκεια πιθανώς και με ανάγκη αιμοκάθαρσης
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Κινητικές δυσκολίες - αρθρίτιδες
- Ορισμένες φορές απουσία ή ακρωτηριασμός μελών του σώματος μετά από χειρουργική παρέμβαση (για παράδειγμα μετά από χειρουργική αφαίρεση του στήθους ή των όρχεων).

Survivorship

Είναι δεδομένο ότι οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη φροντίδα των επιβιωσάντων από τον καρκίνο θα πρέπει να είναι σε θέση να παρακολουθούν και να διαχειρίζονται όλες τις πιθανές συνοσηρότητες είτε αυτές προϋπήρχαν της αντικαρκινικής θεραπείας είτε έχουν προκύψει ως απότοκα αυτής.

Η παρακολούθηση των συνοσηροτήτων περιλαμβάνει όχι μόνο το καθαρά ιατρικό κομμάτι αλλά επίσης και τα ψυχολογικά ζητήματα τα οποία μπορεί να προκύψουν μέσα από αυτές. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις των συνοσηροτήτων μπορεί να σε επηρεάσουν αρνητικά. Θυμήσου ότι ήδη έχεις περάσει πάρα πολλές δυσκολίες και τις έχεις ξεπεράσει.

Η διαχείριση των συνοσηροτήτων συχνά απαιτεί τη συνεργασία διαφορετικών γιατρών και διαφορετικών ειδικοτήτων, προκειμένου να επιτευχθεί η γρηγορότερη επάνοδος στους φυσιολογικούς ρυθμούς της ζωής. Για παράδειγμα συνεργασία μεταξύ του οικογενειακού γιατρού, ογκολόγων, νεφρολόγων, καρδιολόγων, ενδοκρινολόγων, ή μία ομάδα **φυσικοθεραπευτών ή ψυχολόγων**.

5. Διατήρηση προσωπικού αρχείου υγείας/ Εντυπο παρακολούθησης για την περίοδο της επιβίωσης μετά από τον καρκίνο

Καθώς περνάει ο καιρός, είναι πολύ δύσκολο να θυμηθείς κάθε λεπτομέρεια της εμπειρίας από τον καρκίνο, να θυμηθείς λεπτομέρειες του θεραπευτικού πλάνου, της διάγνωσης, των παρενεργειών και των προβλημάτων που είχες να αντιμετωπίσεις. Παράλληλα αυτές οι πληροφορίες είναι πολύ σημαντικές για τους γιατρούς που ασχολούνται με την παρακολούθηση.

Το να διατηρείς ένα προσωπικό αρχείο υγείας μπορεί να φαίνεται δύσκολο και ασυνήθιστο για πολλούς από εσάς, μπορεί ωστόσο να αποτελεί συνήθεια για κάποιους άλλους. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να κατανοήσεις ότι είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για εσένα και τον γιατρό σου. Εάν δεν έχεις συνηθίσει να κρατάς ένα προσωπικό αρχείο υγείας τότε ίσως ήρθε η ώρα να ξεκινήσεις. Για αυτούς που ήδη το κάνουν απλά συνεχίστε...

Πλάνο παρακολούθησης / σύνοψη της θεραπείας / ιατρικό αρχείο

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου

Αναφερόμενα μέλη της οικογένειας με καρκίνο και τι είδους καρκίνο εμφάνισαν :

Γενετικοί/κληρονομικοί παράγοντες κινδύνου, προδιαθεσικοί παράγοντες ανάπτυξης καρκίνου:

Γενετική συμβουλευτική:

Αποτελέσματα γενετικών εξετάσεων:

Διάγνωση

Περιγραφή συμπτωμάτων που οδήγησαν στη διάγνωση :

Τύπος του καρκίνου και εντόπιση του καρκίνου :

Ημερομηνία διάγνωσης (έτος):

Στάδιο νόσου κατά τη διάγνωση:

I II III IV μη αναφερόμενο

Μέθοδοι διάγνωσης:

- Απεικονιστικές εξετάσεις
- Εξετάσεις αίματος
- Βιοψία
- Θέση της βιοψίας

Survivorship

Θεραπεία

ΝΑΙ**ΟΧΙ**

Χειρουργείο

Θέση και είδος του χειρουργείου και ευρήματα από το χειρουργείο:

Ημερομηνία του χειρουργείου:

Ακτινοθεραπεία:

Ημερομηνίες ακτινοθεραπείας:

Περιοχή ακτινοθεραπείας:

 Θώρακας Κοιλιακή χώρα Πυελική χώρα Κεφαλή και τράχηλος Όρχεις, γυναικεία γεννητικά όργανα Στήθος και μασχάλη Άλλη περιοχή (π.χ. άκρα)

Συστηματική θεραπεία (ορμονοθεραπεία, χημειοθεραπεία, ανοσοθεραπεία, στοχεύουσα θεραπεία)

Τύπος συστηματικής θεραπείας:

 Χημειοθεραπεία Ορμονοθεραπεία Ανοσοθεραπεία Στοχεύουσα θεραπεία Συνδυασμός

Όνομα Φαρμάκου	Αριθμός κύκλων της θεραπείας	Ημερομηνία Έναρξης θεραπείας	Ημερομηνία Λήξης θεραπείας

Συμπτώματα και παρενέργειες κατά τη διάρκεια της θεραπείας

Καταβολή

Ναυτία/Εμετος

Διαταραχές ύπνου

Προβλήματα δέρματος και μαλακών μοριών

Περιφερική νευροπάθεια

Απώλεια όρεξης

Καρδιακά προβλήματα

Αλλαγές στο βάρος

Αναπνευστικά προβλήματα

Διαταραχές διάθεσης/Κατάθλιψη

Λοιμώξεις

Απώλεια συγκέντρωσης/μνήμης

Αναμία

Χαμηλός αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων

Ακράτεια ούρων

Πόνος ή αιμορραγία κατά την ούρηση

Προβλήματα πέψης

Διαταραχές κύκλου

Σεξουαλικά προβλήματα

Θρομβοεμβολικά επεισόδια

Άγχος/φόβος

Άλλα συμπτώματα

Συμπτώματα και παρενέργειες που συνεχίζονται μετά το τέλος της θεραπείας

Καταβολή	<input type="checkbox"/>	Ναυτία/Έμετος	<input type="checkbox"/>
Διαταραχές ύπνου	<input type="checkbox"/>	Προβλήματα δέρματος και μαλακών μοριών	<input type="checkbox"/>
Περιφερική νευροπάθεια	<input type="checkbox"/>	Απώλεια όρεξης	<input type="checkbox"/>
Καρδιακά προβλήματα	<input type="checkbox"/>	Αλλαγές στο βάρος	<input type="checkbox"/>
Αναπνευστικά προβλήματα	<input type="checkbox"/>	Διαταραχές διάθεσης/Κατάθλιψη	<input type="checkbox"/>
Λοιμώξεις	<input type="checkbox"/>	Απώλεια συγκέντρωσης/μνήμης	<input type="checkbox"/>
Αναιμία	<input type="checkbox"/>	Χαμηλός αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων	<input type="checkbox"/>
Ακράτεια ούρων	<input type="checkbox"/>	Πόνος ή αιμορραγία κατά την ούρηση	<input type="checkbox"/>
Προβλήματα πέψης	<input type="checkbox"/>	Διαταραχές κύκλου	<input type="checkbox"/>
Σεξουαλικά προβλήματα	<input type="checkbox"/>	Θρομβοεμβολικά επεισόδια	<input type="checkbox"/>
Άγχος/φόβος	<input type="checkbox"/>	Άλλα συμπτώματα	<input type="checkbox"/>

Ψυχολογικά και κοινωνικά ζητήματα που προκύπτουν στην περίοδο της επιβίωσης

Ψυχολογική υποστήριξη μέσω :

Οικογένεια	<input type="checkbox"/>	Φίλοι	<input type="checkbox"/>	Ψυχολόγοι/Ψυχοθεραπευτές	<input type="checkbox"/>
Ομάδες υποστήριξης	<input type="checkbox"/>	Κοινωνικοί λειτουργοί	<input type="checkbox"/>		
Επαγγελματίες υγείας	<input type="checkbox"/>	Άλλοι	<input type="checkbox"/>		

Αλλαγές στις οικογενειακές σχέσεις :

Αλλαγές και δυσκολίες κατά την επιστροφή στη δουλειά:

Επιθυμία να επεκτείνεις την οικογένεια σου/να αποκτήσεις παιδιά:

ΝΑΙ **ΟΧΙ**
Ποιες είναι οι σκέψεις σου/προβληματισμοί σου καθώς ξεκινάει η περίοδος της επιβίωσης

Ψυχολογικό και συναισθηματικό στάτους	<input type="checkbox"/>	Αλλαγές στο βάρος	<input type="checkbox"/>
Προβλήματα στη γνωστική λειτουργία	<input type="checkbox"/>	Καταβολή	<input type="checkbox"/>
Αυτοπεποίθηση	<input type="checkbox"/>	Προτεραιότητες στη ζωή	<input type="checkbox"/>
Σιλουέτα του σώματος	<input type="checkbox"/>	Σωματική δύναμη	<input type="checkbox"/>

Survivorship

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Επιστροφή στη δουλειά | <input type="checkbox"/> | Οικονομικές συμβουλές | <input type="checkbox"/> |
| Απόκτηση παιδιών | <input type="checkbox"/> | Γονιμότητα | <input type="checkbox"/> |
| Ζητήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις | <input type="checkbox"/> | Σεξουαλικότητα | <input type="checkbox"/> |
| Διακοπή του καπνίσματος | <input type="checkbox"/> | Πόνος | <input type="checkbox"/> |
| Άλλα | <input type="checkbox"/> | | |

Προγράμματα αποκατάστασης

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Πρόγραμμα αποκατάστασης

Διάρκεια του προγράμματος αποκατάστασης :

Τομείς στους οποίους μπορεί να βοηθήθηκες από ένα πρόγραμμα αποκατάστασης :

- Ψυχολογικός
- Σεξουαλικός
- Γνωστικός/διανοητικός
- Διατροφικός
- Άλλος

Πλάνο παρακολούθησης

Ανάγκη για συνέχιση (επικουρική) θεραπείας για τον καρκίνο, ή ανάγκη λήψης θεραπείας συντήρησης:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Τέλειωσε η κύρια θεραπεία, πως νιώθεις, τι σκέφτεσαι:

Συμπτώματα ή ενοχλήσεις που θα ήθελες να περιγράψεις στο γιατρό σου μετά το τέλος της θεραπείας:

Πρόγραμμα ιατρικών παρακολουθήσεων:

Όνομα γιατρού:	Ημερομηνία επίσκεψης:

Όνομα γιατρού:	Ημερομηνία επίσκεψης:

Κλινική εξέταση, απεικονιστικές εξετάσεις και εξετάσεις αίματος στην περίοδο της παρακολούθησης:

Επίσκεψη στο γιατρό/κλινική εξέταση: μήνες
 Εξετάσεις αίματος: μήνες
 Απεικονιστικές εξετάσεις: μήνες

Ενδοσκοπικές εξετάσεις: μήνες

--

Άλλες εξετάσεις: μήνες

--

Εξέταση (αιματολογικές εξετάσεις, απεικονιστικές εξετάσεις κ.τ.λ.)	Ημερομηνία:	Αποτελέσματα:

ΛΕΞΙΚΟ

ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Μια διαδικασία καθαρισμού / φιλτραρίσματος του αίματος ενός ατόμου του οποίου τα νεφρά δεν λειτουργούν.

ΑΛΛΟΓΕΝΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Είναι η μεταμόσχευση των κυττάρων, ιστών ή οργάνων, σε ένα δέκτη από ένα γενετικά μη ταυτόσημο δότη του ίδιου είδους.

ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΑ ΑΝΤΙΓΟΝΑ/ΙΟΙ

Ανθρώπινος ιός / αντιγόνο που παράγεται από ανθρώπους που παράγεται με ανασυνδυασμό τεμαχίων DNA χρησιμοποιώντας τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA. Αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για θεραπευτικά μέσα.

ΑΝΗΣΥΧΙΑ / ΑΓΧΟΣ

Ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από ένταση, ανησυχητικές σκέψεις και δυσκολία συγκέντρωσης. Τα φυσικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν τάσεις μυών, αίσθημα παλμών, τρόμο, ζάλη ή δυσκολία στον ύπνο. Το περιστασιακό άγχος είναι ένα φυσιολογικό μέρος της ζωής, αλλά αν η δυστυχία επηρεάζει τις σχέσεις, τη δουλειά ή τη λήψη αποφάσεων, συνιστάται επαγγελματική βοήθεια.

ΑΝΤΙΓΟΝΑ

Μια ουσία (μερικές φορές ένα μόριο) ικανή να προκαλεί ανοσολογική απάντηση στον οργανισμό-ξενιστή (συνήθως με την παραγωγή αντισωμάτων εναντίον αυτών).

(ANTI-) ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΕΝΔΟΚΡΙΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Μια θεραπεία που περιλαμβάνει τη χρήση φαρμάκων ή χειρουργικών διαδικασιών για την καταστολή της παραγωγής ή την αναστολή των επιδράσεων μιας ορμόνης (όπως οιστρογόνο ή τεστοστερόνη) προκειμένου να καταστραφεί ή να επιβραδυνθεί η ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων (π.χ. ορμονοθεραπεία για τη θεραπεία καρκίνου του μαστού ή του προστάτη). Μόνο ορισμένοι τύποι καρκίνου είναι γνωστό ότι ανταποκρίνονται στην καταστολή των ορμονών.

ΑΝΟΣΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένας τύπος θεραπειάς του καρκίνου που διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού για την καταπολέμηση του καρκίνου.

ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ

Μείωση της ενεργοποίησης ή της αποτελεσματικότητας του πολύ σύνθετου ανοσοποιητικού συστήματος. Μπορεί να είναι συνέπεια μιας νόσου (όπλ. HIV), μιας παρενέργειας θεραπείας (δηλαδή χημειοθεραπείας) ή ακόμη και ενός θεραπευτικού αποτελέσματος (κορτιζόνη σε ασθενείς με άσθμα). Η ανοσοκαταστολή ποικίλει ανάλογα με την ευρύτητα και τη σοβαρότητα της νόσου ή της θεραπείας που την προκαλεί.

ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ

Η διαδικασία με την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου ενισχύεται έναντι ενός νοσογόνου παράγοντα (αυτό συμβαίνει όταν λαμβάνει ένα εμβόλιο ή εάν έχετε εκτεθεί σε λοιμώξεις όπως η ύλαρά: θα αποκτήσετε ανοσία).

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Υπηρεσίες και πόροι που βοηθούν ένα άτομο με καρκίνο να ανακτήσει την καλύτερη σωματική, κοινωνική και ψυχολογική κατάσταση κατά τη διάρκεια και μετά από καρκίνο.

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

Μια εξέταση απεικόνισης, χρησιμοποιώντας έναν τύπο

ακτινοβολίας που μπορεί να περάσει μέσα από το σώμα, που επιτρέπει στον γιατρό σας να βλέπει μέσα στο σώμα σας.

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χρήση ακτίνων X υψηλής ενέργειας ή άλλων σωματιδίων για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων.

Β-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ

Ένα είδος κυττάρου του ανοσοποιητικού συστήματος. Οι κακοήθεις που σχηματίζονται με τα Β λεμφοκύτταρα είναι διάφοροι τύποι λεμφωμάτων μη-Hodgkin. Αυτά περιλαμβάνουν λέμφωμα Burkitt, χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία / λεμφοβλαστικό λέμφωμα, διάχυτο μεγάλων κυττάρων Β-λέμφωμα, οζώδες λέμφωμα και λέμφωμα κυττάρων του μανδύα.

ΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ ΣΙΤΗΣΗΣ

Μια ιατρική συσκευή που χρησιμοποιείται για την παροχή διατροφής σε ασθενείς που δεν μπορούν να προσλάβουν τροφή από το στόμα, δεν μπορούν να καταπιούν με ασφάλεια ή χρειάζονται συμπληρώματα διατροφής.

ΓΑΣΤΡΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Φάρμακα που προστατεύουν το στομάχι από την οξύτητα που θα προκαλέσει ελκί και φλεγμονή ή άλλες βλάβες που προκαλούνται από την πρόσληψη φαρμάκων.

ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΔΙΑΜΕΤΑΘΕΣΗ/ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Μια γονιδιακή μετάλλαξη / διαμετάθεση είναι οποιοδήποτε γεγονός που αλλάζει τη γενετική δομή. Οποιαδήποτε μεταβολή στην κληρονομική αλληλουχία νουκλεϊκού οξέος του γονότυπου ενός οργανισμού. Οι μεταλλάξεις προκύπτουν από σφάλματα κατά την αντιγραφή του DNA (όταν τα κύτταρα διαιρούνται / αναπαράγονται) ή από άλλους τύπους βλάβης στο DNA. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της γονιδιακής λειτουργίας ή να ενισχύσει τη λειτουργία της πέρα από τον έλεγχο. Μερικές μεταλλάξεις ζωτικών γονιδίων θα οδηγήσουν σε κυτταρικό θάνατο.

ΓΙΑΤΡΟΣ

Ένας επαγγελματίας που ασκεί ιατρική, η οποία ασχολείται με την πρόληψη, διατήρηση ή αποκατάσταση της υγείας μέσω της μελέτης, της διάγνωσης και της θεραπείας ασθενείων, τραυματισμών και άλλων σωματικών και πνευματικών προβλημάτων.

ΓΟΝΙΔΙΟ

Ένα μέρος του DNA στο κύτταρο που ελέγχει τη σωματική ανάπτυξη, τη συμπεριφορά ενός ανθρώπου και μεταβιβάζεται από τους γονείς. Ένα παράδειγμα: Ένα συγκεκριμένο γονίδιο είναι υπεύθυνο για το κληρονομικό χρώμα των ματιών. Τα μεταλλαγμένα γονίδια προκαλούν καρκίνο (βλ. Παρακάτω).

ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Ικανότητα παραγωγής απογόνων (= να μείνετε έγκυος ή να έχετε παιδιά).

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Χειρουργική επέμβαση του θηλυκού αναπαραγωγικού συστήματος ή του στήθους.

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ

Ο γιατρός που εξειδικεύεται στην ιατρική πρακτική που ασχολείται με την υγεία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος (κόλπος, μήτρα και ωοθήκες) και το στήθος.

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ

Η δερματολογία είναι κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με το δέρμα, τα νύχια, τα μαλλιά και τις ασθένειες τους. Εκτελείται από έναν γιατρό που ονομάζεται δερματολόγος.

ΔΡΑΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ

Ένα συστατικό σε ένα φάρμακο που είναι βιολογικά ενεργό (στον καρκίνο, δηλαδή ενεργό στο σώμα σας ενάντια στον καρκίνο). Ο όμοιος όρος ενεργό φαρμακευτικό συστατικό χρησιμοποιείται επίσης στην ιατρική και ο όρος δραστική ουσία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για φυσικά προϊόντα. Ορισμένα φαρμακευτικά προϊόντα μπορεί να περιέχουν περισσότερα από ένα δραστικά συστατικά.

ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΙΛΙΤΙΔΑ

Μια μακροχρόνια κατάσταση που έχει ως αποτέλεσμα φλεγμονή και έλκη του παχέος εντέρου και του ορθού. Το κύριο σύμπτωμα της ενεργού νόσου είναι ο κοιλιακός πόνος και η διάρροια που αναμειγνύεται με το αίμα. Η απώλεια βάρους, ο πυρετός και η αναίμαξη μπορεί επίσης να συμβούν. Συχνά τα συμπτώματα εμφανίζονται αργά και μπορεί να κυμαίνονται από ήπια μέχρι σοβαρά. Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως κατά διαστήματα με περιόδους χωρίς συμπτώματα μεταξύ των φλεγμονών. Οι επιπλοκές μπορεί να περιλαμβάνουν καρκίνο του κόλου.

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ

Η ενδοκρινολογία είναι κλάδος της ιατρικής που ειδικεύεται στη διάγνωση και τη θεραπεία διαταραχών του ενδοκρινικού συστήματος, η οποία περιλαμβάνει τους ενδοκρινείς αδένες και τα όργανα που παράγουν ορμόνες. Αυτές οι διαταραχές περιλαμβάνουν διαβήτη, υπογονιμότητα και θυρεοειδή, προβλήματα επινεφριδίων και υπόφυσης. Εκτελείται από έναν γιατρό που ονομάζεται ενδοκρινολόγος.

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

Μια διαδικασία που χρησιμοποιεί ένα ενδοσκόπιο να εξετάσει το εσωτερικό οργάνω του σώματος. Ένα ενδοσκόπιο είναι ένα λεπτό, σωληνωτό όργανο με φως και φακό για προβολή. Μπορεί επίσης να διαθέτει ένα εργαλείο για την απομάκρυνση των ιστών προς λήψη βιοψίας.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ένα άτομο που παρέχει προληπτικές, θεραπευτικές ή υποστηρικτικές υπηρεσίες υγειονομικής περιθαλψής με συστηματικό τρόπο σε ανθρώπους, οικογένειες ή κοινότητες. Οι όροι επαγγελματίας υγείας και πάροχος υγειονομικής περιθαλψής χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά. Ένας επαγγελματίας υγείας μπορεί να είναι γιατρός, φαρμακοποιός, οδοντίατρος, νοσηλεύτρια, κοινωνικός λειτουργός ή ψυχολόγος. Σε ορισμένες χώρες με χαμηλό μεσαίο εισόδημα, η υγειονομική περιθαλψή παρέχεται από εθελοντές ή εκπαιδευμένους μη ειδικούς και θα μπορούσαν ενδεχομένως να αναφερθούν ως πάροχοι, ωστόσο ο όρος για αυτούς είναι συνήθως "μη εξειδικευμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας" ή "εργαζόμενοι υγείας".

ΕΞΑΣΘΗΝΗΜΕΝΑ ΑΝΤΙΓΟΝΑ

Αντίγονα που έχουν καθαριστεί από μεγάλες ποσότητες του παθολόγου οργανισμού. Το εμβολιασμένο άτομο παράγει αντισώματα στο πρωτεϊνικό αντιγόνο, προστατεύοντάς το έτσι από ασθένεια.

ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

Συστατικά των τροφίμων που ένας οργανισμός χρησιμοποιεί για να επιβιώσει και να αναπτυχθεί.

ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ

Ο σχηματισμός θρόμβου αίματος στο εσωτερικό του αιμοφόρου αγγείου, εμποδίζοντας τη ροή του αίματος μέσω του κυκλοφορικού συστήματος. Η θρόμβωση βαθιάς φλέβας (DVT), κυρίως των κάτω άκρων, και οι πνευμονικές εμβολές (PE) παρατηρούνται συχνά σε ασθενείς με καρκίνο. Η θεραπεία είναι κυρίως από αντιπηκτικά φάρμακα.

ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΕΣ ΟΙΔΗΜΑ

Συσσώρευση υγρών σε όλο το σώμα που προκαλείται από καρδιακή ανεπάρκεια.

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ

Η καρδιολογία είναι κλάδος της ιατρικής που ειδικεύεται στη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενών της καρδιάς, των αιμοφόρων αγγείων και του κυκλοφορικού συστήματος. Αυτές οι ασθένειες περιλαμβάνουν στεφανιαία νόσο, προβλήματα καρδιακού ρυθμού και καρδιακή ανεπάρκεια. Εκτελείται από καρδιολόγους.

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Μια κοινή ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος ή απόλαυσης, αισθήματα ενοχής ή χαμηλή αυτοεκτίμησης, διαταραγμένο ύπνο και όρεξη, αισθήματα κούρασης και κακής συγκέντρωσης. Η ήπια κατάθλιψη μπορεί να αντιμετωπιστεί με ψυχολογικές (συμπεριφορικές) θεραπείες, ωστόσο εάν μπορεί να απαιτηθεί μέτρια ή σοβαρή φαρμακευτική αγωγή εκτός από τις συμπεριφορικές θεραπείες.

ΚΙΡΡΩΣΗ

Μια μορφή ηπατικής προοδευτικής βλάβης και καταστροφής που οδηγεί σε προοδευτική απώλεια της ηπατικής λειτουργίας, συνήθως σταδιακά για πολλά χρόνια. Οι αιτίες είναι πολλαπλές, η κατάχρηση αλκοόλ είναι η κύρια.

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ/ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Ένας τύπος κληρονομικής διαταραχής στην οποία υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος από ορισμένα είδη καρκίνου. Τα κληρονομικά καρκινικά σύνδρομα προκαλούνται από μεταλλάξεις (αλλαγές) σε ορισμένα γονίδια που μεταφέρονται από γονείς σε παιδιά. Σε κληρονομικό σύνδρομο καρκίνου, ορισμένες μορφές καρκίνου μπορεί να παρατηρηθούν στις οικογένειες. Οι κληρονομικοί καρκίνοι αντιπροσωπεύουν το 5% όλων των περιπτώσεων καρκίνου.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ

Επαγγελματίες που βοηθά τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν καθημερινά προβλήματα και προκλήσεις πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να εργάζονται για νοσοκομεία, κοινωνικές υπηρεσίες ή τοπικές κυβερνήσεις.

ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

Εξέταση του εσωτερικού του παχέος εντέρου χρησιμοποιώντας ένα κολονοσκόπιο, που εισάγεται στο ορθό. Ένα κολονοσκόπιο είναι ένα λεπτό, σωληνωτό όργανο με φως και φακό για προβολή. Μπορεί επίσης να διαθέτει ένα εργαλείο για την απομάκρυνση των ιστών προς βιοψία.

ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ

Μια χειρουργική επέμβαση στην οποία ένα άνοιγμα (στόμιο) σχηματίζεται με το τμήμα του υγιούς άκρου του παχέος εντέρου ή του παχέος εντέρου μέσω μιας τομής στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα και της συρραφής στη θέση του. Αυτό μπορεί να είναι απαραίτητο εάν τα κόπρανα δεν μπορούν να εκκενωθούν κανονικά μέσω του ορθού / πρωκτού (λόγω απόφραξης του όγκου, διαρροής κλπ.). Αυτό το άνοιγμα, σε συνδυασμό με τη συνημμένη συσκευή τη στομία, παρέχει ένα εναλλακτικό κανάλι στα περιττώματα να εξέλθουν από το σώμα. Μπορεί να είναι αναστρέψιμη ή μη αναστρέψιμη ανάλογα με τις περιστάσεις.

ΚΡΥΟΔΙΑΤΗΡΗΣΗ

Μια διαδικασία όπου τα κύτταρα, οι ιστοί, τα όργανα ή οποιαδήποτε άλλα βιολογικά κατασκευάσματα που είναι ευαίσθητα σε βλάβη διατηρούνται με ψύξη σε πολύ χαμηλές θερμοκρασίες (βαθιά κατεψυγμένα). Μπορούν επομένως να προστατευθούν από βλαβερές ιατρικές ή θεραπευτικές διαδικασίες.

Survivorship

ΛΑΡΥΓΓΑΣ

Ένα όργανο στο λαιμό που εμπλέκεται στην αναπνοή, στην παραγωγή ήχου και στην προστασία της τραχείας από την εισρόφιση των τροφίμων.

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI)

Ένας τύπος σάρωσης που χρησιμοποιεί ισχυρά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για την παραγωγή λεπτομερών εικόνων του εσωτερικού του σώματος.

ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ

Μια ακτινολογική εξέταση και απεικόνιση του μαστού με ακτίνες X.

ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ

Η περιοχή μεταξύ των πνευμόνων. Τα όργανα στον τομέα αυτό περιλαμβάνουν την καρδιά και τα μεγάλα αμοσφώρα αγγεία της, την τραχεία, τον οισοφάγο, τον θύμο και τους λεμφαδένες, αλλά όχι τους πνεύμονες.

ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ

Ένας τύπος στοιχείουσας θεραπείας. Τα μονοκλωνικά αντισώματα αναγνωρίζουν και προσκολλώνται σε συγκεκριμένες πρωτεΐνες που παράγονται από τα κύτταρα. Κάθε μονοκλωνικό αντίσωμα αναγνωρίζει μια συγκεκριμένη πρωτεΐνη. Δουλεύουν με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με την πρωτεΐνη που στοχεύουν.

ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΙΑ

Μη φυσιολογική παραγωγή κυττάρων του μυελού των οστών που μπορεί να οδηγήσουν σε μυελογενή λευχαιμία.

ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ

Η νεφρολογία είναι ιατρική ειδικότητα που αφορά στη μελέτη της φυσιολογικής λειτουργίας των νεφρών και των προβλημάτων των νεφρών, της διατήρησης της υγείας των νεφρών και της θεραπείας των προβλημάτων των νεφρών. Εκτελείται από γιατρούς που ονομάζονται νεφρολόγους.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Η εισαγωγή ασθενούς σε νοσοκομείο και η παραμονή του σε αυτό.

ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ CROHN

Μια κατάσταση κατά την οποία ο γαστρεντερικός σωλήνας έχει φλεγμονή για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η νόσος του Crohn επηρεάζει συνήθως το λεπτό έντερο και το παχύ έντερο. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό, διάρροια, κράμπες στο στομάχι, έμετο και απώλεια βάρους. Η νόσος του Crohn αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου και του καρκίνου του λεπτού εντέρου. Είναι ένας τύπος φλεγμονώδους νόσου του εντέρου. Επίσης ονομάζεται περιφερειακή εντερίτιδα.

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Μια νοσηλεύτρια που ειδικεύεται στη φροντίδα ατόμων με καρκίνο.

ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ

Ένας γιατρός εξειδικευμένος στη θεραπεία του καρκίνου. Οι κύριοι τύποι είναι οι παθολόγοι ογκολόγοι, οι χειρουργοί ογκολόγοι, οι ακτινοθεραπευτές, οι γυναικολόγοι ογκολόγοι και οι παιδιατροί ογκολόγοι.

ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ

Ένα σωληνοειδές όργανο που συνδέει το λαιμό με το στομάχι.

ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Ένας ταχέως εξελισσόμενος καρκίνος που ξεκινάει από αιμοποιητικούς ιστούς όπως ο μυελός των οστών και προκαλεί την παραγωγή μεγάλου αριθμού λευκών αιμοσφαιρίων και την εισόδη

τους στην κυκλοφορία του αίματος.

ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

Μία ασθένεια όπου η αυξημένη αδυναμία των οστών αυξάνει τον κίνδυνο ενός σπασμένου οστού.

ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ

Η ουρολογία είναι μια ιατρική πειθαρχία που επικεντρώνεται σε ασθένειες της αρσενικής και της γυναικείας ουροφόρου οδού και των ανδρικών αναπαραγωγικών οργάνων. Εφαρμόζεται από έναν γιατρό που ονομάζεται ουρολόγος.

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Διαταραχές της λειτουργίας ή ασθένειες του βολβού.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Οποιαδήποτε επίδραση ενός φαρμάκου ή άλλης ιατρικής θεραπευτικής διαδικασίας (π.χ. ακτινοθεραπεία) που είναι επιπρόσθετη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος, ειδικά ένα αποτέλεσμα που είναι επιβλαβές ή δυσάρεστο (συνώνυμο: δυσμενή επίδραση), όπως κόπωση, ακράτεια ή έμετο.

ΠΑΥΣΙΠΟΝΑ/ΑΝΑΛΗΓΤΙΚΑ

Ομάδα φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση από τον πόνο. Ονομάζονται επίσης αναλγητικά.

ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ

Όργανο/μέρος του πεπτικού συστήματος.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ (ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ)

Μια βλάβη ή ασθένεια που επηρεάζει τα περιφερειακά νεύρα (περιφερική νευροπάθεια) σε περίπου τις ίδιες περιοχές και στις δύο πλευρές του σώματος, με αδυναμία, μούδιασμα και πόνο που καίει (δυστυχώς μια κοινή παρενέργεια ορισμένων αντικαρκινικών θεραπειών, είναι δεν είναι αποκλειστικά για αυτή τη ρύθμιση, αλλά επίσης εμφανίζονται από διαβητικούς, αγγειακούς και άλλους ασθενείς).

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ

Συσσώρευση υγρών στους ιστούς και τους χώρους αέρα των πνευμόνων.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ/ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Προσωπικό πρόγραμμα εξέτασεων και εξετάσεων που συνιστά ένας γιατρός μετά την ενεργό περίοδο θεραπείας.

ΠΥΕΛΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Είτε το κάτω μέρος του κορμού του ανθρώπινου σώματος μεταξύ της κοιλίας και των μηρών (μερικές φορές ονομάζεται επίσης πυελική περιοχή του κορμού) ή ο σκελετός που είναι ενσωματωμένος σε αυτό.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Ένας ιατρικός όρος που αναφέρεται σε μια ομάδα μεταβολικών νοσημάτων που χαρακτηρίζονται από υψηλό επίπεδο σακχάρου στο αίμα για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Τα συμπτώματα του υψηλού σακχάρου στο αίμα περιλαμβάνουν συχνή ούρηση, αυξημένη δίψα και αυξημένη πείνα. Εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία, ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει πολλές επιπλοκές.

ΣΕΞΟΛΟΓΟΣ

Η σεξολογία είναι μια επιστημονική μελέτη της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, συμπεριλαμβανομένων των ανθρώπινων σεξουαλικών συμπεριφορών, συμπεριφορών και λειτουργιών. Σεξολόγοι μπορεί να βοηθήσουν σε περίπτωση σεξουαλικής δυσλειτουργίας και διαταραχών.

ΣΠΙΝΗΘΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΟΣΤΩΝ

Μια διαδικασία για τον έλεγχο για μη φυσιολογικές περιοχές ή βλάβη στα οστά. Μια πολύ μικρή ποσότητα ραδιενεργού υλικού ενίεται σε μια φλέβα και ταξιδεύει μέσω του αίματος. Το ραδιενεργό υλικό συλλέγεται στα οστά και ανιχνεύεται από ένα σαρωτή (μια ειδική κάμερα που τραβά φωτογραφίες από το εσωτερικό του σώματος). Μια οστική σάρωση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση των όγκων των οστών ή του καρκίνου που έχει εξαπλωθεί στο οστό. Επίσης ονομάζεται σπινθηρογράφημα οστών.

ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑ

Αδυναμία ενός ατόμου να έχει παιδιά με φυσικά μέσα.

ΣΤΟΧΕΥΟΥΣΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία που στοχεύει συγκεκριμένα γονίδια, πρωτεΐνες ή άλλα μόρια που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και την επιβίωση του καρκίνου. Ο όρος ισχύει για διάφορους τύπους φαρμάκων και θεραπειών (και αντικατοπτρίζει επίσης την τρέχουσα κατανόηση της πολυπλοκότητας του καρκίνου!). Ενώ η χημειοθεραπεία χτυπά σε ομοιόμορφο τρόπο, οι στοχευμένες θεραπείες θα κατευθύνονται εναντίον χαρακτηριστικών καρκινικών κυττάρων (όδηλ. Υποδοχέων μεμβράνης) τα οποία είναι μοναδικά για αυτά ή πολύ περισσότερο παρόν από ότι σε υγιή κύτταρα. Έτσι, υποτίθεται ότι είναι πολύ πιο αποτελεσματικές από τις συνήθεις επιλογές θεραπείας.

ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Παρουσία μιας ή περισσότερων επιπλέον ασθενειών ή διαταραχών της υγείας που συνυπάρχουν με μια πρωταρχική ασθένεια ή διαταραχή (όδηλ. Διαβήτη ως συνσοστήτητα σε έναν ασθενή με πρωτεύοντα καρκίνο του παχέος εντέρου).

ΤΡΑΧΕΙΣΤΟΜΙΑ

Μια χειρουργική διαδικασία που συνίσταται στην τοποθέτηση μιας τομής στην πρόσβια όψη του λαιμού και το άνοιγμα ενός απευθείας αεραγωγού μέσα από μια τομή στην τραχεία.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Η υπολογιστική τομογραφία (CT) είναι μια σάρωση με ακτίνες X και έναν υπολογιστή για τη δημιουργία λεπτομερών εικόνων του εσωτερικού του σώματός σας.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Η ανακουφιστική φροντίδα είναι μια προσέγγιση που βελτώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενών τους που αντιμετωπίζουν τα προβλήματα που σχετίζονται με απειλητική για τη ζωή ασθένεια, μέσω της πρόληψης και ανακούφισης των ταλαιπωριών μέσω έγκαιρης αναγνώρισης και άσκησης αξιολόγησης και θεραπειών του πόνου και άλλα προβλήματα, σωματικά, ψυχοκοινωνικά και πνευματικά (ορισμός του ΠΟΥ).

Η υποστηρικτική φροντίδα μπορεί να θεωρηθεί συνώνυμο από πολλούς, εστιάζοντας στον έλεγχο των συμπτωμάτων. Πολλοί ακόμα συγχέουν τον όρο της ανακουφιστικής φροντίδας με την τελική παρηγορητική φροντίδα ή τη φροντίδα στο τέλος της ζωής. Ιστορικά, αυτοί οι όροι χρησιμοποιήθηκαν συνώνυμα. Σήμερα, η ολιστική προσέγγιση για την ανακούφιση των συμπτωμάτων έχει αναγνωριστεί σε όλη την παρακολούθηση του ασθενούς που ξεκινά από τη στιγμή της διάγνωσης και χωρίς καμία ένδειξη (επικείμενου) θανάτου.

ΥΠΟΤΡΟΠΗ

Ένα συμβάν όταν ο όγκος επανέρχεται μετά την κύρια θεραπεία. Η επανάληψη μπορεί να είναι τοπική (στην αρχική θέση του καρκίνου) ή μεταστατική (παρούσα σε διαφορετικά σημεία οργάνων, αλλά αποτελείται από τα ίδια καρκινικά κύτταρα με την αρχική).

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χρήση φαρμάκων για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων, κυρίως με την καταστροφή του DNA τους κατά τη διάρκεια της κυτταρικής διαίρεσης (αναπαραγωγή). Αυτός είναι ένας ιστορικός όρος, δεδομένου ότι οι πρώτες ουσίες που χρησιμοποιούνται στην ιατρική θεραπεία του καρκίνου προέρχονται άμεσα από τη χημική βιομηχανία (βαφής)!

ΧΡΟΝΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Συνήθως γνωστή ως χρόνια βρογχίτιδα και άσθμα, είναι μια ασθένεια που χαρακτηρίζεται από παγίδευση αέρα και υπερφύσηση των πνευμόνων. Τα κύρια συμπτώματα περιλαμβάνουν δύσπνοια και βήχα με παραγωγή πτυέλων. Είναι μια προοδευτική ασθένεια, η οποία συνήθως επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου. Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τη χρόνια βρογχίτιδα.

ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ (ΠΑΡΟΧΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ)

Ένα πρόσωπο που βοηθάει ένα άλλο άτομο με πρόβλημα υγείας που επηρεάζει στις καθημερινές του δραστηριότητες. Η φροντίδα είναι συνήθως χρησιμοποιούμενη για την αντιμετώπιση βλαβών που σχετίζονται με γήρας, αναπηρία, ασθένεια ή ψυχική διαταραχή.

ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (PERFORMANCE STATUS)

Μια προσπάθεια να ποσοτικοποιηθεί η γενική ευμερία των ασθενών και οι δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Είναι ένα ιατρικό μέτρο που βοηθά στην αξιολόγηση της καταλληλότητας ενός ασθενούς για ορισμένες αντικαρκινικές θεραπείες.

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ

Η φυσιοθεραπεία είναι επιστημονικό επάγγελμα που στοχεύει στην ανάπτυξη, συντήρηση και αποκατάσταση της μέγιστης κίνησης και της λειτουργικής ικανότητας. Οι φυσιοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς μέσω μιας ποικιλίας τεχνικών, όπως μασάζ, χειρωνακτικές θεραπείες όπως στοχευμένες ασκήσεις και θεραπείες ηλεκτρικής ενέργειας.

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Μη φαρμακολογικές θεραπείες που βοηθούν τα άτομα με ψυχολογικές ανησυχίες (π.χ. άγχος, κατάθλιψη, απώλεια αυτοεκτίμησης) και βελτιώνουν την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις. Οι παρεμβάσεις μπορούν να ποικίλουν από θεραπείες πρόσωπο με πρόσωπο με εκπαιδευμένο επαγγελματία υγείας μέχρι διαδραστικούς τρόπους online.

ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ/ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών, ψυχολογικών και συμπεριφορικών αναγκών ενός ατόμου.

ΨΥΧΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ

Ένας επαγγελματίας στον τομέα της υγείας που ειδικεύεται στην κατανόηση και αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών, συμπεριφορικών και / ή ψυχιατρικών πτυχών του καρκίνου και στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών, κοινωνικών και πνευματικών / υπαρξιακών αναγκών των ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο, ζουν ή έχουν επιβιώσει από καρκίνο.

Η συγγραφή του οδηγού έχει γίνει από τον Δρ. Νικόλαο Μητσιμπόνα και τον Δρ. Stefan Rauh που αντιπροσωπεύουν την ESMO (Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παθολογικής Ογκολογίας), με τη συνεισφορά των αντιπροσώπων της ECPC (Ευρωπαϊκή Συμμαχία Ασθενών με Καρκίνο) Καθ. Francesco De Lorenzo και κας. Καίτης Αποστολίδου.

Ο Οδηγός έχει ανασκοπηθεί από τους αντιπροσώπους των IPOS (Διεθνής Ψυχο-Ογκολογική Εταιρεία) Δρ. Jane Turner, Julia Rowland, PhD, Paul Jacobsen, PhD, Maria Die Trill, PhD and Luzia Travado, PhD. Οι συγγραφείς θα ήθελαν να ευχαριστήσουν τους Δρ. Svetlana Jezdic, Δρ. Jean-Yves Douillard, Claire Bramley, Francesca Longo, Klizia Marinoni (ESMO Head Office) και Francesco Florindi (ECPC) για την πολύτιμη βοήθεια τους κατά τις διάφορες φάσεις της προετοιμασίας του οδηγού.

Η μετάφραση και η επιμέλεια του Οδηγού Επιβίωσης Ασθενών με Καρκίνο της ESMO (ESMO Cancer Survivorship Patient Guide) στην Ελληνική γλώσσα, πραγματοποιήθηκε από τους Δρ. Νικόλαο Μητσιμπόνα (Ειδικευόμενο Ιατρό Παθολογικής Ογκολογίας) και κα. Μαρία Δέδε, MSc (Κοινωνική Λειτουργός), για λογαριασμό της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ). Η ανασκόπηση έγινε από τον Δρ. Νικόλαο Τσουκαλά (μέλος ΔΣ ΕΟΠΕ).

The Greek translation and editing of ESMO Cancer Survivorship Patient Guide, was accomplished by Dr. Nikolaos Mitsimponas (medical oncologist) and Mrs. Maria Dede, MSc (Social Worker), on behalf of Hellenic Society of Medical Oncology (HeSMO). The guide was reviewed by Dr. Nikolaos Tsoukalas (member of the Board of Directors of HeSMO).

Εκπονήθηκε μέσω επιχορήγησης της Φαρμακευτικής Εταιρείας AMGEN. Η Φαρμακευτική Εταιρεία AMGEN δε συμμετείχε στην εκπόνηση αυτού του εγγράφου/ δημοσίευσης και ουδόλως επηρέασε το περιεχόμενό του.

Distributed through a grant from Pharmaceutical Company AMGEN. Pharmaceutical Company AMGEN was not involved in the development of this document/publication and in no way influenced its content.

Αυτός ο Οδηγός των ασθενών που βρίσκονται στην επιβίωση μετά τον καρκίνο δημιουργήθηκε για να βοηθήσει ανθρώπους σαν εσένα στην κρίσιμη αυτή περίοδο της ζωής τους.

Η επιβίωση μετά τον καρκίνο είναι μια μοναδική εμπειρία για κάθε άτομο. Αυτό που πραγματικά μετράει είναι να βρεις τη δύναμη και τον τρόπο να ξεπεράσεις αυτή τη δύσκολη περίοδο της ζωής σου και να επανακτήσεις όσο το δυνατό περισσότερες πτυχές της ζωής σου πριν από τον καρκίνο. Αυτός ο Οδηγός έχει δημιουργηθεί από την από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παθολογικής Ογκολογίας (ESMO) και την Ευρωπαϊκή Συμμαχία Ασθενών με Καρκίνο (ECPC), σε συνεργασία με την IPOS.

Οι οδηγοί της ESMO για ασθενείς έχουν σχεδιαστεί και απευθύνονται σε ασθενείς, τις οικογένειες και τους φροντιστές τους, με σκοπό να καταλάβουν τη φύση των διαφορετικών τύπων καρκίνων και να μπορούν να γνωρίζουν τις καλύτερες δυνατές θεραπευτικές επιλογές.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκεφθείτε www.esmo.org και www.ecpc.org

