

Rehabilitacija bolnic z rakom dojk

Prof. dr. Nikola Bešić, dr. med.

Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor operativnih dejavnosti

Izveček

Celostna rehabilitacija vključuje aktivne postopke, s katerimi bolniku z rakom omogočimo najboljše telesno, duševno in socialno delovanje od diagnoze dalje. Celostna rehabilitacija obsega medicinsko, psihološko, socialno in poklicno rehabilitacijo. Najbolje je preprečiti težave, če pa nastanejo, jih lahko z zgodnjo in ustrezno rehabilitacijo odpravimo ali vsaj omilimo. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI) imamo od leta 2019 Priporočila za celostno rehabilitacijo in Klinično pot za celostno rehabilitacijo, v katerih je navedeno, kako ukrepati ob 15 različnih težavah, ki lahko pestijo bolnice z rakom dojk. Leta 2023 že izvajamo celostno rehabilitacijo za približno dve tretjini bolnic z rakom dojk v prvem letu po pričetku zdravljenja na OI. Učinkovita analgezija je predpogoj za izvajanje fizioterapije, ki omogoči ohranjanje gibljivosti rame in prepreči kronično bolečino. Kronična bolečina in slabo razgibana rama je lahko vzrok za nastanek limfedema, depresije in zmanjšane zmožnosti za delo ali invalidnosti. Glavna težava, s katero se sooči skoraj vsaka bolnica med zdravljenjem s citostatiki, neredko pa tudi po njem, je utrudljivost (angl. fatigue), ki je še vedno velik medicinski problem. Utrudljivost preprečimo z redno fizično aktivnostjo, izvajanjem relaksacije in joge, primerno prehrano in spanjem v nočnem času. Zelo pomemben delež celostne rehabilitacije je namenjen zdravemu življenjskemu slogu, predvsem zdravi prehrani in gibanju, in preventivnim programom glede nastanka sekundarnega raka. Raziskava OREH je pokazala, da celostna rehabilitacija bolnic z rakom dojk izboljša kakovost življenja, zmanjša težave bolnic z rakom dojk, zmanjša neželene učinke zdravljenja, skrajša bolniško odsotnost, poveča delovno zmožnost in zmanjša invalidnost bolnic v primerjavi z bolnicami, ki nimajo celostne rehabilitacije.

Uvod

Po podatkih Registra raka Republike Slovenije je leta 2019 zbolelo zaradi raka dojk 1583 oseb, v Slovenji pa je živelo 19.483 oseb z diagnozo rak dojk. Več kot polovica bolnic je bila mlajših od 65 let. Večina bolnic bi potrebovala celostno rehabilitacijo, saj bolezen in zdravljenje korenito in za dolgo posežeta v njihovo življenje. Petletno preživetje bolnic z rakom dojk je bilo namreč leta 2019 kar 87,3-%.

Na to, s kakšnimi težavami se bolnica sooča, vplivajo bolničine značilnosti, spremljajoče bolezni, stadij raka, način zdravljenja in odziv na zdravljenje. Bolnice z rakom dojk zdravimo s kirurškim posegom, obsevanjem, hormonskim zdravljenjem, citostatiki, tarčnimi zdravili in/ali imunoterapijo. Vsak način zdravljenja lahko povzroči neželene učinke, kasne težave in posledice za bolnico. Že pred zdravljenjem in med njim moramo izvajati ukrepe, da bi jih čimbolj zmanjšali. Če težave nastanejo, jih lahko z zgodnjo in ustrezno rehabilitacijo odpravimo ali vsaj omilimo. V Tabeli 1 so navedeni načini zdravljenja in neželeni učinki oziroma kasne posledice zdravljenja in ukrepi, ki jih izvajamo, da bi omilili ali odpravili težave bolnic.

Način zdravljenja, težave bolnic in rehabilitacija

Omejena in boleča gibljivost ramenskega sklepa

Kirurški poseg in obsevanje lahko povzročita zmanjšano gibljivost ramenskega obroča, bolečine, vlek brazgotine, preobčutljivost, mravljinčenje in slabši občutek za dotik kože v predelu pazduhe in nadlahti ter posledično spremenita držo telesa in/ali nastanek limfedema zgornje okončine. Pomemben del preprečevanja kasnih posledic operativnega posega je ustrezna perioperativna in pooperativna fizioterapija. Za izvajanje fizioterapije je predpogoj učinkovita analgezija. Vaje po operaciji raka dojk so pomemben del celostne rehabilitacije, saj bolnici omogočajo ponovno vzpostaviti popolno gibanje v ramenskem sklepu, izboljšajo mišično moč, preprečujejo nastanek brazgotin in izboljšajo prekrvavljenost tkiva, s čimer dosežemo hitrejšo celjenje rane, izboljšanje psihofizičnih sposobnosti in kakovosti življenja. Bolnice morajo vaje za gibljivost ramenskega obroča izvajati celo življenje!

Limfedem

Kirurško zdravljenje in obsevanje pogosto zmanjšata gibljivost rame in povzročita bolečino, ki lahko postane kronična, kar lahko vodi v nastanek limfedema, depresije in zmanjšane delazmožnosti oziroma v invalidsko upokojitev. Po podatkih iz literature ima 1-67 % bolnic z rakom dojke zmanjšano gibljivost v ramenu, 9-28 % zmanjšano moč mišic zgornjega uda, 9-68 % bolečine v ramenu in 3-34 % limfedem. Na podlagi teh podatkov lahko ocenimo, da je v Sloveniji bolnic s težavami zaradi ne dovolj razgibanega ramenskega sklepa vsaj 5.000, zaradi zmerno ali močno izraženega limfedema pa vsaj 2.000. Že leto dni po pričetku zdravljenja je imelo limfedem (razliko v obsegu zgornjih okončin več od 2 cm) 14 % bolnic po limfadenektomiji, po biopsiji varovalne bezgavke pa 5 % bolnic med 600, ki so bile v obdobju od leta 2019 do 2022 vključene v raziskavo o celostni onkološki rehabilitaciji (raziskava OREH) na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI).

Do limfedema pride pogosteje, če je bolnica zdravljena s citostatiki in/ali obsevanjem, zato moramo biti tudi med sistemskim zdravljenjem in obsevanjem zelo pozorni na ustrezno gibljivost ramenskega sklepa in pojav blagega limfedema. Blag limfedem lahko s pravočasnimi in pravnimi ukrepi namreč v celoti odpravimo. Obsežen limfedem pa bo velika težava za bolnico celo življenje. Prej ko začnemo z zdravljenjem, manj težav bo bolnica imela.

Utrudljivost

Velika težava, s katero se sooči skoraj vsaka bolnica med zdravljenjem s citostatiki in približno ena četrtnina tudi po njem, je utrudljivost (angl. fatigue), ki je še vedno velik medicinski problem, saj tudi po končanem zdravljenju s citostatiki zelo pogosto vpliva na vsakdanje življenje in delovno sposobnost. Težave preprečimo in zmanjšamo z redno fizično aktivnostjo, relaksacijskimi tehnikami, primerno prehrano, izogibanju stresu in spanjem samo v nočnem času.

Pomankanje ženskih spolnih hormonov

Zgodnja menopavza in/ali hormonsko zdravljenje pogosto povzroči težave zaradi pomanjkanja ženskih spolnih hormonov (nočno potenje, vročinski oblivi, spolna disfunkcija, povečana telesna teža, osteoporozna in/ali kronične bolečine v sklepih in mišicah). Randomizirane klinične raziskave so pokazale, da težave lahko zmanjšamo z redno fizično aktivnostjo, spremembo

življenjskega sloga, znižanjem telesne teže, jogo, čuječnostjo in avto-akupresuro. Vse te aktivnosti lahko bolnica izvaja sama, zdravstveni delavci pa jo moramo pri tem vzpodbujati. Na težave zaradi pomanjkanja ženskih spolnih hormonov lahko vplivamo tudi z zdravili, akupunkturo in kognitivno-vedenjsko psihoterapijo.

Psihološke težave

Psihološke stiske bolnic z rakom dojk so med zdravljenjem in po njem zelo velike. Raziskave kažejo, da 20-40 % ambulantnih bolnikov z rakom doživlja pomembno duševno stisko. Presečna raziskava Špele Mirošević na OI je pokazala, da ima od enega do pet let po zaključku zdravljenja približno tretjina preživelih z rakom dojk simptome, ki kažejo na tesnobo in depresijo, kar ena od osmih preživelih pa trpi za klinično pomembno anksioznostjo ali depresijo. Psihične težave so še posebej izražene ob diagnozi, po končanem zdravljenju, ob vrnitvi na delovno mesto in ob ponovitvi ali progresu bolezni. Zaradi pomankanja kliničnih psihoterapevtov v Sloveniji obravnave niso deležne vse bolnice takrat, ko bi jo potrebovale.

Bolniška odsotnost

Bolniške odsotnosti zaradi raka, predvsem zaradi raka dojk, so pravilnima dolge. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje bilo leta 2016 na bolniškem staležu 484 bolnic z rakom dojk, bolniška odsotnost je povprečno trajala 174 dni. V obdobju 2019–2022 je bila med 400 bolnicami, ki so bile v delovnem razmerju in so bile vključene v raziskavo OREH, povprečna dolžina bolniške odsotnosti kar 360 dni. Podaljšanje bolniške odsotnosti je verjetno posledica bolj obsežnega zdravljenja, ki so ga v zadnjih letih deležne nekatere naše bolnice.

Podatki iz raziskave OREH kažejo, da so bolnice, ki niso imele zdravljenja s citostatiki, odsotne z dela od 210 do 350 dni, s citostatiki zdravljene bolnice pa 310 do 410 dni. Skupina bolnic, ki je bila zdravljena po principih celostne rehabilitacije, je imela 50 dni krajšo bolniško odsotnost, večjo delovno zmožnost in manjši delež invalidnosti kot skupina, ki take rehabilitacije ni bila deležna. K skrajšanju bolniške odsotnosti po celostni rehabilitaciji je bistveno prispevala obravnava, ki jo izvajajo v Centru za poklicno rehabilitacijo Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Soča.

Termalna zdravilišča ne zagotavljajo celostne rehabilitacije

Celotno rehabilitacijo bolnic z rakom dojke izvajamo ambulantno in bolnic z rakom dojke ni več treba pošiljati v termalna zdravilišča. Na podlagi podatkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije iz leta 2018 je bilo približno 600 bolnic z rakom dojke letno napotenih na rehabilitacijo v zdravilišče. Žal se ta praksa še vedno nadaljuje, kljub temu, da zdraviliško zdravljenje sploh ne zagotavlja celostne rehabilitacije in je lahko za bolnico tudi škodljivo. Bivanje v zdravilišču namreč podaljša bolniško odsotnost, kar oteži povratek na delovno mesto. Žal bolnice iz zdravilišča pridejo z nerazgibano ramo, saj jim v zdravilišču ob bolečinah ne predpišejo analgetikov. Nekatere bolnice so v zdravilišču dobile limfedem, saj so jim povsem brez potrebe izvajali limfatično drenažo in parafinske kopeli. Bolnicam z limfedemom pa po v zdravilišču opravljeni limfatični drenaži ne predpisujejo kompresivnih rokavic.

Celostna rehabilitacija

Težavam zaradi raka in posledicam zdravljenja se bolnica lahko izogne ali jih zmanjša z zgodnjo, ustrezno in pravočasno celostno rehabilitacijo, ki se mora začeti takoj ob postavitvi diagnoze in nadaljevati v vseh fazah zdravljenja in po njem. Odvisno od potreb posamezne bolnice mora zajemati medicinsko, psihosocialno in poklicno rehabilitacijo. Raziskava OREH je pokazala, da celostna rehabilitacija bolnic z rakom dojke izboljša kakovost življenja, zmanjša težave, povezane z rakom dojke, zmanjša neželene učinke zdravljenja, skrajša bolniško odsotnost, poveča delovno zmožnost in zmanjša invalidnost v primerjavi z običajno rehabilitacijo. Zgodnjo celostno rehabilitacijo izvajamo na OI od leta 2019. Sprva je bila celostne rehabilitacije deležna četrtnina na novo zbolelih bolnic, sedaj pa jo izvajamo za približno dve tretjini bolnic: za mlajše od 65 let in/ali za bolnice, zdravljene s citostatiki. Ko bo zaposlena še ena koordinatorica za celostno rehabilitacijo, bodo v prvem letu po diagnozi celostne rehabilitacije lahko deležne vse bolnice.

Za izvajanje celostne rehabilitacije je ključno delo koordinatorke za celostno rehabilitacijo. Za bolnice je neprecenljivo, da imajo na voljo zaupanja vredno strokovno osebo, ki je vedno dostopna za pojasnila in bolnice spremlja skozi cel proces zdravljenja. V okviru zdravljenja raka so namreč bolnice obravnavane s

strani številnih zdravnikov različnih specialnosti, ki pa zanje skrbijo le v posamezni fazi zdravljenja.

Koordinatorica s pomočjo vprašalnika o kakovosti življenja (Tabela 2) preverja, s katerimi težavami se bolnice soočajo pred zdravljenjem, med njim in po njem. Vprašalnik zajema naslednja področja: 1.) anksioznost, depresivnost, duševno stisko, 2.) kognitivne funkcije, 3.) utrudljivost, 4.) nespečnost, 5.) funkcionalnost, 6.) brazgotina, 7.) simptomi, povezani s pomanjkanjem ženskih hormonov 8.) spolnost, 9.) zdrav način življenja, 10.) prehrana, 11.) bolečina in 12.) poklicna rehabilitacija. Vsaka bolnica pride na razgovor h koordinatorici vsaj 3-krat: ob pričetku zdravljenja, približno pol leta po zdravljenju in leto dni po zdravljenju.

Izjemnega pomena je osebni stik in pogovor koordinatorke z bolnicami, ki se soočajo z različnimi težavami. Temelj celostne rehabilitacije je edukacija bolnice, ki jo izvaja koordinatorica. Bolnica mora pri rehabilitaciji aktivno sodelovati, koordinatorica pa jo pri tem vzpodbuja. Podatki iz literature kažejo, da sta izobraževanje in svetovanje osrednjega pomena za učinkovito obvladovanje težav in koordinatorica med vsakim obiskom posveti veliko časa osveščanju bolnice. Koordinatorica bolnico pouči o zdravem življenjskem slogu in o različnih načinih preprečevanja in zmanjšanja težav in neželenih učinkov zdravljenja.

Vse bolnice prejmejo pisne informacije o teh temah in imajo informacije na voljo na spletnem mestu OI o celostni rehabilitaciji (<https://www.onko-i.si/oreh>). Bolnice z rakom vzpodbujamo k redni zmerni telesni dejavnosti vsaj 150 minut na teden in jih poučimo o pomenu vadbe za zmanjšanje utrudljivosti. Bolnicam svetujemo, naj bodo vsak dan telesno aktivne s hojo, kolesarjenjem, vadbo z uporom ali kombinacijo aerobne vadbe in vadbe z uporom. Svetujemo jim, da se pridružijo telesni dejavnosti, ki jo vodi kineziolog dvakrat na teden in se izvaja na spletu prek videokonference. Svetovanje o zdravi prehrani dobijo bolnice ob pregledu v ambulanti Klinične prehrane in dietoterapije ter na spletnih delavnicah, ki jih vodijo izkušeni klinični nutricionisti. Od novembra 2021 so bolnicam za preprečevanje ali zmanjšanje utrudljivosti, nespečnosti, anksioznosti ali depresivnosti na voljo

tudi delavnice joge, ki potekajo enkrat tedensko preko videokonference in jih vodi izkušena učiteljica joge.

Večja fizična aktivnost je zelo blagodejna. Dokazano je, da zdrav način življenja bistveno prispeva k večji kakovosti življenja bolnic z rakom dojk. Tara Sanft in sodelavci iz najboljših ameriških onkoloških centrov so z randomizirano klinično študijo dokazali, da z zdravim načinom življenja lahko zelo izboljšamo učinkovitost onkološkega zdravljenja. Ugotovili so, da so imele bolnice, ki so bile med neoadjuvantno kemoterapijo fizično aktivne in so se zdravo prehranjevale, popolni patološki odgovor kar v 53 %, po običajni obravnavi pa je bil popoln patološki odgovor prisoten le v 28 % ($p=0,037$). Ko je bolnica soočena z diagnozo raka in med zdravljenjem je veliko bolj sprejemljiva za spremembo življenjskih navad, kar velja izkoristiti. Ukrepi, ki jih izvajamo v sklopu celostne rehabilitacije, bolnici pri tem zelo pomagajo.

Za vsako bolnico multidisciplinarni konzilij OREH svetuje ukrepe glede rehabilitacije na osnovi medicinskih podatkov o bolnici, odgovorov iz vprašalnikov in mnenja koordinatorke v skladu s Smernicami in Klinično potjo za celostno onkološko rehabilitacijo. Mnenje konzilija prejme bolnica in družinski zdravnik. Skoraj vse bolnice napotimo tudi k družinskemu zdravniku, da ji s svojim timom med onkološkim zdravljenjem in rehabilitacijo nudi podporo. Po potrebi bolnico vključi v številne aktivnosti, ki jih izvajajo v Centrih za krepitev zdravja. Večino aktivnosti, ki jih svetuje konzilij OREH, lahko bolnica opravi doma, s pomočjo videokonference ali v bližini doma. Koordinatorica celostne rehabilitacije bolnico glede na mnenje konzilija OREH napoti tudi na nadaljnje obravnave v mrežo izvajalcev.

Zaradi psihičnih težav lahko bolnico napotimo na posvet in zdravljenje k splošnemu zdravniku, kliničnemu psihologu ali psihiatru v Center za duševno zdravje ali na OI. Smiselno je, da dobi bolnica psihično pomoč čim bliže doma. Zaradi kadrovske in prostorske stiske osebje Oddelka za psihoonkologijo OI ne more oskrbeti vseh bolnic.

Senzorično nevropatijo in težave zaradi pomankanja ženskih spolnih hormonov (nočno potenje, vročinski oblivi, nespečnost) lahko zdravimo z akupunkturo. Ob ginekoloških težavah ali težavah s spolnostjo bolnico napotimo na svetovanje h ginekologu na OI ali izbranemu ginekologu.

Bolnice, ki so v delovnem razmerju, moramo že v prvih treh mesecih po pričetku zdravljenja napotiti na obravnavo v Center za poklicno rehabilitacijo Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Soča. Zgodnja napotitev bolnici pomaga, da ohrani odnose s sodelavci in se lažje čim prej ponovno vključi v delovni proces. Če je le možno, naj bolnica opravlja svoje delo v službi tudi med zdravljenjem, seveda glede na njene trenutne zmožnosti. Bolniški stalež naj traja čim krajši čas, kar ima številne prednosti. Tim Centra za poklicno rehabilitacijo ob pomoči družinskega zdravnika pomaga, da delodajalec delovno mesto prilagodi omejitvam, ki jih ima bolnica zaradi neželenih učinkov in kasnih posledic zdravljenja.

Zaključek

Vzpodbudni rezultati, ki jih je imela pilotna raziskava o celostni rehabilitaciji OREH, so omogočili, da je zgodnja celostna rehabilitacija postala rutina na OI. Ker gre za novo dejavnost, se bodo aktivnosti v sklopu celostne rehabilitacije sčasoma razširile in mreža izvajalcev se bo povečala. Pomembno vlogo pri rehabilitaciji bodo tudi v bodoče imeli timi družinskih zdravnikov, Centri za krepitev zdravja, Centri za duševno zdravje in Center za poklicno rehabilitacijo URI Soča.

Priporočena literatura:

1. Bešič N, Borštnar S, Homar V, Mlakar-Mastnak D, Mavrič Z, Mozetič A, et al. Klinična pot celostne rehabilitacije bolnikov z rakom dojke. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2021. [cited 2023 Sept 30]. Available from: https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/Strokovna_knjiznica/klinicne_poti/Klinicna_pot_celostne_rehabilitacije_bolnikov_z_rakom_dojk_2021.pdf.
2. Bešič N, Borštnar S, Kovačec Hermann T, Homar V, Kos N, Kurir-Borovčič M et al. Smernice za celostno rehabilitacijo bolnikov z rakom dojke. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2019. [cited 2023 Sept 30]. Available from: https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/Strokovna_knjiznica/smernice/Smernice_za_celostno_rehabilitacijo_bolnikov_z_rakom_dojk_2019.pdf.
3. Bešič N, Kurir-Borovčič M, Žagar T, Zadavec-Zaletel L. Pilotna raziskava o individualizirani celostni rehabilitaciji bolnic z rakom dojke 2019-2022. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2023. [cited 2023 Sept 30]. Available from: https://www.onko-i.si/fileadmin/user_upload/Zakljucno_porocilo_OREH_2023_FIN.pdf.

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Survivorship Version 1.2023 – March 24, 2023. National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®). [cited 2023 Sept 30]. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/survivorship.pdf