

Karcinóm prsníka a kvalita života ženy

MUDr. Tatiana Dančíková

Ambulancia chronickej bolesti, VOÚ, a. s., Košice

Keď človek ochorie na rakovinu, liečba sa sústreďuje na telesné prejavy choroby. Lenže ochorenie zasiahne aj iné časti vášho bytia. Reaguje na ňu vaša psychika, zasiahne vaše vzťahy – od vzťahu k sebe samému cez vzťahy k rodine až po vzťahy v práci a s priateľmi – a pravdepodobne na čas zmení spôsob vášho života. Na Slovensku je rakovina prsníka najčastejší zhubný nádor u žien. Podľa najnovších údajov registrujeme až 1 900 nových prípadov ročne. Medzi postihnutými však stále pribúdajú mladšie ženy. V uplynulých 20. rokoch sa počet ochorení na rakovinu prsníka u žien vo veku 25 – 45 rokov zvýšil o viac ako 30 %, kým v minulosti sa toto ochorenie vyskytovalo najčastejšie u žien vo veku okolo 60 rokov. Vyhladky na vyliečenie sú veľmi dobré, ak sa ochorenie zistí včas a správne lieči, úspešnosť liečby dosahuje 90 – 100 %. U prežívajúcich pacientok však dlhodobo pretrvávajú negatívne zmeny v postavení, emocionálnej, kognitívnej a sociálnej aktivite. Tieto zmeny sa týkajú najmä psychicky labilných žien trpiacich úzkosťou z relapsu nádorovej choroby a depresiami, ktoré vyplývajú z pretrvávajúcich ťažkostí po radikálnej, často mutilačnej terapii. Sociálna intervencia významne pozitívne ovplyvňuje výsledok liečby, dĺžku prežívania a kvalitu prežívajúcich pacientok s karcinómom prsníka a významne prispieva k vyrovnávaniu sa so zmenami sociálnych väzieb, intímnych manželských a partnerských vzťahov, rodinných a profesionálnych vzťahov a pozitívne ovplyvňuje zlepšenie mentálneho a fyzického zdravia.

Kľúčové slová: karcinóm prsníka, kvalita života, psychologická podpora.

Breast cancer and quality of life of a women

When a person gets cancer, the treatment concentrates on the physical symptoms of the disease. But the disease also affects other parts of your being. Your psychic reacts to it, it affects your relationships – from relation to yourself through relations to family up to relations at work and with friends – and probably it also changes your life style for a while. In Slovakia, the breast cancer is the most common malign melanoma in women. According to the newest data, we register 1900 new cases annually. And the number of young women with cancer is increasing. Within the past 20 years, the number of breast cancers in women aged 25 – 45 have increased by over 30%, while historically this disease occurred most commonly in women around the age of 60. The outlook for successful recovery is good, if the disease is diagnosed in time and is cured correctly, the success of treatment reaches 90-100 %. However in surviving patients, the negative changes in statute, emotional, cognitive and social activity persist in long term. These changes affect especially psychologically labile women suffering from anxiety from relapse of cancer disease and depressions which result from persisting difficulties from radical and often mutilating therapy. The social intervention significantly positively influences the result of treatment, the duration of survival and quality of surviving patients with breast cancer and significantly contributes to understanding the changes in social bonds, intimate marital and partner relationships and positively influences improvement of mental and physical health.

Key words: breast cancer, quality of life, psychological support.

Paliat. med. liec. boles., 2012, 5(2): 54–56

Úvod

Prsia sú atribút ženstva. Vo výtvarnom umení už od paleolitu znázorňovanie prs zdôrazňovalo ženskú krásu. Telesná atraktivita často súvisí s prirovnávaním sa k ideálu krásy. Ochorenie prsníka je väčšinou spojené so znížením fyzickej príťažlivosti, aj keď niekedy je stupeň postihnutia minimálny, ženy reagujú obzvlášť citlivo a depresívne. Pociťujú obavy nielen z charakteru nádoru, ale aj z nutnosti chirurgickej intervencie, jej výsledného terapeutického i kozmetického efektu. Karcinóm prsníka je najčastejší zhubný nádor u žien. Ročne pribudne 1 900 nových prípadov, stúpa výskyt u mladších žien. Vo veku 25 – 45 rokov stúpa incidencia o 30 % za posledných 20 rokov. V minulosti sa karcinóm prsníka vyskytoval skôr u žien okolo 60 rokov. Úspešnosť liečby je 90 – 100 %, ak sa ochorenie zachytí včas a správne lieči. Samotné ochorenie je známe viac ako 4 000 rokov. Najväčšia incidencia je v USA, kde celoživotné riziko ochorenia karcinómom prsníka je 12,2 % (ochorenie každá ôsma žena). Frekvencia výskytu

karcinómu celosvetovo stúpa. Výskyt a mortalita sú špecificky závislé od etnickej príslušnosti a geografickej distribúcie. Najvyšší výskyt karcinómu prsníka je v Severnej Amerike, západnej Európe, na Novom Zélande, v Austrálii, v Izraeli, na Malte, v Južnej Amerike, a to v Uruguaji a Argentíne. Najnižší výskyt je v niektorých oblastiach Afriky – Kongo, Rwanda, v niektorých oblastiach Ázie – Mongolsko, Vietnam, Thajsko. (1)

Rozdelenie karcinómu prsníka:

benígne – fibróm, adenóm, fibroadenóm
malígne – ca in situ, duktálny, lobulárny, medulárny, Pagetov karcinóm

Rizikové faktory: vek, pohlavie, rasa, genetické a hormonálne faktory, benígne ochorenia prsníka, rádiácia v oblasti prsníka, životný štýl, pozitívna osobná a rodinná anamnéza.

Diagnostika karcinómu prsníka

Medzi najčastejšie príznaky karcinómu prsníka patria: rezistencia v prsníku, vŕhovanie

kože a bradavky, nepravidelnosť bradavky, pomarančová kôra, asymetria, sekrécia z bradavky, exulcerácia, zvýraznená cievna kresba. Dôležité je samovyšetrenie (anamnéza, inšpekcia, palpácia). Nasleduje mamografia, odporúča sa preventívne a základné vyšetrenie u žien nad 40 rokov. Ultrasonografické vyšetrenie je základné vyšetrenie u žien do 40 rokov. CT vyšetrenie sa realizuje s cieľom diagnostiky vzdialených metastáz, infiltrácie tumoru do hrudnej steny. Dôležité miesto patrí vyšetreniu PET, MRI (multifokalita, vysoká presnosť), bioptické metódy.

Základné modality liečby karcinómu prsníka:

1. konzervatívna – tumorektómia, lumpektómia, lokálna excízia, segmentómia
2. chirurgická – parciálne, radikálne výkony, mastektómia, exenterácia axily, paliatívne výkony, rekonštrukčné výkony
3. rádioterapia
4. chemoterapia

Obrázok 1. Exulcerovaný karcinóm

5. systémová terapia – ablatívna – odstraňuje zdroj produkujúci hormóny, ktoré majú stimulačný účinok – ovariectómia vhodná v premenopauze, – kompetitívna – tamoxifen, inhibitory aromatáz

Medzi nové trendy liečby karcinómu prsníka patria miniinvazívne techniky – rádiofrekvenčná ablácia, laserová ablácia, kryoterapia, tumor do 1 cm.

Medzi priaznivé prognostické faktory radíme tumor do veľkosti 1 cm, negatívne lymfatické uzliny, pozitívne estrogénové a progesterónové receptory, grading I., vek do 35 rokov.

Najčastejšie problémy onkologických pacientok, s ktorými sa stretávame v našej praxi, sú nedostatok údajov o charaktere ochorenia, chýbajú informácie o rozsahu choroby a liečbe, je nedostatočná informovanosť o vedľajších účinkoch plánovanej terapie, o možných včasných a neskorých komplikáciách, informácie o prípadnej recidíve ochorenia, o možnostiach kozmetických úprav zvonjška, ako sú parochne, epitézy, plastické korekcie. Nemenej dôležitý je vplyv ochorenia na rodinný, sexuálny, sociálny a pracovný status pacientky. Často dochádza k zmene životného štýlu, k prehodnoteniu priorít a hierarchií hodnôt. Faktory ovplyvňujúce kvalitu života onkologických pacientok sú psychické napätie – problémy s riadením svojho každodenného života, emócií, sociálnej identity, bolesť a samotné ochorenie. Obdobie po liečbe môže byť často sprevádzané telesnou a duševnou únavou, obavami, či telo znovu nezlyhá, strachom z budúcnosti, neistotou, ako svoj život smerovať ďalej. Psychoonkológia sa dotýka psychologických, sociálnych a behaviorálnych dimenzií z dvoch perspektív:

1. psychosociálne hľadisko – jeden uhol pohľadu predstavujú psychologické reakcie pacientov a ich rodín na rakovinu vo všetkých štádiách choroby.

2. psychobiologické hľadisko – psychologické, sociálne a behaviorálne otázky, ktoré ovplyvňujú morbiditu a mortalitu, teda proces choroby. (2)

K hlavným komponentom zvládania rakoviny patrí:

1. **postoj spoločnosti** – otvorená diskusia o otázkach rakoviny a diagnózy rakoviny,

Obrázok 2. Exulcerovaný karcinóm

znalosti o možnostiach liečby, prognóze a participácii partnera, ako aj populárna mienka „stres vyvoláva rakovinu“

2. **lokalizácia ochorenia**, jeho štádium, symptómy, prognóza, liečba – RAT, CHT, operácia, zmenené telesné fungovanie

3. **pacientove interpersonálne dispozície** – schopnosť zvládať stres, emocionálna zrelosť v čase ochorenia, jeho filozofické, spirituálne alebo religiózne životné úlohy ako aj interpersonálne vzťahy – manželský, partnerský vzťah, priatelia. (Hollandova 1998, 2002, 2004)

Karcinóm prsníka predstavoval v 19. storočí ekvivalent smrti. Dominantnou reakciou bol fatalizmus, nebola známa liečba ani príčina. Strach z rakoviny bol taký veľký, že rodina tajila diagnózu rakoviny pred inými z obáv stigmatizácie pacienta aj samotnej rodiny. Vina a hanba predstavovali dominantné emócie v kombinácii so strachom zo šírenia rakoviny prenosom. Špecifické problémy, ktoré sa týkali nekontrolovateľnej bolesti, neliečiteľnosti, rýchleho šírenia, hnilobného zápachu tumorov, oslabenia, straty aktivity a sebaúcty. Už Tolstoj vo svojom diele Smrť Ivana Iljiča opisuje, ako lekár a rodina predstierali, že jeho intenzívna bolesť žalúdka nie je nič vážne. Pacient sám bojoval s bolesťou a vedomím, že je smrteľne chorý, kým lekár a rodina zachovávali konšpiratívne ticho.

Dvadsať storočie prinieslo rozvoj chirurgie a anestézie, vzdelávanie verejnosti. American Cancer Society (1913) vyslovila boj proti fatalistickým postojom verejnosti proti rakovine, ignorancii a strachu. Zaoberala sa problematikou odhalenia diagnózy rakoviny pacientovi.

Priebeh choroby a zvýšenú úmrtnosť ovplyvňujú strata nádeje, vôle žiť a odolávať chorobe, podľahnutie pocitu vyčerpania, bezmocnosti a depresie, vzdanie sa úsilia o zachovanie života, strata zmyslu života. (Dostálová, 1986, 1993, Ernst a Niederbuhl 1996, Sallis a Patterson 1996, Tschuschek, 2004, Nezu et al., 2004).

„Chuť žiť“ alebo „túžba žiť“, schopnosť mať v živote ešte nejaký cieľ, ktorý chce pacient dosiahnuť (Tschuschek, 2004).

Obrázok 3. Diseminovaný karcinóm prsníka

Strata prsníka, symbolu ženskosti, nie je len fyzická záležitosť. Prináša pocity narušenia integrity tela, straty ženskosti, fyzickej príťažlivosti. Vedie k zníženému sebavedomiu, obavám z nadväzovania vzťahov, depresii. Ťažšie sa s tým vyrovnávajú mladé a slobodné ženy. Niekedy fyzická rekonvalescencia prebehne ľahšie ako psychická. Ide o obdobie jedného roka. Strata vlasov je jeden z najnepríjemnejších vedľajších účinkov liečby, ide o stratu druhého symbolu ženskej identity. Kvalita života ženy sa mení. Dochádza k poruchám spánku a apetítu, k poruchám sústredenosti, pozornosti, vznikajú neodbytné rušivé myšlienky a strachy – strach z budúcnosti, zo smrti, z návratu ochorenia. Platí pravidlo 5D – **distance** – odstup, **dependence** – závislosť, **disability** – neschopnosť, **disfigurement** – znetvorenie, **death** – smrť.

Kľúčová otázka nie je samotná rakovina, ale aký význam jej žena pripisuje. Líši sa to aj od veku pacientky. Inak sa díva na svoju chorobu žena, ktorá má 60 rokov, zvyčajne má vnúťatá, rodinu. Naopak 30-ročná žena chce mať deti, uspokojivý sexuálny život, je tu vysoká pravdepodobnosť neplodnosti, predčasná menopauza pre toxicitu rádioterapie a chemoterapie, vzniká distres mladých žien a stres ich manželov. (4)

Stratégie zvládania rakoviny: aktívny coping, plánovanie, sebaovládanie, hľadanie inštrumentálnej sociálnej podpory, hľadanie emočnej sociálnej opory, pozitívna reinterpretácia a rast, popieranie, akceptácia, náboženstvo, zameralenie sa na emócie a ich prejavovanie, behaviorálne vypnutie (neangažovanie), mentálne vypnutie, užívanie alkoholu alebo drog, humor. Watson a Green vo svojej štúdií v roku 1998 zaradili do stratégie zvládania rakoviny bojovného ducha, vyhýbanie, popretie, bezmocnosť a beznádej, anxiózu a fatalizmus.

Kvalita života ženy je multidimenzionálny pojmový konštrukt zložený z fyzickej, psychickej a zo sociálnej dimenzie, ktorý je práve pre svoju

komplexnosť výrazne ovplyvňovaný rôznorodými faktormi, hlavne medicínskymi, demografickými, psychosociálnymi a mnohými ďalšími. Má polyrozmerný charakter: materiálny (biologický, neurofyziologický, ekonomický), duchovný (etický, estetický, axiologický), kultúrny (stav možnosti a dispozícií tvorivosti), spoločenský, individuálny. Choroba, zdravotná starostlivosť majú vplyv na denné aktivity osoby a pocit subjektívnej pohody (well - being). Kvalita života ženy s rakovinou je dôležitejšia ako kvantita – dĺžka jeho trvania. Asi 20 % manželov nevidelo ženu po mastektómii nahú. Išlo skôr o znechutenie manželov ako o hanbu či zármutozok zo strany manželky (Jamison et al., 1978). Mnohé si uvedomujú, že ochorenie zmenilo ich pohľad na život a jeho radostné stránky, naučilo ich lepšie zvládať životné problémy a ohrozenia.

Dochádza k zmenám priorit a vedomia, ktoré hodnoty a stránky života sú najcennejšie. Pravidelný denný pohyb žien zvyšuje dvojnásobne šancu žiť po odstránení zhubného nádoru oproti tým, ktoré sa prechádzajú menej ako hodinu týždenne. Zvýšené odbúravanie estrogénov v krvi pri pravidelnom pohybe zvyšuje možnosť víťazstva nad rakovinou, napríklad joga.

Záver

Podobne ako v iných európskych krajinách, i na Slovensku sú liečené pacientky s karcinómom prsníka najpočetnejšou skupinou prežívajúcich osôb s diagnózou rakoviny. Dvetisíc novodiagnostikovaných karcinómov každoročne znamená, že narastá počet pacientok, ktoré žijú v strachu a neistote z budúcnosti, pocitu hrozby predčasnej smrti, pocitu straty ženskosti, z frust-

rácie a ďalších emocionálnych dispartít, ktoré zádne znižujú kvalitu ich života. Psychosociálna záťaž pretrváva i u pacientok, ktoré podstúpili prsník zachovávajúcu chirurgickú liečbu s minimálnou telesnou mutiláciou. Na základe štatistických dát WHO z roku 2008 je celkový pokles mortality na toto zhubné ochorenie vo väčšine európskych štátov asi 45 %. Z pacientov, ktorí prežívajú kritické 5-ročné obdobie po liečbe všetkých typov malígnych nádorov, tvorí podiel pacientok s karcinómom prsníka v celosvetovom meradle až 23 %. Globálne musí každoročne 9,5 milióna žien čeliť diagnóze karcinómu prsníka a naučiť sa žiť s touto progresívnou chorobou aj v bezrelapsovom štádiu po absolvovaní zatažujúcej a často mutilačnej kuratívnej liečby. (2) Miera psychosociálnej záťaže a kvality života je dynamický a zároveň kvalitatívne diferencovaný proces, kde aj 3 roky po prsník zachovávajúcej chirurgickej liečbe malých, včas diagnostikovaných karcinómov pretrvávajú a narastajú prejavy emocionálnych a sociálnych porúch. Výsledkom je pocit straty vlastného „ja“, straty hodnoty osobnosti, zmena osobnostných črt, zmena v manželských a partnerských vzťahoch a emocionálne poruchy, ktoré vedú k vývoju rizikového behaviorálneho profilu, sociálnej izolácii a strate schopnosti čeliť nádorovému ochoreniu. Skríning – zníženie miery úmrtnosti na karcinóm prsníka o 35 % u žien vo veku 50 – 59 rokov. (5)

Výpoveď pacientky: „Počas onkologickej liečby som zistila, že ľudí môžem začleniť do 3 skupín:

1. tí, ktorí onkologickú diagnózu zažili u seba alebo svojich blízkych a povedali tie správne slová,

2. tí, ktorých choroba sa nikdy nedotkla a najradšej by sa ukryli,
3. tí, ktorí ma prestali vidieť na ulici a pozývať na každoročné stretnutia.

Možno len nevedeli použiť tie správne slová a nechceli sa ma dotknúť, ale bolo to veľmi ťažké sa s tým vyrovnáť. Choroba ma naučila plakať, ale i smiať sa z celej duše. Predtým boli moje citové prejavy ploché ako môj hrudník teraz, dnes sa kedykoľvek zveziem na nejakej vlne nahor alebo nadol. Môj citový život je teraz ako poriadne štipľavý guláš – páli, až mám v očiach slzy a sotva chytám dych, ale tá chuť stojí zato!“ (6)

„Najlepší liek pre človeka je človek, najlepší stupeň lieku je láska.“ (Paracelsus)

Literatúra

1. Pleško I. Aktuálne globálne a lokálne poznatky a problémy epidemiológie zhubných nádorov. *Onkológia* 2006; 1(1): s. 8 – 13.
2. Bencová V, Lehotská V, Švec J. Behaviorálny rizikový profil pacientok s karcinómom prsníka: úloha sociálnej intervencie. *Onkológia* 2007; 2: 317 – 320.
3. Arnd V, Merx H, Stegmayer C, Ziegler H, Brenner H. Persistence of restrictionis in quality of life from the first to the third year after diagnosis in women with breast cancer. *J.Clin. Oncology* 2005; 23: 4945–4953.
4. Kroenke Ch, Kubzansky L, Schernhammer E, Holmes M, Kawachi I. Social networks, social support and survival after breast cancer diagnosis. *J.Clin. Oncology* 2006; 24: 1105–1111.
5. Boyle P. Current situation of screening for cancer. *Ann Oncol* 2002; 13: 189–198.
6. Andrášiová M. Keď do života vstúpi rakovina. 2009.

MUDr. Tatiana Dančíková
Ambulancia chronickej bolesti
VOÚ, a. s.
Rastislavova 43, 040 01 Košice
dancikovat@gmail.com



Viac informácií nájdete na

www.solen.sk

Kalvach Zdeněk, Čeledová Libuše, Holmerová Iva, Jiráček Roman, Zavázalová Helena:

KŘEHKÝ PACIENT A PRIMÁRNÍ PÉČE

Publikace poprvé u nás zveřejňuje komplexní přístup ke znevýhodněným, křehkým, závislým lidem se závažným zdravotním postižením. Seznamuje tak odbornou veřejnost s postupně se vyvíjející koncepcí dlouhodobé péče (long-term care, LTC), kterou se mezinárodní společenství snaží v duchu nejlepších humanistických tradic a s využitím moderních medicínských i technických možností zajistit těmto "lidem v ohrožení" kvalitní život, a to pokud možno v přirozeném domácím prostředí asistovaném komunitními službami. Publikace reaguje a uvádí do praxe doporučení EU z posledních let.

Grada, ISBN: 978-80-247-4026-3, kat. číslo 1669, 400 s.

Distribúcia v SR: Grada Slovakia, s.r.o., Moskovská 29, 811 08 Bratislava, tel.: 02/5564 5189



www.grada.sk