



NISI SAMA  
EDUCIRAJ SE  
UZ ZDRAVU KAVU  
S NAMA

NISMO  
*same*

Priručnik za  
poboljšanje  
kvalitete  
života nakon  
dijagnoze

# OBOLJELA SAM OD RAKA. ŠTO DALJE?



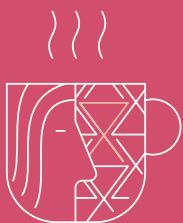
Europska unija  
"Zajedno do fondova EU"



EUROPSKI STRUKTURNI  
I INVESTICIJSKI FONDOVI



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda



**NISI SAMA**  
EDUCIRAJ SE  
UZ ZDRAVU KAVU  
S NAMA



## O PROJEKTU

“Nisi sama – educiraj se uz zdravu kavu s nama” projekt je koji promovira preventiju, zdravlje i zdrave navike kako bi se kod građana Republike Hrvatske potaknula svijest o važnosti prevencije. Temelji se na organizaciji „zdravih kava“ u 15 gradova diljem Hrvatske, 9 radionica u prostoru Udruge i drugim aktivnostima.

U fokusu su novooboljele žene koje dobivaju priliku liječnicima i drugim stručnjacima - u opuštenoj atmosferi - postaviti sva ona pitanja koja ih muče vezano uz dijagnozu i (su)život s rakom, a sve kako bismo informirali njih, članove njihovih obitelji, ali i šиру zajednicu.



Udruga Nismo same u ožujku 2022. proslavila je pet godina postojanja. Većinu članica čine onkološke pacijentice pa se sve kampanje i projekti temelje na osobnim iskustvima.

Misija je naše udruge promovirati zdravlje i zdrave navike, upozoriti na probleme u sustavu te pružiti što konkretniju podršku oboljelim ženama i njihovim obiteljima. U javnosti su Nismo same najpoznatije po projektu besplatnog taksi prijevoza na kemoterapiju "Nisi sama - ideš s nama" te web portalu Nismo same ([www.nismosame.com](http://www.nismosame.com)).

U partnerstvu s Udrugom Europa Donna Hrvatska i Gradom Zagrebom osmislile smo i provele jedinstven projekt pomoći u kući za onkološke pacijentice "Žene za žene", financiran sredstvima EU. Izdvajamo projekt psihološko/psihijatrijske podrške "Nisi sama - pitaj bez srama!", projekt "U listopadu nosimo roza", u sklopu kojega smo snimile edukativni video o samopregledu grudi s pjevačicom Idom Prester, te kampiju i videospot "Ne odustajem", posvećene ženama oboljelima od metastatskog raka dojke.



#### IMPRESSUM

Priručnik uredila Ivana Kalogjera

Lektorirala Daja Globan Kovačević

Grafički oblikovala Darija Pinjuh

Fotografije: Envato Elements, Davor Višnjić/PIXSELL, Bojan Zibar, Freepik, Undraw

Tisak: Bijeli Čarobnjak d.o.o.

# Zašto je važan Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

PIŠE:  
**ANDREA  
ŠUPE PARUN,**  
dr. med, spec.  
epidemiologije

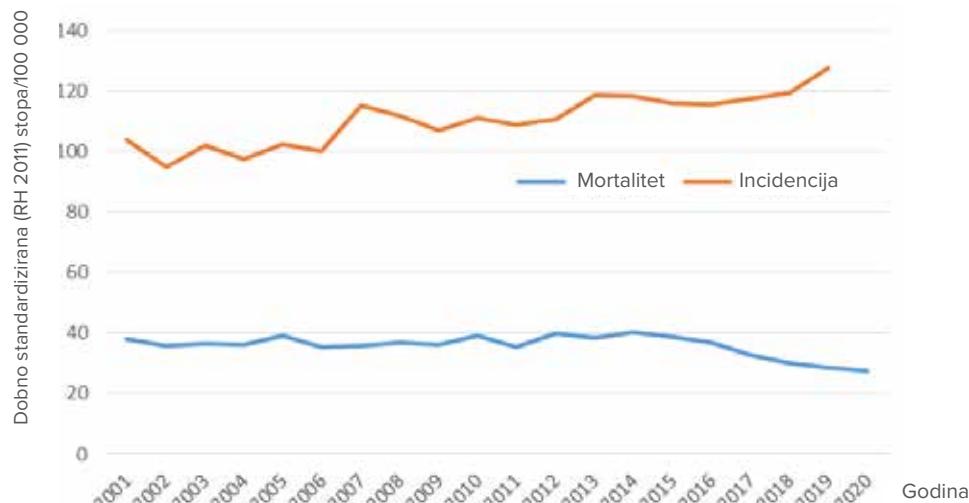


Andrea Šupe Parun, dr. med, spec. epidemiologije od 2008. zaposlena je u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, a 2012. imenovana je za nacionalnu koordinatoricu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke. Od 2019. voditeljica je Odjela za programe ranog otkrivanja raka dojke. U svom stručnom i znanstvenom radu posebno se bavi problematikom probira na rano otkrivanje raka u smislu organizacije, provedbe, praćenja i evaluacije programa probira.

Rak dojke velik je javnozdravstveni problem, a zbog demografskih trendova sve će se više žena u budućnosti suočavati s tom bolešću. Pre-

ma posljednjim podacima, u Hrvatskoj je u 2019. od raka dojke oboljelo 2999 žena, a u 2020. umrle su 722 žene. Kod žena je to najčešće sijelo raka, i treći je uzrok

smrti, i to nakon raka pluća i kolorektalnog raka. Iako možemo očekivati sve veći broj slučajeva zbog starenja stanovništva, smrtnost je u padu petu godinu zaredom.



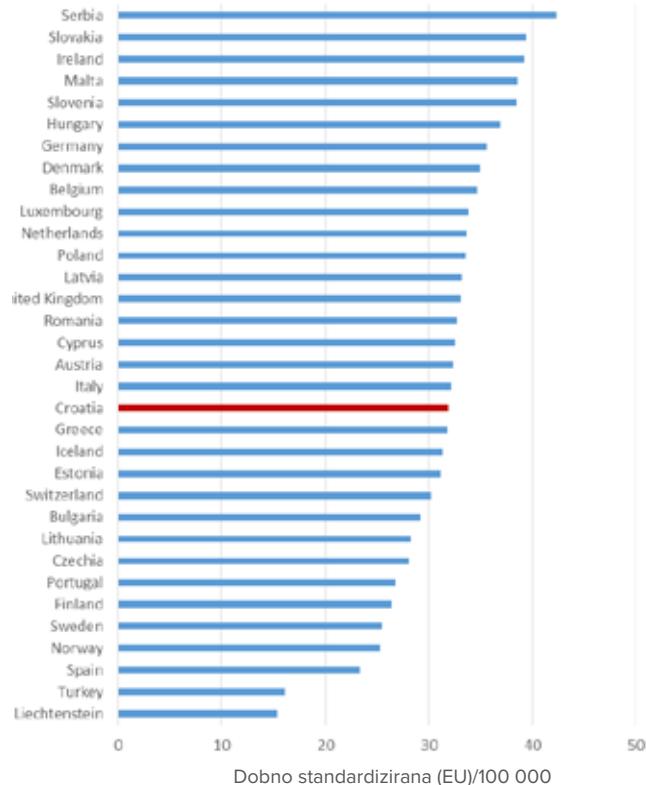
Trendovi incidencije i mortaliteta od raka dojke u Hrvatskoj, 2001.-2020.

## - PRIMARNA PREVENCIJA -

Ako usporedimo mortalitet od raka dojke u Hrvatskoj s ostalim zemljama članicama EU (EU-27), stanje je povoljnije nego kod ostalih sijela raka. Prema podacima Eurostata o smrtnosti od zločudnih bolesti (isključujući nemelanomski rak kože), u 2018. godini Hrvatska je bila na drugome mjestu, iza Mađarske, dok je po smrtnosti od raka dojke bila na 15. mjestu, što je čak bolje od prosjeka EU.

U ranom otkrivanju raka dojke ključnu ulogu ima, kao najbolji test probira, mamografija - radiološka pretraga kojom se niskom dozom rendgenskih zraka detektiraju promjene u tkivu dojke. Kod žena s prosječnim rizikom prije 40. godine života dovoljno je provoditi samopreglede dojki jednom mjesecno, a nakon 40. godine preporučuje se započeti redovite godišnje mamografske pregledne. U slučaju gustog žlijedzanog tkiva dojki preporučuje se i komplementarni ultrazvuk dojki (UZV) ili automatski ultrazvuk (ABUS) zbog smanjene osjetljivosti mamografije, ali i povećanog rizika za razvoj raka dojke.

Međutim, kod visokorizičnih žena redovite pregledne treba započeti ranije. Žene kod kojih je procijenjeni rizik od oboljenja raka dojke veći



**Mortalitet od raka dojke u Europi, podaci za 2018. godinu (Eurostat)**

od 20 posto svrstavaju se u skupinu s povećanim rizikom za razvoj te bolesti. U tu skupinu pripadaju žene s dokazanom mutacijom BRCA1 i BRCA2 gena ili s poviješću mutacija BRCA1 i BRCA2 gena kod prvog srodnika, žene s rakom dojke kod prvog srodnika prije menopauze, žene s pozitivnom osobnom anamnezom na atipičnu duktalnu hiperplaziju (ADH), lobularnu intraepitelnu neoplaziju (LIN),

duktalni karcinom in situ (DCIS), invazivni karcinom dojke i rak jajnika te one koje su zraćene u području grudnog koša prije 30. godine života. Njima se preporučuje UZV dojki jednom godišnje do 30. godine života, između 30. i 40. godine preporučljivo je raditi magnetnu rezonanciju dojki (MR) i UZV dojki jednom godišnje, a nakon 40. godine preporučuje se mamografija i MR dojki jednom godišnje.

## Kod žena koje su se odazivale u Nacionalni program pokazalo se da je rak dojke otkriven u ranijem stadiju u većem postotku nego kod žena koje se nisu odazvale na poziv

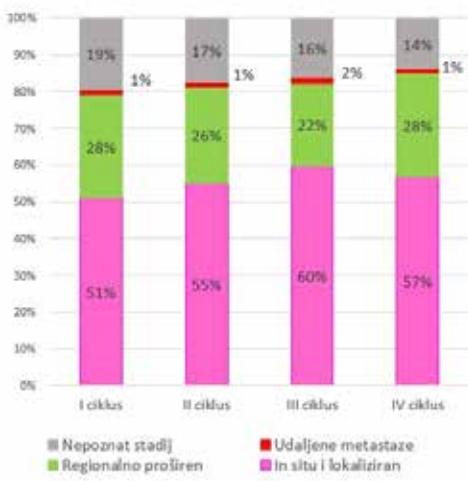
Budući da rano otkrivanje povećava vjerojatnost uspješnog liječenja, od iznimne je važnosti informirati i potaknuti žene na redovite pregledе, kao i odaziv u Nacionalni program za rano otkrivanje raka dojke, koji se provodi u Hrvatskoj od 2006. godine. Program kakav danas imamo rezultat je posvećenosti skupine stručnjaka - radiologa, epidemiologa i ostalih liječnika kliničara i javnozdravstvenih djelatnika, za uvođenje, organizaciju i kontrolu kvalitete mamografskog probira.

Za planiranje, organizaciju, vođenje i koordiniranje Programa zadužen je Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), koji predlaže nacionalnoga koordinatora. Županijski zavodi šalju pozive za mamografski pregled žena u dobi od 50 do 69 godina, i to na kućne adrese s točno određenim terminom i lokacijom mamografske jedinice. Žene se pozivaju jednom u dvije godine na mamografiju, a u slučaju neodaziva, šalju im se ponovljeni pozivi. Svaki županijski zavod ima otvorenu liniju besplatnog telefona

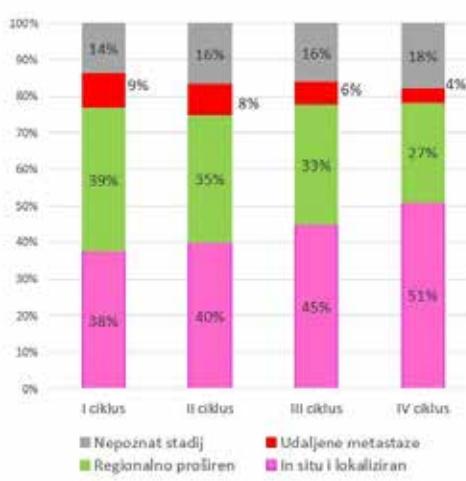
za sve dodatne informacije, a uz to postoji i besplatna univerzalna telefonska linija (0800 85 86) na kojoj se svaka žena može naručiti na mamografiju u sklopu Nacionalnog programa.

Cilj je Programa što ranije otkrivanje bolesti, veći uspjeh liječenja, poboljšanje kvalitete života oboljelih te smanjenje smrtnosti. Do sada je završeno šest ciklusa pozivanja na mamografiju, a sedmi je ciklus u tijeku, i to za žene od 1952. do 1971. godišta. U jednom se ciklusu pozove

Stadij bolesti pri otkrivanju - odazvane



Stadij bolesti pri otkrivanju - neodazvane



oko 600.000 žena, a odazove ih se u prosjeku 60 posto. Raspon odaziva prema županijama kreće se između 45 i 80 posto. Najveći imaju Međimurska, Krapinsko-zagorska, Brodsko-posavska i Požeško-slavonska županija, i to u rasponu od 70 do 80 posto. Do sada je u okviru Programa otkriveno više od 6000 novih karcinoma dojke.

Jako je važno ne zanemariti bilo kakav simptom, nego se odmah javiti liječniku. U smislu primarne prevencije, važno je usvajati zdrave životne navike, a to uključuje zdravu prehranu, tjelesnu aktivnost, održavanje primjerenih težina te izbjegavanje rizičnih čimbenika kako što su alkohol i pušenje.

## Dobro je znati

Rak dojke zločudna je bolest koja se razlikuje prema vrsti tkiva od kojeg je nastao i prema proširenosti. Različite vrste raka dojke ponašaju se različito. Upravo zato, kada kažemo da netko boluje od raka dojke, to ne govori mnogo o prognosi bolesti. Neki karcinomi dojke rastu sporo i kasnije metastaziraju, dok su drugi agresivniji, rastu i šire se brzo. Budući da su simptomi rijetki u ranim stadijima, redoviti samopregledi dojki od izuzetne su važnosti. Ako se prilikom samopregleda

pronađe kvržica koja je na opip drukčija od ostalog tkiva dojke, ili oteklina koja ne prolazi, potom nabiranje ili uvlačenje kože, orožnjavanje kože oko bradavice, promjena oblika dojke ili promjena bradavice poput uvlačenja te iscijedak, posebice krvav, potrebno je javiti se liječniku. Iako se najveći broj slučajeva raka dojke dijagnosticira kod starijih žena, oboljeti mogu i mlađe žene, stoga je važno da se već od najranije mladosti stekne navika redovitih samopregleda dojki.

## INCIDENCIJA RAKA U HRVATSKOJ

**G**odišnje se, prema posljednjim službenim podacima, dijagnosticira više od 25.000 pacijenata s rakom, a očekuje se da će broj slučajeva dodatno rasti. Svaki treći građanin RH u nekom će trenutku oboljeti od raka.

Najčešće sijelo raka kod muškaraca, prema podacima za 2019. godinu, bio je rak prostate koji je dijagnosticiran u 2731 muškarca. Slijede rak pluća (2330 novooboljelih) te rak debelog i završnog crijeva (2111 novih slučajeva). Najčešća sijela raka u žena su rak dojke (2999 slučajeva), rak pluća (1089 novooboljele žene), rak debelog crijeva

(982) te rak tijela maternice (778 slučajeva). Broj oboljelih od raka raste u čitavom svijetu, no za nas je posebno zabrinjavajući podatak da u odnosu prema zapadnoeurropskim zemljama Hrvatska ima 40 puta manji postotak preživljenja.

Od 15. prosinca 2020., kada je u Saboru RH usvojen Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030., do početka lipnja 2022. od raka je umrla 21.168 osoba.

Muškarci najčešće umiru od raka pluća, raka debelog i završnog crijeva te raka prostate, a žene od raka debelog i završnog crijeva, raka pluća i raka dojke.

# Većina nuspojava je prolazna

Ako ste zabrinuti zbog toga što vam je otpala kosa, možda i obrve i trepavice, čak i nokti, opustite se - sve će ponovno narasti! Premda kemoterapija, osim na tumorske, djeluje i na neke zdrave stanice uzrokujući promjene u izgledu bolesnika, većina je tih nuspojava prolazna

**G**otovo svatko tko primi kemoterapiju ili se podvrgne zračenju osjeća nuspojave liječenja. Naime, osim na tumorske, kemoterapija djeluje i na neke zdrave stanice, osobito one koje se najbrže dijele (stanice sluznice probavnog sustava, koštane srži, spolne stanice, stanice korijena kose itd.) pa su nuspojave neizbjježne. Njihovo trajanje i jačina ne mogu se predvidjeti pa se tegobe razlikuju ovisno o vrsti liječenja, ali i od osobe do osobe.

Najčešće su to mučnina ili povraćanje i smanjen broj krvnih stanica. U najčešće nuspojave kemoterapije ubrajaju se i gubitak kose te problemi s kožom i noktima.

Ublažiti nuspojave, važan je dio u liječenju raka.

Srećom, danas postoje lijekovi kojima se mnoge od njih mogu umanjiti ili potpuno ukloniti, a razvijaju se

i novi citostatici, koji izazivaju manje nuspojava.

## GUBITAK KOSE

Za neke ljudе upravo je gubitak kose jedna od najtežih nuspojava kemoterapije. Važno je znati da ne izazivaju sve vrste terapija gubitak kose, a kada se to ipak dogodi, kosa najčešće počinje opadati već nakon prve kemoterapije, što kod većine žena izaziva osjećaj straha i tuge, s tim što kosa ne otpada odjednom već u pramenovima. Preporučujemo da se već nakon prvih znakova opadanja ošištate na nulu (najbolje je glavu u potpunosti obrijati) što je puno lakše održavati.

Gubitak dlaka moguć je i na drugim dijelovima tijela: licu (obrve i trepavice), rukama i nogama, u području pazušne jame i stidne regije. Dobra je vijest da će nakon završetka kemoterapije sve ponovno narasti.

## PROMJENE NA NOKTIMA

Kemoterapija može uzrokovati promjene i u izgledu vaših nokata na prstima ruku i nogu. Nokti mogu postati tamniji, žućkasti ili pak lođljivi. Povremeno se nokat može podići s ležišta i ispasti. Obično sve anomalije nestaju po završetku terapije, a onda treba pristupiti pojačanoj njezi koja podrazumijeva zaštitu i hidrataciju. Vaši će nokti također ponovno izrasti!

### *Savjeti kako zaštiti nokte:*

- krema za ruke hidratizirat će vaše ruke, stopala i nokte;
- koristite rukavice za kućanske poslove;
- ako vam je kemoterapija oštetila nokte na nogama, izbjegavajte uske cipele;
- ne koristite tijekom kemoterapije umjetne nokte jer oni mogu dovesti do infekcije ili prikriti njezine znakove.

## PROMJENE NA KOŽI

Kemoterapija uzrokuje i probleme s kožom. Koža može postati crvena, nadražena, preosjetljiva, masnija ili češće suha. Mogući su i osip te svrbež. Ako primijetite osip, o tome odmah obavijestite svog liječnika.

Neki lijekovi mogu uzrokovati kožnu reakciju zvanu sindrom šaka-stopalo ili palmarno-plantarna eritrodisestezija. Obično zahvaća dlanove i tabane, ali možete imati simptome i na drugim područjima kao što su koljena ili laktovi.

### Savjeti za njegu kože:

- koristite prirodne i neutralne proizvode za njegu lica i tijela (bez dodatnih boja, parfema i konzervansa);
- ne koristite sredstva za eksfolijaciju (pilinge i sl.);
- izbjegavajte spužve ili četke za kupanje koje mogu iritirati kožu;
- nosite ugodnu i mekanu pamučnu odjeću koja neće izazvati crvenilo ili svrbež.

## OSJEĆAJ MUČNINE I Povraćanje

Osjećaj mučnine i povraćanje nakon kemoterapije također su individualni i ovise o vrsti i dozi lijekova koje primate. Može vam biti mu-

ka odmah nakon kemoterapije, nakon nekoliko sati, ali i nakon nekoliko dana. Kod nekih ljudi osjećaj mučnine može trajati nekoliko sati, a kod drugih i nekoliko dana.

Žene koje su bile sklone jutarnjim mučninama u trudnoći imaju veću vjerodajnost da će osjećati mučninu nakon primanja kemoterapije. U većem su riziku i ljudi koji su skloni osjećaju tjeskobe. Danas, srećom, postoje brojni lijekovi kojima se osjećaj mučnine i povraćanje mogu ukloniti ili znatno smanjiti. Kod povraćanja je bolje uzeti čepić umjesto tablete, a kod izrazitijih tegoba mogu se dati i injekcije.

### Kako prirodnim putem ublažiti osjećaj mučnine:

- pijte puno tekućine, u malim dozama (najbolje ohlađene biljne čajeve ili nezaslađene voćne sokove);
- jedite više manjih obroka;
- izbjegavajte toplu hranu, hranu jakih mirisa i okusa, te slatku, masnu i prženu hranu;
- hranu dobro sažvačite;
- odmarajte se nakon obroka, ali nemojte odmah leći (najmanje dva sata nakon obroka);
- ne nosite odjeću koja steže trbuhan.

- kad osjetite da vam je mučno, dišite duboko i polako;
- okupirajte svoju pažnju gledanjem televizije, razgovorom, slušanjem glazbe i sl.

## SLABOST I MALAKSALOST

Sve osobe ne osjećaju slabost na isti način, a neke je uopće ne osjećaju. Umor povezan s rakom najčešće je ekstremni umor koji se ne može eliminirati mirovanjem ili spavanjem. To je vrlo česta nuspojava liječenja i može utjecati na vas fizički i emocionalno.

## PROLJEV

Kemoterapija može na različite načine utjecati na vaš probavni sustav. Neki ljudi imaju zatvor, drugi imaju proljev. Ako proljev traje dulje od 24 sata ili osjećate jake bolove i grčeve u trbuhanu, obavezno se javite liječniku. U težim slučajevima dat će vam lijek protiv proljeva i/ili infuziju.

### Kako postupiti u slučaju proljeva:

- pijte više čaja;
- jedite više manjih i laganijih obroka koji ne sadrže mnogo vlakana (npr. riža, bijeli kruh, sveži posni sir, jogurt,

kuhan krumpir, pire, kuhano bijelo meso ili ribu) i banane za naknadu kalija;

- ne konzumirajte jako vruću ili hladnu hranu, kao i slatko, masno, jake začine i mljeko.

## ZATVOR

Zatvor mogu prouzročiti neki citostatici, lijekovi protiv mučnine i bolova, kao i pre-malo aktivnosti, nedovoljno tekućine i hrana siromašna vlaknima. Zato je važno što je moguće više kretati se i lagano vježbatи. Savjetujte se s liječnikom o mogućnostima uzimanja tople tekućine, hrane bogate vlaknima ili sredstava za čišćenje, osobito ako su vam niski leukociti ili trombociti.

Neki lijekovi mogu uzrokovati i žgaravicu (osjećaj peckanja u donjem dijelu prsa).

## PROBLEMI S KRVNOM SLIKOM

Kao posljedica liječenja može se razviti i citopenija, manjak jedne ili više vrsta stanica. Osoba na kemoterapiji može razviti niski broj crvenih krvnih stanica (anemija), bijelih krvnih stanica (neutropeniјa ili leukopenija) ili krvnih pločica (trombocitopenija). Općenito, citopeniju ne treba liječiti, osim ako je riječ o teškoj

anemiji ili trombocitopeniji.

Osobe s neutropeniјom (nenormalno niskim brojem neutrofila, vrste bijelih krvnih stanica) imaju povećani rizik od razvitka infekcije. U tom su slučaju potrebni antibiotici ili čak smještaj u bolnicu.

**Ako osjećate sljedeće simptome, odmah potražite pomoć liječnika:**

- ➔ imate visoku temperaturu (iznad 37,5°C) ili nisku (ispod 36°C);
- ➔ odjednom se osjećate loše, čak i uz normalnu tjelesnu temperaturu;
- ➔ imate simptome infekcije (grlobolju, kašalj, potrebu za čestim mokrenjem ili osjećaj hladnoće ili drhtavice);
- ➔ osjećate se ekstremno umorno, bez daha ste ili imate vrtoglavicu.



## PROBLEMI SA ZGRUŠAVANJEM KRVI

Kemoterapija može smanjiti i broj trombocita koji pomazu zgrušavanju krvi. Ako primijetite modrice, crvene točkice po koži, crnu ili kravu stolicu, krvarenje iz nosa ili vam krvare desni dok perete zube, obratite se liječniku.

**Kako smanjiti rizik od infekcije i krvarenja:**

- redovito perite i temeljito sušite ruke;
- očistite sve posjekotine i ogrebotine i pokrijte ih oblogom ili flasterom;
- izbjegavajte kontakt s osobama koje su bolesne ili bi mogle biti zarazne;
- pijte puno vode;
- vodite računa o kvaliteti namirnica.

## RIZIK OD KRVNIH UGRUŠAKA

Kemoterapija povećava i rizik od krvnih ugrušaka kao što je duboka venska tromboza (DVT).

Krvni ugrušci su opasni, ali se mogu liječiti pa je važno da simptome što je prije moguće prijavite liječniku.

**Najčešći simptomi su:**

- otok zahvaćenog uda;
- bol, crvenilo/promjena boje kože, ugrijana i natečena potkoljenica

- ili bedro;
- otežano disanje;
- zaduha pri naporu;
- ubrzani rad srca;
- otežano disanje;
- bol ili stezanje u prsim;
- sukrvavi iskašalj.

## PROBLEMI S BUBREZIMA I MJEHUROM

Nakon primanja nekih vrsta kemoterapije možete mokriti crveno sve dok se lijek ne izluči iz organizma, što je normalno. Neke vrste citostatika mogu toksično djelovati na bubrege ili mjehur pa je potrebno prije svake kemoterapije napraviti mokraćne i krvne testove kojima se kontrolira bubrežna funkcija. Uvijek, a osobito nakon kemoterapije, treba piti što više tekućine. Ako osjetite bol ili pečenje kod mokrenja, učestalo mokrite, ili u mokraći vidite primjese krvi, обратите se liječniku.

## PROMJENA OSJETA OKUSA I MIRISA

Gubitak odnosno promjena osjeta okusa i mirisa tijekom i nakon primjene kemoterapije čest je problem za onkološke pacijente. Može se dogoditi da će vam u vrijeme primanja kemoterapije neka hrana imati drukčiji okus (hrana vam može biti više slana, gorka ili metalnog okusa).

Možda više nećete uživati ni u nekim namirnicama u kojima ste ranije uživali. Navedena nuspojava se javlja najčešće četiri do sedam dana nakon primjene kemoterapije, a smanjuje se neposredno prije sljedećeg ciklusa. Dobra je vijest da će se vaš okus nakon završetka liječenja u potpunosti vratiti u normalu.

### Kako si pomoći?

- izbjegavajte upotrebu metalnog srebrnog posuđa;
- smanjite unos hrane s metalnim ili gorkim okusom;
- dodajte u hranu začine koji vam odgovaraju;
- izbjegavajte toplu hranu;
- vodite brigu o oralnoj higijeni, često perite zube i koristite vodicu za usta.

## UTRNULOST I TRNCI U RUKAMA ILI STOPALIMA

Ljudi koji primaju kemoterapiju mogu osjećati bol, utrnulost ili trnce u rukama i stopalima. To se događa zbog učinka nekih kemoterapijskih lijekova na živce i poznato je kao periferna neuropatija.

Ako osjećate trnce ili učenost (kao što su poteškoće sa zakopčavanjem gumba ili poteškoće s osjećajem razli-

ke između tople i hladne vode na vršcima prstiju), obraćite se liječniku.

Budući da ste pod većim rizikom od infekcije tijekom kemoterapije, važno je da liječniku prijavite i sve znakove infekcije kao što su crvenilo, osjećaj topline, oteklinu ili bol u ili ispod noktiju na rukama i nogama.

Neki citostatici izazivaju slabost i bolnost mišića, a može doći i do otežanog hoda, gubitka ravnoteže, slabljenja sluha i sl. Navedene tegobe mogu potrajati mjesecima, ali s vremenom nestaju.

## SUHOĆA USTA

Kemoterapija može oštetiti tkivo žlijezda slinovnica, smanjiti količinu sline i promijeniti njezin sastav, što dovodi do neugodnih simptoma suhih usta.

Suha usta povećavaju rizik od nastanka karijesa pa se preporučuje da prije početka kemoterapije posjetite svog stomatologa. Ako je ikako moguće izbjegavajte liječenje zuba tijekom kemoterapije.



### Preporuke za učinkovito ublažavanje simptoma suhih ust:

- pijte najmanje 1,5 – 2 litre tekućine na dan (vode ili drugih napitaka bez dodatka šećera);
- izbjegavajte krutu, začinjenu, slanu i jako kiselu hrana;
- izbjegavajte kavu, čaj, alkohol te pušenje;
- upotrebljavajte ovlaživače prostora, osobito tijekom noći;
- savjetujte se sa svojim stomatologom i onkologom o uporabi preprata umjetne sline kao i o eventualnoj primjeni lijekova za sistemsko poticanje lučenja sline.



Za jačanje mozga preporučuje se učenje novih vještina, stranog jezika, rješavanje križaljki, sudoku, različite mentalne vježbe

teškoće u koncentraciji, u pronalaženju pravih riječi...

Najnovija istraživanja pokazuju da se metabolizam u mozgu doista mijenja nakon kemoterapije te da su promjene najznačajnije u dijelovima koji su odgovorni za govor i mišljenje.

Za navedeni se poremećaj najčešće rabi naziv „kemomozak“ ili „kemomagla“.

Problemi najčešće ne staju po završetku liječenja, no kod nekih se ljudi mogu nastaviti i nakon završetka liječenja.

križaljki, sudoku, različite mentalne vježbe, sastavljanje dnevnih planera, podsjetnika.

### BOL NA MJESTU UBRIZGAVANJA

Bol, crvenilo, promjena boje ili otekline mogu se pojaviti i na mjestu uboda igle ili bilo gdje duž vene. Ako osjetite bol, peckanje ili užarenost oko kanile (male plastične cijevi) dok primećete kemoterapiju, odmah to prijavite nadležnoj medicinskoj sestri.

### SIMPTOMI NALIK GRIPU

Može se dogoditi da nakon primanja kemoterapije osjetite simptome nalik gripi, kao što su visoka temperatura, tresavica, bolovi u zglobovima i mišićima, glavobolja, slabost. Takvi simptomi obično traju jedan do tri dana.

### (KEMOMOZAK) GUBITAK KONCENTRACIJE

Nakon liječenja kemoterapijom mnogi bolesnici primjećuju da im možak više ne funkcioniра kao prije: imaju poremećaje kratkotrajne pozornosti, zbumjeni su, imaju

### Kako si pomoći?

- budite aktivni u komunikaciji s obitelji i prijateljima;
- budite svakodnevno tjelesno aktivni;
- vodite računa o tome da imate dovoljno sna i odmora;
- preporučuje se i učenje novih vještina, stranog jezika, rješavanje

### SIMPTOMI MENOPAUZE

Kod žena koje su prošle kemoterapiju mogu se naglo javiti i simptomi menopauze. Naime, kemoterapija će, bez obzira na ženinu dob, zauštaviti menstrualne cikluse ili će menstruacija postati neverodovita. Simptomi menopauze kod žena koje su primale kemoterapiju su jači nego što bi ih inače imale da nisu prošle kroz kemoterapiju.

## Najčešće nuspojave:

Hoće li vam se menstruacija vratiti, ovisi o vrsti liječnika, dozama koje primate i vašoj dobi.

### Najčešći simptomi menopauze su:

- valunzi (valovi vrućine koji se javljaju iznenadno), najčešće noću uz nesanicu;
- nervozna i nagle promjene raspoloženja koje mogu dovesti čak i do depresije;
- česte glavobolje uz popratni umor;
- vaginalna suhoća koja dovodi do smanjenja seksualne želje i nelagodnog intimnog odnosa;
- česte urinare infekcije;
- bolovi i grčenja u udovima;
- moguće je i naglo udaranje srca.

## Uobičajeni kasni učinci liječenja raka dojke uključuju:

- probleme sa zdravljem kostiju
- promjene u izgledu i osjećaju dojke nakon operacije
- promjene u izgledu i osjećaju dojke nakon terapije zračenjem
- promjene u izgledu i osjećaju dojke nakon rekonstrukcije
- ranu menopazu
- emocionalni stres i depresiju
- umor ili nesanicu
- strah od recidiva bolesti
- neplodnost
- bol u zglobovima i mišićima
- simptome menopauze
- izostanak seksualne želje
- dobivanje na težini

## Dugotrajne nuspojave

- Većina nuspojava kemoterapije su privremene i nestaju nakon završetka liječenja.
- Kod nekih ljudi nuspojave mogu trajati dulje ili se mogu razviti mjesecima ili godinama nakon završetka kemoterapije. Sve ovisi od osobe do osobe.
- Razgovarajte sa svojim liječnikom o svim zdravstvenim problemima koje osjećate. Iako se neka stanja kao što je rana menopauza ne mogu poništiti, simptomi se mogu liječiti.





PIŠE:

**ZRINKA RENDIĆ-MIOČEVIĆ**, dr. med., spec. onkologije i radioterapije

Zrinka Rendić-Miočević, dr. med., specijalistica je radioterapije i onkologije na Zavodu za radioterapijsku i internističku onkologiju Klinike za tumore Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice.

Na Zavodu je zaposlena od 2007., a od 2012. kao specijalistica radioterapije i onkologije.

Najviše se bavi radioterapijom bolesnika/bolesnica s karcinomom dojke, karcinomima pravavnog i urogenitalnog sustava te ginekološkim tumorima.

Odslušala je poslijediplomski znanstveni studij na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i u procesu je izrade doktorske disertacije.

# Što očekivati i kako se nositi s nuspojavama zračenja

Radioterapija (zračenje) predstavlja jedan od najvažnijih terapijskih postupaka u suvremenoj onkologiji. Radioterapiju u liječenju karcinoma dojke dijelimo na adjuvantnu i palijativnu.

**P**alijativno zračenje koristi se pri liječenju odnosno olakšavanju simptoma kod metastatske bolesti, primjerice zračenje bolnih koštanih metastaza ili zračenje mozga kod presadnica u centralni živčani sustav.

Adjuvantno zračenje primjenjuje se nakon operacije karcinoma dojke kako bi se smanjio rizik od lokalnog recidiva odnosno povrata bolesti u dojci i/ili regionalnoj limfnoj drenaži dojke (limfnim čvorovima pazuha). Ako je kod bolesnice nakon operacije indicirana i adjuvantna kemoterapija, tada se adjuvantno zračenje provodi sekvencijski odnosno nakon završene kemoterapije, jer je kod velikog broja bolesnica istovremeno lijeчењe pokazalo neprihvatljivu toksičnost. U suprotnom, ako bolesnica ima indikaciju za adjuvantno zračenje, a za kemoterapiju ne-ma, zračenje može početi već mjesec dana nakon operativ-

nog zahvata odnosno nakon što operativni rez potpuno zaciјeli.

U proteklom desetljeću sve je veći broj bolesnica koje sistemsko onkološko liječeњe (kemoterapiju) primaju neoadjuvantno, odnosno preoperativno, stoga se i kod tih bolesnica adjuvantno zračenje može započeti čim to dopusti stanje postoperativnog ozljika. Adjuvantno zračenje optimalno je početi unutar šest mjeseci od operativnog zahvata, i to ako bolesnica ne prima adjuvantnu kemoterapiju. Adjuvantna hormonska terapija ili adjuvantna imunoterapija/biološka terapija mogu se primjenjivati konkomitantno (istovremeno) uz zračenje.

## KAKO SE PROVODI POSTUPAK

Proces zračenja sastoji se od tzv. planiranja zračenja i provedbe same iradijacije. Bolesnica se prvo snimi na CT uređaju (tzv. CT simulacija); na svakom sloju CT

snimke radioterapijski onkolog pomoću posebnih kompjutorskih softvera konturira volumen koji treba biti ozračen. Uz sam ciljni volumen važno je konturirati i organe od rizika. Kod zračenja dojke to su: plućno krilo s iste strane, srce (ako se radi o karcinomu lijeve dojke), kralježnična moždina (kod zračenja regionalne limfne drenaže) te ponekad i druga dojka. Za organe od rizika postoje strogo određeni kriteriji glede maksimalno dopuštenih doza koje ti organi smiju primiti i zadatak je medicinskog fizičara, koji je dio svakog radioterapijskog tima, izraditi plan zračenja kako bi ciljni volumen primio željenu dozu, a da doza koju prime organi od rizika bude što je moguće manja. Ona nikako ne smije biti veća od maksimalno dopuštene doze u radioterapijskim smjernicama.

Samо zračenje provodi se na aparatu koji nazivamo linearni akcelerator, a koji proizvodi X-zrake visoke (terapijske) energije (megavoltazne X-zrake). Tijekom zračenja bolesnica nepomično leži na stolu, dok se oko nje okreće cijev akceleratora. Zračenje dojke i limfne drenaže provodi se u položaju s rukama iznad glave, zbog čega je važno da bolesnice, osobito one koje su imale operaciju pazušnih limfnih čvorova, od-

mah u ranom postoperativnom tijeku razgibavaju ruku i rame na operiranoj strani kako ne bi došlo do smanjenog opsega pokreta u rame-nu i nemogućnosti podizanja

### Njega kože u tijeku radioterapije:

- kožu zračenog podučja prati samo mlakom, čistom vodom
- ne koristiti agresivne sapune ili peelinge, kožu ne trljati
- nakon kupanja nježno brisati kožu mekim ručnikom
- ne nositi sintetske tkani-ne, već čisti pamuk
- ne nositi usku odjeću
- ne stavljati na kožu led ili tople obloge
- ne stavljati na kožu kreme, losione i dezodoro-rante (koristiti samo neu-tralne kreme: Bepanthen, Belobaza, Wolf basis krema i sl.)
- izbjegavati izlaganje suncu i drugim izvorima UV zračenja za vrijeme zračenja i godinu dana
- nakon završetka zračenja obavezno koristiti sred-stva s visokim faktorom zaštite (30 ili više) kod izlaganja UV zračenju.

ruke u položaj optimalan za provođenje zračenja. Reproducibilnost položaja (situacija da je bolesnica svaki dan u potpuno istom položaju) postiže se pomoću fiksacijskog pomagala (tzv. breast board) odnosno ploče na koju bolesnica legne, a koja ima utore za ruke koji se podešavaju ovisno o anatomiji i razgibanosti bolesnice. Sam postupak zračenja potpuno je bezbolan, a traje pet do 10 minuta, ovisno o volumenu koji se zrači, anatomiji bolesnice i drugim čimbenicima.

### MOGUĆE NUSPOJAVE

Neke bolesnice uopće ne razviju nuspojave, dok je kod drugih potreban čak i prekid zračenja dok se nuspojave ne smire. Ne postoje prediktivni čimbenici kojima bismo predviđeli hoće li se nuspojave kod određene bolesnice javiti i koliko će biti teške. U kliničkom smislu nuspojave zračenja dijelimo u akutne (rane), koje nastaju za vrijeme ili odmah po završenom zračenju, te kronične (kasne), koje se mogu javiti nakon nekoliko mjeseci, čak i više godina nakon zračenja. Važno je naglasiti da je radiotherapija lokalna terapija, što znači da svi pozitivni, ali i negativni učinci (nuspojave) zračenja mogu nastati samo u zračenom području ili u njegovoj neposrednoj blizini.

## Kako prebroditi umor

- Napravite listu uobičajenih aktivnosti koje provodite i složite ih od najvažnije prema najmanje važnoj; nastojte prvo obaviti najvažnije aktivnosti dok je razina energije najviša.
- Imajte potrebne stvari uvijek nadohvat ruke kako biste trošili što manje energije.
- Koristiti se metodama za smanjenje stresa: dubokim disanjem, meditacijom, autogenim treningom, slušanjem glazbe i sl.
- Uskladite vrijeme za odmor i za aktivnost, izbjegavajte previše ležanja i odmaranja u krevetu; kratke pauze bolje su od dugih, pokušajte dnevno šetati najmanje 30 minuta.

- Ako određene aktivnosti ne možete obaviti sami, tražite pomoć.
- Jedite hranu bogatu proteinima kao što su meso, mlijeko, jaja, mahunarke te pijte puno tekućine (najbolje vode).
- Vodite dnevnik aktivnosti.



### Većina ranih nuspojava prolaznog je karaktera i nestaje unutar nekoliko tjedana od prestanka liječenja

Ako bolesnica ima bilo kakvih tegoba u tijeku samog zračenja, ili po završenom zračenju, te sumnja da bi mogle biti povezane sa zračenjem, treba se obratiti svom radioterapijskom onkologu kako bi se navedene sumnje potvrdile ili otklonile, a bolesnica dobila savjet i upute kako postupati u slučaju pojave određene tegobe/problema.

Dakle, nije uobičajeno da bolesnice tijekom zračenja dojke/prsne stijenke sa ili bez zračenja i regionalne limfne drenaže imaju sistemske (opće) nuspojave poput umora, slabosti, mučnine i povraćanja, generaliziranih bolova u zglobovima i mišićima ili poremećaja u krvnoj slici. Iz istog razloga kod zračenja dojke bolesnicama neće otpasti kosa, ali je moguć privremeni gubitak dlaka u pazuhu (ako ga se zrači).

### PROMJENE NA KOŽI

Među najčešće akutne nuspojave spadaju kožne promjene uzrokovane zračenjem. Koža je organ koji je nemoguće zaobići ako želimo ozračiti podležeće tkivo dojke, a u određenih bolesnica i koža spada u ciljni volumen u kojem postoji rizik od recidiva pa treba primiti punu propisanu dozu. Također, većina bolesnica je prije početka zračenja najviše zabrinuta upravo zbog mogućih kožnih nuspojava.

Važno je istaknuti da pigmentacija kože nije prediktor rizika od nastanka kožnih nuspojava. Pojednostavljeeno, žene koje su tamnopute i "dobro podnose sunce" ne moraju nužno imati manji rizik od nuspojava zračenja od žena bljeđeg tena i osjetljivijih na sunce (razlog tome je što se kod zračenja dojke

koriste X-zrake koje, za razliku od sunčevih UV zraka, imaju značajno veću energiju i frekvenciju te manju valnu dužinu u elektromagnetskom spektru, a time i drugačije fizikalne učinke na ljudske stanice i tkiva nego UV zračenja).

Također, ne postoji preparat ili krema koju bi bolesnica mogla mazati na kožu u preventivnom smislu, odnosno koja će spriječiti nastanak kožnih promjena. Ipak, važno je provoditi redovitu dnevnu higijenu, lagane mlake tuševe, izbjegavati nanositi puno kemikalija na kožu u zračenom području. Važno je bolesnicama naglasiti da na zračenje trebaju dolaziti suhe, čiste, ničim namazane kože; eventualnu njegu kože kremama ili losionima uvijek provoditi popodne ili navečer (nakon što je bolesnica tog dana primila svoju dnevnu radioterapijsku frakciju). Također, većini žena se preporučuje što manje nositi grudnjak u tijeku zračenja kako bi koža što bolje disala.

U akutne kožne nuspojave uključujemo: eritem (crvenilo) kože, koji je ustvari i najčešća nuspojava radioterapije dojke. Većina bolesnica ima pred kraj adjuvantnog zračenja, te nekoliko tjedana poslije zračenja, blaže ili jače izraženo

crvenilo kože, usporedivo s crvenilom kod neumjerenog izlaganja suncu. Neke bolesnice imaju subjektivni osjećaj peckanja ili zatezanja kože, dok druge takvih simptoma nemaju. U toj fazi bolesnicama se preporučuje da kožu na zračenom području mažu nekom od brojnih komercijalno dostupnih krema koje pospješuju regeneraciju i epitelizaciju kože, obično su to kreme s različitim udjelima D-pantenola (vitamina B5), uree, vitamina K i drugih, hi-

držala do kraja bez nastanka većih oštećenja. Generalno, bolesnicama se preporučuje kontrola kod nadležnog radioterapijskog onkologa minimalno jednom tjedno u tijeku zračenja, a po potrebi i češće, upravo kako bi se eventualne kožne nuspojave otkrile pravodobno.

Kod manjeg broja bolesnica crvenilo postaje jako izraženo, a može doći i do pucanja i ljuštenja kože u zračenoj regiji (vlažne ili suhe deskvamacije). To se češće događa u predjelima većih pregiba na koži: ispod dojke (osobito ako su dojke voluminozne) te ispod ruke (u pazuhu). Ako dođe do pucanja kože, važno je na tim mjestima spriječiti pojavu infekcije na oštećenoj koži. U Klinici za tumore bolesnice se u tu svrhu tretira lokalno 1-postotnom otopinom Gentiane-violet (među bolesnicama poznata kao "ljubičasta otopina"), koja djeluje antiseptički te ima antibakterijska i antiglivična svojstva, a bolesnice ne peče kod nanošenja na oštećenu kožu. Ako postoeve veća oštećenja kože, danas su komercijalno dostupne razne sili-konske ili alginatne obloge/

**Preporučuje se kontrola kod nadležnog radioterapijskog onkologa minimalno jednom tjedno u tijeku zračenja, a po potrebi i češće, upravo kako bi se eventualne kožne nuspojave otkrile pravodobno**

flasteri, hidrokoloidni gelovi i druga sredstva za lokalno liječenje kožnih promjena nakon zračenja dojke. Vrstu liječenja i odluku o nastavku zračenja u slučaju pojave jačih oštećenja kože uzrokovanih zračenjem odredit će vaš radioterapijski onkolog.

### **DISFAGIJA / BOL U GRLU**

Od drugih češćih akutnih nuspojava zračenja treba spomenuti moguću grlobolju, grebanje u grlu, otežano gutanje ili druge probleme s grlom, a javljaju se kod manjeg broja bolesnica koje zrače limfnu drenažu. Do tegoba s grlom dolazi zbog mukozitisa (oštećenja sluznice) grkljana i ždrijela koji su kod nekih bolesnica rubno u polju zračenja 3. etaže limfnih čvorova aksile, tzv. supraklavikularne regije, a koja pripada u lim-



**Do oporavka je bolje konzumirati mekšu, polutekuću i tekuću hranu radi lakšeg gutanja**

fnu drenažu dojke. Bolesnice će karakteristično navoditi blaže bolno gutanje, osobito suhe i krute hrane, i osjećaj grebanja u grlu, tipično izraženije sa zračene strane. Gutanje nikad nije u potpunosti onemogućeno, no bolesnice se moraju javiti svom onkologu ako za vrijeme zračenja počnu osjećati bilo kakve tegobe u grlu. Postoje preparati za mukozitis (najčešće za oralni mukozitis kod kemoterapije ili radioaktivne terapije).

### **Učestale zablude**



- Suprotno uvriježenome mišljenju, treba znati da većina bolesnica NEMA OPEKLINE nakon zračenja dojke.
- Također, **u tijeku i nakon zračenja niste radioaktivni odnosno opasni po okolinu**, možete se družiti s trudnicama i malom djecom bez bojazni da ćete im naškoditi.
- **Možete raditi sa svim električnim uređajima**, primjerice glačati (čak i služeći se rukom na operiranoj strani, osim ako nije odstranjen velik broj limfnih čvorova s posljedičnim limfedemom ruke).
- **Prehrana i suplementi nemaju utjecaja** na rizik od pojave nuspojava zračenja, osobito kožnih promjena.

rapije ili zračenja glave i vrata) koji bolesnicama mogu malo ublažiti tegobe. Također, bolesnicama savjetujem da do oporavka preferiraju mekšu, polutekuću i tekuću hranu radi lakšeg gutanja (juhe, variva, jogurti, pudinzi, sladoledi...).

Onkolog, ako procijeni da je potrebno, može propisati i jedan od danas brojnih komercijalno dostupnih visokoproteinskih pripravaka za enteralnu nutritivnu potporu onkološkim bolesnicima. Mukozitis grla povlači se brzo po prestanku zračenja, s obzirom na to da se sluznice obnavljaju znatno brže od kože, pa većina bolesnica sedam dana po završetku zračenja više neće navoditi probleme s grlom i gutanjem.

### **POJAČAN UMOR**

Osim navedenih, druge akutne nuspojave zračenja dojke izuzetno su rijetke. Ipak, dio bolesnica navodi pojačan umor i osjećaj manjka energije. Iako, kako je već navedeno, zračenje kao vid lokalne terapije ne bi trebalo uzrokovati sistemske nuspojave, činjenica je da udio bolesnica koje spominju neobičajen umor i zamaranje u tijeku zračenja nikako nije zanemariv. Umor se dijelom može objasniti i drugim razlozima (odgođena nuspojave).

java prethodno primijenjene kemoterapije, hormonska terapija koja blokira djelovanje ženskih spolnih hormona na organizam, latentna ili manifestna reaktivna depresija kao odgovor na dijagnozu maligne bolesti), ali većina bolesnica doživljava napornim i zamornim potrebu svakodnevnog dolaska u Kliniku na zračenje u ukupnom trajanju tri do četiri tjedna.

Umorom nazivamo osjećaj psihičke, fizičke ili emocionalne iscrpljenosti. On predstavlja "manjak energije" za obavljanje svakodnevnih obaveza. Umor vezan uz malignu bolest, ili njezino liječenje, drukčija je vrsta umora od onog svakodnevnog. Riječ je o umoru koji ne prolazi nakon odmora, a može i graničiti s boli, depresijom i mučninom. Ta vrsta umora može onemogućiti normalan život, normalnu komunikaciju s obitelji i prijateljima, normalan rad. Ne može se otkriti laboratorijskim ili bilo kojim drugim testovima. Najbolji način mjerjenja je opisni, kada nam bolesnici sam kažu da pate od umora, i to blagog, srednjeg ili jakog intenziteta. Većina bolesnika umor počinje osjećati od nekoliko dana do nekoliko tjedana nakon početka liječenja, a isti polako nestaje nakon završetka liječenja.

## Opće preporuke u vrijeme zračenja

Tijekom zračenja potrebno je sebi posvetiti više vremena i pažnje te poduzeti neke općenite mjere kao što su:

- ✓ Dovoljno se odmarati
- ✓ Jesti uravnoteženo i dovoljno, te se držati prehrambenih preporuka ovisno o tome koji dio tijela se zrači
- ✓ Njegovati kožu zračenog područja (sukladno navedenim preporukama)
- ✗ Izbjegavati usku odjeću, te odjeću od umjetnih materijala, najbolje je nositi dovoljno široku odjeću od mekog pamuka
- ✗ Kožu zračenog područja ne smije se trljati, ribati ili stavljati flastere
- ✗ Ne stavljati ledene ili tople obloge na kožu zračenog područja
- ✗ Ne koristiti losione za brijanje, bolje je upotrijebiti električni brijač
- ✓ Zaštititi kožu zračenog područja od sunca, jer može biti posebno osjetljiva, a sunce bi je moglo dodatno oštetići. Pojačana zaštita od sunca potrebna je čak do godinu dana nakon završetka zračenja (koristite sredstva s visokim zaštitnim faktorima)
- ✓ Obavijestiti svog liječnika o svim lijekovima i pripravcima koje uzimate, čak i o biljnim preparatima i vitaminima



Foto: designed by Freepik



doc. dr. sc. **IVAN MILAS**,  
dr. med., v. d. predstojnika  
Klinike za tumore

O SUGOVORNIKU:

Doc. dr. Ivan Milas, dr. med., unatrag dvije godine vršitelj je dužnosti predstojnika Klinike za tumore Kliničkoga bolničkog centra Sestre milo-srdnice u Zagrebu.

Roden je u Imotskom, odakle dolazi u Zagreb na studij medicine, a po završetku specijalizira kirurgiju, potom subspecializira plastičnu, estetsku i rekonstrukcijsku kirurgiju te onkološku kirurgiju.

Pacijent ga opisuju kao iznimno stručnog i pažljivog lječnika, brižnu i toplu osobu koja je u cijelosti posvećena pacijentu.

Otac je četvero djece i strastveni zaljubljenik u prirodu i bicikлизam.

# U liječenju raka dojke imamo značajan napredak

Na početku razgovora dr. Milas je pohvalio inicijativu za objavljivanje ovog priručnika. I sam se, kaže, bavio mišlu da napravi jedan takav priručnik jer se neka pitanja stalno ponavljaju. Dodaje kako na odjelima na kojima je radio u Americi takvi priručnici postoje kao standard.

## Koje sve vrste operacija karcinoma dojke postoje?

Operacije tumora dojke ugrubo dijelimo na poštne i radikalne. Sam tip operacije ovisi o dobi bolesnice, o veličini tumora te o omjeru veličine tumora i veličine dojke. Naravno, tu uvijek uzmemu u obzir i želje same bolesnice. Što je tumor manji, veće su šanse za poštenu operaciju tijekom koje odstranjujemo samo dio dojke. Naime, mali tumori rijetko metastaziraju na limfnne čvorove pa se za njih primjenjuje poštna operacija plus biopsija sentinel limfnog čvora. Ako se pak tumor razvio na više mjesta, realna je opcija odstranjenje cijele dojke. Kad se radi o radikalnoj operaciji, vodi se računa o tome da se sačuva dio kože dojke pa da se ili od-

mah radi neki tip rekonstrukcije ili se nakon odstranjenja dojke i provedenih terapija primjenjuje sekundarna rekonstrukcija.

## Kako donosite odluku o tome koju ćete vrstu rekonstrukcije primijeniti kod odstranjenja cijele dojke? O čemu to ovisi?

Operacije u kojima se koriste silikonske proteze kraće su i manje zahtjevne od rekonstrukcija vlastitim tkivom. Imaju i prihvatljiv estetski rezultat pa je porast broja rekonstrukcija sa silikonskim protezama trend u čitavom svijetu. Naime, u slučaju operacije u kojoj se ženi radi mikrovaskularni prijenos tkiva odnosno nova dojka oblikuje vlastitim tkivom, odjel mora imati dva mikrovaskularna tima: tim koji provo-



Snimio: Davorin Višnjić/PIXSELL

di operaciju i rezervni tim koji će rješavati eventualne komplikacije. U Hrvatskoj tako se operacije trenutačno izvode samo u KB Dubrava i KBC-u Zagreb.

Na kraju sve ovisi o tome što će se kasnije raditi. Ako imate bolesnicu stariju od 50 godina, koja ima veće dojke, ili mlađe bolesnice sa ptotičnim (visećim-opušte-

nim dojkama), da biste dobili simetriju morate operirati obje dojke. Možete operirati i samo jednu dojku, ali nekom prihvatljivom metodom.

Također, primarnu rekonstrukciju silikonskim implantatima možemo činiti do određene veličine, tipa 300 mililitara ili malo veće od te veličine ovisno o konstituciji žene. Dakle, to vrije-

di za manje dojke. Kod većih dojki bolje je prvo staviti ekspander, sačuvati što više kože dojke i tkiva i onda kad prođu terapije (kemoterapija/zračenje) poslati pacijentu na završni akt rekonstrukcije dojke implantatom. Kroz te dvije operacije u kočnicu se postiže puno bolji estetski rezultat.

**U kojem omjeru primjenjujete ekspander, a u kojem odmah ugrađujete implantat?**

Omjer je otprilike 50:50 posto.

**Što je tumor manji, veće su šanse za poštenu operaciju tijekom koje odstranjujemo samo dio dojke**



**Kada donosite odluku o odstranjuvanju cijele dojke, o čemu to ovisi?**

U kirurgiji dojke liječnik mora dobro poznavati osnove onkologije. Rak dojke sustavna je bolest koja vrlo često zahvaća limfne čvorove pa je kirurgija samo dio liječenja. Prilikom dogovora o vrsti operacije treba razmišljati o tome da će bolesnica gotovo sigurno imati hormonsku terapiju, ili neki vid kemoterapije i/ili imunoterapije plus lokalno zračenje. Naše se bolesnice u startu najčešće druže s kirurzima, no to je tek jedan kraći period. Čeka ih puno dulji period druženja s

onkolozima i uzimanja lijekova. Uvijek kod donošenja odluke treba imati na umu i sigurnost bolesnice, ali kirurg uvijek mora prvenstveno voditi računa o tome što ženu čeka nakon operacije. Ako se radi o malom tumoru, veličine dva do tri centimetra, uvijek se razmišlja o poštenoj operaciji, osim

ako se ne radi o tumoru veličine tri centimetra i izrazito malim dojkama. U tom slučaju pošteda operacija ne dolazi u obzir jer ako ženi odstranite polovicu dojke ne dobivate prihvatljiv estetski rezultat. Ako se pak radi o tumorima koji se nalaze na više mjesta u dojci, tumori ma koji su veličine četiri do

**Trend je u onkološkom liječenju raka dojke da se tumori veći od dva centimetra liječe prvo kemoterapijom i imunoterapijom jer velika je vjerojatnost da će se nakon primjene terapije tumor smanjiti na prihvatljivu veličinu**

pet centimetara, treba biti realan: u kontekstu onkološkog liječenja i najbolje je odstraniti cijelu dojku. Inače, trend je u onkološkom liječenju raka dojke da se tumori veći od dva centimetra liječe prvo kemoterapijom i imunoterapijom jer velika je vjerojatnost da će se nakon primjene terapije tumor smanjiti na prihvatljivu veličinu. On može u potpunosti nestati ili postati manji od dva centimetra, tako da je dobit neoadjuvantnih kemoterapija i imunoterapija, koje se daju prije operacije, iznimno velika. Dio bolesnica koje su bile kandidatkinje za radikalne operacije, zahvaljujući neoadjuvantnom liječenju, postaju kandidatkinje za poštедne operacije.

**Žene se teško nose s gubitkom dojke. Je li vam se ikada dogodilo da ste pacijentici savjetovali da odstrani cijelu dojku a ona je rekla da to ne želi. Kako postupate u takvima situacijama?**

U takvima situacijama treba dosta razgovora. Pacijentica treba objasniti sve mogućnosti rekonstrukcije. Ja uvijek naglasim da mi nismo jedina ustanova koja radi operacije, kažem ženama kakve se sve vrste operacija rade u našoj ustanovi,

**Uvijek kod donošenja odluke treba imati na umu i sigurnost bolesnice, ali kirurg mora prvenstveno voditi računa o tome što ženu čeka nakon operacije**

vi, a kakve se rade u nekim drugim ustanovama. Ako je pacijentica sklonija nekom drugom tipu rekonstrukcije, uvijek sam joj spremam pomoći i osigurati kontakte.

**Rekli ste da se žene obično prvo javljaju kirurzima. Kakve su Vaše preporuke, kome se nakon dijagnoze raka dojke treba prvo obratiti: kirurgu ili onkologu?**

Kod nas žene, kad saznaju dijagnozu, preskaču sve preporuke i obično prvo odlaze kirurgu. Usuđujem se reći da 90 posto žena prvo otide kirurgu, a onda smo mi ti koji žene trebamo vratiti na početnu točku, sugerirati im da prvo naprave kompletну obradu, da njihove nalaze potom mora vidjeti i onkolog odnosno da njihova dijagnoza treba biti predstavljena na multidisciplinarnom timu. Zadaća je kirurga da objasni pacijenticama da ih prvo čeka period pretraga u trajanju od nekoliko tjedana do mjesec dana nakon čega će se do-

nijeti najbolja moguća odluka o njihovom liječenju.

**S kojom se veličinom tumora najčešće susrećete?**

Za rak dojke kaže se da raste u prosjeku jedan centimetar tijekom sedam godina. U kliničkoj praksi najčešće se susrećemo s tumorima koji su u prosjeku nešto manji od dva centimetra.

**Što je sa ženama koje su se redovito kontrolirale, a tumor u njihovoј doći narastao je na tri centimetra. Kako dođe do toga?**

Uvjeren sam da je broj žena u toj situaciji vrlo mali, gotovo zanemariv. Kod žena koje se redovito kontroliraju tumor se ipak uglavnom otkrije u početnoj fazi. To i jest svrha preventivnih pregleda. Svima mora biti jasno da preventivni pregledi nisu ti koji će nešto spriječiti. Njihova je zadaća otkriti tumor u subkliničkoj fazi dok ga se još ne može napipati.

## U kojim situacijama preporučujete dvostruku mastektomiju?

Ako je tumor zahvatio obje dojke, najpametnije je odstraniti obje dojke. No, često se događa da žene kojima je karcinom zahvatio jednu dojku iz straha traže da im odstranimo i drugu.

Medicina smatra da je to neopravdan razlog jer nema smisla raditi operaciju zbog straha. U takvim situacijama uvjek objasnim pacijentici da se druga dojka uvjek može korigirati tako da bude što sličnija rekonstruiranoj te da medicinski gledano nema benefita od operativnog zahvata. Isti je benefit od čestih kontrola. No, kada se radi o mlađim bolesnicama koje su nosioci mutacije, takve operacije imaju medicinsko opravdanje. Ako je bolesница imala karcinom jedne dojke, pozitivnu obiteljsku anamnezu i rezul-

tat genetskog testiranja je takav da je bolesница nositelj mutiranog gena pa postoji pojačana opasnost (veća od 60 posto) da će se karcinom razviti i u drugoj dojci, opravданo je napraviti obostranu mastektomiju. Radi se o najviše pet posto žena koje su potencijalni nositelji BRCA

mutacija i još neki mali postotak žena kod kojih će se pronaći mutacije koje su nejasnog kliničkog značenja.

## Koliko često vam se nakon operacije dojke javljaju žene koje imaju problem s asimetričnošću druge dojke. Što im savjetujete?

Iz kliničke prakse mogu reći da je to manji broj žena. Većina žena je u principu zadovoljna rekonstruiranom stranom. Znaju što su sve prošle pa ih druga strana toliko ne muči. No jedan dio bolesnica želi što bolju simetriju i po meni to treba poštivati. Ako nađemo mutaciju o kojoj smo govo-

racije značajno povećane. Trenutačno u Klinici za tumore imamo više od 100 bolesnica koje čekaju na neki vid korektivnog zahvata ili dovršenje rekonstrukcije. Prije se na korektivne operacije čekalo nekoliko mjeseci, a sada imamo bolesnice koje su na toj listi i po dvije godine.

## Radite li i preventivne zahvate u žena koje su pozitivne na gene BRCA1 i BRCA2. Ako da, koliko često?

Ako im nije dijagnostičiran karcinom, ja sam tu za razumnost. Osobna cijena ovakvih operacija nije ma-

la. Tu prije svega mislim na gubitak osjeta, možemo govoriti o problemima seksualnosti i sl. Dakle, to nije operacija koja ženi donosi sreću. Donosi joj možda veću sigurnost, ali jednim ritmom ul-

**Trenutačno u Klinici za tumore imamo više od 100 bolesnica koje čekaju na neki vid korektivnog zahvata ili dovršenje rekonstrukcije**

rili, potpuno je opravdano sve raditi na teret HZZO-a, no ako nemamo mutaciju, to je već domena estetskih operacija. U takvim smo situacijama mi liječnici često u problemu što napraviti. K tome i covid je dodatno napravio svoje pa su liste čekanja za korektivne ope-

trazvuka, magneta i mamografije žena može imati istu sigurnost. Ako se pak uspostavi bilo kakva sumnja, zahvatima kao što su punkcije i kor biopsije možemo utvrditi što se događa u dojci. U tom se trenutku vrlo lako možemo odlučiti i za operativni zahvat.



Snimio: Bojan Zibar

### Doc. dr. sc. Ivan Milas sa suradnicama s Klinike za tumore

**Često nas žene koje imaju fibroadenome u dojci pitaju trebaju li ih odstraniti?**

Ne, za fibroadenom medicina kaže da nije predmet operiranja. Stav je u svijetu da se fibroadenom veličine od jedan do dva centimetra bioptira, histološki se potvrđi. Kod biopsije se u fibroadenom postavi markacijska klipsa pa svaki radiolog zna gdje je već histološki verificiran. Mogućnost da se fibroadenom pretvori u nešto drugo je statistički ista kao da se bilo koja tjelesna stanica pretvori u nešto drugo. Strah tu nije opravdan.

**Kada svojim pacijenticama sugerirate da odstrane i bradavice?**

Najčešće u situaciji kada se tumor nalazi blizu retro-mamilarne regije. Ako kirurg sumnja na moguću infiltraciju retromamilarne regije, ili ako žena dobije patohistološki nalaz koji je pozitivan, nemate izbora nego odstraniti i bradavicu.

**Kakve su šanse da se karcinom vrati na bradavicu?**

Šanse su jako male, osim u situacijama kada se tumor nalazio u blizini bradavice. No, moramo znati da se rak dojke osim na bradavici

može vratiti na kožu dojke, može se pojavit i na limfnim čvorovima i bilo gdje drugdje. To je ta njegova osnovna opasnost.

**Koliko traje oporavak nakon operacije raka dojke?**

Danas se u kirurgiji dojke ide u smjeru jednodnevne kirurgije. Siguran sam da će se u budućnosti dogoditi to da će žena ujutro doći na operaciju dojke i da će navečer ići kući. Već danas u našoj Klinici svaka druga bolesница, kada je riječ o operaciji raka dojke, ostaje jedan, najviše dva dana. Posebice kada je riječ o manjim poštendnim operacijama. Kada je

riječ o rekonstrukciji, radi se o periodu od tri do pet dana.

### Koje su moguće komplikacije nakon operacije?

Nakon operacije moguće su razne komplikacije od kojih mi kirurzi jako zaziremo. Najneugodnije su krvarenja, razne infekcije i kao treće, ako smo radili supkutanu mastektomiju, može se dogoditi da nam propadne dio kože i ugrozi sve ono što smo napravili. Nadalje, postoperativno se može dogoditi i tromboza, ima i moždanih udara, plućnih embolija... Ako žena ima implantate, pa kasnije ide na zračenje, može se dogoditi i da se oko implantata razvije čvrsta fibrozna kapsula pa s vremenom sam implantat postaje bolan.

### Mnoge žene žale se i na limfedem. Koliko je on raširen kao posljedica operativnih zahvata?

Limfedem je kao komplikacija na svu sreću postao rijedak. Nekada se tijekom operacije dojke odstranjivalo puno više limfnih čvorova. Danas je trend da se

odstranjuju samo sentinel limfni čvorovi, osim u rijetkim situacijama kada je potrebno odstraniti sve limfne čvorove u kojima su metastaze. Zahvaljujući tome došlo je do značajnog napretka u smanjenju razvoja limfedema. Dodatni su razlog daleko bolje kirurške tehnike, poboljšana dijagnostika, općenito bolji pristup u liječenju. Danas velik broj žena koje na početku liječenja imaju pozitivne limfne čvorove, nakon liječenja kemoterapijom i imunoterapijom, ima negativne limfne čvorove pa je stav da čvorove ne treba micati osim kad je to stvarno potrebno.

### Koliko često vam se dogodi da vam pacijentice odbiju primarnu rekonstrukciju. Koje razloge za to navode?

Jedan dio bolesnica ima takav stav da s dojkom mogu imati samo probleme. Boje se recidiva ili komplikacija ako se odluče na implantat pa zauzmu čvrsti stav da ne dolazi u obzir ništa osim odstranjenja dojke. Takvih je žena vrlo mali postotak.

### Što se temeljno promijenilo u kirurgiji raka dojke u odnosu na vaše početke u kirurgiji?

Medicina je jako napredovala. Na mojim počecima uopće nismo imali magnet kao pretragu. Nadalje, nije se toliko pratio odgovor na kemoterapiju tijekom neoadjuvantnog pristupa liječenju raka dojke. Dodatno, sve što se bioptira u dojci danas se markira, stavljuju se metalne klipse na mjesta biopsije... Označavanje kod operacija malih tumora postalo je standard, veliki je napredak i u rekonstrukciji dojke. Kako sam već rekao, skratilo se i vrijeme boravka u bolnici dok se preoperativne pretrage odvijaju praktički ambulantno. I na kraju, podigli su se i svijest i znanje o raku dojke, rasprave o raku dojke danas su prisutne i na društvenim mrežama, da ne spominjem napredak u području lijekova. Nekada je dijagnoza metastatskog raka dojke značila skori kraj. Danas dio bolesnica, bez obzira na metastaze, živi s metastatskom bolešću kao s kroničnom bolešću.

**Danas se u kirurgiji dojke ide u smjeru jednodnevne kirurgije. Siguran sam da će se u budućnosti dogoditi to da će žena ujutro doći na operaciju dojke i da će navečer ići kući**



PISÈ:

**IVONA POLJAK,**  
mag. psych.

O autorici:

Ivona Poljak diplomirana je psihologinja s iskustvom rada u zdravstvenoj psihologiji.

Radi kao zdravstveni psiholog na Klinici za onkologiju KBC-a Zagreb.

Uz bogato iskustvo rada s oboljelima od kroničnih bolesti, u zdravstvenom je sustavu radila i s osobljem provodeći edukacije unutar timova i sudjelujući na brojnim tečajevima kao predavač. Autorica je i suradnik na brojnim projektima, skupovima, radio-nicama i predavanjima iz područja povećanja kvalitete života oboljelih od kroničnih bolesti, komunikacijskih i vještina i suočavanja sa stresom.

Suradnica je na Hrvatskim studijima i Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu na kolegiju Zdravstvena psihologija. Dodatno je educirana u bihevioralno-kognitivnoj terapiji.

# Suživot s rakom može biti uspješan

**S**poznaja o postojanju maligne bolesti za svakog je oboljelog težak trenutak ispunjen snažnim emocijama - strahom, nevjericom i šokom. To je trenutak na koji se nije moguće unaprijed pripremiti i oboljeli vrlo često navode kako je, iako je sumnja na bolest bila prisutna, nuda uvijek veća. Ta nuda u dobru kvalitetu života i preživljjenje je ono što valja jačati u daljnjim koracima liječenja psihosocijalnom podrškom.

Osobe oboljele od maligne bolesti doživljavaju brojne psihosocijalne tegobe, ne samo u ranim fazama nakon postavljanja dijagnoze, već i u cijelom tijeku bolesti.

Oboljele se osobe suočavaju ne samo sa zabrinutošću za tjelesno zdravlje (podnošenje operacija, terapija i nuspojave liječenja, javlja se pitanje vlastite smrtnosti), već i sa socio-ekonomskim problemima (financijske mogućnosti, pitanje očuvanja/pronalaska posla,

promjena radnog statusa) i teškoćama emocionalne prirode. U tim je trenucima izuzetno važna dostupnost i adekvatnost socijalne podrške drugih. Malignom su bolešću pogodjeni i članovi obitelji oboljelih, koji mogu doživljavati stres, promjene uloga i raspolaaganja financijama, opterećenost ishodima liječenja i zabrinutost za zdravlje voljene osobe.

Sve ove promjene nose sa sobom snažne emocionalne reakcije.

Može se javiti duboka psihoška uznenirenost – distres, koji je obilježen uznenirenošću, tjeskobom, potištenošću, ljutnjom, opterećenjem i osjećajem neizvjesnosti. Oboljeli si mogu postavljati brojna pitanja koja vrlo često ne uspijevaju postaviti liječnicima, što pridonosi neizvjesnosti, koja je u suočavanju s malignom bolesti stalno prisutna. Snažne emocionalne reakcije koje prate spoznaju o dijagnozi nerijetko se javljaju nenadano i u naletima.

**Nada u dobru kvalitetu života i preživljjenje  
je ono što valja jačati u dalnjim koracima  
liječenja psihosocijalnom podrškom**

Osim distresa, oboljeli mogu doživljavati reakcije anksioznosti (zbuđenost i nesigurnost, tjeskobu, strahove, povećanu osjetljivost ili razdražljivost, iritabilnost), depresivnosti (potištenečnost, bezvoljnosc, bespomoćnost, pasivizaciju, nedostatak energije, osjećaj odbačenosti i krivnje zbog bolesti, hostilnost prema sebi i drugima i želju za smrću) te emocionalne otupjelosti (osjećaj kao da se to događa nekome drugome).

Ipak, vrlo se čestojavljaju i emocije optimizma i nade prema ishodima liječenja te motivacija za dje-lovanjem koje su korisne za prilagodbu na bolest i liječenje.

Prilagodba osobe na čijeniku da je bolesna može obuhvaćati bilo koju, ili sve navedene reakcije, i one se mogu ponovno javljati, s vremenom na vrijeme, u većem ili manjem stupnju.

Važno je znati da nema „prave emocije“ koju osoba treba osjećati, već da su sve one normalne, prirodne i do-puštene. Oboljeli se imaju puno pravo osjećati baš tako kako se osjećaju te u početnim fazama nakon dijagnoze nije nužno intervenirati u promjenu doživljaja bolesti. Tek ako one onemogućuju svakodnevno funkcioniranje osobe i

suradljivost u liječenju, valja razmisliti o konzultaciji stručnjaka za mentalno zdravlje.

Sve te emocije koje se javljaju nisu nimalo ugodne, no čak i takve imaju svoju važnu svrhu i potrebno je dopustiti njihovo postojanje. Ljudskom organizmu potiskivanje i negiranje emocija nikada nije korisno, kao niti nametanje vedrih emocija kada to nije autentično. Upravo suprotno, potiskivanje emocija i namestanje vedrine kontraproduktivne su za uspješno mentalno zdravlje.

Prema literaturi, prilagodba na bolest odvija se u fazama - faza negiranja, ljutnje, pregovaranja, tuge i prihvaćanja. One se međusobno izmjenjuju i važno je naglasiti kako je prilagodba na postajanje bolesti proces koji traje neko vrijeme i ne događa se odjednom.

Prilagodba na postojanje bolesti ovisi o tome postoje li neke prethodne psihičke tegobe ili predispozicije, potom o osobnosti oboljelog, o socijalnim i obiteljskim prilikama, podršci kojom osoba raspolaze te o mehanizmima suočavanja, a ne samo o vrsti bolesti.

Važno je naglasiti kako se većina bolesnika dobro nosi sa stresom zbog liječenja i neizvjesnosti liječenja, no podrška u vidu osnaživanja može biti blagotvorna za oboljele. U pružanju psihološke podrške radi se na osnaživanju bolesnika za suočavanje s bolesti i procesom liječenja, na tretmanu anksioznih i/ili depresivnih tegoba i usvajanju tehniku za samopomoć. Cilj je takve intervencije podučavanje oboljelih kako ostvariti uspješan suživot s malignom bolesti, koji je itekako moguć i vrijedan življenja.



## Kriteriji za veliki depresivni poremećaj (prema DSM-V):

Pet ili više simptoma prisutni su tijekom dvotjednog razdoblja i predstavljaju promjenu od ranijeg funkciranja.

Barem jedan od simptoma je a) depresivno raspoloženje ili b) gubitak zanimanja ili uživanja.

Najčešći simptomi su:

- 1) Depresivno raspoloženje veći dio dana, gotovo svaki dan;
- 2) Smanjen interes ili užitak u svim ili gotovo svim aktivnostima veći dio dana, gotovo svaki dan;
- 3) Značajan porast ili pad tjelesne mase (ili apetita);
- 4) Nesanica ili prekomjerno spavanje, gotovo svakodnevno;
- 5) Psihomotorni nemir ili usporenost, gotovo svaki dan;
- 6) Umor ili gubitak energije, gotovo svakodnevno;
- 7) Osjećaj bezvrijednosti ili krivnje;
- 8) Smanjena mogućnost razmišljanja ili koncentracije ili neodlučnost;
- 9) Ponavljajuća razmišljanja o smrti ili suicidu.

Ovi simptomi uzrokuju klinički značajnu patnju ili oštećenje u socijalnom, radnom ili drugim važnim područjima funkciranja.



## Kriteriji za generalizirani anksiozni poremećaj (prema DSM-V):

- A.** Pretjerana anksioznost i zabrinutost, pojavljuju su većinu dana u posljednjih šest mjeseci u vezi s raznim događajima i aktivnostima.
- B.** Osoba teško kontrolira zabrinutost.
- C.** Anksioznost i zabrinutost povezane su s tri (ili više) od sljedećih šest simptoma (neki od simptoma prisutni su više dana u posljednjih šest mjeseci):
  1. nemir ili osjećaj da je se osoba nalazi na „rubu“;
  2. lako umaranje;
  3. teškoće s koncentracijom;
  4. razdražljivost;
  5. mišićna napetost;
  6. smetnje spavanja.
- D.** Anksioznost, zabrinutost ili tjelesni simptomi uzrokuju klinički značajnu patnju ili oštećenje u socijalnom, radnom ili drugim važnim područjima funkciranja.

# Što (ne) govoriti oboljelima - upute za bliske osobe

## 1) Uspoređivati osobu s drugima ili sobom.

Svako je iskustvo bolesti jedinstveno i usporedba s nekim tko se odlično nosi s bolešću neće u tom trenu biti korisna, kao niti usporedba s nekim kome je prema vašem mišljenju „još gore“. Takve usporedbe mogu biti štetne. Umjesto toga možete ponuditi razgovor o tome kako oboljela osoba doživljava svoje stanje.

## 2) Govoriti oboljelima kako se trebaju osjećati i ponašati.

Vrlo je česta poruke okoline kako nije u redu da se osoba osjeća onako kako se osjeća. Važno je poslati poruku da je svaka emocija dozvoljena te razumjeti načine suočavanja oboljelog. Navođenje „što bi osoba trebala raditi“ nerijetko šalje poruku nerazumevanja i može kod oboljelih osoba poticati nesigurnost. Zahvalnije je postavljati pitanja s interesom za njihovo emocionalno stanje.

## 3) Govoriti oboljelima što trebaju misliti.

Jedna od najčešćih rečenica upućena oboljelimu od maligne bolesti je „Samo misli pozitivno!“ Iako ta rečenica može, u nekim slučajevima, ukazati na važnost nade i optimizma, najčešće rezultira osjećajem neshvaćenosti i nerazumevanja od strane drugih kod oboljelih osoba.

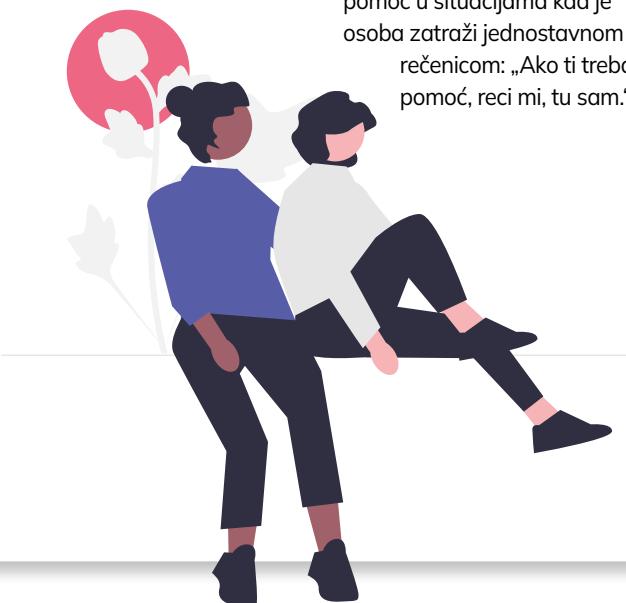
## 4) Ne umanjivati iskustvo oboljelog.

Svaka promjena koju malina bolest nosi potencijalan je stresor za oboljelu osobu.

Stavljati svoju perspektivu ispred iskustva drugoga često može rezultirati doživljajem nerazumevanja i povlačenjem u sebe. Rečenice koje u fokus stvaraju nas ispred oboljele osobe redovito umanjuju njihovo iskustvo.

## 5) Ponašati se prema osobi drugačije.

Često prijatelji i članovi obitelji preuzimaju obaveze i poslove umjesto oboljelog želeći mu time olakšati svakodnevnicu. No, time se šalje poruka kako smatramo da osoba nešto ne zna ili ne može. Umjesto toga možete ponuditi svoju pomoć u situacijama kad je osoba zatraži jednostavnom rečenicom: „Ako ti treba pomoći, reci mi, tu sam.“



# ŠTO NAPRAVITI – SAVJETI ZA OBOLJELE

## 1) Informirajte se o bolesti i postanite aktivni sudionik svog liječenja!

Često su teškoće u prihvatanju bolesti povezane s nedovoljnom informiranošću. Informirajte se od medicinskog osoblja i postavljajte im upite vezano uz neka konkretna pitanja koja vas zanimaju. Oni vas tada mogu uputiti na udruge oboljelih koji će vam moći dati informacije iz prve ruke. Važno je informirati se, ali izbjegavajte pretraživanje interneta kao odgovor na vaše specifične upite. Na internetu ima mnogo neprovjerjenih informacija koje vas mogu zbuniti ili dodatno uplašiti, a nemaju nužno realno uporište.



## 2) Dajte si vremena za emocionalno suočavanje!

Prilagodba se ne događa odjednom. U početnim fazama nakon dobivanja dijagnoze važno je dati sebi vremena da nam se dojmovi slegnu i dopustiti si doživljavanje emocija koje se mogu javiti.

## 3) Usredotočite se na sadašnjost!

Kada krenu automatske misli o budućnosti i možebitnim ishodima liječenja, može pomoći „vraćanje u sadašnji

trenutak“. Misao „Kako sam sada?“, umjesto razmišljanja što je bilo u prošlosti ili što će biti u budućnosti, može vam pomoći u stabilizaciji sadašnjeg raspoloženja. Ako primijetite da se osjećate preplavljeni, i ne uspijivate si sami pomoći, potražite stručnu pomoć.

## 4) Planirajte ciljeve!

Pokušajte postavljati neke ciljeve izvan konteksta liječenja, nepovezane sa zdravljem. Razmišljajte u sadašnjem trenutku što sada možete i hoće-

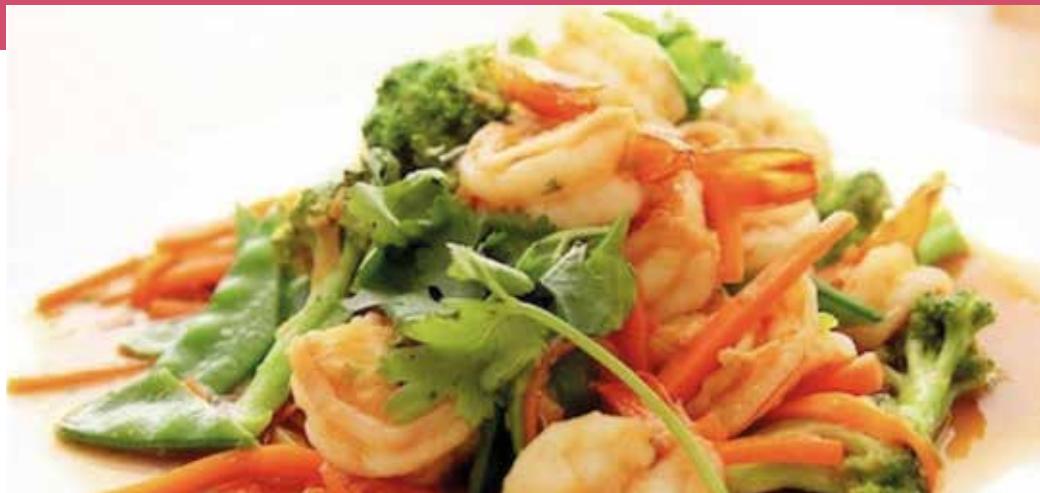
## 6) Ne zaboravite da vi niste svoja bolest!

Iako liječenje mnogih bolesti zahtijeva mnogo vašeg angažmana i vremena, ne zaboravite na ostale aspekte života – obitelj, hobije, prijatelje, školovanje ili posao i interes. Maligna bolest nerijetko zahtijeva promjenu u načinima provođenja vremena i hobija, no i dalje vas ne smije sprječiti u življenuživotakojijeispunjennikojijeuskladusvašim vrijednostima.

te napraviti. U liječenju su ljudi često usredotočeni na stvari koje će napraviti kad im bude bolje, ili kada izađu iz bolnice, no, pokušajte razmišljati u terminima sadašnjosti – što možete učiniti za sebe sada.

## 5) Tražite podršku!

Ako osjećate potrebu za podrškom, budite aktivni u traženju iste. Od bližnjih, prijatelja, udruga pacijenata i zdravstvenog osoblja. Ne zanemarujte socijalne kontakte te sudjelujte u aktivnostima koje nisu vezane samo uz bolest.



# Kako hrana pomaže u prevenciji malignih bolesti

Mnogi čimbenici utječu na razvoj raka. Tijekom posljednjih 25 godina znanost je pokazala da su prehrana, fizička aktivnost i tjelesna težina, posebice prekomjerna težina i pretilost, glavni čimbenici za razvoj određenih oblika raka



PIŠE:  
**TANJA RUDEŽ**

Tanja Rudež dugogodišnja je znanstvena novinarka Jutarnjeg lista.

Dobitnica je nagrade Britanskog udruženja znanstvenih pisaca (ABSW) za najbolju europsku znanstvenu novinarku 2015. godine.

**O**ko 40 posto malignih bolesti može se sprječiti prevencijom, među ostalim zdravom prehranom i fizičkom aktivnošću, pokazala su brojna istraživanja. Za smanjenje rizika od malignih oboljenja Svjetski fond za istraživanje raka (WCRF), međunarodna ne-profitna organizacija fokusirana na prevenciju raka, preporučuje održavanje optimalne tjelesne težine (indeks tjelesne mase između 21 i 23), umjerenu tjelesnu aktivnu od 30 do 60 minuta na dan, te ograničenje unosa masti, šećera, crvenog i prerađenog mesa, soli i alkohola.

„Nijedna hrana vas sama po sebi ne može zaštитiti od raka. No,

istraživanja pokazuju da prehrana ispunjena raznim povrćem, voćem, cijelovitim žitaricama, grahom i drugom biljnom hranom pomaže u smanjenju rizika od mnogih karcinoma. U laboratorijskim studijama, mnogi pojedinačni minerali, vitamini i fitokemikalije pokazuju djelotvornost protiv raka“, zaključak je Američkog instituta za istraživanje raka (AICR), neprofitne organizacije koja je već 40 godina fokusirana na povezanost prehrane i raka. U suradnji s organizacijama „Live-strong Foundation“ i „Meals to Heal“, AICR je objavio online priručnik „HEAL Well Cancer Nutrition Guide“ koji sadrži opće informacije oko

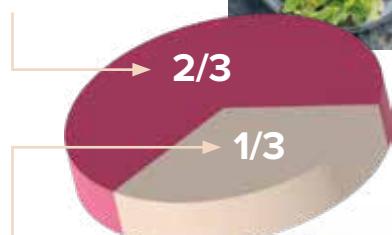
**Nijedna hrana vas ne može zaštititi od raka. No, istraživanja pokazuju da prehrana ispunjena raznim povrćem, voćem, cjevitim žitaricama, grahom i drugom biljnom hranom pomaže u smanjenju rizika od mnogih karcinoma**

prehrane i raka te odgovore na najčešća pitanja koja zaokupljaju pacijente tijekom i nakon liječenja tumora.

„Studija za studijom pokazuje kako zdrava prehrana – ona koja je bogata raznovrsnim povrćem, voćem, cjevitim žitaricama i mahunarkama poput graha te siromašna crvenim mesom i posebice prerađenim mesom – može pomoći u borbi protiv raka“, navodi se u priručniku.

Savjeti oko hrane kojom preveniramo rak te prehrane tijekom i nakon terapije malignih bolesti mogu se naći i na web stranici WCRF-a (<https://www.wcrf.org/diet-activity-and-cancer/cancer-prevention-recommendations/>) te američkom portalu WebMD (<https://www.webmd.com/cancer/cancer-diet>).

Dvije trećine obroka trebali bi činiti zeleno povrće, mahunarke, punozrnate žitarice i orašasti plodovi



Piletina, riba, nemasno meso te mlijeci proizvodi trebali bi činiti trećinu obroka



Dok smo zdravi, malo tko od nas razmišlja o tome je li u našoj prehrani premalo voća i povrća, a previše hamburgera, pomfrita, pizza i kolača. No, čim se suoče s dijagnozom maligne bolesti, mnogi ljudi iz temelja mijenjaju prehranu pa preko noći postaju vegetarijanci, makrobiotičari ili kupuju isključivo organske namirnice. Tako nagle promjene stvaraju dodatni stres za naš organizam, a često su i kontraproduktivne tijekom liječenja kemoterapijom. Stručnjaci stoga ne preporučuju drastičnu promjenu već fokusiranje na nabavu zdravih namirnica koje će vam biti na dohvat ruke tijekom terapije kao što su orašasti plodovi, jogurt, cjevovite žitarice itd. Jer, možda ćete tijekom terapije imati dane kada osjećate glad, a druge kada je hrana posljednja stvar koju želite.

Nakon što završi terapiju maligne bolesti, svakom se pacijentu preporučuje da se kod svog onkologa raspita oko eventualnih restrikcija u prehrani. Naime, rak nije jedna nego barem 200 različitih bolesti, a svakog se pacijenta, k tome, treba individualno promatrati. Nakon razgovora s onkologom, svaki bi pacijent trebao porazgovarati i s nutricionistom koji bi mu pomogao u kreiranju uravnotežene prehrane.

Pojednostavljeni rečeno, prehrana osoba koje su preživjele rak trebala bi se zasnovati na namirnicama biljnog porijekla: poželjno je da dvije trećine tanjura čine zeleno povrće, mahunarke, cjevovite žitarice i orašasti plodovi, dok bi piletina, riba, nemasno meso te mlijeci proizvodi, sa smanjenom količinom masnoća, trebali činiti preostalu trećinu.

Konzumaciju pečenog ili kuhanog crvenog mesa, primjerice svinjetine, janjetine i teletine, voljalo bi ograničiti na 500 grama tjedno, dok bi slaninu, kobasice, nareske i ostale mesne prerađevine trebalo izbjegavati.

Također, preporučuje se barem jedan dan u tjednu bez mesa (npr. bezmesni ponedjeljak). Fast food, poput hamburgera, hot doga, chipsa i slično, trebalo bi u potpunosti izbaciti iz prehrane, baš kao i slatka pića poput Coca-Cole. Savjetuje se i smanjen unos slane hrane i općenito soli, jer to ne samo što povećava rizik od raka želuca nego i dovodi do povišenog krvnog tlaka.

Što se tiče alkohola, iako njegova umjrena konzumacija smanjuje rizik od srčanih oboljenja, taj blagotvorni učinak ne može se povezati s nekim oblicima tumora. Naime, konzumacija alkohola povećava rizik od raka debelog crijeva, dojke, jednjaka, usta i jetre. Znanstvenici stoga osobama koje su imale rak preporučuju strogo ograničenje unosa alkohola: ženama jedno, a muškarcima dva alkoholna pića na dan. Kako su znanstveni dokazi o štetnosti pušenja, koje je povezano ne samo s rakom pluća nego i s nizom drugih tumora, osobama koje su imale malignu bolest savjetuje se da prestanu pušiti.

## TJELESNA AKTIVNOST

Naposljetku, savjetuje se i svakodnevna fizička aktivnost 30 do 60 minuta svaki dan. Umjerena fizička aktivnost uključuje hodanje, biciklizam, kućanske poslove, vrtlarstvo, plivanje i ples. Sjedilački način života pospješuje debljanje, a prekomjerna tjelesna težina i pretilost značajno povećavaju rizik od raka.



## Savjeti za prehranu u kemoterapiji kako biste izbjegli mučninu i povraćanje

- Jedite češće male količine hrane jer ih organizam lakše podnosi nego velike porcije.
- Izbjegavajte visoko masnu, začinjenu ili jako slatku hranu.
- Izbjegavajte hranu jakih mirisa.
- Jedite hranu i pijte tekućinu sobne temperature ili nešto hladniju.
- Pijte tekućinu između obroka umjesto tijekom obroka.

## RAK I ŠEĆER

U javnosti je vrlo rašireno vjerovanje da šećer hrani stanice raka. Veza između šećera i raka je indirektna. Naime, velike količine super slatke hrane u prehrani rezultiraju viškom kalorija i debljanjem, a prekomjerna tjelesna težina jedan je od čimbenika rizika za nastanak tumora.

## Vegetarianstvo i makrobiotika

Vegetarijanska kuhinja zdravija je alternativa prehrani u kojoj dominira prerađena hrana i mnogo mesa. U prošlosti se i na našim prostorima meso jelo jednom ili dva puta tjedno pa neki stručnjaci pozivaju na povratak takvom načinu prehrane, to više što je proizvodnja mesa jedan od velikih generatora emisije stakleničkih plinova. No, nema dokaza da vegetarianstvo ili makrobiotika mogu prevenirati ili izlječiti rak.



PIŠE: mr. sc. **KORALJKA KNEŽIĆ**, dipl. ing. preh. teh.

Mr. sc. Koraljka Knežić, dipl. ing. preh. teh., rođena je 1976. u Zagrebu, završila je Prehrambeno-biotehnološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu te magistrirala na području nutricionizma.

Radi u Državnom inspektoratu, građičnoj sanitarnoj inspekciji.

Prije toga se 15 godina u Ministarstvu zdravstva bavila zakonodavnim i inspekcijskim poslovima na području sigurnosti hrane.

Krajem 2019. i sama je oboljela od karcinoma dojke. Život nakon završenog liječenja usmjerio ju je na proučavanje i prilagođavanje prehrane kako bi se što bolje nosila s tegobama.

Osobnim iskustvom i stručnim znanjem želi pomoći drugim ženama kako bi se lakše nosile s nutritivnim izazovima i poboljšale si kvalitetu života.

# Zašto u liječenju raka dojke trebamo i nutricionista

**J**edna od najčešćih reakcija koje sam dobivala kad bih nekome priopćila svoju dijagnozu bila je: "Molim? Ti? Ti si dobila rak? A tako se zdravo hraniš, vježbaš... pa kako je to moguće?"

Hraniti se "zdravo", nažalost, ne znači samo po sebi i da će vas rak zaobići. Ne postoji jamtvo da će bilo koji način prehrane ili određena hrana u svim slučajevima spriječiti rak ili da neće biti recidiva. Ovo nije priča o mojoj dijagnozi nego moj osvrt na odnos između prehrane i bolesti (invazivni karcinom dojke) s kojom sam se sama suočila.

Jedna od prvih asocijacija kada se razbolimo veže se uz prehranu, uz pitanje kako si sada možemo pomoći, što jesti? Fokusiramo se na prehranu čak i kod obične prehlade, pa kako ne bismo kad primimo tu zastrašujuću "rak dijagnozu".

Pitanje koje si tada postavljaju mnoge pacijentice glasi - od čega sam dobila rak? Što sam to krivo učinila da baš ja obolim od raka? Moram priznati, u toj situaciji i sama sam krenula bespućima interneta istraživati



potencijalne uzročnike, a lista je postajala sve duža i raznolikija:

- dob (žene iznad 50)
- genetska sklonost (obiteljska anamneza)
- utjecaj hormona (hormonsko nadomjesno liječenje, oralna kontracepcija, medicinski potpomognuta oplođnja...)
- nerađanje
- nedojenje
- povećana tjelesna masa
- tjelesna neaktivnost

- pušenje
- alkohol
- izloženost zračenju
- stres
- emocionalne traume
- prehrana...

Kada sam prolazila tu listu, mogla sam staviti kvačicu uz mnoge navedene uzroke. Međutim, generalno gledajući, nema jasnog odgovora zašto neki ljudi s istim rizicima razviju rak, a drugi ne. Razvoj karcinoma je kompleksan i od onkologa nećete dobiti egzaktan odgovor na pitanje što je točno pridonijelo njegovu razvoju baš u vašem slučaju. Možda genetska predispozicija igra ulogu, ali realno razmišljajući o raznim "krivcima", zaključila sam da bi gotovo svaka žena kod sebe mogla pronaći čimbenike zbog kojih se potencijalno može razviti bolest.

**Moj savjet bi bio da se u razdoblju kada počinju kemoterapije treba usmjeriti na sprječavanje gubitka tjelesne mase i na adekvatan unos tekućine**

Uzimajući u obzir navedeno, većina obojljelih nekako se instinktivno želi pozabaviti vlastitom prehranom, pa ni ja nisam bila iznimka. Podsjetilo me to na razgovor dviju oboljelih žena u čekaonici jedne zagrebačke bolnice. Jedna od gospođa je ispričala drugoj kako si je, pripremajući se za početak kemoterapije, lijepo napunila hladnjak svim divnim povrtnim, kako je istaknula, zdravim namirnicama. Kada je terapija krenula, odjednom joj nije bilo ni do čega od svega toga što je pripremila već je silno žudjela za burekom. Pa se bureka i najela.

Slušala sam taj razgovor prije nego što sam i sama krenula na terapije, i učinio mi se duhovitim, simpatičnim. Jer znam ja dobro kako će sebi složiti prehranu. Sve po struci i pravilima.

Međutim, realnost mi je vrlo brzo udarila pljusku. Svakoga bih znala dobro, školski sa vjetovati kako, kada i što jesti, ali kada je krenula moja priča, stvari su se posložile malo drukčije. Prvo sam od početnog šoka jako smršavjela i prije samih kemoterapija, potom su s "crvenim" kemoterapijama uslijedile i mučnine, slabost, pad imuniteta... Nisam mogla jesti, trudila sam se dovoljno piti kako ne bih dehidrirala. Tada uopće nisam ni mogla razmišljati o postotcima hrane koju bi bilo dobro unositi, samo sam htjela preživjeti taj period.

Moj savjet bi bio da se u razdoblju kada počinju kemoterapije treba usmjeriti na sprječavanje gubitka tjelesne mase i na adekvatan unos tekućine. Tada nije trenutak za drastične promjene prehrabnenih navika. Ako dođe do većeg gubitka na težini, do povraćanja i nemogućnosti uzimanja hrane zbog mučnina, dobro bi bilo uzeti enteralne pripravke. Radi se o hrani za posebne medicinske potrebe i moguće ju je dobiti i na recept.

No to je samo dio priče. O navedenom problemu, gubitku tjelesne mase i malnutriciji pri onkološkom liječenju postoje brojna istraživanja i smjernice. Svakako, radi se o ozbiljnog stanju i potrebno je potražiti pomoć, stoga je dobro u tom slučaju, uz liječnika, kontaktirati i nutricionista.

Moje iskustvo, a i iskustvo brojnih žena s kojima sam razgovarala, pokazalo je drugu stranu "medalje", posebno kada su krenule tzv. bijele kemoterapije. Naime, kako bi nam olakšali da ih bolje podnosimo, liječnici propisuju kortikosteroide. Meni su osobno vrlo teško sjedali i bio mi je to težak dio terapije. Za svaki lijek vrijedi ona "negdje dobiješ, neg-



dje izgubiš", a ovaj put to je značilo povećan apetit i promjene raspoloženja. U tijeku tih terapija mogla sam jako puno pojesti. Sjećam se tog neobičnog, umjetnog apetita, osjećaja da bih mogla proždrijeti vola. Doslovno! Uz zadržavanje vode koje me također pratio, dobitak na težini bio je neizbjegjan.

U literaturi se pronalazi niz podataka o dobivanju na težini nakon dijagnoze karcinoma dojke. Tako je australjska studija iz 2020. godine <sup>(1)</sup> pokazala da su gotovo dvije trećine ispitanih žena (63.7%) dobile na težini nakon dijagnoze, i to u prosjeku 9,07 kilograma. Više od polovine ispitanih svoju su zabrinutost oko težine ocijenile visokom. Od onih koje su se udebljale, više od pola ih je izjavilo da se to dogodilo u prvoj godini nakon dijagnoze. Dvije

trećine (69,1%) žena u dobi od 35 do 74 godine godišnje je dobilo, u prosjeku, 0,48 kg više na težini nego kontrolna skupina iste dobi.

Moje iskustvo pokazuje da je takva situacija učestala. Značajni čimbenici dobivanja više od 5 kg težine nakon 12 mjeseci praćenja pacijentica bili su: dob (žene mlađe od 60 godina), potom pušenje i mastektomija. Ispitivanja su pokazala da se debljanje događa prvenstveno unutar prvih 12 mjeseci aktivnog liječenja <sup>(2)</sup>.

Osobno sam se trudila jesti raznoliko i zdravo, no želim reći da razumijem, a nažalost i vidim potpuno drukčiju sliku otkad sam i sama oboljela. Nakon završenih kemoterapija, uslijedilo je endokrino liječenje (tamoksifén), terapija koja nosi niz nuspojava. Istraživanja su pokazala da se sklonost debljaju ne povećava kod žena koje uzimaju tamoksifén ili anastrozol. No potrebno je istaknuti da je teže proučavati učinke tih lijekova na sposobnost žena da izgube težinu.

Statistički se tako pokazalo da određeni lijek možda nema izravan utjecaj na povećanje težine, ali iskustveno prolazim kroz mnoge njegove nuspojave i osjećam da utječe na moj metabolizam koji nije isti kao prije bolesti. Naravno, tu je još niz dodatnih čimbenika,

**Prehrana je tu da nam pomogne i pruži potporu. Nakon što prođemo aktivne terapije, ona je tu da olakša tegobe, a prilagođena našem stanju u konačnici će nam poboljšati zdravstveno stanje**

poput preuranjene menopauze, u kojoj sam se našla doslovce preko noći. Nuspojave su brojne, neugodne i tegobne.

A kako priča ide dalje i jesti se mora, dala sam si zadatak usmjeriti prehranu na specifične probleme s kojima sam se suočila - kronični umor, nadutost, usporen metabolizam, valunzi, mučnina, kognitivni problemi... Tu listu samo mogu nadopunjavati ovisno o tome kakav mi je dan.

Istraživanja su pokazala da su kvalitetna prehrana, adekvatna tjelesna težina i aktivan način života važni za ukupnu kvalitetu života i smanjenje rizika od povrata bolesti, od pojave šećerne bolesti, hipertenzije, visokog kolesterola, odnosno da općenito smanjuju uzroke smrti.

Svoje iskustvo htjela sam podijeliti upravo na ovome mjestu i reći: Nisi sama! I ja sam to prošla. I prolazim i dalje... Kako je prehrana moja struka, svoj doprinos upravo želim dati na tom području. Osim toga beskrajno me lju-te razne dezinformacije, pseudo-stručnjaci koji propisuju čudotvorne dijete, dodatke prehrani, i nude spas. Uvijek postoji to neko svjedočanstvo da je netko čudotvorno ozdravio jer:

- a) izlječio se gladovanjem
- b) prešao je na određenu dijetu
- c) uzimao je ulje konoplje, gljive, koštice marelice, sodu-bikarbonu...
- d) otkrio čudotvorni napitak nekog travara...

I da, voljela bih da je to istina, kada bi barem moglo biti tako! Iznimke postoje, ali one su upravo to - iznimke, znanstveno često neobjašnjive. Nemam ništa protiv makrobiotike,

**Istraživanja su pokazala da su kvalitetna prehrana, adekvatna tjelesna težina i aktivan način života važni za ukupnu kvalitetu života i smanjenje rizika od povrata bolesti, od pojave šećerne bolesti, hipertenzije, visokog kolesterola, odnosno da općenito smanjuju uzroke smrti**

vegetarijanstva, veganstva, ulja konoplje i raznih dodataka prehrani, ali oslanjati se isključivo na nešto takvo kao zamjenu za liječenje, to nije utemeljeno i protivno je zdravom razumu.

Prije nego što sam krenula s kemoterapijama, sama sam silno tražila neku alternativu ne bih li to izbjegla. Srećom sam tu ideju napustila. Kemoterapija i sve ostale dostupne terapije liječe, treba vjerovati liječnicima.

Prehrana je tu da nam pomogne i pruži potporu. Nakon što prođemo aktivne terapije, ona je tu da olakša tegobe, a prilagođena našem stanju u konačnici će nam poboljšati zdravstveno stanje. Sada je vrijeme za promjenu prehrambenih navika ili njihovo poboljšanje.

Postoji mnogo dobrih razloga zbog kojih se oko prehrane vrijedi potruditi koliko god nam se činilo izazovnim. Osjećat ćete se snažnije, imati više energije, povećati samopoštovanje i održavanjem preporučene tjelesne težine smanjiti rizik od povratka bolesti.

#### LITERATURA:

1. Carolyn Ee, Adele Elizabeth Cave, Dhevaksha Naidoo, Kellie Bilinski, John Boyages. *Weight before and after a diagnosis of breast cancer or ductal carcinoma in situ: a national Australian survey*. BMC Cancer volume 20, Article number: 113 (2020).
2. Ivana Sestak, Michelle Harvie, Anthony Howell, John F Forbes, Mitch Dowsett, Jack Cuzick. *Weight change associated with anastrozole and tamoxifen treatment in postmenopausal women with or at high risk of developing breast cancer*. Breast Cancer Res Treat. 2012 Jul;134(2):727-34.



PIŠE: DARIJA  
ANTOLIĆ,  
bacc. physioth.

O autorici:

Darija Antolić rođena je 1971. u Splitu. Studij fizioterapije završila je na Višoj zdravstvenoj školi u Zagrebu 1993., a potom je 2004. stekla i naziv bacc. physioth.

U Klinici za tumore Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice zaposlena je od 1993. godine i bavi se onkološkom problematikom.

Članica je udruge Europa Donna Hrvatske te aktivno sudjeluje u radu klubova onkoloških pacijenata.

Suautorica je priručnika Fizioterapija kod osoba operiranih i liječenih na grlu te suradnica pri izradi priručnika Fizioterapija u onkološkom liječenju i rehabilitaciji.

Vanjska je suradnica Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu u provedbi kliničkog dijela nastavnog programa.

# Kako spriječiti edem ruke

**L**imfa, latinski *lympha*, prozirna je međustanična tekućina. Limfa ulazi u limfne kapilare koje osiguravaju apsorpciju proteina, protječe limfnim žilama te se glavnim vodovima vraća u venski dio krvotoka. Dnevno se u našem tijelu stvara oko 2,5 litre limfe. Uloga limfe je prijenos otpadnih tvari.

Poremeti li se cirkulacija limfe, ili ako je limfni čvorovi ne mogu do kraja pročistiti, ona će se početi nakupljati i tako nastaje otok ili edem ekstremiteta.

Limfedem je prekomjerno nakupljanje tekućine bogate proteinima u međustaničnom tkivu.

Prvi znakovi limfnog edema su napetost, osjećaj težine u ruci, bolovi i smanjena pokretljivost, slabost te nedostatak osjeta u ruci. Kod zapuštenog limfnog edema javlja se poremećaj držanja tijela i funkcije ramena. Iznimno je moguća i pojava pareze zahvaćenog ekstremiteta.

Limjni edem, prema njegovim

obilježjima, možemo podijeliti na tri stadija:

- 1. stadij - karakterizira ga nakupljanje proteina pa nakon pritiska jagodicom prsta na ruci ostaje udubljenje;
- 2. stadij - osim udubine nastale pritiskom prsta pojavljuju se i otvrdnuća i kožni nabori zbog promjene u vezivnom tkivu;
- 3. stadij - kod pritiska prstom više ne dobijemo udubljenja, a otvrdnuća su značajnija i pojavljuju se promjene na koži.

Kirurškim liječenjem karcinoma dojke tijekom kojeg su odstranjeni limfni čvorovi postoji mogućnost nastanka limfnog edema. Povećan rizik za njegov nastanak predstavljaju i zračenje, dominantna ruka te starija dob.

**Poremeti li se cirkulacija limfe, ili ako je limfni čvorovi ne mogu do kraja pročistiti, ona će se početi nakupljati i tako nastaje otok ili edem ekstremiteta**

Prevencija započinje prvo postoperativnog dana, kada fizioterapeut educira pacijenta o adekvatnom programu vježbi, koji je prilagođen njegovim potrebama i mogućnostima.

***Postupci i tehnike za prevenciju i terapiju nastanka limfnog edema su:***

- terapijske vježbe
- položajna limfna drenaža
- manualna limfna drenaža
- kompresivno bandažiranje
- edukacija o svakodnevnim i profesionalnim aktivnostima uz adekvatnu njegu kože.

Vježbom povećavamo mobilnost ramenog obruča, a napinjanjem i opuštanjem mišića potičemo i cirkulaciju limfe.

Položajna limfna drenaža je povиšen položaj ruke pozicioniran iznad razine ramena pod kutem od 45 stupnjeva. Ruka mora biti postavljena na jastuk, a dodatnim vježbama šake, poput stiskanja i opuštanja mekane loptice,

pomažemo cirkulaciji limfe.

Limfna drenaža je specifična tehnika koju provode educirani fizioterapeuti.

Kompresivno bandažiranje ili rukav mogu pridonijeti smanjenju limfnog edema.

Osobu koja ima predispozicije za nastanak limfnog edema važno je educirati o svakodnevnim profesionalnim aktivnostima i njezi ko-

že. Ona mora prilagoditi svoj način života da fizički ne opterećuje ruku operirane strane, ne izlaže se dugotrajno izvoru topline te mora paziti na cjelovitost i zdravlje kože.

Za kvalitetu vašeg života zasigurno je važno sprječiti nastanak edema ruke. Svakako se na vrijeme obratite stručnoj osobi koja će vam dati individualni savjet.



***Prevencija započinje prvo postoperativnog dana, kada fizioterapeut educira pacijenta o adekvatnom programu vježbi, koji je prilagođen njegovim potrebama i mogućnostima***

## **Reagirajte na prve znakove**

Fizički napor (nošenje pretrpanih torbi, premještanje namještaja), izlaganje raznim izvorima topline (dugotrajno kuhanje, izlaganje solariju, sauni ili suncu), ali i razna oštećenja kože (posjekotine, opekljine, ubodi insekata) mogu utjecati na povećan protok limfe. Ako imamo situaciju u kojoj

nismo sprječili povećan protok limfe, pojavljuje se sklonost nastanku limfnog edema. Svakodnevnim pravilnim vježbanjem i položajnom limfnom drenažom svaka osoba sama sebi može pomoći već na prve znakove otežane cirkulacije limfe, kao što su osjećaj težine, napetosti.



PIŠE: DUBRAVKA  
MATANČEVIĆ  
dr. med. dent.

O autorici:

Dubravka Matančević rođena je u Zagrebu. Osnovnu školu i prva tri razreda Jezične gimnazije polazila je u Vinkovcima, a završnu godinu u Cardinal Newman Secondary School u Hamiltonu, Ontario, Kanada.

Godine 1992. upisala je Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Tijekom studija bila je demonstratorica na Zavodu za anatomijsku, a na četvrtoj godini dobitnica Rektorove nagrade. Diplomirala je 1999. s ocjenom izvrstan.

Državni ispit položila je 12. travnja 2001. Sudjelovala je u odgojno-preventivnom programu zaštite zdravlja zuba djece, Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i Hrvatskog društva za dječju i preventivnu stomatologiju.

Od 2006. vlasnica je samostalne privatne prakse. U udruzi Nismo same volonitramo od 2018. godine.

# Zašto je važno otići stomatologu uoči kemoterapije i/ili zračenja

Dobra higijena i sanirana usna šupljina osnovni su preduvjeti za smanjenje učestalosti i jačine komplikacija zbog zračenja i/ili kemoterapije

Kemoterapija i zračenje mogu imati brojne nuspojave u usnoj šupljini. Neke mogu biti toliko intenzivne da znatno otežavaju ili usporavaju liječenje, a katkad dovedu i do njegova prekida. Kod velikog broja bolesnika izazivaju smanjenje ili prestanak izlučivanja sline, a suhoća usta dovodi do mnogih neugodnih simptoma i znatno smanjuje kvalitetu života.

Slina postaje gusta i ljepljiva, što otežava uzimanje hrane, a u težim slučajevima sluznica se lijepi za zube ili proteze te otežava govor. Remeti se okusna osjetljivost i pojavljuje neugodan osjećaj pečenja. Sluznica je sklonija ozljedama i bolesnici ne mogu nositi zubne proteze. Dolazi do pojačanog nakupljanja naslaga na zubima, upale

zubnoga mesa i ubrzanoga razvoja karijesa. Povećava se sklonost različitim bakterijskim i gljivičnim upalama usne šupljine.

Osim sluznice, nuspojave kemoterapije mogu zahvatiti zube i kosti i češće su u bolesnika koji imaju lošu oralnu higijenu i nesanirane zube.

Najbolji način za sprječavanje ili minimiziranje nuspojave je odlazak na kemoterapiju/zračenje sa zdravom usnom šupljinom, stoga savjetujemo da najmanje mjesec dana prije liječenja posjetite svog stomatologa.

Dajući upute o pravilnom održavanju higijene usne šupljine te ublažavanju simptoma ako se pojave komplikacije, upravo stomatolog može poboljšati kvalitetu bolesnika-va života.

## HIGIJENA USNE ŠUPLJINE

Ispirite usta topлом otopinom kuhinjske soli i sode bikarbоне - čajnu žlicu soli (5 ml) i čajnu žlicu sode bikarbоне (5 ml) na litru (4 čaše) vode - svaka dva sata kako biste kontrolirali suhoću i pH usne šupljine. Isperite, mučkajte i pljunate otopinu nekoliko puta nakon četkanja zuba ili čišćenja zubnim koncem. Osigurajte vremenSKI razmak od 20 minuta između ispiranja ljekovitim otopinama. Stavite otopinu u posudu s poklopcom, čuvajte na sobnoj temperaturi. Dobro protresite prije upotrebe. Na kraju dana bacite ostatak otopine i napravite novu.

- U lječenju već nastale upale možete usta ispirati otopinom *Tantum Verde* dva do tri puta na dan, tijekom 20-30 sekundi ispirati usnu šupljinu, odnosno grljati kod simptoma u ždrijelu sa 15 ml nerazrijeđene otopine (što odgovara jednoj velikoj jušnoj žlici). Otopinu nemojte koristiti dulje od sedam dana.
- Ako tijekom jela osjećate bol u usnoj šupljini, upotrijebite čajnu žlicu gela protiv bolova (lokalni anestetik, npr. *Dolokain*)

gel) prije obroka. Prije svakoga obroka čajna žlica gela promučka se u ustima i ispljune višak. Budite pažljivi pri žvakanju da se ne ozlijedite.

**Izlučivanje sline može se poticati** upotrebom žvakačih guma, bombona bez šećera i blago kiselim napitcima. Ako je suhoća izražena i izlučivanje sline nije moguće potaknuti, treba upotrijebiti pripravke umjetne sline (npr. *Glandosan®* - za bezube čeljusti, *Oral Balance®*, *Salinum®*, *Aldiamed®*). Po potrebi uzimajte male gutljaje tekućine svakih deset minuta.

**Pomoći u nadoknadi sline može biti i čaj od kori-jena bijelog sljeza**, koji se ne kuha nego samo prelije hladnom vodom. Čaj od žalfije (kadulje) nije prikladan za ispiranje usta jer steže sluznicu

usne šupljine i pojačava osjećaj suhoće. Navedene pripravke potrebno je imati uvijek pri ruci, posebno preko noći kada se slina manje izlazi. Neugodan osjećaj pečenja sluznice može se ublažiti otapanjem komadića leda u ustima.

• **Usne mažite vitamin-skom kremom** (npr. *d-pantenol*) pet do šest puta na dan. Upotrebljavajte lubrikantna sredstva topljiva uvodi, na bazi voska ili ulja.

• **Izbjegavajte pripravke za higijenu usne šupljine koji sadrže alkohol**, jer pojačavaju osjet suhoće.

• **Za sprječavanje razvoja gljivične upale** upotrijeljavajte lijek protiv gljivica (npr. *nistatin*, *mikonazol*) jednu žlicu prije spavanja.



## HIGIJENA ZUBA

Zube perite mekom četkicom nakon svakoga obroka. Koristite zubne paste koje sadrže fluor kako biste sprječili zubni karijes (u Hrvatskoj je dostupna pasta koja sadrži 1400 ppm fluora i takvu je pastu najbolje nabaviti, ili iz inozemstva pastu s 5000 ppm fluora).

Nježno četkajte nakon jela i prije spavanja.

- **Kako biste očistili usta,** koristite čistu gazu ili štapić za uši natopljen u otopini za ispiranje usne šupljine. Ako ne podnosite zubnu pastu, koristite blagu otopinu za ispiranje usne šupljine ili otopinu sode bikarbune.
- Čak i ako je u ustima prisutna upala, budite uporni u provođenju oralne higijene.
- **Upotrebljavajte zubni konac (zubnu svilu)** nakon svakoga obroka i pazite da se pri tome ne ozlijedite.
- **Ako je pranje zuba bolno, upotrijebite gel protiv boli** prije pranja (lokalni anestetik, npr. *Dolokain gel*). Za ispiranje možete koristiti i lidokain (površinski anestetik) koji vam

je preporučio stomatolog ili onkolog.

- Svaki drugi dan **nakon pranja zuba primjenite gel za zaštitu od karijesa** (npr. *Aminoflorid gel*) tijekom pet minuta i ispljunite višak, a zatim pola sata ne ispirite usta.

Možete kod stomatologa napraviti udlage za floridaciju. Prije stavljanja udлага, operite zube četkicom i zubnim koncem. Utore udлага ispunite gelom do 1/3. Pitajte stomatologa specijalista oralne medicine koji je gel najbolje koristiti. Stavite udagu i ispljunite višak gela.

Ostavite udagu u ustima pet minuta. Koristite prije spavanja za dugotrajnije rezultate. Nakon svake upotrebe, udlage očetkajte i osušite ih na zraku. Nemojte koristiti vruću vodu za čišćenje udлага (vruća voda će ih iskriviti). Nakon uporabe udлага za fluoridaciju, tijekom 30 minuta nemojte piti, jesti niti ispirati usta.

U liječenju već nastale upale treba upotrijebiti gel koji tvori zaštitni sloj na sluznici usta, sprječava iritaciju i brzo smanjuje bol (*Gelclair*). Možete upotrijebiti gel koji pospješuje cijeljenje sluznice usne šupljine (*Gengigel*).

## HIGIJENA ZUBNIH PROTEZA

Držite proteze izvan usne šupljine što je više moguće. Četkajte i ispirite proteze nakon jela i prije spavanja. Držite proteze u otopini za čišćenje najmanje osam sati na dan. Prije četkanja zuba uklonite protetske nadomjestke iz usta. Ako uzimate lijek protiv gljivica u ustima, stavite protezu u otopinu s tim lijekom.

## PREHRANA

Uzmajte mekanu hranu ili usitnjenu hranu koju je lako sažvakati i progutati i koja neće ozlijediti sluznicu. Izbjegavajte suhu, tvrdnu, hranu s koricom i jako začinjenu koja nadražuje sluznicu.

Birajte visokoproteinsku, visokokaloričnu hranu i pića - sir, mlijeko, meso, jaja, grah, jogurt, pudinzi i sladoled, krem juhe, variva, složenci, tjestenina, kajgana i pire krumpir. Dodajte umake, preljeve, ulje ili maslac kako biste ovlažili i omešali hranu. Uzmajte češće manje zalogaje i gutljaje tekućine kako biste olakšali gutanje. Promjena okusa je normalna.

## OSTALO:

Za olakšanje osjeta suhoće upotrijebite ovlaživač zraka u prostoriji u kojoj boravite.



PIŠE:

**Dr. sc. MARIJA SKOKO,  
dr. med., spec. transf.  
med.**

O autorici:

Dr. sc. Marija Skoko, dr. med., spec. transf. med. od 2009. zaposlena je u Kliničkom bolničkom centru Sestre milo-srdnice, u Zavodu za transfuzijsku medicinu.

Od ožujka 2014. radi kao specijalistica transfuzijske medicine u Zavodu za transfuzijsku medicinu, na Odjelu za transfuzijsku medicinu i hemostazu onkoloških bolesnika.

Uže područje njezinog rada su prevencija, dijagnostika i liječenje venskog tromboembolizma kod onkoloških bolesnika.

Članica je Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog društva za transfuzijsku medicinu i Internationalnog društva za trombozu i hemostazu.

Autorica je više znanstvenih radova i kongresnih priopćenja.

# Rizik za trombozu krvnih žila kod onkoloških bolesnika



**D**uboka venska tromboza je stanje u kojem nastane ugrušak krvi i zapeći periferne vene nogu, ruku ili vene unutar abdominalnih organa, a stanje u kojem ugrušak nastane u plućnim arterijama nazivamo plućnom embolijom.

Probleme s ugrušcima u perifernim venama zajednički nazivamo venski tromboembolizam (VTE). Onkološki bolesnici imaju znatno veći rizik za nastanak VTE u odnosu na opću populaciju. Pojavnost kod bolesnika na kemoterapiji je četiri do 20 posto.

Rizik raste proporcionalno stadiju bolesti. Rizik za razvoj tromboze u krvnim žilama najveći je unutar prva tri mjeseca od postavljanja dijagnoze maligne bolesti i povećava se u slučaju pojave metastaza i povratka bolesti nakon liječenja.

Jedno od pet tromboembolijskih zbivanja povezano je s malignom bolesti.

Krvni ugrušak u većim vena ruku, nogu ili trbušnim organima nazivamo duboka venska tromboza (DVT), a ugrušak u plućnim arterijama plućna embolija (PE).

Uz duboku vensku trombozu i plućnu emboliju, koji su životno ugrožavajući, postoje, klinički gledano, ne tako značajne tromboze površinskih vena koje se dosta često javljaju kod onkoloških bolesnika. Radi se o otvrduću površinskih vena na nogama ili rukama i crvenilu kože, tzv. tromboflebitis. Kod zdrave populacije terapija lijekovima obično nije potrebna, no kod onkoloških bolesnika u većini slučajeva potrebno je provesti liječenje, nešto kraće nego kod duboke venske tromboze.

# Kako prepoznati znakove tromboze?



- VENSKI TROMBOEMBOLIZAM -

## Znakovi tromboze u rukama ili nogama:

- otok zahvaćenog uda
- crvenilo kože
- zategnuta i sjajna koža
- bol

## Znakovi tromboze u plućnim arterijama:

- otežano disanje
- zaduha pri naporu
- kašalj
- sukrvavi iskašljaj
- ubrzani rad srca

## RIZICI ZA RAZVOJ TROMBOEMBOLIJE

### Tip i stadij maligne bolesti:

- Karcinom pankreasa, želuca, mozga, pluća, jajnika, bubrege, limfomi i mijelom imaju značajno veći rizik za razvoj tromboze. Kod ostalih sijela tumora pojavost je znatno niža, ali i dalje povećana u odnosu na zdravu populaciju;
- Što je viši stadij, veći je i rizik za nastanak tromboze;
- Metastatska bolest značajno povećava rizik za nastanak tromboze.

## VRSTA ONKOLOŠKOG LIJEČENJA UTJEĆE NA POVEĆANJE RIZIKA ZA RAZVOJ TROMBOZE:

- kirurško lijeчењe
- kemoterapija
- hormonska terapija
- venski kateteri (postavljeni kako bi se olakšala primjena terapije)

## OSTALI RIZIČNI FAKTORI:

- prethodne tromboze
- pozitivna obiteljska anamneza
- dugotrajne hospitalizacije zbog većih operacija i dugotrajna nepokretnost
- ozljede muskuloskeletalnog sustava
- teške traume
- kronične bolesti (kardiovaskularne, diabetes)
- prekomjerna tjelesna težina i pretilost
- pušenje

Tromboza vena može biti i prvi znak malignog oboljenja, naročito ako se radi o neprovociranoj trombozi. Pod neprovociranom trombozom mislimo na trombozu koja se javi kod osoba koje nisu bile prethodno teže bolesne, trudne, koje nisu dulje ležale zbog nekog prijeloma ili operacije (tzv. sekundarna tromboza). Jedna studija pokazala je dva do tri puta veću povezanost neprovocirane tromboze i maligne bolesti u odnosu na sekundarnu trombozu.



**Ako uočite znakove tromboze tijekom onkoškog liječenja, javite se u nadležnu hitnu službu i/ili upozorite nadležnog liječnika o novonastalim simptomima.**

**Pratite upute nadležnog tima (onkolog, transfuziolog, hematolog, angiolog) o načinu liječenja i prevencije**



# Tjelesna aktivnost višestruko je korisna

Osim brzog hodanja, preporučuje se plivanje, lagano trčanje te vježbe snage koje se izvode laganim utezima ili trakama

**O**davno je poznato da tjelesna aktivnost može smanjiti rizik od razvoja pojedinih vrsta raka. No, posljednjih godina, zahvaljujući sve većem broju ljudi koji žive s dijagnozom raka, znanstvena zajednica sa zanimanjem promatra učinke koje sport može imati na tijelo (i um) nakon bolesti. Do sada dobiveni rezultati su vrlo ohrabrujući. Sportska terapija preuzima sve važniju ulogu i u rehabilitaciji osoba kojima je dijagnosticirana maligna bolest.

Tjelesna neaktivnost jedan je od čimbenika rizika za nastanak tumora. Jasni dokazi u znanstvenoj literaturi pokazuju zašto je vježbanje važno, a tjelesnu aktivnost propisuju i sami

onkolozi. Kad je riječ o raku dojke, kretanje je važna terapija, ne samo za fizioterapijski oporavak nakon operacije, već i za smanjenje nuspojava lijekova.

Aktivnost se smatra korisnom kada je riječ o ublažavanju nuspojava terapija, ali i o upravljanju strahom koji gotovo uvijek prati osobu koja je izliječena ili se još uvijek bori s rakom.

Onkološkim pacijentima stručnjaci preporučuju da budu aktivni 150 minuta tjedno. Najbolje je aktivnost podijeliti na pet 30-minutnih sesija umjerenog intenziteta, poput brzog hodanja.

Hodanje je često najbolji izbor za većinu pacijenata, bez obzira na dob. Idealno je kretati se 20 do 30 minuta svaki dan.

Znanstveno je dokazano da je redovita tjelovježba važna za sve ljude kojima je dijagnosticirana maligna bolest jer smanjuje rizik od povratka bolesti, posebice kod hormonski uvjetovanih tumora. Stoga tjelovježbu treba smatrati komplementarnom terapijom i treba je redovito prakticirati. Što više kretanja osobito se preporučuje tijekom uzimanja hormonske terapije, za ublažavanje nuspojava poput osteoporoze i bolova u zglobovima.

"Nakon mastektomije žena treba ponovno zavoljeti svoje tijelo, vratiti samopostovanje i stvoriti novu sliku o sebi", upozoravaju stručnjaci. Kada imate kroničnu bolest kao što je tumor, najveći je rizik poistovjetiti se sa samom bolešću. Bolest je samo dio nas, dosadni suputnik na putovanju koje ne može i ne smije promijeniti naš život. Za postizanje takve svijesti važno je raditi na ne samo na jačanju psihe, već i samog tijela.

Istraživanja pokazuju da vježbanje može ublažiti mučninu tijekom kemoterapije, poboljšati protok krvi u nogama, smanjujući rizik od krvnih ugrušaka, spriječiti zatvor, jer stimulira probavu, te smanjiti umor uzrokovan zračenjem i/ili kemoterapijom.

Umor je nuspojava koju osjećaju mnoge žene tijekom i nakon liječenja raka dojke. Redovita tjelovježba povećat će vašu snagu i pomoći vašem srcu i plućima da rade učinkovitije.

Ožiljno tkivo koje nastane nakon operacije raka dojke, rekonstrukcije ili zračenja, može dovesti do zatezanja mišića ruku i ramena. Ako nakon tretmana ne jačamo ruke i ramena, to može uzrokovati gubitak fleksibilnosti mišića u tim područjima. Vježbe istezanja s vremenom mogu poboljšati raspon pokretljivosti ruku i ramena.

Kemoterapija i hormonska terapija mogu uzrokovati iznenadnu menopauzu, što također može uzrokovati gubitak mišićne mase. Naime, onkološko liječenje često dovodi do gubitka mišićne ma-

se koju vježbanjem i unosom ključnih nutrijenata poput proteina i vitamina D treba ponovno izgraditi. Vježbe snage mogu vam pomoći da imate više mišića nego masti - što znači da ćete imati više snage u rukama.

Ako vam je dijagnostiran rak dojke, za vas je posebno važna briga o zdravlju kostiju. Istraživanja pokazuju da neke vrste liječenja raka dojke mogu dovesti do gubitka koštane mase. Osim toga, žene imaju otpriklike dvostruko veću vjerljivost da će razviti osteoporozu (bolest koja je obilježena smanjenjem gustoće kostiju zbog čega one postaju lomljive) nakon 50. godine života. Vježbanje utezima i treninzi snage, ali i kretanje poput trčanja ili hodanja, mogu usporiti gubitak koštane mase.



Nakon dijagnoze raka dojke neke se žene mogu osjećati uplašeno, depresivno ili tjeskobno. Vježbanje će pomoći podići raspoloženje, spriječiti depresiju i povećati samopouzdanje. Istraživanja su dokazala da tjelesni napori, poput trčanja, doista izazivaju proizvodnju endorfina u mozgu, da endorfini stvarno podižu raspoloženje te da porast raspoloženja ovisi o količini izlučenog endorfina.

Ako se borite s nesanicom, ili se često budite noću, redovita će vam tjelovježba pomoći da brže zaspite i bolje spavate.

Bilo koja vrsta vježbe može pomoći i u otklanjanju stresa. Osim što povećava proizvodnju endorfina u mozgu, vježba može biti i vrsta meditacije. Usredotočujući se na samo jedan zadatak – trčanje, ples ili neku treću aktivnost – veća je vjerojatnost da ćete zaboraviti na svakodnevne smetnje.

Prije početka bilo koje vrste aktivnosti, razgovarajte sa svojim liječničkom. Naime, koje su vježbe najbolje za vas, to ovisi o nizu različitih parametara, o vašoj aktivnosti prije dijagnoze raka dojke, o tome jeste li prošli operaciju rekonstrukcije dojke, osjećate li nuspojave terapija, imate li neka druga zdravstvena stanja poput osteoporoze ili srčanih problema i sl.

### **Ako se borite s nesanicom, ili se često budite noću, redovita će vam tjelovježba pomoći da brže zaspite i bolje spavate**

Oboljelima se savjetuje da vrstu i intenzitet tjelovježbe prilagode svojim sposobnostima i afinitetu. Cilj je ostati aktivan i u što većoj kondiciji. Primjerice, osobe koje su bile izrazito aktivne prije početka uzimanja terapije vjerojatno će morati vježbati rjeđe i nižim intenzitetom nego inače. Također, osobama čiji je životni stil bio pretežno sjedilački savjetuje se da počnu s aktivnostima nižeg intenziteta poput šetnji.

Ako se vaš liječnik s tim slaže, tjelovježbu bi trebalo početi odmah nakon završetka terapije. Najbolje je početi polako aktivnošću u kojoj uživate i zatim postupno povećavati njezin intenzitet. Na primjer, ako volite hodati, počnite redovito hodati na kratkoj udaljenosti. Ako vam to lako uspijeva, postupno povećavajte udaljenost, brzinu kojom hodate, a možete i povećati broj odlazaka u šetnju. Postavljanje realnih ciljeva, vođenje

evidencije o tome koliko ste dnevno aktivni i dijeljenje vašeg napretka s drugim ljudima, mogu vam biti od pomoći za jačanje motivacije.

Ključno je da krenete polako i malo-pomalo nadogradujete vježbanje. Za početak, hodajte svaki dan pet minuta i onda pomalo svakoga tjedna produljujte rutu za još pet minuta dok ne dosegnete optimalnih 30 minuta hoda. Preporučuje se da prvo nekoliko minuta brzo hodate, a potom usporite, i tako naizmjence. Ovu vrstu aktivnosti možete prakticirati i u intervalima, tri puta po 10 minuta svaki dan. Osim brzog hodanja, preporučuju se plivanje, lagano trčanje te vježbe snage koje se izvode laganim utezima ili trakama. Vježbe koje povećavaju fleksibilnost poput vježbi istezanja također su dobrodošle, a njih treba izvoditi na početku i na kraju umjerene tjelovježbe.

Onkološka terapija je iscrpljujuća te mnogi oboljeli osjećaju umor. Tijekom terapije ne treba forsirati tjelesnu aktivnost, već slušati svoj organizam. No, valja uvijek imati na umu da aerobna aktivnost može pomoći u smanjenju umora koji uzrokuje terapija, može spriječiti gubitak mišićne mase, i u konačnici poboljšati kvalitetu vašeg života.



PIŠE: **MAJA VUKOJA,**  
dr. med., spec.  
psihiatrije

Maja Vukova, dr. med., spec. psihiatar, rođena je 1980. u Zagrebu.

Diplomirala je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te završila specijalizaciju iz psihijatrije, a 2020. i subspecijalizaciju iz psihoterapije.

Zaposlena je u Kliničkom bolničkom centru Zagreb, u Dnevnoj bolnici za afektivne poremećaje, u sklopu koje vodi i grupne psihoterapije.

Od osnovne škole aktivno se bavi književnošću i glazbom. Najviše piše poeziju, ali i kratke priče te aforizme.

Podržava liječenje kroz razne umjetničke izraze, kroz art terapiju i pet terapiju (terapija uz pomoć životinja). Potiče umjetnički rad i otkrivanje skrivenih talenata kod svojih pacijenata.

Stalna je suradnica udruge NISMO SAME.

# NOVA JA NAKON ZASTRAŠUJUĆE DIJAGNOZE

Kako život teče, događa nam se niz situacija, a svaka od njih nas iznova oblikuje. Sa svakom dobijemo neki novi sloj, novi cvijet, novu brazdu...

Ponekad nas upravo one teške situacije u konačnici transformiraju u bolju osobu.

Prvenstveno bolju prema samoj sebi. To je ono primarno i najvažnije.

A onda i u bolju osobu prema drugima.

Maligna bolest nas u početku izbacuje iz tračnica, tjera nas na nove puteve, nove smjerove i skretanja, prisiljeni smo mijenjati čitavu dinamiku svakodnevice. A sve što smo do tada poznavali mijenja svoje boje i poglede.

Rak je svojevrsno drugo stanje. Teško, šokantno, neizvjesno, testira naše snage, a posebno naše slabosti na kojima moramo poraditi. Jer, to je borba za život. Bez cjenkanja, pregovora, zavaravanja.

S tijelom nema nagodbe, nema linije manjeg otpora. S tijelom moraš iskreno.

Kad obolimo, često nemamo vremena niti razmišljati što se događa jer moramo odmah djelovati.

Ali svakog stigne bol. Kad

tad. Prije ili kasnije. Bol koju moramo proraditi. Bol uslijed žalovanja. Žalovanja za gubitkom zdravlja.

Moramo proći kroz negaciju, tugu, ljutnju... sve do prihvatanja koje je jedini poželjan psihološki ishod.

Dok liječenje traje, prolazite kroz razne osobne i obiteljske turbulencije, tjelesne promjene, nemoć, neizvjesnost.

Svatko se sa boli nosi na svoj način. I onda se pojavi i jedan od tih strahova o kojima niste stigli razmišljati.

Što dalje?

Što ako se bolest vrati?

Hoću li uopće imati snage za dalje?

Hoće li me moj partner i dalje voljeti?

Zaslužujem li uopće nakon bolesti biti voljena?

Hoću li imati snage za novu ljubav?

Hoću li imati šanse?

Hoćete.

Ali samo ako budete voljeli sebe.

Ljubav prema sebi je oduvijek bila vrlo privlačna drugim ljudima i otvarala je mnoga nova vrata.

Ljubav i karizma. One su iznad tjelesnog i zemaljskog.

Na putu do njih imate dva najveća neprijatelja.

Zovu se gorčina i samosążaljenje.

Oprostite, otpustite, otklonite sve dotrajalo, trulo, pokvareno.

Više niste isti. I ne morate biti.

Nitko nije ista osoba niti u odnosu na dan ranije, a kamoli nakon iskustva kakvo donosi maligna bolest.

Svaki dan našeg života je nova ispisana stranica. A ta knjiga nije gotova dok god smo živi.

Bojite se?

Prihvativat strah.

Strah je normalna reakcija na bolest. Nenormalno bi bilo da vam je svejedno.

Naravno, nisu sve normalne reakcije ugodne. Ali, to im i nije cilj.

Strah treba iskoristiti u rješavanju onoga što nas muči. Treba mu pružiti ruku, a ne bježati od njega, nego doslovno ići kroz sve njegove pore.

I o njemu govoriti. I stotinu puta. Dok ne dosadite samoj sebi. Dok vam strah ne postane dosadan.

Ne možete sve obavljati

kao prije?

A zašto biste morali?

Gdje to piše?

Ne natječite se s osobom kakva ste bili prije jer tu bitku nikada nećete dobiti.

Vi morate izgraditi novu sebe.

I opet.

I još jednom.

Gubite toleranciju na određene ljude i situacije?

Odlično.

Teška životna iskustva dobar su filter da otpustimo negativne ljude i okolnosti. Idealna prilika.

Možda bez bolesti to ne biste niti imali snage učiniti.

To znači da ste jači.

Ako imate teškoće po putu, ne sramite se potražiti stručnu psihološku pomoć. Ne morate sve sami.

Pustite druge da vam po-

mognu. Kako biste vi mogli pomoći sami sebi.

Ali, zapamtite, možete i smijete drugačije.

Mazite se, ugadajte si.

Na listi prioriteta budite na 'obaveznom' dijelu popisa, a ne na onom 'ovo ču ako mi ostane vremena'.

Jer to vrijeme nikada neće doći samo od sebe.

Sada je vrijeme da činite ono što do sada niste, da vidite gdje ste griešili, što ste krivo radili, gdje ste se trošili.

Mudriji ste i iskoristite tu mudrost.

Sve što biste savjetovali drugima da su na vašemu mjestu, to dopustite samoj sebi.

Baš kao što je Oscar Wilde rekao: "Voljeti sebe, početak je cjeloživotne ljubavne veze."



**Zaslužujem li  
uopće nakon  
bolesti biti voljena?  
Hoću li imati  
šanse?  
Hoćete.  
Ali samo ako  
budete voljni sebe.**



Za više informacija o projektu

"Nisi sama - educiraj se uz zdravu kavu s nama"

pratite web stranicu projekta <https://zdravakava.nismosame.com/>  
te Facebook stranicu i Instagram profil udruge Nismo same

Nisi sama - educiraj se  
uz zdravu kavu s nama

Ugovoren je iznos: preduzećim preduzećima: 4000,00€/putovanje  
Ugovoren je iznos: za organizaciju predstavljanja rezultata:  
25% od ukupnog預算a (ukupno 1000,00€) na putovanje  
Ugovoren je iznos: za organizaciju predstavljanja rezultata:  
25% od ukupnog預算a (ukupno 1000,00€) na putovanje  
Ugovoren je iznos: za organizaciju predstavljanja rezultata:  
25% od ukupnog預算a (ukupno 1000,00€) na putovanje

Labin Rijeka  
Zadar Zagreb Split Dubrovnik  
Karlovac Gorača Osijek  
Oštarij Gospodarski Sabor  
Sveti Ivan Žabno  
Vinkovci Čakovec  
Pula  
Slavonski Brod  
Vukovar  
Osijek  
Gospodarski Sabor  
Sveti Ivan Žabno

Saznaj više

NISMO, EDUCIRAJ SE  
UZ ZDRAVU KAVU  
S NAMA



<https://zdravakava.nismosame.com/>



@nismosame



@nismosame





# NISMO same

Izradu start-up priručnika sufinancirala je Evropska unija iz Europskog socijalnog fonda.  
Sadržaj priručnika isključiva je odgovornost udruge Nismo same.

Udruga žena oboljelih i liječenih od raka NISMO SAME

Boškovićeva 7B, 10 000 Zagreb

Kontakt: 091/7996-441

voditeljica projekta Ivana Kalogjera, ivana@nismosame.com  
koordinatorica projekta Goranka Perc, goranka@nismosame.com

## PROJEKT:

**Nisi sama – educiraj se uz zdravu kavu s nama**

Kodni broj: UP.02.2.1.08.0226

Ukupna vrijednost projekta: 498.519,00 kuna

Financiranje: 85 % iz Europskog socijalnog fonda i 15 % iz Državnog proračuna Republike Hrvatske

Ukupan iznos bespovratnih sredstava: 498.519,00 kuna

Korisnik: Udruga žena oboljelih i liječenih od raka NISMO SAME

Trajanje projekta: 18 mjeseci (25. 3. 2022. – 25. 9. 2023.)

[www.strukturnifondovi.hr](http://www.strukturnifondovi.hr)



Europska unija  
"Zajedno do fondova EU"



Projekt je sufinancirala Evropska unija iz Europskog socijalnog fonda