



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ

ΚΑΡΚΑΛΑ ΜΑΡΙΑ

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ  
ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗΣ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2012



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ



ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΡΚΑΛΑ ΜΑΡΙΑ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ  
ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗΣ

*Επιβλέπων Καθηγητής : Παντελίδης Παντελής*

Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2012

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν ξεκινήσω θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους βοήθησαν στην εκπόνηση αυτής της διπλωματικής διατριβής είτε παραπέμποντάς με σε κάποια βιβλιογραφική αναφορά είτε με την συμπαράστασή τους σε περιόδους ιδιαίτερα αυξημένης πίεσης λόγω φόρτου εργασίας και άλλων επιμορφωτικών δραστηριοτήτων. Ιδιαίτερος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Παντελίδη Παντελή για την υπομονή και την βοήθεια που μου προσέφερε.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο καρκίνος αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου, την κυριότερη μετά τις καρδιαγγειακές παθήσεις τόσο για τις χώρες της Ευρώπης όσο και για τις ΗΠΑ, με 3,2 εκατομμύρια περιπτώσεων να διαγιγνώσκονται στην πρώτη και να εντοπίζονται κυρίως στον μαστό, τον πνεύμονα και το παχύ έντερο. Παρά την πρόοδο που σημειώνεται στην έρευνα και τη θεραπεία της ασθένειας, ο καρκίνος παραμένει σοβαρή μάστιγα για την υγεία. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής είναι η διερεύνηση των κοινωνικών επιπτώσεων που προκαλεί η χρήση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων και πως αντιμετωπίζεται το φαινόμενο της εξαγγελίωσης. Παράλληλα μελετήθηκαν οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του καρκίνου, κάποια γενικά και ειδικά συμπτώματα που οδηγούν στην διάγνωση του, καθώς και οι μέθοδοι αντιμετώπισής του με τις παρενέργειες της κάθε μίας ξεχωριστά. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των δεδομένων ήταν συστηματικές ανασκοπήσεις σε διάφορες βάσεις δεδομένων, καθώς και βιβλιογραφικές αναφορές σε αυτές, ενώ έγινε αναζήτηση μελετών πάνω στις κοινωνικές επιπτώσεις της χημειοθεραπείας στους ασθενείς που την λαμβάνουν, συμπεριλαμβανομένων και κάποιων οικονομικών παραγόντων. Στα συμπεράσματα της έρευνας που διεξήχθη αξίζει να σημειωθεί πως η τήρηση των οδηγιών του θεράποντος ιατρού, καθώς και η διατήρηση πνεύματος ηρεμίας, συνεργασίας και εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς και προσωπικού είναι πολύ σημαντικά. Οι κοινωνικές επιπτώσεις είναι πολλές γι' αυτούς τους ασθενείς καθώς στιγματίζονται για όλη την υπόλοιπη ζωή τους από την συγκεκριμένη νόσο ενώ όσον αφορά το φαινόμενο της εξαγγελίωσης, πρόκειται για μια πολύ σοβαρή κατάσταση στην οποία μπορεί να υποπέσουν οι ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπεία και της οποίας η θεραπεία απαιτεί πολύ κόπο και χρόνο.

Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν: κοινωνικές επιπτώσεις, χημειοθεραπεία, εξαγγελίωση, ποιότητα ζωής, παρενέργειες, θεραπεία, συμπτώματα.

## ABSTRACT

### THE SOCIAL EFFECTS OF CANCER AND THE USE OF CHEMOTHERAPY. THE CASE OF EXTRAVASATION.

KARKALA MARIA

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Master in Health Management” University of Piraeus- TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr Pantelidis Pantelis

Cancer is one of the common causes of death, in fact the most frequent after heart diseases both for the countries of Europe and USA. In fact 3,2 million of cases are diagnosed every year in Europe and the most common of which is breast, lung and colon cancer. Due to the progress in research and treatment of cancer, it is still a major problem for health. The aim of this thesis is to investigate the social effects due to the use of chemotherapy and how we deal with the case of extravasation. In the meanwhile, we studied the factors which lead to cancer, including some general and more specific symptoms as for methods of dealing with this disease and its side effects. The method which was used for the collection of the information was literature review in various database and studies including information both for social and economic effects of the use of chemotherapy. As for the conclusion of this research we have to mention that it is very important for the patients to follow the instructions of their doctor, remain calm, cooperative and trust the health professionals. The social effects are many for those patients because they are characterized for the rest of their lives by this illness. As for the case of extravasation we have to say that it is a serious situation and very common for those receiving chemotherapy and its treatment requires a lot of effort and time.

Key words: social effects, chemotherapy, extravasation, quality of life, side effects, therapy, symptoms

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	3
Περίληψη	4
Abstract	5
Εισαγωγή	9
1.Καρκίνος	10
1.1.Οικογενειακό Ιστορικό	12
1.2.Καθιστική ζωή	13
1.3.Αλκοόλ	14
1.4.Μολύνσεις από ιούς και άλλους μικροβιακούς παράγοντες	15
1.5.Διατροφή	16
1.6.Περιβαλλοντικοί παράγοντες	17
1.7.Κάπνισμα	18
1.8.Έκθεση στον ήλιο	19
2.Συμπτώματα	20
2.1.Απώλεια βάρους	21
2.2.Επίμονος πυρετός – Εφίδρωση	23
2.3.Εξάντληση	25
2.4.Άλγος	27
2.5.Δερματικές αλλοιώσεις	31
2.6.Ειδικά συμπτώματα	33
2.6.1. Αιμορραγία ή αιμόπτυση	33
2.6.2.Αναιμία	34
2.6.3.Δυσλειτουργίες ή αλλαγές στις συνήθειες κένωσης και ούρησης	34
2.6.4.Δυσπεψία ή δυσχερής κατάποση	35
2.6.5.Εξογκώματα ή σκληρύνσεις στο στήθος ή σε άλλα σημεία του σώματος	36
2.6.6.Επίμονα έλκη	36
2.6.7.Επίμονος βήχας – βραχνάδα	37

2.6.8. Λευκές κηλίδες και στίγματα στη στοματική κοιλότητα, τις παρειές (μάγουλα) και τη γλώσσα (λευκοπλακία)	37
2.6.9 Μεταβολές σε ακροχορδόνες ή ελιές – αλλοιώσεις στο δέρμα	37
2.6.10 Χρόνιες ή επιδεινούμενες μεταβολές σε σωματικές λειτουργίες	38
3.Θεραπεία	39
3.1.Χειρουργική επέμβαση	41
3.2.Χημειοθεραπεία	43
3.3.Ακτινοθεραπεία	45
3.4.Ανοσοθεραπεία	47
3.5.Ορμονοθεραπεία	48
3.5.1.Αναστολείς επινεφριδικών στεροειδών	48
3.5.2.Ανδρογόνα	48
3.5.3.Αντιανδρογόνα	49
3.5.4.Οιστρογόνα	49
3.5.5.Ανταγωνιστές της LHRH	49
3.5.6.Προγεστερινοειδή ή προγεσταγόνα	49
3.6.Άλλες θεραπείες	51
3.6.1.Θεραπεία με υπερθερμία	51
3.6.2.Κρυοπηξία	51
3.6.3.Αναστολλείς αγγειογένεσης	52
4.Παρενέργειες	53
4.1.Παρενέργειες ακτινοβολίας	54
4.2.Παρενέργειες χημειοθεραπείας	56
4.3.Παρενέργειες ανοσοθεραπείας	57
5.Επιπτώσεις από τις χημειοθεραπείες	58
5.1.Οικονομικές επιπτώσεις	58
5.2.Κοινωνικές επιπτώσεις	63
6.Εξαγγείωση	85
6.1.Πρόληψη της εξαγγείωσης	92
6.2.Διαχείριση εξαγγείωσης από κυτταροτοξικά φάρμακα	93
7.Συμπεράσματα	95

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος δεν είναι μία συγκεκριμένη νόσος αλλά ένα σύνολο νόσων οι οποίες διαφέρουν στον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσονται, εξαπλώνονται και ανταποκρίνονται στην θεραπεία. Έτσι λοιπόν το πλαίσιο και τα αποτελέσματα της φροντίδας διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τρόπο που κάθε μορφή καρκίνου ανταποκρίνεται στην θεραπεία. Αυτό είναι που διαφοροποιεί τον κάθε ασθενή και τον τρόπο προσέγγισης που υιοθετείται από τους επαγγελματίες υγείας.

Η πιθανότητα μελλοντικών, πολύ σημαντικών αλλαγών και εξελίξεων στην διάγνωση και την θεραπευτική αντιμετώπιση είναι ένα πολύ σημαντικό ζήτημα. Η έρευνα αποτελεί την καρδιά αυτών των αλλαγών και θα πρέπει να υποθέσουμε ότι πολλά θα συμβούν στην επόμενη δεκαετία που θα βελτιώσουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται η φροντίδα αλλάζει επίσης ταχύτατα. Το κοινό έχει μεγαλύτερες προσδοκίες γι'αυτά που μπορούν να επιτευχθούν γι'αυτούς. Από την οπτική γωνία της δημόσιας υγείας, θέματα όπως η πρόληψη, η διάγνωση και ο προσυμπτωματικός έλεγχος βρίσκονται κάτω από τον κοινωνικό έλεγχο. Υπάρχουν επίσης σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές διαφοροποιήσεις στον πληθυσμό, οι οποίες αντανακλούν τις ανισότητες στην υγεία, την επίπτωση του καρκίνου, την πρόσβαση στην φροντίδα και τις κλινικές θεραπευτικές εκβάσεις.

Τέλος, δεν πρέπει να ξεχνούμε πως οι ασθενείς και οι οικογένειές τους είναι η μικρογραφία της κοινωνίας στο σύνολό της. Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να περιμένουν μεγαλύτερη συμμετοχή στον τρόπο διαχείρισης του καρκίνου καθώς έχουν περισσότερες γνώσεις αλλά και το δικαίωμα να προσδοκούν πληροφόρηση για το ατομικό πρόγραμμα αντιμετώπισής τους

# 1. ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Ο καρκίνος ή όπως αποκαλείται η *μάστιγα του αιώνα μας*- είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας που παρατηρούνται σήμερα στις αναπτυγμένες χώρες. Σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα και έρευνες, φαίνεται ότι αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου μετά τις καρδιοπάθειες. Οι ηλικίες τις οποίες προσβάλλει, συνήθως, αφορούν κατά μεγάλο ποσοστό ανθρώπους μεγάλης ηλικίας. Ωστόσο, υπάρχουν μορφές καρκίνου που εμφανίζονται σε νεαρής ηλικίας άτομα, ακόμη και σε παιδιά. Δυστυχώς, το φαινόμενο αυτό ολοένα και αυξάνει τα τελευταία χρόνια, με αποτέλεσμα ο καρκίνος να είναι μια ασθένεια όλων των ηλικιών.

Ο όρος «*καρκίνος*», όμως, δεν αποδίδεται σε μία και μόνη ασθένεια. Συγκεκριμένα, αφορά σε μια ομάδα ασθενειών που χαρακτηρίζονται από τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των κυττάρων.<sup>1</sup> Φυσιολογικά, τα κύτταρα ενός οργανισμού αναπτύσσονται με συγκεκριμένο ρυθμό έτσι ώστε να αντικαθιστούν αυτά που πεθαίνουν. Σε αρκετές όμως περιπτώσεις ο οργανισμός μπορεί να παράγει περισσότερα κύτταρα από εκείνα που πραγματικά χρειάζεται.<sup>2</sup>

Τα καρκινικά κύτταρα διαφέρουν από τα φυσιολογικά κύτταρα, διότι συνεχίζουν να διαιρούνται ανεξέλεγκτα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη μιας μάζας κυττάρων, που ονομάζεται όγκος. Οι όγκοι διακρίνονται στους καλοήθεις και στους κακοήθεις όγκους. Στους κακοήθεις όγκους, τα κύτταρα εμφανίζουν διαφορετική μορφολογία σε σχέση με τα φυσιολογικά, εισβάλλουν στους γειτονικούς ιστούς, ενώ μέσω της κυκλοφορίας του αίματος ή της λέμφου είναι δυνατόν να μεταφερθούν σε άλλα σημεία του σώματος σχηματίζοντας δευτερογενείς όγκους. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται μετάσταση.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Τα κύτταρα στο σώμα μας αυξάνονται, διαιρούνται και πεθαίνουν με έναν αυστηρά ελεγχόμενο τρόπο. Στα πρώτα χρόνια της ζωής, και μέχρι την ενηλικίωση του ατόμου, ο ρυθμός διαίρεσης των κυττάρων του ανθρώπινου οργανισμού είναι έντονος. Στη συνέχεια τα κύτταρα διαιρούνται μόνο για να αντικαταστήσουν άλλα που έχουν φθαρεί ή πεθάνει.

<sup>2</sup> Οι περισσότεροι από αυτούς είναι συνήθως αβλαβείς. Για να γίνει ένας όγκος επικίνδυνος πρέπει τα κύτταρα που τον αποτελούν να εισβάλλουν σε ιστούς και να μεταφερθούν σε άλλα μέρη του σώματος.

<sup>3</sup> Τα προβλήματα υγείας που προκαλούνται στο άτομο εξαρτώνται από το μέγεθος του όγκου, από τη θέση του στο σώμα, από το στάδιο ανάπτυξής του, από το αν έχει εισβάλει στους γειτονικούς ιστούς και σε ποια έκταση και από το αν έχει υπάρξει μετάσταση.

Ο πατέρας της ιατρικής, ο Ιπποκράτης, ήταν αυτός που έδωσε στην πάθηση του καρκίνου το όνομα της, παρομοιάζοντας τον όγκο με την εικόνα του κάβουρα, δηλαδή του καρκίνου. Πολύ αργότερα, ο Valsalva, το 1704 υποστήριξε ότι αρχικά ο καρκίνος ήταν ένα τοπικό φαινόμενο που μπορούσε να αφαιρεθεί χειρουργικά, ενώ σε πιο προχωρημένο στάδιο ο καρκίνος μπορούσε μέσω των λεμφαγγείων να μεταφερθεί αλλού στο σώμα.<sup>4</sup>

Κάθε κατηγορία κυττάρων αναπτύσσεται, ζει και διαιρείται βάσει ενός συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος. Η διαίρεση παρεκκλίνει από τον κανόνα όταν ο αμυντικός μηχανισμός του κυττάρου αισθάνεται ότι κινδυνεύει η ύπαρξη του. Η εντολή για τη διαίρεση δίνεται από τους αυξητικούς παράγοντες οι οποίοι βρίσκονται στην κυτταρική μεμβράνη. Η ιατρική επιστήμη θεώρησε αρχικά ότι το πρόβλημα του καρκίνου βρίσκεται στον πυρήνα του κυττάρου, αλλά αυτό δεν ήταν ορθό. Το πρόβλημα του καρκίνου εντοπίζεται στις κυτταρικές μεμβράνες όπου βρίσκονται οι αυξητικοί παράγοντες, και έξω από αυτές.<sup>5</sup>

Ο καρκίνος δεν είναι ένα τοπικό πρόβλημα αλλά μια γενικευμένη κατάσταση, τόσο σωματική όσο και ψυχική. Οφείλεται, κυρίως, στην κακή αιμάτωση των κυττάρων και έχει σχέση με ψυχολογικούς παράγοντες, την διατροφή και τον τρόπο ζωής. Μια θεραπεία για να είναι αποτελεσματική πρέπει να λαμβάνει υπόψη της όλους τους παραπάνω παράγοντες. Από ότι φαίνεται, όμως, η σημερινή αντιμετώπιση του καρκίνου είναι ατελής.

Οι παράγοντες που έχουν συσχετισθεί με την αιτιολογία και την ανάπτυξη του καρκίνου είναι πολλοί. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποιοι είναι οι παράγοντες αυτοί, διότι η αποφυγή τους οποτεδήποτε είναι δυνατό, συμβάλλει σε μια σημαντική μείωση του κινδύνου για τον καθένα μας να προσβληθεί από καρκίνο. Οι κυριότεροι παράγοντες που παίζουν αιτιολογικό ρόλο στη γένεση του καρκίνου αναλύονται παρακάτω.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Ο καρκίνος είναι μια πάθηση η οποία μπορεί να προσβάλλει κάθε ιστό και όργανο του σώματος. Ο όρος αναφέρεται σε περίπου 150-200 διαφορετικές παθήσεις ωστόσο έχουν δύο κοινά χαρακτηριστικά στοιχεία: την απεριόριστη αύξηση των κυττάρων και τις δυσλειτουργίες τις οποίες προξενεί αυτή.

<sup>5</sup> Το στρες, η κακή αιμάτωση, και οι τοξίνες, αναγκάζουν τα κύτταρα να διαιρεθούν νωρίτερα και έτσι δημιουργούνται οι όγκοι. Συνεπώς μια θεραπεία για να αντιμετωπίσει σωστά το πρόβλημα του καρκίνου θα πρέπει να προασπίζει τις μεμβράνες των κυττάρων και την γενική άμυνα όλου του οργανισμού.

<sup>6</sup> Campanacci M., Bacci G. et al: The Treatment of Osteosarcoma of the Extremities: Twenty year's Experience at the Istituto Ortopedico Rizzoli. Cancer 1981, 48: 1569-1681

## 1.1 Οικογενειακό ιστορικό

Το οικογενειακό ιστορικό του ασθενούς είναι ένα από τα βασικά ερωτήματα που απασχολεί τους γιατρούς σε όλες τις ασθένειες, όχι μόνο στον καρκίνο. Ιδιαίτερως, όμως, στην περίπτωση του καρκίνου, επειδή έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένοι τύπου καρκίνου έχουν την τάση να εμφανίζονται περισσότερο μέσα σε ορισμένες οικογένειες.<sup>7</sup> Όπως έχει αποδειχθεί από σωρεία ερευνών και μελετών, οι στενοί συγγενείς κάποιου που εκδήλωσε ορισμένους τύπους καρκίνου, έχουν περισσότερες πιθανότητες να προσβληθούν και οι ίδιοι από εκείνο τον καρκίνο ή από άλλους.

Για παράδειγμα, τα άτομα τα οποία έχουν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου, του μαστού, της ωοθήκης ή του προστάτη θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και να κάνουν τα ανιχνευτικά τεστ που τους συστήνει για κάθε περίπτωση ο γιατρός τους. Κι όλο αυτό διότι έχει αποδειχθεί ότι όσοι είχαν στο οικογενειακό τους ιστορικό έστω και μία περίπτωση ασθενούς με καρκίνο αυτών των μορφών, στην πορεία της ζωής τους εμφάνισαν και αυτοί κάποια από τις παραπάνω μορφές καρκίνου.

---

<sup>7</sup> Murray J., Jessup et al. Limb-Salvage stude in Osteosarcoma: Early experience at M.D. Anderson Hospital ant Tumor Institute. Cancer Treat Sump 1985, 3: 131-137

## 1.2 Η καθιστική ζωή

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, έχει υπολογιστεί ότι το 32% των καρκίνων του παχέος εντέρου μπορεί να έχει σχέση με την καθιστική ζωή. Όπως έχουμε πει ήδη, η γυμναστική και η γενικότερη δραστηριότητα ωφελούν την υγεία και προλαμβάνουν την εκδήλωση κάποιων ασθενειών. Οι πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που εξασκούνται τακτικά έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο του παχέος εντέρου και του μαστού.<sup>8</sup>

Μια από τις πιθανές εξηγήσεις της προληπτικής δράσης της σωματικής εξάσκησης εναντίον του καρκίνου του εντέρου είναι το γεγονός ότι η εξάσκηση και η γυμναστική αυξάνουν τον περισταλτισμό του εντέρου.<sup>9</sup> Ο περισταλτισμός προωθεί γρηγορότερα το περιεχόμενο του εντέρου και των κοπράνων προς τα έξω. Έτσι, μειώνεται ο χρόνος επαφής των κυττάρων του παχέος εντέρου με τις καρκινογόνες ουσίες που πιθανόν να περιέχονται μέσα στο εντερικό περιεχόμενο.

Συνεπώς, αν θέλουμε να προλάβουμε τον καρκίνο θα πρέπει να φροντίσουμε να ασκούμαστε συχνά. Γενικότερα, βέβαια, αν θέλουμε να αποφύγουμε την εμφάνιση οποιασδήποτε μορφής καρκίνου θα πρέπει να υιοθετήσουμε έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, ο οποίος θα περιλαμβάνει σωστή διατροφή και άσκηση στην καθημερινότητά μας.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Tonak J.: Hyperthermie Extremitätenperfusion P.GGO in Gall, F.P., Hermanek P., Tonak J.: Chirurgische Onkologie. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1986

<sup>9</sup> Παπαδημητρίου Κ.: Ειδική Παθολογική Ανατομική. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας Αθήνα 1990: 295-306

<sup>10</sup> Συμεωνίδης Π. Π.: Ορθοπαιδική, Κακοήθη νεοπλασμάτα των οστών. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1992: 401-408

### 1.3 Αλκοόλ

Μπορεί η κατανάλωση αλκοόλ σε μικρές ποσότητες να μην είναι βλαβερή για την υγεία, ωστόσο, η υπερβολική κατανάλωση –και πολλές φορές η κατάχρηση- έχει συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο της στοματικής κοιλότητας, του οισοφάγου, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του μαστού και του ήπατος. Το αλκοόλ μπορεί να ευνοήσει την ανάπτυξη καρκίνων της στοματικής κοιλότητας και του λάρυγγα διότι προκαλεί άμεσες βλάβες σε κύτταρα των οργάνων αυτών.

Επίσης, έμμεσα λόγω του μεταβολισμού του από τον εκάστοτε οργανισμό, μπορεί να ευνοήσει καρκινογένεση των ιστών του ήπατος και του μαστού.<sup>11</sup> Συμπερασματικά, θα πρέπει να μένουμε «πιστοί» στη δοσολογία του αλκοόλ που συστήνουν ημερησίως οι γιατροί και οι διατροφολόγοι.<sup>12</sup> Αυτή η προτεινόμενη ημερήσια δοσολογία περιλαμβάνει ένα ποτήρι κρασί για τις γυναίκες και μέχρι δύο ποτήρια για τους άνδρες, προκειμένου να ωφελήσουν την καρδιά τους.

---

<sup>11</sup> Συμεωνίδης Π. Π.: Ορθοπαιδική, Κακοήθη νεοπλασμάτα τών οστών. University Stydio Press, Θεσσαλονίκη 1992: 401-408

<sup>12</sup> Μπλάτζας Γ., Χατζηγεωργίου Ν. και συν.: Η Περιτομική ενδοαρθρική χημειοθεραπεία με απομόνωση και υπερθερμία σε νεοπλασίες των άκρων. Πρακτικά XV Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής Θεσ/νίκης 1986: σελ. 1250-1254.

#### 1.4 Μολύνσεις από ιούς και άλλους μικροβιακούς παράγοντες

Εκτός από το οικογενειακό ιστορικό, την καθιστική ζωή και το αλκοόλ, ορισμένοι τύποι καρκίνου μπορεί να προκληθούν από μικροβιακούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί ανήκουν στις οικογένειες των ιών, των βακτηριδίων, των παρασίτων. Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι η αιτία για τους περισσότερους καρκίνους του τραχήλου της μήτρας.<sup>13</sup>

Ορισμένα απλά προληπτικά μέτρα –τα οποία ακόμα είναι νωρίς να γνωρίζουμε αν παρέχουν ολοκληρωτική προστασία- όπως ο εμβολιασμός εναντίον της ηπατίτιδας Β και η χρήση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική επαφή, η οποία προλαμβάνει τη μετάδοση του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων και του ιού του AIDS, μπορούν να μας προστατέψουν από επικίνδυνους καρκίνους.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Οι ιοί της ηπατίτιδας Β και C μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο στο συκώτι. Ο ιός HIV που προκαλεί το AIDS ευνοεί την ανάπτυξη λεμφωμάτων και σαρκωμάτων. Το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, που είναι βακτηρίδιο που προκαλεί έλκος στο πεπτικό σύστημα έχει συσχετισθεί με τον καρκίνο του στομαχιού.

<sup>14</sup> Francis K C, Kohn H., Malawer MM: Osteogenic sarcoma. J Bone Joint Surg. 1976: 55-754

## 1.5 Διατροφή

Η διατροφή είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας –αν όχι ο σημαντικότερος– για την πρόληψη του καρκίνου. Οι αποφάσεις που λαμβάνουμε όταν καθόμαστε στο τραπέζι για να φάμε, καθορίζουν ουσιαστικά τις πιθανότητές μας να προσβληθούμε ή όχι από αυτόν. Το τι τρώμε, το περιεχόμενό τους και ο τρόπος με τον οποίο προετοιμάζουμε ή μαγειρεύουμε παίζουν σημαντικό ρόλο.<sup>15</sup> Τα επεξεργασμένα τρόφιμα μπορούν να περιέχουν χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται για την κατασκευή και συντήρησή τους, όπως οι νιτροσαμίνες που σχετίζονται με την πρόκληση ορισμένων καρκίνων, όπως ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης.<sup>16</sup>

Η διατροφή πλούσια σε κορεσμένα λίπη τα οποία είναι ζωικής προέλευσης, συσχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο για πρόκληση καρκίνων όπως αυτόν του παχέος εντέρου σε σύγκριση με τη διατροφή που είναι χαμηλής περιεκτικότητας σε κορεσμένα λίπη. Ο κίνδυνος για καρκίνο μπορεί να αυξηθεί είτε διότι έχουμε κάποια πράγματα στη διατροφή μας είτε διότι κάποια άλλα απουσιάζουν από αυτή ή δεν υπάρχουν στο βαθμό που θα έπρεπε. Τα φυτοχημικά θρεπτικά συστατικά που περιέχονται μέσα στα φρούτα και στα λαχανικά, τα δημητριακά ολικής αλέσεως και άλλα τρόφιμα που προέρχονται από το φυτικό βασίλειο, μειώνουν τον κίνδυνό μας για καρκίνο.

---

<sup>15</sup> Το κρέας το οποίο ψήνεται στη σχάρα ή στα κάρβουνα εμπεριέχει περισσότερους κινδύνους για καρκίνο παρά το κρέας που γίνεται ψητό στο φούρνο ή βραστό.

<sup>16</sup> Francis K C, Kohn H., Malawer MM: Osteogenic sarcoma. J Bone Joint Surg. 1976: 55-754



## 1.6 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Πολλοί περιβαλλοντικοί, επίσης, παράγοντες ευθύνονται για την πρόκληση διαφόρων μορφών καρκίνου. Ο αμίαντος που χρησιμοποιήθηκε ευρέως για σκοπούς απομόνωσης τις προηγούμενες δεκαετίες, έχει συσχετισθεί τουλάχιστον με δύο είδη καρκίνων του πνεύμονα. Παράλληλα, παρατηρήθηκε ότι η έκθεση στον αμίαντο όταν συνοδεύεται και από κάπνισμα αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου κατά 90 φορές.<sup>17</sup>

Ο αμίαντος αποτελεί την κοινή ονομασία για ομάδα ορυκτών που χρησιμοποιούνταν σε βιομηχανίες και σε εμπορικές κατασκευές κυρίως τις δεκαετίες '50-'60. Έκθεση σε αμίαντο έχει παρατηρηθεί σε ναυπηγεία, μεταλλεία αμιάντου, βιομηχανίες μονωτικών υλικών, εργασιακούς χώρους επισκευής φρένων. Άτομα που εκτίθενται σε αμίαντο και καπνό τσιγάρου έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα. Έχει βρεθεί ότι τα σωματίδια αμιάντου μπορούν να συμβάλλουν στη μεταφορά συγκεντρωμένων καρκινογόνων του καπνού στα κύτταρα που επενδύουν τους πνεύμονες. Ο ακριβής μηχανισμός με τον οποίο ο αμίαντος, μόνος του ή σε συνδυασμό με τον καπνό του τσιγάρου, οδηγεί σε καρκίνο πνεύμονα παραμένει αδιευκρίνιστος.

Επίσης, οι αρωματικές αμίνες που χρησιμοποιούνται σε ορισμένες βιομηχανίες έχει αποδειχθεί πως αποτελούν αιτία καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Το βενζένιο, μια ουσία η οποία χρησιμοποιείται σε βερνίκια και γόμες, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης λευχαιμίας.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Beck H., Hennig F., Schmid H. J., Hermanek P.: Maligne Knochen tymoren. In Gall FP, Hermanek P., Tonak J.: Chirurgische Onkologie Springer-Verlag Berlin, Heidelberg. New York 1986: 672-695.

<sup>18</sup> Beck H., Hennig F., Schmid H. J., Hermanek P.: Maligne Knochen tymoren. In Gall FP, Hermanek P., Tonak J.: Chirurgische Onkologie Springer-Verlag Berlin, Heidelberg. New York 1986: 672-695.

## 1.7 Κάπνισμα

Το κάπνισμα θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες εμφάνισης ασθενειών και ιδιαίτερος του καρκίνου. Συγκεκριμένα, στο κάπνισμα αποδίδεται περίπου το 25% έως και 35% των θανάτων λόγω καρκίνου. Επίσης, το τσιγάρο ευθύνεται για το 90% των θανάτων εξαιτίας του καρκίνου του πνεύμονα.<sup>19</sup>

Βέβαια, υπάρχουν πολλοί άλλοι καρκίνοι που προκαλούνται από το κάπνισμα, καθώς επηρεάζονται άμεσα και έμμεσα από αυτή τη βλαβερή συνήθεια.<sup>20</sup> Τέτοιες μορφές καρκίνου είναι:

- Καρκίνος της στοματικής κοιλότητας
- Καρκίνος του λάρυγγα
- Καρκίνος του οισοφάγου
- Καρκίνος της ουροδόχου κύστης<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> Katakousis, CP, Raa U., Holterman OA et al: Touriquet infusion chemotherapy in extremitiew with malignant lesions. Surgery 1979:149: 481-490.

<sup>20</sup> Katakousis, CP, Raa U., Holterman OA et al: Touriquet infusion chemotherapy in extremitiew with malignant lesions. Surgery 1979:149: 481-490.

<sup>21</sup> Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι 50% των ασθενών με καρκίνο της ουροδόχου κύστης, είναι ή ήταν καπνιστές

## 1.8 Έκθεση στον ήλιο

Η έκθεση στις υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου είναι υπεύθυνη για σχεδόν όλες τις περιπτώσεις των καρκίνων του δέρματος. Επίσης, η ίδια ακτινοβολία ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για τα κακοήγη μελανώματα. Ο καρκίνος εμφανίζεται με ποικίλες μορφές και προσβάλλει ποικιλία οργάνων. Μερικές από τις πιο συνηθισμένες μορφές είναι οι εξής:

- Καρκίνος του πνεύμονα
- Καρκίνος του εντέρου
- Καρκίνος του ήπατος
- Καρκίνος στις ωοθήκες
- Καρκίνος της ουροδόχου κύστης
- Καρκίνος στομάχου
- Καρκίνος οισοφάγου
- Καρκίνος της μήτρας
- Καρκίνος του δέρματος
- Καρκίνος εγκεφάλου
- Καρκίνος του μαστού
- Καρκίνος του νεφρού
- Καρκίνος του προστάτη
- Καρκίνος των οστών
- Λευχαιμία
- Μελάνωμα
- Καρκίνος του μυελού των οστών
- Παγκρεατικός καρκίνος

## 2. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ο όρος «σύμπτωμα» αναφέρεται σε οποιοδήποτε οργανικό φαινόμενο φανερώνει την ύπαρξη παθολογικής κατάστασης, στην οποία και οφείλεται. Το σύνολο των συμπτωμάτων που παρατηρούνται σε έναν οργανισμό είναι σε πολλές περιπτώσεις ικανό να υποδείξει από τι πάσχει το σώμα και σε ποιο βαθμό, αλλά η επιβεβαίωση των σχετικών υποθέσεων προκύπτει πάντοτε από ανάλογες εξετάσεις.<sup>22</sup>

Τα συμπτώματα συχνά βοηθούν τον πάσχοντα να αντιληφθεί την παθογένεια που λυμαίνεται τον οργανισμό του και να ζητήσει ιατρική βοήθεια. Σε άλλες περιπτώσεις, ωστόσο, μια νόσος μπορεί να χαρακτηρίζεται από ανεπαίσθητα συμπτώματα, που δεν είναι ικανά να προβληματίσουν τον ασθενή τόσο, ώστε να εξετάσει περαιτέρω τη φύση τους. Ο Καρκίνος είναι μια ομάδα ασθενειών που μπορεί να προκαλέσει μεγάλο αριθμό διακριτών συμπτωμάτων, η φύση και η ένταση των οποίων εξαρτάται από το είδος του καρκίνου, το μέγεθός του, τη θέση του στο σώμα, την κακοήθειά του, το αν έχει υποστεί μετάσταση, τη φυσιολογία και την ηλικία του πάσχοντα κ.ά.<sup>23</sup>

Ουσιαστικά, τα συμπτώματα προκύπτουν λόγω της σταδιακής αύξησης του αριθμού των καρκινικών κυττάρων. Ενώ, το νεόπλασμα, δηλαδή ο κακοήθης όγκος, αυξάνει σε μέγεθος, ασκεί πίεση σε γειτονικά, αγγεία, νεύρα, όργανα και περιβάλλοντα υγιείς ιστούς, γεγονός που συνήθως προκαλεί χαρακτηριστικά συμπτώματα, όπως πόνο. Καθώς ο αυξανόμενος όγκος αναπτύσσεται, απομυζά σημαντικές ποσότητες ενέργειας από το υπόλοιπο σώμα προκαλώντας μια αίσθηση εξάντλησης και αδυναμίας. Επίσης, ουσίες που απελευθερώνονται από τα καρκινικά κύτταρα είναι ικανές να επηρεάσουν το μεταβολισμό ή άλλες λειτουργίες, με αποτέλεσμα ανάλογα συμπτώματα.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Wilner D.: Osteogenic sarcoma (Osteosarcoma) PP 1897-2095. In Wilner D (ed) Radiology of Bone Tumors and Allied Disorders. Philadelphia, WB Saunders 1982

<sup>23</sup> Francis K C, Kohn H., Malawer MM: Osteogenic sarcoma. J Bone Joint Surg. 1976: 55-754

<sup>24</sup> Δεδομένης της αξίας της έγκαιρης διάγνωσης για τη θεραπεία πολλών ειδών καρκίνου, η εξοικείωση με τα συνήθη συμπτώματα μιας κακοήθους νεοπλασίας μπορεί να αποδειχτεί όχι απλά χρήσιμη, αλλά και ζωτική. Δυστυχώς, όμως, οι περισσότεροι αγνοούν την πλειονότητα των σχετικών συμπτωμάτων, με πιθανό αποτέλεσμα να καταφρονήσουν τη σημασία τους σε περίπτωση που εμφανιστούν. Στόχος του προκειμένου άρθρου είναι μια διττή παρουσίαση των συμπτωμάτων αυτών: Αρχικά, ακολουθεί μια γενική αναφορά σε συμπτώματα που χαρακτηρίζουν γενικά την ύπαρξη καρκίνου και, στη συνέχεια, παρουσιάζεται ένα κατάλογος συμπτωμάτων που συσχετίζονται με συγκεκριμένες μορφές καρκίνου.

## 2.1 Απώλεια βάρους

Η ανεξήγητη απώλεια βάρους αποτελεί κοινό σύμπτωμα μεταξύ των καρκινοπαθών. Η κακοήθης νεοπλασία απορροφά θρεπτικές ουσίες από τον υπόλοιπο οργανισμό για να τροφοδοτεί τη συνεχή της ανάπτυξη και, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, προκαλεί ασυνήθιστη απώλεια βάρους, η οποία μπορεί να φτάσει, σε αρχικό στάδιο, τα 5 κιλά.<sup>25</sup>

Στις περιπτώσεις που η απώλεια βάρους είναι σημαντική χωρίς να προηγηθεί οποιαδήποτε επιθυμία και προσπάθεια για αυτό, είναι αναγκαίο να διερευνηθούν οι πιθανοί λόγοι που ευθύνονται. Μάλιστα σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι προτιμότερο να ζητείται και η συμβουλή του γιατρού. Το ιστορικό της κατάστασης του ασθενούς, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες άρχισε η ανεξήγητη απώλεια βάρους, τα σημεία και συμπτώματα που πιθανό να συνυπάρχουν, βοηθούν πολύ στην αναζήτηση της αιτίας.<sup>26</sup>

Άτομα που είχαν αλλαγές στον τρόπο και ρυθμό εργασίας τους, τα οποία λόγω των υποχρεώσεων τους δεν τρώνε όσο θα έπρεπε, είναι φυσιολογικό να έχουν απώλεια βάρους. Επίσης το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο διατροφής και κατά συνέπεια το βάρος σώματος.<sup>27</sup> Άτομα που χάνουν ίσο ή περισσότερο από 10% του συνήθους βάρους του σώματος τους χωρίς εμφανή λόγο σε χρονικό διάστημα 6 έως 12 μηνών, πρέπει με τη βοήθεια του γιατρού τους, να βρουν την αιτία του προβλήματος.<sup>28</sup>

Πολλές μορφές καρκίνου προκαλούν ανορεξία και απέχθεια προς ορισμένα τρόφιμα όπως το κρέας που οδηγούν σε απώλεια κιλών και καχεξία:

1. Καρκίνος στομάχου
2. Καρκίνος πνεύμονα
3. Καρκίνος παγκρέατος
4. Καρκίνος ουροδόχου κύστης
5. Λέμφωμα Hodgkin's

---

<sup>25</sup> Delepine, G., Delepine, N., Desbois J. C., Subovici V.: Risk of local recurrence after Limb sarvage in Osteosarcoma. Abstract ESSO 6 Nr. 15 Helsinki 10-13/6/1992.

<sup>26</sup> Scranton PE, et al: Prognostic factors in osteosarcoma: A review of 20 years experience at the University of Pittsburg Health Center Hospitals. Cancer 1975, 36: 2179-2191.

<sup>27</sup> Malawer MM, Abelson HT, Suit HD: Sarcomas of Bone. In Devita VT, Helmans, Rosenberg SA (eds): Cancer Rtinciples and practice of oncology. Lippincott, Philadelria 1989: 1293-1342.

<sup>28</sup> Eilber F., Morton D., Eckardt J. et al: Limb Salvage for skeletal and soft tissue sarkomas. Cancer 1984, 53: 2579-2584.

6. Καρκίνος παχέος εντέρου

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## 2.2 Επίμονος πυρετός - εφίδρωση

Ο επίμονος πυρετός χαρακτηρίζει πολλές μορφές καρκίνου σε προχωρημένο στάδιο και συνήθως αφότου έχουν υποστεί μετάσταση και προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του πάσχοντα. Σπάνια, χαρακτηρίζει καρκίνους σε αρχικό στάδιο, όπως στην περίπτωση της λευχαιμίας και του λεμφώματος.<sup>29</sup>

Ο πυρετός είναι ένα σημείο που δείχνει ότι κάτι δεν πάει καλά στον οργανισμό. Η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος στον πυρετό δεν είναι αναγκαστικά κακό. Στην πραγματικότητα ο πυρετός μπορεί να βοηθά διότι:

- Συμβάλλει στην καταπολέμηση μικροβίων όπως τα βακτηρίδια και οι ιοί που αναπτύσσονται και ευδοκιμούν στις κανονικές θερμοκρασίες του σώματος
- Ενεργοποιεί το σύστημα άμυνας του οργανισμού (ανοσοποιητικό σύστημα) που προστατεύει από μολύνσεις

Η κανονική θερμοκρασία του σώματος θεωρείται ότι είναι 37<sup>0</sup> C (βαθμοί Κελσίου). Στην πραγματικότητα όμως υπάρχει μια αρκετά σημαντική ατομική διακύμανση της κανονικής θερμοκρασίας. Επίσης η θερμοκρασία του σώματος παρουσιάζει μια διακύμανση καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Το απόγευμα και νωρίς το βράδυ έχει τάση να είναι ψηλότερη και συνήθως είναι χαμηλότερη στο μέσο της νύχτας.<sup>30</sup>

Μια μικρή αύξηση της θερμοκρασίας χωρίς άλλα συμπτώματα δεν σημαίνει ότι έχετε πυρετό. Γενικά, οι γιατροί δεν θεωρούν ότι κάποιος έχει πυρετό παρά μόνο όταν η θερμοκρασία του φτάνει ή ξεπερνά τους 38<sup>0</sup> C. Ο πυρετός συχνά συνοδεύεται από ρίγος. Ο ασθενής αισθάνεται κρύο διότι τα αιμοφόρα αγγεία του δέρματος της κυκλοφορίας του αίματος συστέλλονται και μειώνουν έτσι τη ροή του αίματος διαμέσου τους. Η αντίδραση αυτή στόχο έχει να διατηρείται και να αυξάνεται η θερμότητα εντός του σώματος και κάνει έτσι το δέρμα να γίνεται κρύο.<sup>31</sup>

Οι μολύνσεις είναι η συχνότερη αιτία του πυρετού. Ωστόσο υπάρχουν πολλές άλλες αιτίες που προκαλούν πυρετό. Σε αυτές περιλαμβάνονται τοξίνες, μερικά φάρμακα, ο καρκίνος (λευχαιμία, λέμφωμα), οι ασθένειες που εξασθενούν το σύστημα άμυνας του

<sup>29</sup> Delepine, G., Delepine, N., Desbois J. C., Subovici V.: Risk of local recurrence after Limb sarvage in Osteosarcoma. Abstract ESSO 6 Nr. 15 Helsinki 10-13/6/1992.

<sup>30</sup> Delepine, G., Delepine, N., Desbois J. C., Subovici V.: Risk of local recurrence after Limb sarvage in Osteosarcoma. Abstract ESSO 6 Nr. 15 Helsinki 10-13/6/1992.

<sup>31</sup> Mazanet R., Antman K.H.: Sarcomas of saft Tissne and Bone Cancer 1991, 68: 463-473. 10

οργανισμού, οι αυτοάνοσες παθήσεις και άλλες. Γενικά εάν ένας πυρετός είναι ήπιος, δεν συνοδεύεται από άλλα ανησυχητικά συμπτώματα και ο ασθενής τον ανέχεται καλά, η ξεκούραση και η πρόσληψη υγρών είναι αρκετά. Εάν ένα παιδί που έχει πυρετό νιώθει άνετα χωρίς άλλες ενοχλήσεις, ο ύπνος και τα άφθονα υγρά αρκούν για τη θεραπεία του.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



### 2.3 Εξάντληση

Η εξάντληση μπορεί να διακριθεί από την κοινή κόπωση, επειδή δεν αντιμετωπίζεται με την ξεκούραση. Στην περίπτωση αυτή, ο οργανισμός είναι αδύναμος όχι λόγω έντονης φυσικής άσκησης, αλλά λόγω της ενέργειας που απορροφά ο καρκινικός όγκος, καθώς και από άλλες πιθανές συγγενείς αιτίες, όπως απώλεια αίματος εξαιτίας καρκίνου στομάχου.

Το αίσθημα της κόπωσης και της εξάντλησης μπορεί να διαρκέσει για βραχύ χρονικό διάστημα ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, οπότε και αναφερόμαστε στο χρόνιο αίσθημα της κούρασης, το οποίο δεν ανακουφίζεται και απλά παρουσιάζει αυξομειώσεις. Πολλοί ασθενείς με καρκίνο που έκαναν θεραπεία ή βρίσκονται κατά τη διάρκεια αυτής καλούνται να ζήσουν με το χρόνιο αίσθημα της εξάντλησης, το οποίο είναι αποτέλεσμα αυτής, αλλά και αποτέλεσμα των ψυχολογικών μεταπτώσεων εξαιτίας της ασθένειας.<sup>32</sup>

Όταν κάποιος είναι ασθενής, είναι λογικό να επιθυμεί να γίνει γρήγορα καλά και να επιστρέψει στην ενεργό δραστηριότητα. Προς αυτόν τον σκοπό, κάθε πτυχή του προγράμματος αποκατάστασης είναι σημαντική. Οι παρενέργειες της θεραπείας περιορίζουν την ενεργητικότητα του ασθενούς και αναστέλλουν την επιθυμία του για επιστροφή στην καθημερινή ζωή. Με την υποστήριξη της ομάδας υγείας, της οικογένειας και των φίλων του, ο ασθενής μπορεί να αντιμετωπίσει τις παρενέργειες και τελικά να τις ξεπεράσει.<sup>33</sup> Ο όρος αφορά το αίσθημα κούρασης ακόμη και μετά ένα φυσιολογικό και καλής ποιότητας ύπνο, υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, αίσθημα ξαφνικής και έντονης κούρασης, δυσκολία στην υλοποίηση των καθημερινών δραστηριοτήτων. Ανάγκη για διακοπή κάποιας δραστηριότητας πριν αυτή τελειώσει, δυσκολία στη συγκέντρωση, ευερεθιστότητα.<sup>34</sup>

Έρευνες έδειξαν πως 30% των ατόμων που επέζησαν του καρκίνου ένιωσαν το αίσθημα της εξάντλησης και της συνεχούς κούρασης, συναίσθημα που κράτησε για χρόνια. Δεν είναι μικρή η ταλαιπωρία που έχει υποστεί ο οργανισμός εξαιτίας του καρκίνου αλλά και της τοξικότητας της θεραπείας του (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία). Επίσης υπάρχουν φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία και προκαλούν αυτό το

<sup>32</sup> Oldhoj J. Conservative surgery of extremities. *European J. of Surg. Oncology* 1992; 18: 205-208

<sup>33</sup> Οικονόμου Σ., Σέτζης Κ., Χρυσάφης Γ., Χατζηγεωργίου Ν., Παναγιωτόπουλος Γ., Μπλάτζας Γ.: Η πολυπαραγοντική συνδυασμένη θεραπευτική προσπάθεια στη διάσωση σκέλους επί οστεοσαρκώματος τού μηρού POSTER 7ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσ/νίκης 1992.

<sup>34</sup> Συμεωνίδης Π. Π.: Ορθοπαιδική, Κακώθη νεοπλάσματα των οστών. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1992: 401-408.

αίσθημα εξάντλησης. Οι καρκινοπαθείς αισθάνονται εύκολα κόπωση. Πιθανώς, ο όγκος να οδηγεί τον οργανισμό σε μία υπερμεταβολική κατάσταση (κατάσταση αυξημένης λειτουργίας) ή να ανταγωνίζεται τα φυσιολογικά κύτταρα στην αναζήτηση θρεπτικών υλικών. Ανεξάρτητα του αιτίου, η κόπωση μπορεί να καταστεί τόσο σοβαρή, ώστε να περιορίζει την ικανότητα του ασθενούς να λειτουργεί αποτελεσματικά. Επίσης, μπορεί να επηρεάσει την θεραπεία, οπότε απαιτείται περιορισμός της «επιθετικότητας» της θεραπευτικής αγωγής.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Μπλάτζας Γ., Χατζηγεωργίου Ν. και συν.: Νέες προοπτικές στη θεραπευτική αντιμετώπιση των οστεοσαρκωμάτων της παιδικής ηλικίας. Πρακτικό 3ου Πανελληνίου Ογκολογικού Συνεδρίου 1985: σελ. 381-384

## 2.4 Άλγος

Η πίεση του αναπτυσσόμενου όγκου σε γείτονες ιστούς και νεύρα συνήθως προκαλεί πόνο, προδίδοντας την ύπαρξη καρκίνου. Φυσικά, κάθε τύπος καρκίνου προκαλεί πόνο σε διαφορετικά σημεία του σώματος.<sup>36</sup> Πολύ συχνά, αποτελεί σύμπτωμα μετάστασης. Επίμονοι και ασυνήθιστοι πόνοι στο κεφάλι, την πλάτη, τη μήτρα, αλλά και οπουδήποτε αλλού πρέπει να ελέγχονται άμεσα. Ένα από τα πρώτα πράγματα που σκέφτονται οι περισσότεροι άνθρωποι μόλις μαθαίνουν ότι πάσχουν από καρκίνο, είναι ο πόνος.<sup>37</sup>

Ο πόνος μπορεί να προέρχεται είτε από την ίδια τη νόσο, είτε από τις παρενέργειες της θεραπείας της. Ωστόσο, δεν αισθάνονται πόνο όλοι οι καρκινοπαθείς, αλλά το 30-50% με τοπικά προχωρημένη νόσο και το 70-90% των ασθενών τελικού σταδίου. Παρά το γεγονός, όμως, ότι δεν αποτελεί πρόβλημα όλων των ασθενών, ο πόνος είναι μια κατάσταση που θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα, αφού η παραμέλησή του μπορεί να προκαλέσει ένα πλέγμα σοβαρών προβλημάτων που συνοδεύουν την εξέλιξη της νόσου. Ο πόνος είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που δεν έχει μόνο σωματικές, αλλά και ψυχολογικές παραμέτρους. Άλλοι άνθρωποι δυσανασχετούν ακόμη και σε μικρής έντασης ερεθίσματα άλγους, ενώ άλλοι υπομένουν αδιαμαρτύρητα καταστάσεις ιδιαίτερα επώδυνες. Αν και στις κακοήθεις νόσους ως πηγή του πλέον έντονου πόνου θεωρούνται οι οστικές μεταστάσεις, δεν είναι, εντούτοις, η μοναδική.<sup>38</sup>

Ο πόνος που οφείλεται στον ίδιο τον καρκίνο ενδέχεται να προκύπτει από καταστάσεις, όπως:

- ένα νεύρο που έχει υποστεί βλάβη από τη νόσο, τη χημειοθεραπεία, τις ακτινοβολίες, ή τη χειρουργική θεραπεία
- ένα αυτόματο κάταγμα σε κάποιο σημείο του σώματος
- μία απόφραξη (κάποιου αγγείου, του γαστρεντερικού σωλήνα, ή του ουροποιητικού συστήματος)
- επίδραση της ακτινοθεραπείας στο δέρμα και τους βλεννογόνους

<sup>36</sup> Μπλάτζας Γ., Χατζηγεωργίου Ν. και συν.: Νέες προοπτικές στη θεραπευτική αντιμετώπιση των οστεοσαρκωμάτων της παιδικής ηλικίας. Πρακτικό 3ου Πανελληνίου Ογκολογικού Συνεδρίου 1985: σελ. 381-384

<sup>37</sup> Dahlin DC, Unnikk: Osteosarcoma of bone and its important recognizable varieties. Am J. Surg Pathol 1977: PP GI-72

<sup>38</sup> Murray J., Jessupk et al. Limb-Salvage stude in Osteosarcoma: Early experience at M.D. Anderson Hospital ant Tumor Institute. Cancer Treat Sump 1985, 3: 131-137

- παρουσία ερεθιστικού βήχα
- κάποια λοίμωξη, οίδημα ή εξάνθημα
- παρουσία κατακλίσεων στο σώμα

Οι αντικαρκινικές θεραπείες συνήθως δεν προκαλούν πόνο. Ανάλογα με το είδος της θεραπείας, ενδέχεται να προκαλείται άλγος από:

- τη χημειοθεραπεία: μερικές από τις ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκαλέσουν πόνο και αδιαθεσία, είναι έλκη και βλάβες στη στοματική κοιλότητα, περιφερική νευροπάθεια, καθώς και διαταραχές της κινητικότητας του γαστρεντερικού συστήματος (δυσκοιλιότητα, διάρροια, έμετος, κοιλιακές κράμπες). Δεν είναι σπάνιοι, επίσης, και οι πόνοι στα οστά και τις αρθρώσεις
- τη χειρουργική θεραπεία: οι χειρουργικές επεμβάσεις για την απομάκρυνση κάποιου όγκου ή για την αποκατάσταση κάποιου προβλήματος, είναι πιθανό να προκαλέσουν πόνο, ιδιαίτερα κατά τη μετεγχειρητική περίοδο. Η συνεργασία του χειρουργού με τον θεράποντα ιατρό του ασθενή, μπορεί να προσφέρει τις κατάλληλες λύσεις για την αντιμετώπιση του αυτών των επώδυνων καταστάσεων
- την ακτινοθεραπεία: μετά την συμπλήρωσή τους, ενδέχεται να παραμείνει στην περιοχή έγκαυμα, ξηροδερμία, αίσθηση καύσους ή ερεθισμού (δερματίτιδα)
- άλλες ιατρικές πράξεις ή διαδικασίες, όπως είναι οι βιοψίες, οι αιμοληψίες, οι παρακεντήσεις και οι θεραπείες με λέιζερ

Ο χρόνιος πόνος στο 95% των ασθενών με καρκίνο θεωρείται σήμερα ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με φαρμακευτικές ή υποστηρικτικές θεραπείες. Ο χρόνιος πόνος σπάνια είναι έντονος, συνήθως προϋπάρχει και η έντασή του αυξομειώνεται, χωρίς όμως ποτέ να μηδενίζεται. Οι αιτίες του είναι πολλές, όπως η απευθείας ανάπτυξη του όγκου και η πιθανή πίεση που ασκεί στα νεύρα, η απόφραξη μιας οδού, η παρεμπόδιση της λειτουργίας ενός εσωτερικού οργάνου, το οίδημα των άκρων και σπανιότερα η αντικαρκινική θεραπεία.<sup>39</sup>

Όπως αναφέρθηκε, ο πόνος έχει σωματικές και ψυχολογικές συνιστώσες. Οι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν την έντασή του ενός ασθενή είναι η καθημερινή δραστηριότητα, η γυμναστική, οι καιρικές συνθήκες, τα προβλήματα στο γαστρεντερικό και το ουροποιητικό σύστημα, το αίσθημα κόπωσης, οι ορμονικές διαταραχές, η ανησυχία, η έλλειψη ύπνου, η κατάθλιψη, η κακή διατροφή και η ελλιπής ψυχολογική

<sup>39</sup> Dahlin DC, Unnikk: Osteosarcoma of bone and its important recognirable varieties. Am J. Surg Pathol 1977: PP GI-72

υποστήριξη. Επιπλέον, ο πόνος επιδεινώνεται ιδιαίτερα από την ανασφάλεια και το φόβο της ταλαιπωρίας, του θανάτου, της δυσμορφίας, της αναπηρίας, της απομόνωσης και των οικονομικών δυσχερειών.<sup>40</sup>

Ο πρωταρχικός στόχος χορήγησης των φαρμάκων δεν είναι μόνο να αντιμετωπιστούν τα διάφορα είδη πόνου, αλλά και να διατηρούνται οι δόσεις σε επίπεδα που δεν προκαλούν σοβαρές παρενέργειες. Επιπλέον, σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή και σε ασθενείς που ο πόνος δεν αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά μόνο με αυτή, εφαρμόζονται και άλλες τεχνικές όπως η ακτινοθεραπεία, ο αποκλεισμός νεύρου με τοπική έγχυση αναλγητικών και νευροχειρουργικές επεμβάσεις στον εγκέφαλο ή στο νωτιαίο μυελό.<sup>41</sup>

Για τους ανθρώπους που βιώνουν το πρόβλημα του καρκίνου, η ζωή είναι πολύτιμη και επομένως η καθημερινή επιβάρυνσή της από τον πόνο, προκαλεί δικαιολογημένα ανησυχία στους ασθενείς. Οι περιπτώσεις που ο πόνος επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής κάποιου καρκινοπαθούς, μπορεί να λάβουν χώρα όταν:

- ο οργανισμός είναι συχνά εξαντλημένος
- ο ασθενής είναι τακτικά ανήσυχος και καταθλιπτικός
- επηρεάζεται η ικανότητα για εργασία
- εμφανίζεται σοβαρό πρόβλημα αϋπνίας
- η όρεξη για φαγητό εξαφανίζεται
- επηρεάζονται οι καθημερινές μικρές χαρές, όπως οι συναναστροφές με συγγενείς και φίλους
- αναπτύσσεται αίσθημα απομόνωσης από τον έξω κόσμο
- υπάρχει απροθυμία μετακινήσεων ή άσκησης
- οι βόλτες ή τα μικρά ταξίδια δεν είναι δυνατό να πραγματοποιηθούν
- οι άνθρωποι που φροντίζουν τον ασθενή αρχίζουν και οι ίδιοι να εξαντλούνται

Η ειλικρινής επικοινωνία του ασθενή με τον θεράποντα ιατρό, είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου. Όσο γρηγορότερα και πληρέστερα ενημερώνεται ο γιατρός για το πρόβλημα του πόνου, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες εύρεσης της κατάλληλης λύσης. Αν κριθεί απαραίτητο να πάρει ισχυρά φάρμακα για τον πόνο ο ασθενής δεν θα πρέπει να ανησυχεί για το ενδεχόμενο εθισμού

---

<sup>40</sup> Katakousis, CP, Raa U., Holterman OA et al: Touriquet infusion chemotherapy in extremities with malignant lesions. Surgery 1979;149: 481-490.

<sup>41</sup> Oldhoj J. Conservative surgery of extremities. European J. of Surg. Oncology 1992; 18: 205-208

σε αυτά. Ο εθισμός στα φάρμακα του πόνου είναι ιδιαίτερα σπάνιος και αποτελεί παλιό μύθο που κυκλοφορεί μεταξύ των καρκινοπαθών, αφού μελέτες σε πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών έχουν δείξει ότι οι ασθενείς δεν εθίζονται στις ναρκωτικές ουσίες (οπιοειδή), εφόσον αυτές λαμβάνονται κάτω από τις οδηγίες των ειδικών ιατρών.<sup>42</sup>

Η ελλιπής αντιμετώπιση του προβλήματος του πόνου, αναμφίβολα δυσχεραίνει την ποιότητα ζωής όχι μόνο του συγκεκριμένου καρκινοπαθή, αλλά και των ανθρώπων που τον φροντίζουν και νοιάζονται γι' αυτόν. Η αντιμετώπιση του πόνου πρέπει να θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της αντικαρκινικής θεραπείας. Πρέπει, επίσης, να γίνει κατανοητό ότι η ύπαρξη του πόνου μπορεί να επηρεάσει τη δυνατότητα του ασθενή να πολεμήσει τον καρκίνο.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Malawer MM, Abelson HT, Suit HD: Sarcomas of Bone. In Devita VT, Helmans, Rosenberg SA (eds): Cancer Principles and practice of oncology. Lippincott, Philadelphia 1989: 1293-1342

<sup>43</sup> Campanacci M., Bacci G. et al: The Treatment of Osteosarcoma of the Extremities: Twenty year's Experience at the Instituto Ortopedico Rizzoli. Cancer 1981, 48: 1569-1681

## 2.5 Δερματικές αλλοιώσεις

Μελανώματα, ωχρότητα στο δέρμα και τα μάτια, ερυθρότητα στο δέρμα, κνησμός και ασυνήθιστη τριχοφυΐα είναι συμπτώματα που σχετίζονται με διάφορες μορφές καρκίνου κι όχι μόνο του δέρματος. Όπως πολλές μορφές καρκίνου, ο καρκίνος του δέρματος ξεκινά με προκαρκινικές αλλοιώσεις.<sup>44</sup> Αυτές οι προκαρκινικές βλάβες εμφανίζονται ως αλλαγές στο δέρμα χωρίς να είναι καρκίνος, αλλά θα μπορούσε να γίνει καρκίνος με την πάροδο του χρόνου . Εκτιμάται ότι 40% έως 50 % των ανθρώπων με ανοιχτόχρωμο δέρμα, έως την ηλικία των 65 θα αναπτύξουν τουλάχιστον ένα καρκίνο του δέρματος. Μάθετε να εντοπίζετε τα πρώτα προειδοποιητικά σημάδια. Ο καρκίνος του δέρματος μπορεί να θεραπευτεί αν ανιχνευτεί και αντιμετωπιστεί νωρίς.

Το δερματικό κέρατο εμφανίζεται ως ένα εξόγκωμα σε σχήμα χωνιού, που εκτείνεται από μια κόκκινη βάση στο δέρμα. Αποτελείται από συμπιεσμένη κερατίνη (την ίδια πρωτεΐνη των νυχιών). Το μέγεθος και το σχήμα της προεξοχής μπορεί να ποικίλει σημαντικά, αλλά στις πλείστες των περιπτώσεων έχουν μήκος λίγα χιλιοστά. Πλακώδες καρκίνωμα εντοπίζεται συχνά στη βάση. Εμφανίζεται συνήθως σε ανοιχτόχρωμο δέρμα σε ηλικιωμένους ενήλικες με ιστορικό σημαντικής έκθεσης στον ήλιο.<sup>45</sup>

Ένας σπίλος είναι μια καλοήθης αύξηση στο δέρμα . Ενώ πολύ λίγες ελιές θα εξαλλαχθούν σε καρκίνο, διαταραχή των άτυπων κρεατοελιών μπορεί να εξελιχθεί σε μελάνωμα με την πάροδο του χρόνου. «Φυσιολογικές» κρεατοελιές εμφανίζονται επίπεδες ή με ανώμαλη διογκωμένη επιφάνεια, που μπορεί να αυξάνουν σε μέγεθος κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Συνήθως, οι σπίλοι έχουν ομαλή επιφάνεια με στρόγγυλα ή οβάλ άκρα και όχι μεγαλύτεροι από μια γόμα μολυβιού. Οι περισσότεροι σπίλοι έχουν αναπτυχθεί σε νέους ή νεαρούς ενήλικες.<sup>46</sup>

Το κακόηθες μελάνωμα, ειδικά στα τελευταία στάδια, είναι σοβαρό και η θεραπεία είναι δύσκολη. Η πρόωπη διάγνωση και θεραπεία μπορεί να αυξήσει το

---

<sup>44</sup> Οικονόμου Σ., Σέτζης Κ., Χρυσάφης Γ., Χατζηγεωργίου Ν., Παναγιωτόπουλος Γ., Μπλάτζας Γ.: Η πολυπαραγοντική συνδυασμένη θεραπευτική προσπάθεια στη διάσωση σκέλους επί οστεοσαρκώματος τού μηρού POSTER 7ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσ/νίκης 1992.

<sup>45</sup> Συμεωνίδης Π. Π.: Ορθοπαιδική, Κακοήθη νεοπλασμάτα των οστών. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1992: 401-408.

<sup>46</sup> Μπλάτζας Γ., Χατζηγεωργίου Ν. και συν.: Η Περιφερειακή ενδοαρτηριακή χημειοθεραπεία με απομόνωση και υπερθερμία σε νεοπλασίες των άκρων. Πρακτικά XV Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής Θεσ/νίκης 1986: σελ. 1250-1254.

ποσοστό επιβίωσης. Στους άλλους τύπους καρκίνου του δέρματος περιλαμβάνονται το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα και ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Και οι δύο είναι κοινοί και σχεδόν πάντα είναι ιάσιμοι όταν διαγνωστούν νωρίς και γίνει η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση. Οι άνθρωποι που είχαν καρκίνο του δέρματος έχουν πάντα αυξημένο κίνδυνο επανεμφάνισης. Θα πρέπει οπωσδήποτε να κάνουν ένα τσεκ-απ, τουλάχιστον μία φορά το χρόνο.<sup>47</sup>

Το μελάνωμα μπορεί να μην είναι τόσο κοινό όσο άλλες μορφές καρκίνου του δέρματος, αλλά είναι ο πιο σοβαρός και δυνητικά θανατηφόρος καρκίνος. Πιθανά σημεία του μελανώματος περιλαμβάνουν μια αλλαγή στην εμφάνιση μιας ελιάς ή έγχρωμης περιοχής. Συμβουλευθείτε το γιατρό εάν παρατηρήσετε αλλαγές στο μέγεθος, σχήμα ή χρώμα, ακανόνιστα άκρα, περισσότερα από ένα χρώματα, ασυμμετρία, εξογκώματα ή αιμορραγίες.<sup>48</sup>

Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα είναι η συνηθέστερη και πιο εύκολη στη θεραπεία μορφή καρκίνου του δέρματος. Επειδή, το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα εξαπλώνεται σιγά-σιγά, εμφανίζεται κυρίως σε ενήλικες. Ο βασικοκυτταρικός όγκος μπορεί να εμφανιστεί σε πολλές μορφές, συμπεριλαμβανομένων ενός περλέ λευκού ή κηρώδους εξογκώματος (καρούμπαλου), συχνά με ορατά αιμοφόρα αγγεία, στο αυτί, το λαιμό ή το πρόσωπο. Οι όγκοι μπορούν επίσης να εμφανιστούν ως μια επίπεδη, φολιδωτή, σαρκόχρωμη ή καφέ κηλίδα ή σπανιότερα ως μια λευκή, κηρώδης ουλή.<sup>49</sup>

Οι λιγότερο συχνές μορφές καρκίνου του δέρματος που περιλαμβάνουν το σάρκωμα Kaposi, κυρίως εμφανίζονται σε άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Το καρκίνωμα κυττάρων Μέρκελ, το οποίο συνήθως εντοπίζεται στις εκτεθειμένες στον ήλιο περιοχές, στο κεφάλι, το λαιμό, τα χέρια και τα πόδια, αλλά συχνά εξαπλώνεται σε άλλα μέρη του σώματος. Ο sebaceous καρκίνος αδένων είναι ένας επιθετικός καρκίνος που προέρχεται από τους λιπαρούς αδένες στο δέρμα.

---

<sup>47</sup> Μπλάτζας Γ., Χατζηγεωργίου Ν. και συν.: Η Περιοχική ενδαρτηριακή χημειοθεραπεία με απομόνωση και υπερθερμία σε νεοπλασίες τών άκρων. Πρακτικά XV Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής Θεσ/νίκης 1986: σελ. 1250-1254.

<sup>48</sup> Scranton PE, et al: Prognostic factors in osteosarcoma: A review of 20 years experience at the University of Pittsburg Health Center Hospitals. Cancer 1975, 36: 2179-2191.

<sup>49</sup> Oldhojj J. Conservative syrgery of extremities. European J. of Surg. Ongology 1992: 18: 205-208



## 2.6 Ειδικά Συμπτώματα

Φυσικά, κάθε μορφή καρκίνου επιφέρει και διακριτά, ιδιαίτερα συμπτώματα, σε βαθμό και έκταση που εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες. Στο σημείο αυτό, θα αναφερθούμε στα κυριότερα ειδικά συμπτώματα που συνδέονται με κοινές μορφές καρκίνου παγκοσμίως. Λόγω της πολυπλοκότητας της φύσης των δεκάδων μορφών καρκίνου, δεν είναι δυνατή, αλλά ούτε και χρήσιμη, η πλήρης καταγραφή όλων των πιθανών ειδικών συμπτωμάτων. Ακολουθούν, με αλφαβητική σειρά, τα συνηθέστερα από αυτά.

### 2.6.1 Αιμορραγία ή αιμόπτυση

Η αιμορραγία, η αιμόπτυση ή οποιαδήποτε αποβολή αίματος από τον οργανισμό μπορεί να προκληθεί από διάφορες μορφές καρκίνου. Εξέταση, επίσης, απαιτείται όταν παρατηρείται ροή αίματος μετά την εμμηνόπαυση. Τα οκτώ ανεξήγητα συμπτώματα που έχουν τις περισσότερες πιθανότητες να σημαίνουν καρκίνο εντόπισαν βρετανοί επιστήμονες. Κάθε ένα από αυτά έχει μία στις 20 ή περισσότερες πιθανότητες να υποδηλώνει κακοήγη νόσο, γι' αυτό και οι ασθενείς πρέπει να σπεύδουν αμέσως στον γιατρό.<sup>50</sup>

Οι ερευνητές ταυτοποίησαν επίσης από ποια ηλικία και μετά πρέπει τα συμπτώματα αυτά να ανησυχούν τους πάσχοντες. Τα συμπτώματα που απομόνωσαν προβλέπουν τον κίνδυνο καρκίνου με τόση ακρίβεια σε ορισμένες ηλικιακές ομάδες ώστε οι ασθενείς θα πρέπει να απευθύνονται αμέσως σε έναν ειδικό γιατρό – εκτός κι αν υπάρχει πιθανή εξήγηση για την εμφάνισή τους.<sup>51</sup>

Μετά τα 55, αλλά μόνο στους άντρες, οι δυσκολίες στην κατάποση ενδέχεται να αποτελούν ένδειξη καρκίνου του οισοφάγου, ενώ το αίμα στα ούρα είναι ανησυχητικό για άντρες και γυναίκες ηλικίας άνω των 60 ετών. Ενώ, εξάλλου, η σιδηροπενική αναιμία σε μια 20χρονη γυναίκα είναι εξαιρετικά απίθανο να υποδηλώνει καρκίνο του παχέος

<sup>50</sup> Oldhoj J. Conservative syrgery of extremities. European J. of Surg. Ongology 1992: 18: 205-208

<sup>51</sup> Wilner D.: Osteogenic sarcoma (Osteosarcoma) PP 1897-2095 In Wilner D (ed) Radiology of Bone Tumors and Allied Disorders. Philadelphia, WB Saunders 1982

εντέρου, σε έναν 60χρονο άντρα μπορεί να οφείλεται στον καρκίνο που προκαλεί απώλεια αίματος και έτσι την αναιμία.<sup>52</sup>

### 2.6.2 Αναιμία

Αναιμία ονομάζεται η έλλειψη επαρκούς αριθμού ερυθρών αιμοσφαιρίων στο αίμα. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια μεταφέρουν οξυγόνο στους ιστούς του σώματος, παρέχοντας του τη δυνατότητα παραγωγής της απαραίτητης ενέργειας. Η έλλειψη ερυθρών αιμοσφαιρίων επιφέρει αίσθηση συνεχούς κόπωσης, και συνήθως προκαλείται από κάποια αιμορραγία. Ούτως ή άλλως, σε περίπτωση απώλειας αίματος, πρέπει να ερευνηθεί άμεσα η υφέρπουσα αιτία, καθώς η αναιμία συνδέεται με την ανάπτυξη καρκίνου.<sup>53</sup>

### 2.6.3 Δυσλειτουργίες ή αλλαγές στις συνήθειες κένωσης και ούρησης

Δυσκοιλιότητα, επίμονη διάρροια, αίσθηση ημιτελούς κένωσης, πόνος κατά την ούρηση, ίχνη αίματος στα ούρα ή τα περιττώματα, συχνουρία, αργή ούρηση με μικρή ποσότητα ούρων, αξιοσημείωτη μεταβολή στο μέγεθος και το χρώμα (μαύρο ή έντονα σκούρο) των κοπράνων θα μπορούσαν να αποτελούν συμπτώματα κακοήθους νεοπλασίας. Τα συμπτώματα αυτά πιθανόν συσχετίζονται με άλλους είδους παθογένειες – λόγου χάρη το αίμα στα κόπρανα να οφείλεται στην ύπαρξη ερεθισμένων αιμορροΐδων – αλλά, ούτως ή άλλως, απαιτείται η διερεύνηση της φύσης των.

---

<sup>52</sup> Οικονόμου Σ., Σέτζης Κ., Χρυσάφης Γ., Χατζηγεωργίου Ν., Παναγιωτόπουλος Γ., Μπλάτζας Γ.: Η πολυπαραγοντική συνδυασμένη θεραπευτική προσπάθεια στη διάσωση σκέλους επί οστεοσαρκώματος τού μηρού POSTER 7ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσ/νίκης 1992.

<sup>53</sup> Οικονόμου Σ., Σέτζης Κ., Χρυσάφης Γ., Χατζηγεωργίου Ν., Παναγιωτόπουλος Γ., Μπλάτζας Γ.: Η πολυπαραγοντική συνδυασμένη θεραπευτική προσπάθεια στη διάσωση σκέλους επί οστεοσαρκώματος τού μηρού POSTER 7ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσ/νίκης 1992.

#### 2.6.4 Δυσπεψία ή δυσχερής κατάποση

Μολονότι συχνά συμπτώματα αυτού του είδους προκαλούνται από μη καρκινικούς παράγοντες, συγκαταλέγονται, επίσης, και στα συμπτώματα συγκεκριμένων μορφών καρκίνου. Οι δυσκολίες χώνευσης δηλαδή η δυσπεψία, είναι ένα πολύ συχνό πρόβλημα. Συνήθως πρόκειται για μια παροδική κατάσταση που υποχωρεί μετά από μερικές ώρες.<sup>54</sup>

Η δυσπεψία δεν είναι μια ασθένεια αλλά περισσότερο ένα σύνολο συμπτωμάτων. Η παροδική της μορφή, που είναι η συχνότερη, μπορεί να προκληθεί από διάφορες συνήθεις αιτίες. Οι ενοχλήσεις της δυσπεψίας μπορεί να είναι διαφορετικές από άνθρωπο σε άνθρωπο. Το φούσκωμα, η καούρα, οι αναγούλες και το ρέψιμο είναι τα συχνότερα συμπτώματα και εκδηλώνονται με διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας ανάλογα με την αιτία που προκάλεσε τη δυσπεψία.

Όταν υπάρχει μια τέτοια κλινική κατάσταση, τότε είναι αναγκαίο ο ασθενής να ζητά άμεσα συμβουλή από το γιατρό του. Θα πρέπει ο γιατρός να διερευνήσει εάν υπάρχει ή όχι μια σοβαρή πάθηση που ευθύνεται για το πρόβλημα. Οι παθήσεις που συνοδεύονται από μια επίμονη, μη παροδική δυσπεψία και που συνοδεύεται από άλλα ανησυχητικά σημεία, απαιτούν μια έγκαιρη διάγνωση για επίτευξη όσο το δυνατό καλύτερων θεραπευτικών αποτελεσμάτων.<sup>55</sup>

Ο καρκίνος στο στομάχι εξελίσσεται αθόρυβα. Η διάγνωση γίνεται συνήθως όταν η ασθένεια βρίσκεται σε προχωρημένα στάδια. Τα συμπτώματα που προκαλεί μετά από ένα σημείο εξέλιξης του, είναι ανάλογα με αυτά που προκαλεί το έλκος. Η συνήθης παροδική δυσπεψία που δεν σχετίζεται με μια άλλη σοβαρή πάθηση που υποβόσκει, μπορεί να αντιμετωπισθεί με επιτυχία. Επιπρόσθετα, απλά μέτρα πρόληψης αποτρέπουν την εκδήλωση επεισοδίων δυσπεψίας.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> Scranton PE, et al: Prognostic factors in osteosarcoma: A review of 20 years experience at the University of Pittsburg Health Center Hospitals. Cancer 1975, 36: 2179-2191.

<sup>55</sup> Scranton PE, et al: Prognostic factors in osteosarcoma: A review of 20 years experience at the University of Pittsburg Health Center Hospitals. Cancer 1975, 36: 2179-2191.

<sup>56</sup> Tonak J.: Chirurgische Onkologie. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1986

### 2.6.5 Εξογκώματα ή σκληρύνσεις στο στήθος ή σε άλλα σημεία του σώματος

Ορισμένοι τύποι καρκίνου μπορούν να γίνουν αντιληπτοί μέσω της ψηλάφησης. Σκληρύνσεις ή αναπτυσσόμενα εξογκώματα μπορεί να είναι απλά κύστεις που έχουν αναπτυχθεί κάτω από το δέρμα, μπορεί, όμως, να αποτελούν ένδειξη ανάπτυξης νεοπλασματος, είτε σε αρχικό, είτε σε προχωρημένο στάδιο. Για το λόγο αυτό, οποιαδήποτε εξογκώματα, ή διογκώσεις (λ. χ. στους όρχεις) που επιμένουν πρέπει να ερευνώνται άμεσα.<sup>57</sup>

### 2.6.6 Επίμονα Έλκη

Επίμονα δερματικά τραύματα που δεν επουλώνονται, ανάλογες πληγές στο στόμα (ιδιαίτερα σε καπνιστές και σε άτομα που καταναλώνουν συχνά αλκοόλ), το πέος ή τον κόλπο αποτελούν συνήθη συμπτώματα διαφόρων ειδών καρκίνου (βλ. πίνακα). Βρετανοί επιστήμονες προειδοποιούν ότι ένας βήχας κατά τη διάρκεια του χειμώνα που δεν υποχωρεί μέσα σε δύο-τρεις εβδομάδες μπορεί να αποτελεί ένδειξη σοβαρού προβλήματος υγείας, όπως χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και σπανιότερα - καρκίνος του πνεύμονα.<sup>58</sup>

Πρόσφατη δημοσκόπηση του βρετανικού Ιδρύματος Καρκίνου του Πνεύμονα RoyCastle έδειξε ότι μόνο ο ένας στους τρεις ερωτηθέντες συσχετίζει τον βήχα με τον καρκίνο του πνεύμονα – και μόνο το 11% θα ανησυχούσε από έναν επίμονο βήχα. Σύμφωνα με τη Βρετανική Πνευμονολογική Εταιρεία, τα ύποπτα συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα είναι ο βήχας που δεν υποχωρεί έπειτα από 3 εβδομάδες. Άλλα συμπτώματα είναι αίμα στο φλέγμα (αιμόπτυση), ανεξήγητη και επίμονη δύσπνοια, η κόπωση ή η έλλειψη ενέργειας, η απώλεια βάρους, ο επίμονος πόνος στο στήθος ή στον ώμο και η επίμονη βραχνάδα.<sup>59</sup>

<sup>57</sup> Οικονόμου Σ., Σέτζης Κ., Χρυσάφης Γ., Χατζηγεωργίου Ν., Παναγιωτόπουλος Γ., Μπλάτζας Γ.: Η πολυπαραγοντική συνδυασμένη θεραπευτική προσπάθεια στη διάσωση σκέλους επί οστεοσαρκώματος τού μηρού POSTER 7ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσ/νίκης 1992.

<sup>58</sup> Χατζηγεωργίου Ν., Οικονόμου Σ., Κουτσιάς Κ., Δημητρακόπουλος Η., Μπλάτζας Γ.: Η θεραπευτική τακτική στους πρωτοπαθείς όγκους του μυοσκελετικού συστήματος τών άκρων. Πρακτικά 3ου Βορειοελλαδικού Ιατρικού Συνεδρίου Θεσ/νίκης 1988: σελ. 351-359.

<sup>59</sup> Campanacci M., Bacci G. et al: The Treatment of Osteosarcoma of the Extremitiew: Twenty yae'r's Experience at the Instituto Ortopedico Rizzoli. Cancer 1981, 48: 1569-1681.

### 2.6.7 Επίμονος βήχας – βραχνάδα

Βήχας και βραχνάδα που επιμένουν για εβδομάδες ή μήνα πρέπει να ελέγχονται άμεσα. Η διασπορά του καρκίνου του οισοφάγου έξω από τον αυλό του μπορεί να διαβρώσει την τραχεία και να δημιουργήσει τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, με αποτέλεσμα οι τροφές να περνούν στον πνεύμονα και να προκαλούν δύσκολες αναπνευστικές λοιμώξεις, έντονη δύσπνοια και βήχα)<sup>60</sup>

Στην περίπτωση της βραχνάδας έχουμε τον καρκίνο του οισοφάγου κάποιες φορές μπορεί να διαβρώσει τα νεύρα που κινούν τις φωνητικές χορδές και να δημιουργηθεί βραχνάδα στην φωνή ή και δύσπνοια.<sup>61</sup>

### 2.6.8 Λευκές κηλίδες και στίγματα στη στοματική κοιλότητα, τις παρειές (μάγουλα) και τη γλώσσα (λευκοπλακία)

Η λευκοπλακία είναι μία σχετικά σπάνια βλάβη που παρατηρείται στην ευρύτερη περιοχή της στοματικής κοιλότητας και χαρακτηρίζεται από διασπορά λευκών κηλίδων και στιγμάτων. Δυστυχώς, η λευκοπλακία συνδέεται με το κάπνισμα, χαρακτηρίζεται ως προ – καρκινικό φαινόμενο και, συνεπώς, αποτελεί σύμπτωμα εμφάνισης καρκίνου.<sup>62</sup>

### 2.6.9 Μεταβολές σε ακροχορδόνες ή ελιές – αλλοιώσεις στο δέρμα

Οποιαδήποτε μεταβολή στο μέγεθος, το χρώμα, το σχήμα ή τη γενικότερη εμφάνιση μιας ακροχορδώνας (σαρκώδης επιδερμικός σχηματισμός) ή μιας ελιάς, καθώς και οποιαδήποτε σημαντική αλλοίωση του δέρματος μπορεί να υποδηλώνει την ανάπτυξη καρκίνου. Μια διογκούμενη, πολύχρωμη ή ακανθώδης στο σχήμα ελιά που αιμορραγεί μπορεί να είναι καρκινική. Σε καρκίνους του δέρματος, η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία

<sup>60</sup> Dahlin DC, Unnikk: Osteosarcoma of bone and its important recognirable varieties. Am J. Surg Pathol 1977: PP GI-72

<sup>61</sup> Dahlin DC, Unnikk: Osteosarcoma of bone and its important recognirable varieties. Am J. Surg Pathol 1977: PP GI-72

<sup>62</sup> Francis K C, Kohn H., Malawer MM: Osteogenic sarcoma. J Bone Joint Surg. 1976: 55-754

χαρακτηρίζεται νευραλγικής σημασίας και, συνεπώς, συστήνεται η άμεση προσφυγή σε ιατρική βοήθεια και κατεύθυνση όταν παρατηρούνται σχετικά συμπτώματα.<sup>63</sup>

#### *2.6.10 Χρόνιες ή επιδεινούμενες μεταβολές σε σωματικές λειτουργίες*

Οποιαδήποτε επίμονη ενόχληση ή μεταβολή στη λειτουργία του σώματός σας η οποία μοιάζει να μην υποχωρεί είναι καλό να ελέγχεται: πιθανότατα δεν έχει καμία σχέση με καρκινογένεση, και μια σύντομη επίσκεψη στο γιατρό μπορεί να σας διαφωτίσει ή και να σας βοηθήσει να ξεπεράσετε την εν λόγω ενόχληση. Αν, ωστόσο, όντως σχετίζεται με ανάπτυξη καρκίνου, τότε θα έχετε την ευκαιρία να τον αντιμετωπίσετε έγκαιρα, στοιχείο που συχνά καθορίζει το βαθμό επιτυχίας μια αντικαρκινικής αγωγής.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Murray J., Jessupk et al. Limb-Salvage stude in Osteosarcoma: Early experience at M.D. Anderson Hospital ant Tumor Institute. Cancer Treat Sump 1985, 3: 131-137.

<sup>64</sup> Murray J., Jessupk et al. Limb-Salvage stude in Osteosarcoma: Early experience at M.D. Anderson Hospital ant Tumor Institute. Cancer Treat Sump 1985, 3: 131-137.

### 3. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Όσο πιο έγκαιρη είναι η διάγνωση τόσο μεγαλύτερες είναι οι ελπίδες των καρκινοπαθών για επιβίωση. Οπωσδήποτε μεγάλο ρόλο παίζει και η εντόπιση καθώς και το είδος του καρκίνου. Η εφαρμοζόμενη σήμερα θεραπεία είναι τριπλή και σχεδόν πάντα γίνεται συνδυασμός των μεθόδων αυτών, για την επιτυχία καλύτερου αποτελέσματος. Για αρκετούς τύπους και περιπτώσεις μπορεί να μιλάμε πλέον για οριστική θεραπεία χωρίς την πιθανότητα υποτροπών. Με την πάροδο του χρόνου και την πρόοδο της επιστήμης, είναι διαρκώς μεγαλύτερη η μερίδα αυτών των τύπων, κάτι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό για το μέλλον.<sup>65</sup>

Υπάρχουν ασφαλώς προϋποθέσεις, όπως θα αναφερθεί εκτενέστερα στη συνέχεια. Ακόμη όμως και σε καρκίνους, που στην παρούσα φάση, χαρακτηρίζονται μη θεραπεύσιμοι, η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή συχνά προσφέρει τεράστια πλεονεκτήματα:

- προσθέτει μήνες ή και χρόνια φυσιολογικής ζωής
- βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα της, ελαττώνοντας ή και εξαφανίζοντας τα συμπτώματα όπως ο πόνος και εξασφαλίζοντας μια όσο το δυνατόν πιο φυσιολογική λειτουργία των δραστηριοτήτων του σώματος.

Είναι αλήθεια, ότι σε αρκετές περιπτώσεις, ο καρκίνος μπορεί να μην είναι πλήρως ιάσιμος. Εντούτοις δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι υπάρχουν και άλλα χρόνια νοσήματα, όπως ο διαβήτης ή τα καρδιακά νοσήματα, για τα οποία δεν υπάρχει πλήρης ίαση, ωστόσο εφαρμόζεται θεραπευτική αγωγή σε μόνιμη βάση.<sup>66</sup> Οι ασθενείς βρίσκονται υπό θεραπεία δια βίου και ζουν μία κατά τα άλλα φυσιολογική ζωή, ακόμα και αν υπάρχουν οι τυχόν περιορισμοί που μπορεί να προκύπτουν από τα νοσήματα αυτά. Και όλα αυτά, διότι γνωρίζουν πως μπορούν να αντιμετωπίσουν την πάθησή τους μέρα

---

<sup>65</sup> Dahlin DC, Unnikk: Osteosarcoma of bone and its important recognirable varieties. Am J. Surg Pathol 1977: PP GI-72

<sup>66</sup> Murray J., Jessupk et al. Limb-Salvage stude in Osteosarcoma: Early experience at M.D. Anderson Hospital ant Tumor Institute. Cancer Treat Sump 1985, 3: 131-137

μη τη μέρα και να παραμείνουν δραστήριοι και παραγωγικοί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Την ίδια ακριβώς στάση οφείλουν να τηρήσουν και οι καρκινοπαθείς.<sup>67</sup>

Επιτυχής θεωρείται η θεραπεία όταν ο ασθενής επιβιώσει πάνω από 5 χρόνια, από την διάγνωση στους ενήλικες και πάνω από 2 χρόνια στα παιδιά. Σε ορισμένες περιπτώσεις 1 στις 100.000 συμβαίνει αυτόματη ίαση χωρίς την μεσολάβηση οιαδήποτε θεραπευτικού μέσου (όπως στα νευροβλαστώματα). Για πολλά χρόνια οι τρεις βασικές μέθοδοι που υπάρχουν στην θεραπευτική φαρέτρα για την αντιμετώπιση του καρκίνου είναι η **χειρουργική θεραπεία**, οι **ακτινοβολίες** και η **χημειοθεραπεία**. Πιο πρόσφατες μέθοδοι είναι η **βιολογική θεραπεία** και η **ορμονοθεραπεία**.<sup>68</sup>

Η αντιμετώπιση των ασθενών με καρκίνο απαιτεί συχνά συνδυασμό χειρουργικής επεμβάσεως, ακτινοθεραπείας και / ή συστηματικής θεραπείας. Η συστηματική θεραπεία του καρκίνου περιλαμβάνει την χημειοθεραπεία, την ορμονοθεραπεία, την ανοσοθεραπεία και τις νεότερες θεραπευτικές μεθόδους. Οι δυνατότητες της συστηματικής θεραπείας αυξάνονται διαρκώς καθώς νέα φάρμακα και νέες θεραπευτικές μέθοδοι έρχονται να προστεθούν στο οπλοστάσιο της.

---

<sup>67</sup> Scranton PE, et al: Prognostic factors in osteosarcoma: A review of 20 years experience at the University of Pittsburg Health Center Hospitals. Cancer 1975, 36: 2179-2191.

<sup>68</sup> Wilner D.: Osteogenic sarcoma (Osteosarcoma) PP 1897-2095. In Wilner D (ed) Radiology of Bone Tumors and Allied Disorders. Philadelphia, WB Saunders 1982.



### 3.1 Χειρουργική επέμβαση

Συνίσταται σε ευρεία εκτομή του καρκίνου μαζί με τους γύρω υγιείς ιστούς, με σύγχρονη αφαίρεση και των παρακείμενων λεμφαδένων. Συχνά συνδυάζονται με ακτινοθεραπεία. Η αφαίρεση του όγκου και όλων των καρκινικών κυττάρων είναι ο πρωταρχικός στόχος της χειρουργικής επέμβασης. Η επέμβαση αυτή είναι προτιμότερο να γίνεται από εξειδικευμένους χειρουργούς στον τομέα αυτό. Οι ακρωτηριασμοί σήμερα είναι δυνατόν να αποφευχθούν στις περισσότερες περιπτώσεις. Η συντηρητική προσέγγιση συνδυάζεται με την τοποθέτηση μεταλλικών ή βιολογικών οστικών προσθέσεων.<sup>69</sup>

Η εγχείρηση είναι εδώ και καιρό ο θεμελιώδης λίθος της θεραπείας του καρκίνου. Ο σκοπός κάθε εγχείρησης μπορεί να ποικίλλει. Μπορεί να γίνει, για να εξακριβωθεί αν κάποιος όγκος είναι κακοήθης, για να αφαιρεθεί ένας καρκινικός όγκος ή για να εξακριβωθεί η εξάπλωση των καρκινικών κυττάρων σε άλλα μέρη του σώματος. Μερικές φορές η εγχείρηση σκοπεύει κυρίως στην αντιμετώπιση μιας απόφραξης, για παράδειγμα, αφαιρείται ένας όγκος που αποφράσσει το χοληδόχο πόρο.<sup>70</sup>

Η εγχείρηση είναι πιο αποτελεσματική, αν ο καρκίνος αντιμετωπίζεται σε μια τοποθεσία (τοπικός). Άλλες φορές, όταν δεν είναι δυνατό να αφαιρεθεί όλος ο καρκινικός όγκος, ο χειρουργός μπορεί να αφαιρέσει όσον το δυνατό περισσότερο (διαδικασία μείωσης του όγκου), για να κάνει τη χημειοθεραπεία ή την ακτινοθεραπεία πιο αποτελεσματική. Μερικές φορές, ωστόσο, τα καρκινικά κύτταρα εξαπλώνονται από το μέρος που εμφανίζονται αρχικά (πρωτογενής όγκος) και ταξιδεύουν μέσα στο αίμα ή το λεμφικό σύστημα, για να σχηματίσουν δευτερογενείς όγκους (μεταστάσεις).

Αν τα κύτταρα εξαπλωθούν, πριν αφαιρεθεί ο πρωτογενής όγκος, ο καρκίνος μπορεί να εμφανισθεί και σε άλλα μέρη, ακόμα και αφού έχει αφαιρεθεί ο πρωτογενής όγκος.<sup>71</sup> Κάποιες φορές εμφανίζεται μόνο ένας μεταστατικός όγκος μετά την αφαίρεση του πρωτογενούς καρκίνου και σε κάποιες περιπτώσεις η χειρουργική αφαίρεση αυτής της μονηρούς βλάβης μπορεί να οδηγήσει σε ολοκληρωτική ίαση. Αυτή η κατάσταση μπορεί να συμβεί μεταξύ άλλων σε άτομα με καρκίνο του παχέος εντέρου ή

---

<sup>69</sup> Oldhøj J. Conservative surgery of extremities. *European J. of Surg. Oncology* 1992; 18: 205-208.

<sup>70</sup> Tonak J.: *Chirurgische Onkologie*. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1986.

<sup>71</sup> Malawer MM, Abelson HT, Suit HD: Sarcomas of Bone. In Devita VT, Helmans, Rosenberg SA (eds): *Cancer Principles and practice of oncology*. Lippincott, Philadelphia 1989: 1293-1342.

των όρχεων. Οι μεταστατικοί όγκοι στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις βρίσκονται στον πνεύμονα, στο ήπαρ ή τον εγκέφαλο.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> Delepine, G., Delepine, N., Desbois J. C., Subovici V.: Risk of local recurrence after Limb sarvage in Osteosarcoma. Abstract ESSO 6 Nr. 15 Helsinki 10-13/6/1992.

### 3.2 Χημειοθεραπεία

Χρησιμοποιείται για την εξάλειψη των καρκινικών κυττάρων τα οποία βρίσκονται στον πρωτογενή όγκο ή σε άλλα μέρη του σώματος. Συχνά δίνεται χημειοθεραπεία πριν από τη χειρουργική επέμβαση για να μειωθεί το μέγεθος του όγκου και για να καταπολεμηθούν καρκινικά κύτταρα που έχουν μετακινηθεί σε άλλα μέρη του σώματος. Η χημειοθεραπεία που δίνεται πριν μπορεί να συνεχιστεί και μετά από τη χειρουργική επέμβαση.<sup>73</sup>

Η χημειοθεραπεία είναι μία αντικαρκινική θεραπεία με φάρμακα που μπορούν να καταστρέψουν τα καρκινικά κύτταρα. Περιλαμβάνει τη χορήγηση διαφόρων κυτταροστατικών φαρμάκων, όπως είναι ο αζωθουπερίτης, η ουρεθάνη κ.ά., ορμονών, όπως είναι τα οιστρογόνα, τα ανδρογόνα, τα κορτικοστεροειδή κ.λ.π. και ανταγωνιστών του υλικού οξέος και των πουρίνων, όπως είναι η αμινοπτερίνη, η 6-μερκαπτοπουρίνη κ.ά.

Αυτά τα φάρμακα συχνά αποκαλούνται "αντικαρκινικά" φάρμακα. Χρησιμοποιούνται διάφορες κατηγορίες φαρμάκων που δρουν στα καρκινικά κύτταρα αλλά επηρεάζουν και τα υγιή (απόπτωση τριχών κεφαλής). Ιάσιμες θεωρούνται με την χημειοθεραπεία ορισμένες μορφές καρκίνου όπως το χοριοκαρκίνωμα, σεμίνωμα, λέμφωμα Burkitt, λεμφοβλαστική λευχαιμία κλπ. Το φάρμακο χορηγείται γενικά με ένεση ή ενδοφλεβίως.

Οι περισσότεροι ασθενείς με καρκίνο υποβάλλονται σήμερα σε χημειοθεραπεία σε αρχικό ή σε προχωρημένο στάδιο της νόσου, με σκοπό είτε την ίαση ή την ανακούφιση. Σε μερικούς τύπους κακοήθειας, όπως στη νόσο του Hodgkin, στη λευχαιμία και στον καρκίνο των όρχεων, η χημειοθεραπεία μπορεί να πετύχει πλήρη ανάρρωση, ακόμα κι αν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί. Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται πιο συχνά μετά από μια επέμβαση για αφαίρεση του καρκίνου, ακόμα κι αν δεν υπάρχουν σημεία ότι ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί. Αυτό ονομάζεται επικουρική χημειοθεραπεία. Σε μερικούς καρκίνους, ιδιαίτερα του μαστού και του παχέος εντέρου, η επικουρική χημειοθεραπεία έχει δείξει ότι μειώνει τις πιθανότητες επανεμφάνισης του καρκίνου. Και

---

<sup>73</sup> Murray J., Jessupk et al. Limb-Salvage stude in Osteosarcoma: Early experience at M.D. Anderson Hospital ant Tumor Institute. Cancer Treat Sump 1985, 3: 131-137

τα άτομα με καρκίνο που κάνουν αυτή τη θεραπεία ζουν γενικά περισσότερο σε σχέση με αυτούς που δεν την κάνουν.<sup>74</sup>

Η χημειοθεραπεία μπορεί να γίνει και πριν από μια επέμβαση, για να συρρικνώσει τον καρκίνο και να κάνει την επέμβαση πιο εύκολη ή πιο αποτελεσματική. Αυτή ονομάζεται προεγχειρητική χημειοθεραπεία και χρησιμοποιείται για καρκίνους στο κεφάλι, στο λάρυγγα και στο στήθος. Σε περιπτώσεις που ο καρκίνος δεν μπορεί να θεραπευτεί η χημειοθεραπεία μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής. Αυτή ονομάζεται παρηγορητική χημειοθεραπεία.<sup>75</sup>

Η συνδυαστική χημειοθεραπεία αφορά τη χορήγηση μιας ομάδας φαρμάκων που δρουν ταυτόχρονα, για να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Το μειονέκτημα των αντικαρκινικών φαρμάκων είναι ότι συχνά επηρεάζουν και τα φυσιολογικά κύτταρα εκτός από τα καρκινικά.<sup>76</sup> Τα φυσιολογικά κύτταρα που είναι πιθανότερο να επηρεαστούν είναι αυτά που διαιρούνται γρήγορα, όπως αυτά που βρίσκονται στο μυελό των οστών, στο βλεννογόνο της γαστρεντερικής οδού, στο αναπαραγωγικό σύστημα και στους θύλακες των τριχών. Αφού ολοκληρωθεί η θεραπεία, αυτά τα κύτταρα συνήθως αναρρώνουν.

Η χημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει διάφορες παρενέργειες. Αυτές είναι τριχόπτωση, πληγές στο στόμα, δυσκολία στην κατάποση, ξηροστομία, ναυτία, εμετός, διάρροια, αιμορραγία και λοίμωξη. Πιο σπάνια προβλήματα περιλαμβάνουν βλάβη στην καρδιά, στο ήπαρ, στους πνεύμονες, στα νεφρά ή στα νεύρα. Η βλάβη στα νεύρα προκαλεί συνήθως μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα των χεριών ή των ποδιών. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι παρενέργειες εξαφανίζονται, μόλις ολοκληρωθεί η θεραπεία. Οι ειδικοί εργάζονται, για να μειώσουν ή και να απαλείψουν εντελώς αυτές τις παρενέργειες.<sup>77</sup>

---

<sup>74</sup> Malawer MM, Abelson HT, Suit HD: Sarcomas of Bone. In Devita VT, Helmans, Rosenberg SA (eds): Cancer Principles and practice of oncology. Lippincott, Philadelphia 1989: 1293-1342

<sup>75</sup> Campanacci M., Bacci G. et al: The Treatment of Osteosarcoma of the Extremities: Twenty year's Experience at the Istituto Ortopedico Rizzoli. Cancer 1981, 48: 1569-1681

<sup>76</sup> Katakousis, CP, Raa U., Holterman OA et al: Touriquet infusion chemotherapy in extremities with malignant lesions. Surgery 1979:149: 481-490

<sup>77</sup> Katakousis, CP, Raa U., Holterman OA et al: Touriquet infusion chemotherapy in extremities with malignant lesions. Surgery 1979:149: 481-490

### 3.3 Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται στους όγκους που είναι ευαίσθητοι σε ψηλές δόσεις ακτινοβολίας. Χρησιμοποιεί ακτίνες Ρέντεγκεν, ράδιου, ραδιοϊσότοπο κοβαλτίου, καΐσιου, φίδιου, κ.λ.π. Συχνά επίσης γίνεται πρόσληψη ραδιοϊσοτόπων από το στόμα, η χορήγησή τους με ενέσεις ή ακόμα έγχυσή τους σε διάφορες κοιλότητες του σώματος.<sup>78</sup> Μετά το πέρας της θεραπείας για όγκο των οστών επιβάλλεται τακτική παρακολούθηση. Επειδή υπάρχει ο κίνδυνος υποτροπής της ασθένειας είναι σημαντικό να ανιχνευθεί έγκαιρα η επανεμφάνιση του όγκου είτε στην πρωτογενή εστία ή κάπου αλλού στο σώμα (πνεύμονες, οστά).<sup>79</sup>

Η ακτινοβολία είναι άλλη μια επιλογή για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Ακτινοθεραπεία ή ακτινοβολία (ακτίνες X ράδιο ), καλείται η χρήση ιοντίζουσας ακτινοβολίας για την θανάτωση των καρκινικών κυττάρων και την μείωση του μεγέθους του όγκου. Προκαλεί καταστροφή των κυττάρων στο πεδίο ακτινοβολήσης, μέσω βλάβης του γενετικού υλικού ώστε να καταστεί αδύνατη η περαιτέρω ανάπτυξη και κυτταρική διαίρεση. Εφαρμόζεται σε περιοχές του σώματος η εισάγεται στον καρκινικό όγκο με μορφή βελόνων, ή προσλαμβάνεται εκλεκτικά το ραδιενεργό ισότοπο στο πάσχον όργανο.<sup>80</sup>

Η συνήθης ακτινοθεραπεία χορηγείται μια φορά την ημέρα και διαρκεί συνολικά 4-8 εβδομάδες. Η ακτινοθεραπεία είναι η πρώτη μη χειρουργική θεραπευτική μέθοδος κατά του καρκίνου. Η χρησιμοποίηση της μετά την ανακάλυψη των ακτίνων X και του ραδίου (1896-1898 αντίστοιχα), διεύρυνε το θεραπευτικό οπλοστάσιο της ιατρικής, χαρίζοντας μεγαλύτερες επιβιώσεις ή ιάσεις αλλά και καλύτερη ποιότητα ζωής. Η ακτινοβολία επηρεάζει μόνο τα καρκινικά κύτταρα που βρίσκονται στην περιοχή του σώματος που δέχεται την ακτινοβολία.

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται μερικές φορές για να συρρικνώσει έναν καρκινικό όγκο πριν την εγχείρηση ή για να καταστρέψει τα εναπομείναντα καρκινικά κύτταρα μετά την εγχείρηση σε συνδυασμό με αντικαρκινικά φάρμακα ή μόνη της. Η

<sup>78</sup> Eilber F., Morton D., Eckardt J. et al: Limb Salvage for skeletal and soft tissue sarkomas. Cancer 1984, 53: 2579-2584.

<sup>79</sup> Oldhoj J. Conservative syrgery of extremities. European J. of Surg. Ongology 1992: 18: 205-208

<sup>80</sup> Beck H., Hennig F., Schmid H. J., Hermanek P.: Maligne Knochem tymoren. In Gall FP, Hermanek P., Tonak J.: Chirurgische Onkologie Springer-Verlag Berlin, Heidelberg. New York 1986: 672-695.

ακτινοθεραπεία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική σε συγκεκριμένους τύπους τοπικών καρκίνων, όπως είναι οι κακοήθεις όγκοι των λεμφαδένων ή των φωνητικών χορδών.<sup>81</sup>

Όπως και με την εγχείρηση, η ακτινοθεραπεία δεν είναι συνήθως θεραπευτική αν τα καρκινικά κύτταρα έχουν εξαπλωθεί σε ολόκληρο το σώμα ή εκτός του πεδίου της ακτινοβολίας. Μπορεί να συνεχιστεί, ακόμα κι αν δεν είναι πιθανή η πλήρης ίαση, για να μειώσει τα σημεία και τα συμπτώματα που προκαλεί ο καρκίνος, όπως είναι η πίεση, ο πόνος και η αιμορραγία.

Σε γενικές γραμμές η ακτινοβολία προκαλεί λιγότερες σωματικές παραμορφώσεις σε σχέση με τη ριζική εγχείρηση, αλλά μπορεί να έχει έντονες παρενέργειες, όπως ερεθισμό ή σκλήρυνση του δέρματος, δυσκολία στην κατάποση, ξηροστομία, ναυτία, διάρροια, τριχόπτωση και καταβολή. Η σοβαρότητα και η έκταση αυτών των παρενεργειών εξαρτάται από το μέρος που γίνεται και την ποσότητα της ακτινοβολίας που χρησιμοποιείται.

---

<sup>81</sup> Dahlin DC, Unnikk: Osteosarcoma of bone and its important recognizable varieties. Am J. Surg Pathol 1977: PP GI-72

### 3.4 Ανοσοθεραπεία

Για χρόνια οι ερευνητές αναζητούν τρόπους, για να βελτιώσουν την αντίδραση της φυσικής άμυνας του οργανισμού στα καρκινικά κύτταρα. Το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού σας λειτουργεί σαν σύστημα παρακολούθησης για την προστασία από αυτά που αντιλαμβάνεται ως ξένες ουσίες. Για παράδειγμα, όταν το ανοσοποιητικό σας σύστημα εντοπίζει βλαβερά βακτήρια ή έναν ιό μέσα στο σώμα σας, αντιδρά παράγοντας συγκεκριμένες πρωτεΐνες που επιτίθενται και καταστρέφουν τους εισβολείς. Το ανοσοποιητικό σας σύστημα αντιμετωπίζει επίσης τα καρκινικά κύτταρα ως ξένους εισβολείς, αλλά εξαιτίας κάποιας αποτυχίας του συστήματος συχνά δεν αναγνωρίζει τα καρκινικά κύτταρα.

Η ανοσοθεραπεία μπορεί να γίνει μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες για τον καρκίνο. Η χρήση του ανοσοποιητικού συστήματος για την επίθεση και την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων ονομάζεται ανοσοθεραπεία. Η ανοσοθεραπεία αποτελεί τύπο θεραπείας που έχει στόχο, την τροποποίηση της δραστηριότητας του ανοσοποιητικού συστήματος και την πρόκληση αλλαγών στην ανοσολογική απάντηση απέναντι στο νεόπλασμα. Ενεργοποιεί και κατευθύνει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού, να καταπολεμήσει την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων. Άλλα ονόματα για αυτή τη μέθοδο είναι βιολογική θεραπεία, βιοθεραπεία ή θεραπεία μετατροπής βιολογικής αντίδρασης.<sup>82</sup>

Οι βιολογικές θεραπείες ως «έξυπνες βόμβες» κατευθύνονται σε ειδικούς στόχους στα καρκινικά κύτταρα, αφήνοντας ανεπηρέαστα τα φυσιολογικά κύτταρα του οργανισμού. Κατ' αυτόν τον τρόπο η θεραπεία γίνεται περισσότερο συγκεκριμένη, πιο ειδική και λιγότερο τοξική. Μια παραλλαγή της ανοσοθεραπείας είναι η χορήγηση ουσιών που διεγείρουν το ανοσοποιητικό σύστημα – μη ειδικές ανοσορρυθμιστικές ουσίες. Δυο τέτοιες ουσίες χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με την εγχείρηση για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστεως και για προχωρημένο καρκίνο του παχέος εντέρου.

---

<sup>82</sup> Οικονόμου Σ., Σέτζης Κ., Χρυσάφης Γ., Χατζηγεωργίου Ν., Παναγιωτόπουλος Γ., Μπλάτζας Γ.: Η πολυπαραγοντική συνδυασμένη θεραπευτική προσπάθεια στη διάσωση σκέλους επί οστεοσαρκώματος τού μηρού POSTER 7ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσ/νίκης 1992.

### 3.5 Ορμονοθεραπεία

Χρησιμοποιείται για τους ορμονο-ευαίσθητους όγκους όπως καρκίνος του προστάτη, καρκίνος του μαστού, καρκίνος του ενδομητρίου. Η ορμονοθεραπεία είναι μια αντικαρκινική θεραπεία που αναστέλλει την έκκριση ορμονών ή εμποδίζει τη δράση τους δυσχεραίνοντας έτσι την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων. Οι ορμόνες είναι χημικές ουσίες που παράγονται από τους ενδοκρινείς αδένες του σώματος, εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος και από εκεί φτάνουν σε κάθε όργανο και ιστό για να επιτελέσουν το έργο τους.

Η χρήση ορμονοθεραπείας για την αντιμετώπιση του καρκίνου βασίζεται στην παρατήρηση ότι στην επιφάνεια ορισμένων καρκινικών κυττάρων υπάρχουν υποδοχείς συγκεκριμένων ορμονών, οι οποίες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξή τους. Οι όγκοι που εξαρτώνται από ορμόνες για να αναπτυχθούν λέγονται ορμονο-εξαρτώμενοι. Η αντικαρκινική ορμονοθεραπεία μπορεί να δράσει εμποδίζοντας την παραγωγή συγκεκριμένων ορμονών στον οργανισμό, δεσμεύοντας τους ορμονικούς υποδοχείς στην επιφάνεια των καρκινικών κυττάρων ή υποκαθιστώντας τις φυσικές ορμόνες με χημικές όμοιές τους, τις οποίες όμως δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα καρκινικά κύτταρα.

Οι ορμόνες που χορηγούνται για την καταπολέμηση του καρκίνου είναι πολλές και ποικίλες<sup>83</sup>:

#### 3.5.1. Αναστολείς επινεφριδικών στεροειδών

Στην κατηγορία αυτή ανήκει η μιτοτάνη (καρκίνος επινεφριδίων). Τα επινεφρίδια είναι μικροί αδένες που βρίσκονται πάνω από τους νεφρούς και παράγουν τις ορμόνες που λέγονται κορτικοστεροειδή. Όταν εμποδίζεται η παραγωγή των κορτικοστεροειδών, ο οργανισμός δεν δέχεται το σήμα που χρειάζεται για την παραγωγή άλλων ορμονών όπως τα οιστρογόνα, τα ανδρογόνα κ.ά.

#### 3.5.2. Ανδρογόνα

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η φλουοξυμεστερόνη (καρκίνος του μαστού), η τεστολακτόνη (καρκίνος του μαστού) και η τεστοστερόνη. Είναι ορμόνες όπως η

---

<sup>83</sup> Pharmaceutical Sciences, Vancouver General Hospital. Appendix II: Extravasation of antineoplastic agents. 2007 Revision.



τεστοστερόνη και η ανδροστερόνη που παράγουν ή διεγείρουν την ανάπτυξη των χαρακτηριστικών του ανδρικού φύλου. Στις γυναίκες μπορεί να μετατραπούν σε οιστρογόνα. Στη θεραπεία του καρκίνου χορηγούνται για να αντισταθούν τη δράση των οιστρογόνων και έτσι να επιβραδύνουν την ανάπτυξή του.

### *3.5.3. Αντιανδρογόνα*

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η ταμοξιφαίνη (καρκίνος του μαστού), η τορεμιφαίνη (καρκίνος του μαστού και του προστάτη) και η φουλβεστράντη (καρκίνος του μαστού). Είναι ουσίες που εμποδίζουν τη δράση της τεστοστερόνης. Επειδή ο καρκίνος του προστάτη εξαρτάται από την τεστοστερόνη για να αναπτυχθεί, χορηγούνται για να τον καταπολεμήσουν. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η βικαλουταμίδη, η φλουταμίδη, η νιλουταμίδη και η κυπροτερόνη. Αντι-οιστρογόνα Τα φάρμακα αυτά εμποδίζουν την ορμόνη του γυναικείου φύλου, τα οιστρογόνα, να εισέλθουν στα καρκινικά κύτταρα, με συνέπεια αυτά να μην μπορούν να αναπτυχθούν και να πεθαίνουν.

### *3.5.4. Οιστρογόνα*

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η διαιθυλστυλβηστρολόλη, η εστραδιόλη, η πρεμαρίνη, η φωσφεστρολόλη και η εστραμουστίνη. Η γυναικεία ορμόνη του φύλου. Χρησιμοποιείται για να αντισταθεί τη δράση των ανδρογόνων σε ασθενείς με καρκίνο του προστάτη.

### *3.5.5. Ανταγωνιστές της LHRH*

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η βουσερελίνη (καρκίνος του προστάτη), η γοσερελίνη (καρκίνος του προστάτη και του μαστού), η λευπρορελίνη (καρκίνος του προστάτη) και η τριπτορελίνη (καρκίνος του προστάτη). Δρουν επηρεάζοντας την παραγωγή τεστοστερόνης στους άνδρες και την παραγωγή οιστρογόνων στις γυναίκες, με επακόλουθο να εμποδίζεται η ανάπτυξη ορμονοεξαρτώμενων καρκίνων.

### *3.5.6. Προγεστερινοειδή ή προγεσταγόνα*

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η μεδροξυπρογεστερόνη (καρκίνος ενδομητρίου, καρκίνος μαστού, καρκίνος νεφρού), η μεγεστρολόλη (καρκίνος μαστού, καρκίνος ενδομητρίου) και

η υδροξυπρογεστερόνη (καρκίνος ενδομητρίου). Αποτελούν χημική μορφή της γυναικείας ορμόνης, της προγεστερόνης, και δρουν εναντίον των οιστρογόνων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## 3.6 Άλλες θεραπείες

### 3.6.1 Θεραπεία με υπερθερμία

Οι ερευνητές έχουν εξετάσει την υπερθερμία σε συνδυασμό με την ακτινοβολία και τη χημειοθεραπεία για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, των λεμφαδένων, του δέρματος, του ματιού και της μήτρας. Ο ρόλος της ερευνάται ακόμα. Η θεραπεία με υπερθερμία περιλαμβάνει την έκθεση του ιστού του σώματος σε υψηλές θερμοκρασίες – μέχρι 41,1 οC – προκαλώντας βλάβες σε κάποιους όγκους, καταστρέφοντας τα κύτταρα τους ή στερώντας τους από θρεπτικά συστατικά.<sup>84</sup>

Αυτή η θεραπεία μπορεί να γίνει σε μια μικρή περιοχή, για παράδειγμα, σε ένα άκρο ή σε ένα όργανο, ή σε ολόκληρο το σώμα σε περίπτωση μεταστατικού καρκίνου. Η θεραπεία μπορεί να είναι επίπονη και μπορεί να προκαλέσει φουσκάλες, αν γίνει κατευθείαν στο δέρμα, αν και οι φουσκάλες περνάνε συνήθως γρήγορα.

### 3.6.2 Κρυοπηξία

Η κρυοπηξία είναι το αντίθετο από τη θεραπεία της υπερθερμίας. Χρησιμοποιεί υπερβολικό ψύχος, για να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα. Η κρυοπηξία είναι η εφαρμογή υγρού αζώτου σε έναν όγκο. Χρησιμοποιείται συνήθως για την αντιμετώπιση καρκίνου του δέρματος αρχικού σταδίου και προ-καρκινικών παθήσεων του δέρματος αλλά και στον καρκίνου του αμφιβληστροειδή (ρετινοβλάστωμα).

Οι ερευνητές μελετούν την κρυοπηξία ως πιθανή θεραπεία για κάποιους εσωτερικούς καρκίνους, όπως αυτούς που προσβάλλουν τον προστάτη και το ήπαρ. Για αυτούς τους καρκίνους το υγρό άζωτο φτάνει στον όγκο μέσω μιας συσκευής που ονομάζεται κρυόδιο.<sup>85</sup>

---

<sup>84</sup> Tonak J.: Hyper therme Extremitaten perfusion P.GGO in Gall, F.P., Hermanek P., Tonak J.: Chirurgische Onkologie. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1986.

<sup>85</sup> Tonak J.: Hyper therme Extremitaten perfusion P.GGO in Gall, F.P., Hermanek P., Tonak J.: Chirurgische Onkologie. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1986.

### 3.6.3 Αναστολείς αγγειογένεσης

Όλοι οι όγκοι απαιτούν την ανάπτυξη νέων αιμοφόρων αγγείων, για να παρέχουν οξυγόνο θρεπτικά συστατικά στα κύτταρά τους, έτσι ώστε να μπορέσουν να μεγαλώσουν. Ο σχηματισμός νέων αιμοφόρων αγγείων ονομάζεται αγγειογένεση. Οι επιστήμονες μελετούν τη χρήση φυσικών και συνθετικών αναστολέων της αγγειογένεσης με σκοπό τη συρρίκνωση των όγκων ή για να τους εμποδίσουν να μεγαλώσουν σταματώντας το σχηματισμό νέων αιμοφόρων αγγείων. <sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> Παπαδημητρίου Κ.: Ειδική Παθολογική Ανατομική. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας Αθήνα 1990: 295-306.

#### 4. ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Ανάλογα με το είδος και τη θέση του καρκίνου, το στάδιο το οποίο βρίσκεται η νόσος, την ηλικία και τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς, επιλέγεται και η κατάλληλη θεραπεία. Συχνά γίνεται και συνδυασμός των προαναφερόμενων ειδών θεραπειάς. Οι θεραπείες που γίνονται σε ασθενείς με καρκίνο, μπορούν να δημιουργήσουν κάποιες παρενέργειες. Με τις θεραπείες αυτές μπορεί να είναι στόχος τα καρκινικά κύτταρα, αλλά δυστυχώς καταστρέφονται προσωρινά κι πολλά υγιή. Έτσι εξηγούνται και οι ανεπιθύμητες ενέργειες των θεραπειών αυτών. Στην θεραπεία του καρκίνου περιλαμβάνονται η εγχείρηση, η ακτινοβολία, η χημειοθεραπεία, η ανοσοθεραπεία και η μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Αυτές οι θεραπείες στοχεύουν στην καταστροφή των γρήγορα διαιρούμενων καρκινικών κύτταρων, αλλά παράλληλα μπορεί να επηρεάσουν και τα υγιή κύτταρα του οργανισμού. Υγιή κύτταρα που φυσιολογικά αναπτύσσονται και διαιρούνται είναι αυτά του στόματος, του γαστρεντερικού σωλήνα και των μαλλιών. Αυτά είναι που επηρεάζονται συχνότερα από τις καρκινικές θεραπείες. Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειώσουμε ότι<sup>87</sup>:

- **Οι παρενέργειες των θεραπειών διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή.** Αυτό έχει να κάνει με πολλούς παράγοντες όπως για παράδειγμα από την δόση της ακτινοβολίας ή από τον συνδυασμό των φαρμάκων κατά την χημειοθεραπεία.
- **Δεν εμφανίζουν όλοι οι ασθενείς παρενέργειες** κατά την διάρκεια των θεραπειών και όταν εμφανιστούν, συνήθως σταματούν με το πέρας της θεραπείας.
- **Η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς έχει μεγάλη σημασία.** Πολλές από τις παρενέργειες, είναι πιθανό να οφείλονται όχι στην θεραπεία αυτή καθαυτή, αλλά στο άγχος, την ανησυχία και το φόβο που αισθάνεται ο ασθενής. Η ψυχολογική υποστήριξη από το συγγενικό περιβάλλον και τον ειδικό παίζει μεγάλο ρόλο στη διαδικασία.

---

<sup>87</sup> <http://www.hesmo.gr/html>

#### 4.1 Παρενέργειες Ακτινοβολίας

Οι παρενέργειες της ακτινοβολίας διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή και η διαφορά αυτή εξαρτάται από τη δόση της θεραπείας και από την περιοχή που θεραπεύεται. Ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν θεραπεία ακτινοβολίας για τον καρκίνο θα υποστούν κάποιες παρενέργειες, αλλά υπάρχουν τρόποι ελαχιστοποίησης του αντίκτυπου. Υπάρχουν επίσης και άλλοι παράγοντες, όπως η τυχόν χημειοθεραπεία που προηγήθηκε η οποία μπορεί να συμβάλλει στο βαθμό της αντίδρασης του οργανισμού. Από την άλλη πλευρά, μερικές προφυλάξεις βοηθούν στη μείωση του αριθμού των παρενεργειών.<sup>88</sup>

Με την ακτινοθεραπεία, παράλληλα με τα καρκινικά καταστρέφονται προσωρινά και αρκετά υγιή κύτταρα. Έτσι εξηγούνται και οι ανεπιθύμητες ενέργειες της ακτινοβολίας. Οι παρενέργειες συνήθως είναι ήπιες, αλλά ορισμένες φορές μπορεί να είναι πιο έντονες, κάτι που εξαρτάται από την ένταση και τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας. Ναυτία, εμετός, κούραση, καταβολή, πόνος στο στήθος, συμπτώματα γρίπης, δυσκολία στη κατάποση είναι οι πιο συχνά παρατηρούμενες παρενέργειες. Ο ιατρός θα χορηγήσει, όταν απαιτείται, φάρμακα για την καταπολέμηση τους και θα δώσει οδηγίες για τη λήψη υγρών και στερεών τροφών.

Το δέρμα μπορεί να κοκκινίσει ή και να ξεφλουδίσει, αλλά αν το φροντίσουμε κατάλληλα η αντίδραση αυτή μπορεί να μειωθεί. Αν το δέρμα ερεθίζεται, ο ιατρός θα δώσει μια ειδική κρέμα. Περιστασιακά στα σημεία εισόδου της ακτινοβολίας παρατηρείται απώλεια μικρού ποσοστού της τρίχας (αλωπεκία). Αυτό όμως αποκαθίσταται μετά το τέλος των θεραπειών. Υπάρχουν και άλλες παρενέργειες τις οποίες όμως μπορεί να μην αισθάνεται ο ασθενής αλλά που είναι και αυτές σημαντικές, όπως η μείωση των ερυθρών και των λευκών αιμοσφαιρίων. Ο ιατρός παρακολουθεί την ασθενή και αντιμετωπίζει την κατάσταση.<sup>89</sup>

Υπάρχουν παρενέργειες οι οποίες μπορεί να εμφανιστούν ύστερα από μήνες ή ακόμα και χρόνια. Μερικές φορές, όταν η αντίδραση είναι σοβαρή, ο ιατρός μπορεί να αποφασίσει τη διακοπή της αγωγής μέχρις ότου αποκατασταθεί η ανωμαλία. Αυτό είναι καλύτερο από τη συνέχιση της αγωγής, παρουσία μιας σοβαρής αντίδρασης, η οποία

---

<sup>88</sup> Wilner D.: Osteogenic sarcoma (Osteosarcoma) PP 1897-2095. In Wilner D (ed) Radiology of Bone Tumors and Allied Disorders. Philadelphia, WB Saunders 1982.

<sup>89</sup> Wilner D.: Osteogenic sarcoma (Osteosarcoma) PP 1897-2095. In Wilner D (ed) Radiology of Bone Tumors and Allied Disorders. Philadelphia, WB Saunders 1982.

μπορεί να προκαλέσει περισσότερο κακό παρά καλό. Όλα τα συμπτώματα υποχωρούν σταδιακά μετά το πέρας των συνεδριών της ακτινοθεραπείας.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## 4.2 Παρενέργειες Χημειοθεραπείας

Η χημειοθεραπεία επηρεάζει και τα φυσιολογικά κύτταρα παράλληλα με τα καρκινικά. Η τοξικότητα των φαρμάκων αυτών, δηλαδή της χημειοθεραπείας είναι μεγαλύτερη στα κακοήθη παρά στα φυσιολογικά κύτταρα. Ενώ τα καρκινικά κύτταρα δεν ανακάμπτουν μετά την έκθεση τους στην χημειοθεραπεία, τα υγιή κύτταρα έχουν μηχανισμούς επιδιόρθωσης που τους επιτρέπουν να λειτουργήσουν ξανά φυσιολογικά.

Από τους φυσιολογικούς ιστούς, εκείνοι που πολλαπλασιάζονται με ρυθμό ίσο ή και μεγαλύτερο από τους καρκινικούς, δηλαδή ο μυελός των οστών, το επιθήλιο του γαστρεντερικού σωλήνα και οι θύλακες των τριχών, παρουσιάζουν τις πιο συχνές και πιο επικίνδυνες παρενέργειες<sup>90</sup>.

- Η **αιματολογική τοξικότητα** είναι η πιο σημαντική παρενέργεια των αντικαρκινικών φαρμάκων. Η λευκοπενία μπορεί να οδηγήσει σε βαριά λοίμωξη και στο θάνατο. Η δε θρομβοπενία σε αιμορραγία και στον θάνατο. Η αναιμία αποτελεί μικρότερο πρόβλημα και αντιμετωπίζεται σχετικά εύκολα. Η εισαγωγή τα τελευταία χρόνια στην κλινική πράξη των αυξητικών αιμοποιητικών παραγόντων έχει βοηθήσει σημαντικά την πρόληψη και αντιμετώπιση της λευκοπενίας, ενώ η θρομβοποιητίνη παραμένει σε ερευνητικά πλαίσια.
- Η **γαστρεντερική τοξικότητα** εκδηλώνεται συνήθως με ανορεξία, ναυτία και εμετούς. Αποτέλεσε για χρόνια τον εφιάλτη των χημειοθεραπειών. Η εισαγωγή τα τελευταία χρόνια ανταγωνιστών φάρμακων (αντιεμετικά κ.α.), έχει περιορίσει σε πολύ μεγάλο βαθμό την ταλαιπωρία των ασθενών από την ναυτία και τους εμετούς. Τέλος η χημειοθεραπεία προκαλεί επίσης στοματίτιδα, οισοφαγίτιδα, έλκος και διάρροια.
- Η **αλωπεκία** είναι ένα συχνό επακόλουθο της χημειοθεραπείας. Δημιουργεί πολλά ψυχολογικά προβλήματα αλλά είναι σχεδόν πάντα αναστρέψιμη.

Άλλες παρενέργειες της χημειοθεραπείας είναι η ανοσοκαταστολή, οι δερματικές εκδηλώσεις, η ηπατοτοξικότητα, η πνευμονική τοξικότητα, η καρδιοτοξικότητα, η νεφροτοξικότητα, η στείρωση, οι συγγενείς ανωμαλίες και η καρκινογένεση.

---

<sup>90</sup> Μπλάτζας Γ., Χατζηγεωργίου Ν. και συν.: Η Περιφερειακή ενδοαρτηριακή χημειοθεραπεία με απομόνωση και υπερθερμία σε νεοπλασίες των άκρων. Πρακτικά XV Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής Θεσ/νίκης 1986: σελ. 1250-1254.



### 4.3 Παρενέργειες Ανοσοθεραπείας

Οι παρενέργειες των μετατροπέων βιολογικής αντίδρασης μπορεί να είναι εξάνθημα ή πρήξιμο στο σημείο της ένεσης, συμπτώματα γρίπης και κόπωση. Οι αυξητικοί παράγοντες μπορεί να προκαλούν πόνο στα οστά, κόπωση, πυρετό και απώλεια όρεξης. Μυικοί πόνοι και πυρετός μπορεί να εμφανιστούν μετά από ένα εμβόλιο καρκίνου.

Μερικοί μετατροπείς μπορεί να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις. Οι παρενέργειες μπορεί να είναι κάποιες φορές σοβαρές και γι' αυτό είναι σημαντικό να συζητάτε με το γιατρό σας τις πιθανές παρενέργειες της συγκεκριμένης θεραπείας για τον καρκίνο.

Καθώς οι ερευνητές μαθαίνουν περισσότερα για τον τρόπο που το ανοσοποιητικό σύστημα αναγνωρίζει και επιτίθεται στα κακοήθη κύτταρα, οι μελέτες τους μπορεί να οδηγήσουν σε αποτελεσματικές τεχνικές ανοσοθεραπείας ενάντια πολλών ειδών καρκίνου.

## 5. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

### 5.1 Οικονομικές επιπτώσεις

Για πολλές από τις μορφές καρκίνου έχουν ανακαλυφθεί φάρμακα, τα οποία όμως κοστίζουν υπερβολικά. Συνεπώς, οι ασθενείς πέρα από όλα τα άλλα θα πρέπει να βρουν οικονομικούς πόρους ώστε να ανταπεξέλθουν στα έξοδα της νέας κατάστασης. Οι άνθρωποι με καρκίνο συχνά επιθυμούν να επιστρέψουν στην εργασία τους. Κι αυτό, διότι πέρα από πηγή εισοδήματος, η εργασία τους μεταδίδει και μια αίσθηση ρουτίνας. Ταυτόχρονα τους κάνει να αισθάνονται όμορφα με τον εαυτό τους. Πριν επιστρέψει στη δουλειά του, πρέπει να μιλήσει στο γιατρό του και στον εργοδότη του. Ίσως χρειαστεί να απασχοληθεί λιγότερες ώρες ή να κάνει τη δουλειά του με τρόπο διαφορετικό απ' ότι συνήθιζε. Μερικοί άνθρωποι νιώθουν αρκετά καλά ώστε να εργάζονται ενόσω υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία. Άλλοι χρειάζεται να περιμένουν ώσπου η θεραπεία τους να λάβει τέλος.<sup>91</sup>

Ίσως να εντοπίζονται συμπεριφορές του εργοδότη και των συναδέλφων που να είναι διαφορετικές σε σχέση με πρότινος που δεν είχαν καρκίνο. Ίσως και να μη λένε τίποτα, επειδή δεν ξέρουν τι να πουν κι επειδή δε θέλουν με τα λόγια τους να επηρεάσουν. Ή ίσως ακόμη να μη γνωρίζουν κατά πόσο επιθυμεί να μιλήσει για τον καρκίνο, ή απλά προτιμά να επικεντρωθεί στη δουλειά του. Το χιούμορ βοηθά να λιώσει ο πάγος και κάνει τους ανθρώπους να νιώθουν περισσότερο άνετα.

Λόγω της δυσκολίας να εργαστούν οι ασθενείς με καρκίνο που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, καθώς επίσης και λόγω του κόστους αυτών πολλές φορές οι ασθενείς βρίσκονται σε ιδιαίτερα δύσκολη κατάσταση. Το κράτος και τα ταμεία πρόνοιας έχουν βγάλει προγράμματα για την οικονομική ενίσχυση των ασθενών. Πέραν των επιδομάτων που δικαιούται, υπάρχουν και επιπρόσθετες παροχές ή διευκολύνσεις που θα επιτρέψουν στον ασθενή να διαχειριστεί τον καρκίνο, έχοντας μια πιο ποιοτική ζωή. Οι παροχές που προσφέρουν είναι οι εξής<sup>92</sup>:

1. Μείωση στην απόδοση φόρου, προσκομίζοντας παράλληλα με την φορολογική σας δήλωση την απόφαση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής με αναγνωρισμένο ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.
2. Μείωση του φόρου κληρονομιών, δωρεών και γονικών παροχών.

<sup>91</sup> Cella DF, Cherin EA. Quality of life during and after cancer treatment. Compr Ther 1988, 14:69-75

<sup>92</sup> Cella DF, Cherin EA. Quality of life during and after cancer treatment. Compr Ther 1988, 14:69-75

3. Απαλλαγή από τον φόρο κατά την αγορά πρώτης κατοικίας είτε ο ενήλικος άγαμος που έχει κατά το χρόνο της αγοράς αναπηρία 67% και άνω είτε ο ενήλικος έγγαμος που έχει κατά το χρόνο αγοράς τέκνο οποιασδήποτε ηλικίας με αναπηρία 67% και άνω.
4. Εφαρμογή χαμηλού συντελεστή Φ.Π.Α – Απαλλαγή Φ.Π.Α. Η εφαρμογή χαμηλού συντελεστή Φ.Π.Α. 9% αφορά στην παράδοση ιατρικού εξοπλισμού, βοηθητικών οργάνων και συσκευών για την αντιμετώπιση αναπηριών, στην επισκευή των αγαθών αυτών καθώς και στην παροχή υπηρεσιών κατ’ οίκον φροντίδας, παιδιών, ηλικιωμένων, ασθενών και γενικά ατόμων με αναπηρία.
5. Κάρτα απεριορίστων διαδρομών για μετακινήσεις δωρεάν με τις αστικές συγκοινωνίες (μετρό – ηλεκτρικό – τρόλεϊ – λεωφορεία – τραμ) και έκπτωση 50% στις υπεραστικές συγκοινωνίες (λεωφορεία, τρένα). Η κάρτα εκδίδεται κάθε χρόνο σε συγκεκριμένες ημερομηνίες από τις Διευθύνσεις Πρόνοιας της Νομαρχίας όπου ανήκουν οι ενδιαφερόμενοι, ή από τα κατά τόπους ΚΕΠ (Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών)
6. Η Κάρτα Πολιτισμού δίνει στον κάτοχό της το δικαίωμα για δωρεάν ή εκπωτική είσοδο σε πολλές πολιτιστικές εκδηλώσεις που διοργανώνονται από το Υπουργείο Πολιτισμού. Συγκεκριμένα:
  - ελεύθερη είσοδο σε όλα τα μουσεία και τους Αρχαιολογικούς χώρους,
  - δωρεάν είσοδο στις παραστάσεις του Εθνικού Θεάτρου, του Κρατικού Θεάτρου Βορείου Ελλάδος και στις παιδικές παραστάσεις,
  - μειωμένο εισιτήριο σε παραστάσεις αρκετών επιχορηγούμενων από το Υπουργείο Πολιτισμού θεατρικών σχημάτων,
  - δωρεάν είσοδος σε συναυλίες του Μεγάλου Μουσικής Αθηνών, του Μεγάλου Μουσικής Θεσσαλονίκης, της Κρατικής Ορχήστρας Αθηνών, της Κρατικής Ορχήστρας Θεσσαλονίκης, της Ορχήστρας Χρωμάτων,
  - Δωρεάν είσοδος σε αίθουσες του Φεστιβάλ Κινηματογράφου στην Θεσσαλονίκη, του Ελληνικού Κέντρου Κινηματογράφου στην Αθήνα,
  - Μειωμένα εισιτήρια σε διάφορες κινηματογραφικές αίθουσες με τις οποίες έχει συνάψει ειδική συμφωνία το Υπουργείο Πολιτισμού,
  - Έκπτωση στην αγορά βιβλίων από επιλεγμένα βιβλιοπωλεία σε συνεργασία με την Ομοσπονδία και τους Συλλόγους Εκδοτών και Βιβλιοπωλών.
7. Το επίδομα ενοικίου δίδεται από τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας στους συνταξιούχους αναπηρίας προσωρινής ή οριστικής με ποσοστό 67%, εφόσον τις

ημέρες που ήταν ασφαλισμένοι ο φορέας τους κατέβαλε εισφορές υπέρ του Ο.Ε.Κ. και κατά τον χρόνο συνταξιοδότησής τους να ήταν δικαιούχοι Ο.Ε.Κ.

8. Ασθενείς με αναπηρία σε ποσοστό 67% και άνω, υπάλληλοι του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ο.Τ.Α., τακτικοί αλλά και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου δικαιούνται μειωμένο ωράριο εργασίας κατά μία (1) ώρα την ημέρα. Το μειωμένο ωράριο εργασίας κατά μία ώρα την ημέρα ισχύει και για τους γονείς υπαλλήλους του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. που έχουν παιδί με ποσοστό αναπηρίας (πνευματικής, ψυχικής ή σωματικής) 67% και άνω.

Η εργασία είναι ένα σημαντικό μέρος της ζωής και της διαβίωσης του ανθρώπου.

Η συνέχιση της εργασίας κατά την διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου είναι πολύ σημαντική στους ανθρώπους, έτσι ώστε να διατηρηθεί όσο το δυνατόν περισσότερο η καθημερινή τους ρουτίνα. Ο καρκίνος έχει αρνητική επίδραση στην εργασία. Οι άνθρωποι που κάνουν θεραπεία κατά του καρκίνου αισθάνονται συνήθως εξάντληση. Η εξάντληση είναι κοινό χαρακτηριστικό των ανθρώπων που θεραπεύονται από τον καρκίνο και έχει επιπτώσεις στη φυσική λειτουργία των ασθενών, στον συναισθηματικό τομέα και στην συγκέντρωση. Αυτή η εξάντληση ασκεί συχνά αρνητικές επιδράσεις στις ζωές τους. Μπορεί να ασκήσει αρνητική επίδραση στη φυσική, ψυχοκοινωνική και οικονομική ευημερία και των υπαλλήλων με τον καρκίνο και στους ανθρώπους γύρω τους.<sup>93</sup>

Τα άτομα που βρίσκονται σε θεραπεία νοιώθουν σωματικά και διανοητικά κουρασμένοι. Η διανοητική κόπωση μπορεί να περιλάβει την απώλεια μνήμης και να έλλειψη συγκέντρωσης. Τα άτομα μπορούν να δημιουργήσουν ένα ημερολόγιο εξάντλησης όπου να καταγράφουν τα επίπεδα ενέργειας που έχουν. Μια αμερικανική έρευνα έδειξε ότι η εξάντληση είναι κοινή μεταξύ των ασθενών που κάνουν χημειοθεραπεία. Η μελέτη έδειξε ότι<sup>94</sup>:

- 76% των ασθενών έδειξαν ότι νοιώθουν εξάντληση, τουλάχιστον μερικές ημέρες κάθε μήνα κατά τη διάρκεια της πιο πρόσφατης χημειοθεραπείας τους.
- 30% νοιώθουν κόπωση σε καθημερινή βάση.
- 91% ήταν εκείνοι που ένιωθαν ότι λόγω της εξάντλησης, χάνουν την κανονική τους ζωή.
- 88% έδειξε ότι η εξάντληση προκάλεσε αλλαγές στην καθημερινή τους ζωή.

<sup>93</sup> Cella DF, Cherin EA. Quality of life during and after cancer treatment. *Compr Ther* 1988, 14:69–75

<sup>94</sup> Postma TJ, Aaronson NK, Heimans JJ, Muller MJ, Hildebrand JG, Delattre JY et al. The development of an EORTC quality of life questionnaire to assess chemotherapy-induced peripheral neuropathy: The QLQ-CIPN20. *Eur J Cancer* 2005, 41:1135–1139

- Από τους ασθενείς που δούλευαν το 75% άλλαξε τον τρόπο δουλειάς τους, λόγω της εξάντλησης.
- 65% των ασθενών έδειξε ότι εξάντληση τους οδήγησε τουλάχιστον μια ημέρα την εβδομάδα εκτός εργασίας, δηλαδή μέσο όρο 4,5 ημέρες τον μήνα.

Αυτά τα αποτελέσματα στηρίζονται σε μια αμερικανικής έρευνας που διαπίστωσε ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εξάντλησης ως παρενέργεια μετά τη χειρουργική επέμβαση, την ακτινοβολία και τη χημειοθεραπεία. Ο κίνδυνος συντίθεται από τους πολλαπλάσιους ρόλους των γυναικών που επιστρέφουν στην εργασία κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Οι χημειοθεραπείες & οι ακτινοβολίες έχουν ως σκοπό να σκοτώσουν τα κύτταρα καρκίνου, και να αποβληθούν προτού να μπορέσουν να βλάψουν τα υγιή ή κανονικά κύτταρα. Υπάρχουν τρεις πιο κοινές παρενέργειες από τις θεραπείες κατά του καρκίνου:

- Η ναυτία και ο εμετός μπορούν να ελεγχθούν από τα φάρμακα αντι-ναυτίας και μερικές φορές με την αυτοσυγκέντρωση. Μερικοί άνθρωποι όμως δεν μπορούν να αποφύγουν τα συμπτώματα. Οι περισσότεροι άνθρωποι θα ανακτήσουν από τη ναυτία μεταξύ τεσσάρων και 24 ωρών αφότου αρχίζουν την χημειοθεραπεία. Συνήθως μαζί με την ναυτία υπάρχει και εμετός.
- Η απώλεια των μαλλιών ως αποτέλεσμα της θεραπείας είναι κυρίως ψυχολογικό πρόβλημα. Δεν υπάρχει κανένας σχετικός πόνος και η τρίχα βγαίνει πάλι μετά το τέλος της θεραπείας. Η έκταση της απώλειας των μαλλιών ποικίλλει. Σε μερικούς ανθρώπους υπάρχει μερική πτώση, ενώ άλλοι χάνουν όλα τα μαλλιά τους συμπεριλαμβανομένων των φρυδιών τους αλλά και σε όλα τα σημεία του σώματος που υπάρχει τριχοφυΐα. Σε μερικούς η απώλεια των μαλλιών γίνεται βαθμιαία και σε άλλους εμφανίζεται κυριολεκτικά. Όταν η τρίχα αρχίζει να βγαίνει ξανά είναι πολύ λεπτή σαν την τρίχα του μωρού. Όταν η χημειοθεραπεία τελειώσει, οι τρίχες αυξάνονται. Οι περούκες και τα μαντίλια μπορούν να κάνουν τα πράγματα ευκολότερα.
- Αδυναμία του ανοσοποιητικού συστήματος. Ο μυελός των οστών παράγει τα ουσιαστικά μέρη του αίματος και του ανοσοποιητικού συστήματος. Μερικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη χημειοθεραπεία επιβραδύνουν ή πιέζουν εκείνη την παραγωγή, που καθιστά τους ανθρώπους πιο τρωτούς στις μολύνσεις. Εάν η κατάσταση είναι σοβαρή, μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία και να δοθούν αντιβιοτικά μέχρις ότου ανακτήσει τις δυνάμεις του το ανοσοποιητικό σύστημα.

Οι υπάλληλοι στους οποίους δεν προσφέρονται εναλλακτικές συνθήκες εργασίας (ρυθμίσεις στις ώρες απασχόλησης, διαχείριση του φόρτου εργασίας), κατά τη διάρκεια και μετά από την θεραπεία κατά του καρκίνου μπορούν να είναι μέχρι και 15 φορές πιθανότερο να αντιμετωπίσουν οικονομικές δυσκολίες. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι άνθρωποι που κάνουν θεραπεία για τον καρκίνο είναι τόσο παραγωγικοί όσο οι άνθρωποι που δεν έχουν καρκίνο. Οι άνθρωποι που κάνουν θεραπεία για τον καρκίνο τείνουν επίσης να παίρνουν λιγότερη άδεια από άλλους υπαλλήλους.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## 5.2 Κοινωνικές επιπτώσεις

Όσο περίεργο και αν ακούγεται, παρόλο που ο καρκίνος είναι από τις πιο διαδεδομένες ασθένειες τα τελευταία χρόνια, στην ελληνική κοινωνία του 21ου αιώνα δυστυχώς ακόμα εξακολουθεί να προκαλεί τον φόβο και να διαιωνίζει την προκατάληψη. Τα ΜΜΕ ακόμη και μέχρι σήμερα συνεχίζουν να αναφέρονται στην ασθένεια του καρκίνου όχι με το όνομά της αλλά με περιγραφές όπως η "επάρατη νόσος" και "ανίατη ασθένεια". Το κοινωνικό στίγμα του καρκίνου, διαφαίνεται μέσα από το κλισέ της αναγγελίας θανάτου κάποιου επωνύμου «πάλεψε με την επάρατο και νικήθηκε», το οποίο μηδενίζει, όχι μόνο την επιβίωση χιλιάδων ανωνύμων, αλλά ενισχύοντας το: Καρκίνος = Θάνατος. Ανάμεσα σε άλλες πιο θανατηφόρες ασθένειες όπως είναι το AIDS ή τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι η μόνη ασθένεια που αποφεύγεται να αναφέρεται με το όνομα της.

Πέρα από αυτό όμως ακόμη όμως και εμείς οι ίδιοι φροντίζουμε μέσα από τη συμπεριφορά και τη στάση μας προς τους ανθρώπους που εμπλέκονται με τον καρκίνο να δίνουμε την αίσθηση ότι ο καρκίνος δεν μας αφορά, από τη μια είμαστε εμείς, που είμαστε υγιείς, φυσιολογικοί και από την άλλη πλευρά βρίσκονται "οι άλλοι" οι άρρωστοι, που έχουν χάσει την αξία τους, το δικαίωμα τους στη ζωή, και άρα και το σεβασμό μας. Δεν είναι λίγες οι φορές που οι καρκινοπαθείς αντιμετωπίζονται σαν μελλοθάνατοι, σαν άνθρωποι που πρέπει να μείνουν μακριά από μας γιατί φέρουν την κακιά ασθένεια που προκαλεί το θάνατο, ξεχνώντας ότι σήμερα πολλές από τις μορφές της σοβαρής αυτής ασθένειας είναι 100% ιάσιμες και χιλιάδες καρκινοπαθείς με σύμμαχο την ισχυρή θέληση για ζωή, την έχουν νικήσει.<sup>95</sup>

Το στίγμα, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις που σχετίζονται με τον καρκίνο αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα, τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους<sup>96</sup>. Στίγμα σημαίνει κηλίδα, ανεξίτηλο σημάδι, λεκές. Μεταφορικά το στίγμα είναι ένας έντονα μειωτικός χαρακτηρισμός που αποδίδεται σε κάποιον και από τον οποίο είναι πολύ δύσκολο να απαλλαγθεί. Ανεξάρτητα, από το βαθμό διάκρισης που υφίσταται το άτομο, το υποκειμενικό βίωμα υποτίμησης και περιθωριοποίησης είναι αυτό που επηρεάζει άμεσα την αυτοεκτίμησή του. Έτσι ο

<sup>95</sup> Gunnars, B, Nygren, P, Glimelius, B. Assessment of quality of life during Chemotherapy, Acta Oncologica 2001;40:

<sup>96</sup> Sneeuw K.C, Aaronson N.K, Sprangers M.A, Detmar S.B, Wever L.D, Schornagel J.H. Evaluating the quality of life of cancer patients: Assessment by patients, significant others, physicians, and nurses. British Journal of Cancer 1999;81(1):87 - 94.

ασθενής εσωτερικεύει το στίγμα και αισθάνεται υποτίμηση, ντροπή και δυσφορία. Εμφανίζει επίσης συμπεριφορές απόσυρσης και απόκρυψης της ασθένειας του, γεγονός που δυσχεραίνει την ψυχολογία του και κατ' επέκταση και την προσπάθεια του να την αντιμετωπίσει. Αρνείται να αποδεχτεί την πραγματικότητα της ασθένειας του και να αναζητήσει βοήθεια, χάνοντας έτσι ένα δυνατό σύμμαχο για την κατανίκηση της. Πολλές φορές άνθρωποι οι οποίοι έχουν βιώσει ή βιώνουν καρκίνο προσπαθούν να κρατήσουν μυστικό και να κουβαλήσουν μόνοι τους το βαρύ φορτίο της ασθένειας τους μόνο και μόνο για να μην έρθουν αντιμέτωποι με την αρνητική στάση ή τον οίκτο του κοινωνικού τους περίγυρου.<sup>97</sup> Ας αναρωτηθούμε όμως: πως θα μπορέσουν όλοι αυτοί, να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν μια τέτοια κατάσταση, αφού σε όλη τους την ζωή έχουν γαλουχηθεί με την άποψη, ότι καρκίνος ίσον θάνατος; Πως θα ενδιαφερθούμε για την πρόληψη του καρκίνου, από την στιγμή που φοβόμαστε να πούμε ακόμα και την λέξη;

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι είναι απαραίτητο να συμβάλλουμε όλοι στην αντιμετώπιση της καρκινοφοβίας που επικρατεί. Πρέπει να σταματήσουμε να βλέπουμε τον καρκίνο ως ταμπού και να τον κοιτάζουμε κατάματα. Χρειάζεται να μάθουμε να αντιμετωπίζουμε τους ασθενείς όχι με την ιδιαιτερότητα του «καρκινοπαθούς» αλλά σαν άτομα. Δεν υπάρχει ιδιαίτερη «προσωπικότητα» ή «ψυχολογία» «καρκινοπαθούς». Όπως όλοι οι ασθενείς έτσι και οι άνθρωποι με καρκίνο εκφράζουν κοινές ανθρώπινες ανάγκες και συναισθήματα που εκλύει στον καθένα μας η ενδεχόμενη απειλή της υγείας μας και ίσως και της ζωής μας. Μέσα από την αγωνία που εκφράζουν οι ασθενείς με καρκίνο, αντιλαμβανόμαστε ότι δεν υπάρχουν δικαιολογίες, ούτε περιθώρια ανοχής και εφησυχασμού, γιατί το πρόβλημά τους κάποια στιγμή μπορεί να γίνει και δικό μας. Σημαντικό θα ήταν επίσης να προσπαθήσουμε να δώσουμε το μήνυμα ότι ο καρκίνος δεν είναι μόνο θάνατος. Να δώσουμε έμφαση στη ζωή! Να αποδεχτούμε την αλήθεια του ότι αν και ο καρκίνος παραμένει μια σοβαρή πάθηση, δεν αποτελεί πλέον την αναπόφευκτη καταδίκη που ήταν κάποτε. Αντίθετα, πρόκειται ολοένα και περισσότερο για μια ιστορία επιβίωσης. Υπολογίζεται ότι σήμερα περίπου 28 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο έχουν επιβιώσει από καρκίνο. Όλοι μας λοιπόν είναι απαραίτητο να ενισχύσουμε την καλύτερη κατανόηση και εκκρίζωση των στιγμάτων που σχετίζονται με τον καρκίνο, έτσι ώστε η νόσος να επαναπροσδιοριστεί ως μία βιολογική πάθηση που μπορεί να θεραπευθεί και όχι ως μια κοινωνική κατάσταση. Ο θετικός επαναπροσδιορισμός της

---

<sup>97</sup> Cella DF, Cherin EA. Quality of life during and after cancer treatment. Compr Ther 1988, 14:69-75



κοινής γνώμης αναφορικά με τον καρκίνο, θα συμβάλλει στην πλήρη συνειδητοποίηση ότι δεν πρέπει να τον αποφεύγουμε αλλά ότι είναι απαραίτητο να τον αποδεχτούμε, να επεξεργαστούμε τα συναισθήματα που μας προκαλεί και να τον αντιμετωπίσουμε. Τα ΜΜΕ πρέπει να παίζουν το δικό τους σωστό ρόλο, αναφορές στον καρκίνο ως "επάρατη νόσος", "ανίατη ασθένεια" θα πρέπει να σταματήσουν να υφίστανται και να αντικατασταθούν από αναφορές σε ιστορίες ανθρώπων που καθημερινά αγωνίζονται για την αντιμετώπιση του καρκίνου τους και σε όλους αυτούς που τον έχουν νικήσει. Η πολιτεία απ' την άλλη πρέπει να λάβει τα απαραίτητα μέτρα και μέσω της σωστής ενημέρωσης, να θωρακίσει τον κόσμο έτσι ώστε να διαμορφώσει μια ολιστική αντίληψη γύρω από τον καρκίνο και τη θεραπεία του, ενισχύοντας με αυτό τον τρόπο και τον τομέα της πρόληψης. Ας μην ξεχνάμε ότι ο καρκίνος είναι μια ασθένεια που αν διαγνωσθεί έγκαιρα μπορεί να θεραπευθεί.

Τέλος, οι ίδιοι οι ασθενείς είναι εκείνοι που μεταφέρουν το ισχυρό μήνυμα ζωής και αισιοδοξίας για τη μάχη απέναντι στον καρκίνο, γεγονός που αποτυπώνεται χαρακτηριστικά στα παρακάτω συγκινητικά λόγια μίας ανώνυμης ασθενούς με καρκίνο που γράφει σε ένα blog:

«Ταμπού η ασθένεια μου; Όχι. Θα την κάνω φίλη μου και θα τη μοιραστώ με την κολλητή μου και τους φίλους μου, θα την προσέχουμε μαζί και θα την κερνάμε καφέ με κουλουράκια, μπας και την καλοπιάσουμε. Ίσως να μας αισθανθεί ζεστούς και μας ξεχάσει για λίγο... και όταν πάλι μου ξανάρθει; Ναι, εδώ θα είμαι να την ενημερώσω πως δεν θα αφήσω το μεγαλείο της ζωής που μου δόθηκε!! Θα το παλέψω και θα της δείξω πως η μάχη κερδίζετε όταν ο χρόνος είναι φύλακας άγγελος μου!».

Στην αντίπερα όχθη, δεν μπορούμε να αρνηθούμε ούτε να απαξιώσουμε ότι το κοινωνικό κόστος του καρκίνου είναι δυσβάστακτο, πλήττει καίρια την κοινωνική ανάπτυξη και ευημερία, ενώ δοκιμάζει και την κοινωνική συνοχή. Στο φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον ενός ασθενούς, αντιμετωπίζουν συχνά τον οίκτο ή και την απόρριψη, γεγονός που δημιουργεί πρόσθετο δυσβάστακτο ψυχικό φορτίο στους ασθενείς, οι οποίοι ενοχοποιούν τον εαυτό τους για ότι συνέβη. Οι ενοχές είναι ένα από τα περίεργα αισθήματα που εμφανίζονται σε διάφορα πρόσωπα που εμπλέκονται, με οποιαδήποτε ιδιότητα, με το νόσημα καρκίνος.<sup>98</sup> Πρόκειται για αίσθημα που βιώνεται από όλους, αν και από καθέναν για διαφορετικούς λόγους. Με τη λέξη ενοχή θέλουμε να

---

<sup>98</sup> Almadrones L, McGuire DB, Walczak JR, Florio CM, Tian C . Psychometric evaluation of two Scales assessing functional status and peripheral neuropathy associated with chemotherapy for ovarian cancer: A gynaecologic oncology group study. *Oncology Nursing Forum* 2004;31(3):615 - 623.

δηλώσουμε το δυσάρεστο συναίσθημα που βιώνει όποιος έχει συνείδηση ότι έχει διαπράξει κάτι κακό. Το κακό μπορεί να οφείλεται σε κάτι που κάναμε ή σε κάτι που παραλείψαμε να κάνουμε, καθένα από τα οποία έχει αρνητική επίδραση είτε σε εμάς προσωπικά, είτε σε κάποιο αγαπημένο μας πρόσωπο.

Συχνά είναι τα αισθήματα ενοχής στους ίδιους τους ασθενείς. Όλοι γνωρίζουμε λόγου χάρι ότι το κάπνισμα συνδυάζεται με την ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα, του λάρυγγα, της κύστης και άλλων οργάνων. Δεν νομίζω ότι υπάρχει σήμερα κάποιος που δεν γνωρίζει τη συνάρτηση του καπνίσματος τουλάχιστον με τον καρκίνο του πνεύμονα. Στα πολλά συμπτώματα και τα άλλα προβλήματα που προκαλεί η νόσος περιλαμβάνονται και τα αισθήματα ενοχής, που επιβαρύνουν την ούτως ή άλλως κακή ψυχολογική κατάσταση του αρρώστου. Τα πράγματα γίνονται ακόμα πιο δύσκολα για τον άρρωστο, όταν δίνεται έμφαση από την πλευρά των γιατρών σε ερωτήσεις σχετιζόμενες με τη συνήθεια του καπνίσματος. Ήδη στην κατάσταση του διαγνωσμένου προχωρημένου καρκίνου αυτό έχει πια πολύ μικρή αξία.

Γι' αυτό, αντί να καταθλίβουν τον άρρωστο σχετικά με το ζήτημα αυτό, μάλλον θα πρέπει οι γιατροί να απευθυνθούν στους υγιείς συγγενείς του, καθώς μόνο σε μια τέτοια περίπτωση η διακοπή του καπνίσματος θα μπορούσε να αποβεί ωφέλιμη. Βεβαίως και στον ασθενή συχνά είναι χρήσιμο, για άλλα στοιχεία του νοσολογικού φάσματος, να διακόπτεται η συνήθεια του καπνίσματος. Δεν είναι όμως σκόπιμο, να δημιουργούνται πρόσθετες ενοχές με ερωτήσεις ή τυχόν σχόλια, από πλευράς των γιατρών.

Ανάλογα είναι τα πράγματα, προκειμένου περί γυναικών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η παλιά γνώση της επιδημιολογίας του νοσήματος, έχει σήμερα κατανοηθεί και αιτιολογικά. Η πρόωμη έναρξη των σεξουαλικών σχέσεων, ο μεγάλος αριθμός επαφών, η συχνή αλλαγή ερωτικού συντρόφου κ.α. αυξάνουν την πιθανότητα για μόλυνση με ιούς της ομάδας του θηλώματος του ανθρώπου (HPV - Human Papilloma Virus), ορισμένα στελέχη των οποίων είναι καρκινογόνα και ενοχοποιούνται για την παθογένεση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.<sup>99</sup>

Η καταγραφή του συγκεκριμένου τρόπου ζωής μπορεί να γίνεται, αλλά σε καμιά περίπτωση δεν επιτρέπεται στον επαγγελματία υγείας να υπερτονίζει αυτά τα στοιχεία και κυρίως δεν του επιτρέπεται να ηθικολογεί. Μια τέτοια πρακτική θα χειρότερευε την

---

<sup>99</sup> Almadrones L, McGuire DB, Walczak JR, Florio CM, Tian C . Psychometric evaluation of two Scales assessing functional status and peripheral neuropathy associated with chemotherapy for ovarian cancer: A gynaecologic oncology group study. *Oncology Nursing Forum* 2004;31(3):615 - 623.

κατάσταση των γυναικών, προσθέτοντας τύψεις, αίσθηση «θεικής τιμωρίας», χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτομομφή.

Συχνά είναι τα αισθήματα ενοχής και σε παιδιά με καρκίνο του όρχεως. Υπάρχει ακόμα ως τις μέρες μας, αν και σε μειούμενα ευτυχώς ποσοστά, αίσθημα ενοχής μεταξύ των εφήβων, κυρίως επειδή συμπίπτει με την έναρξη της ερωτικής τους ζωής. Αντιμετωπίζοντας το δίλημμα και την ψυχοσύγκρουση μεταξύ της ικανοποίησης και της απαγόρευσης, φορτώνονται ενοχές για «αμαρτίες» και για «θεική τιμωρία», βιώνουν την αυτοϋποτίμηση και την απαξίωση.

Στην περίπτωση της έκφρασης τέτοιων σκέψεων (και είναι συχνή στις περιπτώσεις καλής επικοινωνίας και σχέσης γιατρού-αρρώστου), ο γιατρός ή κάθε άλλος επαγγελματίας υγείας, οφείλει να επεξηγήσει την έλλειψη οποιασδήποτε σχετικής σύνδεσης των δύο παραμέτρων. Επειδή δε ο καρκίνος των όρχεων είναι νόσημα ιάσιμο, ίσως σε κάποια φάση να απαιτηθεί και η συμβουλή επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ώστε να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί από τη νόσο, τους σύνθετους (και οδυνηρούς) θεραπευτικούς χειρισμούς και τις ενοχές.<sup>100</sup>

Μερικές φορές, κυρίως τα άτομα με αυστηρό υπερεγώ και αυξημένο θρησκευτικό συναίσθημα ή άλλα άτομα θρησκώληπτα ή απλοϊκά ή προληπτικά, συνδέουν τη νόσο τους με «θεική τιμωρία», είτε για πράγματα που έκαναν, είτε για παραλείψεις τους και ασχέτως αν αυτά είναι υποθετικά ή πραγματικά.<sup>101</sup> Άλλα άτομα, ευτυχώς ολοένα και λιγότερα, αντιμετωπίζουν την εκδήλωση κάποιου τύπου καρκίνου ως αποτέλεσμα μαγικών τελετών εις βάρος τους.

Από ενοχές για ευθύνη στην παθογένεση του καρκίνου, συχνά το αίσθημα αυτό πυροδοτείται από τη γνώση της καθυστερημένης προσέλευσης στο γιατρό ή το νοσοκομείο για την πραγματοποίηση των διαγνωστικών χειρισμών. Συχνά, άτομα που αναπτύσσουν καρκίνο του πνεύμονα εμφανίζουν συμπτωματολογία (βήχας, απόχρεμψη, δύσπνοια) που είναι συμβατή με τις βλάβες της υφιστάμενης - κατά κανόνα - χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας. Πιθανές μικρές μεταβολές δεν μπορούν να τις αναγνωρίσουν ή τις αγνοούν με τη συμβολή του ψυχολογικού μηχανισμού της άρνησης.

---

<sup>100</sup> Polikandrioti M, Evaggelou E, Zerva S, Zerdila M, koukoularis D, Kyritsi H. Evaluation of depression in patients undergoing chemotherapy. Health Science Journal. 2008; Volume 2, Issue 3. p.p : 156 - 172.

<sup>101</sup> Polikandrioti M, Evaggelou E, Zerva S, Zerdila M, koukoularis D, Kyritsi H. Evaluation of depression in patients undergoing chemotherapy. Health Science Journal. 2008; Volume 2, Issue 3. p.p : 156 - 172.

Με τον ίδιο ψυχολογικό μηχανισμό αγνοούν συχνότατα και τα αιμόφυρτα πτύελα, ακριβώς γιατί φοβούνται τη διάγνωση που πιθανώς να ακολουθήσει.

Ανάλογες ενοχές εμφανίζουν άτομα με καρκίνους του εντέρου, νόσημα για το οποίο υπάρχει ίσως πρωτογενής, κυρίως όμως δευτερογενής πρόληψη. Και στην περίπτωση αυτή ορισμένα χαρακτηριστικά συμπτώματα όπως λ.χ. η πρόσμιξη αίματος στα κόπρανα, οι εναλλαγές των κενώσεων κλπ δεν αξιολογούνται. Αυτό συμβαίνει όχι επειδή δεν αναγνωρίζουν την παθολογική εκδήλωση αλλά, μάλλον, γιατί την αναγνωρίζουν.

Ανδρες της μέσης και της μεγαλύτερης ηλικίας υπόκεινται, όπως είναι γνωστό, σε αυξημένο κίνδυνο του καρκίνου του προστάτη. Παρότι αυτό είναι κοινή γνώση και θα έπρεπε να υπάρχει αυξημένη ετοιμότητα για αξιολόγηση των συμπτωμάτων και για εξέταση από τον γιατρό, τα συμπτώματα συχνά αγνοούνται. Ο λόγος της αγνόησης είναι ότι ο φόβος της αναγνώρισης, στα συγκεκριμένα συμπτώματα, της ανεπιθύμητης διάγνωσης, απωθεί τον ασθενή από την πραγματοποίηση των εξετάσεων. Αν η νόσος διαγνωσθεί σε πιο προχωρημένο στάδιο, οι ενοχές θα επιδεινώσουν την ποιότητα της ψυχικής ζωής των αρρώστων.

Ανάλογα συμβαίνουν και στον καρκίνο του μαστού.<sup>102</sup> Μερικές φορές είναι ακατανόητο πώς μπορεί να φθάνουν σε τοπικά πολύ προχωρημένη νόσο με εξελκώσεις, διογκώσεις επιχώριων αδένων κλπ. νοήμονες γυναίκες, χωρίς να έχουν απευθυνθεί πιο γρήγορα στο γιατρό. Ο φόβος της διάγνωσης αποτρέπει ορισμένες γυναίκες να προσφύγουν σε ιατρική βοήθεια. Υπεραπασχόληση, κακές ενδοοικογενειακές σχέσεις, κοινωνικά προβλήματα κ.α. είναι μεταξύ των δικαιολογιών που επικαλούνται οι ασθενείς, αδιάφορο αν αυτά είναι πραγματικά ή αν αυτές τα βιώνουν ως τέτοια. Η καθυστέρηση και η αλλαγή, πολύ συχνά, των θεραπευτικών δυνατοτήτων και προοπτικών, δημιουργούν πλέγμα ενοχών, στο οποίο μπορεί να συμβάλλουν και άλλοι παράγοντες. Επειδή δε οι μαστοί είναι όργανα που σχετίζονται και με την ερωτική ζωή, οι ενοχές μπορεί να ανάγουν το νόσημα σε αποτέλεσμα «θεϊκής τιμωρίας». Το ίδιο μπορεί να συσχετίζονται με την παροχή θηλασμού στα βρέφη τους ή πολύ συχνότερα, με τη λήψη ορμονών (αντισυλληπτικών ή για κύηση ή για υποκατάσταση κλπ.) σε κάποια φάση της ζωής τους ένας θρησκευτικός λειτουργός.

---

<sup>102</sup> Almadrones L, McGuire DB, Walczak JR, Florio CM, Tian C . Psychometric evaluation of two Scales assessing functional status and peripheral neuropathy associated with chemotherapy for ovarian cancer: A gynaecologic oncology group study. *Oncology Nursing Forum* 2004;31(3):615 - 623.

Ένας άλλος παράγων που αποτελεί την αιτία ενοχών σε ασθένεια με καρκίνο είναι η αίσθηση της ταλαιπωρίας των συγγενών εξ αιτίας τους.<sup>103</sup> Οι συγγενείς, τουλάχιστον στην ελληνική πραγματικότητα και με τις κρατούσες συνθήκες, είναι εκείνοι που κατά κανόνα θα φροντίσουν τις συναντήσεις με τους γιατρούς, θα τρέξουν κυνηγώντας τις απαντήσεις των εξετάσεων, θα συμπαρασταθούν στις θεραπείες, θα ασκήσουν δευτερεύον νοσηλευτικό έργο ξενυχτώντας δίπλα στον άρρωστο στους όχι και τόσο βολικούς νοσοκομειακούς μας χώρους. Κι ακόμα οι συγγενείς, για να φροντίσουν όλα αυτά, συχνά θα παραμελήσουν τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις, τα άλλα μέλη της οικογένειας, τον εαυτό τους. Επίσης θα επιβαρυνθούν οικονομικά, είτε επειδή έχουν παραμελήσει τη δουλειά τους, είτε καλύπτοντας μέρος των δαπανών νοσηλείας ή και για άλλους λόγους.

Αυτά όλα δημιουργούν στους ασθενείς αίσθημα εξάρτησης. Βλέπουν ότι δεν μπορούν να αυτοδιαχειριστούν τις υποθέσεις τους, ενώ αισθάνονται ότι επιβαρύνουν συνολικά τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Αυτά τους προκαλούν αισθήματα ενοχής που μπορεί να οδηγήσουν σε αντιδραστική κατάθλιψη, κάποτε όμως και σε επιθετικότητα.

Μια άλλη αιτία που δημιουργεί ενοχές σε ασθενείς με καρκίνο, αναφέρεται σε εκείνες τις περιπτώσεις όπου το νόσημα έχει κάποιο κληρονομικό χαρακτήρα. Υπάρχουν λόγου χάρη εκτός από τις συνηθείς περιπτώσεις σποραδικού καρκίνου του μαστού και οι περιπτώσεις του λεγόμενου καρκίνου του μαστού κατά τις οποίες, λόγω γενετικού υποστρώματος, το νεόπλασμα εμφανίζεται σε διαδοχικές γενεές γυναικών, συχνά δε σε διαρκώς μικρότερη ηλικία. Η ασθενής με καρκίνο του μαστού μητέρα φοβάται και αισθάνεται ενοχή για τη πιθανή εμφάνιση καρκίνου του μαστού και στην κόρη της ή και σε μεταγενέστερες γενεές, το ίδιο ισχύει και για γονείς-ασθενείς με καρκίνο από πολλαπλούς αδενωματώδεις πολύποδες του εντέρου ή άλλα ανάλογα κληρονομικά σύνδρομα.

Το ίδιο ισχύει και για ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου επί εδάφους συγγενούς-οικογενούς πολυποδίασης, καθώς και σε διάφορες άλλες περιπτώσεις κληρονομικών συνδρόμων που βεβαίως, δεν μπορούν να αναφερθούν εδώ. Στις περιπτώσεις αυτές, και σε άλλες συναφείς, αναφέρονται συχνά ενοχές δομούμενο φαύλο κύκλο.

Παράλληλα, η εκδήλωση φαινομένων κοινωνικού στιγματισμού εις βάρος των καρκινοπαθών πλήττει ανεπανόρθωτα την προσωπικότητα και την αξιοπρέπειά τους,

---

<sup>103</sup> Πολυκανδριώτη Μ, Ευαγγέλου Ε, Βλάχος Χ, Δημητρακοπούλου Π, Κερμελή Π, Κουκουλάρης Δ. Κυρίτση Ε. Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2005

καθιστά μαρτυρική εμπειρία τη βίωση της ασθένειας αλλά και δοκιμάζει τη συνοχή και αλληλεγγύη της κοινωνίας μας.

Πολλοί άνθρωποι φοβούνται τον καρκίνο, ίσως επειδή τον θεωρούν ανίατη ασθένεια. Όμως η αλήθεια είναι ότι αν και ο καρκίνος παραμένει μια σοβαρή πάθηση, δεν αποτελεί πλέον την αναπόφευκτη καταδίκη που ήταν κάποτε. Αντίθετα, πρόκειται ολοένα και περισσότερο για μια ιστορία επιβίωσης. Η αλήθεια είναι ότι το ποσοστό θανάτων από καρκίνο μειώνεται όπως και το ποσοστό των νέων περιπτώσεων. Σύμφωνα με ιστορικά στοιχεία, ο καρκίνος δεν είναι μία νόσος άγνωστη κατά τους προηγούμενους αιώνες.<sup>104</sup>

Όπως αποδεικνύεται από κείμενα της ιατρικής γραμματείας, της ιστοριογραφίας και άλλες πηγές, η νεοπλασματική νόσος είχε αποτελέσει αντικείμενο αναφοράς κατά τους βυζαντινούς χρόνους. Η ενασχόληση των ιστορικών και των χρονικογράφων της εποχής με την κατάσταση της υγείας των σημαντικών προσωπικοτήτων της αυτοκρατορίας είχε ως αποτέλεσμα μία λεπτομερή καταγραφή των συμπτωμάτων (καχεξία, ιδρώτες, αδυναμία σίτισης, ανεξήγητη απίσχναση και έντονη καταβολή δυνάμεων), που οι επιστήμονες είναι δυνατό να αναλύσουν σύμφωνα με την σύγχρονη επιστημονική γνώση.

Σύμφωνα με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις η ασθένεια αποτελεί ένα δώρο από το Θεό και ένα σημάδι της εκτίμησης ή της μομφής του. Η βασισμένη ερμηνεία της ασθένειας στις θρησκευτικές πεποιθήσεις των ατόμων θεωρεί τις σωματικές διαταραχές ως προμελετημένη παρέμβαση θεότητας. Η πεποίθηση αυτή, η οποία αποτελεί προϊόν της ανάπτυξης του μονοθεϊσμού και της θρησκευτικής ηθικής, μοιάζει με τις προηγούμενα αναπτυγμένες πνευματιστικές-μαγικές αντιλήψεις περί ασθένειας, σύμφωνα με τις οποίες η ασθένεια είναι ένα αυστηρά προσωπικό γεγονός και αντιπροσωπεύει το ενδιαφέρον κάποιου παράγοντα που βρίσκεται έξω από τον ασθενή. Αποτέλεσμα των αντιλήψεων αυτών είναι ο ασθενής να καταφεύγει στην προσευχή, στον ιερέα ή στην εκκλησία, μετανοώντας για τις αμαρτίες που έκανε και που θεωρεί υπεύθυνες για την τιμωρία του και ζητώντας "συγχώρεση" από το Θεό.

Με την πάροδο των ετών και την εξέλιξη της επιστήμης, η ανθρώπινη σκέψη γίνεται πλέον ορθολογική. Ο άνθρωπος τώρα ασπάζεται την ορθολογική και επιστημονική άποψη σχετικά με την ασθένεια, υιοθετώντας τις καινούριες ανακαλύψεις

---

<sup>104</sup> Πολυκανδριώτη Μ, Ευαγγέλου Ε, Βλάχος Χ, Δημητρακοπούλου Π, Κερμελή Π, Κουκουλάρης Δ. Κυρίτση Ε. Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2005

της ιατρικής επιστήμης. Η επιστημονική προσέγγιση της ασθένειας έρχεται σε ισχυρή αντίθεση με τις προηγούμενα εκτεθείσες, δηλαδή την πνευματιστική-μαγική και την θρησκευτική και αποτελεί εξέλιξη των τελευταίων εκατό ετών, αν και οι βάσεις που αφορούν την προέλευση των αρρώστιας, την ταξινόμησή της και τη θεραπεία της τέθηκαν μετά από συστηματική ανάλυση από τον Ιπποκράτη και τον Αριστοτέλη.

Οι επιστημονικές αυτές πεποιθήσεις σχετικά με τη φύση της αρρώστιας δεν έμειναν σταθερές τους τελευταίους δύο αιώνες και παρακολούθησαν τις συνεχείς εξελίξεις-αλλαγές της ιατρικής επιστήμης. Στις αρχές του 19ου αιώνα η συγκέντρωση αρρώστων στα νοσοκομεία δίνει ώθηση στην κλινική παρατήρηση, στην περιγραφή της αρρώστιας και την ταξινόμησή της. Η προσοχή στην περίοδο αυτή μετατοπίζεται από το άρρωστο άτομο στην αρρώστια. Οι θεαματικές εξελίξεις στο χώρο των βασικών επιστημών, το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, οδήγησαν το κέντρο του ενδιαφέροντος από το νοσοκομειακό κρεβάτι στο εργαστήριο. Σημαντική ώθηση στην ιατρική επιστήμη την εποχή αυτή έδωσε η χρησιμοποίηση του μικροσκοπίου και η πειραματική έρευνα.

Η αρρώστια τώρα αρχίζει να θεωρείται αποτέλεσμα διαταραγμένης παθολογικής λειτουργίας. Όλες οι παραπάνω εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης στη διάρκεια του 19ου αιώνα οδήγησαν στην ανάπτυξη μιας θεωρίας, της συγκεκριμένης αιτιολογίας νοσημάτων, που βασιζόταν κυρίως στα βιολογικά χαρακτηριστικά της αρρώστιας. Βέβαια η θεωρία αυτή αδυνατούσε να εξηγήσει την αιτιολογία μιας σειράς νοσημάτων, όπως η καρδιαγγειακή νόσος, ο καρκίνος, οι ψυχικές διαταραχές. Τα νοσήματα που καθορίζονται με αιτιολογικά κριτήρια, όπως τα λοιμώδη νοσήματα, έχουν συνήθως ένα αιτιολογικό σύμπλεγμα, ενώ τα νοσήματα που καθορίζονται με ορισμένα (μη αιτιολογικά) κριτήρια έχουν συνήθως πολλά επαρκή αιτιολογικά συμπλέγματα.

Η σχετικά πρόσφατη επικράτηση της επιστημονικής προσέγγισης της αρρώστιας έρχεται φυσικά σε σύγκρουση με τις αρχαιότερα επικρατούσες της πνευματιστικής-μαγικής και θρησκευτικής. Συχνά όμως παρατηρούμε πνευματιστικές μαγικές αντιλήψεις και θρησκευτικέςπίστεις, να συνυπάρχουν με σύγχρονες ιατρικές γνώσεις όχι μόνο στον ίδιο πληθυσμό αλλά και στο ίδιο το άτομο. Σε μια άσκηση-μελέτη, βρέθηκε ότι ο τρόπος ζωής, οι ψυχολογικοί παράγοντες και τα μικρόβια θεωρούνται οι σπουδαιότερες αιτίες της ασθένειας, στα άτομα μικρότερα των 45 χρόνων, ενώ τα μικρόβια και το κακό μάτι στις ηλικίες μεγαλύτερες των 45 χρόνων. Επίσης βρέθηκε ότι στα ηλικιωμένα άτομα επιπολάζει η αντίληψη του Θεού-τιμωρού ως πηγή προέλευσης της ασθένειας. Η συνύπαρξη αλλά και η αλληλεπίδραση όλων των παραπάνω πεποιθήσεων -πίστεων είναι που προσδιορίζουν τη μοναδική για κάθε άτομο αντίληψη σχετικά με την ασθένεια. Την

αντίληψη αυτή του αρρώστου θα πρέπει ν' αναγνωρίσει ο γιατρός, εάν επιθυμεί να διατηρήσει μια ουσιαστική και όχι επιφανειακή σχέση μαζί του.

Συχνά ο άρρωστος δεν έχει τις ίδιες ιδέες, απόψεις και γνώσεις με το γιατρό σχετικά με την προέλευση, διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας, ενώ πολλές φορές αγνοεί και την ανατομία και φυσιολογία του σώματός του. Ακόμη ο ασθενής είναι πολύ πιθανό να μην είναι ενημερωμένος για την ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της βιοϊατρικής τεχνολογίας, ενώ αντίθετα είναι αρκετά πιθανό να εξακολουθεί να δέχεται ισχυρές επιδράσεις από επιστημονικές πηγές, που προέρχονται από το τοπικό πολιτιστικό περιβάλλον του. Η αναγνώριση των ιδιαιτεροτήτων αυτών, σχετικά με την αντίληψη, αναφορικά με την ασθένεια, του αρρώστου, εκτιμάται ότι θα βοηθήσει το γιατρό να κατανοήσει καλύτερα τον άρρωστο του και να σχεδιάσει αποτελεσματικά την θεραπευτική παρέμβασή του.<sup>105</sup>

Η διάσταση του προβλήματος "καρκίνος" δεν περιορίζεται σήμερα μόνο στην αντιμετώπιση της αρρώστιας αυτής καθ' εαυτής αλλά και στις δυσβάσταχτες ψυχοκοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις που συνοδεύουν αυτήν. Κατά συνέπεια ο ασθενής με καρκίνο απαιτείται να αντιμετωπίζεται πολύπλευρα και σύνθετα και όχι μόνο ως ιατρονοσηλευτικό πρόβλημα. Παρατηρώντας τον ασθενή με καρκίνο πολλές φορές προβληματίζεται κανείς αν είναι πιο βαριά η ασθένεια ή ο τρόπος που βιώνεται.

Σαφώς η αρρώστια από μόνη της αποτελεί ένα πρόβλημα ωστόσο η προσαρμογή ή όχι σε αυτήν, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Για την έναρξη της θεραπείας του ασθενή επιβάλλεται να εξεταστούν λεπτομερώς όλοι αυτοί οι παράγοντες που θα αναφερθούν παρακάτω. Η αρρώστια επηρεάζει τη ζωή του ασθενούς σωματικά και ψυχολογικά με διάφορους τρόπους και σε διαφορετικό βαθμό. Οι παράγοντες που καθορίζουν τη φύση και το βαθμό των αντιδράσεων του είναι η ηλικία, το φύλο, οι προηγούμενες εμπειρίες της ζωής, η προσωπικότητα και ο χρόνος κατά τον οποίο παρουσιάστηκε η αρρώστια σε σχέση με άλλα γεγονότα της ζωής του.

Υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές ως προς τις αντιδράσεις ενός ασθενή που μπορούν να ξεκινούν από μια φαινομενική αδιαφορία και να φτάνουν σε μεγάλο βαθμό κατάθλιψης. Οι αρχικές αντιδράσεις του ασθενή είναι σοκ, άρνηση και θυμός. Αναρωτιέται γιατί συνέβη σε εκείνον, γιατί αυτή τη στιγμή της ζωής του και γιατί ο Θεός ήταν τόσο άδικος μαζί του. Εκτός από τις παραπάνω αντιδράσεις οι σκέψεις του ασθενούς

---

<sup>105</sup> 'ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ- ΕΛΠΙΔΑ ΓΙΑ ΖΩΗ' οδηγός για ασθενείς και άτομα που τους φροντίζουν. Γ' Παθολογική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών. Παρασκευή Ρούσου - Γιάννης Στεφανογιάννης. Αθήνα 1998.



στρέφονται γύρω από την θεραπεία της ασθένειας αλλά και τις επιπτώσεις της θεραπευτικής διαδικασίας. Καθοριστικό ρόλο στην κατανόηση, στήριξη και ανακούφιση όλων των παραπάνω παίζουν η οικογένεια του ασθενούς, η διεπιστημονική ομάδα του νοσοκομείου (γιατρός, νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός) και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.<sup>106</sup>

Η εμπλοκή της οικογένειας σε όλη την πορεία της ασθένειας είναι σημαντικότερη. Τα αισθήματα και οι αντιδράσεις είναι σχεδόν οι ίδιες. Οι ρόλοι ωστόσο είναι διαφορετικοί. Ο τρόπος χειρισμού της όλης κατάστασης σε μεγάλο βαθμό θα οριστεί από αυτούς που έχει γύρω του ο ασθενής. Η οικογένεια, αφού αποδεχτεί πως ένα της μέλος νοσεί, καλείται να προσαρμοστεί σε νέα δεδομένα. Ακόμη και ο τρόπος συμπεριφοράς απέναντι στον ασθενή αλλάζει.

Συνήθως, η οικογένεια δημιουργεί γύρω από τον ασθενή ένα κλίμα υπερπροστασίας και ψεύτικης αισιοδοξίας αποφεύγοντας έτσι οποιαδήποτε δυσάρεστη επικοινωνία. Με αυτό τον τρόπο υψώνεται ένα τείχος όπου πράγματα αφήνονται να εννοηθούν χωρίς όμως να λεχθούν. Αποφεύγονται να χρησιμοποιηθούν λέξεις όπως καρκίνος και χημειοθεραπεία. Ο ασθενής βλέποντας τους άλλους να αλλάζουν στάση και συμπεριφορά απομονώνεται σιγά σιγά μέσα από την προσπάθεια τους να τον προστατέψουν. Και ενώ στην φάση αυτή έχει την ανάγκη να εκφράσει φόβους και αγωνίες εισπράττει οίκτο και σιωπή.

Η οικογένεια απαιτείται να έχει ανοικτή επικοινωνία με τον ασθενή προκειμένου να βοηθηθούν τα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν τα δικά τους συναισθήματα και ανάγκες καθώς επίσης και ο ασθενής να λειτουργήσει μέσα από έναν ρόλο όχι παθητικού δέκτη αλλά υπεύθυνου και ενεργητικού.

Κατά κανόνα το νοσοκομείο αποτελεί έναν χώρο όπου οι ψυχικές δυνάμεις του ασθενή μειώνονται. Όλες οι επιδράσεις και τα προβλήματα που συνοδεύουν την αρρώστια του καρκίνου εκφράζονται και αναδύονται στο χώρο του νοσοκομείου. Πολλές φορές δημιουργούνται αντιδράσεις που έχουν σαν αφετηρία τόσο τα βιώματα που φέρνει ο καθένας, όσο και το βαθμό συμμετοχής στην διαδικασία της θεραπείας. Πολλοί ασθενείς χαρακτηρίζονται δύστροποι ή απαιτητικοί χωρίς να αντιλαμβανόμαστε απόλυτα τον πραγματικό λόγο. Σε μια τέτοια φάση όπου κοινωνικές έννοιες "οι γιατροί δεν λένε την αλήθεια στον άρρωστο" ή "δεν υπάρχει το φάρμακο του καρκίνου", οδηγούν τον

---

<sup>106</sup> Πολυκανδριώτη Μ, Ευαγγέλου Ε, Βλάχος Χ, Δημητρακοπούλου Π, Κερμελή Π, Κουκουλάρης Δ. Κυρίτση Ε. Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2005

ασθενή σε καχυποψία και αμφισβήτηση για το πόσο σωστή είναι η διάγνωση ή πόσο αναγκαία η θεραπεία.

Επιπλέον, η μείωση της ατομικότητας τους και η εξάρτηση από τους γιατρούς και τις θεραπείες τους κάνει συναισθηματικά ευάλωτους. Έτσι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν έχει να αντιμετωπίσει μόνο την αρρώστια αλλά πρέπει να λάβει υπόψη και την ιδιαίτερη ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς. Η αντιμετώπιση του καρκινοπαθούς οφείλει την συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας που αποτελείται από τον θεράποντα ιατρό, τους νοσηλευτές και τον κοινωνικό λειτουργό ο οποίος με τις επιστημονικές γνώσεις του μπορεί να αναλύσει τα συναισθήματα του ασθενούς, να συμπαρασταθεί στον ίδιο και την οικογένεια του και να τον βοηθά να εξοικειωθεί με την αρρώστια του και να αγωνιστεί θετικά για τη ζωή του.<sup>107</sup>

Η οικογένεια είναι η σημαντικότερη πηγή υποστήριξης του ανθρώπου. Το πρώτο και σημαντικότερο σύστημα που εντάσσεται κάθε άνθρωπος από την πρώτη στιγμή της ζωής του είναι η οικογένεια. Κάθε αλλαγή, γεγονός κατάσταση όπως μία νόσος επηρεάζει όλα τα μέλη σε διαφορετικό βαθμό, με διαφορετικό τρόπο και επιπτώσεις. Ο φόβος, η ανασφάλεια, ο θυμός και άλλα αρνητικά συναισθήματα που προκαλεί η διάγνωση του καρκίνου μπορεί να διακατέχουν όχι μόνο τον ίδιο τον ασθενή αλλά και τα σημαντικά για αυτόν πρόσωπα. Ο καρκίνος είναι μια οικογενειακή ασθένεια, αφού διαρρηγνύει τις σχέσεις μεταξύ όλων των μελών.

Οι ικανοποιητικές οικογενειακές σχέσεις μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς καλύτερα στην προσαρμογή τους στη διάγνωση και στην θεραπεία. Ακόμα και αν η οικογένεια έχει καλή επικοινωνία μπορεί και η ίδια ως σύστημα να έχει ανάγκη υποστήριξης για να χειριστεί τη νόσο και τις επιπτώσεις της στη ζωή της. Ιδιαίτερη ανάγκη υποστήριξης έχει η οικογένεια που αντιμετωπίζει έναν καρκίνο τελικού σταδίου και τον επερχόμενο θάνατο. Σε περιπτώσεις που οι ασθενείς είναι ανήμποροι και ανίκανοι να αναλάβουν οποιαδήποτε ευθύνη, οι αποφάσεις σχετικά με την νόσο που λαμβάνονται εξ' ολοκλήρου από την ίδια την οικογένεια.

Κρίνεται λοιπόν, απαραίτητη η παρουσία της ομάδας ανακουφιστικής και παρηγορητικής αγωγής. Ρόλος τους είναι να υποστηρίζουν το οικογενειακό περιβάλλον αφού και αυτοί “νοσούν” μαζί με τον ασθενή που φροντίζουν. Έτσι θα μπορέσουν και αυτοί από την πλευρά τους, να επικοινωνήσουν καλύτερα με τον ασθενή και να αντιληφθούν ποιο είναι καλύτερο για την ποιότητα ζωής του.

---

<sup>107</sup>Cella DF, Tulsky DS. Measuring quality of life today: methodological aspects. Oncology 1990

Η οικογένεια πρέπει να αντιμετωπίζει και να προσπαθεί να συνειδητοποιήσει το νόημα του καρκίνου μέσω της ομάδας υγείας, για τον ίδιο τον ασθενή, για κάθε μέλος ξεχωριστά και για την οικογένεια ως σύνολο. Καθώς η απειλητική για την ζωή ασθένεια εξελίσσεται, τα μέλη της οικογένειας αναλαμβάνουν νέους ρόλους και ευθύνες.

Η θετική και ανοιχτή επικοινωνία με την οικογένεια διασφαλίζει τις καλύτερες προϋποθέσεις για να υπάρχει υποστήριξη ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Βέβαια οι ανάγκες του κάθε μέλους είναι διαφορετικές και ο τρόπος επικοινωνίας είναι επίσης διαφορετικός όταν αναφέρεται σε παιδιά ή στον/στην σύντροφο.

Η εικόνα του σώματος<sup>108</sup> είναι η εσωτερική αναπαράσταση που έχει ο καθένας για την εξωτερική του εμφάνιση. Η εικόνα σώματος διαταράσσεται με διάφορους τρόπους όταν ένα άτομο μάθει ότι πάσχει από καρκίνο και αυτό γιατί τόσο η ίδια η νόσος όσο και οι θεραπείες της επιφέρουν ριζικές αλλαγές στο σώμα. Η ίδια η νόσος προκαλεί αντικειμενικές αλλαγές στον οργανισμό όπως αλλαγή των ορμονών με επιπτώσεις στην εξωτερική εμφάνιση του ατόμου. Επιπλέον οι ίδιες οι θεραπείες επιφέρουν αντικειμενικές αλλαγές όπως είναι η απώλεια μαλλιών, η αφαίρεση μελών του σώματος, κηλίδες στο δέρμα, χειρουργικά σημάδια, αλλαγή του σωματικού βάρους, σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Ορισμένες αλλαγές είναι μόνιμες και άλλες προσωρινές. Άλλες αλλαγές στην εικόνα του σώματος είναι υποκειμενικές και προκύπτουν από συναισθηματικές μεταβολές του ατόμου που νοσεί. Τα αρνητικά συναισθήματα, ο θυμός και η κατάθλιψη έχουν επιπτώσεις στην εικόνα του σώματος αλλά και στην ενέργεια του ατόμου για τις καθημερινές του δραστηριότητες.

Ακόμα και αν τα σημάδια δεν είναι ορατά από τους άλλους ή δεν είναι εξωτερικά, είναι υπαρκτά για εκείνον που τα έχει και διαταράσσουν την εικόνα του εαυτού του. Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να νιώθουν ντροπή για το σώμα τους, θυμό για αυτό που τους συνέβη, να αποφεύγουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και κοινωνικές συναναστροφές. Νιώθουν προδομένοι από το σώμα τους, το θεωρούν κάτι ξεχωριστό από τον εαυτό τους, νιώθουν ότι έχουν χάσει τους ρόλους τους (επαγγελματικό ή σεξουαλικό). Άλλοι άνθρωποι ερμηνεύουν με διαφορετικό τρόπο τις αλλαγές στο σώμα τους και διαμορφώνουν μία θετική εσωτερική εικόνα για τον εαυτό τους εκτιμώντας την ανθεκτικότητα του οργανισμού τους, επαναξιολογούν το ρόλο της υγιεινής διατροφής και καλής φυσικής κατάστασης.

---

<sup>108</sup> Cella DF, Tulsky DS. Measuring quality of life today: methodological aspects. Oncology 1990

Οι νικητές του καρκίνου μερικές φορές αντιμετωπίζουν το φλερτ ή η δημιουργία μίας νέας σχέσης, μετά την εμπειρία τους, διαφορετικά από ότι πριν την διάγνωσή τους. Μπορεί να αισθάνεστε ψυχικά και σωματικά αλλαγμένοι από την εμπειρία σας και αυτό μπορεί να επηρεάσει το πώς βλέπετε το φλερτ ή μία νέα σχέση. Κατανοώντας μερικές κοινές αντιδράσεις πάνω σε αυτό το θέμα αλλά και τους λόγους πίσω από αυτές, μπορεί να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε τις δικές σας αντιδράσεις και να έχετε περισσότερη αυτοπεποίθηση στην εδραίωση νέων σχέσεων.

Πολλοί νικητές βρίσκουν τον εαυτό τους να φλερτάρουν κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας τους. Μπορεί να ήσαστε μόνοι όταν ακολουθούσατε την θεραπεία. Μπορεί να χωρίσατε με τον άνθρωπο που βγαίνατε κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, ή μπορεί ακόμη ο/η σύντροφός σας να μην είναι πια κοντά σας. Μπορεί να αισθάνεστε την ανάγκη να βγείτε και να φλερτάρετε ξανά, να ξεκινήσετε μια νέα ρομαντική σχέση. Οι νικητές συχνά βρίσκουν πως το φλερτ μετά την εμπειρία του καρκίνου είναι πολύ διαφορετικό από ότι πριν.

Εάν αισθάνεστε ότι η εμπειρία του καρκίνου σας έχει αλλάξει, τότε είναι πιθανό να αισθάνεστε διαφορετικά και για το φλερτ ή για το ξεκίνημα μιας νέας σχέσης. Μπορεί να το βλέπετε πιο εύκολο ή πιο δύσκολο από πριν. Στην πραγματικότητα εξαρτάται από το πώς αισθάνεστε για τον εαυτό σας και για τη δυνατότητα να ανοίγεστε σε άλλους ανθρώπους. Εάν το φλερτ ήταν κάτι πολύ δύσκολο για εσάς μετά την εμπειρία του καρκίνου, θα ήταν βοηθητικό να γνωρίζετε ότι πολλοί νικητές έχουν εκφράσει τις ίδιες δυσκολίες και ότι με τον καιρό τις έχουν προσπεράσει.

Η αλήθεια είναι ότι γενικότερα το φλερτ είτε με, είτε χωρίς την εμπειρία του καρκίνου είναι δύσκολο για πολλούς από εμάς. Οι σχέσεις με φίλους έχουν ψυχολογικές, κοινωνικές και συναισθηματικές προεκτάσεις. Όταν αναφερόμαστε στο φλερτ αυτές οι προεκτάσεις γίνονται ακόμα πιο έντονες και περίπλοκες. Οι νικητές μερικές φορές πρέπει να αντιμετωπίσουν πολλά θέματα που αφορούν την ζωή τους μετά την εμπειρία του καρκίνου. Μπορεί να είναι απασχολημένοι με την εικόνα του σώματός τους, να νιώθουν αβεβαιότητα για το μέλλον, και να δυσκολεύονται να αποδεχθούν τις αλλαγές που έχει επιφέρει ο καρκίνος στη ζωή τους. Αντιμετωπίζοντας όλες αυτές τις σκέψεις και τους προβληματισμούς μόνοι σας, μπορεί να είναι κάτι αρκετά δύσκολο. Από την άλλη, βγαίνοντας με κάποιον και εκφράζοντας τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας μπορεί να σας φανεί ακόμη πιο δύσκολο.

Μερικοί νικητές αισθάνονται πως το ότι νίκησαν τον καρκίνο κάνει το φλερτ και τη δημιουργία μίας νέας σχέσης μία πιο εύκολη διαδικασία. Για μερικούς νικητές, είναι

φανερό ότι δυσκολεύονται να φλερτάρουν ξανά μετά την εμπειρία του καρκίνου. Μερικές φορές απλά αισθάνονται γενικότερα δυσαρεστημένοι αλλά τελικά συνειδητοποιούν ότι η δυσανασχέτησή τους έχει να κάνει γενικότερα με το φλερτ. Πολλοί έχουν πει ότι ένα από τα πιο προκλητικά πράγματα που αντιμετώπισαν στο φλερτ μετά τον καρκίνο ήταν να γνωρίζουν πότε να μοιραστούν το ότι είναι νικητές του καρκίνου. Οι νικητές που βγαίνουν ραντεβού με ένα νέο πρόσωπο έχουν την ανησυχία για το πότε είναι η κατάλληλη στιγμή να ανοιχτούν για αυτήν τους την εμπειρία.

Οι περισσότεροι νικητές συμφωνούν ότι κανένας άλλος δεν μπορεί να αποφασίσει για εσάς το πότε θα μοιραστείτε την εμπειρία σας με κάποιον/α. Πολλοί αισθάνονται ότι είναι πολύ καλύτερο να γνωρίζουν τη γνώμη του συντρόφου τους νωρίτερα, ειδικά πριν η σχέση γίνει λίγο πιο σοβαρή. Πρέπει να αποφασίσετε για τον εαυτό σας πότε αισθάνεστε εσείς άνετα για να μιλήσετε σε κάποιον/α για την ιστορία σας. Πρέπει να σκεφτείτε πότε αισθάνεστε ασφαλείς σε αυτή τη νέα σχέση και να συζητήσετε για τον οποιοδήποτε φόβο σας. Αυτό συνήθως αφορά και νικητές που έχουν κάποιο κρυμμένο σημείο του σώματός τους το οποίο έχει αλλάξει και αισθάνονται άγχος για το εάν αυτό θα αποκαλυφθεί.

Ωστόσο, πολλοί θα μπορούσαν να πουν ότι ο καρκίνος δεν τελειώνει μετά τη θεραπεία. Ο φόβος να μην επανέλθει, η αγωνία δηλαδή να μην επανεμφανιστεί ο καρκίνος μετά την ολοκληρωμένη θεραπεία του, είναι πολύ σύνηθες στους επιζώντες του καρκίνου. Είναι ένα συναίσθημα που αγγίζει τον κάθε νικητή διαφορετικά. Παρ' όλα αυτά, ο φόβος να μην επανέλθει μπορεί να καταβάλλει τον ασθενή, και να τον δυσκολέψει ουσιαστικά ώστε να συνεχίσει τη ζωή του και να προσαρμοστεί σε αυτήν μετά την εμπειρία του καρκίνου. Έχοντας κάποιες ανησυχίες για την επανεμφάνισή του είναι φυσιολογικό, αλλά η υπερβολική ανησυχία μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της ζωής του ασθενούς. Η Αμερικανική Καρκινική Κοινότητα υπολογίζει ότι τουλάχιστον το 70% των νικητών νιώθουν την ανησυχία αυτή της επανεμφάνισης. Μερικοί προβληματίζονται πάνω σε αυτό το θέμα πολύ περισσότερο από άλλους. Οι νικητές του καρκίνου πιθανότατα ζουν με μεγαλύτερη ανασφάλεια για την επανεμφάνισή του από ότι άλλοι άνθρωποι που έχουν βιώσει άλλες ασθένειες. Αλλά επειδή ο καρκίνος είναι μία περίπλοκη ασθένεια δημιουργείται αυτή η ανησυχία. Επιπλέον, να σημειωθεί ότι υπάρχουν πολλές επιλογές για τη θεραπεία του επανεμφανιζόμενου ή του μεταστατικού καρκίνου, όπως ακόμη πιο εξελιγμένες μορφές θεραπείας από τότε που υποβλήθηκε η αρχική θεραπεία. Εάν ο καρκίνος επανεμφανιστεί είναι πολύ σημαντικό ο ασθενής να είναι ειλικρινείς με την ιατρική του ομάδα ώστε να καταλήξει στην καλύτερη θεραπεία και φροντίδα για τον ίδιο. Βιώνοντας τον καρκίνο, την επέμβαση, τη χημειοθεραπεία, τις

ακτινοβολίες είναι σίγουρα κάτι αρκετά δύσκολο και επίπονο. Και ίσως η σκέψη ότι ο ασθενής μπορεί να υποβληθεί ξανά σε παρόμοιες καταστάσεις, φαίνεται ακατόρθωτο. Σε αυτό το στάδιο βοηθάει πολύ να σκέφτεται θετικά τόσο ο ασθενής όσο και ο κοινωνικός του περίγυρος γιατί η επανεμφάνιση του καρκίνου ή τη μετάστασή του είναι κάτι το οποίο δεν μπορεί να γνωρίζει κανείς με σιγουριά. Όλη η οικογένεια και ο ασθενής πρέπει να σκεφτούν ότι βγήκαν ήδη νικητές από την πρώτη διαδικασία.

Πολύ σημαντικό ρόλο θα παίζει και η πληροφόρηση του ασθενούς. Ο ασθενής μπορεί να επιλέξει διάφορους τρόπους με τους οποίους μπορεί να πληροφορηθεί για την επανεμφάνιση του καρκίνου. Θα μπορούσε ακόμα να κρατάει κάποια μορφής ημερολόγιο, στο οποίο μπορεί να κρατήσει μια λίστα από τα πιθανά συμπτώματα που έχει βιώσει. Θα μπορούσε ακόμα και ο γιατρός του ασθενούς να δώσει μια λίστα με όλα τα πιθανά συμπτώματα που πρέπει να έχει στα υπόψη του.

Ακόμα, ιδιαίτερα σημαντικό θα ήταν ο ασθενής να συζητήσει με την οικογένεια του και τους φίλους για τους φόβους και τις ανησυχίες του. Ορισμένες φορές όμως, ενδέχεται κάποια από τα μέλη της οικογένειας ή κάποιοι φίλοι να μην θέλουν να συζητήσουν γιατί αυτό το θέμα ίσως τους πόνεσε πολύ ή να μη θέλουν να το επαναφέρουν στη μνήμη τους. Σε αυτήν την περίπτωση ο ασθενής μπορεί να απευθυνθεί σε μια ομάδα υποστήριξης, μέσω της οποίας μπορεί να έρθει και σε επαφή με άλλους νικητές που έχουν βιώσει την ίδια ή διαφορετική εμπειρία. Οι ομάδες αυτές μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή να χειριστεί το φόβο της επανεμφάνισης αλλά και να μιλήσει για τα συναισθήματα του και να διαχειριστεί το στρες και να ρυθμίσει τη ζωή του.

Οι περισσότεροι ασθενείς με καρκίνο μετά την αρχική, 2-3 χρόνια περίπου, περίοδο που ακολουθεί το τέλος της θεραπείας τους ακολουθούν συνήθως μια τακτική επαφή με την ιατρική τους ομάδα για την παρακολούθηση της υγείας τους. Όμως η συνέπεια αυτή έχει την τάση να ατονεί με τα χρόνια, αφενός διότι όντας ελεύθεροι νόσου, όσοι έχουν βιώσει τον καρκίνο δεν αισθάνονται την ανάγκη να επισκεφθούν τον ογκολόγο τους, αφετέρου οι ογκολόγοι είναι πεισμένοι από νέα περιστατικά και έχουν τάση να θεωρούν ότι δεν είναι δική τους αρμοδιότητα οι επιζώντες.

Πολλές φορές τόσο οι ογκολόγοι, όσο και οι ίδιοι οι πάσχοντες από καρκίνο, όπως και το συγγενικό περιβάλλον τους επισημαίνουν την αναγκαιότητα της ψυχολογικής στήριξης των ασθενών αυτών αλλά και των οικείων τους. Μάλιστα συχνά όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς, τονίζουν με εύηχα λόγια τη σημασία μιας τέτοιας παρέμβασης στο όνομα του λεγόμενου βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου, σύμφωνα με το οποίο ο άνθρωπος αποτελεί μια αδιάσπαστη ενότητα. Μια νόσος που συχνά είναι

συσχετισμένη με το θάνατο δεν μπορεί παρά να επιφέρει τέτοιου τύπου ψυχική επιβάρυνση που καθιστά αναγκαία την παρέμβαση του ειδικού της ψυχικής υγείας. Ωστόσο, είτε τελικά γιατί αγνοείται τη σημασία μιας τέτοιας παρέμβασης, είτε διότι στην πορεία οι ανάγκες του ίδιου του ασθενή παραμελούνται, προτάσσοντας, σε ένα ιατροκεντρικό σύστημα, μονάχα τις καθαρά βιολογικές ανάγκες του ασθενούς, τελικά μόνο λίγοι από τους πάσχοντες από κάποια κακοήθη νεοπλασία, θα καταλήξουν να βρουν, παράλληλα με την ιατρική θεραπεία, και κάποια ψυχολογική ή ψυχοθεραπευτική βοήθεια.

Το πρόβλημα είναι αναμφίβολα περίπλοκο, διότι από τη μία οι ίδιοι οι θεράποντες ιατροί συχνά δε δίνουν την απαιτούμενη σημασία, από την άλλη οι ίδιοι οι ασθενείς με καρκίνο θεωρούν καμιά φορά πολυτέλεια το να αναζητήσουν ψυχολογική στήριξη από κάποιον επαγγελματία. Αν προσθέσει κανείς το λεγόμενο ταμπού της επίσκεψης σε έναν ειδικό της ψυχικής υγείας, κατανοεί τις δυσκολίες του να αναζητηθεί από τον ασθενή και το περιβάλλον του κάποια ψυχολογική παρέμβαση. Έτσι, συχνά ακούμε να λένε οι ασθενείς με καρκίνο: "Μα δεν είμαι τρελός! Καρκίνο έχω!"

Το να επισκεφθεί κάποιος τον επαγγελματία ψυχικής υγείας δε σημαίνει αυτομάτως ότι είναι τρελός. Μάλιστα, θα λέγαμε ότι όταν κάποιος ασθενής με καρκίνο αναζητήσει ψυχολογική βοήθεια, τότε αυτό έχει να κάνει με υγιή μέρη του ψυχισμού του, αφού το να πάσχει κανείς από μια τέτοια σοβαρή νόσο είναι φυσιολογικό και αναμενόμενο το να βιώνεται ως μια επώδυνη εμπειρία. Περισσότερο ανησυχητικό, όσον αφορά στην ψυχική υγεία, είναι για εκείνους τους πάσχοντες από καρκίνο οι οποίοι δηλώνουν ότι αισθάνονται απολύτως καλά, ότι δεν έχουν κανένα απολύτως ψυχολογικό πρόβλημα μετά τη διάγνωση της νόσου τους, κτλ. Πρόκειται για μια ευαίσθητη ομάδα ασθενών οι οποίοι συχνά περνούν απαρατήρητοι, με συνέπεια σπανίως ο ογκολόγος να τους προτείνει μια ψυχολογική εξειδικευμένη βοήθεια.

Ερχόμαστε σε ένα άλλο ευαίσθητο σημείο: έχει παρατηρηθεί ότι όταν η παραπομπή στον επαγγελματία ψυχικής υγείας γίνεται από τον θεράποντα ιατρό, τότε ο ασθενής ακολουθεί τη συμβουλή του ιατρού του, αφού εκείνος γνωρίζει και σ' αυτόν δείχνει εμπιστοσύνη, με αποτέλεσμα και η ψυχολογική παρέμβαση που θα ακολουθήσει να έχει μεγαλύτερες προοπτικές.

Έρευνες δείχνουν πως αυτοί που δέχονται ψυχολογική υποστήριξη βλέπουν βελτίωση στην διάθεση τους αλλά και στην ποιότητα της ζωής τους και έτσι γίνονται πιο αισιόδοξοι και αποφασισμένοι. Αυτό σαν αποτέλεσμα έχει, να υπάρχει μια θετική επιρροή στο πως αντιμετωπίζουν τον καρκίνο και την διάγνωσή του, την θεραπεία και

την διαδικασία της, καθώς επίσης και άλλα γεγονότα που συμβαίνουν παράλληλα στη ζωή τους. Πολλοί άνθρωποι αισθάνονται πιο ανακουφισμένοι όταν μάθουν πως υπάρχουν και άλλοι συνάνθρωποι τους που βρίσκονται στο ίδιο «καραβάκι» μαζί τους και βιώνουν μια παρόμοια κατάσταση. Οι πληροφορίες που ανταλλάσσονται με τον ειδικό της ψυχικής υγείας, μπορούν να είναι καθαρά εμπιστευτικές. Αυτό σημαίνει ότι κανένας δεν θα μιλήσει ή δεν θα γράψει κάτι που αφορά τον ασθενή χωρίς την δική του άδεια. Ο μοναδικός λόγος για τον οποίο θα μπορούσε να μιλήσει, σε κάποιον ειδικό είναι εάν διαπιστώσει πως έχετε σκοπό να βλάψει τον εαυτό του ή κάποιον άλλον.

Συνήθως οι άνθρωποι που σκέφτονται να ξεκινήσουν ψυχοθεραπεία αναρωτιούνται εάν είναι καλύτερα να επιλέξουν μια γυναίκα ή έναν άνδρα ψυχοθεραπευτή. Θα ήταν ίσως καλύτερα -εφόσον φυσικά το φύλο του ψυχοθεραπευτή είναι θέμα σημαντικό - να εμπιστευτεί το ένστικτό του σ' αυτή του την επιλογή. Ίσως τελικά η φύση του ζητήματος που ενδιαφέρεται να δουλέψει, κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας, καθώς και οι προσωπικές του προτιμήσεις να τον οδηγήσουν στην απόφαση που του ταιριάζει περισσότερο.

Παρόλο που η ηλικία και το πολιτισμικό πλαίσιο (η κουλτούρα) του ψυχολόγου σε καμία περίπτωση δεν είναι σε θέση να καθορίσουν την ικανότητά του για ενσυναίσθηση (empathy) και την ικανότητά του να προσφέρει αποτελεσματική βοήθεια και θεραπεία, μπορεί να αποτελούν χαρακτηριστικά που θα επηρεάσουν διαισθητικά την προτίμησή του και ίσως την τελική του επιλογή. Είναι πολύ σημαντικό να κάνει την τελική του επιλογή, πέρα από τα προαναφερθέντα, με κριτήριο το ποιος επαγγελματίας τον κάνει να νιώθει διαισθητικά ότι είναι καλύτερος για αυτόν προσωπικά.

Αρκετοί επαγγελματίες ασχολούνται με τα προβλήματα της ψυχικής υγείας, αλλά ο ψυχίατρος είναι ο μόνος που μπορεί να προσφέρει μια ιατρική διάγνωση και μια πλήρη θεραπεία του πάσχοντα, συμπεριλαμβανομένης της συνταγογράφησης των φαρμάκων στην ψυχιατρική, τόσο στο βιολογικό, όσο και στο κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο. Ο σωστός ψυχίατρος χρειάζεται όχι μόνον τις τυπικές επιστημονικές γνώσεις και τα δεδομένα της σύγχρονης ψυχιατρικής, αλλά πρέπει επίσης να διαθέτει μεγάλη ευρύτητα αντίληψης της ανθρώπινης φύσης, πλατιά παιδεία και ειδικές ικανότητες παρατηρητικότητας, όπως να ακούει (να αντιλαμβάνεται) πίσω από τις λέξεις που εκφέρει ο ασθενής του και να βλέπει (να κατανοεί τι βλέπει) το σύνολο των εκφράσεων, στάσεων και κινήσεων του ασθενούς του.<sup>109</sup>

---

<sup>109</sup> Cella DF, Tulsky DS. Measuring quality of life today: methodological aspects. *Oncology* 1990



Ο ψυχίατρος πρέπει να έχει την ψυχική ευλυγισία ώστε να κραδαίνεται συγκινησιακά, νιώθοντας το συναίσθημα του ανθρώπου που αναλαμβάνει να υποστηρίξει, να έχει τη δύναμη της αμερόληπτης και ουδέτερης κρίσης και απόφασης, να διαθέτει συνθετικές ικανότητες ώστε να δημιουργεί από όλα τα στοιχεία που έχει συλλέξει, μια συνολική εικόνα για το πρόβλημα και την πορεία της ρεαλιστικής λύσης του.

Πολλοί νικητές έχουν αντιμετωπίσει προκλήσεις στο παρελθόν και μπορεί να συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν και κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας τους. Αυτό μπορεί να κάνει μια κατάσταση πολύ δύσκολο να μοιάζει με ελπιδοφόρα. Ακόμα και αν μερικά πράγματα για το μέλλον φαίνονται αποθαρρυντικά, μπορεί να επιλέξει πώς θα τα αντιμετωπίσει. Γνωρίζοντας τι σημαίνει ελπίδα και η σημαντικότητά της καθώς και το πώς να δημιουργείται μία αίσθηση ελπίδας στη ζωή μπορεί να βοηθήσει να αγκαλιάσει τη νίκη του με δύναμη και αυτοπεποίθηση. Από την άλλη πλευρά μπορεί να του είναι εύκολο να είναι αισιόδοξος.

Ή μπορεί να σκέφτεται ότι η ελπίδα είναι σημαντική αλλά να μην είναι σίγουρος πώς να την ενδυναμώσει μετά την εμπειρία του καρκίνου. Η ελπίδα είναι κάτι πολύ προσωπικό και διαφορετικό για τον κάθε άνθρωπο. Μερικοί σκέφτονται ότι η ελπίδα και η αρνητικότητα είναι το ίδιο, δηλαδή το να είσαι αισιόδοξος σημαίνει να προσποιείσαι πως τα πράγματα πάνε καλά ενώ στην πραγματικότητα δεν πάνε. Οι ειδικοί που έχουν μελετήσει πάνω στην έννοια της ελπίδας υποστηρίζουν ότι καθώς η ελπίδα μπορεί να βοηθήσει ώστε να κατευνάσει κάποια συναισθήματα που σας καταβάλλουν, ουσιαστικά δεν είναι αρνητικότητα. Η ελπίδα είναι μία αίσθηση πολύ ρεαλιστική. Είναι το να είστε ειλικρινείς με τον εαυτό σας για τις καταστάσεις στη ζωή σας καθώς κοιτάτε μπροστά στις πιθανές θετικές εξελίξεις για το μέλλον σας. Οι νικητές που πασχίζουν με την επαναφορά στον παλιό ρυθμό της ζωής τους μετά τον καρκίνο, μπορεί να ανακαλύψουν ότι η ελπίδα ουσιαστικά τους βοηθά να παραμείνουν θετικοί ακόμα και μετά τη νίκη τους.

Σαν άνθρωποι ελπίζουμε για διαφορετικά πράγματα σε διαφορετικές στιγμές στη ζωή μας. Όταν ένας ασθενής πρωτοδιαγνωστεί με καρκίνο, ελπίζει ότι η θεραπεία του θα είναι επιτυχής και ότι ο καρκίνος θα υποχωρήσει. Μπορεί να βασιστεί στην ελπίδα τις δύσκολες μέρες της θεραπείας και τις αλλαγές που επέρχονται. Ακόμα και όταν η θεραπεία τελειώσει, μπορεί να έχει ένα νέο σύμπλεγμα από ανησυχίες για το πώς μπορεί να είναι η ζωή μετά τον καρκίνο αλλά και το πώς θα αντιμετωπίσει τις αλλαγές μετά τη θεραπεία. Μπορεί να αποφασίσει τι ρόλο θα παίξει η ελπίδα ώστε να διαχειριστεί αυτές

τις αλλαγές αλλά και την αβεβαιότητα που επιφέρουν αυτές οι αλλαγές. Η ελπίδα μπορεί να έρθει με πολλούς τρόπους<sup>110</sup>.

- Μπορεί να βρεθεί ελπίδα μιλώντας σε άλλους ανθρώπους.
- Μπορεί να απευθυνθεί στην ιατρική ομάδα που τον επιβλέπει και να κατανοήσει τις υγιείς επιλογές που μπορεί να πάρει ώστε να αισθανθεί πιο σίγουρος και αισιόδοξος για το μέλλον του.
- Η οικογένειά, οι φίλοι, οι συνεργάτες και άλλοι άνθρωποι που γνωρίζουν καλά τον ασθενή μπορούν να τον υποστηρίξουν καθώς σκέφτεται πώς να νιώσει αισιόδοξα.
- Μοιράζοντας την ιστορία του με άλλους νικητές και μαθαίνοντας για τις προκλήσεις και τις χαρές που βιώνουν κατά τη νίκη τους, μπορεί να αποτελέσει μία σημαντική πηγή αισιοδοξίας.
- Μπορεί να νιώσει ελπίδα κοιτώντας σε προγραμματισμένα γεγονότα, όπως η αποφοίτηση του παιδιού του, ή η συγκέντρωση με φίλους. Μπορεί να υπάρχει κάποια εργασία για τη δουλειά ή κάποιο χόμπι που τραβάει την προσοχή του και βοηθάει να σκέφτεται το μέλλον και να ανυπομονεί για την υλοποίησή τους.
- Μπορεί να βρεθεί ελπίδα μέσω της πνευματικότητας και της πίστης. Πολλοί νικητές που χρησιμοποίησαν μία πνευματική βάση για την ελπίδα τους, ένιωσαν ότι μία ανώτερη δύναμη τους βοήθησε να ξεπεράσουν τις κακές στιγμές της εμπειρίας τους. Μπορεί να νιώσει μεγάλη στήριξη και ανακούφιση μιλώντας με έναν πνευματικό.
- Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιήσει την πληροφόρηση ως μέσον ελπίδας. Μπορεί να αφιερώσει κάποιο χρόνο να διαβάσει για θέματα που αφορούν τη ζωή μετά τη θεραπεία, να πάρει περισσότερες γνώμες από άλλους νικητές ή από την ιατρική του ομάδα.

Συνήθως οι νικητές συνδυάζουν τους παραπάνω τρόπους για να βρουν ελπίδα και πίστη. Δεν υπάρχει σωστός ή λάθος τρόπος σε αυτό.

Η ελπίδα και η πίστη «προσαρμόζονται» στην κάθε περίοδο της ζωής μας. Αλλάζουν κάθε φορά που αλλάζει η ζωή μας. Μόνο εμείς ξέρουμε τον καλύτερο τρόπο για να ελπίζουμε. Μερικές φορές μπορεί άλλοι να λένε ότι μία κατάσταση είναι μάταιη. Αυτό μπορεί να είναι αρκετά επίπονο και μπορεί να δυσκολέψει τον ασθενή να

---

<sup>110</sup> Cella DF, Tulskey DS. Measuring quality of life today: methodological aspects. Oncology 1990

διαχειριστεί τα συναισθήματά του και να ξεπεράσει αυτό που αντιμετωπίζει. Παράλληλα όμως, όταν οι άλλοι ζητούν ο πάσχων να είναι ειλικρινείς με τον εαυτό του και για την κατάσταση που βιώνει, μπορεί να θέλει λίγο χρόνο να σκεφτεί τι ακριβώς συμβαίνει. Εάν συνειδητοποιήσει ότι κάτι για το οποίο ήλπιζε δεν πρόκειται να συμβεί, μπορεί να χρειαστεί να επανεξεταστούν κάποιες σκέψεις και να επικεντρωθεί σε πραγματοποιήσιμα κομμάτια της ζωής του. Δεν μπορεί πάντα να αλλάξει το αποτέλεσμα μίας κατάστασης αλλά μπορεί να αποφασίσει τι ρόλο μπορεί να παίξει η ελπίδα και η πίστη στο να βοηθήσει να την ανταπεξέλθει.

Η ελπίδα και η πίστη όμως δεν έρχονται κατά παραγγελία. Οι αλλαγές που επέρχονται με τον καρκίνο μπορεί μερικές φορές να τον καταβάλλουν και να προκαλέσουν μεγάλη αβεβαιότητα. Η ελπίδα και η πίστη μπορεί να βοηθήσουν να προχωρήσει παρ' όλες τις απογοητεύσεις. Ακόμα και αν οι προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσει είναι μεγάλες, η ελπίδα και η πίστη θα βοηθήσουν να βρεί τη δύναμη και το κουράγιο για να το κάνει.

Τέλος, κάποιιοι νικητές νιώθουν πως η όλη εμπειρία που βίωσαν τους έχει αλλάξει και πως έχουν βρει ένα νόημα στη ζωή τους. Αυτό μπορεί να συμβεί με το να παρατηρήσει κάποιος ότι η ζωή του έχει αλλάξει με τρόπους που δεν περίμενε ποτέ να συμβούν. Μερικοί νικητές σκέφτονται πως το να βρουν νόημα είναι ένας τρόπος να κατανοήσουν βαθύτερα την εμπειρία του καρκίνου, ότι προσπαθούν να καταλάβουν τα βαθύτερα αίτια πίσω από την ασθένεια αλλά και το τι σημαίνει αυτό για τη ζωή τους πλέον. Δεν χρειάζεται όλοι να βρουν κάποιο νόημα μέσα από αυτήν τους την προσπάθεια. Παρόλο που ο καρκίνος μερικές φορές φέρνει και κακές στιγμές όπως τον χαμό αγαπημένων προσώπων, πολλοί νικητές νιώθουν πως οι άνθρωποι γύρω τους, τους σέβονται περισσότερο από το θάρρος που είχαν να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο. Άλλοι πάλι έρχονται πιο κοντά στα αγαπημένα τους πρόσωπα γιατί μέσα από τον καρκίνο είχαν την ευκαιρία να περάσουν περισσότερο χρόνο μαζί τους και να μοιραστούν σκέψεις και συναισθήματα που ίσως δεν είχαν ξαναμοιραστεί. Επίσης πολλοί νικητές πέρα από τον πόνο και το άγχος που προκαλεί ο καρκίνος, υποστηρίζουν ότι μέσα από αυτόν απέκτησαν περισσότερη υπομονή, έγιναν περισσότερο συμπνετικοί προς τους ανθρώπους γύρω τους. Τους έδειξε τον τρόπο να βοηθήσουν τους ανθρώπους που αγαπάνε και τους έδωσε το κουράγιο να μοιραστούν την εμπειρία τους. Τα προβλήματα της καθημερινότητας δεν τους ενοχλούν τόσο πια, γιατί το μέλλον λόγω του καρκίνου ήταν απρόβλεπτο και έτσι έμαθαν να εκτιμούν τον χρόνο και να τον εκμεταλλεύονται χωρίς να γυρνούν στο παρελθόν και να σκέφτονται καταστάσεις που είτε έφταιζαν οι

ίδιοι, είτε άλλοι και που τους στεναχωρούν. Για πολλούς νικητές το να βρουν νόημα και τα θετικά μέσα από την εμπειρία του καρκίνου, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό μέσον προσωπικής ανάπτυξης, ελπίδας, αντοχής. Μπορεί να είναι παράδοξο το ότι μέσα από επίπονες εμπειρίες μπορεί να βγουν πολύ θετικά και ωφέλιμα εφόδια για να συνεχίσουμε τη ζωή μας αλλά πρέπει όλοι μας να σεβαστούμε πως αυτή δεν είναι μία εύκολη διαδικασία. Ο καθένας μας χρειάζεται τον χρόνο του, τον χώρο του, να κρίνει τι μπορεί και τι θέλει να κάνει, να θέσει προτεραιότητες, να αναγνωρίσει τι είναι σημαντικό πλέον στη ζωή του.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## 6. ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗ

Εξαγγείωση είναι η διείσδυση φαρμάκου ή διαλύματος από το αγγείο στους γειτονικούς υγείς ιστούς, εξαιτίας ατυχήματος, λάθους, αμέλειας ή απροσεξίας. Η πρόληψη της εξαγγείωσης φαρμάκων αποτελεί την κυριότερη νοσηλευτική ευθύνη κατά τη χορήγηση χημειοθεραπείας. Πάνω από 100.000 δόσεις χημειοθεραπείας και πέραν των 1.000.000 ενδοφλέβιων εγχύσεων γίνονται κάθε μέρα σε όλο τον κόσμο, χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες και οι επιπλοκές αυτών των διαδικασιών μειώνονται στο ελάχιστο για τους ασθενείς που έλαβαν την συγκεκριμένη υγειονομική περίθαλψη.

Εξαγγείωση είναι η ακούσια χορήγηση των φαρμάκων σε περιβάλλοντες ιστούς, παρά στην φλέβα για την οποία προορίζεται. Είναι μια σοβαρή επιπλοκή της ενδοφλέβιας θεραπείας. Ένας ευρύτερος ορισμός της εξαγγείωσης περιλαμβάνει τη ζημιά που προέκυψε. Ανάλογα με την ουσία που εισέρχεται στον οργανισμό, ο βαθμός του τραυματισμού μπορεί να κυμαίνεται από πολύ ήπια αντίδραση του δέρματος σε σοβαρή νέκρωση. Η εξαγγείωση είναι επείγουσα ιατρική κατάσταση. Έγκαιρη διάγνωση και άμεση ανάληψη κατάλληλης δράσης απαιτούνται για την πρόληψη νέκρωση και την μη λειτουργική απώλεια των εμπλεκόμενων ιστού ή των άκρων<sup>111</sup>

Η χρήση της χημειοθεραπείας στην αντιμετώπιση των κακοήθων όγκων στηρίζεται σε κάποιες βασικές έννοιες, τους μηχανισμούς δράσης των κυτταροστατικών φαρμάκων κι απαρτίζεται από τρεις φάσεις. Υπάρχουν δέκα κατηγορίες κυτταροστατικών φαρμάκων, καθώς και κάποιες προϋποθέσεις για την χορήγησή τους σε κάποιον ασθενή. Η δοσολογία, η προετοιμασία και ο σχεδιασμός χορήγησης των κυτταροστατικών γίνεται με ακρίβεια, και στη συνέχεια τα κυτταροστατικά χορηγούνται με έναν από τους εξής τρόπους<sup>112</sup>:

- από το στόμα
- ενδομυκώς
- ενδοφλεβίως
- ενδαρτηριακός
- υποδορίως
- τοπικώς

<sup>111</sup> “ΙΑΤΡΙΚΗ” Μηνιαία έκδοση εταιρίας ιατρικών σπουδών. Πεκτασίδης Τίτλος άρθρου: Εξαγγείωση Κυτταροστατικών Φαρμάκων. Οκτώβριος 1987. Τόμος 52. Τεύχος 4.

<sup>112</sup> “ΙΑΤΡΙΚΗ” Μηνιαία έκδοση εταιρίας ιατρικών σπουδών. Πεκτασίδης Τίτλος άρθρου: Εξαγγείωση Κυτταροστατικών Φαρμάκων. Οκτώβριος 1987. Τόμος 52. Τεύχος 4.

- ενδοκρανιακώς
- ενδοσπλαχνικώς
- σε κοιλότητες

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία μπορεί να εμφανίσουν παρενέργειες μια εκ των οποίων είναι και η εξαγγείωση. Κατά τη διάρκεια χορήγησης χημειοθεραπευτικών παραγόντων πρέπει να τηρούνται αυστηρότατα όλα εκείνα τα μέτρα που είναι απαραίτητα, για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος της εξαγγείωσης.<sup>113</sup>

Ως εξαγγείωση ορίζεται η τοπική τοξικότητα που προκαλείται στο σημείο της ένεσης των κυτταροστατικών φαρμάκων, η οποία εκφράζεται ως αντίδραση υπερευαισθησίας, ερεθισμός και διάβρωση έως νέκρωση. Τα κυτταροστατικά φάρμακα, εκτός από τις συνηθισμένες παρενέργειες (μυελοκαταστολή, γαστρεντερική τοξικότητα, αλωπεκία κ.τ.λ.), προκαλούν αρκετές φορές τοπική τοξικότητα στον τόπο της ένεσής τους, που εκφράζεται ως αντίδραση υπερευαισθησίας, ερεθισμός και διάβρωση - νέκρωση.

Η συχνότητα της εξαγγείωσης των κυτταροστατικών φαρμάκων είναι δύσκολο να προσδιορισθεί από τη βιβλιογραφία. Η συχνότητα και η σοβαρότητα της χημικής φλεβίτιδας σπάνια περιγράφονται. Αντιδράσεις υπερευαισθησίας από αδριαμυκίνη αναφέρονται σε ποσοστό από 3% έως 21%. Συχνότητα μιας εξαγγείωσης ανά 1000 φλεβοκεντήσεις αναφέρεται σε φάρμακα που προκαλούν τοπική διάβρωση- νέκρωση όταν εξαγγειωθούν. Αναφέρεται ότι η εξαγγείωση κυτταροστατικών φαρμάκων παρατηρείται σε ποσοστό 1- 2% όλων των εγχύσεων, ακόμη και όταν η χορήγηση τους γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό, επίσης 2-3 περιπτώσεις εξαγγείωσης ανά μήνα. Τέλος, αναφέρεται ότι 2-5 % όλων των επιπλοκών από τη χορήγηση κυτταροστατικών φαρμάκων είναι τοπικής φύσης<sup>114</sup>.

- Πόνος, ερυθρότητα, οίδημα ή φυσαλιδώδης εξεργασία κοντά στο σημείο εισόδου/εξόδου
- Αίσθημα «παγωμένου» κατά τη χορήγηση του φαρμάκου
- Σκλήρυνση, οίδημα, διαρροή από το σημείο εισόδου/εξόδου

113 Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα σχετικά με την συχνότητα και τον τρόπο αντιμετώπισης της τοπικής τοξικότητας, που προκαλείται από εξαγγείωση των κυτταροστατικών φαρμάκων. Από την άλλη μεριά, οι οδηγίες για την αντιμετώπιση της επιπλοκής αυτής είναι πολλές φορές αντιφατικές στη διεθνή βιβλιογραφία. Η κατάσταση έχει επιδεινωθεί τελευταία από την εισαγωγή νέων χημειοθεραπευτικών παραγόντων, όπως το cis- platinum και η ετοποσίδη, που προκαλούν ερεθισμό όταν εξαγγειωθούν, ενώ πειραματικά φάρμακα φάσης I και II μελετώνται για το ενδεχόμενο σοβαρών τοπικών επιπλοκών.

<sup>114</sup> “www.google.com/ Hickman catheters/ intraport system/ dialGa flo system/ portGaGcath system/ angiocath catheters.”

- Αδυναμία επιστροφής αίματος από τον καθετήρα
- Αντίσταση κατά τη χορήγηση εφάπαξ N/S 0.9% με σύριγγα
- Αδυναμία ελεύθερης ροής κατά τη διάρκεια της χορήγησης του φαρμάκου
- Πρώιμη ήπια σκλήρυνση με ή χωρίς ευαισθησία, που αποτελεί αξιόπιστο σημείο επακόλουθης ουλοποίησης
- Κατά την καταστροφή όλων των στοιβάδων του δέρματος η επιδερμίδα μπορεί να είναι λευκωπή και κρύα χωρίς τριχοειδική επαναπλήρωση και αργότερα μπορεί να αναπτυχθεί στεγνή, μαύρη εσχάρα
- Η ουλοποίηση μπορεί να μην είναι εμφανής πριν το πέρας 1-2 εβδομάδων από τη βλάβη. (Αποκόλληση εσχάρας με χαρακτηριστική κιτρινωπή, νεκρωτική, ινώδη βάση με ερυθριματώδη όρια)

Η εξαγγείωση είναι περισσότερο σοβαρή και επικίνδυνη. Σε αυτές τις περιπτώσεις συχνά συνοδεύεται από:

- Άλγος & δυσανεξία εντοπιζόμενα στο λαιμό και στον ώμο
- Άλγος & αίσθημα καύσου στο θωρακικό τοίχωμα
- Διαρροή από το σημείο εισόδου/εξόδου
- Οίδημα εντοπιζόμενο στο θωρακικό τοίχωμα
- Άλγος & δυσανεξία εντοπιζόμενα στο θωρακικό τοίχωμα
- Νέκρωση δέρματος
- Ουλοποίηση γύρω από τους τένοντες, τα νεύρα & τις αρθρώσεις
- Δευτεροπαθείς λοιμώξεις & σχηματισμός αποστημάτων
- Συσπάσεις των προσβεβλημένων άκρων
- Ακρωτηριασμός

Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο της εξαγγείωσης των κυτταροστατικών φαρμάκων είναι οι εξής:

- ανατομικοί
- φαρμακολογικοί
- τεχνικοί
- ακτινοθεραπευτικοί
- ιατρογενείς παράγοντες

- **Ανατομικοί παράγοντες**<sup>115</sup>

Ηλικιωμένοι άρρωστοι με γενικευμένη αγγειοπάθεια διατρέχουν τον κίνδυνο τοπικού εγκαύματος από τυχόν εξαγγείωση κυτταροστατικών φαρμάκων, λόγω διαταραχών στην αιματική ροή. Φλεβοκεντήσεις σε ευκίνητες, μικρού διαμετρήματος φλέβες ή φλέβες με μειωμένη αιματική ροή, μπορεί να οδηγήσουν σε εξαγγείωση, λόγω της αυξημένης συγκέντρωσης, τοπικά, του κυτταροστατικού φαρμάκου. Γενικά, άρρωστοι, με κακό φλεβικό σύστημα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο πρόκλησης εγκαύματος σε περίπτωση εξαγγείωσης κυτταροστατικού φαρμάκου.

Άρρωστες που έχουν υποβληθεί σε ριζική μαστεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό της μασχάλης, λόγω ανάπτυξης λεμφοιδήματος του σύστοιχου άκρου, έχουν συγχρόνως και διαταραχές στη φλεβική του αποχέτευση. Αυτό έχει σαν συνέπεια αύξηση της συγκέντρωσης και παράταση τοπικά και επομένως αύξηση του κινδύνου εξαγγείωσης του. Άρρωστοι με σύνδρομο άνω κοίλης διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εξαγγείωσης των χορηγούμενων κυτταροστατικών φαρμάκων, γιατί σε αρρώστους με σύνδρομο άνω κοίλης συνιστάται μείωση της ποσότητας των χορηγούμενων κυτταροστατικών φαρμάκων τουλάχιστο κατά 25%.

- **Φαρμακολογικοί παράγοντες**<sup>116</sup>

Η βαρύτητα των τοπικών βλαβών εξαρτάται από την ποσότητα του εξαγγειωθέντος χημειοθεραπευτικού παράγοντα και τη διάρκεια της έκθεσης του. Υψηλές συγκεντρώσεις διαβρωτικών φαρμάκων στο εξωκυττάριο χώρο έχουν ως αποτέλεσμα μεγάλες ποσότητες των φαρμάκων αυτών να μεταφέρονται από κύτταρο σε κύτταρο δια μέσου των κυτταρικών μεμβρανών. Έτσι, η βραδεία έγχυση ίσως να αποτελεί τον καλύτερο τρόπο χορήγησης των κυτταροστατικών φαρμάκων, ώστε σε περίπτωση εξαγγείωσης, να έχουμε όσο το δυνατόν χαμηλότερη συγκέντρωση του φαρμάκου στον εξωκυττάριο χώρο.

Από την άλλη μεριά όμως, αφού η παρατεταμένη έγχυση αυξάνει το χρόνο έκθεσης των ιστών στο φάρμακο, φάρμακα με διαβρωτικές ιδιότητες διαλυμένα με

---

<sup>115</sup> “[www.google.com/Hickman catheters/ intraport system/ dialGa flo system/ portGaGcath system/ angiocath catheters.](http://www.google.com/Hickman_catheters/intraport_system/dialGa_flo_system/portGaGcath_system/angiocath_catheters)”

<sup>116</sup> “[www.google.com/Hickman catheters/ intraport system/ dialGa flo system/ portGaGcath system/ angiocath catheters.](http://www.google.com/Hickman_catheters/intraport_system/dialGa_flo_system/portGaGcath_system/angiocath_catheters)”



επαρκή ποσότητα διαλυτικού πρέπει να χορηγούνται στο μικρότερο χρονικό διάστημα που επιτρέπει η παρακεντηθείσα φλέβα και η ανοχή του αρρώστου.

- **Θέση χορήγησης των κυτταροστατικών φαρμάκων<sup>117</sup>**

Η εξαγγείωση ενός χημειοθεραπευτικού παράγοντα με διαβρωτικές ιδιότητες στη ραχιαία επιφάνεια της άκρας χειρός ή στον καρπό προκαλεί μεγαλύτερη βλάβη απ' ό τι όταν η εξαγγείωση γίνει στο αντιβράχιο, λόγω της άμεσης γειτονίας των τενόντων και νεύρων με τις υπερκείμενες φλέβες. Η εξαγγείωση κυτταροστατικών φαρμάκων στην περιοχή του αγκωνιαίου βόθρου προκαλεί συνήθως εκτεταμένες νεκρωτικές βλάβες και λειτουργικές διαταραχές του άκρου. Θεωρητικά, η καλύτερη θέση χορήγησης των κυτταροστατικών φαρμάκων είναι η περιοχή του αντιβραχίου, που διαθέτει επιπολής φλέβες και πλούσιο υποδόριο ιστό, που προφυλάσσει τένοντες και νεύρα σε περίπτωση εξαγγείωσης των φαρμάκων αυτών.

- **Ιατρογενείς παράγοντες**

Το μεγαλύτερο ποσοστό των σοβαρών τοπικών βλαβών φαίνεται ότι έχει σχέση με λάθη στην τεχνική χορήγησης των χημειοθεραπευτικών παραγόντων από άτομα χωρίς εμπειρία, π.χ. επαναλαμβανόμενες προσπάθειες φλεβοκέντησης της ίδιας φλέβας.

- **Ακτινοθεραπευτικοί παράγοντες**

Έντονες τοπικές βλάβες από εξαγγείωση κυτταροστατικών φαρμάκων είναι συνηθέστερες σε περιοχές, που έχουν υποβληθεί προηγουμένως σε ακτινοθεραπεία. Μερικές φορές κατά την χορήγηση ραδιομιμητικών παραγόντων παρατηρούνται φαινόμενα αναζωπύρωσης σε ακτινοβολημένες περιοχές, ακόμη και όταν αυτές βρίσκονται μακριά από τη θέση ένεσης του χημειοθεραπευτικού παράγοντα.

---

<sup>117</sup> 'ΙΑΤΡΙΚΗ' Μηνιαία έκδοση εταιρίας ιατρικών σπουδών. Πεκτασίδης Τίτλος άρθρου: Εξαγγείωση Κυτταροστατικών Φαρμάκων. Οκτώβριος 1987. Τόμος 52. Τεύχος 4.

Τα κυτταροστατικά φάρμακα, ανάλογα με το είδος της βλάβης που προκαλούν, διακρίνονται σε<sup>118</sup>:

1. διαβρωτικά- προκαλούντα νέκρωση (vesicants). Είναι τα φάρμακα εκείνα που προκαλούν εκτεταμένη νέκρωση, όταν εξαγγειωθούν, π.χ. αδραμυκίνη, αλκαλοειδή της Vinca rosa
2. ερεθιστικά (irritants). Είναι τα φάρμακα εκείνα που προκαλούν τοπικά καύσο ή ασήμαντη διάβρωση, όταν εξαγγειωθούν.
3. μη διαβρωτικά (non-vesicants). Είναι τα φάρμακα εκείνα που στερούνται των ιδιοτήτων των δύο παραπάνω κατηγοριών.

Η τοπική τοξικότητα από τα κυτταροστατικά φάρμακα εκφράζεται ως τοπικός ερεθισμός, αντιδράσεις υπερευαισθησίας και διάβρωση-νέκρωση. Πολλά από τα φάρμακα, που μπορούν να προκαλέσουν τοπικό ερεθισμό ή αντιδράσεις υπερευαισθησίας, είναι και διαβρωτικά όταν εξαγγειωθούν. Οποιαδήποτε τοπική αντίδραση, πρέπει να ταξινομείται προσεκτικά, για να γίνει η σωστή αντιμετώπιση και να καταγράφεται πάντοτε, για να υπάρξουν επαρκή δεδομένα για τον τύπο και τη σοβαρότητα των τοπικών αντιδράσεων που προκαλούν τα κυτταροστατικά φάρμακα.

Μερικά φάρμακα, όπως η καρμουστίνη (BCNU) και η ντακαρβαζίνη (DTIC), προκαλούν πόνο κατά μήκος της φλέβας, που πρέπει να διακρίνεται από τον πόνο που συνδυάζεται με την εξαγγείωση. Ο πόνος οφείλεται σε σπασμό των αγγείων. Από την άλλη μεριά ο σπασμός μπορεί να αποτελεί εμπόδιο στην ελεύθερη ροή, αυξάνοντας τον κίνδυνο της εξαγγείωσης. Άλλοι παράγοντες που προκαλούν τοπικό ερεθισμό, έχουν σχέση με την σωστή διάλυση του φαρμάκου όπως συμβαίνει με τη bisantrene ή με το διαλυτικό μέσο, όπως συμβαίνει με την καρμουστίνη.

Ο τοπικός ερεθισμός μπορεί να αποφευχθεί με την χρησιμοποίηση φλεβών μεγάλου διαμετρήματος και την ταχεία χορήγηση του κυτταροστατικού. Σε περίπτωση φλεβίτιδας ή σκλήρυνση της φλέβας, θα πρέπει να επιλέγεται άλλη φλέβα για την χορήγηση του φαρμάκου. Ο τοπικός ερεθισμός προκαλεί μερικές φορές προβλήματα προσπέλασης της φλέβας, αλλά δεν αντενδείκνυται η επιχορήγηση του φαρμάκου.

---

<sup>118</sup> 'ΙΑΤΡΙΚΗ' Μηνιαία έκδοση εταιρίας ιατρικών σπουδών. Πεκτασίδης Τίτλος άρθρου: Εξαγγείωση Κυτταροστατικών Φαρμάκων. Οκτώβριος 1987. Τόμος 52. Τεύχος 4.

Εάν συμβεί εξαγγείωση διαβρωτικού χημειοθεραπευτικού παράγοντα πρέπει να ληφθούν τα εξής μέτρα:

1. Διακοπή της χορήγησης του φαρμάκου
2. Προσπάθεια αναρρόφησης κάποιας ποσότητας φαρμάκου εάν αυτό είναι δυνατόν
3. Αφαίρεση της συσκευής φλεβικής πρόσβασης (αν είναι περιφερικός καθετήρας)
4. Εφαρμογή θερμών επιθεμάτων για τα αλκαλοειδή της vinca ή ψυχρών επιθεμάτων για τις ανθρακυκλίνες
5. Ετοιμασία του αντιδότου και υποδόρια ένεσή του γύρω από την περιοχή της εξαγγείωσης με την χρήση μιας βελόνης 25G
6. Ανύψωση του μέλους όπου συνέβη η εξαγγείωση
7. Ειδοποίηση του ιατρικού προσωπικού
8. Τεκμηρίωση του ατυχήματος και εάν κρίνεται σκόπιμο φωτογράφιση της πληγείσας περιοχής
9. Αναζήτηση συμβουλής από κάποιον πλαστικό χειρουργό εάν είναι απαραίτητο
10. Εκπαίδευση του ασθενούς πάνω στην φροντίδα της πληγείσας περιοχής, έναρξη επαρκούς συστήματος αναλγησίας και σχεδιασμός προγράμματος επανεκτίμησης.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να γίνει μια σύντομη αναφορά στα φάρμακα τα οποία εξαγγειούμενα προκαλούν σοβαρή βλάβη: Dacarbazine (DTIC), Dactinomycin (Actinomycin D), Daunorubicin, Doxorubicin, Epirubicin, Mechlorethamine (Nitrogen mustard), Melphalan, Mitimycin-C, Vinblastine, Vincristine, Vindesine, Vinorelbine.

## 6.1 Πρόληψη της εξαγγείωσης

Ο σχεδιασμός και η βελτίωση των μέτρων πρόληψης μπορεί να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο της εξαγγείωσης<sup>119</sup> γι'ατόν τον λόγο είναι απαραίτητες οι εξής διαδικασίες:

- Επιλογή κατάλληλης φλέβας και εφόσον είναι δυνατό σε σημείο που ελέγχεται εύκολα, όπου το δέρμα να μην είναι σκληρό και οι φλέβες να έχουν κάποιο μέγεθος.
- Η χορήγηση των φαρμάκων να αρχίζει με εκείνα που δεν είναι ερεθιστικά, ενώ καθόλη τη διάρκεια της έγχυσης πρέπει να γίνεται κατά διαστήματα αναρρόφηση αίματος για να βεβαιωνόμαστε ότι η βελόνη βρίσκεται πάντα μέσα στο αγγείο.
- Σε κάθε περίπτωση αμφιβολίας είναι σκόπιμη η αλλαγή φλέβας.
- Μόλις τελειώσει η έγχυση των κυτταροστατικών να χορηγείται ποσότητα φυσιολογικού ορού για μια μηχανική έκπλυση της φλέβας.
- Να είναι ενήμερος ο ασθενής ώστε να μας αναφέρει αμέσως την παρουσία πόνου στο σημείο της ένεσης. Σε τέτοια περίπτωση η χορήγηση του φαρμάκου διακόπτεται.

Ενώ οι παράγοντες που είναι δυνατόν να αυξήσουν τον κίνδυνο εξαγγείωσης είναι οι ακόλουθοι:

- Παρουσία επιπλέον δυσκολιών κατά τον καθετηριασμό, ή την χορήγηση των φαρμάκων (για παράδειγμα αν ο ασθενής είναι πολύ νέος)
- Η τοποθέτηση του ενδοφλέβιου καθετήρα σε ακατάλληλη θέση όπου η παρακολούθηση του φαρμάκου καθίσταται δυσκολότερη (για παράδειγμα πάνω από οστική προεξοχή ή άρθρωση)
- Κάποια υλικά είναι ακατάλληλα ενώ οι πλαστικοί καθετήρες είναι ασφαλέστεροι.
- Χαμηλό επίπεδο νοσηλευτικής πρακτικής

Η έγκαιρη αναγνώριση του συμβάντος της εξαγγείωσης είναι απαραίτητη για την ελαχιστοποίηση της ιστικής βλάβης.

---

<sup>119</sup> “ΕΙΔΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ” Δρα Φαρμακοποιού Γιώργου Α. Οικονομίδη.  
Επ. καθηγήτη Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης.

## 6.2 Διαχείριση εξαγγείωσης από κυτταροτοξικά φάρμακα

Η εξαγγείωση εμφανίζει ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα<sup>120</sup>:

- Ο ασθενής παραπονείται για κάψιμο, τσούξιμο, ή οποιαδήποτε δυσφορία / πόνος στο σημείο της ένεσης.
- Οίδημα (το πλέον συχνό σημείο)
- Κέντρισμα, καύσος ή πόνος (όχι πάντοτε παρόντα)
- Παρατήρηση της πρήξιμο, ερυθρότητα, φουσκάλες ή στο σημείο της ένεσης.
- Αδυναμία επιστροφής αίματος από την φλέβα στη σύριγγα (αν και αυτό δεν είναι πάντοτε σημείο εξαγγείωσης).
- Πίεση ή αντίσταση στο έμβολο της σύριγγας κατά την έγχυση του φαρμάκου.

Οι ειδικές ουσίες που μπορεί να χρησιμοποιούνται για την άμεση αντιμετώπιση της εξαγγείωσης ενός φαρμάκου είναι σύμφωνα με τις οδηγίες της Εταιρείας Ογκολογικής Νοσηλευτικής οι εξής:

- Mechlorethamine → Ισότονο διάλυμα θειοθειικού νατρίου
- Mitomycin → Τοπική εφαρμογή DMSO (Dimethyl sulfoxide)
- Vinblastine → ένεση διαλύματος υαλουρονιδάσης
- Vincristine → ένεση διαλύματος υαλουρονιδάσης
- Vindesine → ένεση διαλύματος υαλουρονιδάσης
- Daunorubicin → Τοπική εφαρμογή DMSO (Dimethyl sulfoxide)
- Doxorubicin → Τοπική εφαρμογή DMSO (Dimethyl sulfoxide)

Στην συνέχεια παρατείνεται ένας πίνακας με τα κυριότερα κυτταροστατικά φάρμακα και το είδος της θεραπείας που εφαρμόζεται σε περίπτωση εξαγγείωσης.

---

<sup>120</sup> 'ΙΑΤΡΙΚΗ' Μηνιαία έκδοση εταιρίας ιατρικών σπουδών. Πεκτασίδης Τίτλος άρθρου: Εξαγγείωση Κυτταροστατικών Φαρμάκων. Οκτώβριος 1987. Τόμος 52. Τεύχος 4.

Πίνακας 1<sup>121</sup>

Drug	Cold/Warm pack	Treatment
Amsacrine	Cold	Hydrocortisone cream
Bleomycin	None	No antidote
Bortezomib	None	No antidote
Carboplatin	Cold	Hydrocortisone cream
Cisplatin	Cold	Hydrocortisone cream
Cladribine	None	No antidote
Cyclophosphamide	None	No antidote
Cytarabine	None	No antidote
Dacarbazine	Cold	Hydrocortisone cream
Dactinomycin	Cold	DMSO
Daunorubicin	Cold	DMSO
Docetaxel	Warm	Hyaluronidase
Doxorubicin	Cold	DMSO
Epirubicin	Cold	DMSO
Etoposide	Cold	Hydrocortisone cream
Fludarabine	None	No antidote
Fluorouracil	Cold	Hydrocortisone cream
Gemcitabine	None	No antidote
Idarubicin	Cold	DMSO
Ifosfamide	None	No antidote
Irinotecan	Cold	Hydrocortisone cream
Liposomal, Daunorubicin	Cold	DMSO (for 10 – 14 days)
Liposomal, Doxorubicin	Cold	DMSO (for 10 – 14 days)
Melphalan	None	No antidote
Methotrexate	Cold	Hydrocortisone cream
Mitomycin	Cold	DMSO
Mitoxantrone	Cold	DMSO
Oxaliplatin	Warm	Hyaluronidase
Paclitaxel	Warm	Hyaluronidase
Pemetrexed	None	No antidote
Pentostatin	None	No antidote
Raltitrexed	Cold	Hydrocortisone cream
Streptozocin	Cold	Hydrocortisone cream
Topotecan	Cold	Hydrocortisone cream
Treosulfan	Cold	Hydrocortisone cream
Vinblastine	Warm	Hyaluronidase
Vincristine	Warm	Hyaluronidase
Vindesine	Warm	Hyaluronidase
Vinorelbine	Warm	Hyaluronidase

<sup>121</sup> 'ΕΙΔΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ' Δρα Φαρμακοποιού Γιώργου Α. Οικονομίδη.  
Επ. καθηγητή Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης.

## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την παρούσα διπλωματική διατριβή είναι πολλά εμείς όμως θα δώσουμε έμφαση σε αυτό το σημείο στον κύριο θεματικό άξονα ο οποίος αναπτύσσεται, αυτόν των κοινωνικών επιπτώσεων που επιφέρει σε έναν ασθενή η διάγνωση του καρκίνου και η λήψη κυτταροστατικών φαρμάκων. Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί (αν και αναμενόμενη εως ένα βαθμό) το πως διαχειρίζεται το κοινωνικό σύνολο την συγκεκριμένη νόσο. Ο καρκίνος αν και αποτελεί την πιο διαδεδομένη νόσο τα τελευταία χρόνια εξακολουθεί να προκαλεί φόβο και να διαιωνίζει την προκατάληψη ξεχνώντας πως σε πάρα πολλές περιπτώσεις η συγκεκριμένη νόσος είναι 100% ιάσιμη και δεν είναι λίγοι αυτοί που κατάφεραν να βγουν νικητές. Είναι η μοναδική ίσως ασθένεια που δεν αποκαλείται με το όνομα της τόσο από το γενικό σύνολο όσο και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης καθώς το στίγμα, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις που σχετίζονται με αυτήν αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα, τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους. Οι ασθενείς εμφανίζουν συμπεριφορές απόσυρσης και απόκρυψης της ασθένειάς τους, γεγονός που δυσχεραίνει την ψυχολογία τους και κατ' επέκταση και την προσπάθειά τους να την αντιμετωπίσουν αρνούμενοι την βοήθεια ειδικών και χάνοντας έτσι ένα δυνατό σύμμαχο για την κατανίκηση της. Δεν μπορούμε να αρνηθούμε ούτε να απαξιώσουμε το γεγονός ότι το κοινωνικό κόστος του καρκίνου είναι δυσβάστακτο, πλήττει καίρια την κοινωνική ανάπτυξη και ευημερία, ενώ δοκιμάζει και την κοινωνική συνοχή. Οι ασθενείς με καρκίνο αισθάνονται ενοχές και πιστεύουν πως οι συγγενείς τους ταλαιπωρούνται εξαιτίας τους. Οι συγγενείς, τουλάχιστον στην ελληνική πραγματικότητα και με τις υπάρχουσες συνθήκες, είναι εκείνοι που κατά κανόνα θα φροντίσουν τις συναντήσεις με τους γιατρούς, θα τρέξουν κυνηγώντας τις απαντήσεις των εξετάσεων, θα συμπαρασταθούν στις θεραπείες και θα ασκήσουν δευτερεύον νοσηλευτικό έργο ξενυχτώντας δίπλα στον άρρωστο παραμελώντας τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις, τα άλλα μέλη της οικογένειας ακόμα και τον ίδιο τους τον εαυτό. Επίσης θα επιβαρυνθούν οικονομικά, είτε επειδή έχουν παραμελήσει τη δουλειά τους, είτε καλύπτοντας μέρος των δαπανών νοσηλείας ή και για άλλους λόγους. Η εκδήλωση λοιπόν τέτοιων φαινομένων κοινωνικού στιγματισμού πλήττει ανεπανόρθωτα την προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια των καρκινοπαθών, καθιστά μαρτυρική εμπειρία τη βίωση της ασθένειας αλλά και δοκιμάζει τη συνοχή και αλληλεγγύη της κοινωνίας μας. Η διάσταση του προβλήματος "καρκίνος" δεν περιορίζεται σήμερα μόνο στην αντιμετώπιση

της αρρώστιας αυτής καθ' εαυτής αλλά και στις δυσβάσταχτες ψυχοκοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις που συνοδεύουν αυτήν. Κατά συνέπεια ο ασθενής με καρκίνο απαιτείται να αντιμετωπίζεται πολύπλευρα και σύνθετα και όχι μόνο ως ιατρονοσηλευτικό πρόβλημα. Παρατηρώντας τον ασθενή με καρκίνο πολλές φορές προβληματίζεται κανείς αν είναι πιο βαριά η ασθένεια ή ο τρόπος που βιώνεται. Το νοσοκομείο αποτελεί έναν χώρο όπου οι ψυχικές δυνάμεις του ασθενή μειώνονται καθώς όλες οι επιδράσεις και τα προβλήματα που συνοδεύουν την αρρώστια του καρκίνου εκφράζονται και αναδύονται στο χώρο αυτό. Επιπλέον, η μείωση της ατομικότητας τους και η εξάρτηση από τους γιατρούς και τις θεραπείες τους κάνει συναισθηματικά ευάλωτους. Έτσι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν έχει να αντιμετωπίσει μόνο την αρρώστια αλλά πρέπει να λάβει υπόψη και την ιδιαίτερη ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς. Η ίδια η νόσος προκαλεί αντικειμενικές αλλαγές στον οργανισμό όπως αλλαγή των ορμονών με επιπτώσεις στην εξωτερική εμφάνιση του ατόμου. Επιπλέον οι ίδιες οι θεραπείες επιφέρουν αντικειμενικές αλλαγές όπως είναι η απώλεια μαλλιών, η αφαίρεση μελών του σώματος, κηλίδες στο δέρμα, χειρουργικά σημάδια, αλλαγή του σωματικού βάρους, σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Ορισμένες αλλαγές είναι μόνιμες και άλλες προσωρινές. Ακόμα και αν τα σημάδια δεν είναι ορατά από τους άλλους ή δεν είναι εξωτερικά, είναι υπαρκτά για εκείνον που τα έχει και διαταράσσουν την εικόνα του εαυτού του. Ωστόσο, πολλοί θα μπορούσαν να πουν ότι ο καρκίνος δεν τελειώνει μετά τη θεραπεία. Ο φόβος να μην επανέλθει, η αγωνία δηλαδή να μην επανεμφανιστεί ο καρκίνος μετά την ολοκληρωμένη θεραπεία του, είναι πολύ σύνηθες στους επιζώντες του καρκίνου. Δεν απομένει λοιπόν τίποτα άλλο παρά τόσο οι ασθενείς όσο και ο κοινωνικός περίγυρος να βρουν ένα νόημα και τα θετικά μέσα από την εμπειρία του καρκίνου και να αντιμετωπίσουν αυτήν την εμπειρία σαν ένα σημαντικό μέσον προσωπικής ανάπτυξης, ελπίδας, αντοχής



## 8.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Beck H, Hennig F., Schmid H. J., Hermanek P.: Maligne Knochen tumoren. In Gall FP, Hermanek P., Tonak J.: Chirurgische Onkologie Springer-Verlag Berlin, Heidelberg. New York 1986: 672-695.
- Campanacci M., Bacci G. et al: The Treatment of Osteosarcoma of the Extremitiew: Twenty yaer's Experience at the Instituto Ortopedico Rizzoli. Cancer 1981, 48: 1569-1681.
- Dahlin DC, Unnikk: Osteosarcoma of bone and its important recognirable varieties. Am J. Surg Pathol 1977: PP GI-72
- Delepine, G., Delepine, N., Desbois J. C., Subovici V.: Risk of local recurrence after Limb sarvage in Osteosarcoma. Abstract ESSO 6 Nr. 15 Helsinki 10-13/6/1992.
- Eilber F., Morton D., Eckardt J. et al: Limb Salvage for skeletal and soft tissue sarkomas. Cancer 1984, 53: 2579-2584.
- Francis K C, Kohn H., Malawer MM: Osteogenic sarcoma. J Bone Joint Surg. 1976: 55-754
- Katakousis, CP, Raa U., Holterman OA et al: Touriquet infusion chemotherapy in extremitiew with malignant lesions. Surgery 1979:149: 481-490.
- Mazanet R., Antman K.H.: Sarcomas of saft Tissne and Bone Cancer 1991, 68: 463-473. 10. Murray J., Jessupk et al. Limb-Salvage stude in Osteosarcoma: Early experience at M.D. Anderson Hospital ant Tumor Institute. Cancer Treat Sump 1985, 3: 131-137.
- Malawer MM, Abelson HT, Suit HD: Sarcomas of Bone. In Devita VT, Helmans, Rosenberg SA (eds): Cancer Rtinciples and practice of ongology. Lippincott, Philadelria 1989: 1293-1342.
- Oldhojj J. Conservative syrgery of extremities. European J. of Surg. Ongology 1992: 18: 205-208.
- Pharmaceutical Sciences, Vancouver General Hospital. Appendix II: Extravasation of antineoplastic agents. 2007 Revision.
- Rudolph R, Larson DL. Etiology and treatment of chemotherapeutic agent extravasation injuries: a review. J Clin Oncol 1987;5(7):1116–1126.

- Scranton PE, et al: Prognostic factors in osteosarcoma: A review of 20 years experience at the University of Pittsbyrg Health Center Hospitals. *Cancer* 1975, 36: 2179-2191.
- Tonak J.: Hyper therme Extremitaten perfusion P.GGO in Gall, F.P., Hermanek P., Tonak J.: *Chirurgische Onkologie*. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1986.
- Wilner D.: Osteogenic sarcoma (Osteosarcoma) PP 1897-2095. In Wilner D (ed) *Radiology of Bone Tumors and Allied Disorders*. Philadelphia, WB Saunders 1982.
- Μπλάτζας Γ., Χατζηγεωργίου Ν. και συν.: Νέες προοπτικές στη θεραπευτική αντιμετώπιση των οστεοσαρκωμάτων της παιδικής ηλικίας. Πρακτικό 3ου Πανελλήνιου Ογκολογικού Συνεδρίου 1985: σελ. 381-384.
- Μπλάτζας Γ., Χατζηγεωργίου Ν. και συν.: Η Περιοχική ενδαρτηριακή χημειοθεραπεία με απομόνωση και υπερθερμία σε νεοπλασίες τών άκρων. Πρακτικά XV Πανελλήνιου Συνεδρίου Χειρουργικής Θεσ/νίκης 1986: σελ. 1250-1254.
- Οικονόμου Σ., Σέτζης Κ., Χρυσάφης Γ., Χατζηγεωργίου Ν., Παναγιωτόπουλος Γ., Μπλάτζας Γ.: Η πολυπαραγοντική συνδυασμένη θεραπευτική προσπάθεια στη διάσωση σκέλους επί οστεοσαρκώματος τού μηρού POSTER 7ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο Θεσ/νίκης 1992.
- Παπαδημητρίου Κ.: Ειδική Παθολογική Ανατομική. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας Αθήνα 1990: 295-306.
- Χατζηγεωργίου Ν., Οικονόμου Σ. , Κουτσιάς Κ. , Δημητρακόπουλος Η. , Μπλάτζας Γ.: Η θεραπευτική τακτική στους πρωτοπαθείς όγκους του μυοσκελετικού συστήματος τών άκρων. Πρακτικά 3ου Βορειοελλαδικού Ιατρικού Συνεδρίου Θεσ/νίκης 1988: σελ. 351-359.
- Συμεωνίδης Π. Π.: Ορθοπεδική, Κακοήθη νεοπλάσματα των οστών. University Stydio Press, Θεσσαλονίκη 1992: 401-408.
- Cella DF, Cherin EA. Quality of life during and after cancer treatment. *Compr Ther* 1988, 14:69–75
- Postma TJ, Aaronson NK, Heimans JJ, Muller MJ, Hildebrand JG, Delattre JY et al. The development of an EORTC quality of life questionnaire to assess

chemotherapy-induced peripheral neuropathy: The QLQ-CIPN20. *Eur J Cancer* 2005, 41:1135–1139

- Gunnars, B, Nygren, P, Glimelius, B. Assessment of quality of life during Chemotherapy, *Acta Oncologica* 2001;40:
- Sneeuw K.C, Aaronson N.K, Sprangers M.A, Detmar S.B, Wever L.D, Schornagel J.H. Evaluating the quality of life of cancer patients: Assessment by patients, significant others, physicians, and nurses. *British Journal of Cancer* 1999; 81(1):87 - 94.
- Almadrones L, McGuire DB, Walczak JR, Florio CM, Tian C. Psychometric evaluation of two Scales assessing functional status and peripheral neuropathy associated with chemotherapy for ovarian cancer: A gynaecologic oncology group study. *Oncology Nursing Forum* 2004;31(3):615 - 623.
- Πολυκανδριώτη Μ, Ευαγγέλου Ε, Βλάχος Χ, Δημητρακοπούλου Π, Κερμελή Π, Κουκουλάρης Δ. Κυρίτση Ε. Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2005
- ‘ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ- ΕΛΠΙΔΑ ΓΙΑ ΖΩΗ’ οδηγός για ασθενείς και άτομα που τους φροντίζουν. Γ΄ Παθολογική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών. Παρασκευή Ρούσσου - Γιάννης Στεφανογιάννης. Αθήνα 1998.
- ‘ΙΑΤΡΙΚΗ’ Μηνιαία έκδοση εταιρίας ιατρικών σπουδών. Πεκτασίδης Τίτλος άρθρου: Εξαγγείωση Κυτταροστατικών Φαρμάκων. Οκτώβριος 1987. Τόμος 52. Τεύχος 4.
- ‘ΕΙΔΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ’ Δρα Φαρμακοποιού Γιώργου Α. Οικονομίδη. Επ. καθηγητή Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης.
- ‘[www.google.com/Hickman catheters/ intraport system/ dialGa flo system/ portGaGcath system/ angiocath catheters.](http://www.google.com/Hickman_catheters/intraport_system/dialGa_flo_system/portGaGcath_system/angiocath_catheters)’
- [www.hesmo.gr/html](http://www.hesmo.gr/html)