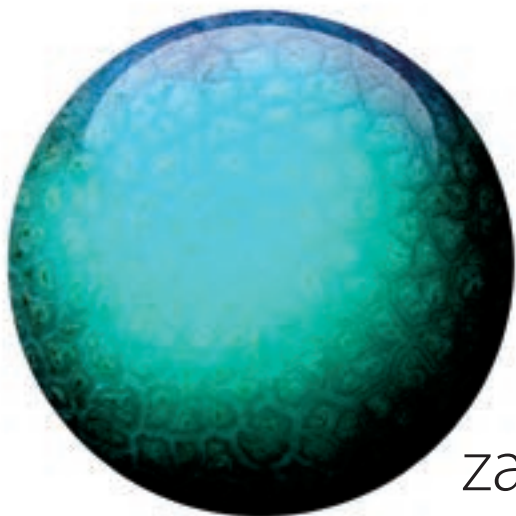


Mr.sci.dr. Anes Pašić - Mr.sci. dr. Berisa Hasanbegović
Prof. dr. Semir Bešlija - Prim dr Taib Delić



Priručnik
za pacijentice
koje primaju onkološku
terapiju za rak jajnika



Udruženje Onkologa
u Bosni i Hercegovini

Edicija:
Priručnici za onkološke pacijente
Knjiga 3

Naslov:
Priručnik za pacijentice koje primaju onkološku terapiju za rak jajnika

Autori:
Mr.sci.dr. Anes Pašić - Mr.sci. dr. Berisa Hasanbegović
Prof. dr. Semir Bešlija - Prim dr Taib Delić

Izdavač:
Udruženje onkologa u Bosni i Hercegovini

Prelom i dizajn:
Agencija Irina

Tiraž:
300 primjeraka

Sarajevo, Oktobar/Listopad 2016

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka Bosne i Hercegovine, Sarajevo

618.11-006-085(035)

PRIRUČNIK za pacijentice koje primaju onkološku terapiju za rak jajnika / Anes Pašić ... [et al.]. - Sarajevo : Udruženje onkologa u Bosni i Hercegovini, 2016. - 33 str. : ilustr. ; 21 cm. - (Edicija Priručnici za onkološke pacijente ; knj. 3)

Bibliografija: str. 33.

ISBN 978-9958-0330-1-8
I. Pašić, Anes
COBISS.BH-ID 23399174

<-----

Mr.sci.dr. Anes Pašić - Mr.sci. dr. Berisa Hasanbegović
Prof. dr. Semir Bešlija - Prim dr Taib Delić

Priručnik za pacijentice koje primaju onkološku terapiju za rak jajnika

Sarajevo, 2016

Sadržaj

1. O raku jajnika.....	07
2. Liječenje raka jajnika.....	11
3. Neželjeni efekti onkološke terapije.....	15
4. CA 125.....	21
5. Pitanja koja trebate postaviti svom ljekaru.....	25
6. Učešće u kliničkim studijama.....	27
7. Genetsko testiranje.....	29
8. Rječnik pojmova.....	31
9. Korisni linkovi.....	33

Predgovor

Ideja za izradu ove brošure nastala je iz potrebe da našim pacijenticama oboljelim od raka jajnika , pružimo što više informacija o njihovoj bolesti.

Saznanje da bolujete od raka jajnika u početku Vam može izgledati zastrašujuće i možete se osjećati uplašeno i usamljeno. U kratkom periodu dobićete veliki broj informacija i od Vas će se tražiti da donesete neke odluke.

Ova brošura je upravo prvi korak koji će Vam pomoći u boljem razumjevanju bolesti i omogućiti da lakše donesete odluke o svom liječenju.

Brošura nudi informacije o načinima liječenja i neželjenim efektima onkološkog tretmana. Sadrži i praktične savjete, informacije o učešću u kliničkim studijama i psihološkoj pomoći koja vam može olakšati period liječenja i oporavka nakon onkološkog tretmana.

Svjesni smo da ova brošura neće dati odgovore na sva pitanja, ali će vas sigurno pripremiti za onkološki tretman na našoj klinici te potaknuti da u razgovoru s nama riješite sve dileme koje možda imate u vezi s dijagnozom, tretmanom i prognozom vašeg oboljenja.

Stav ljekara na našoj klinici je taj da je pacijent aktivni učesnik u svom liječenju i vrlo važan dio tima koji svojim razumijevanjem bolesti, optimističnim pristupom, povjerenjem u svog ljekara i prije svega povjerenjem u sebe može pomoći u savladavanju svih prepreka na putu ka izlječenju.

Naša poruka je da dijagnoza raka jajnika ne znači da ste izgubili kontrolu nad svojim životom, ali znači da preuzimate odgovornost za svoj život.

Autori

Sarajevo, Oktobar/Listopad 2016

1

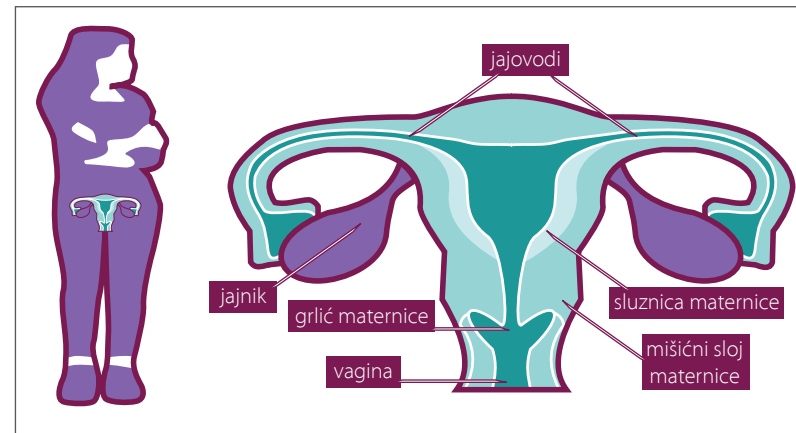
O RAKU JAJNIKA

Šta je rak?

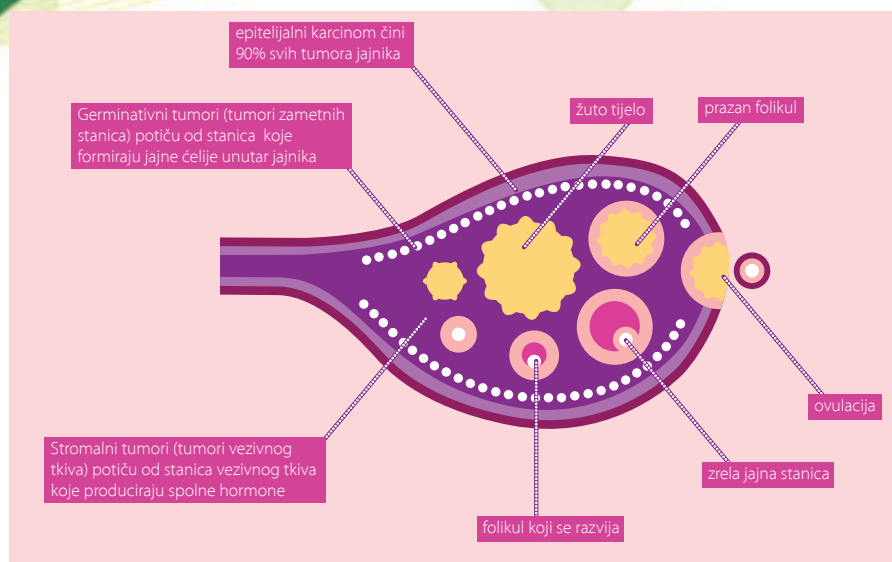
Rak je opći izraz za ćelije koje nekontrolirano rastu i koje se nekontrolirano dijele. Ćelije u vašem tijelu obično rastu, dijele se i organiziraju na reguliran način. Ali kada dođe do pojave raka, ćelije se dijele neprestano. One rastu bez kontrole, žive duže nego što je normalno i gube svoju normalnu funkciju. Kada se grupišu u masu, ove ćelije koje se ubrzano dijele se nazivaju tumorom ili rakom. Ljekari rak nazivaju prema dijelu tijela u kojem je nastao.

Šta je rak jajnika?

Jajnici su dio reproduktivnog sistema žene koji proizvodi jajne ćelije. Ponekad rak jajnika nastaje u ćelijama koje okružuju jajovode ili endometrij.



Većina žena (90%), kojima je dijagnosticiran rak jajnika, ima onaj tip raka koji nastaje kada ćelije koje čine površinu jajnika počnu nekontrolirano da rastu i da se nekontrolirano dijele. Takav rak se naziva epitelni rak jajnika. Ostali tipovi raka jajnika nastaju iz ćelija koje proizvode jajne ćelije ili iz vezivnog tkiva koje okružuje jajnik.



Slika 2 - Tipovi tumora jajnika

Koliko je čest rak jajnika?

Rak jajnika je šesti po učestalosti od svih malignih oboljenja kod žena i najmaligniji je od svih ginekoloških karcinoma. Po posljednjim procjenama od raka jajnika u BiH oboli oko 200 žena godišnje.

Da li je rak jajnika izlječiv?

Ukoliko se otkrije u veoma ranom stadiju, rak jajnika se može potpuno ukloniti hirurškim zahvatom, što može rezultirati izlječenjem. Na žalost relativno mali broj pacijentica se javlja ljekaru kada je bolest u ranom stadiju. Problem je u tome što u ranom stadiju kod žene ne postoje specifični simptomi ili simptomi koji se mogu jasno identificirati. Na primjer, simptomi kao što su gubitak apetita, neredovite menstruacije, promjene u pražnjenju crijeva, dugotrajna nadutost ili bol u abdomenu se mogu pripisati menstrualnim ili probavnim tegobama.

Takodje za razliku od naprimjer raka dojke ili grlića maternice, za rak jajnika na postoji specifična dijagnostička metoda niti skrining program za rano otkrivanje bolesti.

Zbog toga se rak jajnika, na žalost, najčešće dijagnosticira kada postoje znaci lokalno uznapredovale bolesti ili kada se tumor već proširio (metastazirao) na druge, udaljene organe.

	Stadij	Klasifikacija
Bolest u ranom stadiju	Stadij I	Tumor ograničen na jajnike
	Stadij II	Tumor obuhvata jedan ili oba jajnika i proširen je na tkiva u karličnoj regiji
Bolest u kasnijem stadiju	Stadij III	Tumor obuhvata jedan ili oba jajnika i postoje dokazi o širenju na trbušnu ovojnicu izvan karlične regije
	Stadij IV	Najuznapredovaliji stadij, kada se rak proširio na udaljenije organe, npr. na pluća, jetru.

Tabela 1. Stadiji raka jajnika

Šta su uzroci i rizični faktori?

Uzroci nastanka raka nisu poznati ali postoje faktori koji povećaju rizik nastanka. Prvi rizik bi bio starost (više od 8 /10 pacijentica je starije od 50 godina), ostali faktori su rak jajnika ili dojke u porodici, genetski faktori (mutacije BRCA 1, BRCA 2), pretilost ,korištenje hormonske nadomjesne terapije , neplodnost, endometrioza . Kao zaštitni faktori (koji mogu smanjiti rizik) navode se : veći broj poroda, dojenje, korištenje kontraceptivnih tableta.

2

LIJEČENJE RAKA JAJNIKA

Nakon što se potvrdi dijagnoza rak jajnika, kliničkim pregledom i radiološkim pretragama određuje se koliko je bolest proširena tzv staging bolesti.

Hirurški tretman

Multidisciplinarni konzilij u koji su uključeni ginekolog, onkolog, patolog/citolog i radiolog potom pravi plan liječenja.

Hirurško liječenje je uobičajeni prvi način liječenja raka jajnika. Hirurg će vam izložiti različite oblike operativnog zahvata te vam objasniti pogodnosti i rizike svakog oblika. Cilj hirurškog zahvata je odstraniti tumor u cijelosti ili odstraniti što je više moguće tumorskog tkiva. Standardni hirurški zahvat najčešće uključuje odstranjivanje oba jajnika, maternice, dijela ovojnice koja se nalazi iznad jajnika (omentum) te uzimanje ispirka trbušne tečnosti (ascitesa). U određenim slučajevima hirurg se može odlučiti da odstrani samo jajnik zahvaćen tumorom i odstrani okolne limfne čvorove.

Nekada se tumor u početku ne može operisati jer se bolest proširila na udaljene organe (metastazirala) i tada se uzima samo uzorak tkiva (biopsija) ili slobodna tečnost (ascites) iz abdomena radi citološke analize.

Kada se radi o ranom stadiju raka jajnika niskog gradusa (tumor nije probio kapsulu jajnika i nema znakova da se proširio u maloj zdjelici te je gradus tumora 1) operativni tretman može biti jedina terapija tj dalji onkološki tretman nije potreban.

U svim drugim slučajevima (stadij I - gr 2 ili 3, stadij II,III,IV) pacijentice trebaju da prime kemoterapiju.

Kako djeluje kemoterapija ?

Kemoterapija (citoterapija) označava primjenu specifičnih lijekova u liječenju malignih oboljenja. Lijekovi koji se koriste u liječenju malignih bolesti nazivaju se kemoterapeutici ili citostatici. Ovaj naziv potiče od načina djelovanja citostatskih lijekova, a znači uništavanje malignih ćelija.

Razvoj ove posebne grupe lijekova kao i njihova primjena po određenim pravilima (koja su definisana u kemoterapijskim protokolima, a odnose se na doze lijekova

i razmak između ciklusa kemoterapije) zasnovan je na karakteristikama malignih ćelija po kojima se razlikuju od zdravih tkiva. Naime, maligne ćelije se najčešće brže razmnožavaju od sličnih ćelija zdravog tkiva, ali istovremeno su i osjetljivije na dejstvo određenih terapijskih postupaka (bilo da se radi o primjeni citostatika ili zračenja).

Citostatici djeluju isključivo na stanice koje se dijele, a ne djeluju na stanice u fazi mirovanja. Među normalnim zdravim stanicama svega se 10 % od ukupnog broja nalazi u procesu dijeljenja. Među tumorskim stanicama 90 % stanica se dijeli, a samo je 10 % u fazi mirovanja.

Citostatski lijekovi djeluju na stanice koje su u fazi diobe. Svaki citostatik djeluje na pojedinu fazu (ili više njih) u staničnom ciklusu. Kombiniranjem različitih citostatika se djeluje na više faza staničnog ciklusa i tako poboljšava protutumorski učinak. Citostatici se primjenjuju u određenim vremenskim razmacima (u tzv.ciklusima) kako bi se omogućio oporavak zdravih stanica.

Danas se u tretmanu raka jajnika osim citostatske terapije koristi i biološka terapija. Kroz kliničke studije dokazana je efikasnost bevacizumaba, lijeka čije je djelovanje usmjereno na krvne sudove tumora. Ovaj novi koncept liječenja je usmjeren na tzv inhibiciju angiogeneze tj. uništavanje mreže krvnih sudova koji su neophodni za rast i širenje tumora.

Koncept sistemske adjuvantne kemoterapije zasniva se na spoznaji da je uspjeh liječenja raka jajnika ovisan ne samo o izvrsnim rezultatima operativnog tretmana, nego i o ranom sprječavanju diseminacije (širenja) bolesti. Postoperativnom kemoterapijom uništavaju se prije svega okultne mikrometastaze.

Šta je kemoterapija i kada se koristi ?

Kemoterapija i biološka terapija predstavljaju osnovne vrste sistemske terapije koje se koriste u tretmanu raka jajnika. Mogu se ordinirati :

- prije operativnog tretmana radi smanjenja tumora i mogućnosti širenja bolesti (neoadjuvantna kemoterapija),
- nakon operativnog tretmana kao dopunska terapija u cilju smanjenja mogućnosti ponovne pojave bolesti ili njenog širenja na druge organe (adjuvantna kemoterapija),

- za već raširenu, metastatsku bolest s ciljem usporavanja širenja bolesti,
- u cilju ublažavanja simptoma koji su uzrokovani rakom (palijativna kemoterapija).

Najčešće upotrebljavani lijekovi ?

Lijekovi koji se najčešće upotrebljavaju u tretmanu raka jajnika su preparati platine (cisplatin, karboplatin), taksani (paclitaxel, docetaxel), Gemcitabin, Adriamicin, Etoposid, Topotecan, Ciklofosamid. Biološka terapija zasniva se na upotrebi Bevacizumaba (Avastina). Terapija se ordinira kao polikemoterapija - kombinacija 2 ili više navedenih lijekova odnosno monokemoterapija - ordiniranje samo jednog lijeka.

Načini davanja kemoterapije ?

Periferni venski pristup: Većina citostatika se ordinira u obliku infuzije u perifernu venu, najčešće na podlaktici ili preko centralnog venskog katetera sa potkožnim putem (port-a cat). Infuzija je obično kratkotrajna (tzv. bolus) i ordinira se nekoliko sati.

Oralno davanje: Od citostatika koji se koriste u tretmanu raka jajnika samo se Etoposid ordinira u obliku kapsula. Rijetko se može ordinirati i hormonalna terapija koje je u obliku tableta.

Doziranje i vremenski razmaci između davanja kemoterapije

Doze kemoterapeutika se izračunavaju prema tjelesnoj površini. U obzir pri određivanju doze se uzimaju i dob pacijenta, vrijednosti laboratorijskih nalaza, bubrežna i jetrena funkcija.

Terapija se daje u ciklusima a razmak između dva ciklusa terapije najčešće iznosi tri sedmice mada se neke terapije ordiniraju i sedmično. Ukoliko se terapija daje kao dodatni tretman obično traje šest ciklusa a ukoliko se ordinira za lokalno uznapredovalu ili metastatsku bolest onda njeno trajanje zavisi od učinka terapije.

3

NEŽELJENI EFEKTI ONKOLOŠKE TERAPIJE

Neželjeni efekti terapije zavise od vrste i doze kemoterapije te reakcije organizma na određenu terapiju. Brojni faktori utiču na podnošenje kemoterapije: dob pacijenta, psihičko stanje, fizička kondicija, raširenost bolesti, druge bolesti od kojih pacijent boluje, stanje organa preko kojih se citostatik izlučuje. Zbog toga, istu terapiju, neki pacijenti podnose teško a drugi bez tegoba. Prisustvo ili odsustvo neželjenih efekata nema uticaj na učinak kemoterapije.

Zašto nastaju neželjeni efekti kemoterapije ?

Citostatici (kemoterapeutici, antitumorski lijekovi) su lijekovi koji ulaze u krvotok i kroz njega se šire po cijelom tijelu. Oni uništavaju tumorske ćelije tako što sprečavaju njihov rast i dijeljenje. Pošto antitumorski lijekovi djeluju na sve ćelije u organizmu i zdrave ćelije bivaju oštećene. Posebno su osjetljive ćelije koje se brzo dijele, npr. ćelije koštane srži iz kojih nastaju krvni elementi, kose i probavnog sistema. Zbog toga dolazi do neželjenih učinaka liječenja antitumorskim lijekovima. Ti učinci su uglavnom kratkotrajni i prolazni jer se normalna zdrava tkiva brzo i u potpunosti obnavljaju.

Lokalni neželjeni učinci

Na mjestu na kojem vam je medicinska sestra aplicirala citostatik može se javiti otok, osjećaj pečenja ili napetosti koji je posljedica nepravilnog toka citostatika kroz krvni sud, tj. manja količina citostatika može završiti u okolnom tkivu uz krvni sud i oštetiti ga. U tim slučajevima trebate odmah obavjestiti medicinsku sestru koja vam je aplicirala citostatik a ona će preduzeti mjere (zaustaviti infuziju i staviti odgovarajuću oblogu) kako bi vam olakšala tegobe i spriječila dalje oštećenje tkiva. Takođe medicinska sestra će vam, zavisno od vrste citostatika koji primete, dati i upute za tretman oštećenog krvnog suda. Ukoliko nakon terapije budete imali bolove krvnog suda preporučuje se stavljanje hladnih obloga te lokalna terapija sa kremama (heparinske kreme) koje djeluju na upalu vena (flebitis). Na slijedećem ciklusu terapije obavezno svog ljekara obavjestite o problemima koje ste imali.

Mučnina i povraćanje

Mučnina i povraćanje su posljedica djelovanja citostika na čelije probavnog trakta i centar za povraćanje u mozgu. To je vrlo čest i neprijatan neželjeni efekat kemoterapije ali zahvaljujući novim lijekovima protiv mučnine, koji se nazivaju antiemetici, danas se ovi simptomi mogu dobro kontrolisati.

Prije svake kemoterapije, obično pola sata prije ordiniranja citostatika ćete dobiti tabletu ili ampulu lijeka protiv mučnine. Mučnina se počinje javljati najčešće 2-3 sata nakon terapije, rijeđe već u toku same terapije ili nakon 1-2 dana.

Vaš ljekar će Vam preporučiti terapiju protiv mučnine koju ćete uzimati kući. Ukoliko lijekove povratite unutar jednog sata nakon što ste ih popili, možete uzeti drugu tabletu/kapsulu. Ukoliko se tegobe nastave, onda se trebate javiti ljekaru kako bi vam propisao terapiju u obliku injekcija.

Korisni savjeti:

- Ne pijte tekućinu u toku obroka već jedan sat prije ili poslije obroka,
- Hranu dobro prožvačite,
- Hranu i tekućinu uzimajte u manjim a češćim obrocima,

Konzumirajte hranu hladnu ili na sobnoj temperaturi, jer vam miris hrane može izazivati mučninu,

- Izbjegavajte kiselu, masnu i slatku hranu,
- Pijte hladne, bistre napitke bez šećera,
- Ne nosite usku odjeću,
- Izbjegavajte mirise koji vam mogu izazvati mučninu kao što je miris kuhane hrane, parfema, dima,
- Odmarajte se ali bar dva sata nakon obroka nemojte ležati u vodoravnom položaju,
- Ako se mučnina pojavljuje u toku kemoterapije, onda prije terapije nemojte jesti ili pojedite samo lagani obrok.

Periferna neuropatija

Ovaj neugodni simptom često se javlja kod pacijentica koje primaju kemoterapiju za rak jajnika obzirom da je periferna neuropatija karakterističan neželjeni efekat i terapije taksanima i terapije preparatima platine.

Periferna neuropatija (PN) je bolest perifernih nerava. To su svi nervi osim onih u mozgu i kičmenoj moždini. PN može biti manja poteškoća ili onesposobljavajuća slabost. Obično se odnosi na osećanje trnjenja i peckanja, ili na utrnulost i nemogućnost osjećaja dodira u stopalima i prstima. Takođe može biti u vidu golicanja, neobjašnjivog bola, ili intenzivnijeg osjećaja dodira od običnog. PN simptomima mogu se pojavljivati i nestajati. Ozbiljna PN može onemogućiti šetanje ili stajanje.

Neke jednostavne stvari mogu smanjiti bol koji se oseća zbog PN-a napr. nosite komotne cipele, ne hodajte predaleko, ne stojite predugo, potapajte stopala u hladnu vodu.

Ukoliko su tegobe izražene vaš onkolog će razmotriti smanjenje doze lijeka ili promjenu terapije.

Istraživanja govore da dolazi do smanjenja ili potpunog nestanka ovih tegoba unutar jedne godine od završetka kemoterapije.

Gubitak kose (alopecija)

Gubitak kose je čest neželjeni efekat kemoterapije, koji ne prouzrokuju svi citostatici. Vaš ljekar će vas obavjestiti da li terapija koju viimate uzrokuje gubitak kose. Pored kose može doći i do opadanja dlaka sa drugih dijelova tijela. Obično opadanje dlaka počinje 2-3 sedmice nakon aplikacije citostika koji uništava folikule dlake. Gubitak kose za vas predstavlja stresan događaj ali treba ga prihvatiti kao normalan, prolazan dio onkološke terapije. Dobro je o ovom problemu razgovarati sa svojim bližnjim ali i sa pacijenticama koji imaju isti problem. Kosa počinje rasti jedan mjesec nakon završetka terapije a nekada i u toku same terapije. Novoizrasla kosa može nekada biti drugačije boje.

Korisni savjeti:

- Koristite blage šampone i mekane četke za kosu,
- Pri sušenju kose upotrebljavajte najmanju temperaturu fena,
- Ošišajte kosu na kratko,
- Upotrebljavajte zaštitu za sunce (npr. šešir),
- Za vrijeme primanja kemoterapije ne farbajte kosu,
- Periku za kosu izaberite prije nego što kosa ispadne i pri izboru isprobajte veći broj perika.

Hronični umor

Pacijenti koji primaju kemoterapiju se žale često na stalni osjećaj umora, smetnje spavanja, nedostatak energije za obavljanje uobičajenih aktivnosti u kući, smetnje koncentracije, smanjenje apetita, bolove u nogama i iscrpljenost. Svi ovi simptomi se mogu ublažiti mjerama pravilne ishrane, vitaminima i mineralima, lijekovima protiv depresije. Ukoliko je razlog slabokrvnost (anemija) onda se u terapiju uključuju lijekovi protiv anemije. Važno je ove simptome prepoznati i prilagoditi svoj stil života. Treba isplanirati dnevne aktivnosti, uvesti lagane tjelesne vježbe, šetnje u prirodi ali i kratki popodnevni odmor. Važna je dobra komunikacija sa ukućanima i njihova pomoć u prevladavanju ovih tegoba. Svog ljekara obavjestite o ovim simptomima.

Zatvor (opstipacija)

Neki citostatici ali i lijekovi protiv mučnine i povraćanja (setroni) mogu izazvati neredovne stolice.

Korisni savjeti:

- Uzimajte veću količinu vode,
- Uzimajte hranu bogatu vlaknima (svježe i kuhano povrće, hljeb sa sjemenkama i sl),
- Pokušajte biti tjelesno aktivni,
- Ako dođe do pojave zatvora, uzimate blaga sredstva protiv zatvora (naprimjer mineralna voda sa magnezijumom, čajeve koji sadrže senu), ukoliko ne dobijete stolicu posavjetujte se sa svojim ljekarom.

Uticaj kemoterapije na koštanu srž

Posljedica liječenja sa citostaticima je oštećenje koštane srži u kojoj dozrijevaju krvne stanice. To dovodi do smanjenja proizvodnje stanica crvene krvne loze (eritrocita), bijele krvne loze (leukocita) te trombocita stanica koje su uključene u proces zgrušavanja krvi.

Najštetniji uticaj kemoterapija je na bijelu krvnu lozu. Obično između 7 i 14 dana nakon primljene kemoterapije dolazi do pada vrijednosti leukocita i njihove frakcije - neutrofila.

Ovo stanje naziva se leukopenija odnosno neutropenija i za posljedicu ima smanjenje otpornosti organizma od infekcije. Ukoliko se uz izrazit pad vrijednosti neutrofila pojavi i povišena temperatura, posebno preko 38° C, onda se radi o febrilnoj neutropeniji. Ovo je stanje koje zahtjeva da se što prije javite svom ljekaru kako bi se ordinirala terapija (antibiotska, faktori rasta za granocite). U određenim slučajevima ljekar će tražiti i da kratkotrajno budete primljeni u bolnicu dok se stanje ne poboljša. Nakon što se oporavite od neutropenije, vjerovatno će Vam Vaš ljekar uključiti preventivnu terapiju sa faktorima rasta za granocite prije svakog slijedećeg ciklusa kemoterapije.

Zbog smanjene proizvodnje crvenih krvnih stanica dolazi do slabokrvnosti (anemije) koja izaziva umor, blijedilo, pospanost, vrtoglavicu i brzo zamaranje. U slučaju izražene anemije vaš ljekar vam može uključiti transfuziju krvi ili faktore rasta za eritrocite koji utiču na dozrijevanje eritrocita u koštanoj srži.

Zbog smanjene proizvodnje trombocita (trombocitopenija), stanica koje su uključene u proces zgrušavanja krvi, povećana je mogućnost stvaranja modrica/krvarenja. U slučaju izražene trombocitopenije Vaš ljekar Vam može uključiti transfuziju trombocita ili uključiti manje doze kortikosteroida.

Znaci infekcije na koje trebate obratiti pažnju: povišena temperatura preko 38° C, zimica, pečenje pri mokrenju, proljevi, kašalj, otežano gutanje, otok i crvenilo u području postoperativnog reza.

Za vrijeme i nakon onkološkog tretmana često će vam se uz ostale nalaze kontrolisati i tumorski marker CA 125. Šta je CA 125? Da li se on javlja samo kod raka jajnika? Da li porast vrijednost CA 125 znači da se bolest vratila ili proširila? Da li trebamo započeti novu kemoterapiju ukoliko vrijednost CA 125 raste? To su vrlo česta pitanja naših pacijentica.

Znamo iz kliničke prakse koliko zabrinutosti i stresa kontrolisanje ovog markera izaziva kod pacijentica pa ćemo mi u ovoj brošuri opširno objasniti šta je CA 125 i koji je njegov značaj.

Šta je CA 125 i kako se taj nalaz radi?

CA 125 je glikoprotein čija se vrijednost u krvi može mjeriti. Naziva se često biomarkerom jer nas upućuje na biološko stanje bolesti ili tumorskim markerom za rak jajnika.

Da li je on specifičan samo za rak jajnika?

Istina je da CA 125 nije specifičan samo za rak jajnika pa čak nije specifičan samo za maligne tumore nego se povećane vrijednosti ovog markera mogu naći u ne malignim oboljenjima.

Naime normalna tkiva uključujući tkivo jajnika, dojki, pankreasa, pleure, peritoneuma proizvode i otpuštaju male količine CA 125. Rak jajnika ne samo da povećava količinu ćelija koje proizvode CA 125 nego „aktivira“ i normalne stanice peritoneuma (ovojnice koja prekriva organe u maloj zdjelici) da produciraju CA 125. Zbog toga su kod raka jajnika vrijednosti CA 125 uvećane. Sa druge strane i druge, upalne bolesti u stomaku (upala peritoneuma, upalne bolesti crijeva i gušterače, bolesti jetre, nedavni operativni tretman i slično) mogu povisiti vrijednosti CA 125 u krvi. Takođe i različita ginekološka oboljenja ciste, endometrioza, ektopična trudnoća, fibromi (dobročudni tumori) mogu povećati vrijednosti CA 125.

Koliko su vrijednosti CA 125 vezane za veličinu tumora?

Vrijednosti CA 125 mogu biti visoke u stanjima kada maligna bolest uopće ne postoji, s druge strane pacijentica može imati normalne vrijednosti CA 125 i prisutan tumor u organizmu. Tako u oko 50% pacijentica sa rakom jajnika stadija 1 vrijednosti CA 125 su normalne. Slično kod većine pacijentica sa mucinoznim karcinomom jajnika CA 125 je normalan. Dvije pacijentice mogu imati iste vrijednosti CA 125 a potpuno drugačiju veličinu tumora i prognozu bolesti.

Ipak praćenje vrijednosti ovog markera može biti od pomoći, posebno u situacijama kada se registruje njegov stalni porast kroz više mjerenja u određenom vremenskom intervalu. Taj „serijski porast CA 125“ sa velikom vjerojatnošću ukazuje da je došlo do povrata bolesti. Napominjemo da do povrata bolesti može doći i bez porasta markera kao i da neke pacijentice mogu imati umjereno povišenje CA 125 a da nikada ne dodje do povrata bolesti.

Da li treba započeti sa kemoterapijom samo na osnovu porasta CA 125?

Česta situacija je da postoji „serijski porast CA 125“ ali nema kliničkih niti radioloških znakova bolesti (nalaz ultrazvuka, CT-a i magnetne rezonance bude uredan). Preporuka je u tim situacijama da se sa terapijom ne započinje. Kliničke studije su pokazale da započinjanje terapije samo na osnovu porasta CA 125 ne donosi nikakvu korist niti poboljšava preživljenje pacijentica sa rakom jajnika.

Šta ako CA 125 raste za vrijeme terapije?

Porast vrijednosti CA 125 za vrijeme terapije može ukazivati da terapija nije djelotvorna. Treba znati da na terapiju sa određenim lijekovima napr adriamicin, topotecan ili bevacizumab često dolazi do porasta CA 125 na prvom ili drugom ciklusu ali da to ne znači neefikasnost terapije. Stoga će odluku o promjeni terapije vaš onkolog bazirati ne samo na vrijednosti CA 125 već i drugim faktorima.





5

PITANJA KOJA TREBATE POSTAVITI SVOM LJEKARU

Razgovori sa ljekarima, medicinskim sestrama i ostalim zdravstvenim radnicima uključenim u vašu njegu će vam pomoći sa razumijete svoju situaciju. To je razlog zbog kojeg ova brošura, osim što vam pruža informacije o raku jajnika, daje i prijedloge pitanja koja možete postaviti svom zdravstvenom timu.

Što više znate o svom stanju i terapijama koje vam mogu biti ponuđene, to ćete aktivnije biti uključeni u donošenje važnih zdravstvenih odluka koje su pred vama.

Nikada se ne ustručavajte da postavite pitanja.

Postavljanje pitanja ne znači da mislite da vaš tim svoj posao ne obavlja na adekvatan način već naprotiv da aktivno pokazujete interes za svoje liječenje i da radite sa svojim zdravstvenim timom kako biste dobili najbolje moguće rezultate.

Tokom pojedinih zdravstvenih pregleda, dobićete mnoštvo informacija, tako da će vam možda biti teško da se sjetite svih detalja kada se pregled završi. Možda će vam biti od pomoći da:

- Na pregled povedete člana porodice ili prijatelja. Zamolite ih da aktivno slušaju sve ono o čemu se bude razgovaralo. Kasnije sa njima možete komentirati ono što je rečeno tokom pregleda.
- Pravite bilješke. Njih možete ponovno pročitati kod kuće, te možete zabilježiti i dodatna pitanja koja biste mogli imati.

Ako ne razumijete nešto što vam je rečeno od strane vašeg zdravstvenog tima, zamolite ih da vam to ponovno objasne. Samo onda kada ste adekvatno informirani možete bolje da se starate o sebi.

Koji tip raka jajnika imam? _____

U kojem je rak stadiju? _____

Da li se rak proširio na druge dijelove tijela? _____

Koliko dugo će trajati liječenje? _____

Kako ćete pratiti uspjeh liječenja? _____

Šta ćete da uradite ako terapija ne bude djelovala? _____

Koji su neželjeni efekti moje kemoterapije? _____

Da li su oni prolazni? _____

Šta ja mogu učiniti da ublažim neželjene efekte terapije? _____

Kakve su preporuke vezano za ishranu? _____

Da li preporučujete da uzimam još dodatnu neku terapiju za jačanje organizma (vitamini, lijekovi za podizanje imuniteta...)? _____

Da li ću biti u stanju da i dalje radim dok sam na liječenju? _____

Da li moji ženski srodnici/sestre/kćerka treba da se testiraju na prisustvo raka? _____

Veoma sam zabrinuta u vezi sa mojom dijagnozom i liječenjem – imate li bilo kakav savjet koji će mi pomoći da to prevladam? _____

Postoje li neke nove terapije za liječenje ovog tipa raka jajnika koji ja imam? _____

Postoje li neke kliničke studije u koje bih se možda trebala uključiti? _____

Upotrijebite sljedeći prostor da zapišete ostala pitanja koja biste mogli imati. _____

6

UČEŠĆE U KLINIČKIM STUDIJAMA

Onkolog vam može predložiti učešće u kliničkim studijama, a zavisno od toga da li se na našoj klinici sprovodi klinička studija za koju ste potencijalni kandidat shodno karakteristikama vaše bolesti.

Kliničke studije predstavljaju detaljno smišljene projekte čija je namjena da ispituju djelotvornost novih lijekova u odnosu na standardni način liječenja, te vam učestvovanje u istim omogućava pristup potencijalno efikasnijim lijekovima u odnosu na standardnu terapiju.

Svaka klinička studija je odobrena od strane lokalnog Etičkog komiteta i Agencije za lijekove BiH.

Trebate biti svjesni da djelotvornost novog lijeka ne mora biti bolja u odnosu na standardni, te da novi lijekovi takođe mogu imati izražene toksične efekte.

Vrlo je važno da pacijenti shvate da je učešće u kliničkim studijama dobrovoljno i besplatno.

Pacijenti koji ne prihvate učešće u kliničkoj studiji kao i oni koji završe sa liječenjem u kliničkoj studiji nastavljaju svoj standardni tretman kao i drugi pacijenti.

7

GENETSKO TESTIRANJE

Žene čije su krvne srodnice oboljele od raka jajnika ili raka dojke imaju povećan rizik od dobivanja raka jajnika ili dojke. Rizik je veći ako su srodnice oboljele u ranijoj životnoj dobi, prije menopauze i ako se radi o srođnicama prvog koljena (majka, sestra). Kod 10 - 15% pacijentica koje su oboljele od raka jajnika ili dojke taj je rizik toliki da govorimo o nasljednom raku jajnika ili dojke.

Zahvaljujući napretku u medicini danas je moguće „zaviriti“ u DNK ćelije u kojem je pohranjen genski zapis. Moguće je otkriti greške (mutacije) na genima koji su povezani sa nastankom raka jajnika i drugim malignim oboljenjima. Ovo znanje je omogućilo otkrivanje osoba koje imaju povećan rizik od nastanka raka jajnika.

Genetsko testiranje predstavlja uzimanje uzorka krvi na osnovu kojeg se utvrđuje postojanje genske promjene koji se prenosi od vaših roditelja a koja znatno uvećava rizik od nastanka raka. Svi mi nosimo hiljade gena ali neki od nas imaju genetske promjene koje povećavaju rizik od nastanka određenih bolesti. Geni koji se ispituju kada je u pitanju rak jajnika su BRCA 1 i BRCA 2 te MLH1, MLH 2, MLH 6.

Žene koje imaju promjenjen BRCA 1 ili BRCA 2 gen imaju do 60% veći životni rizik za nastanak raka jajnika i 85% veći rizik za nastanak raka dojke. Kod ovih žena karcinomi se javljaju u mlađoj dobi.

Žene koje imaju promjenjen MLH1, MLH 2, MLH 6 gen imaju do 12% veći životni rizik za nastanak raka jajnika i do 60% veći rizik za nastanak raka maternice i debelog crijeva. Slično kao i kod BRCA 1 i BRCA 2 mutacija, i ove žene oboljevaju od raka znatno ranije u odnosu na one kod kojih rak nije vezan za promjene na ovim genima.

Muškarci kod kojih u porodičnoj istoriji postoje neke od gore navedenih promjena takođe su u povećanom riziku od nastanka drugih karcinoma te bi trebali da se posavjetuju sa ljekarom.

8

RIJEČNIK POJMOVA

Adenokarcinom - rak koji nastaje u žljezdanom tkivu

Adenom - dobroćudni tumor koji nastaje u žljezdanom tkivu

Adjuvantna terapija - tretman koji je dopuna primarnom liječenju, najčešće hormonalna, kemoterapija ili zračenje koje se primjenjuje nakon operacije da bi se povećala mogućnost izlječenja ili da bi se bolest držala pod kontrolom

Alopecija - gubitak kose koji se javlja kao posljedica kemoterapije. Kosa najčešće ponovo naraste nekoliko nedjelja ili nekoliko mjeseci nakon terapije

Analgetik - lijek protiv bolova

Anemija - slabokrvnost, malokrvnost

Antiemetik - lijek koji umanjuje mučninu i povraćanje

Ascites - slobodna tečnost u trbušnoj šupljini koja se stvara zbog prisustva tumora u njoj, ali i drugih(nemalignih) bolesti i stanja

Benigno - dobroćudno, nije rak, nije maligno

Bilateralan - na obje strane tijela, npr. bilateralni rak jajnika-rak prisutan u oba jajnika

Biopsija - uzimanje uzorka tkiva radi patohistološke analize

CA 125 - tumorski marker za rak jajnika , određuje se iz uzorka krvi

Cista - ograničena tvorba ispunjena tečnošću

Citostatik - lijek koji oštećuje ili uništava ćelije raka

Diareja - proljev

ECOG status – bodovni sistem za procjenu opšteg stanja pacijenta

Edem - nagomilavanje tečnosti u tkivima koje prouzrokuje otok(vidi limfedem)

FNA - puncija tankom iglom koja se izvodi u cilju uzimanja tečnosti iz ciste ili ćelija iz tumora

Kemoterapija - liječenje sa citostaticima (kemo terapeutima)

Konkomitantna terapija - istovremeno liječenje sa više vrsta onkološke terapije (kemoterapija + zračenje)

Leukociti - bijela krvna zrnca značajna za odbranu organizma od infekcije

Limfa - tečnost koja protiče kroz limfne sudove i sadrži limfocite koji su značajni u borbi organizma sa infekcijama

Limfedem - Otok mekih tkiva kao posljedica otezanog otjecanja limfe. Javlja se nakon operativnog uklanjanja limfnih čvorova i limfnih sudova ili nakon zračenja

Limfni čvorovi (žljezde) - čvorovi koji se nalaze duž limfnih sudova

Limfociti - bijela krvna zrnca značajna za odbranu organizma od infekcije

Lokalni recidiv - ponovna pojava raka na mjestu gdje je ranije postojao primarni tumor

Mamografija - rendgenski snimak dojki

Metastaza - širenje ćelija raka na udaljena tkiva-organe

Neoadjuvantna terapija - sistemska terapija koja se daje prije operacije, u cilju smanjenja tumora.

Palijativno liječenje - liječenje koje se sprovodi radi poboljšanja simptoma a ne u cilju izliječenja bolesti

Platinum rezistentna bolest (tumor) - tumor koji je slabo reagovao na preparate platine (cisplatin, karboplatin) te je od završetka terapije do ponovne pojave bolesti prošlo manje od 6 mjeseci

Platinum senzitivna bolest (tumor) - tumor koji je dobro reagovao na preparate platine (cisplatin, karboplatin) te je od završetka terapije do ponovne pojave bolesti prošlo više od godinu dana

Radioterapija - terapija zračenjem

Rak - zloćudni tumor koji nastaje u žljezdanim ćelijama nekog organa, u koži ili tkivima koja oblažu ili pokrivaju unutrašnje organe

Relaps - ponovna pojava raka nakon određenog perioda bez simptoma

Remisija - potpuno ili djelimično povlačenje znakova i simptoma raka kao rezultat liječenja

Resekcija - hirurško odstranjenje dijela organa ili tkiva

Scintigrafija - snimanje dijelova tijela ili cijelog tijela pomoću radioaktivnih izotopa.

Sistemska terapija - terapija koja doprovede do svih tkiva u organizmu (npr. kemoterapija ili hormonalna terapija).

9

KORISNI LINKOVI

Klinika za onkologiju KCU Sarajevo <http://www.saonko.org>

Udruženje građanki „Renesansa“ <http://www.renesansa.com.ba>

Udruga „Za Novi Dan“ <http://www.zanovidan.hr>

Gynecologic Cancer Foundation <http://www.wcn.org>

Cancer Research UK <http://www.cancerhelp.org.uk>

Bilješke

Bilješke

