

Ce înseamnă
supraviețuire?

Dă-ne voie
să-ți explicăm.

Seria de ghiduri ESMO pentru pacient
bazate pe Ghidurile de practică clinică ESMO

esmo.org

În colaborare cu



Supraviețuire

Ghidul pacientului ESMO-ECPC în colaborare cu IPOS

Introducere


Supraviețuirea este o experiență unică și continuă, diferită pentru fiecare persoană în parte și pentru cei care îi sunt alături. Este esențial să reveniți, pe cât posibil, la aspectele importante ale vieții de dinaintea diagnosticului de cancer și să găsiți noi modalități de a duce în continuare o viață satisfăcătoare. Acest Ghid al Pacientului pentru Supraviețuire a fost conceput de European Society for Medical Oncology (ESMO) și European Cancer Patient Coalition (ECPC) în colaborare cu Psycho-Oncology Society (IPOS) cu scopul de a vă ajuta pe dumneavoastră și pe cei ca dumneavoastră în acest moment important al vieții.

În ghidul de față veți găsi informații despre instrumentele de sprijin disponibile pentru a face față noii realități, despre viața după tratamentul inițial, despre sănătatea preventivă și îngrijirile ulterioare. De asemenea, ghidul vă oferă indicațiile necesare pentru a ține o fișă medicală personală/un plan de îngrijire pentru supraviețuire.


Definiție

Supraviețuirea se concentrează pe sănătate și pe problemele fizice, psihologice, sociale și economice cu care se confruntă oamenii după terminarea tratamentului primar pentru cancer. Supraviețuitorii de cancer post-tratament cuprind persoanele care nu mai prezintă boala după încheierea tratamentului, persoanele care primesc în continuare tratament pentru a reduce riscul de **recidivă** a cancerului și persoanele care au boala sub control și puține simptome care primesc tratament pentru a gestiona cancerul ca boală cronică. Îngrijirea din perioada de supraviețuire include gestionarea problemelor legate de **controalele medicale**, gestionarea **efectelor secundare** tardive apărute în urma tratamentului, îmbunătățirea calității vieții și îmbunătățirea sănătății psihologice și emoționale. Îngrijirea oferită în perioada de supraviețuire cuprinde, de asemenea, și tratamentul viitor oncologic, dacă este cazul. Membrii familiei, prietenii și **îngrijitorii** trebuie să fie considerați și ei ca făcând parte din experiența de supraviețuire.


Supraviețuirea este o experiență unică și continuă, diferită pentru fiecare persoană în parte și pentru cei care îi sunt alături. Esențial pentru supraviețuire este să reveniți, pe cât posibil, la aspectele importante ale vieții de dinaintea diagnosticului de cancer și să găsiți noi modalități de a duce în continuare o viață satisfăcătoare. Acest ghid al pacientului pentru supraviețuire a fost conceput cu scopul de a vă ajuta pe dumneavoastră și pe cei ca dumneavoastră în acest moment important al vieții. Pe măsură ce reflectați asupra chestiunilor discutate în ghidul de față, s-ar putea să vă ajute să-i implicați în acest proces pe prietenii apropiați și pe membrii familiei.



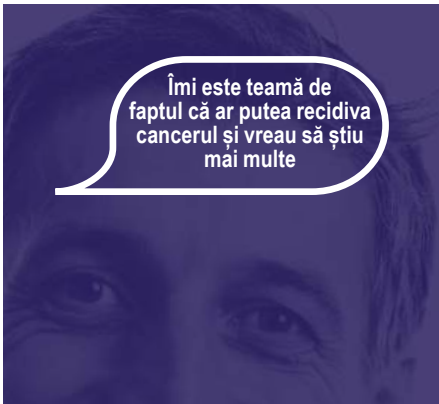
Acum mă bucur
de fiecare clipă



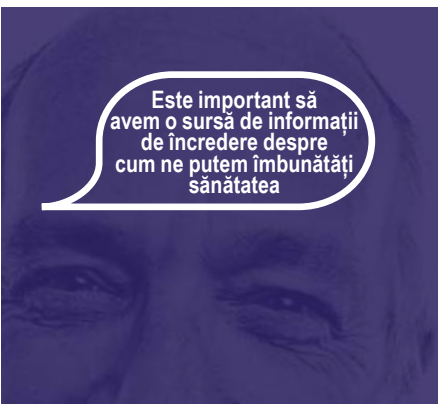
Mă bucur din nou
de viață



Apreciez mai mult
persoanele și lucrurile
care sunt importante
pentru mine



Îmi este teamă de
faptul că ar putea recidiva
cancerul și vreau să știu
mai multe



Este important să
avem o sursă de informații
de încredere despre
cum ne putem îmbunătăți
sănătatea



Cunoașterea înseamnă
putere

Exprimați-vă sentimentele

Cum mă simt?

Relațiile mele cu ceilalți s-au schimbat de când am aflat că am cancer

Mi-am pierdut încrederea în mine

Capitolul A

Srijin pentru a face față noii realități – Cine mă poate ajuta? 8

1. Recuperarea oncologică 8
2. Grupuri de suport pentru pacient 9
3. Suport psihologic pentru pacient și familia sa 11
4. Rolul profesioniștilor din domeniul sănătății
(oncologul, medicul de familie, asistenta medicală de oncologie) 12

Capitolul B

Viața după tratamentul inițial – Cum pot să revin la viața normală? 13

1. Perspective și încrederea în sine 13
2. Schimbări în relațiile cu familia și cu ceilalți 14
3. Viața sexuală după cancer 16
4. Procrearea/Fertilitatea după cancer 16
5. Reluarea activității profesionale, găsirea de noi hobby-uri și interese 18
6. Gestionarea finanțelor 23

Capitolul C

Sănătate preventivă – Ce schimbări pot face în stilul de viață pentru a mă bucura de o bună sănătate fizică și emoțională? 24

1. Stiluri de viață sănătoase 25
 - Activitate fizică 25
 - Nutriție și controlul greutății 26
 - Gestionarea stresului 28
2. Ce să eviți 29
 - Reducerea consumului de alcool 29
 - Renunțarea la fumat 30
 - Evitarea expunerii excesive la radiațiile UV 30
 - Evitarea înrăutățirii efectelor secundare cu ajutorul medicamentelor specifice 31
3. Infecții și vaccinări 31

Capitolul D

Îngrijiri ulterioare	35
1. Depistarea și gestionarea simptomelor corelate cu tratamentul sau cu tumoarea	35
• Grețuri și vărsături induse de chimioterapie	35
• Durerea și neuropatia periferică	36
• Pierderea masei osoase cu risc consecutiv de osteoporoză	37
• Probleme cu mucoasa, dinții și țesuturile moi de la nivelul capului și gâtului	38
• Toxicitate cutanată	38
• Limfedemul	38
• Probleme cardiovasculare	39
- Probleme cardiace și toxicitate cardiacă indusă de medicamente	
- Tromboză venoasă profundă/Embolie pulmonară	
• Oboseala	40
• Tulburările de somn	41
• Funcțiile cognitive – „Creierul chimio”	42
• Depresie și anxietate	43
• Teama de recidivă	43
• Probleme oculare	44
• Tulburări ale sistemului hormonal (endocrin)	44
- Insuficiențe hormonale (de ex. dereglare tiroidiană)	44
- Infertilitate	45
- Amenoree, menopauză	45
• Disfuncții sexuale	46
• Probleme urologice	46
• Probleme gastrointestinale, digestie	47
• Probleme pulmonare	47
2. Prevenirea și depistarea recidivării cancerului	49
3. Prevenirea și depistarea timpurie a noi tumori primare pentru pacienți și membrii familiei lor	52
4. Comorbidități și gestionarea acestora	58
5. Întocmirea unui dosar medical personal/plan de îngrijire pentru supraviețuire	59

Dicționar

63

Capitolul A

Sprijin pentru a face față noii realități – Cine mă poate ajuta?

1. Recuperarea oncologică

Recuperarea oncologică este unul dintre primii pași importanți în supraviețuire. Cancerul și tratamentul acestuia provoacă un impact multidimensional asupra vieții pacienților, afectându-le nivelul de funcționalitate fizică, senzorială, cognitivă, psihologică, familială, socială și spirituală. **Recuperarea** face parte din îngrijirea pentru cancer și a fost recunoscută ca fiind o necesitate și un drept al pacientului bolnav de cancer alături de tratamentul oncologic. Este un mod de a reduce la minim impactul și **efectele secundare** ale cancerului și ale tratamentului oncologic la diferitele niveluri afectate, pentru a ajuta pacienții să-și îmbunătățească calitatea vieții și să revină la normalitate.

Programele de **recuperare** pot fi propuse ca programe de ambulatoriu, în mare parte asigurate de **îngrijitori** specializați, sau pot fi efectuate în clinici specializate. Scopul lor este acela de a-i ajuta pe oameni să-și redobândească multe dintre aspectele psihologice și fizice ale vieții și să rămână cât mai productivi și mai independenți posibil. **Recuperarea** este importantă pentru oricine se reface după tratamentul oncologic, pentru cei care trăiesc cu cancerul și pentru familiile lor, și vă ajută să:

- Vă îmbunătățiți forța fizică și psihologică pentru a compensa orice limitări cauzate de cancer sau de tratamentul oncologic.
- Redobândiți o bună condiție fizică pentru a vă putea întoarce la viața de zi cu zi.
- Vă îmbunătățiți autocontrolul pentru a reduce stresul și a ameliora somnul, echilibrul emoțional și bunăstarea.
- Recâștigați stima de sine.
- Deveniți mai autonom și să depindeți mai puțin de **îngrijitori**.
- Învățați să gestionați eventualele **efecte secundare** ale **chimioterapiei**, ale **terapiilor hormonale**, ale **terapiilor țintite**, ale **imunoterapiei** și/sau ale **radioterapiei** pentru a reduce la minim impactul acestor **efecte secundare** asupra vieții de zi cu zi.
- Învățați să urmați o alimentație echilibrată, să mâncați corect și să vă păstrați sau să ajungeți la o greutate corporală sănătoasă.
- Învățați cum să vă gestionați viața sexuală.
- Învățați cum să vă păstrați **fertilitatea**.
- Reduceți numărul de **spitalizări**.

Programele de **recuperare** variază în ce privește conținutul, durata și modul de desfășurare, în funcție de disponibilitate și alegerea personală. Vă pot fi propuse chiar și dacă v-ați reluat deja activitatea profesională, sau înainte. Cele mai multe se vor desfășura în regim ambulatoriu, iar unele ar putea fi propuse de o instituție clinică unde vă puteți interna.

Întrebați medicul și **îngrijitorul** ce opțiuni de **recuperare** aveți la dispoziția dvs. **Îngrijitorii**, în colaborare cu **asistenții sociali**, cu pacientul și cu familia acestuia, pot organiza un program de **recuperare** personalizat în funcție de nevoile dvs. specifice.

2. Grupurile de suport pentru pacient

Este extrem de important să știți că nu sunteți singur. Familia, prietenii și resursele comunității vă pot ajuta să faceți față problemelor de natură fizică, emoțională și psihologică care pot apărea pe măsură ce încercați să vă întoarceți la „viața normală”. Cu toate acestea, mulți supraviețuitori găsesc că îi ajută și îi alină să vorbească despre preocupările lor cu oameni care știu exact prin ce trec din experiența personală. Grupurile de suport pentru bolnavii oncologici organizează întâlniri pentru cei care au cancer și cei care au fost afectați de această boală. Chiar dacă mulți pacienți primesc sprijin din partea familiei și a prietenilor, motivul principal pentru care intră într-un grup de suport este acela de a cunoaște alți oameni care au trecut prin experiențe asemănătoare.



În Europa există multe asociații de pacienți bolnavi de cancer care oferă resurse utile pentru supraviețuitorii acestei boli, printre care și grupurile specifice de suport pentru pacient. Pentru a afla ce fel de grupuri de suport sau alte servicii aveți la dispoziția dvs., un bun punct de plecare este să contactați asociația locală sau națională de pacienți.

Urmând link-ul de mai jos, puteți afla mai multe informații despre European Cancer Patient Coalition (Coaliția europeană a pacienților bolnavi de cancer) care reunește cele mai mari asociații europene de pacienți oncologici care cuprind aproape toate tipurile de cancer, de la formele cele mai rare, la cele mai comune.

<http://ecpc.org/about-us/our-member>

Motive pentru a intra într-un grup de suport:

Grupurile de suport vă dau ocazia să vorbiți cu alți supraviețuitori de cancer despre experiențele dvs., ceea ce vă poate ajuta să reduceți stresul și să aflați strategii de adaptare pe care să le folosiți în viitor. Membrii grupului pot vorbi despre sentimente și experiențe care li se pot părea prea ciudate sau prea greu de povestit familiei și prietenilor.

Dinamica grupului oferă adesea un sentiment de apartenență, ajutându-vă să vă simțiți mai bine, mai bine înțeles și mai puțin singur.

Puteți primi ajutor și sfaturi despre cum să faceți față problemelor care pot apărea la locul de muncă și în relațiile cu familia și prietenii.

Puteți avea acces la multe informații practice și puteți discuta despre ele. Acestea ar putea cuprinde sfaturi și informații utile despre cum să înfrunțați **efectele secundare** ale terapiei, să controlați durerea și să comunicați cu **profesioniștii în domeniul sănătății**.

Tipuri de grupuri de suport

Există mai multe tipuri de grupuri de suport, unde puteți găsi ajutorul și sprijinul pe care îl căutați și care se potrivește cel mai bine nevoilor dvs.

În primul rând, există categorii de grupuri de suport în funcție de persoana care conduce grupul:

- Grupurile de inițiativă sau de autosuport sunt facilitate chiar de membrii grupului.
- Într-un grup condus de un profesionist, interacțiunile dintre membri pot fi facilitate de către un consilier calificat, un **asistent social** sau un **psiholog**.
- Grupurile de suport informațional – conduse de un mediator profesionist – oferă informații și instruire cu privire la cancer. Aceste grupuri invită adesea diferiți oameni, ca de exemplu medici, care oferă sfaturi de specialitate.

Grupurile pot fi concepute și pentru un public specific, cum ar fi:

- Toți bolnavii de cancer.
- Persoanele cu un anumit tip de cancer, cum ar fi cancerul la sân.
- Persoanele care fac parte dintr-o anumită categorie de vârstă sau sex.
- Persoanele care au cancerul într-un anumit stadiu.
- **Îngrijitorii**, precum membrii familiei și prietenii.
- Persoanele care suferă de forme rare de cancer.

O nouă posibilitate apărută în ultimii ani sunt grupurile de suport online, care au devenit populare. Oamenii se întâlnesc pe chat-uri, rețele de servere sau grupuri de discuții administrate de un moderator și interacționează între ei prin e-mail. Aceste grupuri reprezintă o alternativă pentru cei care trăiesc în locuri izolate, cei care au probleme de locomoție, cei care nu se simt în largul lor să vorbească în public despre ei sau cei care sunt afectați de o formă rară de cancer și le este mai greu să găsească alte persoane cu aceeași afecțiune. Multe asociații de sprijin pentru bolnavii de cancer au și grupuri de suport online, ca de exemplu:

<http://ecpc.org/about-us/our-members>

<http://acor.org>

Altă alternativă ar putea fi grupurile de suport prin telefon, unde fiecare sună la un anumit număr, ca o conferință telefonică.

Unde puteți găsi grupurile de suport și asociațiile de pacienți?

Există mai multe căi prin care puteți găsi grupuri de suport sau informații despre acestea. Îi puteți ruga pe **profesioniștii în domeniul sănătății** (**oncologul**, **asistenta medicală de oncologie** sau medicul de familie) sau pe **asistenții sociali** să vă sugereze un grup, sau puteți face o căutare pe internet. Vă oferim mai jos un link util cu informații online despre grupurile de pacienți din Europa:

<http://ecpc.org/about-us/our-members>

Cum să alegeți grupul de suport – Ce grup de suport mi se potrivește?

Pentru fiecare persoană există criterii diferite care o vor ajuta să aleagă cel mai potrivit grup de suport. Iată câteva întrebări pe care i le puteți adresa persoanei de contact al fiecărui grup în parte:

- Câți membri fac parte din grup?
- Cine participă la grup (supraviețuitori, **îngrijitori**, membrii familiei)?
- Ce cuprind și în ce mod se desfășoară întâlnirile?
- Informațiile divulgate vor rămâne private și confidențiale?
- Cine conduce grupul?
- Unde și cât de des au loc întâlnirile?
- La ce mă pot aștepta să obțin dacă mă voi înscrie în acest grup?
- Scopul principal este acela de a vorbi despre ce simte fiecare, sau cei care participă oferă și sugestii pentru a rezolva probleme comune?

Dar dacă nu doresc să intru într-un grup?

Grupurile de suport nu sunt potrivite pentru toată lumea și nu trebuie să vă simțiți obligat să luați parte la unul din ele. Dacă nu intrați într-un grup deoarece nu se potrivește cu personalitatea sau cu situația dvs. nu va avea un efect negativ asupra dumneavoastră. Cu toate acestea, nu uitați că pe cei mai mulți oameni îi ajută să petreacă timp cu membrii familiei sau cu prietenii.

Contactând asociația locală sau națională de pacienți vă poate fi de asemenea de ajutor pentru a găsi alte tipuri de suport.

3. Suport psihologic pentru pacient și familia sa

Diagnosticul de cancer declanșează adesea un puternic răspuns emoțional. Unele persoane au un șoc și se simt furioase, neputincioase, deznădăjduite și nu le vine să creadă. Altele se pot simți extrem de triste, înfricoșate, rătăcite, cu demnitatea pierdută și pot avea impresia că au devenit o povară pentru ceilalți. Și pentru membrii familiei este adesea o perioadă foarte stresantă.

Suportul psihologic pentru supraviețuitori și pentru membrii familiei lor este o parte importantă din perioada de supraviețuire. Vă ajută să reduceți și să gestionați mai bine impactul emoțional de a vă confrunța cu o boală care vă pune viața în pericol și cu tratamentele ei complicate, cât și să vă îmbunătățiți calitatea vieții și starea de bine. În multe

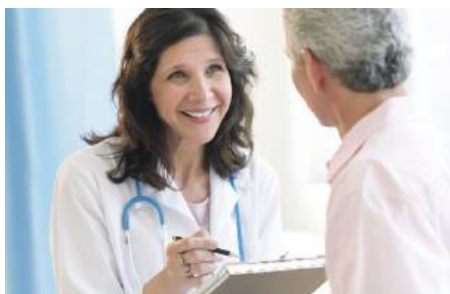


clinici oncologice, puteți găsi specialiști (**psiho-oncologi**) care de obicei fac parte din echipa medicală și lucrează cu **oncologul**. Puteți primi ajutor prin intermediul **intervențiilor psihoterapeutice** cum ar fi managementul stresului, terapia cognitivă, consiliere și planificarea activităților.

În plus, puteți primi suport psihologic și din partea specialiștilor și a altor supraviețuitori care fac parte dintr-un grup de suport. Pentru mulți supraviețuitori, relația cu **profesioniștii din domeniul sănătății** și prezența unei familii grijulii și iubitoare joacă un rol important în suportul psihologic.

4. Rolul profesioniștilor din domeniul sănătății (oncologul, medicul de familie, asistenta medicală de oncologie)

În timpul perioadei de tratament, **profesioniștii din domeniul sănătății** înțeleg cel mai bine și vă pot explica problemele și dificultățile cu care vă confrunțați. Adesea, când sunt supuși unui tratament, pacienții se atașează emoțional de **profesioniștii din domeniul sănătății**, de oncolog sau de **asistenta medicală de oncologie**. Rolul lor nu se sfârșește odată cu încheierea tratamentului principal, ci pot avea un rol activ și în perioada de supraviețuire. Ei pot oferi sfaturi folositoare pentru depistarea și gestionarea simptomelor corelate cu tratamentul sau cu tumora. Pot fi consilieri care oferă și sprijin psihologic și emoțional și vă pot ajuta să faceți față dificultăților psihologice și fizice în perioada de după tratament. Mulți dintre acești profesioniști dețin atât cunoștințele, cât și capacitatea de a vă ajuta să vă organizați și să vă optimizați viața de zi cu zi. Păstrați legătura cu **profesioniștii din domeniul sănătății (oncologul, asistenta medicală de oncologie, psihologul sau medicul de familie)** și lăsați-i să vă ajute în continuare.



Capitolul B

Viața după tratamentul inițial – Cum pot să revin la viața normală?

1. Perspective și încrederea în sine

Mulți supraviețuitori simt că viața lor s-a schimbat radical după diagnosticul de cancer. Se frământă cu întrebări de genul: „De ce eu?”, „Ce mă fac dacă revine tumora?”, „Oare acum sunt altă persoană?”, și multe altele. Aceste sentimente și întrebări vă pot amenința convingerile și încrederea în sine. Există mai multe modalități de a vă ajuta să vă recăpătați perspectiva și să găsiți răspunsuri la întrebările dvs.:



- Reevaluându-vă prioritățile, tiparele și țelurile în viață:** Pentru mulți supraviețuitori, perioada de supraviețuire reprezintă un lucru care îi preocupă și îi alarmează. Apar întrebări precum: „Oare rolul meu în familie este suficient?”, „Sunt aproape de familia și de prietenii mei așa cum ar trebui și cum mi-am dorit?”, „Munca mea îmi aduce satisfacții?”, „Mi-am împlinit toate țelurile și visurile?”, „Care sunt cele mai importante lucruri din viața mea în prezent?”. Scrieți-vă întrebările și acordați-vă timp să reflectați cu atenție asupra răspunsurilor. S-ar putea să le găsiți în momentele de cugetare.
- Făcând lucrurile pe care v-ați dorit dintotdeauna să le faceți:** Mulți supraviețuitori încearcă să găsească sensul vieții călătorind, întâlnind oameni noi, intrând în contact cu alte culturi și făcându-și noi prieteni. Și noi hobby-uri precum yoga, muzica, meditația și pictura vă pot aduce mulțumire sufletească. Gândiți-vă la ce anume v-ați dorit dintotdeauna să faceți și vedeți dacă nu cumva a sosit momentul să treceți la acțiune!
- Căutând sprijin spiritual:** Mulți supraviețuitori, chiar și cei care nu se consideră credincioși, caută sprijin și îndrumare în credință și spiritualitate
- Discuții:** directe și prin intermediul blog-urilor: Publicarea experiențelor proprii și împărtășirea sentimentelor cu cei care trec prin experiențe asemănătoare îi fac pe mulți supraviețuitori să se simtă mai puternici și le restituie perspectiva asupra vieții. În plus, mulți oameni ajută alți supraviețuitori și le dau sfaturi și, în felul acesta, își pot recăștiga încrederea în sine.



2. Schimbări în relațiile cu familia și cu ceilalți

Cancerul aduce în viața dvs. multe schimbări emoționale, psihologice și fizice, și vă poate afecta relația cu partenerul, cu copiii și cu prietenii. S-ar putea să aveți surpriza să realizați numai după ce tratamentul principal s-a încheiat că nu vă mai simțiți în largul dvs. în cerul social. Poate că prietenii sau familia au devenit mai rezervați, uneori și din cauza temerilor: teama pentru propria sănătate sau teama că nu vor reuși să vorbească cu dumneavoastră despre boală fără să vă supere. De asemenea, unele persoane încearcă să fie independente și să nu ceară ajutor în timpul tratamentului, iar acest lucru i-ar putea face pe cei din familie și pe prieteni să nu mai fie siguri de rolul lor și să nu știe cum să se poarte. S-ar putea ca nevoia de a vă apropia din nou de membrii familiei și de prieteni să vi se pară evidentă, dar uneori se poate dovedi a fi destul de greu. Unii supraviețuitori ar putea chiar simți nevoia să-i evite pe cei care odinioară le erau foarte apropiați, fie pentru că aceștia le amintesc de modul în care li s-a schimbat viața, fie din cauza dezamăgirii de a nu fi primit din partea celorlalți sprijinul la care se așteptau. Mai mult decât atât, consecințele cognitive și fizice ale cancerului pot altera relațiile cu familia/prietenii.



Rolul de părinte și viața de familie

Viața cu cancer și viața de după cancer, cât și dificultățile pe care le înfrunțați în această situație vă pot influența profund stilul/filosofia de viață și vă pot face să puneți sub semnul întrebării multe obiective și realizări din viața dvs. de dinainte. Toate acestea vă pot afecta în special felul în care vă reorganizați viața de familie, și timpul și importanța pe care le dedicați familiei.



Mulți supraviețuitori de cancer se bucură de o nouă apropiere și intimitate cu cei dragi. Aceste persoane vorbesc adesea despre o adevărată creștere la nivel personal și interpersonal în urma experienței cu cancerul (un lucru cunoscut și sub numele de „creștere post-traumatică” sau „descoperirea beneficiilor”). Dimpotrivă, alte persoane se simt detașate de partener sau dezamăgite fiindcă acesta nu le înțelege dorința de apropiere și sprijin.

În cazul celor care au copii, mai există și alte probleme asociate cu supraviețuirea. Copiii sunt cele mai importante persoane din viața unui părinte, dar tratamentul pentru cancer poate avea un impact foarte mare asupra rolului părintesc.

Timp de luni întregi sau poate chiar ani, solicitările și greutățile bolii și tratamentul s-ar putea să fi dominat în mare parte viața dvs. de zi cu zi și să vă fi limitat timpul pe care l-ați fi putut sau ați fi vrut să-l petreceți cu copiii dvs. Poate că vă simțiți vinovat din cauza absenței/lipsei dvs. de disponibilitate. Acest lucru vă poate afecta încrederea în dvs. ca părinte și vă poate influența negativ relația cu copiii.

Desigur, aceste probleme nu se răsfrâng numai asupra nucleului familial, ci și asupra altor rude și a relațiilor sociale în general.

Cum puteți reacționa la aceste probleme?

Încercați pe cât puteți să fiți dumneavoastră înșivă: deschis, onest și cât mai relaxat cu putință.

Fiți sincer cu membrii familiei, inclusiv cu copiii dvs.! Exprimați-vă sentimentele, temerile, gândurile pe care le reprimăți. „Deschiderea” vă va ajuta considerabil și în ce privește apropierea și sporirea afecțiunii reciproce. Spuneți-le copiilor dvs. că vă dați seama de faptul că și pentru ei au fost vremuri grele și că sunteți conștient de ceea ce au făcut pentru a ajuta familia să le depășească.

Nu încercați să deveniți brusc „părintele și partenerul perfect”, pentru a compensa ceea ce s-a întâmplat în perioada tratamentului. Probabil că familia dvs. va prefera mai mult să redeveniți persoana care erați înainte să vă îmbolnăviți, cu sau fără defecte.

Acum că ați învins cancerul, s-ar putea să încercați să vă petreceți cu ei fiecare minut. Cu toate acestea, nu vă suprasolicitați și nu vă istoviți familia. Nu fiți prea nerăbdător să recuperați timpul pierdut, și nu încercați cu disperare să faceți tot ce puteți în timpul care v-a rămas. Încercați să vă relaxați și să vă purtați relaxat cu cei din familie. Acest lucru vă va oferi posibilitatea și certitudinea de a petrece împreună timp de calitate și vă va face să vă bucurați de fiecare moment petrecut cu membrii familiei.

Prieteni

Și prietenii sunt o parte foarte importantă din viața noastră socială. În toată perioada de la diagnosticul de cancer la tratament și până intrați în faza de supraviețuire, este posibil ca prietenii dvs. să se fi schimbat. Poate că unii prieteni v-au dezamăgit fiindcă nu au fost atât de prezenți și nu v-au oferit sprijinul la care vă așteptați în momentele dificile. Poate că ați încercat să fiți independent și nu ați cerut ajutorul nimănui în timpul tratamentului. Încercați să le oferiți lor și dumneavoastră o a doua șansă și să vorbiți deschis despre sentimentele dvs.: un prieten „adevărat” va fi deschis discuției și puteți pune bazele unei noi prietenii chiar și mai apropiate. Perioada de supraviețuire vă poate oferi și ocazia de a vă face noi prieteni și de a întâlni alte persoane. Acest lucru vă poate ajuta să vă redobândiți abilitățile sociale și să le puneți în practică, și să simțiți că mergeți înainte.

3. Viața sexuală după cancer

Sexualitate și aspect fizic

Impactul negativ al cancerului asupra vieții sexuale și a aspectului fizic este adesea subestimat în perioada tratamentului principal. Mulți supraviețuitori se confruntă cu pierderea funcției sexuale sau a libidoului din cauza bolii în sine, a **efectelor secundare** ale tratamentului (spre exemplu durere, menopauză precoce, grețuri) sau pur și simplu din cauza schimbărilor condiției fizice, cum ar fi oboseala. Unele tratamente, chiar și cele care nu sunt aplicate direct **zonei pelviene**, pot afecta funcția sexuală. În plus, sexualitatea și percepția propriului corp pot fi afectate și de alte schimbări fizice, care nu sunt legate direct de funcția sexuală. Spre exemplu, pierderea unui testicul sau a unui sân, trecerea printr-o **intervenție ginecologică**, o **colostomie** sau o **traheostomie**, pierderea părului sau o cicatrice rămasă în urma unei operații chirurgicale vă poate afecta serios încrederea în sine.

Activitatea fizică și suportul psihologic vă pot ajuta să vă recâștigați încrederea în sine și să vă simțiți din nou atrăgător.

În unele situații, pacienții se pot simți inconfortabil să vorbească despre problemele lor sexuale cu partenerul, sau chiar și cu medicii. Se pot simți stânjeniți să deschidă subiectul sau să creadă că, în comparație cu cancerul, aceste probleme nu sunt importante. Cu toate acestea, sexualitatea este un aspect central al vieții omului și reprezintă o parte importantă din ceea ce suntem. În plus, când apar problemele sexuale, ele tind să se agraveze odată cu trecerea timpului, dacă sunt trecute cu vederea.

Rugați-l pe medicul dvs. sau pe asistentă să vă ajute să vă ocupați de problemele sexuale. Aceștia vă pot oferi ajutor direct, și/sau vă pot îndruma către un cadru medical specializat (**psiholog**, **urolog**, **ginecolog**, **sexolog** etc.). Unele dintre problemele fizice care cauzează disfuncții sexuale pot fi tratate cu medicamente, altele răspund la intervenții comportamentale, în timp ce problemele emoționale pot fi abordate prin intermediul **psihoterapiei** și/sau consiliere.

În concluzie, în timpul fazei active de tratament oncologic, viața dvs. socială și sexuală ar putea sau nu să sufere schimbări semnificative. Adesea, abia după încheierea tratamentului începeți să vă gândiți la schimbările produse în propriul corp și în relațiile cu ceilalți. Așa cum corpul ar putea avea nevoie de **recuperare**, și sufletul și viața socială ar putea avea nevoie să renască. Comunicarea este esențială pentru a vă putea ocupa de aceste probleme – reflectând la cum vă simțiți, vorbind cu partenerul și căutând asistență profesională sunt toate acțiuni care favorizează recuperarea.

4. Procrearea/Fertilitatea după cancer

Decizii cu privire la a avea copii

Cei mai mulți oameni spun că faptul de a se fi îmbolnăvit de cancer nu i-a făcut să-și schimbe atitudinea cu privire la procreare. Totuși, decizia de a face un copil după diagnosticul de cancer este întotdeauna o decizie importantă. Mai mult, există o serie de factori care vă pot afecta capacitatea de procreare după cancer.

În general, sarcina după un tratament oncologic este considerată a fi sigură atât pentru mamă, cât și pentru făt. În plus, nu este demonstrat că o sarcină ar crește riscul unei **recidive**, nici în cazul afecțiunilor despre care în trecut se credea acest lucru (cancer de sân). Cu toate acestea, înainte să luați hotărârea de a avea un copil, este util să vorbiți cu medicul dvs. și să-i ascultați sfatul cu privire la când este momentul potrivit pentru o sarcină.

Nu este clar care cât timp trebuie să treacă exact după încheierea tratamentului pentru ca femeile care supraviețuiesc cancerului să rămână însărcinate. Depinde de tipul și de stadiul bolii, de tratamentul primit, de nevoia de diagnosticare continuă și de planurile viitoare de tratament. Multe femei vor să știe care este riscul de **recidivă** a bolii în absența unei sarcini, înainte să ia decizia de a procrea. Bineînțeles, vârsta și condiția fizică a supraviețuitoarei joacă și ele un rol important în această decizie. O perioadă de doi ani după încheierea tratamentului activ pare să fie adecvată pentru multe femei. Înainte de a decide să faceți un copil după cancer, este recomandat să consultați **profesioniștii în domeniul sănătății**.

În cazul supraviețuitorilor de sex masculin, nu există linii directe sau restricții specifice cu privire la procreare în timpul perioadei de supraviețuire. Spre deosebire de ovocite la femei (care sunt complet „funcționale” încă de la naștere), spermatozoizii sunt produși în mod continuu și, din această cauză, pot fi afectați de **chimioterapie** sau de **radioterapie**. Din acest motiv, **oncologul** v-ar putea recomanda să amânați programarea unei sarcini pentru a le da spermatozoizilor posibilitatea să-și recapete vitalitatea și funcționalitatea normală. De asemenea, unele tratamente sunt asociate cu un risc mai mare de a cauza **infertilitate**.

Poate că ați fost încurajat să vă supuneți unei proceduri pentru conservarea **fertilității** (precum **crioconservarea** spermei sau a ovocitelor), înainte să începeți tratamentul. Din păcate, **infertilitatea** nu este mereu previzibilă, iar prezervarea **fertilității** nu este mereu accesibilă, depinzând de infrastructura locală, programele de rambursare, urgența tratamentului și alți factori.

Dacă nu mai aveți capacitatea de a procrea în mod natural, dar totuși vă doriți să aveți copii, țineți cont că există alternative, printre care tehnicile de reproducere asistată. Poate fi greu să vorbiți despre acest subiect și este important să obțineți informații și sfaturi de la medic, care vă poate recomanda sprijin specializat și servicii adecvate pentru situația dvs., cum ar fi:

- Reproducerea asistată (pentru femeile care au un număr redus de celule-ou [ovocite] în ovare).
- Mamele-surogat și mamele-purtătoare (o altă femeie poate purta embrionul cuplului).
- Donare de ovule/spermă (pentru femeile cu o rezervă ovariană scăzută și pentru bărbații care nu și-au conservat sperma înainte de începerea unui tratament toxic).
- Extracția testiculară a spermatozoizilor (pentru bărbații care nu au spermatozoizi maturi în testicule).
- Adopția.

S-ar putea să nu fie ușor să vorbiți despre aceste opțiuni cu partenerul dvs.

În concluzie, dacă vorbiți cu medicul despre dorința dvs. de a avea copii v-ar putea ajuta să înțelegeți care este cel mai potrivit moment și care sunt cele mai bune condiții pentru a procrea. **Profesionistul în domeniul sănătății** care se ocupă de dumneavoastră vă poate sfătuți să luați în calcul modalități alternative de a avea copii și/sau să vă îndrume către un specialist în **fertilitate**.

5. Reluarea activității profesionale, găsirea de noi hobby-uri și interese

Întoarcerea la o „viață normală” – Atunci când supraviețuitorii de cancer folosesc această expresie, de multe ori vor să spună că se întorc la serviciu sau că vor să-și găsească altul nou. Chiar dacă munca nu este o problemă, activitățile recreative sunt: reluarea intereselor și a hobby-urilor precedente sau găsirea altora noi este foarte importantă și vă poate face să vă simțiți mai bine și mai însuflețit. Ambele vor avea o importanță vitală pentru scopul dvs. de a reveni la stilul de viață pe care îl aveți înainte de diagnosticul de cancer.

Reluarea activității profesionale

Reluarea activității profesionale este cu siguranță diferită pentru fiecare persoană în parte, dar unele dificultăți, probleme și avantaje pot fi comune pentru mulți. În continuare vom vorbi despre aceste aspecte.

Poate că vă place slujba pe care o aveți, poate că sunteți nevoit să lucrați (din motive financiare), sau ambele: reluarea activității profesionale este o prioritate pentru mulți supraviețuitori de cancer. Interesul principal este, probabil, acela de a asigura acoperirea cheltuielilor de trai pentru dumneavoastră (și pentru familia dvs.). Din punct de vedere psihosocial, activitatea profesională vă poate oferi ocazia de a relua și recupera legăturile cu prietenii și colegii, fiind totodată o sursă de autostimă și un obiectiv pentru multe persoane. Munca vă ajută fără îndoială să vă concentrați și pe altceva în afară de cancer și să redobândiți sentimentul că v-ați întors la viața și la stilul de viață de dinainte.



În ceea ce privește serviciul, supraviețuitorii se pot afla în diferite situații:

- Unii poate au continuat să lucreze pe toată durata tratamentului.
- Alții poate și-au schimbat ritmul de lucru (program/schimburii) sau tipul de activitate pe care o fac.
- Alții poate și-au pierdut locul de muncă în timpul tratamentului.
- Mulți s-ar putea să fi avut o scădere semnificativă a **statusului de performanță** (condiția fizică) sau să fi dezvoltat **comorbidități** în urma tratamentului sau a cancerului în sine, lucru care îi poate împiedica (temporar sau permanent) să reia aceeași ocupație pe care o desfășurau înainte. Mai mult, s-ar putea să fie dificil de prevăzut, atât pentru dumneavoastră cât și pentru **ingrijitori**, când și dacă această situație se va îmbunătăți.

Întoarcerea la activitatea normală poate fi anevoioasă. Poate fi asociată cu teama de a nu fi capabil să îndurați stresul și intensitatea muncii. Din fericire, chiar dacă reintegrarea poate fi dificilă, mulți își vor da seama că reușesc totuși să revină la randamentul de dinainte.

Căutarea unei noi ocupații poate fi o opțiune interesantă pentru unii și o necesitate pentru alții.

Deciziile finale în ce privește munca ar trebui luate după ce ați luat în calcul resursele economice, asigurarea de sănătate, natura muncii desfășurate, natura tratamentului primit și cum decurge recuperarea. În multe locuri, vă pot oferi ajutor **asistenții sociali**, personalul specializat al instituțiilor sanitare publice și al societăților de pensii, cât și grupurile care se adresează pacienților (asociații caritabile pentru bolnavii de cancer). S-ar putea să aveți nevoie de ajutorul lor pentru a obține o vedere de ansamblu asupra tuturor opțiunilor pe care le aveți la dispoziție.

Pregătirea și planificarea întoarcerii la lucru

Dacă ați renunțat să mergeți la serviciu din cauza tratamentului, primul pas este să vorbiți cu medicul dvs. pentru a vă da seama dacă sunteți pregătit să vă întoarceți. Medicul va dori să știe cum vă simțiți, iar dumneavoastră va trebui să îi descrieți munca pe care vreți să o reluați. Sunt mai mulți factori importanți care vă vor ajuta să stabiliți momentul potrivit pentru a reîncepe munca:

- Cât de rezonabilă este presupunerea că nu vă veți mai îmbolnăvi în viitorul (apropiat)?
- Există **efecte secundare** sau consecințe ale cancerului care v-ar putea afecta randamentul și capacitatea de a vă întoarce la lucru?
- Care este condiția dvs. fizică?

Este clar că, dacă vă simțiți slăbit și obosit, va fi dificil să reluați o slujbă solicitantă din punct de vedere fizic. În acest caz, s-ar putea să aveți nevoie de o perioadă mai lungă de restabilire și/sau de **recuperare** specifică.

Presupunând că medicul este de părere că vă puteți relua activitatea și că sunteți primit cu brațele deschise la fostul loc de muncă, următorul pas este să vorbiți cu angajatorul dvs. În cazul în care sunteți îngrijorat că nu veți face față volumului de muncă, ar putea exista posibilitatea să discutați despre un plan adecvat de tranziție. Ați putea propune să stabiliți o întâlnire cu responsabilul dvs. și cu departamentul de resurse umane, sau chiar și cu **medicul** de medicina muncii al companiei.

Poate doriți sau nu doriți să se știe la locul de muncă că ați fost bolnav de cancer. Dat fiind că diagnosticul este confidențial, decizia vă aparține în totalitate și va depinde de încrederea și relația pe care o aveți cu colegii dvs.

Este în interesul dvs. să clarificați cu angajatorul care vă sunt limitele fizice și psihologice. Acest lucru este esențial pentru a stabili un plan de tranziție realist și a găsi soluțiile potrivite. Ați putea discuta de asemenea și despre posibilitatea unor aranjamente de lucru flexibile, cum ar fi un job cu jumătate de normă, lucrul de la distanță, împărțirea activității sau repartizarea pe un alt post. În plus, puteți explica și faptul că veți avea nevoie de pauze periodice de la serviciu pentru administrarea medicamentelor, conform consultării cu echipa de medici. Companiile mai mari s-ar putea să aibă o politică pentru astfel de situații, de aceea este recomandat să vă interesați despre acest lucru la departamentul de resurse umane.

Înainte de a vă oferi unele beneficii la locul de muncă, angajatorul s-ar putea să solicite documentele care vă atestă limitările și **comorbiditățile**. În orice caz, acesta nu are niciun drept să vadă sau să vă ceară fișele medicale. Este posibil ca angajatorul să refuze anumite cereri de schimbare, pe motiv că ar putea fi neprofitabile din punct de vedere financiar. Totuși, în acest caz, ar trebui să vadă dacă există o soluție mai simplă și mai puțin costisitoare care vă poate satisface nevoile.

Nu toate țările din UE au stabilit norme legislative pentru reintegrarea supraviețuitorilor de cancer la locul de muncă. Cu toate acestea, din ce în ce mai multe țări elaborează o legislație specifică pentru a sprijini și proteja întoarcerea la lucru a supraviețuitorilor de cancer.

În Italia, spre exemplu, legea le permite pacienților care lucrează în sectorul public și privat să treacă de la normă întreagă la jumătate de normă în timpul perioadei de tratament și să revină apoi la programul cu normă întreagă în funcție de nevoile și capacitatea lor. În cadrul aceluiași decret legislativ, rudelor (**ingrijitorilor**) pacienților de cancer li se acordă acces prioritar la programele part-time, dacă este solicitat, atâta timp cât există locuri disponibile în cadrul companiei.

Există deja prevederi asemănătoare în Franța și în Marea Britanie. Tuturor guvernelor din UE li s-a cerut să implementeze măsuri similare în cadrul inițiativei UE CanCon (**www.cancercontrol.eu**).

Cum să vorbești cu colegii și să înfrunți noile situații de la locul de muncă

Este în totalitate decizia dvs. cu privire la momentul și felul în care le veți spune colegilor despre boala dvs., asta dacă vă hotărâți să le spuneți. Este un subiect foarte delicat și numai dumneavoastră ar trebui să decideți cum să îl abordați. Ar trebui de asemenea să țineți cont de faptul că, vorbind cu colegii dvs. și spunându-le preocupările pe care le aveți cu privire la eventualele limitări și planurile dvs. legate de muncă, i-ar putea ajuta să vă înțeleagă mai bine condiția. Este important să explicați în cuvinte simple și să le spuneți oamenilor în ce fel îi va afecta întoarcerea dvs. la lucru.

În multe cazuri, va trebui să vă confrunțați cu noi situații în mediul de lucru. Poate că responsabilitățile dvs. au fost sau vor fi preluate de alte persoane. Poate că acestea vor primi o promovare pe care dumneavoastră vă bazați în trecut. Încercați să vorbești cu angajatorul despre preocupările, perspectivele viitoare și speranțele dvs. Poate că acesta vă poate oferi un plan sau o strategie pentru viitor. De asemenea, este important să încercați să vorbești și cu alți colegi și mai ales cu cei de care sunteți foarte apropiați. S-ar putea ca unii angajatori și colegi să nu răspundă așa cum v-ați așteptat. Reacțiile lor se pot datora faptului că nu sunt familiarizați cu cancerul sau competiției de la locul de muncă. Cu toate acestea, ar trebui să găsiți înțelegere cel puțin din partea persoanelor care se dovedesc protectoare, solidare și grijulii față de dumneavoastră.

Cum să înfrunți discriminarea

Este posibil ca unii supraviețuitori să nu fie tratați în mod corect și să aibă de-a face cu un comportament discriminatoriu. Este foarte important să recunoașteți acest comportament și să îl înfrunțați. Țineți cont că există legi și reglementări care interzic discriminarea și care au fost concepute pentru a vă proteja.

Câteva exemple de comportamente posibil discriminatorii sunt:

- Izolarea de alți colegi sau de colegii care înainte stăteau lângă dumneavoastră.
- Subestimarea neașteptată a capacității dvs. profesionale și a eficacității muncii dvs.
- Refuzul unei promovări fără să vi se dea explicații.
- Lipsa de înțelegere și/sau de flexibilitate cu privire la cererile dvs. de a lipsi de la serviciu pentru a vă duce la controalele medicale.
- Afirmații din partea managementului sau a colegilor că productivitatea și randamentul dvs. sunt sub standardele companiei, sau că cerințele dvs. ar putea dăuna companiei din punct de vedere financiar.

În afară de legile și reglementările la care puteți apela, mai puteți reduce direct riscul de a vă confrunta cu un comportament discriminatoriu astfel:

- Încercând să fiți motivat și spunând deschis că intenționați să atingeți standardele normale de lucru.
- Dobândind noi abilități profesionale.
- Vorbind cu superiorul dvs. și cu colegii înainte să vă întoarceți la lucru pentru a le explica limitările dvs. și a stabili un program fezabil de tranziție.
- Cerând sfaturi altor supraviețuitori care s-au întors la lucru fără probleme.
- Rugându-l pe medicul dvs. să vă dea o scrisoare care să ateste capacitatea dvs. de a reveni la locul de muncă sau care să explice cât mai precis cu putință eventualele limitări ale capacității dvs.

Găsirea unui nou serviciu

Poate că unii supraviețuitori de cancer și-au pierdut slujba în timpul tratamentului. Experiența cu boala i-ar putea face pe alți supraviețuitori de cancer să-și revizuiască așteptările de la viață și să-și schimbe prioritățile de carieră. Acest lucru i-ar putea face să se întrebe dacă este cazul să continue pe drumul profesional actual. În sfârșit, sunt și supraviețuitori care nu mai pot sau nu mai vor să se întoarcă la vechiul loc de muncă. În toate aceste situații, găsirea unui nou serviciu reprezintă fie o necesitate, fie cea mai bună soluție.

Iată aspectele importante pe care să le luați în considerare atunci când vă căutați o nouă slujbă în timpul experienței de supraviețuire:

- Încercați să găsiți o slujbă care să fie compatibilă cu noile dvs. priorități și așteptări de la viață.
- Încercați să găsiți o slujbă care să vă ofere suficientă flexibilitate pentru a putea respecta programările la medic și a vă putea ocupa de nevoile dvs.
- Încercați să fiți sincer și deschis cu noii colegi de muncă, inclusiv cu angajatorul, cu privire la condiția dvs. și la eventualele limitări. O relație sănătoasă și onestă este și cea mai bună cale pentru a garanta un comportament solidar și înțelegător din partea noilor colegi.
- Țineți cont că angajatorul nu are niciun drept legal de a vă pune întrebări cu privire la istoricul dvs. medical, inclusiv perioada în care ați avut cancer. În plus, angajatorul trebuie să păstreze confidențială orice informație pe care i-o dați despre boala dvs. și orice altă informație medicală. Totuși, acesta are dreptul să vă pună întrebări cu privire la abilitățile și la capacitatea dvs. de a îndeplini anumite sarcini.
- Cereți ajutorul unui consilier în carieră sau unui **asistent social** care vă poate sfătui sau vă poate da unele sugestii cu privire la interviul de angajare.
- Încercați să găsiți supraviețuitori de cancer care și-au schimbat mediul de lucru. Puteți primi sfaturi foarte utile din partea lor cu privire la unde să căutați un loc de muncă, cum să vă comportați și la ce întrebări să vă așteptați. De asemenea, v-ar putea sugera și un grup de suport care se ocupă de chestiuni legate de serviciu. În aceste grupuri de suport, ați putea primi sugestii despre cum să găsiți o slujbă cu jumătate de normă sau alte tipuri de sprijin social, cât și despre cum să intrați în contact cu eventuali angajatori și să găsiți informații despre eventuale posturi disponibile.

Găsirea de noi hobby-uri și interese

Să nu uităm că în viață nu există numai muncă, ci și timp liber!

Poate că, înainte să vă îmbolnăviți, în timpul liber făceați surf, alpinism sau modelism și poate că acum nu mai puteți practica această activitate din cauza condiției dvs. fizice și a consecințelor tratamentului. Am menționat deja că experiența cu cancerul v-ar putea face să vă restabiliți prioritățile în viață și să simțiți nevoia să căutați noi centre de interes. Poate că a sosit momentul să faceți ceea ce v-ați dorit dintotdeauna în timpul dvs. liber!

Este important să găsiți interese și hobby-uri care să vă facă plăcere și să vă sporească sentimentul de bunăstare. Găsirea unor noi hobby-uri cum ar fi practicarea unor activități sportive, dansul, pictura sau călătoriile vă poate ajuta să vă ameliorați sănătatea fizică și mintală. Atingerea unor noi obiective (să vă apropiați mai mult de prieteni și de membrii familiei) vă poate face să vă simțiți mai puternic și să vă recâștigați încrederea în sine.

6. Gestionarea finanțelor

Tratamentul cancerului este foarte costisitor. Din fericire, în majoritatea țărilor europene, costurile directe ale tratamentului pentru cancer sunt acoperite în totalitate de sistemul sanitar sau de asigurarea medicală. Cu toate acestea, politicile de rambursare nu sunt la fel în toate țările europene și, în unele cazuri, s-ar putea ca terapiile noi și sofisticate să nu fie decontate. E posibil ca pentru **tratamentele de suport** (servicii psihosociale, antitusive, **analgice**, **gastroprotectoare**, **sondă gastrică pentru alimentație**, etc.) să trebuiască și pacientul să contribuie economic într-o anumită măsură, pe lângă facturile pentru consultațiile de specialitate, analizele pentru depistarea diagnosticului etc. Chiar dacă de cele mai multe ori aceste contribuții vor reprezenta un procent mic din costurile totale, ar putea fi totuși substanțiale pentru bugetul pacientului. Pierderea venitului ca urmare a incapacității de a munci poate spori și mai mult presiunea economică. Aceste condiții pot cauza dificultăți financiare și multor persoane le este greu să susțină și cheltuielile medicale, și cele pentru casă.



Gestionarea finanțelor și a dificultăților economice este un aspect foarte important în experiența de supraviețuire. Pentru multe persoane, este o problemă majoră căreia trebuie să îi dea prioritate imediat cum se încheie perioada de tratament activ.

Aveți cheltuieli continue? Vă faceți griji că nu veți reuși să le susțineți? În cazul acesta, faceți o listă cu toate cheltuielile și încercați să stabiliți care au prioritate. Este foarte important să vă organizați bine cheltuielile (adică pe categorii cum ar fi facturile la utilități, cheltuieli medicale, taxe sau cărți de credit). Puteți amâna anumite plăți pentru un moment ulterior? Ce trebuie să fie achitat imediat? Dacă vă dați seama că venitul dvs. actual este insuficient pentru a acoperi cheltuielile prezente, încercați să găsiți alternative. Unele ar putea fi:

- Să vorbiți cât mai curând posibil cu creditorii dvs. pentru a obține condiții de plată mai avantajoase.
- Unele polițe de asigurare (în anumite circumstanțe) plătesc direct facturile în loc să-l lase pe pacient să le plătească mai întâi: informați-vă dacă acest lucru este posibil în cazul dvs. Dacă e nevoie, rugați-l pe medic să vă pregătească un document justificativ.
- Interesați-vă dacă există forme de asistență publică (adică subvenții temporare, ajutoare sau pensie de invaliditate) și care sunt criteriile de eligibilitate pentru a putea beneficia de ele.
- Unele ajutoare pot fi oferite de către grupurile de pacienți și de alte organizații nonprofit.
- **Asistentul social** local sau de la spital vă poate ajuta să găsiți soluțiile care se aplică în cazul dumneavoastră.
- Luați în considerare alte surse de venit.
- Ați putea găsi ajutor prin intermediul familiei sau prietenilor dvs.

Capitolul C

Sănătate preventivă – Ce schimbări pot face în stilul de viață pentru a mă bucura de o bună sănătate fizică și emoțională?

Toți supraviețuitorii trebuie încurajați să ducă și să mențină un stil de viață sănătos. Asta fiindcă cercetările au demonstrat clar că un stil de viață sănătos nu este asociat numai cu o mai bună sănătate fizică, ci și cu o viață de mai bună calitate și o speranță mai mare de viață în general. În plus, mai multe studii au arătat că există o legătură între un stil de viață sănătos și prevenția apariției unei noi tumori, la fel ca și reducerea riscului de **recidivă** a bolii și o viață mai lungă.



Din cauza faptului că supraviețuitorii de cancer prezintă un risc crescut de a dezvolta tumori secundare și alte condiții medicale care le pot afecta atât sănătatea fizică, cât și cea mintală, vă invităm să urmați recomandările ghidului cu privire la stilul de viață. Printre aceste recomandări se numără practicarea regulată a unei activități fizice de intensitate moderată/crescută, atingerea și menținerea unei greutate corporale sănătoase sau pierderea în greutate în cazul celor care sunt supraponderali, reducerea la minimum a consumului de alcool, evitarea fumatului și a altor produse din tutun și folosirea protecției solare în cazul expunerii la soare. De asemenea, ar trebui să fiți atent și la metodele recomandate de **imunizare** (vaccinare) și la prevenirea infecțiilor.

Supraviețuitorii de cancer pot fi motivați să facă schimbări comportamentale legate de stilul de viață din mai multe motive, printre care:

- Pentru a reduce riscul de **recidivă** a bolii inițiale sau riscul unei a doua tumori primare.
- Pentru a reduce riscul **efectelor secundare** întârziate corelate cu cancerul, cum ar fi problemele fizice și emoționale care pot apărea la mult timp după încheierea tratamentului.
- Pentru a ține sub control simptomele și **efectele secundare** persistente, precum oboseala corelată cu cancerul, care se manifestă și după încheierea tratamentului și răspund bine la practici cum ar fi activitatea fizică.
- Pentru a reduce riscul altor afecțiuni cronice ca **diabetul** și bolile cardiovasculare.
- Pentru a îmbunătăți starea generală de sănătate și bunăstare (calitatea vieții).
- Pentru a reduce riscul de mortalitate.

Mulți supraviețuitori de cancer au întrebări fără răspuns cu privire la ce este și ce nu este bine să facă în privința alimentației și a activității fizice, atât în timpul tratamentului cât și după încheierea acestuia.

Spre exemplu, v-ați putea pune următoarele întrebări:

- Oare ar trebui să-mi schimb alimentația și, dacă da, în ce fel?
- Oare ar trebui să încerc să pierd sau să iau în greutate?
- Oare ar trebui să iau vitamine sau alte suplimente alimentare și, dacă da, care anume?
- Oare îmi prinde bine să fac mișcare?
- Dacă da, atunci ce fel de exerciții ar trebui să fac, cât de des, și cât de intense ar trebui să fie?
- Ce surse de informație despre alimentație și activitate fizică ar trebui să caut și care să fie de încredere?
- Pe lângă alimentație, activitate fizică și controlul greutății, ce alte schimbări ar trebui să mai fac în stilul de viață?
- Oare ar trebui să-mi schimb prioritățile în viață?

1. Stiluri de viață sănătoase

Adoptarea unui stil de viață sănătos este un pas important pentru a reduce riscul de **recidivă** a cancerului și de alte tumori primare, ca și pentru îmbunătățirea stării generale de bine, inclusiv sănătatea fizică și emoțională. Un stil de viață sănătos înseamnă respectarea unor recomandări consolidate cum ar fi practicarea regulată a unei activități fizice, o alimentație sănătoasă, atingerea și menținerea unei greutate corporale normale și ținerea sub control a stresului. În cele ce urmează vom analiza mai detaliat fiecare dintre acești factori și vă vom oferi sfaturi și sugestii despre cum să vă atingeți obiectivele în fiecare domeniu.

Activitatea fizică

Una dintre pietrele de temelie ale unui stil de viață sănătos este activitatea fizică. Activitatea fizică și exercițiile ar trebui stabilite în funcție de abilitățile și preferințele dvs. Conform recomandărilor, ar trebui să practicați cel puțin 150 de minute de activitate fizică moderată-intensă pe săptămână.

Aceasta ar putea însemna 150 de minute de exerciții sau activitate fizică moderată, cum ar fi mersul pe jos, exerciții de întindere, dansul, gimnastica în apă și yoga, sau 75 de minute de activitate intensă pe săptămână, cum ar fi mersul



pe bicicletă, în drumeții, alergatul și înotul. Este recomandat de asemenea să reduceți la minimum durata de timp petrecut în activități sedentare, cum ar fi statul îndelungat în fața calculatorului sau a televizorului. Când sunteți acasă sau la serviciu, încercați să găsiți alternative mai active. Spre exemplu, în loc să urcați cu liftul, luați-o pe scări. De asemenea, ați putea alege să vă deplasați pe jos sau cu bicicleta în loc să mergeți cu mașina sau cu mijloacele de transport public. În sfârșit, aveți grijă să vă ridicați și să mergeți prin cameră circa 5-10 minute la fiecare oră, chiar dacă sunteți ocupat. Cercetările sugerează că simplul fapt de a trece de la poziția șezut la cea în picioare și de a vă mișca de mai multe ori pe zi reduce riscul de a dezvolta numeroase afecțiuni fizice și îmbunătățește starea generală de sănătate.

Țineți minte că practicarea regulată a unei activități fizice nu numai că vă îmbunătățește sănătatea fizică, dar ajută și la reducerea **anxietății**, a oboselii și a stresului și la creșterea încrederii în sine. Ar putea ajuta de asemenea la pierderea în greutate sau la menținerea unei greutate sănătoase. Activitatea fizică este asociată și cu o reducere semnificativă a riscului de boli cardiovasculare, **diabet** și hipertensiune arterială. În plus, studiile au demonstrat o posibilă corelație între exercițiile fizice și prevenirea **recidivei** mai multor tipuri diferite de cancer. Această reducere a riscului nu depinde de activitatea fizică practică în trecut! Chiar dacă nu ați fost niciodată un mare „sportiv”, dacă începeți de acum să fiți activ din punct de vedere fizic și rămâneți constant, în timp vă veți bucura de aceleași beneficii.

S-ar putea să nu vă simțiți prea motivat să faceți mișcare sau poate că anumite limitări vă împiedică să fiți activ din punct de vedere fizic. Să nu credeți că activitatea fizică înseamnă doar mersul pe jos, alergat sau mersul la sala. Orice mișcare este binevenită, fie că faceți grădinărit, că vă jucați cu nepoții sau vă ocupați de treburile casnice. Printre strategiile și metodele menite să vă sporească motivația și să depășiți eventuale limitări, se numără:

- Consilierea motivațională.
- Antrenament cu un antrenor personal.
- Recomandările din partea unor experți în fitness.
- Să faceți activități împreună cu alte persoane sau în grup (sprijin reciproc).
- Să vorbiți cu alți supraviețuitori și să vă spună ce schimbări au observat cu privire la calitatea vieții datorită activității fizice.

Nutriție și controlul greutății

O alimentație echilibrată și menținerea sau atingerea unei greutate sănătoase reprezintă aspecte importante ale unui stil de viață sănătos. O alimentație mai sănătoasă și o greutate normală sunt asociate cu un risc scăzut de afecțiuni cardiovasculare, obezitate și **diabet**. În plus, unele cercetări au demonstrat că supraviețuitorii de cancer care mănâncă mai sănătos ar putea prezenta un risc mai scăzut de **recidivă** a cancerului.

Este dificil să oferim sfaturi sau recomandări cu privire la obiceiurile alimentare, deoarece fiecare persoană are propriile preferințe. Cu toate acestea, avem câteva sugestii care vă pot ajuta să urmați o alimentație echilibrată:

- Încercați să consumați în special alimente de origine vegetală – acest lucru înseamnă să limitați cantitatea produselor de origine animală și să consumați mai multe fructe și legume.



- Creșteți consumul zilnic de fructe, legume și cereale integrale – o bună regulă generală este să consumați 5 porții de legume și 2 porții de fructe pe zi (de ex., 1 cană de broccoli = 1 porție). De asemenea, încercați să mâncați mai multe leguminoase (fasole sau altele).
- Reduceți consumul de alimente procesate, carne roșie, grăsimi și alcool.
- Reduceți consumul de alimente calorice, cum ar fi băuturile cu zahăr, fast-food-ul și dulciurile sau bomboanele.
- Limitați consumul de alcool (de ex. bere, vin sau spirtoase) la nu mai mult de două pahare pe zi pentru bărbați și un pahar pe zi pentru femei.
- Reduceți porțiile și creșteți frecvența meselor.
- Reduceți gustările și frecvența meselor luate în oraș.
- Creșteți varietatea și asigurați-vă un aport adecvat de **nutrienți**.
- Suplimentele alimentare NU sunt recomandate supraviețuitorilor de cancer.

Un alt aspect al unui stil de viață sănătos îl reprezintă controlul greutateii. Controlul greutateii se referă la capacitatea de a atinge și a menține o greutate corporală normală pentru înălțimea, vârsta și sexul dvs. Puteți căuta pe internet ce înseamnă o „greutate normală” în cazul dumneavoastră în funcție de caracteristicile personale. Bineînțeles, înainte să vă schimbați alimentația, trebuie să consultați întotdeauna medicul de familie și, eventual, un specialist în nutriție, cum ar fi un dietetician calificat care este familiarizat cu nevoile specifice ale supraviețuitorilor de cancer. În general, se recomandă să alegeți o alimentație care să corespundă recomandărilor acceptate în ce privește stilul de viață al supraviețuitorilor de cancer și care vă poate ajuta să ajungeți la o greutate normală. O chestiune care trebuie lămurită este dacă trebuie să pierdeți sau să luați în greutate. Pentru unii supraviețuitori, obiectivul ar putea fi acela de a recâștiga kilogramele pierdute în timpul tratamentului. Însă, pentru alții, ar putea fi indicat să încerce să piardă în greutate pentru a ajunge la o greutate corporală normală. În cele mai multe circumstanțe, atingerea și menținerea unei greutatei sănătoase vă poate influența pozitiv viața de zi cu zi și poate crește încrederea în sine, pe lângă faptul că reduce riscul de a dezvolta o serie de probleme de sănătate fizică.

Dacă vă este greu să controlați greutatea, ar putea fi o idee bună să cereți ajutorul unui profesionist calificat. Puteți primi sfaturi de la specialiști (de exemplu, nutriționiști) și puteți discuta cu ei despre strategiile pentru controlul greutateii, concentrându-vă pe a lua sau a pierde în greutate, în funcție de greutatea dvs. actuală. Din nou, obiectivul este acela de a ajunge și a vă menține la o greutate normală.

În unele cazuri, în prezența altor probleme de sănătate cum ar fi **osteoporoză**, **ciroză**, **afecțiuni oftalmologice**, artrită, etc. și a unei alimentații inadecvate, este necesară utilizarea suplimentelor alimentare. Dacă nu aveți astfel de probleme, țineți minte că suplimentele nu trebuie să înlocuiască mesele regulate și aportul de **nutrienți** prin alimente/mese.

Gestionarea stresului

Țineți minte că un pic de stres face parte din viața de zi cu zi și ne ajută să fim punctuali la întâlniri și să respectăm termeni limită importanți. Cu toate acestea, în cazul unor oameni, un nivel ridicat de stres le poate afecta calitatea vieții. Învățând să gestionați stresul vă puteți îmbunătăți calitatea vieții și spori încrederea în sine.



Sugestii pentru a gestiona stresul:

- Cereți ajutorul experților (**psihologului și psihiatrului**).
- Vorbiți cu prietenii despre lucrurile care vă provoacă stres.
- Întrebați-i pe alți supraviețuitori cum și-au gestionat stresul.
- Participați la grupurile de suport.
- Implicați-vă în alte activități cum ar fi meditația, yoga, exercițiile fizice, noi hobby-uri, etc.

Pentru a controla stresul, pe lângă faptul de a cere ajutor din partea celorlalți, există mai multe tehnici pe care le puteți învăța cu ușurință și folosi de unul singur. Printre acestea se numără:

- **Respirația profundă:** adesea, când sunteți stresat, puteți observa că începeți să respirați rapid și superficial. Acest lucru poate crește ritmul cardiac și vă face să vă simțiți și mai stresat. Pentru a contracara acest efect, o strategie la îndemână este să vă încetiniți intenționat respirația printr-o tehnică numită respirație profundă. Pentru a face acest lucru, găsiți-vă o poziție comodă și închideți ochii. Inspirați lent și profund până simțiți că abdomenul vi s-a umplut cu aer pe de-a-tregul. Apoi, expirați încet; pe unele persoane le ajută să numere până la 5 în timp ce inspiră și expiră. Repetați acest exercițiu de 3-4 ori, până vă simțiți calm și relaxat.
- **Vizualizările ghidate:** o strategie eficientă pentru a gestiona stresul este aceea de a vă distra atenția de la situația stresantă. De exemplu, dacă aveți dureri, vă simțiți obosit sau suferiți de **anxietate**, puteți folosi o tehnică numită vizualizare ghidată pentru a vă distra de la simptomul respectiv. Iată cum funcționează: așezați-vă sau întindeți-vă într-o poziție confortabilă, într-un loc liniștit. Apoi, imaginați-vă un loc în care vă simțiți calm, relaxat și fericit. Cu alte cuvinte, duceți-vă cu mintea într-un „loc fericit”. Pentru unele persoane, acest loc ar putea fi o plajă, în timp ce pentru altele, o pajiște înflorită. Tot ce contează este să fie locul DUMNEAVOASTRĂ de liniște și fericire. Încercați să vă imaginați cu adevărat în acel loc concentrându-vă pe toate caracteristicile senzoriale, cum ar fi priveliștea, sunetele, mirosul și senzația tactilă de a vă afla acolo. S-a demonstrat că această strategie este eficientă pentru a controla atât stresul, cât și simptomele.
- **Stăpânirea gândurilor inutile:** o sursă comună de stres este reprezentată de teama pentru sănătatea și viitorul dvs. Astfel de gânduri sunt normale, dar uneori pot deveni atât de intense încât ajung să ne domine mintea. Când se întâmplă acest lucru, gândurile devin inutile. Pentru a stăpâni aceste gânduri inutile, încercați să fiți conștient de ceea ce gândiți și folosiți-vă de „dialogul interior” pentru a le înfrunta. Iată cum funcționează: când vă dați seama că vă apare în minte un gând care vă provoacă teamă, recunoașteți că acel gând este de înțeles având în vedere ceea ce

vi s-a întâmplat. Spre exemplu, dacă vă spuneți: „Mi-e teamă că nu voi putea face față **efectelor secundare** pe termen lung ale cancerului și tratamentului”, reflectați o clipă și spuneți-vă: „Da, dar probabil că cei mai mulți oameni în situația mea ar fi îngrijorați din cauza asta.” Se poate ca simplul fapt de a nu fi autocritic vă ajută să vă simțiți mai puțin stresat. Următorul pas este să vă întrebați dacă există și alte moduri de a vedea situația, spre exemplu: „E cineva căruia îi pot cere ajutorul?”, sau: „Poate că ar trebui să vorbesc despre acest lucru cu medicul meu ca să ne dăm seama cum să rezolvăm situația”, sau: „Nu am cum să fiu primul care se simte așa – poate reușesc să aflu ce au făcut alții într-o situație asemănătoare.” Adresându-vă mesaje pozitive este de asemenea folositor.

- **Relaxarea musculară progresivă:** când suntem stresați, corpul devine adesea încordat, poate chiar fără să ne dăm seama. Pentru a contracara acest efect, puteți folosi o strategie numită relaxare musculară progresivă. Iată cum funcționează: trecând progresiv prin toate grupele musculare principale ale corpului, începând cu capul și gâtul până la gambe și picioare, încordați mușchiul respectiv și mențineți poziția timp de 5 secunde, observând senzația pe care o aveți când acel mușchi este încordat. După aceea relaxați-l, concentrându-vă pe senzația pe care o aveți când mușchiul respectiv este relaxat. Ideea este aceea de a începe să vă dați seama cum este să fiți stresat și cum e să fiți relaxat, până la a dobândi capacitatea de a vă induce o stare de relaxare prin intermediul acestei strategii.

Există multe alte metode pe care le puteți folosi pentru a controla stresul, printre care și remedii farmacologice (de ex. medicamente) și nefarmacologice (de ex. strategii comportamentale precum cele descrise mai sus). Mai întâi încercați să vorbiți cu membrii familiei și cu **profesioniștii în domeniul sănătății** pentru a primi sugestii și ajutor pentru a controla stresul. S-ar putea să fiți surprins de cât de dornici sunt să vă ajute. În plus, o idee bună este să căutați pe internet alte metode de ajutor pe care le puteți folosi singuri pentru a controla stresul. Există multe surse de încredere online, care oferă sugestii excelente. Încercați câteva dintre aceste tehnici și vedeți care dintre ele funcționează cel mai bine pentru dumneavoastră.

2. Ce să evitați

Reducerea consumului de alcool

Reducerea sau chiar evitarea consumului de alcool este un alt aspect important pentru a duce un stil de viață sănătos.

Consumul excesiv de alcool reduce **statusul de performanță** (condiția fizică) și poate duce la schimbări comportamentale și probleme la locul de muncă și în relațiile interpersonale. În plus, este recunoscut faptul că un consum ridicat de alcool este asociat cu un risc crescut de **ciroză** și probleme neurologice.

Studiile au mai demonstrat de asemenea că alcoolul poate crește riscul de a dezvolta mai multe tipuri de cancer, cum ar fi cancer bucal, de gât, de **laringe**, de **esofag** (organul în formă tubulară care unește faringele cu stomacul), de ficat, mamar și de intestin gros (**colon**).

Un consum moderat de alcool ar putea avea efecte pozitive asupra funcției cardiace, însă acest aspect ar trebui cântărit în raport cu celelalte riscuri care au fost menționate cu privire la cancer.

Renunțarea la fumat

Este bine-cunoscut faptul că fumatul este asociat direct cu multe tipuri de cancer, printre ele numărându-se cancerul de plămâni, de gât, al cavității bucale, de **esofag**, al vezicii, al **laringelui** și al pancreasului. În plus, fumatul crește riscul de boli cardiovasculare, hipertensiune, afecțiuni pulmonare (**bronhopneumopatie obstructivă cronică**) și disfuncții sexuale.

Tutunul conține nicotină, o substanță care creează dependență puternică, ceea ce face să fie greu să renunțați la fumat sau să folosiți forme de tutun fără ardere.



În timp ce unii utilizatori de tutun se pot lăsa singuri de fumat, multe persoane au nevoie de ajutor. Din fericire, în ziua de astăzi există pe piață numeroase strategii și produse care vă ajută să renunțați la fumat și să nu mai folosiți tutunul. Țineți minte că, deși anumite persoane vor putea să se lase de fumat de la prima încercare, pentru mulți nu este așa. Dacă încercați să vă lăsați și nu reușiți, nu vă descurajați: mulți oameni reușesc numai dacă insistă.

Iată câteva sfaturi utile pentru a reuși să renunțați la fumat:

- Cea mai eficace metodă pentru a renunța la fumat este reprezentată de îmbinarea terapiei comportamentale cu terapia farmacologică (medicamente precum plasturii sau guma cu nicotină). Cu alte cuvinte, îmbinarea ajutorului profesional cu utilizarea înlocuitorilor de nicotină.
- Statutul de fumător trebuie să fie documentat în fișa medicală personală. În cazul în care vă reapucați de fumat după o perioadă în care ați renunțat, nu vă dați bătut. Stabiliți o nouă dată la care să vă lăsați, cereți ajutorul celorlalți, înscrieți-vă într-un program pentru renunțarea la fumat și folosiți produse care înlocuiesc nicotina, dacă este nevoie.
- V-ar putea ajuta și acupunctura sau alte strategii alternative pentru renunțarea la fumat.

Evitarea expunerii excesive la radiațiile UV

În ziua de astăzi, este bine-cunoscut faptul că expunerea excesivă la radiațiile UV poate cauza probleme dermatologice și, în special, crește riscul de melanom, care poate fi o formă letală de cancer. În ciuda acestor date, cercetările au demonstrat că nivelul de motivație pentru a lua măsuri care să prevină cancerul de piele este scăzut nu numai în ce privește populația generală, ci și printre supraviețuitorii de cancer.

De aceea, pentru a vă feri de cancerul de piele, este foarte important să fiți motivat și să rețineți câteva reguli simple. Evitarea expunerii excesive la radiațiile UV este considerată a fi de importanță primară. Dacă intenționați să vă expuneți la soare, folosiți strategii de protecție cum ar fi evitarea orelor în care radiațiile ating maximum de intensitate (între 10 dimineața și 3 după-amiaza), loțiuni de protecție (cu factor de protecție solară de cel puțin 60) și haine protectoare cum ar fi pălărie, ochelari de soare și o bluză cu mânecă lungă. Aveți grijă să reaplicați crema solară după ce ați făcut baie sau ați transpirat, din moment ce eficacitatea acestor produse se diminuează dacă intră în contact cu apa și transpirația.

Evitarea înrăutățirii efectelor secundare cu ajutorul medicamentelor specifice

Mulți supraviețuitori se confruntă cu **efecte secundare** cauzate de cancer sau de tratament. Aceste **efecte secundare** ar putea fi probleme renale, disfuncții sexuale, **neuropatie periferică (polineuropatie)**, probleme digestive, **imunosupresie** și risc de **tromboembolie**.

Utilizarea anumitor medicamente ar putea înrăutăți aceste **efecte secundare**. Pentru a evita o astfel de situație, amintiți-vă să:

- Cereți sfatul **oncologului** dacă aveți îndoieli cu privire la riscul de a folosi un medicament nou.
- Informați medicul de familie când trebuie să luați tratament pentru o altă afecțiune, pentru a evita să vi se prescrie un medicament care interacționează cu tratamentul oncologic.
- Întrebați farmacistul care sunt posibilele **efecte secundare** ale medicamentelor care nu necesită prescripție medicală (medicamente la liber) sau posibilele **efecte secundare** ale suplimentelor alimentare.
- Citiți cu atenție prospectul existent în cutiile medicamentelor.

3. Infecții și vaccinări

În timpul tratamentului activ, probabil că infecțiile au reprezentat pentru dumneavoastră o amenințare serioasă. Dat fiind că multe tratamente oncologice reduc semnificativ capacitatea organismului de a lupta împotriva infecțiilor deoarece au efecte „**imunosupresive**”, este foarte probabil ca **oncologul** să fi vorbit cu dumneavoastră despre anumite măsuri de precauție pe care să le luați în timpul terapiei (ca de exemplu, să vă feriți de persoanele infectate etc.). De asemenea, **oncologul** v-a sfătuit cu siguranță să cereți asistență medicală în cazul în care faceți febră sau apar alte semne de infecție acută. Dat fiind că tratamentele variază în măsură destul de mare atât în ce privește riscul general de a reduce imunitatea, cât și expunerea la riscul de a contracta infecții foarte specifice (infecții fungice, etc.), sfaturile pe care le-ați primit dumneavoastră nu sunt neapărat aceleași pe care le-a primit pacientul care stă lângă dumneavoastră în sala de așteptare... Este posibil ca unii pacienți să trebuiască să evite chiar și consumul de legume crude sau de brânzeturi!

Așadar, acum că ați intrat în perioada de supraviețuire, s-ar putea să vă întrebați care este riscul dvs. de a contracta infecții în prezent și dacă regulile comportamentale pe care le-ați respectat în timpul tratamentului sunt valabile și acum.

Vrem să fim sinceri: ghidul de față nu vă va oferi un răspuns precis la aceste întrebări, deoarece depinde atât de tipul de cancer pe care l-ați avut, de stadiul bolii și de tratamentele pe care le-ați primit în trecut, cât și de vârsta dvs., de cât de „în formă” sunteți și dacă mai suferiți sau nu de alte afecțiuni (ca de ex., bronșită cronică, **diabet**, etc.). Pentru a ști cu exactitate la ce anume trebuie să fiți (încă) atent, vă rugăm să vorbiți personal cu **oncologul** și cu medicul de familie. Vom încerca, totuși, să vă oferim câteva recomandări generale.

Cum va trebui să mă comport în privința infecțiilor? Ce trebuie să fac ca să le previn?

În timpul perioadei de tratament activ, **oncologul** v-a avertizat cu siguranță în privința riscului de infecții care pot fi grave și cu evoluție rapidă.

Vestea bună pentru cei mai mulți dintre dumneavoastră este aceasta: odată încheiat tratamentul activ, riscul de infecții va scădea și, treptat, veți putea duce din nou o „viață normală”, acest lucru însemnând că la un moment dat nu va mai trebui să luați anumite precauții. În termeni medicali, veți trece treptat de la o stare de imunodeficiență (incapacitatea de a lupta în mod corespunzător împotriva infecțiilor) la starea de „imunocompetență”.

Punctul crucial este că acest lucru nu se va întâmpla peste noapte, imediat ce tratamentul activ a luat sfârșit; se va întâmpla TREPTAT.

Când voi ști că sistemul meu imunitar a revenit la normal și cum fac să-mi dau seama de asta?

Într-adevăr, s-ar putea să nu vă dați seama că sistemul dvs. imunitar a revenit la normal, sau să nu se reflecte în rezultatele analizelor, ale testelor de sânge sau în alte controale.

Unele tratamente pentru cancer nu vă compromit în mod semnificativ sistemul imunitar (ca de ex., **terapiile antihormonale**, unele **terapii țintite**).

Pentru multe regimuri de **chimioterapie** (ca de ex., tratamentul adjuvant pentru cancerul colorectal) sunt suficiente câteva săptămâni pentru ca sistemul imunitar să înceapă să funcționeze din nou cum trebuie și să vă protejeze: în cazul apariției unor simptome, poate că ar trebui să cereți oricum asistență medicală, însă este foarte probabil să puteți face față infecției așa cum se întâmpla înainte; dacă infecția nu pare gravă (cum ar fi o răceală banală), o puteți trata cu produse care se eliberează fără rețetă, să așteptați ca simptomele să se amelioreze și să vă adresați medicului numai dacă se înrăutățesc sau persistă.

Pe de altă parte, unele tratamente intensive, cum ar fi **alogrefa**, sunt asociate cu riscul de **imunosupresie** prelungită: starea dvs. de imunodepresie va fi gravă și de lungă durată și va trebui să fiți deosebit de atent la apariția unor eventuale simptome de infecție, să evitați locurile aglomerate, anumite alimente, etc.

Există tratamente (ca de ex. tratamentele pentru limfom) care ar putea părea „inofensive” în ce privește profilul **efectelor secundare**, dar care vă pot expune ani de zile riscului de a contracta unele infecții (ca de ex., anumite infecții respiratorii).

În sfârșit, s-ar putea ca unii pacienți să fi terminat tratamentul „activ” de mult timp, dar să trebuiască să ia în continuare imunosupresive (cortizon, medicamente imunomodulatoare, etc.)

Așadar, cum puteți cunoaște riscul de infecție?

Întrebați **oncologul** care este riscul dvs. de infecție. Chiar dacă acesta nu va putea cu siguranță să prevadă dacă vă veți îmbolnăvi sau nu în viitorul apropiat, va putea să vă indice riscul probabil și să discute cu dumneavoastră și cu medicul dvs. de familie despre posibilele infecții de care să țineți cont în mod special, în cazul apariției unor simptome specifice.

Dacă ați încheiat abia de curând **chimioterapia** sau altă formă de tratament activ și nu ați avut încă ocazia să vorbiți despre aceste aspecte cu **oncologul**, ar putea fi prudent să luați aceleași măsuri de precauție pe care a trebuit să le luați ÎN TIMPUL tratamentului, și anume:

- Să vorbiți cu medicul cât mai curând posibil și să-i descrieți simptomele pe care le aveți.
- În caz de febră mare sau de probleme respiratorii acute, încercați să ajungeți la spital cât mai repede cu putință.
- Dacă se suspectează o infecție gravă, medicul vă poate prescrie imediat un tratament antibiotic. În cazul pacienților cu deficite imunitare grave acute sau cronice, acest lucru le poate salva viața!

Repetăm: Ați încheiat tratamentul activ, iar acum vă aflați în perioada de supraviețuire. Asta înseamnă fără îndoială că ar trebui să puteți reveni TREPTAT la o „viață normală”, acest lucru incluzând evident folosirea mijloacelor publice de transport, întâlnirile cu prietenii în contexte sociale sau mersul la piscină.

Timpul și sfaturile bune medicale vă vor oferi siguranță pe drumul dvs. de a vă întoarce la o „viață normală”.

Vaccinări (= imunizări)

Bineînțeles, puteți preveni unele infecții cu ajutorul vaccinurilor. Gândiți-vă la vaccinul antigripal anual care se efectuează în general în toată Europa...

Oncologii și medicii de familie încurajează administrarea celor mai multe vaccinuri. Bineînțeles, pe cât posibil, este de preferat ca acestea să fie făcute înainte de începerea tratamentului, deoarece este posibil ca eficacitatea lor să nu fie aceeași în timpul tratamentelor imunosupresive. Totuși, acest lucru nu este mereu posibil. Multe vaccinuri pot fi făcute fără probleme de siguranță în timpul tratamentului. Vă recomandăm să verificați ce vaccinuri ați mai făcut în trecutul apropiat.

Recomandarea pentru vaccinare rămâne pe deplin valabilă în timpul fazei de supraviețuire și se referă la persoanele cu toate tipurile de cancer și celor care au supraviețuit unui transplant. Medicul dvs. de familie are competența de a vă verifica statusul vaccinal și de a identifica eventualele vaccinuri pe care ar trebui să le faceți, sau puteți consulta **oncologul**.

Vaccinul contra **pojarului**, **oreionului**, **rubeolei** și **varicelei** ar trebui administrat dacă **imunizarea** nu mai este suficientă. Acest vaccin NU trebuie administrat în timpul **chimioterapiei**. Trebuie controlat titrul de anticorpi **antitetanos** și **antidifterie** și, dacă este nevoie, trebuie administrată o doză de rapel. Vaccinul **pneumococic** trebuie administrat în afara perioadei de tratament (dat fiind că acest vaccin adesea nu este eficace când e făcut în timpul **chimioterapiei** „intense”). Vaccinul **antipolio** ar trebui administrat ca vaccin inactivat. Vaccinul **antigripal** ar trebui făcut anual. Vaccinul anti-**HPV** poate fi administrat după caz, la fel ca și vaccinurile anti**hepatită A și B**.

Ca și în cazul unei persoane „imunocompetente”, nu se poate mereu prevedea clar dacă un vaccin va funcționa în cazul dumneavoastră.

Cele mai multe vaccinuri pot fi administrate în siguranță: acestea **nu** conțin microorganisme „vii”, indiferent dacă sunt sau nu inactivate.

Vaccinurile pot avea diferite **principii active** (viruși inactivați, cum este vaccinul antigripal), pot conține numai părți din bacterii (cum este vaccinul diftero-tetano-pertussis), uneori numai **antigeni (purificați)**, cum este vaccinul pneumococic) sau pot fi obținute prin tehnici de inginerie genetică (**antigeni recombinanți**, cum este vaccinul pentru hepatita B).

Este nevoie de prudență mai ales atunci când se folosesc vaccinuri **vii (atenuate)** (din fericire, în ziua de azi sunt utilizate rar în practica generală, dar pot reprezenta în continuare singura alternativă pentru unele boli cum ar fi febra galbenă, pojar/oreion/rubeolă, unele forme de poliomielită, etc.). Vaccinurile virale vii trebuie să fie administrate cu cel puțin 4 săptămâni înainte de **chimioterapie** și la cel puțin 3 luni după tratamentul oncologic. În cazul în care vă aflați încă sub tratament cu **anticorpi monoclonali** împotriva **limfocitelor B**, trebuie să așteptați 6 luni după încheierea tratamentului. Alte afecțiuni ar putea necesita aceeași prudență: consultați **oncologul**.

Întrebați **oncologul**/medicul de familie când este momentul potrivit pentru a efectua aceste vaccinuri.

Capitolul D

Îngrijiri ulterioare

1. Depistarea și gestionarea simptomelor corelate cu tratamentul sau cu tumora

Majoritatea pacienților se așteaptă să manifeste **efecte secundare** mai ales în timpul fazei de tratament. Cu toate acestea, ați putea descoperi că unele dintre aceste **efecte secundare** pot persista perioade lungi după încheierea tratamentului și că poate fi nevoie de timp ca să dispară. Aceste efecte sunt numite uneori efecte pe termen lung, persistente sau cronice ale cancerului. Mai mult, alte efecte ale cancerului se pot manifesta la distanță de săptămâni, luni sau chiar ani după terminarea tratamentului. Acestea sunt numite adesea efecte tardive ale cancerului, sunt în general specifice anumitor tipuri de tratament și se manifestă de obicei într-o perioadă definită de timp.

Vorbiți cu medicul și spuneți-i că doriți mai multe informații despre efectele pe termen lung și despre posibilele efecte tardive ale cancerului. Acesta vă va putea ajuta să controlați efectele în curs și vă va spune dacă prezentați riscul de a suferi eventuale **efecte secundare** tardive, în funcție de tipul de cancer pe care l-ați avut și de tratamentul pe care l-ați primit, de un posibil risc genetic sau familial și de starea dvs. generală de sănătate. Medicul vă mai poate ajuta de asemenea să faceți diferența între adevăratele **efecte secundare** ale cancerului și simptomele care nu sunt corelate cu tratamentul sau cu boala, cum sunt cele datorate simplei înaintări în vârstă.

Grețuri și vărsături induse de chimioterapie

Grețurile și vărsăturile induse de **chimioterapie** rămân efecte adverse importante ale tratamentului, în ciuda progreselor realizate recent în prevenirea lor. Aceste efecte sunt clasificate ca acute, întârziate și anticipatorii (când se manifestă la zile sau săptămâni înainte de terapie). Riscul de a avea grețuri sau vărsături depinde de agentul terapeutic ales (citostatice, „**terapie țintită**”, agent imunoterapeutic), de tipul de tumoră, și dacă ați mai fost supus vreunei alte terapii (operație chirurgicală, **radioterapie**, etc.).

Noile medicamente pentru grețurile și vărsăturile induse de **chimioterapie** au îmbunătățit semnificativ controlul acestor simptome și, prin urmare, calitatea vieții. Medicul vă va informa dacă prezentați un risc crescut de a suferi de grețuri și vărsături și vă va oferi indicațiile necesare despre ce să faceți în privința lor.

DUPĂ încheierea tratamentului, riscul de a manifesta sau de a avea în continuare grețuri și vărsături nu ar trebui să fie mare. Unii pacienți suferă de grețuri și uneori, vărsături, atunci când au de-a face cu mirosuri, conjuncturi sau situații care le amintesc de **chimioterapie** din trecut. Acest gen de grețuri și vărsături răspund bine la tratamentele psihologice. Dacă suferiți de astfel de reacții, este important să-l rugați pe medicul dvs. să vă îndrume către un specialist care să vă ofere asistență. În cazul în care aceste reacții se manifestă la mult timp după încheierea tratamentului, grețurile și vărsăturile ar putea semnala foarte bine alte tulburări (de ex., o infecție intestinală). Vorbiți cu medicul dvs. despre aceste simptome pentru a vă asigura că sunt tratate în mod adecvat.

Durerea și neuropatia periferică

Durerea prezintă una dintre cele mai serioase preocupări pentru majoritatea pacienților bolnivi de cancer (și, prin urmare, și a medicilor). Durerea este un simptom foarte răspândit la pacienții oncologici și mulți dintre aceștia au de-a face cu ea chiar și după terminarea tratamentului. Durerea este considerată cronică dacă persistă mai mult de 3 luni. Atunci când sunt urmate ghidurile terapeutice pentru tratamentul durerii din cancer, se poate obține o ameliorare a durerii la 70-90% dintre pacienți. Când apare durerea, ar trebui să căutați ajutor cât mai repede cu putință, pentru a evita ca acest simptom să devină cronic (caz în care poate fi mai dificil de tratat). Există multe medicamente pentru a alina simptomele dureroase, iar alegerea lor va depinde de cauza, tipul și gradul de durere al fiecărui pacient. Descrieți-i medicului dvs. simptomele exacte pe care le aveți și efectul lor asupra capacității dvs. de funcționare. Aceste detalii pot ajuta la luarea unei decizii mai bune în alegerea tratamentului potrivit pentru dumneavoastră. În general, **medicii** vă vor prescrie la început **analgezice** ușoare sau în doze mici, și vor trece la medicamente mai puternice numai dacă nu vă alină simptomele. Opioidele (printre care și veritabilele „morfină”) sunt **analgezice** eficiente pentru durerile oncologice de intensitate moderată-severă. Utilizarea morfinei necesită rețetă specială deoarece aceste medicamente pot duce la dependență și abuz. Cu toate acestea, când sunt prescrise în scop medical și utilizate sub supraveghere medicală, aceste medicamente sunt foarte eficiente și pot fi luate în siguranță o perioadă lungă de timp, cu puține **efecte secundare**. Medicul dvs. vă va explica în detaliu toate posibilele **efecte secundare** și riscuri asociate cu utilizarea lor. (Medicul își va asuma responsabilitatea de a evalua și a gestiona riscul corelat cu aceste medicamente când sunt prescrise în scopuri medicale).

Pacienții tratați cu anumite **medicamente anti-hormonale** pentru cancerul mamar (așa-numiții „inhibitori de aromatază”) ar putea suferi de dureri osoase sau ale articulațiilor și să se îngrijoreze. Dacă vă faceți griji din cauza acestui **efect secundar**, întrebați-vă medicul cum îl puteți trata.

Neuropatia periferică este o tulburare care apare atunci când nervii care conectează sistemul nervos central (creierul, măduva spinării) cu restul corpului au fost afectați. Acest lucru poate fi cauzat de anumite medicamente și, chiar dacă mai rar, de **radioterapie** sau de tumora însăși. Din păcate, mai mulți agenți chimioterapici esențiali pot cauza neuropatie persistentă, chiar și după întreruperea tratamentului. În mod caracteristic, veți observa simptome care evoluează de la extremitatea membrilor: puteți simți amorțeală, furnicături, poate apărea senzația că purtați o mănușă sau un ciorap strâmt, durere acută/ascuțită, piele subțiată, slăbiciune musculară, etc. care încep în mâini sau picioare și urcă treptat în brațe și gambe dacă se înrăutățește condiția. Aceste simptome, chiar dacă de obicei se ameliorează treptat după încheierea tratamentului, pot fi ireversibile. Dispariția lor completă poate dura luni sau chiar ani. Simptomele pot fi alinate cu **analgezice** sistemice sau cu terapii locale, dar s-ar putea să fie dificil de tratat. Este important să-i spuneți medicului despre aceste simptome chiar dacă par foarte blânde.

Pierderea masei osoase cu risc consecutiv de osteoporoză

Durerile „osoase” și cele articulare pot fi și ele **efecte secundare** comune pentru mulți pacienți oncologici. Aceste **efecte secundare** se manifestă mai ales în cazul supraviețuitorilor de cancer care au făcut **terapie hormonală** și steroidică (cortizon) și, în al doilea rând, în cazul supraviețuitorilor care au primit anumite medicamente citostatice. Totuși, acestea pot fi și o consecință generală a imobilizării, a pierderii în greutate, etc.

În primul rând, vă recomandăm să stabiliți împreună cu medicul ce anume vă cauzează durerea, dat fiind că durerile articulare și musculare se pot datora pur și simplu imobilizării prelungite și lipsei de mișcare. Gândiți-vă la cum vă simțiți când faceți o plimbare sau mergeți cu bicicleta după o perioadă de inactivitate: veți avea dureri care vor dispărea treptat sau se vor diminua pe măsură ce continuați să practicați activitate fizică.

Dacă suferiți de probleme degenerative ale articulațiilor, cum ar fi artroza sau atrofia musculară sau dacă luați unele medicamente ca steroizii, simptomele se pot înrăutăți pe termen lung, iar pentru acest lucru, din nou, s-ar putea să fie nevoie de un program adecvat de exerciții. Pentru a vă reface condiția fizică, vă invităm să cereți recomandări unui expert (**fizioterapeut**, **kinetoterapeut**, etc.)



De asemenea, medicamentele amintite mai sus pot determina, ca efect secundar, apariția unei boli numite **osteoporoză**, care reduce densitatea oaselor și crește riscul de fractură și care este întâlnită și în rândul persoanelor care nu suferă de cancer. Este important să specificăm că, în realitate, numai unii pacienți vor avea simptome de **osteoporoză**, dat fiind că această boală poate rămâne silențioasă mult timp și se manifestă numai în caz de complicații (cum sunt fracturile). **Osteoporoză** poate fi depistată prin intermediul unui examen radiologic specific numit osteodensitometrie.

Osteoporoză, care constă în pierderea treptată a masei osoase și care duce la subțierea și slăbirea scheletului, are drept urmare un risc crescut de dureri și fracturi osoase. Femeile în postmenopauză care au supraviețuit cancerului pot prezenta un risc mărit de a dezvolta **osteoporoză**.

Acestui grup de pacienți li se recomandă precauții speciale.

Întrebați-l pe medicul dvs. dacă prezentați risc de **osteoporoză**. Acesta vă va oferi sfaturi atât pentru diagnosticare, cât și pentru tratament (măsurarea regulată a densității osoase, administrarea regulată de medicamente, obiceiuri zilnice care pot întări oasele).

Există medicamente specifice care încetinesc pierderea masei osoase și reduc în măsură semnificativă riscul fracturilor. În plus, puteți reduce la minimum riscul de **osteoporoză** făcând schimbări în viața de zi cu zi cum ar fi să consumați alimente bogate în calciu și vitamina D, să evitați fumatul și – mai ales – să faceți regulat mișcare.

Probleme cu mucoasa, dinții și țesuturile moi de la nivelul capului și gâtului

În timpul tratamentului pot fi afectate și pielea, mucoasele sau țesuturile moi. Cele mai comune afecțiuni sunt inflamația cavității orale, gingii umflate și carii dentare. Cele mai multe dintre aceste efecte dispar cu timpul, dar vindecarea completă poate dura săptămâni sau luni. Dacă v-ați confruntat cu o scădere însemnată în greutate în urma tratamentului, ați putea avea nevoie de un control pentru proteze dentare. Pacienții care au fost tratați pentru cancer la cap sau la gât au adesea gura uscată din cauza pierderii funcției glandelor salivare și trebuie să respecte o igienă orală regulată pentru a reduce riscul de a dezvolta carii dentare. Acest obicei trebuie păstrat pe termen lung. Dacă simptomele persistă, cereți sfaturi dentistului și **oncologului** dvs.

Toxicitate cutanată

După **chimioterapie** se observă adesea uscăciunea pielii. Unele tratamente pot cauza și toxicitate cutanată asemănătoare eczemei sau acnee (în mod specific, câteva **tratamente țintite**, dar și unele medicamente **chimioterapice**). De obicei, aceste afecțiuni se vindecă spontan sau răspund la cremele hidratante. Pentru unele ar putea fi nevoie de tratamente specifice (antibiotice), potrivit medicului curant sau **dermatologului**. Aveți grijă ca **dermatologul** dvs. să știe că luați sau ați luat agenți antitumorali, astfel încât să nu existe confuzii de diagnostic cu alte afecțiuni.

Limfedemul

Lichidul limfatic este drenat prin vasele limfatice care sunt distribuite în tot corpul. Aceste vase trec prin ganglioni limfatici și (chiar dacă sunt localizate sub piele îndeosebi superficial), spre deosebire de vasele sangvine, în condiții normale nu sunt vizibile.

Ori de câte ori acest sistem de drenare este afectat, lichidul limfatic se poate bloca și acumula, ducând la umflarea țesutului (care se numește limfedem). Printre simptomele limfedemului periferic se numără creșteri de volum ale extremităților, modificări cutanate, dureri și disconfort al membrilor, limitarea amplitudinii articulare și edem fără godeu.

Dat fiind că tratamentul pentru cancer prevede nu doar tratarea tumorii locale, ci și a ganglionilor limfatici afectați, și drenajul limfatic local ar putea fi afectat.

Limfedemul poate fi consecința unei intervenții chirurgicale sau unei **iradieri** locale. Din păcate, uneori poate fi și o consecință a răspândirii cancerului în sistemul limfatic. Nu în ultimul rând, limfedemul poate fi cauzat de infecții locale și de alte condiții necanceroase.

Limfedemul afectează în special brațele și picioarele, mai ales la persoanele tratate pentru cancer mamar sau tumori urogenitale. Totuși, în funcție de natura și de tratamentul pentru cancer, pot fi afectate și alte părți ale corpului (printre care zona de sub bărbie sau fața).

Terapia multimodală pentru limfedem constă în măsuri generale cum ar fi **fizioterapie** și terapia compresivă. În unele cazuri, s-ar putea să fie necesare tratamente conservative care trebuie administrate în clinici specializate în tratamentul limfedemelor. Terapiile farmacologice nu sunt utilizate în general, dat fiind că până în prezent niciun medicament nu s-a dovedit a avea efecte benefice.

Probleme cardiovasculare

Probleme cardiace și toxicitate cardiacă indusă de medicamente

Mulți pacienți suferă de afecțiuni cardiovasculare (cum ar fi hipertensiune sau boala coronariană) pe care le aveau înainte să înceapă tratamentul anticancer. Aceste afecțiuni se pot înrăutăți în timpul și după tratament din diferite motive, unele corelate, altele necorelate cu tratamentul. Posibili factori de risc pentru dezvoltarea problemelor cardiace sunt **radioterapia** (direcționată în zona inimii) și tipuri specifice de **chimioterapie** (antraciline) sau **terapiile țintite** (trastuzumab or sunitinib). Poate ați fost informat despre aceste **efecte secundare** înainte să începeți aceste tratamente specifice.

Printre supraviețuitorii care ar putea prezenta un risc crescut se numără:

- Cei cu vârsta de peste 65 de ani.
- Cei care aveau probleme cardiace înainte să înceapă tratamentul anticancer.
- Cei care prezintă alte **comorbidități** cum ar fi supraponderabilitate sau **diabet mellitus**.
- Cei care au primit doze mai mari din anumite medicamente chimioterapeutice și/sau **tratamente țintite** (printre care în special trastuzumab și antraciline).
- Cei care au primit tratament în copilărie (de exemplu pentru limfomul Hodgkin).

Pentru anumite medicamente antitumorale (ca cele menționate mai sus), se recomandă monitorizarea periodică regulată a funcției cardiace (mai ales ecografie) de către un **cardiolog**. Întrebați-vă medicul dacă trebuie să vă supuneți unui control de specialitate.

Respirația dificilă la efort (dispneea) sau în repaus, edemele sau palpitațiile ar putea fi un semn de posibile probleme cardiace.

Unele medicamente folosite pentru tratarea cancerului (cum sunt cele care au ca țintă receptorul factorului de creștere a endoteliului vascular) ar putea provoca o creștere puternică a tensiunii arteriale (cu atât mai mult dacă sufereați deja de hipertensiune când ați început tratamentul antitumoral). Unii pacienți ar putea manifesta chiar și hipertensiune accelerată sau o criză hipertensivă, adică o creștere gravă și rapidă a tensiunii arteriale la valori care ar putea fi periculoase. Această situație necesită tratament medical imediat (dacă nu este disponibil la domiciliu, atunci la spital!). Întrebați medicul dacă trebuie să vă monitorizați tensiunea cu mai multă atenție, ce măsuri puteți lua acasă și când să cereți asistență medicală. Medicul vă va spune și dacă aveți nevoie de un consult de specialitate deoarece, așa cum am menționat mai sus, medicamentele care au ca țintă factorul de creștere a endoteliului vascular reprezintă o cauză comună a hipertensiunii. Printre aceste medicamente se numără, spre exemplu, bevacizumab, sorafenib și sunitinib. Riscul de hipertensiune arterială scade adesea rapid, intrând în limite normale, odată ce nu mai luați aceste medicamente.

Nu uitați că și dumneavoastră puteți contribui la păstrarea unei bune sănătăți cardiace; încercând să urmați o alimentație și un stil de viață mai sănătos (să renunțați la fumat, să faceți mișcare, etc.) poate fi de importanță majoră.

Tromboză venoasă profundă/Embolie pulmonară

În calitate de supraviețuitor al cancerului, puteți prezenta un risc crescut de tromboză venoasă profundă (TVP). Această boală este determinată de formarea unui cheag de sânge într-o venă profundă, în special în membrele inferioare. Dacă nu este tratat în mod adecvat, acest cheag se poate desprinde, poate ajunge la plămâni și bloca un vas de sânge. Această afecțiune se numește embolie pulmonară (EP) și poate fi fatală dacă nu este recunoscută și tratată la timp.

Riscul de TVP și de EP variază în funcție de tipul de cancer, de stadiul bolii, de tratament și de gradul de imobilizare. În general, prezența unui risc mai mare dacă ați mai avut o TVP sau o EP în trecut.

Controlați dacă aveți vreo umflătură la picioare, glezne, gambe sau (mai puțin frecvent), brațe. S-ar putea să aveți dureri, crampe, sensibilitate și rigiditate (adesea în pulpă), roșeață (dar, uneori, și decolorare) și o senzație de căldură și de greutate în picior. De obicei, aceste simptome sunt unilaterale (adică afectează piciorul drept sau piciorul stâng, nu pe amândouă în același timp).

În caz de EP, ați putea simți amețelă, respirație brusc îngreunată, bătăi neregulate ale inimii, durere toracică într-o parte și/sau expectorație cu sânge. Aceste simptome pot varia în intensitate. De asemenea, ele nu se manifestă numai în caz de TVP/EP și s-ar putea datora și altor afecțiuni.

În cazul în care prezența oricare dintre aceste simptome, vorbiți IMEDIAT cu **medicul**. Suspectarea diagnosticului de TVP și EP va trebui confirmată de analizele de sânge și de examenul ecografic/radiologic. Cu cât diagnosticul este stabilit mai repede și se începe tratamentul, cu atât rezultatul va fi mai bun iar șansele de a evita complicații, mai mari.

Tratamentul constă în terapie anticoagulantă administrată o perioadă lungă de timp.

Vă puteți diminua riscul de TVP/EP făcând constant mișcare și hidratându-vă bine. Și renunțarea la fumat poate contribui la reducerea acestui risc. Unii pacienți pot avea beneficii în prevenirea trombozelor venoase mai ales pe un teren varicos dacă folosesc șosete/ciorapi compresivi. Vorbiți cu medicul dvs. despre măsurile preventive pe care le puteți lua.

Oboseala

Încă vă simțiți obosit și fără energie? Oboseala este o senzație persistentă de istovire sau extenuare emoțională, fizică, mintală sau psihologică. Este unul dintre cele mai comune **efecte secundare** ale tratamentului pentru cancer. Oboseala este de obicei un simptom multidimensional (se poate manifesta în forme variate) și poate avea mai multe cauze. Durata și intensitatea pot varia considerabil de la pacient la pacient, în funcție nu numai de tipul de cancer și de tratamentele primite, ci și de alți factori cum ar fi afecțiunile existente și medicamentele luate pentru tratarea lor, condițiile de trai și de muncă și starea psihologică.

Din păcate, nu există un simplu tratament medicamentos pentru această afecțiune supărătoare. Cu toate acestea, mai multe studii au demonstrat că schimbările comportamentale în viața de zi cu zi, în special activitatea fizică, pot ajuta la ameliorarea oboselii corelate cu cancerul. Pentru supraviețuitorii de cancer care suferă de oboseală este recomandat cu tărie un program personalizat de exerciții aerobice de intensitate moderată. Mersul pe jos este în general sigur pentru majoritatea supraviețuitorilor de cancer.

Pacienții pot începe aceste programe sau altele de alt fel după ce au consultat medicul, fără să facă vreun test formal de efort (electrocardiogramă de efort – ECG). S-ar putea ca pacienții care prezintă un risc mai mare de incidente la efort fizic (de ex., cei cu neuropatie, cardiomiopatie sau alte boli sau **efecte secundare** pe termen lung ale terapiei anticancer) să trebuiască să facă un test de efort în prealabil și ar trebui îndrumați către un fizioterapeut sau kinetoterapeut înainte să înceapă un program de activitate fizică. Persoanele care au supraviețuit cancerului la sân și care au **limfedem** ar trebui să ia în considerare întâlnirea cu un kinetoterapeut înainte să înceapă un program de tonifiere a părții superioare a corpului.

Pentru majoritatea supraviețuitorilor care intenționează să înceapă un program de exerciții fizice, nu este necesar să efectueze o evaluare cardiovasculară înainte de a relua activitatea, cu excepția anumitor categorii specifice grupurilor cu risc crescut, cum ar fi:

- Persoanele cu **diabet mellitus** sau afecțiuni cardiovasculare.
- Pacienții care prezintă un risc mare de boală cardiovasculară din cauza prezenței altor afecțiuni sau a administrării anumitor tratamente (spre exemplu, supraviețuitorii care au făcut **radioterapie** la nivelul **mediastinului** sau cei care au luat antraciline).

Cu toate acestea, o evaluare cardiovasculară ar putea fi utilă oricum, ca pentru orice persoană care nu suferă de cancer.

În plus, intervențiile cognitiv-comportamentale, yoga și/sau metodele pentru reducerea stresului bazate pe conștientizare pot fi foarte utile în tratamentul oboselei cronice și mulți supraviețuitori au raportat o îmbunătățire remarcabilă a simptomelor folosind aceste tehnici.

Oboseala mai poate fi cauzată și de alte afecțiuni (spre ex., tulburările de somn vă vor face să vă simțiți mai obosit în timpul zilei; tratarea lor poate reduce oboseala). Totuși, este important de menționat că simplul fapt de a dormi mai mult nu diminuează mereu oboseala corelată cu cancerul.

Tulburările de somn

Tulburările de somn, cum ar fi dificultăți la adormire, treziri frecvente pe timpul nopții, eficiență redusă a somnului, trezire precoce și somnolență excesivă în timpul zilei sunt comune la persoanele tratate pentru cancer. Uneori, problema poate deveni cronică, persistând timp de luni sau chiar ani după terminarea tratamentului antitumoral. Somnul poate fi afectat de mai mulți factori cum ar fi afecțiunile fizice, durere, imobilizare, **spitalizare**, medicamente sau alte tratamente pentru cancer și de impactul psihologic al unei boli maligne. Tulburările de somn sunt un simptom comun al **depresiei**, care reprezintă o afecțiune frecventă la persoanele tratate pentru cancer.

Poate că a sosit momentul să cereți asistență psihologică! E posibil ca diagnosticul care vi s-a pus și tratamentul pe care l-ați urmat să vă fi afectat mult mai mult decât v-ați așteptat sau chiar imaginat. S-a demonstrat că terapia comportamentală dă rezultate bune în tratarea tulburărilor de somn. Încercați, de asemenea, să găsiți timp pentru a vă dedica activităților care ar putea să vă îmbunătățească bunăstarea psihologică și să reducă stresul, cum ar fi hobby-urile și yoga.

Pentru a trata tulburările de somn, ar putea fi de ajutor și medicamentele în diferite forme care induc somnul („hipnotice”), cel puțin pentru o perioadă limitată de timp, chiar dacă sunt asociate cu posibilul risc de a crea dependență. Bineînțeles, asemenea medicamente trebuie alese întotdeauna în funcție de nevoile personale și prescrise de medicul dvs.

Funcțiile cognitive – „Creierul chimio”

Mulți supraviețuitori se plâng de pierderea memoriei, dificultăți de concentrare și probleme în luarea deciziilor importante sau în desfășurarea mai multor activități în același timp. Toate acestea se numesc tulburări cognitive. Poate că unii dintre dumneavoastră preferați să folosiți o expresie mai colocvială pentru a descrie dificultățile cu care vă confrunțați atunci când încercați să gândiți lucid după tratamentul pentru cancer – „creier chimio” (chiar dacă s-ar putea ca unii supraviețuitori să nu fi făcut **chimioterapie**). Tulburările cognitive se pot manifesta la supraviețuitorii care au făcut **chimioterapie**, la cei care au făcut numai **terapie hormonală** sau la cei care au fost supuși la **iradierea** creierului sau la chirurgie craniană. Alți factori care mai pot afecta funcțiile cognitive ar putea fi tulburările de somn, **anxietatea/depresia**, oboseala, durerea și medicamentele **analgezice** sau alte patologii fizice. De multe ori este greu de făcut distincția între cauzele care nu sunt fiziologice, ca alterațiile cognitive (de ex., schimbări în funcția sau structura creierului) și alți factori de influență cum ar fi oboseala cauzată de planurile de tratament, temerile cu privire la boală, depresia, etc.

Tulburările cognitive comune raportate în perioada de după tratament sunt:

- Pierderi de memorie (dificultăți în a vă aminti anumite lucruri).
- Incapacitate de concentrare.
- Schimbări în funcțiile de execuție (capacitate redusă de a procesa informațiile și a lua decizii), probleme în a efectua mai multe sarcini simultan.
- Dificultăți în a învăța lucruri noi/în a înțelege ceea ce citiți.
- Dificultăți la a face calcule.

Nu se știe de ce unii oameni ajung să aibă „creier chimio”, iar alții nu. Cercetătorii studiază în continuare această problemă. Următoarele strategii ar putea fi de ajutor:

- Să vă ocupați de sarcinile solicitante în momentul din zi în care vă simțiți cel mai odihnit.
- Să împărțiți sarcinile în probleme mai mici. Luați-vă notițe și nu ezitați să cereți ajutor.
- Evitați să lăsați radioul aprins atunci când conduceți.
- Direcționați apelurile telefonice spre căsuța vocală. Ascultați și răspundeți apelurilor când vă simțiți odihnit și vă puteți concentra. Luați-vă notițe în timpul convorbirii.
- Formați-vă obiceiuri și rutine. Spre exemplu, lăsați-vă mereu ochelarii de citit lângă telefon și astfel veți ști unde să îi găsiți.
- Scrieți-vă lucrurile pe care trebuie să le faceți/să vi le amintiți și puneți lista într-un loc la vedere.

Unele programe de calculator se dovedesc promițătoare în a-i ajuta pe supraviețuitori să-și îmbunătățească funcțiile cognitive după cancer. În funcție de nevoile dvs., medicul vă poate recomanda aceste programe sau îndruma spre un centru de asistență psihologică.

Depresie și anxietate

Mulți oameni care au fost tratați de cancer suferă de **depresie** sau **anxietate**. Este normal să fiți tulburat sau îngrijorat din cauza diagnosticului și a tratamentului. Pentru cei mai mulți oameni, aceste senzații se ameliorează odată cu timpul. Totuși, dacă vă simțiți mai mereu trist sau îngrijorat, nu vă bucurați de nimic, vă evitați prietenii și familia sau sunteți pesimist în legătură cu viitorul, este posibil să suferiți de **depresie** sau **anxietate**. Oamenii deprimați sau anxioși spun adesea lucruri ca: „Nu mai sunt eu”, „Am impresia că nu mai scap de grijile astea.” Sunt mai mulți factori care pot contribui la apariția **depresiei** sau a **anxietății**:



- Probleme cu **depresia** sau **anxietatea** în trecut.
- Senzația de izolare sau a lipsei de ajutor.
- Faptul de a avea multe responsabilități.
- Grijile economice.
- Multe complicații în timpul tratamentului.
- Prezența **efectelor secundare** ale tratamentului sau durere.
- Schimbări majore la locul de muncă, în familie sau în viața socială.

Faptul că sunteți deprimat sau anxios nu este un semn de slăbiciune și nu înseamnă că nu încercați să vă reveniți. Vestea bună este că tratamentele pentru **anxietate** și **depresie** sunt de obicei eficiente. Terapia prin cuvânt, care include terapia cognitiv-comportamentală, reprezintă o metodă eficientă pentru a reduce **anxietatea** și **depresia**, chiar dacă unor persoane le-ar putea face bine și medicamentele. Este un lucru foarte important ca să suferiți în tăcere. Dacă simțiți că vă este greu, rugați-l pe medicul de familie sau pe **oncolog** să vă îndrume către un specialist pentru tratament.

Teama de recidivă

Îngrijorarea că tumora ar putea reveni este normală și reprezintă, probabil, cel mai răspândit efect pe termen lung al acestei boli. Teama de **recidivă** poate crește considerabil în timpul perioadei în care treceți de la tratamentul activ la faza de **recuperare**. Grijă că tumora poate reapărea acum că tratamentul s-a încheiat, părăsirea mediului de îngrijire și de tratament, preocuparea cu privire la cine vă va monitoriza, efortul de a face față efectelor persistente ale



bolii și tratamentului și presiunea din partea familiei și a prietenilor de a „fi normal”, toate pot contribui la intensificarea **anxietății** când tratamentul ia sfârșit. În cazul celor mai multe persoane, preocuparea se diminuează odată cu timpul, dar la unele persistă și le afectează considerabil calitatea vieții. Uneori, oamenii vor să facă analize suplimentare, controale repetate, sau caută toate informațiile posibile (dintre care multe nu sunt corecte sau științifice!). Primul pas pentru a controla această teamă este de a o considera normală în loc să încercați să vă luptați cu ea, și să acceptați că un anumit grad de preocupare face parte din viață. Și faptul de a recunoaște că există factori care declanșează această teamă (cum sunt vizitele de **control**, dureri și disconforturi neașteptate, veștile despre moartea altor persoane cunoscute bolnave de cancer) poate contribui la „normalizarea” acestei reacții atunci când se manifestă. Această conștientizare poate fi suficientă pentru a vă face să vă simțiți mai încrezător, dar dacă nu vă ajută, căutați asistență psihologică. Înțelegând de ce vă faceți griji și modulile de a le înfrunta vă poate ajuta să redobândiți senzația că dețineți controlul și să reduceți îngrijorarea.

Probleme oculare

În timpul **chimioterapiei** sau după, este posibil ca pacienții să se plângă că au vederea încețoșată. Menționând că această problemă ar trebui să vă facă întotdeauna să efectuați un consult oftalmologic, o cauză frecventă este reprezentată de înrăutățirea sau de dezvoltarea cataractei (îngroșarea cristalinului care duce la pierderea transparenței), o afecțiune care poate fi tratată cu ușurință printr-o simplă intervenție chirurgicală.

Tulburări ale sistemului hormonal (endocrin)

Când vorbim despre sistemul hormonal sau endocrin, ne referim la mai multe organe care produc hormoni cum ar fi hipotalamusul și hipofiza în creier, glanda tiroidă, glandele paratiroide, partea din pancreas care secretă insulină, glandele suprarenale și glandele sexuale. În multe circumstanțe terapeutice, funcția endocrină poate fi suprimată, atât temporar cât și definitiv (după o îndepărtare chirurgicală, **radioterapie**, **chimioterapie**, **imunoterapie**, etc.). Așadar, simptomele care se pot manifesta vor depinde de lipsa hormonului natural care, altfel, ar fi fost produs.

Vă vom da câteva exemple.

Insuficiență hormonală (disfuncții tiroidiene)

Îndepărtarea pe cale chirurgicală a unei glande endocrine duce automat la lipsa producției hormonului corespunzător. Când e posibil, această lipsă va fi compensată de administrarea hormonului respectiv (prescris de medicul dvs.).

Mai puțin evidente, dar și destul de frecvente, sunt disfuncțiile endocrinologice după **radioterapia** locoregională. Un exemplu este glanda tiroidă localizată în zona capului și a gâtului. Dacă este tratat țesutul adiacent, tiroida este expusă riscului de a fi iradiată – cel puțin parțial. Insuficiența tiroidiană („hipotiroidism”) este o posibilă consecință.

Noi tratamente, cum este **imunoterapia** cu așa-numiții „inhibitori ai punctelor de control”, pot altera funcția hipofizei, a tiroidei și a altor glande endocrine, putând cauza o disfuncție tiroidiană, a glandelor suprarenale sau a altor glande.

Unele deficiențe hormonale s-ar putea să nu se manifeste imediat și să fie descoperite abia după apariția unor simptome specifice. În unele cazuri, acest lucru se poate întâmpla după ani de zile de când a avut loc intervenția terapeutică.

În funcție de tratamentul pe care l-ați primit, medicul trebuie să vă verifice regulat principalele funcții endocrine prin analize de sânge obișnuite. Alte deficiențe se pot manifesta prin simptome caracteristice. Dacă aveți îndoieli, nu ezitați să cereți lămuriri!

Infertilitate

Este evident pentru oricine că îndepărtarea chirurgicală a ovarelor la femei și a testiculelor la bărbați va duce la **infertilitate**.

Din nefericire, și **chimioterapia** și **radioterapia** în **zona pelviană** și genitală, la fel ca **terapia hormonală**, pot duce la **infertilitate**. Acest lucru depinde de vârstă și, mai ales, de intensitatea tratamentului cu agenții specifici antitumorali. În mod normal, când e posibil, înainte de începerea tratamentului pacienții cu risc vor face o consultație cu privire la **fertilitate** în care se va discuta și despre metodele disponibile de **crioconservare** a ovocitelor sau a spermei. Dacă această consultație nu a avut loc, opțiunile pentru procreare pot fi mai limitate. Cu toate acestea, dacă sunteți în continuare interesat să cunoașteți metodele la dispoziția dumneavoastră pentru a procrea, ar trebui să consultați un specialist în **fertilitate**.

Amenoree, menopauză

Multe femei care supraviețuiesc cancerului vor avea un flux menstrual mai slab sau mai puțin regulat sau se vor confrunta cu amenoree: lipsa totală a menstruației. Multora dintre ele, și mai ales celor mai tinere, ciclul menstrual le va reveni la un moment dat. Rețineți că este posibil să fi redobândit **fertilitatea** și să „riscați” să rămâneți însărcinată chiar și în absența menstruației! De asemenea, nu există un moment exact când ar trebui să revină menstruația. În cazul unor femei s-ar putea să nu fi dispărut deloc în timpul **chimioterapiei**, în timp ce în cazul altora, ar putea reapărea după săptămâni sau luni de zile. În sfârșit, unele femei ar putea intra în menopauză precoce, mai ales cele cu vârsta de peste 40 de ani care fac **chimioterapie**. Ar trebui să întrebați **ginecologul** despre riscul dvs. de a intra în menopauză permanentă și posibilele opțiuni de tratament. Vă rugăm să rețineți că, deși riscul de menopauză definitivă nu reiese din analizele de sânge obișnuite, există teste specifice care îi pot fi de folos **ginecologului** pentru a vă sfătuți în mod corespunzător.

Bărbații care au făcut **terapiă hormonală** pentru cancerul de prostată sau cărora li s-au îndepărtat testiculele din cauza cancerului testicular pot avea simptome asemănătoare celor de la menopauză („andropauză” caracterizată de reducerea libidoului, bufeuri, creșterea **țesutului adipos**, etc.). În plus, **iradierea zonei pelviene** sau administrarea anumitor medicamente chimioterapeutice poate cauza **infertilitate**, cu factori de risc asemănători celor menționați mai sus pentru femei (intensitatea **chimioterapiei**, vârsta). Un **urolog** vă va oferi sfaturi medicale cu privire la **infertilitate** și vă va indica posibilele soluții pentru a face față „andropauzei”.

La unii pacienți, suprimarea hormonală este esențială pentru a preveni **recidiva** cancerului (cum ar fi deprivarea androgenică la cancerul de prostată sau terapia antiestrogenică la cancerul mamar pozitiv pentru receptori hormonal). La mulți alți pacienți, aceste complicații sunt reversibile și multe pot fi alinate sau vindecate prin intervenții medicale.

Disfuncții sexuale

Disfuncțiile sexuale reprezintă o chestiune importantă la supraviețuitorii de cancer. Problemele pot varia de la contact sexual dureros din cauze medicale sau psihologice, la menopauză precoce, amenoree, **infertilitate**, schimbări ale imaginii corporale și modificări ale comportamentului intim care au fost deja menționate în acest ghid.

În plus, lipsa dorinței sexuale (a libidoului) și impotența sunt tulburări frecvente după tratamentele anticancer. Acestea s-ar putea să nu aibă nimic de-a face cu o disfuncție hormonală sau a altui organ, ci ar putea fi cauzate de lipsa de încredere în sine la pacienții care au trebuit să se concentreze mult timp pe boală. Regăsirea plăcerii sexuale s-ar putea să nu fie atât de ușoară pe cât pare.

Preocupările cu privire la libido și funcția sexuală ar trebui discutate cu medicul dumneavoastră, care v-ar putea programa un consult la **ginecolog**, **urolog** sau alt specialist. Și un **psiholog** sau un **sexolog** v-ar putea ajuta cu această problemă.

Probleme urologice

Unele tipuri de cancer și de tratamente antitumorale pot cauza probleme urinare sau vezicale. Printre simptomele care se pot manifesta se numără incontinența urinară (dificultatea de a controla funcția vezicii), probleme la urinare în ciuda senzației de micțiune, durere sau senzație de arsură când urinați, prezența sângelui în urină, spasme ale vezicii, crampe sau disconfort general în **zona pelviană**. Vă rugăm să rețineți că o simplă infecție a tractului urinar poate provoca aceleași neplăceri, de aceea este important să excludeți această eventualitate pentru a putea rezolva problema.

Orice tratament care afectează zona din jurul vezicii poate duce la aceste probleme, de ex. tratamentul pentru cancerul de prostată, cancerul (colo)rectal, cancerul vezical, cancerul la uretral și tumorile ginecologice precum cancerul cervical și cancerul uterin. Cancerul cerebral sau la nivelul măduvei spinării (și tratamentele acestora) pot afecta nervii care ajută la controlarea vezicii sau a mușchilor pelvieni și, deci, pot cauza complicații similare. În consecință, **radioterapia în zona pelviană** va cuprinde și vezica; și o intervenție chirurgicală în **zona pelviană** poate afecta vezica direct sau indirect, lezând mușchii sau nervii care ajută la controlarea micțiunii. Unele chimioterapii pot irita în mod specific mucoasa vezicii. **Tratamentele antihormonale** pot duce la dezechilibre hormonale care vor influența organele învecinate: de exemplu, tratamentul pentru cancerul la sân poate cauza dezechilibre hormonale care duc la uscarea uretrei.

Remediile depind de circumstanțele care au dus la complicații și trebuie să fie alese de la caz la caz. Printre posibilele intervenții se numără antrenamentul vezical, **fizioterapie** și medicamentele. Nu uitați să vă hidratați în mod corespunzător: unele probleme urinare pot „dispărea” când aveți grijă să beți mai multă apă!

Probleme gastrointestinale, digestie

Diareea, constipația sau tranzitul gastrointestinal neregulat sunt probleme comune după multe tratamente anticancer, în special dacă tratamentul a fost administrat pentru cancerul gastrointestinal.

Pierderea în greutate este foarte comună după o intervenție chirurgicală gastrică sau pancreatică, și poate fi destul de substanțială. Unii pacienți confundă în mod eronat acest lucru cu o **recidivă** a cancerului.

Diareea cronică imediat după consumul de mâncare poate fi de asemenea o consecință a intervenției chirurgicale și/sau a **radioterapiei** în zona gastrică sau a tractului pancreatic/biliar. Unii pacienți ar putea avea nevoie toată viața de suplimente cu vitamina B12 după o operație gastrică.

După o operație la **colon**, mulți pacienți vor ajunge să aibă din nou un tranzit gastrointestinal „normal”, dar acest lucru poate dura luni, uneori ani de zile, iar unii oameni s-ar putea să nu mai revină niciodată la funcțiile de dinainte. Pacienții pot suferi de diaree, în funcție de mâncarea consumată și de alte variabile. S-ar putea să trebuiască să vă schimbați alimentația sau să luați medicamente. Dacă tulburările intestinale sau digestive persistente reprezintă o problemă pentru dumneavoastră, medicul curant, un nutriționist sau un dietetician ar trebui să vă poată ajuta. Cantitatea potrivită de mâncare, ora meselor și conținutul acestora (inclusiv vitaminele) ar putea fi cruciale pentru a vă alina simptomele și a vă păstra sănătatea, la fel ca și pentru a vă stabili greutatea corporală.

Probleme pulmonare

Problemele pulmonare se manifestă adesea prin probleme respiratorii și/sau tuse (cu sau fără sânge). Totuși, este important să menționăm că, deși ați putea crede că tusea și dificultățile respiratorii sunt probleme pulmonare, aceste simptome ar putea fi cauzate și de inimă sau chiar de probleme la nivelul capului și gâtului. Medicul va depista organul responsabil pentru „problemele pulmonare” în cazul dumneavoastră. În acest capitol ne vom concentra pe problemele respiratorii cauzate de plămâni.

Anumite tipuri de **chimioterapie**, **terapie țintită** și **radioterapie** la nivelul toracelui pot afecta plămânii. Supraviețuirii cancerului care au făcut atât **chimioterapie**, cât și **radioterapie** pulmonară, pot avea un risc mai mare de afectare pulmonară. De asemenea, persoanele cu un istoric de boli pulmonare cum ar fi **bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPOC)** sau persoanele care suferă de probleme cardiace cronice pot prezenta un risc crescut de probleme respiratorii după **chimioterapie** sau **radioterapie**.

Tipuri asemănătoare de probleme pulmonare pot fi induse de diferite terapii. Pentru a complica puțin lucrurile, aceste simptome se pot datora și unor cauze diverse pentru care sunt necesare tratamente specifice.

Următoarele categorii de probleme pulmonare pot să apară după sau în timpul **chimioterapiei** sau **radioterapiei**:

- Infecții pulmonare: Multe tratamente anticancer vă vor slăbi imunitatea („**imunosupresoare**”) și vor „facilita” dezvoltarea infecțiilor sau vă vor face vulnerabil la ele. Infecțiile sunt tratate de obicei cu antibiotice.

- Pneumonie indusă de medicamente: Unele medicamente, mai ales agenții anticancer de nouă generație cum ar fi **agenții țintitiți** (de ex., inhibitorii de tirozin kinaza care sunt medicamente orale, **anticorpii monoclonali, imunoterapia**), pot cauza o condiție foarte asemănătoare pneumoniei atât în ce privește aspectele clinice, cât și analizele de laborator și radiologice. Cu toate acestea, tratamentul este diametral opus față de cel pentru infecții: **imunosupresie!** De aceea, deosebirea acestei tulburări este de importanță crucială și ar putea fi nevoie de părerea unui expert. Tratamentul se bazează pe depistarea timpurie, pe folosirea corticosteroizilor și pe **măsuri de suport**.
- Pneumonie indusă de radiații: La fel ca în cazul pneumoniei induse de medicamente, această condiție se recunoaște adesea mai ușor datorită incidenței sale în timpul **radioterapiei** sau imediat după încheierea acesteia, și a unui examen radiologic care arată că se limitează la regiunea iradiată. Tratamentul prevede utilizarea corticosteroizilor.
- Fibroză pulmonară: Aceasta este o afecțiune rară care cauzează cicatrizarea excesivă a alveolelor pulmonare (săculeți de aer în care are loc schimbul gazos), ceea ce duce treptat la lipsa absorbției de oxigen. Din fericire, aceasta este un **efect secundar** rar, dar posibil tardiv al unor medicamente anticancer de veche generație (deși încă folosite, cum ar fi bleomicina) sau al **radioterapiei**. Condiția este diagnosticată prin examene radiologice și o analiză a funcției pulmonare. Medicamentele declanșatoare ar trebui evitate. Dacă este indusă de **radioterapie**, se administrează în principal corticosteroizi și alte terapii **imunosupresive**.
- Hemoptizia (tuse cu sânge) poate apărea în asociere cu administrarea anumitor medicamente antivascularare cum ar fi bevacizumab, sorafenib, etc. și ar putea fi nevoie de întreruperea administrării medicamentului respectiv. Problemele ar trebui să dispară odată ce tratamentul a fost întrerupt.
- În mod asemănător, **edemul pulmonar**, interstițial sau, mai comun, alveolar, poate fi indus de medicamente, dar nu ar trebui să persiste după ce administrarea medicamentului responsabil a fost întreruptă.
- În sfârșit, embolia pulmonară și **edemul cardiac** sunt condiții care se pot manifesta în timpul sau după tratamentul anticancer, cu sau fără legătură cu acesta.

În caz de simptome respiratorii, trebuie să vă adresați medicului pentru diagnostic și sfaturi corespunzătoare.

Instrumentele de diagnosticare includ o serie de întrebări și un examen clinic făcut de medicul dumneavoastră. Ar putea fi necesare și examene radiologice, cum ar fi o **radiografie** sau o examinare **CT** (tomografie computerizată), pe lângă analize pentru funcția pulmonară și alte examinări efectuate de un specialist de plămâni (**pneumolog**). Până în prezent, screening-ul nu are niciun rol, însemnând că analizele specifice sunt solicitate sau efectuate numai în prezența simptomelor.

Tratamentul acestor probleme a fost deja discutat mai sus (antibiotice, cortizon, ...). Pentru alte simptome ar putea fi necesar un tratament intervențional (de ex., în cazul unei sângerări semnificative sau al unor dificultăți respiratorii severe).

2. Prevenirea și depistarea recidivei cancerului

Unul dintre principalele obiective ale **controalelor ulterioare** este acela de a depista o **recidivă** a cancerului.

Ce este recidiva cancerului?

Recidiva este reapariția tumorii după tratament. Cancerul reappare deoarece mici părți din tumoare nu au fost depistate în organism și/sau nu au răspuns la tratamentul (tratamentele) anticancer primit(e). Cu timpul, aceste celule se pot înmulți sau răspândi în alte zone ale corpului până ajung să fie depistate în sânge sau prin alte metode de diagnosticare prin imagistică sau să cauzeze semne sau simptome.

Când poate avea loc o recidivă?

În funcție de tipul de cancer, de stadiul bolii la momentul diagnosticării și de tipul și eficacitatea terapiei primite, **recidiva** poate avea loc la săptămâni, luni sau ani după ce cancerul inițial a fost tratat. Unele tipuri de cancer se pot considera vindecate după un anumit număr de ani, altele nu, chiar dacă o **recidivă** tardivă este de obicei destul de rară.

Recidiva poate fi **locală**, **regională** sau **la distanță**.

Prin **recidiva locală** se înțelege că tumora a revenit în aceeași zonă a corpului în care era localizat cancerul inițial.

Prin **recidiva regională** se înțelege că tumora a revenit într-o zonă a corpului apropiată de locul inițial al cancerului.

Prin **recidiva la distanță** se înțelege că tumora a apărut într-o altă parte a corpului. Aceste recidive se numesc adesea „**metastaze la distanță**”.

Este foarte important să clarificăm că dacă tumora reappare la un organ îndepărtat de locul cancerului inițial și prezintă aceleași caracteristici genetice/celulare, va fi în continuare numită după zona corpului în care a apărut cancerul original. Acest lucru poate deruta multe persoane. În cazul în care vi se întâmplă dumneavoastră, ați putea crede că acum aveți alt cancer la un organ diferit. Spre exemplu, dacă unui pacient care a fost tratat pentru cancer la **colon** îi apare o **recidivă** la ficat, medicii o vor numi metastază hepatică de la cancerul de **colon** (cancer de **colon** care s-a răspândit în altă zonă a corpului), și nu cancer la ficat.

**Există metode pentru a preveni recidiva?
Există o cale pentru a afla probabilitatea
de a suferi o recidivă a cancerului? Cum se
depistează o recidivă? Este important ca
recidiva să fie depistată timpuriu?**

Deși nu există o cale pentru a preveni în mod specific o **recidivă** a cancerului, există metode eficiente pentru a vă reduce semnificativ riscul: un stil de viață sănătos, gestionarea stresului, controlul greutateii și activitatea fizică regulată vă pot ajuta să diminuezi riscul de **recidivă**.



În unele cazuri (de ex., cancerul de sân pozitiv pentru receptorii hormonali) riscul de **recidivă** poate fi redus cu ajutorul medicamentelor (de ex., administrarea unui inhibitor de aromatază). Dar în prezent sunt disponibili puțini agenți chemopreventivi pentru majoritatea oamenilor cu cancer.

Probabilitatea ca tumora să reapară și momentul și locul **recidivei** depind de tipul de cancer, de stadiul acestuia și de tipul de tratament pe care l-ați primit.

Deși probabilitatea statistică de a suferi o **recidivă** este cunoscută pentru cele mai multe tumori, este imposibil de prevăzut dacă un anumit tip de cancer va reapărea.

Dacă doriți să vă aflați riscul, medicul poate discuta cu dumneavoastră probabilitatea unei recidive în funcție de tipul și stadiul cancerului, conform datelor publicate.

Pentru a depista semnele unei posibile **recidive**, medicul vă va adresa o serie de întrebări specifice cu privire la starea dvs. de sănătate, va efectua o examinare fizică riguroasă și vă va face **controale** (analize de sânge, examene radiologice) la intervale specifice.

În cazul în care se suspectează sau se detectează o **recidivă**, medicul va recomanda analize de sânge și proceduri de diagnosticare prin imagistică suplimentare și biopsii pentru a afla cât mai multe informații cu puțință despre **recidivă**. După evaluarea tuturor analizelor efectuate, medicul vă va spune rezultatele și care sunt următorii pași de făcut.

Medicul va trebui să cântărească și să discute cu dumneavoastră posibilele avantaje și dezavantaje ale examinărilor sistematice de screening.

Un examen specific (cum ar fi **tomografia computerizată**, o analiză de sânge sau o **colonoscopie**) poate fi considerat benefic dacă depistarea cancerului înainte de apariția adevăratelor simptomelor va duce la începerea unui tratament mai eficient. În același fel, un examen care ar putea duce la o descoperire timpurie, dar fără să schimbe în vreun fel natura tratamentului sau rezultatul bolii, ar putea să nu fie considerat util.

Un examen specific poate fi dezavantajos din diferite motive:

- Dacă vă provoacă stres deoarece vă amintește de boala (sperăm) trecută. Timpul de așteptare pentru examinare și timpul care trebuie să treacă până când medicul vă va comunica rezultatele ar putea fi deosebit de greu de îndurat pentru mulți pacienți.

- Dacă vă expune corpul, chiar și în mică măsură, la **efecte secundare** adverse (substanță de contrast, radiații sau pur și simplu durere).
- Dacă rezultatele sunt mai puțin clare decât era de așteptat, lucru care vă poate aduce dumneavoastră și medicului dvs. mai multe îndoieli pentru o perioadă mai lungă de timp și ar putea cere examinări suplimentare.

Examinările recomandate și momentul în care să le efectuați vor depinde de probabilitatea ca boala să reapară, de potențialul acesteia de a **recidiva** rapid și de posibila schimbare a opțiunilor de tratament pe care depistarea precoce ar putea-o oferi. Aceste examene mai depind și de probabilitatea examinării de a oferi un răspuns de încredere.

Iată un exemplu pentru a vă ajuta să înțelegeți puțin mai bine acest aspect complex: dacă ați fost tratat pentru un cancer care are o probabilitate foarte mică de **recidivă**, efectuarea repetată a **tomografiilor computerizate (CT)**, **endoscopiilor** sau a altor examinări v-ar putea face mai mult rău decât bine.

Acest lucru e valabil cu atât mai mult dacă tratamentul va rămâne în esență același și dacă puteți fi tratat fără riscuri, chiar dacă **recidiva** nu a fost depistată timpuriu. Acesta este motivul pentru care **controalele ulterioare** sistematice pentru majoritatea pacienților cu cancer mamar nu prevăd **CT-uri**, **scintigrafii osoase**, dozarea biomarkerilor sau alte investigații imagistice în afară de o **mamografie** anuală. Asta explică și de ce intervalele la care sunt efectuate investigațiile de **control** sunt relativ lungi (consultațiile sunt propuse la fiecare 6 luni).

Depistarea timpurie a cancerului primar este foarte importantă, din moment ce va permite stabilirea stadiului bolii. Cu cât stadiul bolii inițiale este mai mic, cu atât șansele de vindecare sunt mai mari.

Din păcate, **recidiva** cancerului este în cele mai multe cazuri reprezentată de metastaze. În această situație, șansele unei vindecări reale sunt mult mai mici iar probabilitatea de supraviețuire pe termen lung depinde adesea mai mult de condițiile dvs. generale și de localizarea metastazelor decât de numărul exact al acestora.

În sfârșit, nu știm mereu cu certitudine dacă examinările de screening sunt cu adevărat utile. Pentru acest lucru am avea nevoie de studii comparative, iar pentru acestea este nevoie de timp și nu sunt întotdeauna clar stabilite. Medicina este o știință complexă și care evoluează cu rapiditate. O, dacă am putea ști deja totul!

Pe lângă screening-ul sistematic, vi se va recomanda să fiți atent la anumite simptome și semne specifice care ar putea apărea în cazul unei **recidive** a cancerului de care ați suferit. Acestea diferă în funcție de localizarea cancerului. Bineînțeles, un simptom de **recidivă** poate apărea oricând, indiferent de intervalele de screening. De aceea, vă recomandăm să contactați medicul pentru orice nelămurire, indiferent de perioada care a trecut de la ultima consultație.

Vă rugăm să rețineți că toate examinările de screening pot confirma numai într-o anumită măsură bunăstarea dvs. la momentul consultației și nu vă pot garanta (așa cum mulți cred) sănătatea până la următoarea examinare programată!

Supravegherea pentru **recidivă** este stresantă și ar fi de ajutor să învățați tehnici de relaxare pentru a controla **anxietatea** și/sau să apelați la consiliere, mai ales dacă teama crește îngrijorător sau ajunge să vă imobilizeze (împiedicându-vă să respectați **controalele**). Multe persoane spun că după câteva vizite, în care primesc asigurarea că nu sunt semne de **recidivă**, nivelul de **anxietate** scade.

3. Prevenirea și depistarea timpurie a noi tumori primare pentru pacienți și membrii familiei lor

Dat fiind că ați trecut prin tratamentul antitumoral, mulți dintre dumneavoastră sunteți mai informați în legătură cu prevenirea cancerului. Acum că intrați în faza de supraviețuire, poate vă întrebați ce ați putea face pentru a preveni apariția unei alte tumori. Pe baza experienței dvs., poate doriți să vă încurajați prietenii sau membrii familiei să efectueze regulat controale de screening pentru depistarea timpurie a cancerului.



Prevenția și depistarea cancerului în stadiu incipient sunt foarte importante. În ultimii ani, a crescut conștientizarea în legătură cu prevenția cancerului și a importanței de a efectua controale regulate de screening pentru forme specifice de cancer, dar mai sunt încă multe lucruri de făcut. În cele ce urmează, vă vom oferi câteva sfaturi utile cu privire la prevenția și depistarea timpurie a cancerului.

Măsuri generale pentru prevenția cancerului

Există cel puțin patru situații diferite care s-ar putea să se aplice în cazul dumneavoastră în termeni de prevenție a cancerului:

1. Cu toții avem în comun factori de risc care pot fi preveniți și care se aplică întregii populații:

Fumatul este un factor de risc major pentru apariția multor tumori, cum ar fi cancerul pulmonar, cancerul în zona capului și a gâtului, cancerul pancreatic, cancerul vezical și multe altele. Toată lumea ar trebui să știe deja acest lucru, și cu toate acestea, fumatul continuă să fie o problemă globală.

Consumul de alcool a fost și el identificat ca un factor de risc pentru cancerul mamar, hepatic, cancerul esofagian, orofaringian, laringian și rectal.

Dacă nu v-ați lăsat încă de fumat, nu ați redus consumul de alcool sau nu ați început să luați măsuri pentru controlul greutății, acum este momentul să începeți schimbarea!

Greutatea în exces este asociată cu un risc crescut pentru multe tipuri de cancer. Activitatea fizică este invers corelată cu riscul de cancer la **colon** și la sân.

Practicarea regulată a unei activități fizice nu numai că vă va face să vă simțiți mai bine, dar vă va reduce și probabilitatea statistică de a suferi o **recidivă** și riscul apariției unei a doua tumori, indiferent de nivelul dvs. precedent de activitate fizică. Aceste date au fost bine dovedite de studii la scară mare.

Radiațiile UV pot crește șansele de apariție a unui melanom și a altor tipuri de cancer de piele. Prin urmare, folosirea cremelor și a hainelor de protecție solară, împreună cu evitarea expunerii prelungite la soare, sunt toate comportamente preventive importante pentru sănătate.

În concluzie, renunțarea la fumat, moderarea sau evitarea consumului de alcool, menținerea sau revenirea la o greutate corporală normală, evitarea expunerii excesive la soare și practicarea regulată a unei activități fizice sunt câteva măsuri care pot reduce semnificativ riscul de cancer.

2. Din păcate, în funcție de cancerul primar de care ați suferit, puteți prezenta riscul de a fi afectat de o a doua tumoră. Spre exemplu, dacă ați fost tratat de cancer la nivelul capului și gâtului, riscul apariției unei a doua tumori în această zonă, la nivelul **esofagului** sau la nivelul plămânilor rămâne crescut (mai ales dacă nu ați renunțat la fumat și/sau băut). Un alt exemplu este cancerul de **colon**: veți prezenta un risc mai mare de (re)apariție a tumorilor benigne („polipi”) care ar putea degenera în noi tumori maligne la **colon**. Prin urmare, este probabil ca medicul să vă recomande să repetați examenul de **colonoscopie** mai des decât populația generală. Întrebați medicul dacă aveți nelămuriri.
3. S-ar putea ca unii dintre dumneavoastră să fi fost diagnosticați cu **cancer ereditar**. Această formă este destul de rară la populația generală, dar în cazul dumneavoastră ar putea exista semne sau indicii ale unei caracteristici de familie. Vom discuta despre acest subiect mai în detaliu într-unul dintre capitolele următoare.
4. Chiar dacă s-ar putea să nu existe indicii ale unui **sindrom de cancer ereditar**, se știe că riscul ca un membru al familiei să fie afectat de o tumoră poate fi mai mare în cazul unor tipuri de cancer. Spre exemplu: dacă aveți cancer mamar, chiar dacă până acum sunteți singura din familie, copiii dvs. prezintă un risc mai mare de a fi afectați de acest tip de cancer în comparație cu populația generală. Acesta este motivul pentru care medicul ar putea propune ca screening-ul copiilor dvs. să înceapă cu 10 ani mai devreme față de vârsta la care v-a fost depistat cancerul.

Screening pentru prevenția și depistarea timpurie în populația generală

Din păcate, în prezent nu avem metode fiabile pentru depistarea timpurie a multor tipuri de cancer. În următorul paragraf vom vorbi despre unele forme importante de cancer pentru care sunt disponibile metode eficiente de depistare timpurie în populația generală („screening”), lucru care sporește șansele de vindecare: screening-ul, așa cum este desemnat **populației generale**, este o metodă prin care se încearcă depistarea timpurie a mai multor tipuri de cancer, într-un mod eficient și accesibil din punct de vedere economic și cu **efecte secundare** minime sau absente.

Cancerul mamar

Experții au recomandări diferite în ce privește screening-ul pentru cancerul mamar în general. Cele mai multe programe oficiale de screening încep la vârsta de 50 de ani. Cu toate acestea, medicul ar putea discuta cu dumneavoastră despre avantajele și dezavantajele screening-ului începând deja de la vârsta de 40 de ani. Femeilor cu vârsta cuprinsă între 40 și 74 de ani și unor femei mai în vârstă care sunt sănătoase li s-ar putea oferi un screening prin **mamografie**. Asta nu înseamnă că nu vă puteți îmbolnăvi de cancer de sân la o vârstă mai mică sau mai mare. Dar în aceste categorii de vârstă, cancerul la sân este rar sau nu este considerat o problemă de sănătate publică în populația generală. De aceea,

screening-ul la nivel de populație pentru cancerul mamar ar fi prea costisitor (pentru companiile de asigurare sau pentru guvernul care acoperă costurile) și ar avea prea multe **efecte secundare** pentru numărul mic de pacienți diagnosticați, pentru a fi propus ca program de screening standard.

Cancerul cervical

O infecție cronică foarte comună cu virusul care provoacă veruci genitale (HPV) reprezintă un factor de risc pentru cancerul cervical; testul HPV este un factor de prognostic pentru apariția cancerului cervical. O examinare ginecologică anuală care prevede și un frotiu cervical („Pap-test”) poate reduce riscul de cancer cervical. Un vaccin conceput mai recent ar putea proteja femeile de infecția cu virusul HPV. În multe țări europene, vaccinarea împotriva HPV este recomandată fetelor sau tinerelor femei cu vârsta între 9 și 26 de ani, cu condiția să nu fie deja infectate cu virusul HPV.

Cancerul de prostată

Examinarea rectală digitală și screening-ul pentru un marker tumoral în sânge (numit PSA) sunt strategiile propuse pentru depistarea timpurie a cancerului de prostată la bărbații cu vârsta de 45-50 de ani și peste. Din păcate, aceste examinări sunt mai puțin de încredere decât frotiul cervical pentru cancerul cervical și există atât riscul de supradiagnosticare (o examinare care indică prezența cancerului de prostată, când, în realitate, nu este), cât și de subdiagnosticare (un examen care pare normal, dar, în realitate, cancerul de prostată este prezent). Prin urmare, încă sunt controverse printre experți cu privire la adevărata utilitate a screening-ului pentru cancerul de prostată, iar dumneavoastră ați putea avea o altă părere cu privire la propria persoană. Cel mai bun plan de acțiune este să-l întrebați pe medicul dvs. dacă este necesar să efectuați această procedură de screening, și să discutați cu el despre avantajele și dezavantajele acestuia.

Cancerul colorectal

Multe țări europene oferă testul pentru sânge ocult în fecale ca screening anual pentru cancerul colorectal (și **colonoscopia** în cazul în care rezultatul acestui test este „pozitiv”). De asemenea, unele țări propun direct examenul de **colonoscopie** începând cu vârsta de 50 de ani (repetat la fiecare 10 ani dacă nu sunt depistați polipi, în caz contrar intervalul între examinări poate fi scurtat). De vreme ce cancerul colorectal se formează mai ales din tumori inițial benigne cu evoluție lentă (polipi), aceasta este o metodă foarte eficientă pentru a preveni sau a depista de timpuriu cancerul colorectal.

Cei care au în familie persoane afectate de cancer la **colon** (frați, părinți, etc.), cei cu **sindroame ereditare** (care sunt asociate cu o incidență crescută de cancer la **colon**) sau cei cu **colită ulceroasă** sau **boala Crohn** au un risc semnificativ mai mare de a face cancer la **colon** în comparație cu populația generală. În mod ideal, în cazul acestor persoane screening-ul ar trebui să înceapă mai devreme și ar putea fi efectuat mai frecvent. Recomandările individuale de screening trebuie discutate, organizate și coordonate în colaborare cu medicul dvs.

Nu lăsați ca multitudinea de recomandări să vă deruteze sau să vă descurajeze să le urmați. Mergeți direct la subiect și recepționați mesajul! Cu măsuri simple și o cooperare adecvată a medicului puteți preveni multe tipuri de cancer!

Tumori secundare

În timp ce sunteți tratat pentru un tip de cancer, **chimioterapia** sau **radioterapia** v-ar putea expune din păcate riscului de a dezvolta un altul, chiar dacă acest lucru se întâmplă din fericire foarte rar. **Chimioterapia** și **radioterapia** pot afecta celulele stem din măduva osoasă. Acest lucru poate duce la afecțiuni ale sângelui cum ar fi **mielodisplazia** sau **leucemia acută**, care sunt boli maligne ale sângelui în care componentele normale ale sângelui nu sunt produse sau sunt produse anormal, înmulțindu-se în mod necontrolat. Alte tipuri de cancer pot apărea în zona în care se face **radioterapie**. În general, riscul este scăzut și nu există măsuri preventive sau de screening specifice (observație: bolile de sânge se vor vedea la o simplă analiză de sânge care cuprinde o hemoleucogramă generală). Astăzi dispunem de mai multe cunoștințe cu privire la probabilitatea statistică de a fi afectat de tumori secundare induse de terapiile anticancer. Dacă aveți nelămuriri, vorbiți cu medicul dvs. despre riscul de a fi afectat de o tumoare secundară.

O categorie specială de pacienți care prezintă riscul de apariție a unor tumori secundare este reprezentată de femeile care au făcut **radioterapie** la nivelul **mediastinului** ca parte din tratamentul pentru limfomul Hodgkin în copilărie sau tinerețe. Acestui grup particular de femei se recomandă examinarea anuală a sânilor și **rezonanță magnetică (RMN)/mamografie** anuală.

Cancer ereditar

Haideți să mai vorbim puțin despre riscul familial pentru anumite tipuri de cancer. În general, se face distincția între tumori „sporadice” și **tumori „ereditare”**. În timp ce o tumoare sporadică poate apărea din țesutul unui organ în orice moment, o **tumoare ereditară** apare dintr-o alterare genetică deja prezentă la naștere. Contrar convingerilor comune, **tumorile ereditare** sunt rare și reprezintă în linii mari mai puțin de 5% din cazurile de cancer în populația generală.

Când ar trebui să se suspecteze prezența unei **tumori ereditare**? Medicul poate lua în considerare această eventualitate în următoarele cazuri:

Tumori de același tip diagnosticate mai multor membri din familie (în special dacă este vorba despre o tumoare neobișnuită sau rară).

- Tumori care apar la o vârstă mai mică decât ar fi normal (cum ar fi cancerul de **colon** sau de sân la o persoană de 20 de ani).
- Mai multe tipuri de cancer la o singură persoană (cum ar fi o femeie afectată de cancer mamar și ovarian).
- Tumori care apar la ambele organe pereche (cum ar fi la ambii ochi, la ambii plămâni sau la ambii sâni).
- Mai mult de o tumoare infantilă la frați sau surori (cum ar fi un sarcom și la un frate, și la o soră).
- O tumoare prezentă la sexul care nu este de obicei afectat (cum ar fi cancerul mamar la bărbat).
- O tumoare care apare la mai multe generații (cum ar fi la un bunic, la un tată și la un fiu).

În aceste cazuri nu există încă nicio certitudine, ci doar suspiciunea rezonabilă a unui **cancer ereditar**, care trebuie confirmat apoi de consiliere genetică și analize genetice specifice (efectuate din ce în ce mai des de specialiști numiți geneticieni oncologi). Analizele pot fi efectuate pe o probă de țesut tumoral sau de sânge prelevată de la cel afectat de cancer. În cazul în care se confirmă că persoana respectivă este afectată de o condiție ereditară, vor trebui făcute analize și pentru membrii familiei (care nu sunt neapărat purtători).

Poate că în trecut ați dorit, sau nu, să vă cunoașteți riscul ereditar de a fi afectat de un tip specific de cancer, dar această informație nu a dus la un tratament mai bun – mulți pacienți nu au dorit să-și cunoască riscul, simțindu-se „condamnați”. În ziua de azi, anumite tipuri de cancer pot fi depistate mai devreme (oferind, astfel, mai multe șanse de vindecare) sau chiar prevenite în grupuri specifice de populație „cu risc crescut”. Câteva exemple sunt cancerul de sân, cancerul ovarian și cancerul cervical pentru femei, cancerul de prostată pentru bărbați și cancerul colorectal și pulmonar pentru ambele sexe.

Exemplu: cancerul mamar ereditar

În prezent, există o procedură foarte bine definită pentru un „grup cu risc crescut” de cancer mamar ereditar: screening-ul diferă de cel oferit populației generale și se folosesc opțiuni terapeutice preventive (cum este chirurgia preventivă).

Ar putea fi cazul dvs. dacă sunteți purtător de **gene** care cresc riscul de cancer mamar (sau de cancer ovarian), cum ar fi **genele BRCA** (acest lucru înseamnă că vi s-a făcut un test specific și costisitor efectuat pe o probă de sânge sau de țesut pentru această condiție). O **mutație a genei BRCA** înseamnă că ați moștenit o **genă mutantă** specifică care vă va expune pe dumneavoastră și posibil pe alți membri ai familiei (cu condiția ca și ei să fie purtători ai **genei**) la un risc semnificativ mai mare de a face cancer mamar, ovarian și alte câteva tipuri. În general, această situație este destul de rară în ce privește cancerul mamar, unde circa 5% din populația europeană sunt purtători ai **genei**.

Specialiștii concordă că ar trebui să fie prezente un anumit număr de criterii pentru a efectua testul pentru această **mutație**. Acesta ar trebui să vi se recomande în condițiile în care:

- Există trei sau mai multe cazuri de cancer mamar și/sau ovarian în familie, dintre care cel puțin unul a fost diagnosticat unui membru cu vârsta <50 de ani.
- Există în familie două cazuri de cancer mamar la femeile cu vârsta <40 de ani.
- Există un caz de cancer mamar la bărbat și un caz de cancer ovarian sau mamar la femeie apărut la o vârstă precoce.
- Sunteți de origine evreiască Ashkenazi cu cancer mamar și cu vârsta <60 de ani.
- Există un caz de cancer mamar bilateral apărut la vârstă tânără.

Același pacient este afectat de cancer mamar și ovarian.

Acum să presupunem că ați fost considerat cu risc, ați efectuat testul și vi s-a confirmat că sunteți purtător al unei mutații BRCA: acest lucru nu înseamnă neapărat că veți face cancer mamar, ovarian sau de alt tip, dar veți prezenta un risc semnificativ mai mare de a fi afectat de-a lungul vieții.

Ați putea face controale începând de la o vârstă mai fragedă și cu o frecvență mai mare în comparație cu populația generală, incluzând metode specifice (cum ar fi **RMN** mamar).

Pentru a reduce semnificativ riscul vi se pot propune mai multe tratamente, printre care medicamente sau chirurgia profilactică a sânelui și/sau ovarelor. Trebuie să discutați personal despre aceste tratamente și ceea ce veți alege să faceți în final va depinde în mare parte de preferințele și nevoile dvs. și de considerațiile privind povara tratamentului și reducerea riscului.

Este important de știut dacă un membru al familiei este purtător al mutației BRCA. Totuși, acest lucru nu înseamnă automat că și dumneavoastră sunteți! Va trebui să faceți testul pentru a vi se confirma condiția de purtător.

Dacă aveți rude apropiate (cum ar fi mama, o soră sau o fiică) care au suferit de cancer mamar la o vârstă fragedă, prezentați un risc oarecum mai mare de cancer mamar, chiar dacă poate nu a fost depistată nicio **genă** sau poate nu e nevoie de un test de depistare a **genelor**. În general, vi se va recomanda să faceți screening începând cu 10 ani mai devreme față de vârsta la care ruda dvs. a fost inițial diagnosticată cu cancer.

4. Comorbidități și gestionarea acestora

Îngrijirea și tratamentul pentru cancer nu încep și nu se termină cu primul tratament antitumoral. Trebuie ținut cont de faptul că mulți pacienți au avut poate alte probleme de sănătate înainte de tratamentul pentru cancer, iar unii dintre aceștia au dezvoltat poate noi condiții de sănătate ca urmare a tratamentului pentru cancer sau a cancerului în sine.

Unele exemple de **comorbidități** care ar trebui luate în considerare sunt:

- **Diabetul mellitus.**
- Insuficiența renală cu eventuală nevoie de **hemodializă.**
- Insuficiența cardiacă.
- Problemele de mobilitate; artrită.
- Uneori absența/amputarea unor părți ale corpului după terapia chirurgicală (de exemplu, după îndepărtarea sânilor sau a testiculelor).

Este evident că cei care îi asistă pe supraviețuitorii de cancer ar trebui să monitorizeze și să gestioneze adecvat **comorbiditățile** medicale care fie erau prezente înainte de tratamentul pentru cancer, fie s-au dezvoltat după încheierea acestuia.

Monitorizarea acestor **comorbidități** cuprinde nu numai problemele medicale, ci și cele psihologice. Aspectele psihologice ale **comorbidităților** vă pot extenua. Gândiți-vă că ați trecut deja prin multe greutăți și că le-ați depășit!

Pentru a vă ajuta să reveniți la o viață normală, gestionarea **comorbidităților** necesită adesea cooperarea mai multor medici și specialiști diferiți, spre exemplu cooperarea dintre medicul de familie, **oncologul** și **nefrologi**, **cardiologi**, **endocrinologi** sau o echipă de **fizioterapeuți** sau **psihologi**.

5. Întocmirea unui dosar medical personal/plan de îngrijire pentru supraviețuire

Pe măsură ce trece timpul, este foarte greu să țineți minte fiecare detaliu din experiența cu cancerul, să vă amintiți amănunte despre planul de tratament, diagnostic, **efecte secundare** și probleme cu care poate v-ați confruntat. În același timp, aceste informații sunt foarte importante și pentru medicii responsabili cu **controalele ulterioare**.

Întocmirea unui dosar medical personal poate părea un lucru dificil și neobișnuit pentru cei mai mulți dintre dumneavoastră, în timp ce pentru alții ar putea fi deja un obicei. În orice caz, trebuie să înțelegeți că aceasta reprezintă un instrument foarte util atât pentru dumneavoastră, cât și pentru medicul dvs. Dacă nu sunteți obișnuit să întocmiți un dosar medical personal, acum este momentul să începeți! Pentru aceia dintre dumneavoastră care fac deja acest lucru, țineți-o tot așa!



Lista de verificare, rezumatul planului de îngrijire și tratament în perioada de supraviețuire

Informații de bază	DA	NU	Tratament	DA	NU
Istoric familial de cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chirurgie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Factori de risc genetici/ereditari, condiții de predispoziție:

Zona operată, rezultat:

Consiliere genetică

Data intervenției:

Rezultatele analizelor genetice:

Radioterapie:

Fertilitate: crioconservare

Data iradierii:

Zona de iradiere:

Piept Abdomen Zona pelviană

Cap și gât Testicul

Sân și axilă Altă zonă (de ex. extremități)

Diagnostic

Tipul de cancer și localizarea:

Terapie sistemică (chimioterapie, terapie hormonală, imunoterapie, terapii țintite):

Data diagnosticului (an):

Stadiu:

I II III IV

Nu se aplică

Tipul de terapie:

Chimioterapie Terapie hormonală

Terapii țintite Imunoterapie

Combinație

Metoda diagnosticării:

- Teste imagistice
- Analize de laborator
- Biopsie
- Zona biopsiei:

Numele medicamentului	Data de începere a terapiei	Data de încheiere a terapiei

Simptome și efecte secundare în timpul terapiei

Oboseală <input type="checkbox"/>	Grețuri și vărsături <input type="checkbox"/>	Durere și neuropatie periferică <input type="checkbox"/>
Tulburări de somn <input type="checkbox"/>	Probleme de piele și ale țesuturilor <input type="checkbox"/>	Pierderea apetitului moi <input type="checkbox"/>
Probleme cardiace <input type="checkbox"/>	Variații în greutate <input type="checkbox"/>	Schimbări de dispoziție sau eprerie <input type="checkbox"/>
Probleme pulmonare <input type="checkbox"/>	Dificultăți de respirație <input type="checkbox"/>	Pierderi de memorie sau de concentrare <input type="checkbox"/>
Număr scăzut de celule roșii (anemie) <input type="checkbox"/>	Număr scăzut de celule albe <input type="checkbox"/>	Infecții <input type="checkbox"/>
Dureri sau sângerări la urinare <input type="checkbox"/>	Incontinență urinară <input type="checkbox"/>	Probleme digestive <input type="checkbox"/>
Probleme de menopauză <input type="checkbox"/>	Probleme sexuale <input type="checkbox"/>	Eveniment tromboembolic <input type="checkbox"/>
Frică și/sau anxietate <input type="checkbox"/>	Altele <input type="checkbox"/>	

Simptome și efecte secundare care au rămas după încheierea tratamentului

Oboseală	<input type="checkbox"/>	Grețuri și vărsături	<input type="checkbox"/>	Durere și neuropatie periferică	<input type="checkbox"/>
Tulburări de somn	<input type="checkbox"/>	Probleme de piele și ale țesuturilor	<input type="checkbox"/>	Pierderea apetitului moi	<input type="checkbox"/>
Probleme cardiace	<input type="checkbox"/>	Variații în greutate	<input type="checkbox"/>	Schimbări de dispoziție sau depresie	<input type="checkbox"/>
Frică și/sau anxietate	<input type="checkbox"/>	Probleme pulmonare	<input type="checkbox"/>	Dificultăți de respirație	<input type="checkbox"/>
Pierderi de memorie sau de concentrare	<input type="checkbox"/>	Număr scăzut de celule roșii (anemie)	<input type="checkbox"/>	Număr scăzut de celule albe	<input type="checkbox"/>
Infecții	<input type="checkbox"/>	Dureri sau sângerări la urinare	<input type="checkbox"/>	Incontinență urinară	<input type="checkbox"/>
Probleme digestive	<input type="checkbox"/>	Probleme de menopauză	<input type="checkbox"/>	Probleme sexuale	<input type="checkbox"/>
Eveniment tromboembolic	<input type="checkbox"/>	Altele	<input type="checkbox"/>		

Aspecte psihologice și sociale în ce privește supraviețuirea

Suport psihologic:

- Familie
 Prieteni
 Psiholog/psihiatru
 Grupuri de suport pentru bolnavii de cancer
 Asistenți sociali
 Profesioniști în domeniul sănătății
 Altul

Program de recuperare

DA

NU

Program de recuperare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recuperare fizică	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psihologică	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutrițională	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durata programului de recuperare:

Schimbări în relațiile de familie:

Schimbări sau dificultăți legate de întoarcerea la locul de muncă:

Doriința de a mări familia:

Ce anume vă îngrijorează acum că intrați în faza de supraviețuire?

Starea emoțională și psihologică	<input type="checkbox"/>
Problemele cognitive	<input type="checkbox"/>
Variațiile în greutate	<input type="checkbox"/>
Oboseala	<input type="checkbox"/>
Încrederea în sine	<input type="checkbox"/>
Prioritățile de viață	<input type="checkbox"/>
Imaginea corporală	<input type="checkbox"/>
Forța fizică	<input type="checkbox"/>
Întoarcerea la serviciu	<input type="checkbox"/>
Consilierea financiară	<input type="checkbox"/>
Rolul de părinte	<input type="checkbox"/>
Problemele relaționale	<input type="checkbox"/>
Sănătatea și doriința sexuală	<input type="checkbox"/>
Fertilitatea	<input type="checkbox"/>
Renunțarea la fumat	<input type="checkbox"/>
Durerea	<input type="checkbox"/>
Altceva	<input type="checkbox"/>

Plan de îngrijiri ulterioare

DA NU

Este necesară continuarea tratamentului (adjuvant) pentru cancer:

Numele tratamentului adițional	Scopul	Durata

Terminarea tratamentului principal:

Semne sau simptome pe care să i le spuneți imediat medicului:

PROGRAMUL DE VIZITE DE CONTROL

Numele medicului	Data vizitei

EXAMENE CLINICE, EVALUĂRI IMAGISTICE ȘI ANALIZE DE LABORATOR PENTRU MONITORIZARE

PROGRAM:

Examen clinic/vizită de control luniEndoscopie (specificați): luniAnalize de sânge luni

Examene radiologice (specificați):

Altele (specificați): luni

Test/Examinare	Data	Rezultate

DIȚIONAR

ALOGREFĂ

Transplant al unui organ, țesut sau celule de la un individ la altul care aparține aceleiași specii, dar care nu este geamăn identic.

ANALGEZICE

Grup de medicamente utilizate pentru ameliorarea durerii.

ANTICORPI

Molecule produse de o persoană vaccinată împotriva antigenului proteic, protejându-se astfel de boală.

ANTICORPI MONOCLONALI

Tip de **terapie țintită**. Anticorpii monoclonali recunosc unele proteine specifice produse de celule și se atașează de ele. Fiecare anticorp monoclonal recunoaște o proteină anume. Aceștia acționează prin mecanisme diferite în funcție de proteina pe care o vizează.

ANTIGEN

Substanță (uneori o moleculă) capabilă să inducă un răspuns imun în organismul-gazdă (care de obicei produce anticorpi împotriva acesteia).

ANTIGEN/VIRUS RECOMBINANT

Virus/**antigen** uman produs cu tehnici de inginerie genetică prin recombinarea fragmentelor de ADN (tehnologia ADN-ului recombinant). Poate fi folosit în scopuri terapeutice.

ANXIETATE

Stare emoțională caracterizată de senzații de tensiune, gânduri de îngrijorare și dificultate de concentrare. Printre simptomele fizice se pot număra tensiune musculară, palpitații, tremur, amețeală sau tulburări de somn. **Anxietatea** ocazională face parte din viața normală, dar dacă devine o suferință care afectează relațiile interpersonale, serviciul sau capacitatea de a lua decizii, este recomandat ajutorul unui profesionist.

ASISTENTĂ DE ONCOLOGIE

Asistentă specializată în îngrijirea persoanelor bolnave de cancer.

BOALA CROHN

Boală care afectează tractul gastrointestinal care prezintă o inflamație cronică. **Boala Crohn** afectează de obicei intestinul subțire și **colonul**. Printre simptome se numără febră, diaree, crampe stomacale, vărsături și pierdere în greutate. **Boala Crohn** crește riscul de a dezvolta cancer colorectal și la intestinul subțire. Este un tip de boală inflamatorie intestinală. Se mai numește și enterită regională.

BRONHOPNEUMOPATIE CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ

Cunoscută în general ca bronșită cronică, emfizem și astm, este o boală în care aerul rămâne blocat în plămâni iar aceștia se inflamează (hiperinflație pulmonară). Printre simptomele principale se numără dificultăți respiratorii și tuse cu expectorație. Este o boală progresivă, care de obicei se agravează în timp. Fumatul este un factor de risc major pentru bronșita cronică.

CARDIOLOG

Cardiologia este o ramură a medicinei specializată în diagnosticarea și tratarea afecțiunilor inimii, ale vaselor sangvine și ale sistemului circulator. Printre aceste afecțiuni se numără boala arterială coronariană, problemele de ritm cardiac și insuficiența cardiacă. Medicii specializați în această ramură se numesc cardiologi.

CHIMIOTERAPIE

Tip de tratament bazat pe medicamente care distrug celulele canceroase, în principal distrugându-le ADN-ul în timpul procesului de diviziune celulară (replicare). Acesta este un termen istoric, deoarece primele substanțe folosite în tratamentul medical al cancerului erau derivate direct din industria chimică (coloranți).

CIROZĂ

Boală care duce la distrugerea celulelor hepatice normale, la pierderea progresivă a funcției hepatice, de obicei tratată de-a lungul mai multor ani. Cauzele sunt multiple, abuzul de alcool fiind pe primul loc.

COLITĂ ULCEROASĂ

Boală cronică care provoacă inflamație și ulcere în **colon** și în rect. Simptomele principale ale bolii active sunt durerile abdominale și diaree amestecată cu sânge. Se mai pot manifesta și pierderi în greutate, febră și anemie. Adesea simptomele se agravează încet și pot fi de intensitate variabilă, de la moderate la grave. În general acestea se manifestă intermitent, cu perioade asimptomatice între puseurile de acutizare. Printre complicații se numără cancerul de **colon**.

COLON

Parte a intestinului gros.

COLONOSCOPIE

Procedură prin care se examinează interiorul **colonului** cu ajutorul unui colonoscop care se introduce prin anus și rect. Colonoscopul este un instrument subțire de formă tubulară prevăzut cu o sursă de lumină și o cameră de luat vederi. Poate fi dotat și cu un dispozitiv pentru prelevarea de țesut care să fie analizat la microscop.

DICTIONAR

COLOSTOMIE

Procedură chirurgicală prin care se face o deschizătură (stomă) și se îmbină extremitatea sănătoasă a intestinului gros sau a **colonului** cu peretele abdominal anterior. Acest lucru poate fi necesar dacă materiile fecale nu pot fi eliminate normal prin rect/anus (din cauza unei obstrucții provocate de tumoare, a unei scurgeri, etc.). Această deschizătură, împreună cu punga pentru stomă care se fixează în exterior, oferă o cale alternativă de eliminare a fecalelor. Colostomia poate fi reversibilă sau ireversibilă, în funcție de circumstanțe.

COMORBIDITATE

Prezența uneia sau mai multor boli sau afecțiuni care se manifestă în același timp cu o boală sau afecțiune primară (de ex., diabetul poate fi o **comorbiditate** în cazul unui pacient afectat de cancer primar de **colon**).

CRIOCONSERVARE

Proces prin care celule, țesuturi, organe sau orice alte structuri biologice susceptibile a fi afectate se conservă prin înghețarea la temperaturi foarte joase (congelare). În acest mod materialele biologice pot fi protejate de proceduri medicale sau terapeutice dăunătoare.

CT

Tomografia computerizată (CT) este o metodă de diagnosticare prin imagistică care folosește razele X și un computer pentru a reda imagini detaliate din interiorul corpului.

DEPRESIE

Tulburare mentală comună caracterizată de tristețe, pierderea de interes sau plăcere, sentimente de vinovăție sau stimă de sine scăzută, tulburări de somn și de apetit, senzație de oboseală și dificultate de concentrare. Depresia ușoară poate fi tratată prin terapii psihologice (terapia prin cuvânt), în timp ce pentru depresia moderată sau gravă ar putea fi nevoie și de medicamente pe lângă terapia prin cuvânt.

DERMATOLOG

Dermatologia este o ramură a medicinei care se ocupă de bolile pielii, unghiilor și ale părului. Medicii specializați în acest domeniu se numesc **dermatologi**.

DIABET MELLITUS (SAU DIABETUL ZAHARAT)

Termen medical care se referă la un grup de boli metabolice caracterizate printr-un nivel ridicat de glucoză în sânge (hiperglicemie) o perioadă lungă de timp. Printre simptomele hiperglicemiei se numără urinare frecventă, senzație intensă de sete și de foame. Lăsat netratat, diabetul poate cauza multe complicații.

EDEM PULMONAR

Acumularea de lichid în țesuturile și în alveolele pulmonare.

EFFECT(E) SECUNDAR(E)

Orice efect al unui medicament sau al unei alte proceduri medicale care poate însoți efectul terapeutic (efectul dorit). Este în general un efect nociv sau neplăcut (sinonim: efect advers), cum ar fi oboseală, incontinență sau vărsături.

ENDOCRINOLOG

Endocrinologia este o ramură a medicinei specializată în diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor sistemului endocrin, care cuprinde glandele și organele responsabile cu producerea hormonilor. Printre aceste afecțiuni se numără diabetul, **infertilitatea** și problemele tiroidiene, ale glandelor suprarenale și ale hipofizei. Medicul specializat în acest domeniu se numește endocrinolog.

ENDOSCOPIE

Procedură prin care se examinează interiorul corpului cu ajutorul unui endoscop. Endoscopul este un instrument subțire, de formă tubulară, prevăzut cu o sursă de lumină și o cameră de luat vederi. Poate fi dotat și cu un dispozitiv pentru prelevarea de țesut care să fie analizat la microscop.

ESOFAG

Organ de formă tubulară care leagă faringele (primul spațiu prin care trece bolul alimentar) de stomac.

FERTILITATE

Capacitatea de a procrea (= a rămâne însărcinată sau a avea copii)

FIZIOTERAPIE

Fizioterapia este o profesie medicală care are ca scop să dezvolte, să mențină și să restabilească abilitățile motorii și funcționale ale unui pacient la capacitate maximă. Fizioterapeuții pot oferi asistență pacienților utilizând diferite tehnici, printre care masajele, tratamentele manuale cum ar fi exerciții specifice, ultrasunete și electroterapie. În unele țări, se poate folosi termenul de „terapeut fizic”.

GASTROPROTECTOARE

Medicamente care protejează stomacul de aciditatea provocată de administrarea unor agenți farmacologici care poate cauza ulcer, inflamație și alte leziuni.

DICTIONAR

GENĂ

Porțiunile din ADN sau ARN care codifică un polipeptid sau un lanț ARN ce are o funcție anume în cadrul organismului oricărei plante, animal sau ființe umane și care se transmite de la părinți. Un exemplu: o anumită genă este responsabilă pentru culoarea ochilor. Genele mutante cauzează cancer (vezi și „mutație genetică”).

GINECOLOG

Medic specializat care se ocupă de sănătatea sistemului reproductiv feminin (vagin, uter și ovare) și a sânilor.

HEMODIALIZĂ

Proces de purificare/filtrare a sângelui unei persoane căreia nu-i funcționează rinichii.

IMUNIZARE

Proces prin care sistemul imunitar al unei persoane se fortifică împotriva unui agent (acest lucru se întâmplă când vi se face un vaccin sau dacă ați fost expus la infecții cum ar fi pojarul: veți dobândiți imunitate).

IMUNOSUPRESIE

Diminuarea activității sau a eficacității sistemului imunitar, care este extrem de complex. Acest lucru poate fi consecința unei boli (de ex., infecția cu HIV), un **efect secundar** al unui tratament (de ex., **chimioterapia**) sau chiar un efect terapeutic (cortizonul la pacienții astmatici). Imunosupresia variază în ce privește natura și gravitatea.

IMUNOTERAPIE

Tip de tratament antitumoral care stimulează sistemul imunitar al organismului să lupte împotriva cancerului.

INFERTILITATE

Incapacitatea unei persoane de a procrea pe cale naturală.

INTERVENȚII PSIHOTERAPEUTICE

Tratamente non-farmacologice, efectuate de **psiholog**, care ajută oamenii cu probleme psihologice (de ex., **anxietate**, **depresie**, pierderea stimei de sine) și le îmbunătățește capacitatea de a înfrunța situațiile dificile. Intervențiile pot varia de la ședințe de terapie „față în față” cu un profesionist calificat, până la resurse interactive online.

ÎNGRIJITOR(I)

Persoană care oferă asistență unei alte persoane care întâmpină dificultăți în a desfașura activitățile vieții de zi cu zi. Acest tip de asistență este acordat de cele mai multe ori persoanelor care au probleme cauzate de vârsta avansată, de o dizabilitate, o boală sau o tulburare mentală.

LARINGE (CUTIA VOCALĂ)

Organ situat în gât implicat în respirație și în producerea sunetelor. Mai are de asemenea și un rol protector al aparatului respirator, împiedicând trecerea alimentelor în trahee.

LEUCEMIE ACUTĂ

Cancer cu evoluție rapidă care se dezvoltă în țesuturile responsabile cu formarea sângelui cum ar fi măduva osoasă și care face ca globulele albe să fie produse în exces și să intre în circulația sanguină.

LIMFOCITUL B

Un tip de celulă a sistemului imunitar. Afecțiunile maligne care se dezvoltă în celulele B sunt diferite tipuri de limfoame non-Hodgkin; printre acestea se numără limfomul Burkitt, leucemia limfatică cronică/limfomul limfocitic cu celule mici, limfomul difuz cu celule B mari, limfomul folicular și limfomul cu celule de mantă.

LUCRĂTOR SOCIAL (ASISTENT SOCIAL)

Profesionist care ajută oamenii să facă față problemelor și greutăților cotidiene, înainte, în timpul și după tratament. Lucrătorii sociali pot lucra pentru un spital, pentru serviciile sociale sau pentru guvernul local.

MAMOGRAFIE

Radiografie a glandei mamare.

MEDIASTIN

Spațiul dintre plămâni. Printre organele din această regiune se numără inima și vasele mari ce intră și ies din ea, traheea, esofagul, timusul și nodurile limfatice, dar nu și plămâni.

MEDIC

Profesionist care exercită medicina, știința care se ocupă cu menținerea și restabilirea sănătății oamenilor prin studierea, diagnosticarea și tratamentul bolilor, leziunilor și a altor afecțiuni fizice și mintale.

MIELODISPLAZIE

Condiție caracterizată de prezența celulelor anormale în măduva osoasă care poate duce la leucemie mieloidă.

MUTAȚIE GENETICĂ/ALTERAȚIE GENETICĂ

Mutația/alterația unei gene este orice eveniment care modifică structura genetică; orice alterație în secvența acizilor nucleici care constituie genotipul unui organism. Mutațiile sunt rezultatul unor erori din timpul replicării ADN-ului (procesul prin care celule se divid/multiplacă) sau al altor tipuri de defecte din ADN. Acest lucru poate duce la pierderea funcției genei respective sau la amplificarea necontrolată a funcției acesteia. Unele mutații ale genelor vitale vor duce la moarte celulară.

DICȚIONAR

NEFROLOG

Nefrologia este o specializare medicală care studiază funcția rinichilor și bolile renale, menținerea sănătății rinichilor și tratamentul problemelor renale. Specialistul în acest domeniu se numește **nefrolog**.

NEUROPATIE PERIFERICĂ (POLINEUROPATIE)

Leziune sau boală care afectează nervii periferici (**neuropatie periferică**) aproximativ în aceleași zone de ambele părți ale corpului. Este caracterizată de slăbiciune, amorteală și durere ascuțită (din păcate, este un **efect secundar** comun al unor tratamente anticancer, dar nu se manifestă exclusiv în acest context; poate afecta și diabeticii, persoanele cu probleme vasculare și alți pacienți).

NUTRIENȚI

Substanțe din alimente pe care un organism le folosește pentru a supraviețui și a crește.

ONCOLOG

Medic specializat în tratarea cancerului. Principalele tipuri de oncologi sunt oncologul medical, chirurgul oncolog, oncologul radiolog, **ginecologul** oncolog și oncologul pediatru.

OPERAȚIE GINECOLOGICĂ

Operație efectuată asupra sistemului reproductiv feminin sau asupra sânilor.

OSTEOPOROZĂ

Boală caracterizată de creșterea fragilității oaselor cu risc mărit de fracturi osoase.

(PLAN DE) CONTROALE ULTERIOARE

Program personalizat de consultații și analize pe care le recomandă medicul după perioada de tratament activ.

PRINCIPIU(I) ACTIV(E)

Substanță activă din punct de vedere biologic conținută de un medicament (în cancer, înseamnă activă în organism împotriva cancerului). În medicină mai sunt utilizate și expresiile similare „ingredient farmaceutic activ” și „substanță activă vrac”, iar pentru produsele naturale poate fi utilizat termenul de „substanță activă”. Unele produse medicinale pot conține mai mult de un principiu activ.

PROFESIONIST ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

Persoană care oferă servicii medicale preventive, curative sau de **recuperare** în mod sistematic oamenilor, familiilor sau comunităților. Expresiile „**profesionist în domeniul sănătății**” și „personal medical” sunt folosite adesea în mod interșanjabil. Un **profesionist în domeniul sănătății** ar putea fi un medic, un farmacist, un dentist, o infirmieră, un **lucrător social** sau un **psiholog**. În unele țări cu venit mic-mediu, asistența sanitară este asigurată de voluntari sau de persoane instruite, dar nu experte, care ar putea fi numite „asistenți sociali”, deși termenii mai folosiți sunt de obicei „asistenți sociali nespecializați” sau „lucrători sanitari laici”.

PSIHOLOG/PSIHIATRU

Profesioniști ai sănătății mintale care se ocupă de problemele emoționale, psihologice și comportamentale ale unei persoane.

PSIHO-ONCOLOG

Profesionist în domeniul sănătății specializat în înțelegerea și gestionarea aspectelor psihosociale, comportamentale și/sau psihiatrice asociate cu cancerul. **Psiho-oncologii** încearcă să răspundă nevoilor emoționale, sociale și spirituale/existențiale ale oamenilor care prezintă riscul de a dezvolta cancer, care sunt afectați de el sau care i-au supraviețuit.

RADIOGRAFIE/RAZE X

Tehnică de diagnostic prin imagini care utilizează un tip de radiații care trec prin corp și care îi permit medicului să vadă interiorul corpului.

RADIOTERAPIE/TERAPIE CU RADIAȚII (IRADIERE)

Tratament constând în folosirea razelor X de energie înaltă sau a altor particule pentru a distruge celulele canceroase.

RECUPERARE

Totalitatea serviciilor și resurselor care ajută o persoană afectată de cancer să-și recupereze cât mai mult condiția fizică, socială și psihologică în timpul și după tratamentul pentru cancer.

RECIDIVĂ

Reapariția tumorii după tratamentul principal. **Recidiva** poate fi locală (tumoarea apare în aceeași zonă a cancerului inițial) sau metastatică (tumoarea apare în zone diferite ale corpului, dar este formată din aceleași celule canceroase ca cea inițială).

REZONANȚĂ MAGNETICĂ (RMN)

Investigație imagistică care folosește câmpuri magnetice puternice și unde radio pentru a reda imagini detaliate din interiorul corpului.

DICTIONAR

SCANARE OSOASĂ (SCINTIGRAFIE OSOASĂ)

Procedură folosită pentru a verifica prezența zonelor anormale sau a leziunilor în oase. O cantitate foarte mică de material radioactiv se injectează în venă și intră în circulația sanguină. Materialul radioactiv se acumulează în oase și este detectat de un scanner (un aparat special care fotografiază interiorul corpului). O **scanare osoasă** poate fi folosită pentru a diagnostica tumorile osoase sau cancerul care s-a răspândit la schelet. Se mai numește și **scintigrafie osoasă**.

SEXOLOG

Sexologia este știința care studiază sexualitatea umană, incluzând interesele, comportamentele și funcțiile sexuale. Sexologii pot oferi ajutor în caz de disfuncții și probleme sexuale.

SINDROMUL CANCERULUI EREDITAR

Tip de afecțiune ereditară caracterizată de un risc mai mare de a dezvolta anumite forme de cancer.

Sindroamele cancerului ereditar sunt cauzate de mutații (alterații) din anumite **gene** transmise de părinți copiilor. În cazul unui sindrom de cancer ereditar, se pot observa anumite forme de cancer în cadrul familiilor. Tumorile ereditare reprezintă circa 5% din totalul cazurilor de cancer.

SONDĂ GASTRICĂ PENTRU ALIMENTAȚIE

Dispozitiv medical folosit pentru alimentarea pacienților care nu se pot hrăni pe cale orală, nu pot să înghiță sau care au nevoie de suplimentare nutrițională.

SPITALIZARE

Internarea unui pacient în spital sau perioada de internare în spital.

STATUS DE PERFORMANȚĂ

Scară de evaluare care caută să cuantifice starea generală a pacientului și capacitatea sa de a desfășura activitățile vieții de zi cu zi. Este un parametru clinic care ajută la evaluarea conformității pacientului de a i se administra anumite terapii anticancer.

TERAPIE (ANTI-)HORMONALĂ (TERAPIE ENDOCRINĂ)

Terapie bazată pe uzul de medicamente sau proceduri chirurgicale care suprimă producerea unui hormon (cum ar fi estrogenul sau testosteronul) sau îi inhibă efectele cu scopul de a distruge celulele canceroase sau de a încetini înmulțirea acestora (de ex., terapie hormonală pentru tratarea cancerului de sân sau de prostată). Numai anumite tipuri de cancer răspund la blocarea hormonală.

TERAPIE DE SUPTOR/MĂSURI DE SUPTOR (TRATAMENT SUPTIV)

Îngrijirea paliativă-suportivă este un tip de îngrijire care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și a familiilor acestora care se confruntă cu problemele asociate bolilor care pun viața în pericol. Îngrijirile paliative previn și alină suferința prin depistarea precoce, evaluarea meticuloasă și tratarea optimă a durerii și a altor probleme de natură fizică, psihosocială și spirituală (definiția Organizației Mondiale a Sănătății). Expresia „îngrijire de suport” poate fi considerată de mulți un sinonim, din moment ce aceste îngrijiri se concentrează pe controlarea simptomelor. Multe persoane confundă și acum îngrijirile paliative cu îngrijirile paliative terminale sau la sfârșitul vieții. În trecut, acești termeni au fost folosiți ca sinonime. În prezent, abordarea holistică în ce privește alinarea simptomelor se aplică pe parcursul întregii îngrijiri a pacientului începând cu momentul diagnosticării, și fără nicio noțiune de moarte (iminentă).

TERAPIE ȚINTITĂ

Tratament care vizează anumite gene, proteine sau alte molecule care contribuie la dezvoltarea și la supraviețuirea cancerului. Termenul se aplică mai multor tipuri diferite de medicamente și tratamente (și reflectă, de asemenea, înțelegerea noastră curentă în ce privește complexitatea cancerului). În timp ce chimioterapia afectează toate celulele, terapiile țintite sunt direcționate împotriva unor componente ale celulelor canceroase (de ex., receptorii membranei) care le sunt proprii sau au o prevalență majoră în comparație cu celulele sănătoase. Prin urmare, sunt considerate mult mai eficiente decât tratamentele convenționale.

TRAHEOSTOMIE

Procedură chirurgicală care constă în realizarea unei incizii la nivelul gâtului și deschiderea directă a căii aeriene printr-o incizie la nivelul traheii.

TROMBOEMBOLIE

Formarea unui cheag de sânge într-un vas sanguin care blochează circulația sângelui. Tromboza venoasă profundă (TVP), mai ales în membrele inferioare, și embolia pulmonară (EP) se observă frecvent la pacienții cu cancer. Tratamentul este reprezentat în principal de medicamentele anticoagulante.

TULBURĂRI OFTALMOLOGICE

Tulburări de vedere sau boli ale ochiului.

UROLOG

Urologia este o disciplină medicală care se ocupă de bolile tractului urinar masculin și de organele de reproducere masculine. Medicul specialist în acest domeniu se numește **urolog**.

ZONA PELVIANĂ

Partea inferioară a trunchiului corpului uman situată între abdomen și coapse (denumită uneori și **zona pelviană** a trunchiului) sau partea de schelet cuprinsă de ea.

Ghidul de față a fost scris de dr. Nikolaos Mitsimponas și de dr. Stefan Rauh, reprezentanți ESMO, cu contribuția reprezentanților ECPC dr. Francesco De Lorenzo și Kathi Apostolidis.

A fost revizuit de reprezentanții IPOS dr. Jane Turner, Julia Rowland, Paul Jacobson, Maria Die Trill și Luzia Travado.

Autorii doresc să le mulțumească dr. Svetlana Jezdic, prof. Jean-Yves Douillard, Claire Bramley, Francesca Longo, Klizia Marinoni (sediul central ESMO) și Francesco Florindi (ECPC) pentru asistența oferită în timpul diferitelor faze de pregătire al prezentului ghid pentru pacient.

Acest ghid al pacientului a fost tradus în limba română de un traducător profesionist și revizuit de Dr. Ciprian Ciobotaru, Dr. Denisa Placinta și Prof. dr. Alexandru Grigorescu.

Tradus cu sprijinul educativ al MSD. MSD nu a avut niciun aport în crearea acestui document și nicio influență asupra conținutului său.

© Copyright 2017 European Society for Medical Oncology. Toate drepturile rezervate în toată lumea.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Elveția

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Ghidul pacientului pentru supraviețuire a fost realizat pentru a vă ajuta pe dumneavoastră și pe cei ca dumneavoastră în acest moment important al vieții.

Supraviețuirea este o experiență unică pentru fiecare persoană în parte. Ceea ce contează cu adevărat este să găsiți puterea și modul de a depăși această perioadă dificilă a vieții și să recuperați pe cât posibil aspectele din perioada de dinaintea diagnosticului de cancer. Acest ghid a fost realizat de ESMO și ECPC în colaborare cu IPOS.

Ghidurile ESMO pentru pacienți au fost concepute cu scopul de a ajuta pacienții, rudele și îngrijitorii lor să înțeleagă natura diferitelor tipuri de cancer și să aleagă cele mai bune tratamente disponibile.

Pentru mai multe informații vă rugăm să vizitați www.esmo.org și www.ecpc.org

