



PODPORNA IN PALIATIVNA OSKRBA BOLNIKA Z RAKOM GLAVE IN VRATU

asist. Anja Kovač, dr. med.¹,

asist. dr. Maja Ebert Moltara, dr. med.²

¹ Sektor internistične onkologije, Onkološki inštitut Ljubljana

E: ankovac@onko-i.si

² Oddelek za akutno paliativno oskrbo, Onkološki inštitut Ljubljana

E: mebert@onko-i.si

Povzetek

Bolniki z rakom glave in vratu potrebujejo, da proaktivno iščejo in lajšajo simptome vsi člani zdravstvenega tima. Tako bolezen kot zdravljenje (operacija, obsevanje in sistemsko zdravljenje) povzročata številne simptome, sočasno pa ti vplivajo tudi na videz in sposobnost požiranja, dihanja ter govora. Bolniki so za vzpostavljane varne dihalne in prebavne poti pogosto odvisni od traheostome in gastrostome, ki zahtevata dodatno oskrbo. Poleg specifičnih telesnih simptomov imajo ti bolniki večje tveganje za anksioznost, depresijo in samomorilna nagnjenja. Simptome pogosto dodatno poslabšajo tudi pridružene bolezni, odvisnost od nikotina in alkohola ter nižji socioekonomski status. Ob pravočasnem prepoznavanju simptomov in pravilnem ukrepanju lahko bolnikovo kakovost življenja pomembno izboljšamo in vplivamo na preživetje, tudi ko bolezni ne moremo več zaustaviti. Bolniki zaradi zapletov (krvavitev, okužbe) pogosto umrejo v bolnišnici, kjer je treba zagotoviti klinično pot ukrepanja za vzpostavitev najbolj optimalnega okolja za bolnika, bližnje in zdravstveni tim.

Ključne besede: paliativna oskrba, podporna oskrba, bolnik z rakom glave in vratu, kakovost življenja

Uvod

Paliativna oskrba pomeni celostno in neprekinjeno obravnavo bolnikov ter podporo bližnjim v celotnem obdobju napredujoče neozdravljive bolezni, medtem ko je podporna oskrba širši pojem, saj zajema tudi oskrbo bolnikov z ozdravljivo boleznijo ter obravnavo v sklopu diagnostike in preventivnih pregledov(1). Leta 2019 je bilo bolnikov z rakom glave in vratu 2,8 % vseh bolnikov z novoodkritim rakom v Sloveniji, preživetje se izboljšuje (2, 3). Simptomi so pogosto prisotni in kompleksni že ob postavitvi diagnoze, dodatno jih poslabša multimodalno zdravljenje, zato je prepoznavanje ter lajšanje pomembno začeti čim prej. Poleg najpogostejših simptomov, ki so skupni večini bolnikov z napredovalo rakavo boleznijo, je pri bolnikih z rakom glave in vratu pomemben vpliv na videz bolnika ter osnovne funkcije, kot so sposobnost požiranja, dihanja in govora. Potrebe takšnih bolnikov v Sloveniji zdravstveno osebje prepoznava, saj so v paliativno oskrbo vključeni razmeroma zgodaj v poteku zdravljenja v primerjavi z drugimi bolniki z rakom, z izjemo bolnikov z rakom pljuč (4).

Najpogostejši simptomi bolnikov z rakom glave in vratu

Bolniki z rakom glave in vratu imajo v povprečju izraženih vsaj 10 somatskih simptomov(5). Najpogostejši trije so bolečina, utrujenost (angl. *fatigue*) in izguba telesne teže, preostali simptomi zajemajo motnje požiranja, inapetenco, suha usta, kašelj, krvavitve, dispnejo, eksulceriran tumor, zaprtje in nespečnost (5). Za bolnikove bližnje so najbolj obremenjujoče težave bolečina, nezmožnost hranjenja in eksulceriran tumor (prisotnost maligne rane) (5).

Bolečina

Bolečina pri bolnikih z rakom glave in vratu je sestavljena iz somatske, visceralne in nevropatske komponente. Do 80 % bolnikov ima bolečino lokoregionalno bodisi zaradi napredovanja bolezni, posledic kirurškega, obsevalnega, sistemskega zdravljenja bodisi kombinacije naštetih (oralni mukozitis, disfagija, nevropatija) (6). Bolečino zdravimo po smernicah Svetovne zdravstvene organizacije s stopnjevanjem analgetikov do močnih opioidov, pri nevropatski komponenti bolečine uporabimo antidepresive (na primer

amitriptilin, duloksetin) ter antiepileptike (na primer gabapentin, pregabalin) (7). Za oceno morebitne dobrobiti dodatnega lokalnega zdravljenja (ponovno obsevanje, kirurgija) za lajšanje bolečine lokoregionalno bolnika predstavimo na multidisciplinarnem konziliju. Aplikacijo zdravil prilagodimo bolnikovi sposobnosti uživanja zdravil. Kadar je mogoče, uporabljamo zdravila preko ust, drugače pa uporabimo alternativne poti vnosa (preko gastrostome, transdermalno in subkutano) (7).

Motnja požiranja

Motnjo požiranja ima 50–70 % bolnikov z rakom glave in vratu in je lahko posledica napredovanja bolezni lokoregionalno ali predhodnih zdravljenj (8). Požiranje je lahko boleče ali okrnjeno. Potrebna je izbira najvarnejše prehranske poti ob upoštevanju bolnikovih želja. Večina si želi ohraniti vsaj delno sposobnost uživanja hrane preko ust. Za vzpostavitev alternativne prehranske poti (začasno nazogastrična sonda, trajno endoskopsko ali radiološko vodena ali kirurška vstavev gastrostome) se odločimo, ko ocenimo, da požiranje ni več zadovoljivo za zadosten prehranski vnos ali varno zaradi dehidracije, dušenja in pogostih aspiracijskih pljučnic (8).

Motnja govora

Motnja govora je lahko posledica multimodalnega zdravljenja ali/in stanja po vstavitvi traheostome zaradi ogrožene dihalne poti. Pomembna je govorna rehabilitacija, s katero bolniki začnejo po kirurških posegih, ter trud celotnega zdravstvenega tima za zagotovitev različnih poti komunikacije.

Psihološki simptomi

Več kot polovica bolnikov z rakom glave in vratu čuti zaskrbljenost, strah, žalost, ima anksiozno ali depresivno motnjo in/ali občutek, da so svojcem v breme (5). Incidenca samomorov je trikrat višja kot v splošni populaciji (9). K bremenu simptomov prispeva tudi pogosto nižji socioekonomski status in odvisnost od nikotina ter alkohola (10). Vsa navedena stanja se vpletajo tudi v percepcijo telesnih simptomov, kot je bolečina.

Oskrba v zadnjem mesecu življenja

Bolniki z rakom glave in vratu so zelo heterogena skupino, pri kateri zdravniki v kar 60 % precenijo pričakovano preživetje, v zadnjih tednih življenja se ta delež še poveča (11). Večina bolnikov z rakom glave in vratu želi umreti v domačem okolju, vendar jih po različnih ocenah velik delež umre v bolnišnicah ali hospicu (35 % v Veliki Britaniji, 33 % v ZDA, 70 % na Tajvanu) (5, 12). Kljub ustrezni paliativni oskrbi so obiski urgentnih služb, hospitalizacije in agresivno zdravljenje (sistemska kemoterapija, oživljanje, hospitalizacija na oddelku za intenzivno nego) zaradi narave bolezni v zadnjem mesecu življenja pogosti. Pomemben je pravočasen in odkrit pogovor z bolnikom in svojci, razlaga pričakovanega poteka bolezni, preverjanje razumevanja razlage ter sprejem skupne odločitve.

Zaključek

Paliativna oskrba bolnikov z rakom glave in vratu je multidisciplinarna in zajema vse nivoje zdravstvenih služb. Bolniki z rakom glave in vratu imajo številne simptome tako same bolezni kot tudi posledic multimodalnega zdravljenja (kirurgija, obsevanje, sistemsko zdravljenje). Simptome je treba aktivno iskati, preprečevati in lajšati za izboljšanje kakovosti življenja.

Literatura

1. Ebert Moltara M, Bernot M, Benedik J, et al (ur). Temeljni pojmi in predlagano izrazoslovje v paliativni oskrbi. Ljubljana: Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe, 2020.
2. Rak v Sloveniji 2019. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2022.
3. Boltezar L, Jezersek Novakovic B, Ebert Moltara M. Trends in specialized palliative care referrals at an oncology center from 2007 to 2019. *BMC Palliat Care* 2021;20:135.
4. Mayland CR, Ho QM, Doughty HC, et al. The palliative care needs and experiences of people with advanced head and neck cancer: A scoping review. *Palliat Med* 2021;35:27–44.
5. Bossi P, Giusti R, Tarsitano A, et al. The point of pain in head and neck cancer. *Crit Rev Oncol Hematol* 2019;138:51–9.
6. Cocks H, K Ah-See K, Capel M, et al. Taylor P. Palliative and supportive care in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol* 2016;130(S2):S198–S207.
7. Schrijvers D, Charlton R. Palliative care and end-of-life issues in elderly cancer patients with head and neck cancer. *Front Oncol* 2022;12:769003.
8. Kam D, Salib A, Gorgy G, et al. Incidence of suicide in patients with head and neck cancer. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2015;141:1075–81.
9. Lin C, Kang SY, Donermeyer S, et al. Supportive care needs of patients with head and neck cancer referred to palliative medicine. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2020;163:356–63.
10. Hoesseini A, Offerman MPJ, van de Wall-Neecke BJ, et al. Physicians' clinical prediction of survival in head and neck cancer patients in the palliative phase. *BMC Palliat Care* 2020;19:176.
11. Vukkadala N, Fardeen T, Ramchandran K, et al. End-of-Life practice patterns in head and neck cancer. *Laryngoscope* 2021;131:1769–73.