

# Γενικά Συμπτώματα Καρκίνου

Η σχέση καρκίνου και κατάθλιψη είναι πολύπλοκη. Η κατάθλιψη μπορεί να πυροδοτηθεί από τη διάγνωση του μεταστατικού καρκίνου μαστού (ΜΚΜ), από τη θεραπεία του ή την αλλαγή της καθημερινότητας ως αφορμή του ΜΚΜ. Ο συναισθηματικός πόνος και η δυσφορία που συνοδεύει μια διάγνωση ΜΚΜ είναι φυσιολογική και είναι αναμενόμενο να έρχονται στο μυαλό πολλά συναισθήματα απώλειας, στεναχώριας, θυμού και κενού. Καθώς ο χρόνος περνά τα συναισθήματα αυτά μπορεί να ξεκινήσουν να γίνονται αντιληπτά σε «κύματα», δηλαδή να υπάρχουν εξάρσεις και υφέσεις των συναισθημάτων. Από την άλλη, μπορεί να μην κατευνάζουν και να νιώθεις τον πόνο και τη δυσφορία να συμβαίνει σε μεγαλύτερη ένταση και διάρκεια κατά την πάροδο κάποιων εβδομάδων. Μην ανησυχείς εάν η δική σου αντιμετώπιση των συναισθημάτων ή της κατάστασης, είναι διαφορετική από κάποιας άλλης γυναίκας με ΜΚΜ ή διαφορετική από ότι περίμενες. Όλες οι αντιδράσεις στη διάγνωση ΜΚΜ είναι εξίσου φυσιολογικές και αναμενόμενες σύμφωνα με την ιδιοσυγκρασία και το περιβάλλον του καθενός μας. Συχνά βλέπουμε ότι άτομα με προδιάθεση ή ιστορικό συναισθηματικών διαταραχών όπως άγχος και κατάθλιψη ή δύσκολο οικογενειακό περιβάλλον όπως έλλειψη υποστήριξης ή χρηματικές δυσκολίες παρουσιάζουν αυξανόμενο ποσοστό κατάθλιψης με την αύξησή του ΜΚΜ. Η κατάθλιψη είναι μία διαταραχή που επηρεάζει τη διάθεση, τις σκέψεις, την συμπεριφορά και τα σωματικά μας συμπτώματα. Η κατάθλιψη είναι η δεύτερη συχνότερη ψυχική διαταραχή σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, 2020, μετά από τις αγχώδης διαταραχές. Σε όλο τον κόσμο περίπου 300 εκατομμύρια άνθρωποι δηλαδή ένας στους 5 ανθρώπους, υποφέρουν από κατάθλιψη. Αυτό σημαίνει ότι η κατάθλιψη είναι ευρέως διαδεδομένη και δεν είναι ενδεικτική κάποιας προσωπικής ατέλειας αλλά του αγχωτικού και μη επικοινωνιακού κόσμου στον οποίο ζούμε μαζί με μια βιολογική προδιάθεση. Ως επακόλουθο η κατάθλιψη είναι θεραπεύσιμη. Δεν πρέπει να φοβόμαστε να αναζητήσουμε τη βοήθεια του ειδικού ψυχικής υγείας. Η κατάθλιψη μπορεί να αντιμετωπιστεί ιδανικά με συνδυασμό ψυχοθεραπείας και φαρμακοθεραπείας. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να σε βοηθήσει να αναγνωρίσεις πιθανές σκέψεις και συμπεριφορές που συντείνουν στην κατάθλιψη ενώ θα μάθεις τεχνικές διαχείρισης των συναισθημάτων σου. Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι αποτελεσματικά, ασφαλή και δεν προκαλούν εξάρτηση όταν χρησιμοποιούνται σωστά. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη χρήση τους όμως, είναι η τακτική παρακολούθηση από ψυχίατρο.

Για να τεθεί διάγνωση επεισοδίου κατάθλιψης πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον πέντε από τα παρακάτω εννέα συμπτώματα για τουλάχιστον δύο εβδομάδες, καθώς και σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας (οικογενειακή, επαγγελματική, κοινωνική).

1. Καταθλιπτική διάθεση (έντονη θλίψη, λύπη, απογοήτευση, αίσθημα κενού) κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα.
2. Ανηδονία, δηλαδή έντονη ελάττωση της ευχαρίστησης ή του ενδιαφέροντος για όλες σχεδόν τις δραστηριότητες, που παλιότερα προκαλούσαν ευχαρίστηση. Το σύμπτωμα αυτό υπάρχει κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα.
3. Σημαντική απώλεια ή αύξηση βάρους.
4. Αϋπνία ή υπερυπνία
5. Ψυχοκινητική διέγερση (ανησυχία, ευερεθιστότητα) ή επιβράδυνση (σκέψης, κινήσεων, λόγου).
6. Διαρκές αίσθημα κόπωσης.
7. Αίσθημα υπερβολικής ενοχής ή αναξιότητας.
8. Δυσκολία στη συγκέντρωση, στη μνήμη και στη λήψη αποφάσεων
9. Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας.

**Κόπωση, είναι ένα συνεχές αίσθημα κούρασης και εξάντλησης.** Ο όρος αφορά το αίσθημα κούρασης ακόμη και μετά από ένα φυσιολογικό και καλής ποιότητας ύπνο, υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας και δυσκολία στην υλοποίηση των καθημερινών στόχων ή ανάγκη για διακοπή κάποιας δραστηριότητας πριν αυτή τελειώσει, δυσκολία στη συγκέντρωση, και ευερεθιστότητα. Έρευνες έδειξαν πως 30% με καρκίνο αντιμετωπίζουν κόπωση. Πολλά άτομα με ΜΚΜ παρουσιάζουν βραχύ (μικρής διάρκειας και έντασης) αίσθημα κόπωσης ή χρόνια αίσθημα κόπωσης, που παρουσιάζει αυξομειώσεις. Το αίσθημα αυτό μπορεί να οφείλετε σε μία υπερμεταβολική κατάσταση (κατάσταση αυξημένης λειτουργίας) ή λόγω του διαμάχης που υπάρχει μεταξύ τα φυσιολογικά κύτταρα και του καρκίνου στην αναζήτηση θρεπτικών υλικών. Διάφοροι άλλοι συντελεστές, που συμβάλλουν στην κόπωση έχουν να κάνουν με την ίδια τη θεραπεία:

- Με τη έναρξη θεραπειών όπως την ακτινοθεραπεία και/ή τη χημειοθεραπεία η κόπωση μπορεί να αυξηθεί λόγω των μεταβολικών αναγκών που παρουσιάζονται. Για παράδειγμα, λόγω της αύξησης ενεργειακών αναγκών για την αποθεραπεία των αρρωστημένων ιστών κατά την εκτέλεση ακτινοθεραπείας επιβάλλεται μία αύξηση κατά 20% των θερμίδων και των πρωτεϊνών στο διαιτολόγιο για όσο διαρκεί η θεραπεία.
- Η κόπωση χειροτερεύει επίσης ως αποτέλεσμα παρενεργειών της θεραπείας όπως: π.χ. απώλεια όρεξης, ναυτία, έμετοι, πόνος, αϋπνία, απώλεια μυϊκής δύναμης. Η μυϊκή κούραση αυξάνει την παραγωγή γαλακτικού οξέος στους μύες, το οποίο επιτείνει ακόμη περισσότερο την κόπωση. Επίσης η χορήγηση αντιεμετικών και ηρεμιστικών για την αντιμετώπιση της ναυτίας μπορεί επίσης να επιφέρει κόπωση. Άλλες

παρενέργειες των θεραπειών π.χ. λόγω της απελευθέρωσης τοξικών ουσιών από τα καρκινικά κύτταρα που καταστρέφονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας είναι ικανές να προκαλέσουν κόπωση. Για παράδειγμα, τα φάρμακα χημειοθεραπείας τα οποία εμπεριέχουν αλκαλοειδή της Vinca προκαλούν κόπωση λόγω νευροτοξικότητας.

- Οργανικές δυσλειτουργίες οι οποίες είναι αποτέλεσμα της ίδιας της ασθένειας ή της θεραπείας της όπως: π.χ. αναιμία, λοιμώξεις, πυρετός, δυσκολία στην αναπνοή, αλλαγές στην καρδιακή λειτουργία, διαταραχές των ορμονών, μείωση του χρόνου και της ποιότητας του ύπνου, μείωση της ανταπόκρισης του ανοσοποιητικού συστήματος, επίσης συντείνουν στην αυξημένη κούραση και έλλειψη ενέργειας.
- Η κόπωση μπορεί εναλλακτικά να είναι αποτέλεσμα των ψυχολογικών μεταπτώσεων εξαιτίας της ασθένειας ή ψυχολογικών διεργασιών όπως ανησυχία, κατάθλιψη, αποθάρρυνση και μονοτονία.

Είναι λογικό να επιθυμείς να γίνεις γρήγορα καλά και να επιστρέψεις στην ενεργό δραστηριότητα. Με την υποστήριξη της ογκολογικής σου ομάδας, της ψυχολογικής υποστήριξης, της οικογένειας, ή φίλων αυτό μπορεί να επιτευχθεί. Ο αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης της κόπωσης είναι ο περιορισμός των αιτιών, που την προκαλούν. Δυστυχώς, δεν είναι πάντα εύκολο να αναγνωρίσεις τους αιτιολογικούς παράγοντες σε κάθε περίπτωση. Για παράδειγμα, εάν η κόπωση προκαλείται από αναιμία, πιθανώς να απαιτηθεί η πραγματοποίηση μετάγγισης αίματος. Ιδιαίτερη έμφαση σε όλες τις περιπτώσεις όμως, δίδεται στην επαρκή διατροφή του ασθενούς. Για καλύτερη αναγνώριση των δικών σου αναγκών και αιτιολογικών παραγόντων ακολούθησε τα ακόλουθα βήματα:

- Κράτα ημερολόγιο επί μία εβδομάδα ώστε να εντοπίσεις τις ώρες της ημέρας, που αισθάνεσαι περισσότερο κουρασμένη ή εναλλακτικά έχεις εντονότερη δραστηριότητα.
- Προσδιόρισε ποιες δραστηριότητες επιτείνουν την κόπωση και ποιες την μειώνουν.
- Κάνε ένα σχέδιο προγραμματίζοντας τις δραστηριότητες βάσει του πλάνου κόπωσης-ενεργητικότητας.
- Εάν χάνεις βάρος ή αισθάνεσαι ανορεξία ή μεταβολές στην γεύση, αναζήτησέ τη συμβουλή ιατρού ή διαιτολόγου.
- Πιες 8-10 ποτήρια υγρά την ημέρα, ώστε να αποβάλει ο οργανισμός τις τοξικές μεταβολικές ουσίες.
- Ένα καλό πρόγραμμα ισορροπημένης διατροφής θα σε βοηθήσει. Να τρως τροφές υψηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες (π.χ. σιτηρά, λαχανικά), οι οποίες παρέχουν ενέργεια για μακρά περίοδο. Αντίθετα, τα γλυκά προσφέρουν βραχυπρόθεσμα ένα ποσό ενέργειας και μετέπειτα το άτομο νιώθει πιο κουρασμένο από πριν.

- Αραιώσέ τις δραστηριότητες ανά εβδομάδα και σχεδίασε περιόδους ανάπαυσης μεταξύ των δραστηριοτήτων.
- Απαιτείται εκλεκτικότητα αναφορικά με τις δραστηριότητες όταν η ενεργητικότητά σου είναι σε χαμηλό επίπεδο.
- Ακολούθησε ένα πρόγραμμα ασκήσεων για να διατηρήσεις τον τόνο και την δύναμη των μυών σου (μόνο μετά από ιατρική συμβουλή).
- Περπάτησε ή κάνε άλλες ασκήσεις για να αυξήσεις τις αντοχές σου (μόνο μετά από ιατρική συμβουλή).
- Ρύθμισε όσο καλύτερα μπορείς άλλα συμπτώματα (π.χ. πυρετός, ναυτία, έμετος), που ενδεχομένως έχεις. Εάν είναι απαραίτητο, ο ιατρός θα σου χορηγήσει φάρμακα για την αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων.
- Εάν δεν μπορείς να κοιμηθείς, προσπαθήστε να εντοπίσεις την αιτία. Εάν είναι απαραίτητο, ο ιατρός θα σου χορηγήσει υπναγωγά φάρμακα για να κοιμηθείς.
- Μείωσε ή απόβαλε εντελώς τη νικοτίνη, η καφεΐνη, το αλκοόλ, η έντονη άσκηση και τα «βαριά» γεύματα πριν τον ύπνο, τα οποία επιβαρύνουν τον οργανισμό και επηρεάζουν την ποιότητα του ύπνου.
- Εάν είσαι κακόκεφη ή αγχώνεσαι για διάφορα πράγματα, μίλησε με έναν φίλο, έναν πνευματικό σύμβουλο, έναν ψυχολόγο ή οποιοδήποτε άλλο άτομο εμπιστεύεσαι
- Ζήτησε από τον ιατρό να σου χορηγήσει φάρμακα, που βελτιώνουν την ψυχική διάθεση (εφόσον απαιτείται).
- Κατά την διάρκεια της θεραπείας, ανάθεσε τις δευτερεύουσες δουλειές σε άλλα άτομα (**Κουτάντου, Μ, <http://www.agsavvas-hosp.gr/> πρόσβαση 10/2020 ιστοσελίδα Άγιος Σάββας Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών**).

Ο φυσιολογικός ύπνος αποτελείται από δύο φάσεις: την φάση **REM (Rapid Eye Movement)** κατά την οποία ο εγκέφαλος είναι ενεργός και προκύπτουν τα όνειρα και την **NREM** κατά την οποία ο εγκέφαλος βρίσκεται σε ηρεμία. Οι φάσεις αυτές εναλλάσσονται καθώς κοιμάται κανείς και ο κάθε κύκλος διαρκεί περίπου 90 λεπτά και επαναλαμβάνεται κατά την διάρκεια του ύπνου. Η αδυναμία να επέλθει ο ύπνος (δηλαδή η αϋπνία) όσο και οι διαταραχές εγρήγορσης είναι από τις κυριότερες διαταραχές ύπνου σε καρκινοπαθείς. **Οι διαταραχές του ύπνου εμφανίζονται σε καρκινοπαθείς ως αποτέλεσμα της νόσου, του πόνου, της θεραπείας, της παραμονής στο νοσοκομείο και του στρες.** Η διάγνωση των διαταραχών ύπνου περιλαμβάνει την λήψη πλήρους ιατρικού ιστορικού και την φυσική εξέταση του ασθενούς. Ο ιατρός συλλέγει πληροφορίες σχετικά με τις συνήθειες ύπνου από την ίδια την ασθενή και την οικογένειά της. Επίσης, είναι δυνατό να γίνει μελέτη του ύπνου. Η μελέτη ύπνου γίνεται μέσω ειδικού εξοπλισμού που συλλέγει πληροφορίες σχετικά με τα εγκεφαλικά κύματα, τις κινήσεις των οφθαλμών, τον μυϊκό τόνο, τον καρδιακό ρυθμό και την αναπνοή κατά την διάρκεια του ύπνου.

Τι μπορείς να κάνεις αν έχεις διαταραχή ύπνου:

- Δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος
  1. αποφυγή θορύβων
  2. χαμηλά φώτα
  3. κατάλληλη θερμοκρασία δωματίου
  4. καθαρά κλινοσκεπάσματα
  5. τοποθέτηση μαξιλαριών για την υποστήριξη του σώματος
- Τακτική κένωση της κύστης και του εντέρου για την αποφυγή αφυπνίσεων
  1. αποφυγή ποτών πριν τον ύπνο
  2. κένωση της κύστης και του εντέρου πριν τον ύπνο
  3. αυξημένη πρόσληψη υγρών και φυτικών ινών κατά την διάρκεια της ημέρας
  4. λήψη φαρμάκων για την ακράτεια πριν τον ύπνο
- Κατανάλωση φαγητού υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες 2 ώρες πριν τον ύπνο.
- Αποφυγή ροφημάτων με καφεΐνη.
- Φυσική άσκηση (η οποία πρέπει να ολοκληρώνεται τουλάχιστον 2 ώρες πριν τον ύπνο).

Οι πληροφορίες προσαρμόστηκαν από τα γραφήματα της **(Κουτάντου, Μ, Νοσηλεύτριας Τ.Ε.Ι Άγιος Σάββας Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών <http://www.agsavvas-hosp.gr/> πρόσβαση 10/2020).**

Για καλύτερο ύπνο μπορείς επίσης να:

- Προσπάθησε να κάνεις κάτι χαλαρωτικό πριν πας για ύπνο. Κάνε ένα ζεστό μπάνιο περίπου 90 λεπτά πριν να πας για ύπνο. Δοκίμασε εναλλακτικά μια άσκηση χαλάρωσης (βλ. Χαλαρωτικές αναπνοές και προοδευτική χαλάρωση των μυών), διαλογισμό ή να ακούς χαλαρωτική μουσική.
- Φυσική άσκηση. Τα άτομα που ασκούνται τείνουν να έχουν πιο ξεκούραστο ύπνο. Κάνε άσκηση για τουλάχιστον 30 λεπτά, τρεις φορές την εβδομάδα (με τη συμβουλή του ογκολόγου σου). Πήγαινε για ένα περίπατο. Ο καλύτερος χρόνος για άσκηση είναι αργά το απόγευμα ή νωρίς το βράδυ. Η άσκηση το πρωί, δεν θα βοηθήσει στον ύπνο αλλά θα ωφελήσει στη υγεία γενικότερα. Η σωματική άσκηση λίγο πριν τον ύπνο (μέχρι 2 ώρες) μπορεί να επιφέρει αντίθετα αποτελέσματα δηλαδή να προκαλέσει εγρήγορση και να επηρεάσει την υπνηλία.
- Η ρουτίνα είναι το παν. Η ρουτίνα προϋποθέτει το σώμα ότι είναι ώρα για ύπνο αφού επαναλαμβάνετε ανελλιπώς κάθε βράδυ. Για παράδειγμα, κάνε

ένα ζεστό μπάνιο, φόρεσε τις πιτζάμες σου, βούρτσισε τα δόντια σου, άκουσε απαλή μουσική και απέφυγε να ξαπλώσεις στο κρεβάτι μέχρι να αρχίσεις να αισθάνεσαι υπνηλία. Για καλύτερα αποτελέσματα είναι σημαντικό να κρατήσεις την ώρα, τη σειρά και τη διάρκεια της ρουτίνας σου σταθερή.

- Καθόρισε μια σταθερή ώρα αφύπνισης κάθε μέρα (ακόμη τα σαββατοκύριακα). Μην αλλάξεις τη ρουτίνα σου σύμφωνα με την ώρα που κοιμήθηκες ή πόσο καλά ή άσχημα έχεις κοιμηθεί. Το σώμα σου θα βρει το ρυθμό του.
- Να ξαπλώνεις στο κρεβάτι μόνο όταν νυστάξεις. Μην αναγκάσεις τον εαυτό σου να παραμείνει ξαπλωμένη στο κρεβάτι εάν δεν νιώθεις υπνηλία, αυτό θα οδηγήσει σε περισσότερο άγχος και απογοήτευση, πράγμα που κάνει τον ύπνο δυσμενέστερο.
- Το κρεβάτι σου πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για ύπνο (το σεξ είναι η μοναδική εξαίρεση). Προσπάθησε να αποφύγεις την ανάγνωση βιβλίων, την παρακολούθηση τηλεόρασης, την χρήση του κινητού, την εργασία ή τη μελέτη στο κρεβάτι, γιατί αυτές οι δραστηριότητες διατηρούν το μυαλό σου ενεργό, κάτι που εμποδίζει τον ύπνο.
- Εάν δεν μπορείς να κοιμηθείς μετά από 20 έως 30 λεπτά, βγες από το κρεβάτι και κάνε το κάτι που βρίσκεις μονότονο ή βαρετό (π.χ., διάβασε ένα εγχειρίδιο προγραμματισμού ραδιοφώνου, διάβασε το αθλητικό τμήμα της εφημερίδας (μόνο εάν δεν είσαι λάτρεις των σπορ) ή δοκίμασε να χαλαρώσεις (π.χ. κάνε ασκήσεις συνειδητότητας ή διαλογισμού, άκουσε ήρεμη μουσική, πιες ένα ζεστό ρόφημα, χωρίς καφέινη). Όταν αρχίσεις να αισθάνεσαι υπνηλία, προσπάθησε να επιστρέψεις στο κρεβάτι. Αυτή η στρατηγική μπορεί να σου μοιάζει με πωγωνισμό αλλά εάν επιμένεις σε αυτό μπορεί πραγματικά να σε βοηθήσει.
- Προγραμματίσε έναν "χρόνο ανησυχίας" νωρίς το απόγευμα για να αντιμετωπίσεις τυχόν ανησυχίες για την υγεία, την οικογένεια, τη δουλειά, τις σχέσεις σου γενικότερα. Εάν ξυπνήσεις στη μέση της νύχτας λόγω ανήσυχων σκέψεων, δοκίμασε να καταγράψεις τις ανησυχίες σου και πεις στον εαυτό σου ότι θα τις αντιμετωπίσεις το πρωί.
- ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Η πεποίθησή ότι πρέπει κανείς να κοιμάται οκτώ ώρες για να είναι λειτουργικός δεν είναι βοηθητική. Άφησε την σκέψη να εμφανίζεται και να περνά όπως το αεράκι που φυσά, ο ύπνος θα συμβεί όταν συμβεί.
- Μην κοιμηθείς το απόγευμα, το σώμα σου θα είναι πιο κουρασμένο το βράδυ
- Να περνάς χρόνο σε εξωτερικούς χώρους όπου έχει φυσικό φως, κάθε μέρα. Το φως του ήλιου νωρίς την ημέρα μπορεί να σε βοηθήσει να ρυθμίσεις το κύκλο αφύπνισης και ύπνου.
- Ο στόχος είναι να αρχίσεις να αυξάνεις συμπεριφορές που μπορούν να σε βοηθήσουν να κοιμηθείς, σιγά σιγά. Μην προσπαθήσεις να εφαρμόσεις

όλες τις στρατηγικές ταυτόχρονα. Μείωσε παράλληλα κάποια πράγματα που παρεμβαίνουν στον ύπνο

- Να είσαι συνεπής. Διάλεξε μια στρατηγική και χρησιμοποίησε τη με συνέπεια. Προσπάθησε να κάνεις το ίδιο πράγμα κάθε βράδυ.
- Αυτές οι στρατηγικές χρειάζονται χρόνο για να δουλέψουν έτσι ώστε να βελτιωθεί ο ύπνο σου. Στην πραγματικότητα, μερικές φορές η κατάσταση μπορεί να επιδεινωθεί προτού δεις κάποια βελτίωση.
- Χρησιμοποίησε «Ημερολόγιο ύπνου» για να παρακολουθείς την εβδομαδιαία σου πρόοδό ως επίσης και τι είναι αποτελεσματικό για εσένα.

Οι πληροφορίες αυτές προσαρμόστηκαν από την ιστοσελίδα

<http://www.anxietycanada.com/sites/default/files/SleepHygiene.pdf>

## Πόνος

Η διεθνή οργάνωση για την μελέτη του πόνου (International Association for the Study of Pain), ορίζει τον πόνο ως «μια δυσάρεστη συναισθηματική εμπειρία συνδεδεμένη με ιστιολογική βλάβη». Ο πόνος είναι υποκειμενικός δηλαδή αν η ασθενής νιώθει ότι πονάει, τότε υπάρχει πόνος. Ο πόνος περιλαμβάνει συνειδησιακά ή και συναισθηματικά στοιχεία και χαρακτηρίζεται από την ένταση του ερεθίσματος, τη διάρκειά του, την εντόπισή του και την ποιότητά του. Έτσι, ανάλογα με το μέγεθος του ερεθίσματος προκαλείται ήπιος, μέτριος, σοβαρός ή πολύ σοβαρός πόνος· ανάλογα με τη διάρκειά του οξύς και χρόνιος πόνος· ανάλογα με την προέλευσή του σωματικός ή σπλαχνικός πόνος. Η ποιότητά του πάλι περιγράφεται από μία σωρεία προσωπικών προσδιορισμών όπως: παλμικός-ρυθμικός, καυστικός-ζεστός, σαν να “περπατάει”, σαν “μαχαιριά”, σαν “κράμπα” κ.τ.λ Ο πόνος διαχωρίζεται σε **οξύ (π.χ. φυσιολογικός, ανεξαρτήτου έντασης, μικρής διάρκειας, λειτουργικός, πόνος ο οποίος μας προειδοποιεί ότι πρέπει να προφυλαχτούμε και οφείλετε σε σωματική βλάβη ή τραυματισμό) και χρόνιο πόνο (π.χ. μη λειτουργικός πόνος ανεξαρτήτου έντασης, που κρατάει πάνω από 6 μήνες) αυτός μπορεί να προκληθεί είτε από σωματική βλάβη, νευροπάθεια, εξέγερση του συμπαθητικού συστήματος ή και την ψυχολογική κατάσταση του καθενός. Ο οξύς και χρόνιος πόνος χρήζει διαφορετικής αντιμετώπισης.**

## Συχνότητα, καταμέτρηση και αίτια πόνου στον ΜΚΜ:

Η συχνότητα εμφάνισης πόνου σε ασθενείς με ΜΚΜ είναι **30-40% στα αρχικά στάδια της νόσου. Στο τελικό στάδιο** κυμαίνεται σε ποσοστό **80-90%**. Ο πόνος σε άτομα με ΜΚΜ είναι πολύπλοκος. Συνήθως στους ενήλικες ασθενείς χρησιμοποιείτε μια κλίμακα με αριθμητική μέτρηση η οποία αξιολογεί τον πόνο από το 0 μέχρι το 10, με το 0 να αποτελεί "απουσία πόνου" και το 10 να συνιστά "τον χειρότερο πόνο που μπορεί κανείς να φανταστεί". Η κλίμακα

αυτή χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την κλινική εξέταση και την συνέντευξη όπου καταγράφεται με λεπτομέρεια τι αισθάνεται μια ασθενής. Ο καρκινικός πόνος προκαλείται από νευροφυσιολογικούς μηχανισμούς, π.χ. από τον ίδιο τον όγκο και το σημείο/α διεύθυνσης, την θεραπεία της νόσου (ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία, χειρουργική επέμβαση), ή μη σχετιζόμενες με την νόσο ή την θεραπεία λόγους.

### **Αντιμετώπιση του πόνου:**

Ο πόνος αντιμετωπίζεται, με στόχο την εξασφάλιση ποιότητας ζωής σε γυναίκες με ΜΚΜ. Σε τελικά στάδια της νόσου, η αντιμετώπιση του πόνου μπορεί να εκφέρει αξιοπρέπεια στο θάνατο. Η ανακούφιση του καρκινικού πόνου συχνά κρίνεται ανεπαρκής από τους ασθενείς. Οι λόγοι που συμβαίνει αυτό είναι περίπλοκοι και εξαρτούνται από πολλαπλούς περιβαλλοντικούς και συναισθηματικούς παράγοντες όπως το αίσθημα της έλλειψης συναισθηματικής υποστήριξης, την μη τήρηση της θεραπείας για συναισθηματικούς ή πρακτικούς λόγους από την ίδια την ασθενή ή ακόμα και λόγω ανεπαρκής αξιολόγησης.

Η εμπιστοσύνη, το αίσθημα υποστήριξης και η ελπίδα για το μέλλον έχει καθοριστικό ρόλο στο αίσθημα του πόνου και μπορεί να επιτευχθεί με σωστή βοήθεια από την ογκολογική ομάδα και του οικογενειακού πλαισίου

Ιατρικές επεμβάσεις για αντιμετώπιση του πόνου σε γυναίκες με ΜΚΜ:

#### **1. ΕΙΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

- **Ακτινοθεραπεία:** δρα πραγματικά ανακουφιστικά ώστε να μη δημιουργούνται ή να επιδεινώνονται ήδη υπάρχοντα προβλήματα. Η αναλγητική ακτινοθεραπεία δεν είναι άμεσα αποτελεσματική, έτσι θα πρέπει πάντα να συνδυάζεται με φαρμακευτική αναλγητική αγωγή από το στόμα, για πιο άμεση ανακούφιση. Η θεραπεία αυτή έχει πολύ καλά αποτελέσματα στην ανακούφιση του πόνου από μεταστατική νόσο στα οστά. Επίσης αποτελεί καλή επιλογή σε περιπτώσεις όπου υπάρχει πόνος από συμπίεση του νωτιαίου μυελού γιατί είναι λιγότερο επεμβατική από την χειρουργική αποσυμπίεση και έχει μικρότερα ποσοστά θνητότητας και θνησιμότητας.
- **Χειρουργική Θεραπεία:** Αντιμετώπιση του πόνου από συμπίεση του νωτιαίου μυελού όταν δεν μπορεί να εφαρμοστεί η ακτινοθεραπεία.

#### **2. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Τα φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται με σκοπό την ανακούφιση του πόνου σε καρκινοπαθείς είναι: τα **μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, τα βοηθητικά αναλγητικά π.χ.** αντικαταθλιπτικά, αντιεπιληπτικά, νευροληπτικά, μυοχαλαρωτικά, αντισταμινικά, **και τα οπιούχα π.χ.**



κωδεΐνη και η μορφίνη. (WHO 1996). Η χορήγηση των φαρμάκων αυτών έχει ως σκοπό **την πρόληψη** του πόνου και όχι την αποθεραπεία από τον πόνο αφού αυτός προκληθεί. Αυτό επιτυγχάνεται με την χορήγηση σταθερής δοσολογίας σε σταθερά χρονικά διαστήματα.

### 3. ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Είναι απαραίτητες μόνο στο 10-15% των ασθενών με καρκινικό πόνο δεδομένου ότι το 85-90% ανακουφίζεται με φαρμακευτική αγωγή. Οι επεμβατικές μέθοδοι πραγματοποιούνται με δυο τεχνικές: τις μη νευρολυτικές και στις νευρολυτικές τεχνικές.

- **Μη νευρολυτικές τεχνικές:**
  1. Η νωτιαία χορήγηση φαρμάκων, ειδικότερα των οπιούχων, χρησιμοποιείται ευρέως στην ανακούφιση του ανεξέλεγκτου έντονου πόνου. Σε αυτή την περίπτωση γίνεται υποδόρια εμφύτευση καθετήρα, στο σημείο του πόνου. Στην πορεία γίνονται προκαθορισμένες εκχύσεις δόσεων φαρμάκου.
  2. Η τεχνική Tens (transcutaneous electrical nerve stimulation) είναι η εφαρμογή ηλεκτρικών παλμών (που παράγονται από τη συσκευή ερεθισμού και μέσω ηλεκτροδίων) που μεταφέρονται κατά μήκος του δέρματος και επενεργούν στους νευρώνες. Έχουν στόχο την ανακούφιση ή την αναστολή του πόνου, σε ένα ευρύ φάσμα περιπτώσεων οξέος και χρόνιου πόνου. Ο T.E.N.S. χαρακτηρίζεται ως η πιο σύγχρονη μορφή αναλγητικών ηλεκτρικών ρευμάτων με ελάχιστες παρενέργειες ή αλληλεπιδράσεις με φάρμακα. Δεν έχουν καταγραφεί περιπτώσεις τοξικότητας ή υπερβολικής δόσης και οι ασθενείς μπορούν να διαχειριστούν τον TENS μόνοι τους στο σπίτι και να ρυθμίζουν τη δόση της θεραπείας όπως απαιτείται.
- **Νευρολυτικές τεχνικές:** Χρησιμοποιούνται μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις νευροπαθητικού πόνου, συνήθως όταν το προσδόκιμο επιβίωσης είναι λιγότερο από ένα έτος. Οι πιο σημαντικές νευρολυτικές τεχνικές είναι η χημική ριζοκτομή, ή η νευρόλυση νεύρων.

### ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Κάθε χώρα αξιολογεί διαφορετικά κάποιες θεραπείες και τις ονομάζει εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες. Στη Βρετανία θεωρούν ότι η αρωματοθεραπεία, το Yoga, το Shiatsu, η ρεφλεξολογία, η υπνοθεραπεία, το massage, η φυτοθεραπεία και άλλες ανήκουν στην ομάδα των παραϊατρικών θεραπειών που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία του πόνου. Στις ΗΠΑ η βελονοθεραπεία, η θεραπεία με χορό, η

μουσική θεραπεία, το massage, η χειροπρακτική, η ομοιοθεραπεία, το yoga, η οστεοπαθητική, η φυτοθεραπεία, η κινέζικη ιατρική, η χαμηλών συχνοτήτων θεραπεία με laser είναι γι' αυτούς οι εναλλακτικές αναλγητικές θεραπείες. Πιο γενικά οι ασκήσεις χαλάρωσης, τα κρύα ή ζεστά επιθέματα, και διάφορες ευχάριστες ενασχολήσεις μπορεί να βοηθήσουν, ή να αποσπάσουν την προσοχή από τον πόνο. Αυτές οι θεραπείες συνήθως **συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα των φαρμάκων και έτσι ονομάζονται συμπληρωματικές. Δεν δουλεύουν από μόνες τους.**

Προσαρμόστηκε από τα γραφήματα της **Κουτάντου Μαρία Νοσηλεύτριας Άγιος Σάββας Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών** (<http://www.agsavvas-hosp.gr/> πρόσβαση 10/2020).

## **Απώλεια Βάρους**

Σε έρευνα που έγινε από τα τμήματα Διατροφής και Ογκολογίας του Πανεπιστημίου της Alberta το 2006, 86 % των ασθενών οι οποίοι ακολουθούσαν θεραπεία χημειοθεραπείας, έδειξαν δυσλειτουργία στην οσμή και τη γεύση μετά το τέλος της χημειοθεραπείας ή της ακτινοθεραπείας, κατάσταση που ονομάζεται **χημείο-αισθητηριακή δυσλειτουργία**. Περαιτέρω, τα άτομα που έχουν καρκίνο μπορεί να χάσουν την όρεξή τους λόγω της ασθένειας, της θεραπείας, της κόπωσης, της αλλαγής στην γεύση, του πόνου, της θλίψης, της ναυτίας ή του έμετου. Η απώλεια κιλών είναι συνέπεια αυτών των διαταραχών.

Η διατροφή κατέχει σημαντικό ρόλο στην ημερήσια φροντίδα ενός ασθενή με ΜΚΜ.

**Σκοπός** της σωστής διατροφής είναι η δημιουργία ενός **ισορροπημένου θρεπτικού πλάνου**, ο οποίος συμπεριλαμβάνει την τρέχουσα **κάλυψη σε θρεπτικά στοιχεία**, την **αντιμετώπιση θρεπτικών προβλημάτων** καθώς και τη **μείωση πιθανών μελλοντικών προβλημάτων στη διατροφή**.

**Η διαδικασία της θεραπείας, στην οποία υποβάλλονται οι ασθενείς (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία) συχνά προκαλεί:**

- Διαταραχές στην πρόσληψη θρεπτικών στοιχείων από τις τροφές.
- Διαταραχές στους ηλεκτρολύτες.
- Απώλεια της όρεξης.
- Ναυτία.
- Έμετο.
- Διάρροια.

## Τι μπορείς να κάνεις:

- Προτίμησε τρόφιμα που περιέχουν πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας όπως ασπράδια αυγών, γαλακτοκομικά προϊόντα, όσπρια, στήθος πουλερικών, ψάρια πλούσια σε ω-3 λιπαρά οξέα.
- Κατανάλωσε τουλάχιστον 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα.
- Περιορίσε την κατανάλωση κόκκινου κρέατος σε 1 με 2 φορές την εβδομάδα.
- Απόφυγε την κατανάλωση τηγανιτών, πικάντικων, αλλαντικών και γαλακτοκομικών προϊόντων με υψηλά λιπαρά.
- Απόφυγε την κατανάλωση λιπαρών και αλκοόλ.
- Κατανάλωσε προϊόντα ολικής αλέσεως.
- Βάλε την καθημερινή άσκηση στο πρόγραμμά σου.

Προσαρμόστηκε από τα γραφήματα της **Κουτάντου Μαρία Νοσηλεύτριας Τ.Ε.Ι Άγιος Σάββας Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών** <http://www.agsavnas-hosp.gr/> πρόσβαση 10/2020).

## Λεμφοίδημα

**Το λεμφοίδημα οφείλεται σε κατακράτηση λέμφου (υγρού) στους μαλακούς ιστούς. Αποτελεί συνέπεια απόφραξης του λεμφικού συστήματος. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το λεμφοίδημα στους καρκινοπαθείς οφείλεται στις ουλές μετά την χειρουργική αφαίρεση των λεμφαδένων ή μετά την εφαρμογή ακτινοθεραπείας.**

**Συνήθως, εμφανίζεται σε περιοχές του σώματος με μεγάλο αριθμό λεμφαδένων (π.χ. μασχάλη, πύελος, βουβωνικές χώρες).**

## Οξύ και χρόνια λεμφοίδημα

Το οξύ λεμφοίδημα μπορεί να αποτελεί παροδική κατάσταση. Εμφανίζεται μετά από ριζική χειρουργική επέμβαση με αφαίρεση λεμφαδένων ή οξεία φλεγμονή (λοίμωξη του άκρου).

Το χρόνια λεμφοίδημα υποχωρεί δυσκολότερα από το οξύ. Οι ασθενείς, που εμφανίζουν χρόνια λεμφοίδημα, είναι πιο επιρρεπείς σε λοιμώξεις ή τοπικές βλάβες και απαιτεί μακροχρόνια αντιμικροβιακή θεραπεία.

Μερικές φορές, το λεμφοίδημα παρατείνεται και επιδεινώνεται. Η επιδείνωση προκαλείται από ελλιπή πρόσληψη πρωτεϊνών, λόγω ανορεξίας ή ναυτίας και εμέτων σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία. Επίσης, μπορεί να οφείλεται σε μείωση πρωτεϊνών στο αίμα.

### Πρόληψη λεμφοιδήματος

Η ασθενής με ΜΚΜ πρέπει να τρέφεται καλά με διαιτολόγιο πλούσιο σε πρωτεΐνες, να κάνει ασκήσεις (ώστε να παροχετεύεται η λέμφος εξαιτίας της πίεσης των μυών) και να διατηρεί φυσιολογικό σωματικό βάρος. Επίσης, καθοριστική σημασία έχει η πρόληψη των λοιμώξεων, που εμφανίζονται μετά από μικρά κοψίματα στην εργασία ή στο σπίτι. Ακόμα και εάν ακολουθηθεί πιστά ένα προληπτικό πρόγραμμα, το λεμφοίδημα μπορεί να εμφανιστεί χρόνια μετά την χειρουργική επέμβαση.

Εμφανίζεται συχνά μετά από τοπική λοίμωξη, αλλά μερικές φορές παρατηρείται και χωρίς οποιαδήποτε εμφανή αιτία. Εάν διαπιστωθεί κάποιο σημείο φλεγμονής ή λοίμωξης (κυτταρίτιδα) με ερυθρότητα ή αύξηση του οιδήματος, η ασθενής πρέπει να ενημερώσει τον ιατρό της για να εκτιμήσει την κατάσταση και να συστήσει θεραπευτική αγωγή.

Η μυϊκή άσκηση έχει ζωτική σημασία και για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του λεμφοιδήματος. Η μυϊκή συστολή συμβάλλει στην προώθηση του υγρού στα λεμφαγγεία. Ο/Η φυσιοθεραπευτής/τρια μπορεί να συστήσει στην ασθενή τις κατάλληλες ασκήσεις (π.χ. περπάτημα, ποδηλασία), που βελτιώνουν την λεμφική ροή. Οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού διδάσκονται ορισμένες ασκήσεις των άνω άκρων (μετά την χειρουργική αντιμετώπιση).

### Αντιμετώπιση του λεμφοιδήματος

- 1.** Όσο μπορείς, κράτησε ψηλά το διογκωμένο χέρι ή πόδι, κατά προτίμηση πάνω από το επίπεδο της καρδιάς. Όταν κάθεσαι, να τοποθετείς το πόδι σου σε μία καρέκλα ή ένα σκαμνάκι.
- 2.** Καθάριζέ το δέρμα σου, κάθε ημέρα με ειδικό λάδι ή κρέμα.
- 3.** Προσπάθησε να αποφύγεις τις βλάβες ή τις λοιμώξεις στο πάσχον άκρο:
  - Χρησιμοποίησε ηλεκτρική ξυριστική μηχανή για να ξυρίζεις τη περιοχή
  - Φόρεσε γάντια όταν ασχολείσαι με τον κήπο ή όταν κάνεις δουλειές του σπιτιού.
  - Κάνε ηλιοθεραπεία με προσοχή και χρησιμοποιείσαι αντηλιακή κρέμα.
  - Φόρεσέ πέδιλα όταν είσαι στην παραλία ή περπατάτε μέσα στο νερό.
  - Χρησιμοποιείτε εντομοαπωθητικά και γενικά προστατευτείτε από τα τσιμπήματα των εντόμων.
  - Καθαρίστε κάθε λύση της συνεχείας του δέρματος με ήπιο σαπούνι και νερό και κατόπιν επαλείψτε την περιοχή με αντιβακτηριδιακή αλοιφή.

- Χρησιμοποιείτε γάζα για να καλύψετε κάθε τραυματισμό του δέρματος.
- Εάν εμφανιστεί κάποιο εξάνθημα, αναζητήστε ιατρική συμβουλή.
- Φροντίστε ιδιαίτερα τα νύχια και μην κόβετε τις παρανυχίδες.
- Κόψτε τα νύχια των ποδιών.
- Διατηρείτε τα πόδια καθαρά και στεγνά και φοράτε βαμβακερές κάλτσες.
- Αποφύγετε ακραίες θερμοκρασίες στα πάσχοντα μέλη (π.χ. παγοκύστη, θερμοφόρα).

• **4.** Αποφύγετε κάθε πίεση στα χέρια και τα πόδια:

- Μη σταυρώνετε τα πόδια όταν κάθεστε.
- Φοράτε χαλαρά κοσμήματα και ρούχα χωρίς συμπιεστικές ζώνες.
- Μεταφέρετε χειραποσκευές με το υγιές χέρι μόνο.
- Μη μετράται την αρτηριακή πίεση στο πάσχον χέρι.
- Μη κάθεστε περισσότερο από 30 λεπτά χωρίς να αλλάζετε θέση.

**5.** Ελέγχετε καθημερινά το άκρο για να διαπιστώσετε σημεία αλλαγής. Ιδιαίτερα παρακολουθήστε για σημεία λοίμωξης (ερυθρότητα, πόνος, θερμότητα, οίδημα, πυρετός). Επικοινωνήστε με τον ιατρό εάν υπάρχουν ύποπτες ενδείξεις. Αναφέρετε κάθε αίσθηση οιδήματος ή απότομης αύξησης του υγρού.

6. Εκτελείτε σωστά τις ασκήσεις παροχέτευσης.

**7.** Εφόσον αντιμετωπιστεί η διαταραχή, επιστρέψτε σταδιακά στην φυσιολογική δραστηριότητα. Εφαρμόζετε πάντα τις ιατρικές οδηγίες, καθώς το οίδημα μπορεί να επανέλθει εάν συμβεί κάποια βλάβη.

**4.** Αποφύγετε κάθε πίεση στα χέρια και τα πόδια:

- Μη σταυρώνετε τα πόδια όταν κάθεστε.
- Φοράτε χαλαρά κοσμήματα και ρούχα χωρίς συμπιεστικές ζώνες.
- Μεταφέρετε χειραποσκευές με το υγιές χέρι μόνο.
- Μη μετράται την αρτηριακή πίεση στο πάσχον χέρι.
- Μη κάθεστε περισσότερο από 30 λεπτά χωρίς να αλλάζετε θέση.