



***GHID-ul pacientului
oncologic
supus tratamentului
chimioterapic***

**Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din 29.12.2016, proces verbal nr.4**




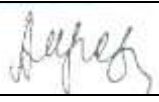


Elaborat de colectivul de autori:

<i>Victoria Monul</i>	IMSP Institutul Oncologic
<i>Iurie Bulat</i>	IMSP Institutul Oncologic
<i>Victor Cernat</i>	IMSP Institutul Oncologic
<i>Ludmila Topchin</i>	Medic, pacient

Recenzenți oficiali:

Victor Ghicavii	Comisia de specialitate a MS în farmacologie clinică
Valentin Gudumac	Comisia de specialitate a MS în medicina de laborator
Ghenadie Curocichin	Comisia de specialitate a MS în medicina de familie
Vladislav Zara	Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
Diana Grosu -Axenti	Compania Națională de Asigurări în Medicină
Maria Cumpănă	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate

Ghidul a fost discutat, aprobat și contrasemnat

Denumirea instituției	Persoana responsabilă - semnătura
Comisia Științifico-Metodică de Profil „Oncologie și Radioterapie”	
Asociația medicilor de familie	
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

Cuprins

Introducere	6
Mic dicționar de termeni medicali	6
Metode de tratament	7
Chimioterapie	8
Terapie biologică	11
Hormonoterapie	11
Terapie cu bifosfonați	12
Efecte secundare - soluții de remediere și câteva sfaturi utile	12
Anemia	13
Sîngerarea	13
Febra	14
Căderea părului (alopecia)	15
Grețurile și vărsăturile	15
Mucozita orală	16
Constipația	17
Diareea	17
Dificultăți în respirație	18
Sindromul „mână-picior“	18
Tulburările de somn	19
Durearea	19
Anxietatea	20
Depresia	20
Oboseala	21
Alterarea imaginii de sine	21
Afectarea memoriei și scaderea capacității de concentrație	21
Schimbările și incertitudinea	22
Sexualitatea și reproducerea	22
Nutriția pacientului oncologic	23
Comportamentul	29
Studiile clinice	31
Terapii alternative și complementere	31
Îngrijiri de tip “Hospice”	32
Bibliografie	33

*„Bolnav am fost și M-ați cercetat... Întrucât ați făcut unuia
dintr-acești frați ai Mei, mai mici, Mie Mi-ați făcut,,
Evanghelia după Matei, capitolul XXV, 36-40*

Apariția acestui Ghid se datorează în primul rând înaintașilor noștri, generației fondatoare a Școlii Oncologice de la Chișinău: Fiodor Monul, Gheorghe Honelidze, Gheorghe Țâbârnă, Ion Moiş, Ion Bideac, Ion Corcimaru, Iraida Iacovleva, Dora Coibanu, Semion Coșciug, Nina Novicova etc. care au știut să clădească și să imprime profesiei de medic vocația de a îngriji pe bolnav, pentru ca Dumnezeu vrea ca iubirea pe care i-o datorează oamenii să se reverse asupra bolnavilor.

Profesorilor noștri, Victor Cernat, Iurie Bulat, Lucian Miron, Pavel Chirilă etc. cărora le exprimăm recunoștința și pe această cale în primul rând pentru răbdarea părintească cu care ne-au învățat ca medicul trebuie să fie, în același timp, un savant care iubește din tot sufletul știința medicală, dar și o ființă care se jertfeste pentru alții...

Colegilor noștri din Iasi, Brasov, Cluj, Bucuresti, Dr. Delia Mateescu, Dr. Alice Bălăceanu, Dr. Mihai Ciochinaru, Dr. Ștefănel Vlad, Daniela Livadaru, Dr. Daniela Moșoiu care au întreprins un asemenea demers înaintea noastră, demers care ne-a inspirat și ne-a fost de îndrumare și noua mai ales prin spiritul și credința că, prin profesia sa, medicul devine prietenul și confidentul celor ce suferă, care-l ascultă și se supun prescripțiilor lui.

Și nu în ultimul rând, colegilor noștri din Chisinau Dr.Valeriu Isac, Dr. Angela Bivol, Dr.Valeriu Bîlba, Dr. Ludmila Topchin, Natalia Coșciug și Anda Brașoveanu, care au sesizat stringența unui asemenea Ghid pentru Omul care caută soluții la problema răului și a bolii în frunte cu boala cea mai teribilă, iar această căutare este pentru oricine lucrul cel mai de preț.

Prin urmare În Ghidul pacientului oncologic sunt explicate cele mai importante metode de diagnostic și tratament, modul în care se pot depăși eventualele reacții adverse, regulile de conduită și alimentare, tipurile și modul de administrare a tratamentelor de suport.

Ghidul pacientului oncologic supus tratamentului chimioterapic va avea și scopul de a îmbunătăți relația medic-pacient prin faptul că vă oferi pacientului informații, posibilitatea de a participa activ la deciziile medicale, contribuind astfel la creșterea implicării și conștientizării pacientului la actul medical, fapt care contribuie esențial la eficiența și eficacitatea tratamentului. Ghidul pacientului va avea și scopul de a contribui la creșterea calității vieții pacientului supus tratamentului chimioterapic prin menținerea modului obișnuit de viață și respectarea metodelor științifice de tratament.

Dr. Victoria Monul

Cititorule drag,

a te confrunta cu diagnosticul de cancer nu este ușor. Nu doar din cauza că această maladie este complexă, dar și pentru că este o boală care are un imens impact socio-psihologic.

În prezent există peste 100 de tipuri de cancer care se supun cu succes tratamentului și tot mai mulți pacienți demonstrează o rată înaltă a supraviețuirii.

E cunoscut faptul că fiecare ființă umană este UNICLĂ și răspunsul la tratament este diferit.

Dacă ai aflat că ți-a fost diagnosticat un oarecare tip de cancer, încearcă să-ți înfrângi frica, neputința, slăbiciunea...

Nu ezita să te adresezi medicului cu întrebările care te frământă! Fii insistent și consecvent în realizarea indicațiilor medicale pentru a-ți atinge scopul propus: o viață trăită intens, util și cu sentimentul împăcării cu tine însuși și cu cei din jur. Ajută-ți membrii familiei, prietenii, cunoscuții, ca ei la rândul lor să evite acele riscuri la care ai fost supus tu pe parcursul vieții. Astfel îi vei proteja de boală. Iar toate acestea vor da un sens nou existenței tale.

Fă-ți timp pentru a medita, schimbă-ți viziunea asupra vieții prin descoperirea frumuseții care te înconjoară; încearcă să devii mai bun realizând cât mai multe lucruri de folos, astfel demonstrându-le oamenilor dragi cât de mult îi iubești și că le ești recunoscător pentru faptul că îți sunt alături în clipele dificile.

Este momentul să demonstrezi că poți aduce un omagiu VIETII prin capacitatea și dorința ta de a lupta pentru propria sănătate, pentru liniștea și bucuria FAMILIEI TALE, pentru schimbări spre mai bine a sensului și calității destinului tău. Vei izbuti, cu siguranță, prin eliminarea factorilor nocivi și a comportamentului de risc, să-ți fortifici capacitatea de apărare a sistemului imun. Aceasta fiind și un suport substanțial pentru asigurarea eficacității tratamentului chimioterapeutic indicat.

Familia, bineînțeles, are menirea de a susține pacientul aflat în tratament chimioterapeutic prin afecțiune și grijă zilnică. Ambianța prietenoasă din familie va crea acel climat psiho-emoțional, care îți va oferi încredere în forțele proprii, dragoste de viață, precum și sentimentul unei comuniuni spirituale atât de necesare.

Ghidul pacientului supus tratamentului chimioterapeutic îți va ajuta, cu certitudine, să devii un luptător pentru a spori calitatea vieții tale.

Gândește pozitiv! Fii mai tare decât durerea și mai puternic/ă decât slăbiciunea! Te asigur, vei reuși!

Medic și pacient Ludmila Topchin

INTRODUCERE

Cancerul constituie o problemă de sănătate publică de actualitate stringentă, reprezentând o sursă generatoare de morbiditate și mortalitate, cu implicații majore în domeniul medical și în cel socio-economic. Studiile statistice asupra incidenței cancerului și mortalității prin tumori maligne au relevat o tendință de creștere globală. Actualitatea patologiilor date se accentuează prin frecvența crescută și gravitatea sporită, prin complexitatea diagnostică și terapeutică pe care o presupun și, nu în ultimul rând, prin prognosticul de viață rezervat, atunci când diagnosticul este stabilit într-un stadiu avansat al bolii. Este momentul în care fiecare pacient își pune întrebarea firească care sunt cauzele apariției bolii?

Studiile recente au relevat o relație directă între modul de viață și probabilitatea apariției bolii oncologice. *Alimentația incorectă, stres-ul, poluarea mediului înconjurător, adresarea tardivă la medic precum și un șir lung de alte cauze care concură împreună sau separat la apariția acestei maladii.*

Printre factorii de risc pe care ar trebui să-i evităm sunt:

- substanțe chimice oncogene: pesticide, insecticidele, unele E-uri (aditivii alimentari), medicamente imunosupresoare;
- nivelul de radioactivitate crescut;
- poluarea electromagnetică: telefonia mobilă, telecomunicații;
- expunerea excesivă la soare;
- abuzul alimentar și obezitatea;
- consumul de organisme modificate genetic (soia etc.);
- prepararea alimentelor în cuptor cu microunde, tratate la temperaturi agresive sau ultraviolete, congelări prelungite, conservări agresive;
- abuzul de carbohidrați rafinați (zahăr, făină albă), carne roșie, grăsimi;
- abuzul de sare;
- consumul apei poluate;
- abuzul de alcool;
- fumatul;
- renunțarea la alăptarea normală și automedicația cu medicamente hormonale;
- folosirea abuzivă a suplimentelor alimentare;
- conflicte nerezolvate etc.

Mic dicționar de termeni medicali

Cancerul - este un termen care definește o multitudine de afecțiuni umane, caracterizate printr-o creștere anormală, haotică, a unor celule într-un anumit organ sau țesut. Această creștere aberantă, necontrolată, duce la apariția unei tumori, numită și **tumoră primară**. De aici tumorile maligne (canceroase) se pot răspândi în întreg organismul, ducând la formarea de noi tumori - numite și **leziuni secundare sau metastaze**. Cauzele acestei boli sunt diverse, neexistând un singur factor de risc care să poată fi incriminat în apariția cancerului. În general există factori de risc legați de mediul de viață, factori de risc legați de comportamentul individual și diversele obiceiuri (alimentație, fumat, sedentarism etc.), precum și factori genetici, moșteniți.

Recidivă - reluarea evoluției bolii maligne local sau loco-regional (în locul sau regiunea anatomică în care s-a dezvoltat tumora primară).

Diagnosticul de certitudine - este un examen histopatologic al țesutului tumoral, obținut printr-o intervenție chirurgicală curativă sau o simplă biopsie.

Biopsie - recoltarea de celule sau fragmente tisulare de la nivelul unui organ sau țesut pentru examinare anatomopatologică, în vederea precizării diagnosticului de certitudine. Medicul anatomopatolog studiază această probă la microscop sau efectuează și alte teste cu acest fragment tisular. Există mai multe tipuri de biopsie: incizională - se extrage o probă de țesut dintr-o tumoră, excizională - se extrage întreaga tumoră sau aria suspectă; biopsie cu ac mare („core-biopsy“, trepan-biopsie), sau cu ac fin (puncție aspirativă cu ac fin) - se extrag fragmente tisulare mici în „core biopsy“ și grupuri de celule, în cazul puncției aspirative cu ac fin.

Stadiul maladiei - există 4 stadii principale ale bolii maligne notate de la I la IV. În care I și II sunt considerate stadii incipiente cu prognostic bun, frecvent curabile, iar stadiile III și IV sunt

stadii avansate de boală cu prognostic mai puțin favorabil sau chiar rezervat. Există și un stadiu preclinic de boală așa numitul stadiu 0, sau microscopic, descoperit (frecvent întâmplător) înainte de apariția unor modificări clinice sau paraclinice uzuale. Pentru stabilirea stadiului de boală se efectuează toate investigațiile imagistice și de laborator necesare fiecărui tip de localizare a cancerului, deoarece planul de tratament depinde în mod esențial, printre alți factori, și de stadiul bolii.

Tratamentele specifice - reprezintă toate tipurile de terapie: chirurgicală, radioterapie, chimioterapie, imunoterapie, hormonoterapie, terapii țintite etc. utilizate de către echipa medicală în tratamentul unui pacient, pentru eradicarea tumorii primare și a metastazelor.

Tratamentele simptomatice, suportive - tratamentele utilizate pentru controlul simptomelor bolii și pentru susținerea generală a organelor și sistemelor pacientului afectate de boala în sine sau de tratamentele utilizate (reacțiile adverse ale acestora).

Bilanțul (obiectivizare) - reprezintă totalitatea investigațiilor clinice, paraclinice și de laborator efectuate unui pacient:

- preterapeutic - pentru stabilirea planului de tratament;
- de etapă - pentru aprecierea răspunsului la tratament și orientarea acțiunilor medicale viitoare;
- postterapeutic - după finalizarea tratamentelor specifice și intrarea pacientului în etapa de monitorizare.

Monitorizarea (supraveghere) - reprezintă procesul de supraveghere activă a unui pacient oncologic care și-a încheiat etapele de tratament specific. Se caracterizează prin existența unui număr de controale periodice la care pacientul trebuie să se prezinte. Rolul acestor controale este acela de a depista la timp, posibilele recidive sau metastaze la distanță pentru un tratament precoce și corect, care să sporească șansele de vindecare ale pacientului. Investigațiile clinice (percuția, palpația etc) și paraclinice (instrumentale și de laborator) se efectuează la fiecare control, iar frecvența acestora depinde de tipul de tumoră, localizarea ei și tratamentele specifice efectuate anterior.

Metode de tratament

Medicul oncolog stadializează boala malignă, pentru a oferi pacientului tratamentul cel mai adecvat în funcție de stadiu, dar și de alți factori cum ar fi vârsta, status-ul de performanță (gravitatea stării generale), patologia asociată și starea psihologică a acestuia. Pentru a preciza diagnosticul de boală și stadiul, în vederea elaborării planului de tratament, împreună cu ceilalți membri ai echipei multidisciplinare, medicul oncolog utilizează următoarele documente medicale ale pacientului:

- Protocolul tratamentului chirurgical.
- Examenul histopatologic al piesei operatorii, sau în rezultatul unei biopsii.
- Examenul imunohistochimic al tumorii.
- Examenul citologic.
- Rezultatele unor investigații imagistice: radiografii, ecografii, examene de tomografie computerizată (TC), de rezonanță magnetică nucleară (RMN), scintigrafii, tomografii cu emisii de pozitroni (PET) etc.
- Endoscopii digestive, bronhoscopii, cistoscopii etc.
- Analize de laborator diverse - hematologice, biochimice, markeri tumorali.

Există trei metode principale de tratament în cancer:

1. **tratamentul chirurgical** (operația, intervenția chirurgicală);
2. **tratamentul radioterapeutic** (tratamentul cu radiații ionizante, denumite în limbajul nemedical raze);
3. **tratamentul medicamentos** (exemple: chimioterapia sau terapia citostatică, hormonoterapia, imunoterapia, terapii țintite etc.).

În majoritatea cazurilor este folosită o combinație între aceste tratamente, dar ele se pot aplica și independent, ca tratament exclusiv.

Chimioterapia

Tratamentul esențial al acestor patologii este chimioterapia, care poate fi efectuată atât în staționar, cât și în condiții de ambulatoriu și **asigură creșterea duratei de supraviețuire și a calității vieții pacienților oncologici**. Urmare tratamentelor efectuate, sute de mii de pacienți au o rată de supraviețuire înaltă.

Ce este chimioterapia? Chimioterapia este un tip de tratament al cancerului, care utilizează diverse medicamente cu administrare orală, subcutană, intramusculară, intravenoasă sau în perfuzie pentru a distruge celulele canceroase ale tumorii primare și ale leziunilor secundare la distanță (metastaze).

Cum acționează medicamentele citotoxice (citostatice)? Medicamentele acționează prin stoparea, sau încetinirea creșterii celulare, sau distrugerea celulelor tumorale, care sunt celule ce se dezvoltă rapid. În același timp ele acționează și pe celulele sănătoase cu creștere rapidă, cum ar fi cele sanguine (leucocite, trombocite, eritrocite), de la nivelul mucoaselor digestive, rădăcinii părului etc., provocând astfel o serie de reacții adverse, în general reversibile după încheierea tratamentului.

Cum se suportă chimioterapia? Efectele secundare ale chimioterapiei au fost reduse în mare parte datorită progreselor în tratamentul specific, inclusiv celui de suport, dar ele încă mai există și poate fi dificilă depășirea lor. Tratamentul chimioterapic este asociat cu tratament de suport, pentru a reduce aceste efecte secundare cum ar fi greața, vărsăturile, constipația sau diareea (deregări de scaun), stomatita, anemia, trombocitopenia, leucopenia asociată cu complicații infecțioase, alopecia (căderea părului) etc. Acestea pot varia în funcție de citostaticele prescrise și a protocolului de tratament, ele sunt tranzitorii și pot dispărea la finalul tratamentului.

De câte feluri este chimioterapia și care sunt scopurile utilizării acestui tratament? În funcție de tipul de tumoră malignă și de stadiul bolii, chimioterapia poate fi:

- **Neo-adjuvantă** – se utilizează înaintea unei intervenții chirurgicale, pentru a optimiza rezultatele acesteia, pentru a crește siguranța intervenției (ex.: prin scăderea dimensiunilor tumorii și apariției condițiilor pentru o intervenție chirurgicală efectuată în limitele țesuturilor sănătoși).
- **Adjuvantă** – chimioterapia care se desfășoară postoperator - un număr fix de cure de tratament prevăzute de ghidurile de terapie. Această chimioterapie are rolul de a consolida rezultatul unei intervenții chirurgicale curative, efectuându-se cu scopul de a preveni eventuale recăderi ale bolii, atât locale (recidive) cât și la distanță (metastaze).
- **De menținere** – există în prezent unele localizări ale cancerului în care prelungirea administrării unor citostatice pe perioade mai lungi de timp are un impact favorabil asupra evoluției bolii.
- **De sensibilizare** – chimioterapia care se administrează unor pacienți în timpul efectuării radioterapiei cu scopul de a sensibiliza (marca) celulele maligne, de a le face mai vulnerabile la acțiunea radiațiilor.
- **Paliativă** – chimioterapia care se aplică în stadiile avansate de boală în care intenția nu mai este de curabilitate a bolii, ci de prelungire a supraviețuirii și creștere a calității vieții. Se utilizează mai multe linii succesive de terapie, fiecare linie utilizând un anumit protocol de chimioterapie, care se schimbă atunci când boala progresează sau apar toxicități severe, inacceptabile. În acest caz nu există un număr fix de serii de tratament prevăzut în ghidurile de terapie.

Cine recomandă chimioterapia? Atât chimioterapia cât și alte tratamente medicamentoase (imunoterapia, hormonoterapia, terapiile țintite, tratamentul cu bisfosfonați) sunt recomandate și se efectuează la indicația specialistului oncolog medical - chimioterapeut, care colaborează cu ceilalți membri ai echipei multidisciplinare pentru stabilirea planului general de tratament, cu toate etapele sale, cu tipurile de tratament ce vor fi utilizate.

Cum sunt prescrise medicamentele citostatice? Chimioterapeutul recomandă fiecărui pacient un anumit protocol de tratament, care cuprinde unul sau mai multe citostatice. Acest protocol se elaborează ținând cont obligatoriu de următorii factori: localizarea bolii, tipul de cancer; stadiul bolii; tipul de chimioterapie preconizat (vezi mai sus neo-adjuvantă, adjuvantă etc.); recomandările ghidurilor de terapie; patologia asociată a pacientului (alte boli); starea generală și vârsta; preferințele pacientului.

Cum se calculează dozele de citostatice? Odată ales protocolul terapeutic, medicul oncolog va calcula doza fiecărui citostatic în funcție de mai mulți factori: greutatea și înălțimea pacientului (se calculează suprafața corporală); rezultatele analizelor de sânge – hemogramă (analiza generală a sângelui), analiza biochimică (urea, creatinina, enzime hepatice, glicemia etc.); rezultatele altor investigații specifice fiecărui pacient; toleranța curelor anterioare a chimioterapiei (dacă pacientul a mai efectuat tratamente cu citostatice).

Unde se poate efectua chimioterapia?

- la spital (secțiunile de Chimioterapie nr.1, 2 sau 3 al IMSP Institutul , sau IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți și Tiraspol), pacientul fiind internat un anumit număr de zile în funcție de protocol.
- în Staționarul de zi al Centrului Consultativ Diagnostic IMSP Institutul Onologic (policlinica), în regim de ambulatoriu.

Indiferent de locație, medicația e prescrisă de chimioterapeut și administrată de asistenții specializați. Pentru medicația orală există și posibilitatea administrării tratamentului specific de către pacient la domiciliu.

Indiferent de locul în care se administrează chimioterapia, medicul oncolog va monitoriza, prin măsuri specifice și adecvate fiecărei situații, modul de administrare și reacțiile adverse ce pot apare, pentru combaterea lor eficientă și rapidă.

Cât durează o serie de tratament în care se administrează un anumit protocol și care e frecvența acestor serii? O serie (o cură) de tratament se poate efectua într-un număr variabil de zile în funcție de protocolul administrat (1, 2...chiar 28 zile consecutiv). Frecvența seriilor depinde de asemenea de protocolul utilizat, dar și de suportabilitatea tratamentului (toleranța tratamentului cu toate efectele lui secundare). Astfel ele se pot repeta cel mai frecvent la 21, 28 sau 48 de zile, dar și la 14 zile pentru anumite tipuri de protocol. Uneori se prelungește intervalul dintre seriile de tratament, pentru a permite refacerea organismului și ameliorarea simptomelor generate de toxicitatea medicamentelor utilizate.

Care sunt căile de administrare a citostaticelor? Chimioterapia poate fi administrată pacientului pe mai multe căi:

- intramuscular - injecții în mușchi;
- intravenos - injecții directe în venă, sau perfuzii endovenoase;
- intra-arterial - prin dispozitive speciale, care se introduc direct în arterele care irigă zona tumorală. Efectuat în anumite condiții procedeul se numește și chemo-embolizare;
- intraperitoneal - citostaticele se introduc direct în cavitatea peritoneală (abdomenală);
- intravezical - administrate în vezica urinară;
- intratecal - administrate prin puncția lombară (spinală) cu introducerea medicamentului în lichidul cerebrospinal;
- subcutan - sub piele;
- percutan - creme locale conținând citostatice administrate pe suprafețe cutanate;
- oral - pilule, tablete, capsule care se înghit.

Este important de știut că majoritatea citostaticelor utilizate în prezent se administrează în perfuzii intravenoase. La unii dintre pacienți abordul venelor periferice este dificil și devine și mai dificil după câteva serii de tratament (deteriorarea venelor de către citostatice), din acest motiv se preferă montarea unor dispozitive port, cunoscute și sub denumirea de camere implantabile în vene profunde, care se plasează sub piele sau inserție a cateterului central. Acest lucru se realizează printr-o intervenție chirurgicală, iar dispozitivele se vor putea apoi punționa mult mai ușor, eliminând o parte din stresul pacientului, legat de chimioterapie. Tot pentru facilitarea tratamentelor perfuzabile există și anumite pompe care se utilizează pentru perfuziile desfășurate pe perioade mai lungi de timp.

Ce condiții trebuie se întrunești pentru chimioterapie? Prima condiție pe care trebuie să o îndeplinească un pacient pentru a putea primi un tratament cu citostatice, este o stare generală acceptabilă care să-i permită să suporte un tratament cu efecte toxice.

Pentru majoritatea pacienților, în funcție de stadiul de boală și de protocolul utilizat, această stare generală se menține la un nivel satisfăcător, iar reacțiile adverse pot fi controlate eficient prin măsuri specifice.

Pacienții pot lucra în timpul chimioterapiei? Dacă starea generală a pacientului este bună și locul de muncă nu presupune eforturi fizice sau psihice intense și epuizante, răspunsul este DA. În măsura posibilităților, *pacientul nu trebuie să-și modifice viața personală și programul său obișnuit*. Dacă starea generală e mai precară, tipul de tratament mai dificil, pacientul lucrează în condiții grele, atunci răspunsul este NU. Cel puțin pe perioada efectuării tratamentului, pacientul trebuie să beneficieze de dreptul său legal de concediu medical.

Pacienții pot primi și alte medicamente în timpul chimioterapiei? Înainte de inițierea chimioterapiei trebuie să nu uitați să-i comunicați medicului chimioterapeut următoarele:

- ce medicamente luați în mod regulat;
- pentru ce boală și cine vi le-a prescris;
- de când luați aceste medicamente și cât de des.

Medicul oncolog vă va spune dacă le puteți lua și în timpul chimioterapiei și la nevoie va solicita consultul altor specialiști pentru eventuale ajustări de doze sau substituiri de medicamente.

Sunt permise vitaminele, mineralele și suplimentele nutritive în timpul chimioterapiei?

Deoarece unele din aceste produse pot modifica metabolizarea citostaticelor, putând influența răspunsul terapeutic, este OBLIGATORIU SĂ INFORMAȚI MEDICUL CHIMIOTERAPEUT, despre orice tip de medicament sau produs.

Cum vă puteți da seama dacă tratamentul cu citostatice, pe care îl urmați este eficient? Spre deosebire de tratamentele pentru alte afecțiuni, rezultatele unui tratament oncologic (incluzând aici și chimioterapia) se pot aprecia numai printr-un set complex de analize și investigații de laborator care se efectuează la intervale bine-definite de timp (obiectivizarea răspunsului la tratament se face la 2-4 cure de chimioterapie). Din acest motiv simpla interpretare a dispariției unor simptome, sau a apariției altora noi, nu este relevantă pentru aprecierea eficienței chimioterapiei. De asemenea unele efecte secundare severe vă pot induce ideea falsă că boala a evoluat. Pentru a avea o imagine clară asupra evoluției sub tratament a bolii, efectuați toate investigațiile recomandate de medicul oncolog și discutați cu acesta despre rezultatele obținute. Interpretările proprii sau conversațiile cu persoane nespecializate în diagnosticul și tratamentul cancerului, pot duce la confuzie, anxietate și chiar la abandonarea unui tratament eficient.

Terapie biologică

Este o metodă de tratament medicamentos care se mai numește și terapie biologică, aceasta utilizând propriul sistem imun al organismului în lupta cu afecțiunea malignă diagnosticată. Ideea de bază este aceea de a determina organismul afectat de cancer să identifice tumora ca pe un „corp străin” și să o elimine prin mijloacele de apărare specifice. Uneori această metodă de tratament este utilizată singură, dar se poate asocia și cu alte terapii medicale în cadrul unui protocol mai complex.

Există mai multe tipuri de produse utilizate în imunoterapie și anume:

- Interferonii
- Interleukinele
- Vaccinurile
- Anticorpii monoclonali - cunoscuți și ca agenți de terapie țintită.

Anticorpii monoclonali dar și alte așa-numite „molecule inteligente”, reprezintă metode moderne de tratament, dezvoltate în ultimile decenii. Aceste terapii se deosebesc de cele clasice (chimioterapie, radioterapie), deoarece mai puțin acționează pe toate celulele organismului, sunt selective la nivelul celulelor maligne care au anumite „stigmat”, caracteristici moleculare, recunoscute de aceste medicamente, ca și ținte pe care acționează, blocând sau încetinind astfel dezvoltarea tumorii. Acționând „țintit” pe celulele maligne cu aceste modificări moleculare, care pot fi determinate prin analizele efectuate pe tumora excizată sau biopsiată, aceste produse terapeutice pot fi în unele situații eficiente și mai puțin toxice decât tratamentele clasice, aducând un beneficiu clinic.

În legătură cu terapiile țintite trebuie să rețineți următoarele: sunt utilizate în anumite tipuri de tumori maligne; unele din ele fac deja parte integrantă din terapia standard a unor tumori maligne și pot fi accesate de către pacienți, la recomandarea medicului chimioterapeut, care va întocmi dosarul pentru aprobarea inițierii și continuării acestor tratamente (cu rigorile impuse de

fondurile destinate acelor tratamente), altele sunt în diferite faze de cercetare și le puteți accesa prin înrolarea în studii clinice; se utilizează separat sau împreună cu chimioterapia sau radioterapia; efectele secundare sunt frecvent diferite de ale citostaticelor.

Hormonoterapia

Tratamentele hormonale sunt utilizate în anumite tipuri de tumori maligne a căror creștere și dezvoltare depinde de prezența hormonilor feminini (estrogen, progesteron) sau masculini (testosteron). Scăderea nivelului sanguin și tisular al acestor hormoni se poate efectua în următoarele moduri:

1. **Chirurgical** – excizia ovarelor sau a testiculelor.
2. **Radioterapeutic** – iradierea respectivelor organe.
3. **Medicamentos** – printr-o multitudine de medicamente cu administrare pe cale injectabilă sau orală.

Tipuri de cancer în care este utilizată hormonoterapia

- cancerul de sân, ovarian, uterin, de prostată.

Hormonoterapia poate fi de mai multe feluri: neo-adjuvantă, adjuvantă și paliativă.

Principalele reacții adverse ale tratamentelor hormonale sunt:

La bărbați scăderea dorinței sexuale, creșterea sânilor, osteoporoză, valuri de călduri, tulburări erectile, incontinență urinară.

La femei oboseală, scăderea dorinței sexuale, valuri de căldură, modificări de dispoziție, creștere în greutate, osteoporoză, grețuri periodice.

La ambele sexe mai pot apare: transpirații, creșterea tensiunii arteriale, roșeața feței.

Tratamentul cu bisfosfonați

Bisfosfonații reprezintă o clasă de medicamente intrată de multă vreme în arsenalul terapeutic utilizat în cancer. Sunt medicamente ce se pot administra atât în fazele tardive de boală, pentru tratamentul metastazelor osoase și în tratamentul osteoporozei indusă de tratamentele hormonale.

Dintre reacțiile adverse cele mai severe ale bisfosfonaților amintim: insuficiența renală; tulburările digestive; osteonecroza de mandibulă.

Măsuri de prevenire și de combatere a acestor reacții adverse

Înainte de inițierea unui astfel de tratament medicul chimioterapeut vă va recomanda următoarele: teste sanguine pentru evaluarea funcției renale și nivelului de calciu seric (se repetă la intervale bine stabilite pe toată perioada de tratament); ingestia bisfosfonaților cu administrare orală se va face cu precauțiile impuse de potențialul de iritație gastrică (după mese la aproximativ o oră, cu un pahar de apă, la distanță de alte medicamente); se va menține o igienă riguroasă a cavității bucale și se vor consuma minim 2 litri de lichide pe zi.

Este important

Dupa ce ați parcurs acest capitol în care am încercat să vă prezentăm succint terapiile medicale, va recomandăm și este important să rețineți:

- numai medicul chimioterapeut este cel în măsură să vă indice tratamentul și să vă supravegheze în timpul acestuia
- numai medicul chimioterapeut decide tipul de tratamente, modul de administrare și ordinea în care acestea vor fi utilizate, pentru a obține un control cât mai bun al bolii și scăderea intensității reacțiilor adverse.

Tratamentul cancerului este un proces complex, la care participă mai mulți specialiști, de la chirurg, la radioterapeut și chimioterapeut, și care implică intervenții medicale distincte și diverse. Numai o echipă multidisciplinară de specialiști în domeniile menționate poate infrunta maladia care se modelează și se individualizează cu fiecare pacient oncologic. Din acest punct de vedere o colaborare cât mai bună între medic și pacient sunt esențiale. **Pacientul trebuie să fie parte a echipei medicale.** Atunci când în discuție este pusă viața noastră, avem cu toții tendința să punem la îndoială opiniile celorlalți, să ne întrebăm, dacă soluția medicală propusă este cea mai bună pentru noi?! În acest sens vă recomandăm și trebuie să știți că e și un drept fundamental al Dumneavoastră, să solicitați și opinia altor medici, să comparați opiniile și viziunile mai multor specialiști. Dar odată luată decizia și aratăta încrederea unei echipe de

medici, urmați întocmai indicațiile, prescripțiile medicale și sfaturile acestei echipe. Deveniți un membru al echipei care luptă pentru Dumneavoastră, pentru viața Dumneavoastră și calitatea ei. Nu întrerupeți tratamentul, nu schimbați tratamentul pe parcurs, decât la indicația medicului. **Orice problemă, orice întrebare nu ați avea, adresați-vă medicului Dumneavoastră**, pentru că el, medicul, este unicul Dumneavoastră prieten care știe ce trebuie făcut!

Efecte secundare -soluții de remediere și câteva sfaturi utile

Felul în care fiecare pacient percepe simptomele bolii poate fi diferit. Cei mai mulți pacienți pot percepe unele dintre simptome, dar nu pe toate. Aceste informații sunt oferite ca o sursă, atât pentru pacienți cât și pentru membrii lor de familie. Sunteți sfătuiți să discutați cu membrii echipei dumneavoastră de îngrijiri medicale ori de câte ori aveți întrebări, nelămuriri sau temeri despre simptomele și evoluția bolii dumneavoastră.

Sugestii generale

- Puneți întrebări medicului curant sau altor membri ai echipei medicale; nu presupuneți dumneavoastră un anumit lucru.
- Gândiți-vă că sunteți un membru al echipei și că informația pe care o furnizați este utilă și importantă! Vă rugăm să ne informați.
- Revizuiți lista de simptome furnizate de acest ghid.
- Cereți ajutorul familiei sau al prietenilor înainte de a deveni prea absent.
- Păstrați o listă cu ceea ce pot face prietenii și familia pentru dumneavoastră.
- Organizați-vă ziua în segmente ce pot fi gestionate cu ușurință.
- Reamintiți-vă faptul că echipa medicală este menită să vă susțină pe dumneavoastră și pe cei care vă asistă nemijlocit.

Anemia

Este o stare clinică în care numărul de globule roșii este mai mic decât nivelul normal. Globulele roșii (eritrocitele) transportă oxigenul către țesuturile corpului. Hemoglobina și hematocritul sunt cele două teste care monitorizează în mod obișnuit anemia.

Aproape toți pacienții cu cancer care primesc tratament, dezvoltă un anumit grad de anemie. Puteți de asemenea să dezvoltați anemie datorită sângerărilor.

Vă rugăm să contactați medicul dumneavoastră în cazul următor:

- amețeli sau senzație de slăbiciune;
- scăderea toleranței la efort;
- dificultăți în respirație la eforturi pe care înainte le efectuați fără probleme;
- pulsații la nivelul capului sau dureri de cap;
- țiuitori în urechi;
- bătăi rapide ale inimii;
- dureri în piept;
- dificultăți în a vă concentra;
- paliditatea pielii.

În caz de anemie:

- ✓ Economisiți-vă energia prin efectuarea de perioade scurte de activitate și pauze între activități.
- ✓ Pentru a evita amețelile, ridicați-vă încet și stați așezați câteva momente înainte de a merge.
- ✓ Când vă dați jos din pat, ședeți câteva momente înainte de a vă ridica.
- ✓ Urmați necondiționat indicațiile medicului dumneavoastră, la necesitate adresați-vă medicului hematolog.
- ✓ Cereți sfaturi nutriționale pentru includerea în dieta dumneavoastră a alimentelor bogate în vitamine și fier.
- ✓ Acceptați faptul că uneori transfuziile sanguine pot fi necesare.

Sângerarea

Trombocitele (sau plachetele) ajută sângele pentru a se coagula sau opresc hemoragia (sângerarea) dacă există o leziune. Chimioterapia distruge trombocitele existente și încetinește producția de noi celule. Dacă numărul de trombocite scade sub nivel normal, această stare este numită trombocitopenie. Anumite medicamente, leziuni, exercițiile fizice intense, masajul intens

sau băile fierbinte pot declanșa probleme de sângerare atunci când numărul de trombocite este scăzut.

Vă rugăm să contactați medicul dumneavoastră în cazul următoarelor simptome:

- sângerări nazale sau gingivale;
- sânge în urină sau în fecale;
- vărsături cu sânge;
- flux menstrual în care folosiți mai multe absorbante pe oră;
- apariția de mici puncte sau pete roșii sau purpurii pe piele sau în gură (acestea sunt denumite peteșii și indică sângerarea sub piele și mucoasele);
- echimoze-cutanate (vânătăie).

În caz de trombocitopenie

- ✓ Nu luați medicamente, preparate din plante sau suplimente nutritive fără a consulta echipa medicală. Unele produse pot crește riscul dumneavoastră de sângerare.
- ✓ Nu luați aspirină sau alte medicamente contra răcelii sau durerii care conțin substanțe antiinflamatorii.
- ✓ Administrați-vă medicația antihipertensivă prescrisă, în cazul în care sunteți hipertensiv, deoarece hipertensiunea poate declanșa sângerările.
- ✓ Utilizați periute de dinți cu părul moale.
- ✓ Utilizați aparate de ras electrice pentru bărbierit.
- ✓ Umblați cu grijă pentru a evita căderile și nu efectuați exerciții fizice intense sau sporturi cu contact fizic.
- ✓ Nu vă suflați nasul cu putere și nu vă scărpițați în nas.
- ✓ Nu vă aplecați cu capul mai jos de nivelul umerilor. Aplecați-vă prin îndoirea genunchilor și țineți capul drept.
- ✓ Femeile la menstruație vor folosi absorbante și nu tampoane vaginale.
- ✓ Femeile care observă apariția de sângerări în timpul actului sexual vor trebui să contacteze medicul curant.
- ✓ Nu este recomandată utilizarea de supozitoare, clisme sau termometre intraanal.
- ✓ Pacienții cu trombocite scăzute vor evita constipația sau efortul intens de defecație.
- ✓ Sunt interzise băile fierbinți.
- ✓ Urmați indicațiile medicului dumneavoastră.

În cazul apariției hemoragiei

- Aplicați presiune pe locul sângerării (în condiții casnice cu un prosop de culoare închisă). Țineți apăsat minimum cinci minute înainte de a verifica dacă sângerarea s-a oprit.
- Aplicarea pungii cu gheață la locul sângerării poate de asemenea ajuta la oprirea sângerării.
- Rămâneți calmi (cereți ajutorul atunci când considerați necesar), deoarece panica provoacă creșterea tensiunii și mărește sângerarea.
- Pentru persoanele care asistă sau ajută bolnavul: sunați la ambulanță în cazul în care pacientul are sângerare necontrolată, persistentă sau este inconștient.

Febra

Febra și frisoanele sunt posibile semne ale unei infecții. Un pacient cu cancer este foarte vulnerabil la infecții în anumite perioade specifice ale tratamentului și anume atunci când nivelul globulelor albe (leucocitelor) din sânge este scăzut ca urmare a tratamentului. Atât chimioterapia cât și radioterapia pot produce scăderea numărului de leucocite, situație care se numește leucopenie.

Leucocitele sunt celulele din sânge, care acționează împotriva infecțiilor.

Este foarte important să se ia măsuri prompte încă de la apariția primelor simptome, pentru ca situația să nu se înrăutățească. De asemenea trebuie de ținut minte faptul că nu toți pacienții care au infecție vor dezvolta febră, astfel că orice simptom nou apărut poate fi important. Dacă aveți îndoieli că simptomele dumneavoastră sunt serioase, vă rugăm să contactați medicul, acesta va fi cel care va aprecia dacă aveți nevoie de un tratament și care ar fi acesta.

Modalități de autoevaluare

- ✓ Măsurați-vă temperatura odată cu apariția simptomelor.

- ✓ Măsurăți-vă temperatura oral sau în axilă; nu vă luați temperatura rectal atunci când sunteți sub tratament cu citostatice sau în curs de iradiere.
- ✓ Țineți o evidență a temperaturii și contactați medicul pentru valori ale temperaturii ce depășesc 38°C. Nu permiteți altor persoane să folosească termometrul dumneavoastră.
- ✓ Beți multe lichide (apă).
- ✓ Acoperiți-vă cu o pătură dacă aveți frisoane.
- ✓ Puneți-vă o compresă umedă, rece, pe frunte dacă vă simțiți fierbinte.
- ✓ Nu luați aspirină sau alte medicamente pentru a vă reduce temperatura decât dacă medicul dumneavoastră vă recomandă aceasta.

Vă rugăm să contactați imediat medicul dumneavoastră în următoarele situații:

- temperatură mai mare de 38°C;
- febră de 37°C în cazul în care administrați tratament cu preparate cortizonice (prednizolon sau dexametazon)
- frisoane cu sau fără creștere a temperaturii.
- tuse sau respirație dificilă;
- apariția de roșeață, tumefacție, secreții sau durere la nivelul pielii sau a unei plăgi, la locul de inserție a cateterului central, a camerei implantabile, sau a dispozitivului de perfuzie intravenoasă;
- dureri în zona stomacului sau dureri de spate;
- dureri de cap sau dureri dentare;
- dureri sau usturime la urinare;
- confuzie.

Căderea părului (alopecia)

Căderea părului sau alopecia apare frecvent la pacienții care primesc tratamente cu citostatice (chimioterapie). Trebuie să știți că acesta este doar un efect secundar neplăcut al tratamentului, este reversibil și nu semnifică o agravare a bolii. Alopecia se datorează faptului că citostaticele acționează pe celulele care au un ritm de creștere rapidă (cele maligne, dar și cele răspunzătoare de creștere a părului, unghiilor, mucoaselor etc). Intensitatea alopeciei depinde de tipul de citostatic folosit, de dozele în care e administrat și de starea de sănătate a părului. Căderea părului poate începe după prima serie de tratament peste 2-3 săptămâni sau după 2-3 serii. De asemenea poate afecta și părul de pe alte zone anatomice decât capul. De obicei, după chimioterapie, părul crește cu o textură diferită, mai aspră și posibil mai des decât cel inițial.

Sfaturi de urmat în cursul chimioterapiei

- ✓ Folosiți un șampon de copii, neparfumat.
- ✓ Nu uscați părul la temperaturi foarte ridicate (preferabil, fără uscător electric).
- ✓ Folosiți perii moi.
- ✓ Nu folosiți soluții chimice de coafare, fixare sau vopsire a părului în timpul chimioterapiei.
- ✓ Tundeți-vă foarte scurt de la începutul tratamentului.
- ✓ Dacă părul a căzut integral, purtați după preferință: peruci, șarfe, pălării (orice soluție vă avantajează și vă poate diminua stresul legat de inconvenientul pierderii temporare a părului).
- ✓ Deși există anumite căști care au rolul de a scădea temperatura scalpului pentru a împiedica apariția alopeciei, atât eficiența cât și siguranța utilizării lor este discutabilă.

Grețurile și vărsăturile

Cauzele grețurilor și vărsăturilor la pacienții oncologici este chimioterapia (desigur, nu toate citostaticele), radioterapia în anumite zone anatomice, tumorile gastro-intestinale, ale ficatului, creierului sau urechii interne, anxietatea, durerea, tulburări ale funcției renale și /sau hepatice, deshidratarea și tulburări ale echilibrului electrolitic, constipația, medicamente - altele decât citostaticele (analgezicele), infecții etc.

Deși grețurile și vărsăturile însoțesc foarte frecvent tratamentele oncologice, există în prezent o multitudine de medicamente care diminuează sau chiar înlătură aceste simptome. Trebuie să știți că grețurile și vărsăturile din timpul chimioterapie sunt așa-numitele vărsături de tip central adică controlate de anumiți centri nervoși din creier și măduva spinării, sunt vărsături involuntare, fără legătură cu regimul alimentar sau diverse afecțiuni ale aparatului digestiv. Dar

atenție! dacă un pacient are și astfel de boli digestive ele pot crește intensitatea grețurilor și vărsăturilor induse de chimioterapie și acești pacienți vor necesita un protocol antiemetic mai complex. Grețurile și vărsăturile care nu sunt corect tratate nu duc numai la alterarea calității vieții, dar și mai grav, la deshidratare cu toate consecințele ei.

Medicamentele care combat eficient grețurile și vărsăturile sunt numai cele recomandate de medicul chimioterapeut pentru fiecare pacient în funcție de cauza acestor simptome. Medicația antiemetică utilizată pentru combaterea grețurilor și vărsăturilor legate de chimioterapie se administrează după protocoale bine stabilite în funcție de citostaticele utilizate și se poate administra înainte, în timpul și după seria de tratament în funcție de schema stabilită.

Contactați medicul dumneavoastră în următoarele situații:

- grețuri și vărsături necontrolabile;
- vărsături cu sânge sau „în zaț de cafea”;
- dureri severe abdominale;
- scăderea cantității de urină eliminată zilnic.

Sfaturi utile

- ✓ Luați medicamentele exact așa cum v-au fost prescrise.
- ✓ Dacă pentru un anumit medicament împotriva grețurilor și vărsăturilor vi s-a recomandat de a-l lua la nevoie, luați-l imediat când simțiți cea mai ușoară senzație de greață; mai târziu, când apar și vărsăturile, dacă medicamentul se administrează oral, devine inutil.
- ✓ Dacă medicamentul prescris nu a fost eficient, nu măriți doza fără a cere acordul medicului. S-ar putea să aveți nevoie de alt medicament, sau combinații de antiemetice.
- ✓ Mâncați de mai multe ori, cantități mici de alimente.
- ✓ Evitați mesele prelungite, cu multe feluri de mâncare.
- ✓ Evitați condimentele și alimentele grase.
- ✓ În timpul chimioterapiei consumați multe lichide (2,5-3 litri) și alimente semisolide (budinci, sufleuri, creme de fructe și legume).
- ✓ Nu consumați alimente foarte calde (fierbinți) sau foarte reci.
- ✓ Beți de mai multe ori pe zi ceai verde, suc de mere și ghimbir (plantă rădăcinoasă asemănătoare hreanului) sau mentă.
- ✓ Mențineți o bună igienă a cavității bucale.
- ✓ Spălați-vă pe dinți după fiecare masă cu o pastă de dinți ușor mentolată.
- ✓ Evitați deodorantele și parfumurile cu miros foarte intens.

Mucozita orală

Mucozita orală (inflamarea mucoasei cavității bucale sau stomatita) și durerile la nivelul gurii sunt simptome frecvente ale pacienților în tratament cu diverse citostatice, sau în timpul iradierii. Aceste tratamente duc la inflamația celulelor limbii, buzelor, nasului și a întregului tract gastro-intestinal. Saliva devine vâscoasă, greu de înghițit, gura e uscată, gingiile sângerează, limba devine dureroasă la atingere. Toate aceste simptome pot fi prezente în diferite grade de severitate - de la un ușor disconfort la nivelul gurii, până la imposibilitatea mestecării și înghițirii alimentelor. Pot apare infecții ale cavității bucale, cu febră, frisoane, alterarea stării generale.

Vă rugăm să contactați medicul dumneavoastră în cazul următoarelor simptome:

- probleme la înghițirea alimentelor;
- sângerări în cavitatea bucală;
- pete albe pe limbă sau gingii;
- limbă și gingii foarte roșii;
- dureri la mestecarea și înghițirea alimentelor;
- uscăciunea dureroasă a gurii.

Sfaturi utile

- ✓ Spălați-vă gura abundant cu o soluție salină și de bicarbonat de sodiu (250 ml de apă cu o linguriță de sare și două lingurițe de bicarbonat de sodiu).
- ✓ Spălați-vă pe dinți după fiecare masă, cu o periuță moale.
- ✓ Evitați utilizarea de „ape de gură” ce conțin alcool, peroxid, deoarece acestea usucă mucoasa bucală și produc iritația gingiilor.
- ✓ Scoateți pe timpul nopții protezele dentare mobile.

- ✓ Beți multe lichide, în special apă plată.
- ✓ Consumați bomboane (dropsuri) fără zahăr sau cubulețe de ananas reci.
- ✓ Utilizați un balsam de buze.
- ✓ Nu fumați.
- ✓ Nu beți nici un fel de băutură alcoolică.
- ✓ Nu mâncați condimentat.
- ✓ Alimentele reci pot crea o oarecare stare de confort, dar cel mai bine este să consumați alimente la temperatura camerei, în nici un caz fierbinți.

Constipația

Constipația este o dificultate sau imposibilitate de eliminare a materiilor fecale.

Poate apare frecvent la pacienții oncologici, având cauze diverse: schimbări în regimul alimentar, radioterapia regiunii pelviene, unele medicamente citostatice, medicamentele antiemetice, analgezice, în special cele opioide (tramadol, morfin, omnopon, fentanil etc).

Utilizarea frecventă a laxativelor și fără respectarea unei prescripții medicale, care să țină cont de cauza constipației, duce la ineficiență în controlul acestui simptom.

Contactați medicul dumneavoastră când apar următoarele simptome:

- distensia (umflarea excesivă) abdomenului;
- dureri abdominale constante sau colicative;
- lipsa tranzitului intestinal de mai mult de 3 zile;
- febră;
- vărsături care însoțesc lipsa tranzitului intestinal.

Sfaturi utile

- ✓ Beți suficiente **lichide** (cel puțin 2,5-3,0 litri pe zi).
- ✓ Beți apă caldă dimineața (min 200 ml) pentru stimularea mișcărilor intestinale.
- ✓ Mâncați cereale, pâine neagră și alte alimente bogate în **fibre**: fructe, legume proaspete (căpșuni, zmeură, pere, mere, țelină, morcovi, broccoli, porumb, roșii).
- ✓ **Excepția** o fac pacienții cu **cancer al colonului** asociat cu dereglări de tranziție intestinală, modul de alimentație cărora este discutat cu medic oncolog proctolog!
- ✓ Dacă sunteți în tratament cu medicamente analgezice (opioide), utilizați pentru combaterea constipației numai laxativele recomandate de medic.
- ✓ Mențineți o **activitate fizică** zilnică în limita posibilităților de efort.

Diareea

Reprezintă o accelerare a tranzitului intestinal cu apariția de scaune moi, apoase, mai mult de 5 în 24 de ore. Cauzele pot fi diverse: tumori digestive, iradiere, chimioterapie, stres emoțional.

Diareea poate duce la deshidratare, pierderea electroliților din sânge și dacă e severă și necontrolabilă prin regim alimentar, necesită asistență medicală de urgență!

Contactați medicul dumneavoastră când apar următoarele simptome:

- debut de diaree, mai mult de 5 scaune lichide/zi;
- crampe abdominale;
- observați prezența de tablete, capsule întregi în materiile fecale sau alimente nedigerate;
- materii fecale negre;
- febră.

Sfaturi utile

- ✓ Beți multe lichide: ceai de ghimbir, mentă, de coajă de stejar, coada soricelului, frunze de nuc, frunze de afin, zeamă de orez, supă limpede de legume, suc de morcov.
- ✓ Mâncați banane, orez fiert, pâine prăjită/uscată sau pesmeți, ou fiert tare, brânză de vacă, cașcaval, mere coapte.
- ✓ Dacă v-au fost prescrise, luați antidiareice după schema indicată.
- ✓ Spălați-vă după fiecare scaun diareic cu apă puțin caldă și săpun antibacterian.
- ✓ Nu mâncați, fără să vă spălați înainte mâinile.

Dificultăți în respirație

Acestea pot apare urmare evoluției bolii în sine (de exemplu a unei tumori pulmonare sau metastaze pulmonare de la diverse cancere), dar și datorită unor complicații ale tratamentelor specifice (iradierea, chimioterapia, care prin scăderea imunității organismului facilitează apariția unor infecții căilor respiratorii sau prin apariția unor leziuni de fibroză pulmonară).

Contactați medicul dumneavoastră când apar următoarele simptome:

- simțiți că nu primiți suficient aer;
- nu respirați bine când stați culcat;
- aveți o respirație zgomotoasă, șuierătoare;
- aveți o tuse chinuitoare, nou apărută sau care a reapărut după un anumit interval de timp;
- expectorați sânge sau secreții abundente;
- sunteți mai obosit, deși desfășurați același tip de activitate;
- aveți febră.

Sfaturi utile

- ✓ Nu fumați și nici nu stați în încăperi în care se fumează.
- ✓ Nu stați în încăperi în care este aerul închis sau prea cald.
- ✓ Efectuați zilnic o serie de exerciții fizice, corelate cu toleranța la efort.
- ✓ Stați cât mai puțin culcat în timpul zilei, pentru a permite plămânilor o eficientă expandare.
- ✓ Dacă vă e greu să stați în picioare sau să vă mișcați prea mult, stați în șezut.
- ✓ Evitați hainele strâmte, care restricționează mișcările respiratorii.
- ✓ ***Evitați contactele cu persoane care prezintă semne de răceală, gripă sau diverse infecții respiratorii.***
- ✓ Nu respirați aer rece, dacă afară este frig, respirați printr-o batistă sau mască.
- ✓ Solicitați ajutor medical urgent dacă se instalează brusc senzația de lipsă de aer.
- ✓ Se recomandă oxigenoterapia de lungă durată, care crește nivelul oxigenului din sânge, îmbunătățește respirația, calitatea vieții și supraviețuirea bolnavilor.

Sindromul „mână-picior“

Sindromul „mână-picior“ reprezintă un efect advers al unor agenți citostatici. Se caracterizează printr-o iritație a pielii care apare cu precădere la nivelul palmelor și tălpilei sau în alte părți ale corpului unde există zone de frecare, presiune, încălzire și/sau transpirație. De obicei, sindromul „mână-picior“ se manifestă ca o reacție ușoară care dispare în câteva săptămâni. Totuși este important să înțelegeți faptul că acest sindrom poate deveni sever la unii pacienți și necesită întârzierea sau întreruperea tratamentului.

Contactați medicul dumneavoastră când apar următoarele simptome:

- senzație de furnicături, arsură, sensibilitate sau mâncărime;
- înroșire a pielii;
- durere sau tumefiere;
- descuamare sau decolorare a pielii;
- mici (vezicule) bule sau zone de uscăciune.

Autoevaluare:

- ✓ Purtați lenjerie moale naturală și pantofi comizi.
- ✓ Evitați expunerea la soare, purtați îmbrăcăminte de protecție în cazul expunerii la soare.
- ✓ Faceți dușuri sau băi (nu mai mare de 37- 38⁰ C), utilizați săpunuri moi și evitați spălarea viguroasă a pielii, ștergeți pielea ușor după baie, nu frecați pielea.
- ✓ Utilizați loțiuni sau creme de piele emoliente. Nu utilizați creme cu anestezice, steroizi, antihistaminice, parfumuri, alcool sau glicerină, întrucât acestea pot agrava leziunile.
- ✓ Evitați apa fierbinte, aburii (inclusiv atunci când spălați vesela).
- ✓ Nu utilizați jacuzzi sau piscine.
- ✓ Evitați activitățile repetitive sau generatoare de fricțiune a pielii.
- ✓ Evitați activitățile care vă provoacă presiune asupra pielii pe suprafețe dure pentru perioade lungi de timp, căratul de obiecte grele și activități fizice excesive.
- ✓ Evitați aplicarea de benzi, bandaje sau alte adezive pe piele.
- ✓ Dacă apare sindromul „mână-picior“ utilizați măsuri de răcire a pielii precum băile reci și aplicarea de pungi cu gel înghețat pe zonele afectate.

Tulburările de somn

Pacienții oncologici pot traversa frecvent perioade de timp în care să nu aibă un somn confortabil din numeroase cauze: medicamente ce produc insomnia, disconfort psihic, modificarea programului obișnuit zilnic, datorită efectelor bolii și/sau tratamentelor, spitalizarile.

Sfaturi utile

- ✓ Creați-vă un ambient liniștit, relaxant în locul în care dormiți: fără zgomote, cu lumină foarte slabă sau deloc, cu temperaturi potrivite și aer curat.
- ✓ Pernă și patul confortabile, lenjerie curată, uscată, din țesătura naturală, fără nasturi, fermoare, cute.
- ✓ Nu beți cafea, ceai negru și în general nu mai beți lichide cu 2 ore înainte de culcare.
- ✓ Dormiți puțin în timpul zilei.
- ✓ Mențineți o activitate fizică zilnică constantă.
- ✓ Ascultați o muzică relaxantă.
- ✓ Citiți ceva frumos în loc să vă uitați la televizor sau calculator.
- ✓ Faceți un duș cald înainte de culcare.

Numai dacă toate aceste intervenții rămân fără rezultat solicitați medicului curant sau neuropatolog o rețetă pentru medicamentul pe care acesta îl consideră cel mai potrivit. Nu luați medicamente pentru somn la întâmplare sau după sugestiile nespecialiștilor.

Durerea

Durerea este un simptom întâlnit frecvent la pacienții oncologici și poate apare în toate stadiile de boală, legată de evoluția tumorii și complicațiile acesteia, dar și de unele tratamente. Cauzele durerii pot fi multiple la fel și soluțiile terapeutice. Există mai multe trepte de analgezice, fiecare treaptă cu medicația ei specifică cuprinzând atât analgezice (medicamentele a căror acțiune e exclusiv de calmare a durerii), cât și co-analgezice (medicamente care au și alte acțiuni farmacologice, dar cresc potența terapeutică a acestora).

- Descrieți cât mai în amănunt durerea pe care o aveți, astfel încât medicul curant să vă poată prescrie cel mai indicat tratament.
- Informați medicul și asistentele despre felul în care medicația prescrisă vă calmează durerile.
- **Nu vă refuzați o viață confortabilă, de teama „dependenței” de anumite medicamente**, chiar dacă acesta include medicamente opioide, cum ar fi morfina. Nu lăsați durerea să vă controleze viața, ci urmați sfaturile medicului curant pentru combaterea ei eficientă.
- Terapia durerii nu se face la întâmplare, ci după un program foarte strict, precizat de medicul curant.
- Nu practicați automedicația, ceea ce e valabil pentru un pacient.
- Informați corect și la timp personalul medical de toate schimbările survenite în starea dumneavoastră generală în cursul tratamentelor cu analgezice și co-analgezice pentru ca dozele și ritmul administrării acestor medicamente să fie corelate cu evoluția bolii.
- Informați medicul curant despre posibilele reacții adverse pentru a vi se indica cele mai bune soluții de rezolvare.

Anxietatea

Este normal ca o persoană să se simtă anxioasă atunci când se confruntă cu o situație nouă sau stresantă. Cu toții avem îngrijorări în viața noastră de zi cu zi. Oamenii ar putea simți anxietatea ca stare de nervozitate, tensiune, panică, teamă sau sentimentul că ceva îngrozitor urmează să se întâmple. Anxietatea este o reacție normală iar intensitatea ei poate fi redusă.

Sfaturi utile

- ✓ Acceptați ideea că apariția anxietății pe perioada tratamentului este o reacție normală.
- ✓ Încercați să realizați care sunt factorii care accentuează anxietatea. De exemplu, dacă vă este teamă de o anumită procedură sau investigație întrebați-vă ce vă sperie cu adevărat la această

procedură sau investigație. Apoi întrebați-vă ce puteți face pentru ca această procedură să nu va mai sperie atât de tare.

- ✓ Dacă sunteți îngrijorați de faptul că aveți o stare de disconfort sau dureri, cereți informații personalului medical despre cum puteți diminua intensitatea acestor dureri.
- ✓ Activitățile care vă fac plăcere pot diminua mult anxietatea prin relaxare. Relaxarea este un comportament care poate contracara anxietatea.
- ✓ La necesitate cereți un consult psihologului în incinta Institutului Oncologic.

Depresia

Confruntarea cu o astfel de boală care poate amenința viața, determină o avalanșă de sentimente și emoții. Atunci când această avalanșă se prelungește, apar sentimente ca disperarea și tristețea. Majoritatea pacienților trăiesc aceste sentimente la un moment dat pe parcursul evoluției bolii. Simptomele depresiei pot include pierderea poftei de mâncare, schimbarea obiceiurilor legate de somn sau insomnie, lipsa de energie și scăderea capacității de concentrare.

Sfaturi utile

- ✓ Vorbiți despre gândurile dumneavoastră cu cineva în care aveți încredere și este un bun ascultător.
- ✓ Adresați-vă la psiholog. Apelați la diferitele forme de consiliere psihologică, psihoterapie individuală sau grupuri de suport, artterapia, terapia ocupațională et.c.
- ✓ Vorbiți cu alți pacienți despre gândurile și sentimentele dumneavoastră, în cadrul grupurilor de suport.
- ✓ Folosiți resursele spirituale (meditația, rugăciunea).
- ✓ Mențineți o activitate fizică zilnică constantă.

Oboseala

Oboseala este des întâlnită la pacienții cu cancer. Oboseala este însoțită de sentimentul de slăbiciune (că nu pot face nimic!) și de pierderea interesului pentru activitățile zilnice. Este un sentiment copleșitor de pierdere a energiei, care poate afecta toate aspectele vieții personale. Există mai multe cauze ale oboselei dintre care enumerăm: tratamentul specific intensiv, diverse alte medicamente, anemia, modificarea programului normal de odihnă și somn, stresul emoțional. Spre deosebire de oboseala obișnuită, oboseala care apare în cancer nu este legată de activitățile fizice și nu se rezolvă în urma unui somn bun de noapte.

Sfaturi utile

- ✓ Stabiliți un program zilnic de odihnă și somn.
- ✓ Ascultați o muzică relaxantă la radio sau TV.
- ✓ Odihniți-vă între activități.
- ✓ Planificați-vă activitățile atunci când sunteți odihnit.
- ✓ Fiți realiști și stabiliți programul zilnic în funcție de prioritățile dumneavoastră și de recomandările medicului curant.

Alterarea imaginii de sine

Tratamentul poate aduce modificări asupra corpului și vieții dumneavoastră, aceasta afectând totodată și respectul de sine. Aceste transformări pot include pierderea în greutate sau îngrășarea, cicatrici chirurgicale, diferite reacții la tratament ale pielii, un oarecare edem al feței, alopecia (pierderea părului). Din fericire majoritatea acestor reacții au un caracter temporar, ele dispărând treptat o dată cu încheierea tratamentului.

Primul pas pe care îl puteți face în restabilirea imaginii de sine este să vă direcționați energia și gândurile în direcția a ceea ce puteți întreprinde pentru dumneavoastră (să îmbunătățiți această imagine). O atenție mai mare în îngrijirea pielii, dietă, exerciții fizice și o atitudine pozitivă sunt cele mai sănătoase căi de a vă recăpăta încrederea în sine.

Sfaturi utile

- ✓ Aveți încredere în membrii familiei, prieteni și personalul medical; cereți ajutor!
- ✓ Vorbiți cu alți oameni care au trecut sau trec prin probleme similare cu ale dumneavoastră și întrebați cum au reușit ei să facă față schimbărilor corpului.

- ✓ Râdeți cât mai mult, s-a dovedit științific că râsul este o bună modalitate de luptă împotriva stresului.
- ✓ Gândiți-vă la alternativa perucii, dar mai gândiți-vă și la șarfe, pălării, șepci. Dacă sunteți o persoană îndrăzneată și nonconformistă luați în considerare și posibilitatea de a ieși din casă fără ceva pe cap, chiar dacă aveți alopecie.
- ✓ Purtați haine confortabile. Purtați culori vii - chimioterapia și radioterapia conferă pielii o culoare palidă, iar hainele frumos colorate, vor atenua acest aspect; aveți curajul să fiți deosebiți!
- ✓ Aveți grijă de pielea dumneavoastră, folosiți loțiunile de corp, preferabil fără parfum, fără alcool, hipoalergice. Folosiți creme cu factor de protecție solară.
- ✓ Folosiți cremele de corp pentru a menține pielea hidratată, evitați apa fierbinte.
- ✓ O persoană binedispusă, cu zâmbet și îngrijită este frumoasă!

Afectarea memoriei și scaderea capacității de concentrație

Apar destul de des ca și reacții adverse la tratament și de aceea ele vor dispărea treptat odată cu încheierea tratamentului.

Sfaturi utile

- ✓ Țineți un calendar pentru întâlniri. Notați întrebările pe care vreți să le puneți medicului dumneavoastră, notați și răspunsurile primite. Păstrați lucrurile personale în același loc.

Schimbările și incertitudinea

Perioada tratamentului poate fi însoțită de sentimente de nesiguranță și incertitudini. Întrebările de genul „Când se vor termina toate astea?” sau „Ce voi face mai departe?” sunt absolut normale în această perioadă. Răspunsurile la aceste întrebări variază, deoarece fiecare pacient răspunde diferit la tratament, iar complicațiile sunt uneori greu de prevăzut. Pacienții se pot adapta situației pur și simplu luând fiecare zi așa cum este ea!

Sfaturi utile

- ✓ Identificați cu claritate schimbările apărute și discutați despre aceste schimbări cu familia, personalul medical și în cadrul grupurilor de suport psihologic.
- ✓ Țineți o evidență a întrebărilor și răspunsurilor într-un jurnal personal.
- ✓ Când vă faceți planuri de viitor trebuie să aveți întotdeauna și un plan de rezervă sau un plan „B” pentru a fi siguri că acțiunile dumneavoastră își vor atinge obiectivul.
- ✓ Vorbiți despre speranțele, temerile și dezamăgirile dumneavoastră cu cineva care vă ascultă – din familie, prieten apropiat, consilier sau psihoterapeut, duhovnicul dumneavoastră.

Sexualitatea și reproducerea

Sexualitatea este o parte importantă a sănătății și a stării de bine a individului. Sexualitatea nu presupune numai acțiunea fizică, dar și legăturile emoționale conexe. Atât cancerul, cât și tratamentul, pot afecta sexualitatea în mai multe moduri:

- ❖ Imaginea de sine: transformările fizice (în urma intervențiilor chirurgicale sau slăbirea/îngrășarea după tratament) și problemele emoționale (anxietatea, depresia, teama) pot influența în mod negativ felul în care dumneavoastră vă vedeți;
- ❖ Scăderea libidoului: efectele adverse ale tratamentului (senzația de greață sau vomă) pot interfera cu dorința sexuală.

Este important de subliniat că nu toți pacienții cu această boală vor avea probleme legate de sexualitate, în timpul tratamentului specific.

Sfaturi utile

- ✓ Nu ezitați să puneți întrebări chiar dacă aveți rețineri.
- ✓ Comunicați cu partenerul dumneavoastră și păstrați o bună exprimare a sexualității dumneavoastră.
- ✓ Spuneți partenerului dumneavoastră ce simțiți (nu există rău sau bine, ci doar comunicare și înțelegere).
- ✓ Apelați la consiliere psihologică sau grupuri de suport.

Reproducerea

În privința reproducerii, pentru pacienții oncologici tineri, care își doresc descendenți sunt utile următoarele informații:

- sănătatea individuală trebuie să domine asupra dorinței de procreare, fie și numai dacă ne gândim că orice copil are nevoie de părinți sănătoși și responsabili;
- e bine să așteptați o perioadă de timp de 3-5 ani (mai puțin sau mai mult în funcție de tratamentele specifice efectuate), înainte de a lua o decizie;
- consultați medicul oncolog pentru a obține informații privind riscul teratogen al medicației pe care ați primit-o;
- informați medicii echipei multidisciplinare de tratament despre dorința dumneavoastră de a avea copii, înainte de începerea oricărui tratament, deoarece numai așa puteți beneficia de mijloacele moderne de recoltare și conservare a ovulelor, respectiv spermatozoizilor, pentru fertilizări ulterioare;
- nu uitați niciodată că a da viața unui copil nu este decât începutul unei călătorii, pe care trebuie să o parcurgeți într-un mod responsabil.

Nutriția pacientului oncologic

Alimentația în timpul tratamentului pentru cancer este esențială pentru menținerea stării de sănătate. Alimentația corespunzătoare înainte, în timpul și după tratament poate ajuta pacientul cu cancer să se simtă mai bine și să fie mai rezistent.

Pierderea substanțială în greutate și statusul nutrițional deficitar apar la mai mult de 50% din pacienții cu cancer, chiar din momentul diagnosticului. Este imperios necesară prevenirea pierderii în greutate, în special pentru pacienții cu risc de scădere involuntară în greutate, pacienții deja malnutriți și pentru cei care primesc diverse tratamente pentru tractul gastro-intestinal. De asemenea se are în vedere și anticiparea reacțiilor adverse ale tratamentului chimioterapic sau simptomelor, ce pot interfera cu alimentația: alterări ale gustului și mirosului, inapetență, greață, vărsături, disfagie (dificultate în înghițire), modificări ale tranzitului intestinal (diareea), diminuarea masei musculare, durere, fatigabilitate, depresie, anxietate. Poate apărea malnutriția, făcând pacientul să se simtă obosit, slăbit, incapabil de a rezista la infecții sau la tratamentul specific. *Pierderea suplimentară în greutate poate afecta calitatea vieții și să interfereze cu administrarea tratamentelor, să întârzie recuperarea sau vindecarea, sau să crească riscul de complicații.*

În caz de inapetență se recomandă mese mici, frecvente, fără consum de lichide în timpul meselor, pentru creșterea aportului alimentar. Pentru pacienții ce nu-și pot asigura necesarul nutritiv numai din aportul alimentar, se administrează medicamente simptomatice, nutriție parenterală sau per orală.

Alimentația săracă în proteine și calorii este cea mai frecventă problemă întâlnită la pacienții oncologici. Proteinele și caloriiile sunt foarte importante pentru vindecare, lupta împotriva infecțiilor și asigurarea energiei.

Dacă pacienții sunt obezi se încurajează pierderea în greutate, care trebuie să fie lentă (1 kg pe săptămână) și se poate obține printr-o combinație de dietă cu efort fizic adaptat pacientului. Se recomandă alimente cu aport energetic redus, apă, vegetale bogate în fibre, fructe, supe, cereale integrale, limitându-se aportul de grăsimi și dulciuri. Porțiile de alimente înalt-energetice trebuie să fie mai mici, evitându-se foamea și sentimentul de privațiune, cu efect psihologic negativ.

Este important

Se recomandă o **dietă echilibrată**, alimentele pe care le consumăm trebuie să fie de cea mai bună calitate: **bio sau tradiționale**. Sunt preferate **alimentele loco-regionale** (din ținutul unde ne-am născut).

Foarte important este un **aport de lichide** adecvat, în deosebi pentru pacienți care urmează chimioterapia. Cel mai bine ar fi să ajungeți la o cantitate zilnică de **2,5-3 litri de lichide** consumate!

- Este important ca omul să consume, în fiecare zi apă, min 1000 ml. A nu confunda apa cu „alte lichide”: ceai, cafea, supe, sucuri etc.
- Multe tradiții recomandă un pahar mare (**200-500 ml**) cu apă plată de cea mai bună calitate dimineața pe stomacul gol.

Pentru a asigura o alimentație corespunzătoare, pacientul cu cancer trebuie să consume suficiente alimente ce conțin nutrienți cheie (proteine, carbohidrați, grăsimi, vitamine, minerale).

- **Aportul proteic** adecvat este esențial în timpul tuturor stadiilor de tratament al cancerului și supraviețuirii pe termen lung. Sunt recomandate alimente cu conținut redus în grăsimi saturate: pește, carne slabă, pui, ouă, produse lactate degresate sau semi-degresate, nuci, semințe, legume.
- **Carbohidrații** se găsesc în legume, fructe, cereale integrale, alimente ce sunt bogate în nutrienți esențiali, fitochimicale, fibre, vitamine, minerale. În cantități mai mici pot fi consumate și pâine, cartofi, orez, paste, porumb, mazăre, fasole, boabe uscate; ele conțin carbohidrați, vitamine B și fibre.
- Nu sunt recomandate dulciurile de tip deserturi, bomboane, apă dulce!
- **Vitaminele și mineralele** sunt necesare pentru creștere și dezvoltare și ajută organismul să-și utilizeze energiile obținute din alimente.
- **Grăsimile** și uleiurile sunt o sursă importantă de energie pentru organism. Asigură de 2 ori mai multe calorii/gram decât carbohidrații și sunt folosite pentru a stoca energie, a separa țesuturile și a transporta unele vitamine în sânge. Sunt mai sănătoase grăsimile nesaturate (mono- și poli-) decât cele saturate.
Grăsimile **mononesaturate** sunt în uleiul vegetal de măsline.
Grăsimile **polinesaturate** sunt uleiurile vegetale de floarea soarelui, șofran, porumb, semințe de in, fructe de mare. Unele, precum acidul linoleic sau linolenic sunt denumite acizi grași esențiali, pentru că organismul nu-i poate produce. Ei sunt necesari pentru formarea de noi celule și secreția de hormoni. Acești acizi grași esențiali trebuie asigurați din alimentație, precum uleiurile de semințe de soia, nuci.
- Grăsimile saturate (sau acizii grași saturați) provin din surse animale (carne, pui, lapte integral sau semi-degresat, unt) și unele uleiuri vegetale precum uleiul de nucă de cocos sau de palmier. Acizii grași trans se formează când uleiurile vegetale sunt procesate (în margarină) sau lanțurile lor sunt scurtate. Ei se găsesc în snacks-uri, produse coapte, uneori și în unele produse lactate. Așa cum am menționat, procentul de grăsimi saturate și trans în alimentația pacienților cu cancer trebuie redus!

Ghiduri de siguranță a alimentației

Tehnicile gastronomice trebuie să fie protective, să nu altereze calitatea nutritivă a alimentului.

Se permite de a folosi:

- vase de sticlă, lut sau inox.

Se recomandă tratarea termică tradițională:

- fierberea la maxim 100-105°C pentru leguminacee (fasole, cu schimbarea a 2-3 ape, linte, mazăre, năut, bob) etc.;
- pegătire în cuptor (150-200°C);
- grătar cu aburi (tot 105°C).

Evitați:

- cuptorul cu microunde;
- oalele sub presiune;
- sterilizările la temperaturi înalte;
- prăjelile.

Pregătirea alimentelor:

- Spălați-vă pe mâini cu apă caldă și săpun (cu jet de apă ce curge de la robinet), înainte și după fiecare etapă de pregătire a alimentelor, în special carne, pui și fructe de mare crude.
- Schimbați cârpele de vase și prosoapele de bucătărie zilnic; ele trebuie spălate în mașina de spălat la programe cu apă fierbinte.
- Întotdeauna spălați fructele și legumele proaspete cu apă rece de robinet. Tăiați zonele zdrobite /pătate /mușcate ale fructelor și legumelor și aruncați-le.
- Spălați cutiile/conservelor ce conțin alimente, cu apă și săpun, înainte de deschiderea cutiei.
- Nu consumați alimente ce au miros sau gust ciudat sau cu termenul expirat de valabilitate.
- Mențineți curățenie perfectă în locurile de stocare a alimentelor.

- Nu lăsați alimentele la temperatura camerei mai mult de 2 ore de la prepararea sau cumpărarea lor. Preparatele pe bază de ouă, creme, maioneză nu se lasă nerefrigerate mai mult de 1 oră.
- Consumați alimentele preparate în cel mult 4 zile de la preparare.
- Temperatura în frigider să fie sub 4°C și în congelator de -18°C.
- Preparați carnea proaspătă, peștele, puiul, refrigerate în maxim 2 zile, iar carnea de porc, vițel, vită, miel în 3-5 zile; dacă acest lucru nu este posibil, congelați-le.
- Dezghețați carnea/peștele/puiul într-un castron în frigider, dar nu la temperatura camerei. După dezghețare preparați alimentele imediat și nu le recongelați.
- Puiul se prepară până zeama devine clară și carnea are culoare albă în interior. Peștele se prepară până devine alb, opac. Carnea se prepară până devine maron în interior, nu trebuie să fie în sânge sau semipreparată.
- Ouăle trebuie să fie tari. Nu mâncați ouă crude sau incomplet preparate. Nu folosiți ouă cu coaja crăpată.

Reguli de siguranță a apei:

- Apa de robinet este considerată sigură, dacă provine din surse de apă ale orașelor sau localităților dens populate.
- Apa de fântână/puț se poate bea numai dacă este controlată și găsită negativă pentru *Escherichia coli* și *Cryptosporidium*. Altfel se poate fierbe minim 1 minut din momentul în care începe să fiarbă, sau se poate distila. Apa fiartă sau distilată se depozitează într-un recipient curat, cu capac și se refrigerează; poate fi băută în maxim 72 ore (3 zile).
- Apa îmbuteliată este considerată sigură numai dacă a suportat unul dintre procedee: osmoza inversă, distilare, filtrare cu filtre mai mici de 1 micron.
- Cele mai multe filtre de apă nu sunt sigure, dacă apa nu este clorinată anterior filtrării. Sistemele de filtrare portabile îndepărtează impuritățile chimice, dar nu și bacteriile. Filtrele trebuie schimbate frecvent, conform instrucțiunilor firmei producătoare.
- Apa plată comercializată e bine să fie distribuită în flacoane de sticlă, nu de plastic.
- Ideală este apa de izvor care vine de la mari adâncimi.

Situații speciale:

Pacienții cu neutropenie severă, prelungită (mai puțin de $1,0 \times 10^9/l$ de leucocite, mai mult de 2 zile), ***transplant de celule stem sau chimioterapie în doze mari*** au risc mare de infecții din alimente sau apă și trebuie să evite următoarele alimente:

- „fast food“;
- de tip bufet;
- alimente tip delicatose;
- alimente de la vânzători ambulanți;
- alimente de tip „vrac“;
- eșantioane alimentare gratuite;
- salate gata preparate din supermarket;

Este necesară o strategie de prevenire a infecțiilor, consum de alimente cu conținut microbial redus, complet preparate, **toată mâncarea să fie fiartă, coaptă sau înăbușită!**

Se recomandă de a consuma următoarele alimente:

Cerealele

Prin cereale înțelegem grâu, porumb, orz, secară, orez, hrișcă, ovăz. Sunt recomandate a fi consumate doar cerealele **integrale**, nu și cele rafinate, pentru că principiile lor nutritive sunt re-partizate în toate straturile bobului.

- ✓ Cerealele se pot consuma fierte în aburi, ușor rumenite, ca produse de pâine sau patiserie - preferabil preparate la temperaturi joase, cu maia proprie.
- ✓ Este indicat să consumăm cereale *bio* (fără îngrășăminte chimice, fără insecticide) și necontaminate cu mucegaiuri (acestea presupun un pericol de contaminare cu aflatoxină).
- ✓ Cerealele sunt considerate alimente de importanță majoră și sunt plasate la baza piramidei alimentelor sănătoase.

Fructele

Fructele sunt o sursă importantă de „apă biologică” (70-90%), ușor absorbabilă, pură și ușor utilizabilă de către organism. De asemenea, fructele sunt o sursă importantă de minerale și vitamine, la fel ca și de glucide nerafinate (în care predomină fructoza). Ar fi bine să știi că fructul integral este superior sucului de fructe, așa că mai bine mănânci fructul bine spălat, decât să te rezumi doar la a-i bea sucul.

- ✓ Se recomandă fructe *bio*, netratate cu insecticide.
- ✓ Se recomandă fructele consumate în stare crudă.
- ✓ Atunci când se consumă sucuri de fructe, e preferabil ca ele să fie obținute prin presare.
- ✓ Se recomandă a fi consumate fructele oleaginoase (nuci, alune, fistic, migdale), semințe de dovleac, floarea soarelui, care sunt bogate în acizi grași polinesaturați.
- ✓ Polifenolii din fructele de pădure și citrice blochează angiogeneza în zona tumorii.
- ✓ Absența lipidelor le face să fie indicate în dislipidemii (obezitate).
- ✓ Kiwi și merele annurca au efecte antitumorale.
- ✓ Strugurii au conținut mare de fructoză și fier. Afinele și măslinile sunt bogate în fier. Măceșele sunt bogate în magneziu. Smochinele conțin o cantitate mare de fibre. Fructele muriforme (căpșune, zmeură, mure, fragi) sunt bogate în pectine, vitamina C și fier. Curmalele au o mare valoare energetică și sunt bogate în fier.
- ✓ Fructele galbene conțin mult caroten (caise, piersici, pepene).
- ✓ Vișinele au efect tonic.
- ✓ Prunele au efect laxativ.
- ✓ Nucile sunt bogate în vitamina E.
- ✓ Fructele de pădure au avantajul că apar în zone ne poluate, ne fiind stropite cu insecticide, iar solul este îngrășat doar organic.

Importanța legumelor și a fructelor: nu numai că au un conținut scăzut de grăsimi și bogat în fibre, dar conțin și multe substanțe cu proprietăți combative împotriva cancerului (antioxidanți!).

Legumele

Leguminoasele sunt valoroase pentru conținutul lor mare în proteine de calitate, proteine care au o mare solubilitate în apă, așa că puteți consuma cu încredere legume de cât mai multe ori pe zi.

- ✓ Soia conține aminoacizi esențiali (cu excepția triptofanului) într-o concentrație mai mare decât există în carne, fracțiunea solubilă a proteinelor conținând 86% globuline, 8% albumine, 6% azot neproteic.
- ✓ Lipidele din soia au un procent mare de acizi grași nesaturați (85%).
- ✓ Mazărea conține o cantitate mare de lizină.
- ✓ În fasole se găsește o cantitate mare de tirozină și lizină.
- ✓ Leguminoasele nu se consumă crude, ci numai tratate termic.
- ✓ Se recomandă legume *bio*, *ne modificate genetic!*

Zarzavaturile

Zarzavaturile conțin celuloză cu structură fină, având proprietatea de a scădea colesterolul. Zarzavaturile reprezintă o sursă bogată de „apă biologică” și au un conținut mare de minerale și vitamine. Presară din abundență zarzavaturi în mâncărurile pe care le consumi zilnic!

- ✓ Varza, în special broccoli, are efecte anti-cancer (în special pentru zona sânelui și a vezicii urinare) prin glucozinalat.
- ✓ Usturoiul și ceapa au efect anticancerigen prin acilina și polifenoli.
- ✓ Roșiile au efect anti-cancer prin licopeină, o substanță din grupa carotenoizilor; se găsesc 15 mg licopeină în 25 g suc de roșii.
- ✓ Aportul natural de acid lactic din varza acră, dar și din pâinea cu maia proprie, legumele acre, borșul de țăriță, brânza de vaci, iaurtul, neutralizează acidul lactic produs de celulele tumorale¹. (Johannes F. Coy, *Die Neue Anti-Krebs Ernährung*, ed. Grafe und Unyer Verlag, 2010).
- ✓ În sezonul cald, e preferabil să se consume frunzoasele: varza, salata, mărarul, pătrunjelul, ceapa, usturoiul etc.
- ✓ În sezonul rece, e preferabil să se consume rădăcinoasele: morcov, țelină, păstârnac etc.

- ✓ Cu mici excepții (cartoful, sfecla, conopida), zarzavaturile se consumă crude; cartoful e recomandabil să fie copt în cuptor; sfecla trebuie coaptă în cuptor; conopida ar trebui tratată termic în aburi (pentru cei cu colon iritabil).

Ciupercile

Ciupercile au un efect antitumoral, datorită principiului numit lentinan; inhibă aromataza, o enzimă răspunzătoare de proliferarea neoplazică.

- ✓ Se consumă după un tratament termic foarte ușor (cuptor sau grătar), aseasonate cu ulei presat la rece și condimente.
- ✓ Se consumă de trei ori pe săptămână. Abuzul inhibă sistemul imunitar.

Ceaiul verde

Ceaiul verde este benefic în cancer, îndeosebi în prevenție (la persoanele cu factori de risc oncogen), datorită conținutului ridicat de flavone. Polifenolii din ceaiul verde inhibă angiogeneza din zona peritumorală. Ceaiul verde are și alte efecte pozitive: previne infecțiile din timpul iernii, este tonic, este depurativ și digestiv, tamponând efectele nocive ale abuzului de carne.

- ✓ Infuzia trebuie să fie de 8-10 minute, pentru o eliberare maximă de polifenoli.
- ✓ Se recomandă 2-3 căni de ceai verde consumate pe zi.

Curcumina

Se găsește în condimentul numit *curry*. Inhibă angiogeneza și grăbește moartea celulelor tumorale. Degradarea în intestin este încetinită, deci se folosește împreună cu piperul.

Chimbirul

Chimbirul *ajută la eliminarea senzației de greață la bolnavii care fac chimioterapie*. Poate fi folosit într-o pastă de biscuiți și în băuturi răcoritoare². (Teny Biestman, *Cum să faci față chimioterapiei*, ed. ANTET, 2009, p. 71.).

Mierea

Mierea conține fructoză, minerale, histamine, enzime, acizi organici. Ea are proprietăți antiseptice și cicatrizante și nu este iritantă pentru tubul digestiv. Mierea este ușor asimilabilă și satisface repede nevoile energetice. Invață-te să înlocuiești zahărul din ceai sau cafea cu o linguriță de miere. De asemenea, ea e bună ca îndulcitor și pentru gustările dulci preparate din fructe sau cereale.

- ✓ Nu se tratează termic, căci devine toxică!
- ✓ Un pahar cu apă cu o linguriță de miere seara înainte de culcare te va liniști și te va ajuta să ai și un somn mai bun.

Peștele

Mai multe studii demonstrează că alimentația bogată în pește scade incidența și gravitatea afecțiunilor cardiovasculare, probabil datorită grăsimilor polinesaturate (Gene Spiller, Dr. Kromhout, P. Biondi). Reese Dubin, în cartea *Miracle Food Cures from the Bible*, citează un studiu efectuat de MRFIT Coordinating Center, din Minneapolis, care demonstrează că, la un lot de 6.000 de bărbați de vârstă medie, decesul prin cancer a fost mai redus la subiecții care au consumat pește în mod regulat.

Consumul regulat de pește la bolnavii cu angioplastie transluminală (la insuficiența cardiovasculară) scade la jumătate numărul restenozărilor.

- ✓ Adaugă peștele în meniurile tale săptămânale! E și delicios, și sănătos, și, în mod clar, mult mai bun decât carnea.
- ✓ Peștele se consumă după tratamente termice ușoare.

Lactatele

Laptele este considerat un aliment valoros încă din cele mai vechi timpuri: referatul biblic definește Țara Făgăduinței ca fiind locul „unde curge lapte și miere”.

- ✓ Laptele este un aliment complet, care conține într-o proporție echilibrată toate principiile plastice și energetice.
- ✓ Lactatele fermentate sunt o sursă suficient de sigură și naturală de floră lactobacilară.
- ✓ În zonele unde se consumă multe lactate fermentate (chefir, sana, iaurt, lapte bătut), respectiv în regiunile din Asia, longevitatea este mai mare.

- ✓ Poți bea un pahar cu lapte seara înainte de culcare: te va liniști și te va ajuta să ai și un somn mai bun.

Concepția conform căreia omul adult nu trebuie să consume lapte, pe motiv că mamiferele adulte (boul, calul, oaia) nu consumă lapte decât când sunt pui, este total greșită pentru simplul motiv că nu-1 putem compara nici pe copil cu vițelul, nici pe omul adult cu boul (conformația stomacului, digestia bucală, rumația, echipamentul enzimatic, tipul de alimentație ulterioară etc.). În plus, există o bogată literatură istorică, biblică, culturală care dovedește că laptele a fost pentru om un aliment valoros dintotdeauna (și în epocile în care longevitatea și performanțele atletice ale omului erau mult mai mari). Mai mult, renumitul oncolog german Johannes F. Coy chiar indică **lactatele fermentate** bolnavului oncologic pentru aportul de acid lactic natural.

Nu este recomandată o alimentație predominant lactată (așa cum se întâmplă deseori în practică).

Fibrele

Fibrele sunt alcătuite dintr-un mix de compuși glucidici ca pectina, celuloze, hemiceluloze și ligninele. Fibrele au capacitate mare de absorbție și legare a apei, accelerează tranzitul intestinal și antrenează deșeurile metabolice din intestin.

Dieta bogată în fibre crește eliminarea lipidelor prin scaun și pectinele **detoxifică intestinul**.

- ✓ Pentru a avea un aport necesar de fibre în alimentația ta, poți consuma cereale integrale dimineata, la micul dejun, mere coapte sau 2-3 morcovi la o gustare de după-amiază.
- ✓ *Conținutul bogat de fibre au:* tărâțe, făină de grâu integrală, mazăre, smochine, curmale, rodie, morcov, varză, pere, legumele, banane, prune, măr.

Vinul

Vinul conține flavonoide, resveratrol, minerale, enzime, antociani, taninuri și efectul său este hipocolesterolemiant, vasodilatator, antimitotic. În cantități mici, vinul roșu este benefic pentru sănătate. Studiile demonstrează că la un consum constant de vin (100-150 ml/zi), riscul bolilor cardiovasculare și neoplazice scade. Un pahar de vin pe zi este recomandat, așa că îl poți consuma cu încredere la o masă principală cu excepția zilelor cînt se face chimioterapia!

Condimente permise: cuișoare, anason, frunze de afin, mărar, fenicul, nucșoară, maghiran, rozmarin, salvie, șofran, cimbru, măcriș, cimbrisor.

Sunt interzise!

- **alcoolul;**
- **alimentele rafinate: zahărul, făina albă, sarea extrafină, margarina, uleiul rafinat și toate alimentele care le conțin;**
- **cafeaua solubilă;**
- **dulciurile, ciocolata cu lapte;**
- **alimentele afumate, sulfurate, conservate sau conserve metalice;**
- **grăsimile, slănină;**
- **alimentele pregătite în oale sub presiune sau de aluminiu și cuptorul cu microunde;**
- **prăjelile;**
- **alimentele aditivate (cu E-uri).**

Aditivii alimentari

Aditivii alimentari (notați convențional cu litera „E” urmată de o cifră) nu sunt deloc inofensivi din punct de vedere al siguranței alimentelor.

Clinica de Oncopediatrie din Dusseldorf a publicat o listă a aditivilor cu potențial oncogen pe care o redăm mai jos:

- E330 (acid citric);
- E621 (glutamat de sodiu);
- E211, E131, E142, E213, E214, E215, E217, E239, E123 - interzise deja în Europa Occidentală;
- E110, E124, E102, E120 ³.(P. Biason, „Huiles de poisson et sante”, Plantes Medicinales Associes, nr. 19, mars-avril 1992.).

E bine de știut!

- **Cancer pulmonar:** sunt recomandate alimente bogat energetice și ușor de înghițit, suplimente de polivitamine și minerale, mese mici și frecvente.
- **Cancer de cap/gât, tractului gastro-intestinal:** este necesară intervenția unui dietetician pentru dietă individualizată.
- **Cancerul colo-rectal:** dacă pacientul are probleme intestinale cronice sau a suferit o intervenție chirurgicală ce afectează absorbția normală a nutrienților, este nevoie de dietetician pentru o dietă individualizată.
- **Cancer de prostată:** se recomandă un consum crescut de legume (roșii în special) și fructe, consum moderat de calciu, consum redus de grăsimi saturate, încercarea de obținere a unei *greutăți normale* prin dietă și activitate fizică.
- **Cancerul de sân și uter:** se recomandă consum moderat de soia, evitarea surselor concentrate de izoflavone și încercarea de obținere a unei *greutăți normale* prin dietă și activitate fizică regulată. Pacientele obeze au un risc crescut de progresare!

Comportamentul

Sunt contraindicate

- ✓ **Sauna**
- ✓ **Băi fierbinți**
- ✓ **Fizioproceduri și comprese cu efect termic**
- ✓ **Masajul stimulator**
- ✓ **Expunerea la soare**
- ✓ **Vaccinarea**

Fumatul

Nu este o noutate faptul, că fumatul reprezintă un factor esențial de risc pentru diverse afecțiuni, iar în privința bolilor maligne e bine să știți că fumatul este responsabil pentru mai mult de 80% din cancerele pulmonare și pentru 30% din toate decesele datorate acestei maladii. Fumatul crește și incidența altor tipuri de cancer, cum ar fi tumorile capului și gâtului, tumorile de sân, de vezică urinară sau gastrice etc.

Este eronat să gândiți, că din moment ce sunteți deja bolnav nu mai are sens să renunțați la fumat. Dimpotrivă, renunțarea la fumat vă va ajuta să tolerați mai bine tratamentele și să vă recuperați mai rapid și integral starea de sănătate. Dacă boala dumneavoastră este într-o stare avansată, persistența fumatului poate înrăutății și mai mult calitatea vieții. Și dacă cele de mai sus nu v-au convins, poate că vă gândiți mai bine înainte de a aprinde o țigară și a-i transforma pe cei dragi din jurul Dumneavoastră în fumători pasivi, expunându-i la toate riscurile enumerate anterior!

Consumul de alcool

Alcoolul reprezintă un factor important de risc pentru mai multe tipuri de cancer: cancerul capului și gâtului (cavitatea bucală, faringe, laringe), cancerul esofagian, hepatic, de colon, de sân.

Nu există cantități de alcool care să fie lipsite de efecte negative și cu cât acestea sunt mai mari și pe o perioadă mai lungă de timp, cu atât riscul apariției unei tumori maligne crește.

Asocierea fumatului și a lipsei de activitate fizică (sedentarismul) la consumul de alcool duce la escaladarea acestui risc. Deasemenea, evoluția bolii și răspunsul la terapiile oncologice specifice sunt influențate negativ de consumul de alcool.

Expunerea la soare

Deși este bine să vă petreceți cât mai mult timp în aer liber evitați expunerea prelungită la soare. Purtați haine ușoare din bumbac și folosiți creme de protecție solară.

Dacă sunteți în curs de iradiere sau chimioterapie este mai înțelept să renunțați la plajă fie ea la munte sau la mare pentru a preveni exacerbarea unor reacții adverse.

Evitați saloanele de bronzare; riscul apariției unor cancere ale pielii crește proporțional cu numărul expunerilor. Cu cât pielea e mai deschisă la culoare, cu atât riscul e mai mare.

Activitatea fizică

Activitatea fizică reprezintă un factor de întreținere și promovare a sănătății. Rolul ei benefic nu se manifestă doar în profilaxia îmbolnăvirilor în general, având o importanță deosebită și în viața pacienților oncologici, îmbunătățind status-ul de performanță al acestora, ajutându-i la depășirea mai ușoară a reacțiilor adverse la diferitele tratamente specifice. Un program riguros de minim 30 de minute pe zi de exerciții diverse (de la gimnastică, la mersul pe jos sau cu bicicleta) are efecte pozitive atât fizice, cât și mentale. Nu trebuie să vă transformați în sportivi de performanță, dar există câteva lucruri simple, care efectuate cu regularitate pot avea un impact pozitiv asupra stării generale:

- ✓ Coborâți din autobuz cu o stație mai înainte de cea la care vreți să ajungeți și parcurgeți restul drumului pe jos. Parcați mașina mai departe de locul în care vreți să ajungeți și mergeți pe jos (nici nu e prea greu și nu vă mai enervați că nu există parcări acolo unde ați avea nevoie!)
- ✓ Urcați pe scări și renunțați la lift ori de câte ori simțiți că e posibil (fără să vă obosiți excesiv).
- ✓ Mergeți cu familia și prietenii și practicați toate sporturile cu care sunteți obișnuit, dacă medicul oncolog nu v-a sugerat o reducere a acestor activități.
- ✓ Lucrați în grădină (evitând expunerea la soare excesivă) sau îngrijiți plantele din apartament.
- ✓ Ieșiți mai des în parc sau în excursii cu cei din familie sau cu prietenii în loc să vă uitați la televizor sau calculator.
- ✓ Dacă știți să mergeți pe bicicletă, folosiți acest mijloc de transport ori de câte ori e posibil.
- ✓ Computerul și internetul sunt interesante, dar o excursie v-ar putea ajuta mai mult!

Ce trebuie să știți?

Studiile clinice

Studiile clinice (denumite și trialuri clinice: în limba engleză trial - încercare, cercetare, probă) sunt activități științifice la care participă pacienți, în mod voluntar, pentru a se testa noi medicamente sau noi proceduri medicale, pentru a compara diverse tipuri de terapii sau pentru a evalua siguranța administrării acestora. Aceste studii sunt necesare pentru a se putea dezvolta mereu noi terapii pentru afecțiuni atât de complexe cum este cancerul.

Decizia de a participa într-un trial clinic aparține exclusiv pacientului. Pentru ca această decizie să fie luată în mod corect și spre beneficiul bolnavului, acestuia trebuie să i se explice foarte clar în ce constă respectivul studiu, care sunt potențialele beneficii sau riscuri și care sunt opțiunile de terapie standard-uzuală, conform ghidurilor de practică în vigoare, naționale sau internaționale. Consimțământul pacientului de a participa într-un studiu clinic trebuie să fie acordat în scris și după ce acesta a obținut toate informațiile necesare.

Trialurile clinice naționale sau internaționale se desfășoară după reguli și reglementări medicale și legale foarte stricte, astfel încât să se reducă la minim, eventuale reacții adverse grave sau chiar fatale.

Beneficiul pacienților care participă la astfel de studii este cel al unei monitorizări mai complexe decât în practica curentă.

Rezultatele acestor studii servesc cercetărilor viitoare de îmbunătățire a performanțelor medicamentului în cauză sau stau la baza creării altora din aceeași clasă, dar mai eficiente și mai bine tolerate.

Chiar dacă informațiile referitoare la studiile clinice sunt mai dificil de înțeles, sperăm că cel puțin am reușit să explicăm că participarea într-un studiu clinic nu înseamnă că pacientul trebuie să se teamă că este „un fel de cobai” supus unor riscuri inutile, că uneori studiile reprezintă nu numai șansa de a primi un medicament nou, dar și posibilitatea de a primi medicația standard într-o manieră de monitorizare mai complexă.

De asemenea dacă ați avut răbdarea să parcurgeți aceste rânduri, cu siguranță va-ți dat seama că un medicament testat științific înseamnă imense fonduri utilizate în cercetarea de laborator și apoi milioane de participanți la studii care să-i dovedească în mod real eficiența și tolerabilitatea.

Sperăm că nu în ultimul rând acest capitol vă va ajuta să nu deveniți victime ale vindecătorilor de ocazie cu „ceaiuri și leacuri preparate în bucătăriile personale” și nici a vânzătorilor de iluzii de import care vând „miracole” în cutii frumos ambalate.

Terapii alternative și complementere

Recurgerea la astfel de terapii există oriunde în lume (sunt terapii foarte diferite de la diverse produse naturiste, la practici spirituale), chiar și în țări în care oferta medicinei clasice, convenționale, este mult mai generoasă decât la noi. Astfel în SUA, într-un studiu publicat în anul 2010 în Journal of Clinical Oncology, autorii arătau că 69% din 453 pacienții oncologici investigați, au utilizat cel puțin o dată de-a lungul evoluției bolii, un tip sau altul de terapie neconvențională.

Deși în Moldova nu există date statistice clare privind utilizatorii acestor terapii, credem că numărul lor este destul de mare, având în vedere proliferarea după anii '90 a societăților care comercializează astfel de produse, sau cabinete care oferă diverse tipuri de proceduri neconvenționale. Deasemenea, publicitatea în media, de multe ori exagerată, precum și „apetitul” crescut al unui segment de populație, în general mai puțin informată, pentru alternative la medicina convențională, face ca această situație să persiste.

Dacă pentru pacienții cu afecțiuni mai puțin grave care apelează la aceste terapii, singurele riscuri la care se expun sunt pierderea de timp și de bani, pentru bolnavii oncologici, aceste terapii pot fi **de-a dreptul periculoase, ele întârziind de multe ori în mod fatal un diagnostic precoce și un tratament convențional, care efectuat la timp, oferă bolnavului de cancer șanse reale de curabilitate.**

Potențialul benefic al medicinei complementare și alternative descris de “realizatori” acestei game de medicamente este fals, dorim să vă avertizăm că majoritatea nu au fost evaluate științific și statistic, în cel mai bun caz „dovezile de eficiență” fiind prezentarea unor cazuri unice, dar nedovedit de ameliorări sau vindecări.

Sperăm că ați găsit în acest ghid (în special în capitolul dedicat studiilor clinice) explicația a ceea ce înseamnă **medicină bazată pe dovezi/medicină convențională.**

Chiar dacă sunteți tentat să apelați și la terapii complementare sau alternative vă sfătuim să fiți foarte precauți și reticenți la reclame de orice fel și înainte de a accepta o astfel de variantă terapeutică, să vă consultați cu medicul curant și împreună să obțineți toate informațiile necesare despre respectivul tratament neconvențional. Numai în acest fel puteți evita expunerea la riscuri inutile și compromiterea șanselor Dumneavoastră de vindecare sau ameliorare printr-un tratament convențional, dovedit a fi eficient.

Există în prezent studii clinice care să evalueze în mod științific terapiile neconvenționale (complementare și alternative)? Răspunsul este afirmativ și, în prezent atât în SUA cât și în Europa se desfășoară diverse studii clinice care investighează potențialul rol benefic al unor terapii neconvenționale. Până la finalizarea acestor studii și **inclusiunea în ghidurile de practică medicală** curentă a unora din aceste terapii, **nu recomandăm utilizarea lor!**

Care sunt întrebările pe care trebuie să le puneți oricărui furnizor de terapii alternative sau complementare? *Cum a fost studiat respectivul tratament? Pentru ce fel de pacienți (cu ce afecțiuni) se utilizează medicamentul? De când și unde s-a mai utilizat? Ce publicații medicale îl recomandă? Care sunt reacțiile adverse? Cum interacționează cu tratamentul Dumneavoastră convențional, și în ce fel și pe ce număr de pacienți oncologici a fost studiată această posibilă interacțiune?*

Chiar dacă răspunsurile la aceste întrebări le veți considera satisfăcătoare pentru Dumneavoastră, **nu ezitați să vă adresați medicului oncolog**, pentru a lua împreună cea mai bună decizie pentru sănătatea Dumneavoastră.

Îngrijiri de tip “Hospice”

Prin „Hospice” se înțeleg îngrijirile care au drept scop creșterea calității vieții, controlul simptomelor, îmbunătățirea comunicării și în general asigurarea unui confort fizic și spiritual pacienților aflați în stadii avansate de boală. Acest concept definește grija față de un pacient, atunci când vindecarea nu mai este posibilă. Decizia de a primi astfel de îngrijiri paliative aparține exclusiv pacientului.

Aceste îngrijiri pot fi oferite la domiciliu, în spitale sau în așezăminte specializate pentru aceste tratamente paliative. Se adresează atât pacienților cât și familiei. Toate serviciile de tip „Hospice“ au la dispoziția pacienților: medici dedicați acestui tip de activitate, asistente, infirmiere, psihologi, clerici, asistenți sociali etc.

Deși epuizarea tuturor mijloacelor de tratament specific și nevoia de îngrijiri paliative sunt noțiuni foarte greu de acceptat de către bolnavi și familiile lor, înțelegerea beneficiilor aduse de abordarea de tip „Hospice“, duce **la menținerea unui confort de viață rezonabil cu păstrarea demnității umane**, până în stadiile terminale ale bolii. Controlul simptomelor și managementul durerii sunt elemente ce cresc confortul fizic al pacienților, iar metodele de susținere spirituală asigură pacienților un confort psihologic, ajutându-i să-și contenționeze mai bine anxietatea, depresia și să comunice mai ușor cu membrii familiei.

În Moldova există mai multe centre de tip „Hospice“ și de asemenea câteva unități medicale cu paturi destinate acestui tip de îngrijiri paliative la care pacienții pot apela în funcție de zona lor de domiciliu cu îndreptarea oncologului sau medicului de familie.

Bibliografie

Delia Mateescu, *Ghidul pacientului oncologic* - București: Benett, 2010

Pavel Chirilă, *Nu hrăni cancerul* - București: Christiana, 2012

Lucian Miron, *Chimioterapia cancerului - principii și practică* - Iași: Kolos group, 2005

De Vita, Hellman, Rosenberg, *Principles & Practice of Oncology* - Eighth Edition

www.asco.org

www.bccancer.bc.ca

www.cancer.gov

www.cancer.org

www.caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full/56/5/254

www.clinicaloptions.com/oncology

www.esmo.org

www.healthcastle.com

www.cnam.md