

Gyakori rákok prevenciójának és terápiájának újszerű megközelítése



Partnerség egy jobb jövőért



www.interreg-rohu.eu

Gyakori rákok prevenciójának és terápiájának újszerű megközelítése

Partnerség egy jobb jövőért



Tartalomjegyzék

Bevezető.....	5
Vastag-, és végbéldaganat	9
Mit kell tudnunk a vastagbelek és a végbél rákjáról?	9
Milyen gyakori a vastagbelek és a végbél rákja?	10
Kik a vastagbélrákra fokozottan,családilag veszélyeztetettek?	11
Mi a vastagbélszűrés célja?	11
Milyen szűrővizsgálati módszerekkel rendelkezünk a vastagbélszűrésre?	12
Amit Önnek is tudnia kell a méhnyakrákról.....	14
Bevezetés	14
Kóroktan és elterjedés	14
Szűrés	15
Tünetek	17
Kivizsgálás	17
Műtéti kezelés	18
Onkológiai kezelés	18

Bevezető

Jelen kiadvány a „Gyakori rákok prevenciójának és terápiájának újszerű megközelítése” című projekt keretén belül készült, amely projektet az Interreg V-A Románia-Magyarország Program keretén belül (4. Prioritási tengely – Egészségügyi szolgáltatások fejlesztése az érintett régiókban, 9/a Befektetési prioritás (IP) – Befektetés egészségügyi és társadalmi infrastruktúrákba), az Európai Unió támogatásával az Európai Regionális Fejlesztési Alap, valamint a programban résztvevő két tagállam társfinanszírozza 2.549.775,91 EUR támogatást nyújtva.

Résztvevők:

- Temes Megyei Sürgősségi Kórház, Temesvár, vezető partner
- Szegedi Tudományegyetem:
Onkoterápiás Klinika, I. sz. Belgyógyászati Klinika
- Victor Babes Orvos- és Gyógyszerésztudományi Egyetem, Temesvár

A projekt azonosítója: ROHU397

A projekt összköltsége: 3.452.844,43 Euro

Projekt költség (TMSK): 1.223.095,93 EUR, melynek 85%-a ERFA vissza nem térítendő támogatás, 13% a román állam által nyújtott támogatás, és 2% önrész

Projekt költség (SZTE): 2.030.268,05 EUR, melynek 66%-a ERFA vissza nem térítendő támogatás, 12% a magyar állam által nyújtott támogatás, és 22 %-a önrész

Projekt költség (VBOGyE): 199.480,45 EUR, melynek 85%-a ERFA vissza nem térítendő támogatás, 13% a román állam által nyújtott támogatás, és 2% önrész

A projekt időtartama: 24 hónap (2019. 03. 01. – 2021. 02. 28.)

A projekt fő célkitűzése: Egészségügyi szolgáltatások fejlesztése 3 egészségügyi intézményben Temes és Csongrád megyében, a méhnyak- és vastagbél rákok megelőzése, diagnosztikája és kezelése terén, Temes és Csongrád megye lakosságának szolgálatában, átfogó és modern megközelítéssel.

Specifikus cél 1: Egészségügyi infrastruktúra fejlesztése 3 egészségügyi intézményben Temes és Csongrád megyében, a méhnyak- és vastagbél rákok megelőzése, diagnosztikája és kezelése terén.

Specifikus cél 2: A Temes és Csongrád megyei lakosság egészségügyi tájékozottságának, valamint jó minőségű egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek javítása a méhnyak- és vastagbél rákok megelőzése, diagnosztikája és kezelése terén.

Projekt tevékenységek:

- orvosi eszközök vásárlása és beüzemelése méhnyak- és vastagbél rákok ellátásához
- közös workshopok szervezése az egészségügyi ellátó személyzet képzésére, melynek nyomán felkészültek lesznek a méhnyak- és vastagbél rákok szűrésének, diagnosztikájának és kezelésének leginnovatívabb módszereit megtanulni
- figyelemfelkeltő akciók az egészségügyi szűrésekről, és tájékoztatás a méhnyak- és vastagbél rákok megelőzéséről és diagnosztikájáról
- figyelemfelhívó lakossági fórum az életmód és a méhnyak- és vastagbél rákok kockázatának összefüggéseiről
- tudástranszfer a méhnyak- és vastagbél rákok témakörében
- rendezvények méhnyak- és vastagbél rákok lakossági szűrésére

A projekt fő eredményei:

- Nagyteljesítményű orvosi eszközök beszerzése és üzembe helyezése: Temes Megyei Sürgősségi Kórház, Temesvár részére komputer-tomográf, teljes 3D Full HD laparoszkópos endoszkópos műtő torony, video endoszkópos rendszer, video kolonoszkóp, plazma sterilizáló, Victor Babes Orvos- és Gyógyszerésztudományi Egyetem, Temesvár részére video endoszkópos rendszer, 2 video kolonoszkóp, Szegedi Tudományegyetem, Onkoterápiás Klinika részére egy nagyenergiájú lineáris gyorsító, a meglévő gyorsító szoftverének cseréje, egy sugárterápiás tervező rendszer, az I. sz. Belgyógyászati Klinika részére pedig 2 video kolonoszkóp és video endoszkópos rendszer licencek kerülnek beszerzésre.
- Magasabb szintű hozzáértés 40 fő egészségügyi személyzet körében a méhnyak- és vastagbél rákok megelőzése, diagnosztikája és kezelése terén, Temes és Csongrád megyében
 - 10.000 tájékozottabb lakos méhnyak- és vastagbél rákok megelőzéséről és diagnosztikájáról Temes és Csongrád megyében
 - 300 tudatosabb lakos az életmód és a méhnyak- és vastagbél rákok kockázatának összefüggéseivel kapcsolatban Temes és Csongrád megyében
 - 2.600 ember profitálhat a továbbfejlesztett egészségügyi szolgáltatások keretében nyújtandó szűrővizsgálatokból Temes és Csongrád megyében (Temes megyében 2.000 nő részesülhet ingyenes méhnyakrák szűrésben, továbbá 600 fő részesülhet ingyenes kolonoszkópiás vizsgálatban vastagbélrák szűrés céljából, ebből 400 Temes, 200 Csongrád megyében)

A projekttel kapcsolatos további részletek:

Prof. Dr. Kahan Zsuzsanna, tanszékvezető egyetemi tanár,
SZTE ÁOK Onkoterápiás Klinika,
e-mail: kahan.zsuzsanna@med.u-szeged.hu

Vastag-, és végbéldaganat

Magyarországon a második leggyakoribb halálokot jelentik a rosszindulatú daganatos megbetegedések. A vastag-, és végbéldaganatok a 3. leggyakrabban diagnosztizált rosszindulatú megbetegedés férfiak körében, míg nők körében a 2. leggyakoribb diagnosztizált rosszindulatú megbetegedés. Magyarországon az évenként diagnosztizált új vastag-, és végbéldaganatos esetek száma és az ebből következő halálozás ki-magasló a környező európai országokhoz képest. Ezen rosszindulatú megbetegedések kialakulásukban jelentős szerepet játszanak a környezeti és életmódbeli tényezők, de emellett fontos a családon belüli hajlam öröklődése is. Szűrésre alkalmasak, hiszen gyakran rákmegelőző állapotokból alakulnak ki, kialakulásuk lassúnak mondható. 2018. őszétől hazánkban is elindult az országos vastag-, és végbéldaganat szűrési program. Az időben történő felfedezés jelentős mértékben javítja a túlélési esélyt és az életminőséget.

Mit kell tudnunk a vastagbelek és a végbél rákjáról?

A vastagbél a tápcsatorna mintegy másfél méter hosszúságú végső szakasza, amely lefelé nyitott patkó, vagy U alakban veszi körül a vékonybe-leket. A jobb csípőtányér tájékán a vakbéllel kezdődik, majd a felszálló, haránt és leszálló szakasszal, és az S-alakban hajlott szigmabéllel folytatódik, és a mintegy 12-14 cm hosszúságú végbélben végződik, amely a végbélnyílással lezárja az emésztőcsatornát. Daganatok a vastagbél és végbél bármely szakaszán a beleket bélelő nyálkahártya mirigy-einek a hámjából indulnak ki. Kisebb hányaduk az ép nyálkahártyából;

többségük pedig az ún. polipokból keletkezik, melyek a bél nyálkahártyájából kiemelkedő, a bél üregébe bedomborodó, mirigyekből álló jóindulatú nyálkahártya-növedékek, amelyek hosszabb-rövidebb idő óta növekedhetnek anélkül, hogy panaszt okoznának. A vastagbél polipjai és rákja közötti összefüggés mégis jellegzetesnek mondható: a jóindulatú polipok idővel évek alatt - rosszindulatúvá válhatnak. A polipokat ezért a vastagbélben rákmegelőző állapotnak tekintik. A vastagbélrák kezdetben csak magára a polipra, vagy a nyálkahártyára korlátozódik; később átjárja a bél falát, sőt a környező szövetekre és szervekre (például a húgyhólyagra) is ráterjedhet. Előrehaladott állapotban a nyirok utakon és a vérereken keresztül távoli szervekbe is adhat áttételeket. A vastagbélrák okát nem tudjuk pontosan megnevezni. Keletkezésében elsősorban környezeti, azaz életmóddal, különösen pedig a táplálkozási szokásokkal összefüggő tényezőknek tulajdonítanak szerepet. A vastagbélrákok egyes családokban halmozottan fordulnak elő; ez a hajlam öröklődésére utal.

Milyen gyakori a vastagbelek és a végbél rákja?

A vastagbelek és a végbél rákja a nyugati életformát követő országokban gyakori: férfiaknál a tüdőrák, nőknél az emlőrák után a második, de azzal közel azonos, sőt egyes években azt meghaladó gyakorisággal. Európában a diagnosztizált rosszindulatú megbetegedések 14%-t a vastag- és végbélrák, és 3 percenként hal meg egy európai polgár ennek a betegségnek a következtében. A megbetegedés gyakorisága az 50. életév felett rohamosan növekszik, 10 esetből 1 alakul ki ennél fiatalabb életkorban, a leggyakoribb előfordulás azonban a 60. életév utánra tehető. Magyarországon évente 8-9.000 új megbetegedést, és mintegy 5.000 halálesetet tartanak nyilván. Gyakoriságuk az 1960-as évek óta

megháromszorozódott, haláloki szerepük – különösen nőknél - növekedőben van.

Nemzetközi összehasonlításban hazánk a vastag- és végbél rák gyakoriságában az élen jár, mely elsősorban a lakossági szűrés hiányának „köszönhető”.

Kik a vastagbélrákra fokozottan,családilag veszélyeztetettek?

A vastagbélrák pontos okát nem ismerik, de egyes kockázati tényezők jól ismertek.

Fokozott kockázatot jelent: a vastagbélrák előfordulása a közvetlen, egyenes ági rokonok között (szülő, testvér, gyermek); a vastagbél-polipok előfordulása a család több tagjában; a korábban diagnosztizált vastagbélbetegségek (daganat, mirigyes polip, gyulladás, különösen a hosszabb ideje fennálló vastagbélgyulladás, a colitis ulcerosa, és az ún. Crohn-betegség).

Az ilyen fokozottan veszélyeztetett személyeknek ajánlott, hogy rendszeres (évenkénti) orvosi ellenőrzésen vegyenek részt, esetleg genetikai szűrővizsgálatban is részesüljenek. Tanácsért forduljanak családorvosukhoz.

Mi a vastagbélszűrés célja?

A vastagbélszűrés célja a vastagbél mirigyes polipjainak, és a korai, tüneteket még nem okozó vastagbélrákok felismerése, ezáltal a vastagbélrák gyakoriságának és a vastagbélrák miatt bekövetkező halálesetek számának a mérséklése. A vastagbél mirigyes polipjainak eltávolítása a vastagbélrák kialakulásának a megelőzését szolgálja.

Milyen szűrővizsgálati módszerekkel rendelkezünk a vastagbélszűrésre?

A lakosságszűrés esetében, a nagyszámú tünet- és panaszmentes személyen alkalmazott szűrővizsgálati módszertől nemcsak az várható el, hogy alkalmas legyen a keresett elváltozások kimutatására és egyszerűen elvégezhető legyen, hanem az is, hogy a vizsgált személy számára ne okozzon fájdalmat, vagy a kelleténél nagyobb kellemetlenséget. Csak így remélhető, hogy a magukat egészségesnek megélő emberek a felkínált szűrővizsgálatot elfogadják.

A vastagbélszűrésre számos alkalmas módszer áll rendelkezésünkre:

A rectalis digitális vizsgálat a legegyszerűbb, hagyományos módszer. Abból áll, hogy az orvos a végbélbe felvezetett gumikesztyűs ujjával körültapintja a végbél falát. Fogytékossága, hogy csak a végbélgyűrűtől 7-10 cm távolságon belül elhelyezkedő polipok és daganatok az összes daganatok mintegy 40%-a - vehető így észre, a vastagbél magasabb szakaszain elhelyezkedők viszont nem. A vastagbélvizsgálat céljainak így nem felel meg, mindazonáltal fontos, hogy része legyen a megfelelő orvosi vizsgálatnak.

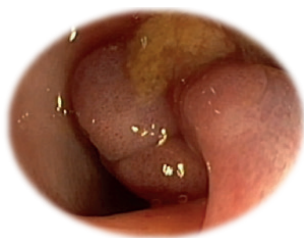
A rejtett vér kimutatása a székletből vett mintából egyszerű, viszonylag olcsó, bizonyítottan hatásos szűrővizsgálati módszer. A vér-kimutatásnak kétfajta módszere van: *A kémiai eljárás* (amelyeket összefoglaló névvel „hemokkult tesztek” néven ismerünk) a hemoglobin nevű véralkatrész vas-tartalmú „hem” komponensét igyekszik kimutatni. Gyengéje, hogy a kémiai reakció nem fajlagos emberi vérré. Ez azt jelenti, hogy például a vörös húsokkal a szervezetbe kerülő állati eredetű vért is kimutatja. Ennek elkerülésére, a vizsgálatra készülő személynek a vizsgálat előtt legalább három nappal „diétáznia” kell, azaz tartózkodnia kell a húsevéstől, bizonyos gyógyszerektől stb. A másik eljárás: az immunkémiai módszerek, amelyek a hemoglobin „globin” komponensével lépnek immunológiai

reakcióba. (Igyekeznek más vérfehérjéket, például albumint is bevonni a reakcióba.) A módszer érzékenyen jelzi a vér jelenlétét a székletben, emberi vérré fajlagos, ezért nem tesz szükségessé diétás megszorításokat.

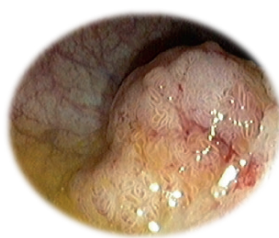
A „béltükrözés”, azaz az ún. műszeres, vagy *endoscopos módszerek* alkalmasak a vastagbél magasabb szakaszaiban elhelyezkedő polipok és rákok felismerésére is. Az erre a célra szerkesztett, világítással ellátott optikai eszközöket felvezetik a végbélen át a vastagbélbe; segítségével a szem számára láthatóvá válik a vastagbél nyálkahártyája. Ha polipokat találnak, azokat jelentős hányadát a szem ellenőrzése mellett el lehet távolítani, és a daganatból mintát lehet kicsípni szövettani diagnózis céljára.

Polypok csoportosítása makroszkópos kép alapján

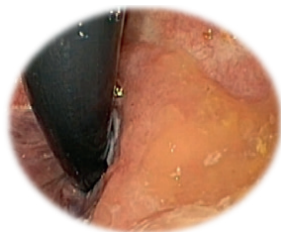
Nyeles polypus



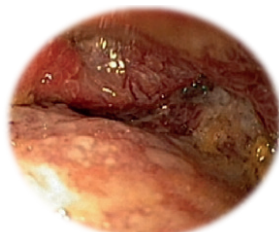
Sessilis adenoma



Lapos adenoma



Carcinoma



Amit Önnek is tudnia kell a méhnyakrákról...

Bevezetés

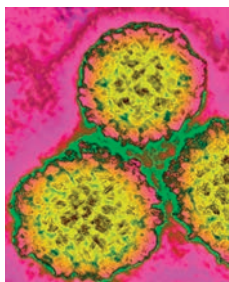
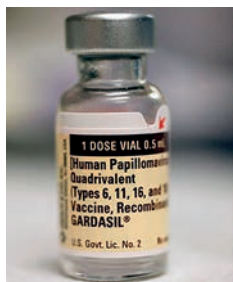
A méhnyakrák világviszonylatban a nők negyedik leggyakoribb daganata. Hazánkban évente 1300 új esetet diagnosztizálnak és 400-500 nő hal meg a betegségben. A nyolcvanas években bevezetett méhnyakrák szűrő program célja a rákmegelőző állapot illetve a méhnyakrák korai felismerése és a betegség okozta halálozás csökkentése. Ez az egyszerű, fájdalommentes mintavétellel egybekötött vizsgálat rendkívül hatásos lehet, hiszen a kezdeti eltérések felfedezése és kezelése az esetek többségében valóban alkalmas a daganat kialakulásának vagy veszélyessé válásának megakadályozására. Ha mégis kialakul a rákos betegség, annál eredményesebben és enyhébb módszerekkel kezelhető, minél inkább kezdeti stádiumban fedezték fel. Ilyenkor műtét vagy onkológiai kezelés merül fel.

Az esetek túlnyomó többsége gyógyítható!

Kóroktan és elterjedés

A méhnyakrák hátterében a legtöbb esetben kimutatható a human papillomavírus (HPV) fertőzés. A HPV szexuális úton terjed, és a méhnyak, hüvely, szeméremtest, végbéltájék vagy hímvessző, sőt a szájüreg daganata esetén is igen gyakran kimutatható. A HPV fertőzöttség a 15-24 év közötti férfiak negyedében, a szexuálisan aktív nők 50%-ban mutatható ki. Az újabban fiataloknál alkalmazott védőoltás alkalmazása révén várható az átfertőzöttség csökkenése (1. ábra). A méhnyakrák gyakrabban jelenik meg azoknál, akik gyakorta váltogatják szexuális partnereiket,

illetve fiatal életkorban kezdik a szexuális életet, valamint dohányzás és immungyengeség esetén.



1.ábra Human papilloma vírus: a méhnyakrákok többségének kialakulásáért felelőssé tehető. Többféle védőoltás áll rendelkezésre a fertőzés ellen

Világviszonylatban a fejlődő országokban az európai országokénál magasabb a méhnyakrák betegség száma, de Európán belül Magyarország vezet a különféle daganatos betegségek elterjedését illetően, és a Dél-Alföldi régió Magyarországon belül is kiemelkedően hátrányos helyzetű; igaz ez a méhnyakrákra is.

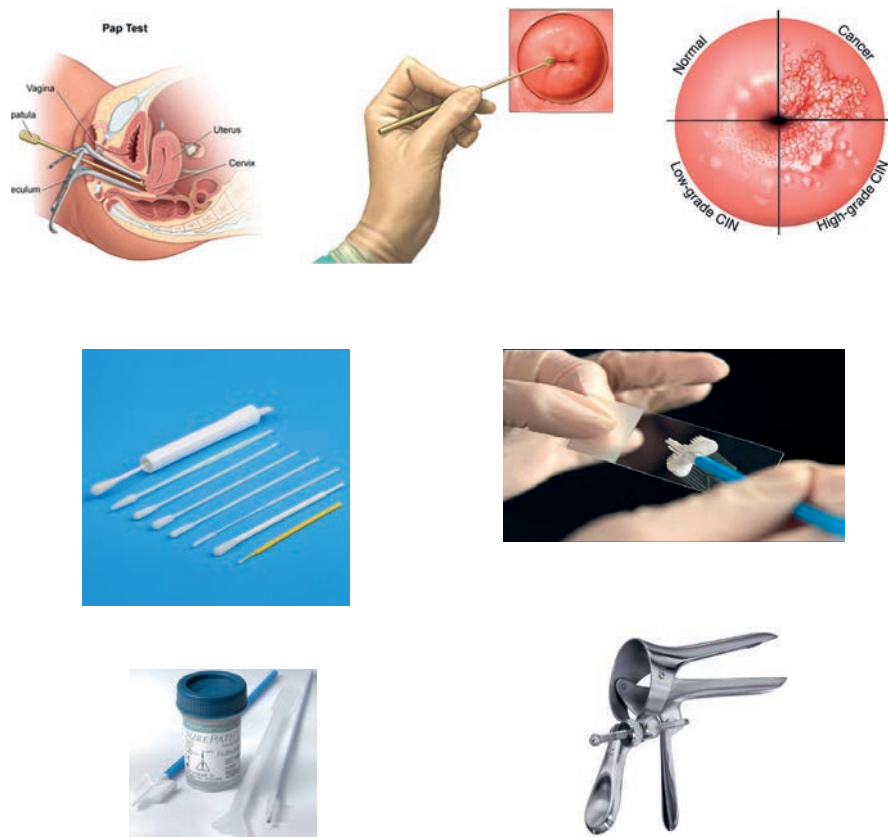
Hogyan védekezhet a HPV fertőzés ellen? A legnagyobb reményt a szexuális élet megkezdése előtt alkalmazott védőoltás jelenti.

Szűrés

A méhnyakszűrésre vonatkozó javaslatot a 80-as évek közepén a Nemzetközi Rákellenes Unió és a World Health Organization (WHO) fogalmazta meg. Magyarországon a 25-49 év közötti nőknek háromévente javasolják a szűrést, amely során a hüvely feltárása során a méhnyak felszínéről sejtmintát vesznek, majd a mintát mikroszkóppal vizsgálják meg. Evvel a könnyű és olcsó eljárással felfedezhetik a HPV fertőzést, a rák megelőző állapotokat, vagy akár a már kialakult daganatot is (2. ábra).

A talált elváltozás indokolhat gyakoribb követéses vizsgálatot vagy akár kezelést is. Így fordulhat elő, hogy Önt gyakrabban visszahívják vizsgálatra, mint a szokásos 2-3 év.

A rendszeres szűrésben részesülők között a méhnyakrák előfordulása 80%-kal csökken!



2.ábra A méhnyakszűrés során a méhnek a hüvely feletti részéről egyszerű feltárással sejtes mintát, kenetet vesznek, amelynek a mikroszkópos vizsgálata akár a HPV vírus fertőzést, akár a rák megelőző állapotot, vagy rákos daganat jelenlétét lehet kimutatni. A beavatkozás fájdalommentes, és viszonylag egyszerű, olcsó (1-3); mintavételhez alkalmazott eszközök (4-...)

Tünetek

A nem szűréssel felismert méhnyakrákra a figyelmet leggyakrabban a szexuális együttlétkor jelentkező akár csekély hüvelyi vérzés, máskor a rendellenes hüvelyi vérzés, folyás hívja fel; máskor alhasi vagy derékfájdalom is jelentkezik.

Ilyen rendellenességek esetén, soron kívül keresse fel a nőgyógyászt!

Kivizsgálás

A méhnyak daganat gyanúja már a nőgyógyászati vizsgálat során felvetődik, és legtöbbször az is kitűnik, milyen stádiumról van szó. Ezt a vizsgálatot szövettani vizsgálat, képalkotó vizsgálatok, mint a hüvelyi ultrahang, a komputer tomográfia (CT), a mágneses rezonancia vizsgálat (MR), esetleg a PET/CT egészítik ki. Hogy mi a legelőnyösebb ellátás, a kivizsgálás alapján dönthető el az úgynevezett onkoteam bizottság előtt (3. ábra). Az onkoteam-ben különféle szakterületek képviselői tárgyalják meg a kivizsgálás eredményeit, és a szakmai irányelvek alapján döntenek el, milyen javaslatot adjanak az illető esetben.

A kivizsgálás a leghatékonyabb megoldás alkalmazásához szükséges. A vizsgálatok segítenek a felesleges beavatkozások elkerülésében.



3.ábra Onkoteam: a beteg legjobb ellátását a különféle szakmák (diagnosztika, műtét, gyógyszeres kezelés, sugárterápia) képviselői az alapvető vizsgálati eredmények birtokában együtt beszélnek meg, így döntenek el a javasolható kezelési tervet.

Műtéti kezelés

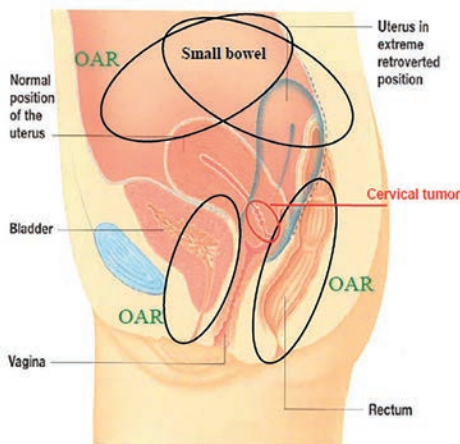
Korai stádium esetén, és amennyiben a beteg életkora ezt engedi (60 éves kor alatt), műtét történik. Ha csupán rák megelőző állapotról van szó, akár az elváltozás egyszerű kimetszése is elegendő lehet a gyógyuláshoz, míg igen korai stádiumban hasonló eredményt ad a méh eltávolítása. Jó esetben ez után nincs szükség onkológiai kezelésre. A legtöbb esetben úgynevezett radikális műtét történik a méh és függelékeinek, továbbá a nyirokcsomók eltávolításával. A műtét következtében is előfordulhatnak mellékhatások vagy komplikációk, de ezek más típusúak, mint az onkológiai kezelést követően. A műtét sikere, illetve a komplikációk elmaradása különösen kedvezően alakul, ha a speciális műtétet gyakran végző szakember végzi. A radikális műtétet csak nagy központokban vállalják, végzik szakszerűen.

Onkológiai kezelés

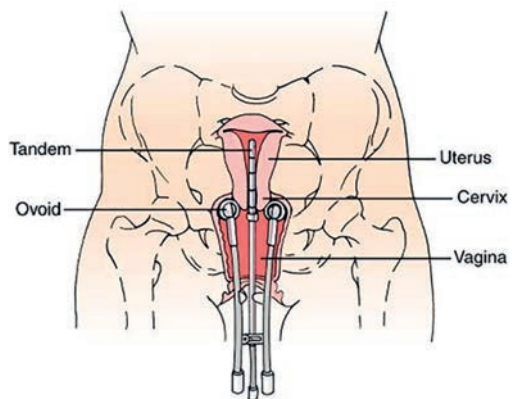
Az onkológiai kezelés olykor helyettesítheti a radikális műtétet. Ennek oka vagy az előrehaladott stádium, vagy a beteg életkora. Az eljárás kis dózisú kemoterápia és gondos sugárkezelés együttes alkalmazásából áll. Lényege, hogy valamennyi olyan szövetet, szervet daganatölő kezeléssel lágson el, amely akár piciny csíráját tartalmazhatja a daganatnak. Evvel az eljárással az esetek mintegy 90%-ban gyógyítható a betegség.

Ahhoz, hogy sikeres legyen a kombinált „kemoradioterápia”, gondosan fel kell térképezni a daganat kiterjedését, az esetleges nyirokcsomó áttétek elhelyezkedését, és ezeket célzottan igen nagy sugárdózissal kell ellátni úgy, hogy az egészséges szövetek, szervek sugárdózisa nagy károsodást ne okozzon. A kezelést gondosan meg kell tervezni, és ebben

segítenek a képalkotó vizsgálatok, melyeket a pontos célzáshoz nem csak a kezelés előtt, hanem a kezelés folyamán is ismételni kell ahhoz, hogy tekintetbe lehessen venni a daganat folyamatos zsugorodását, és a belső szervek helyzetének változását (4. ábra). A sugárdózis kiszolgáltatását bonyolult számítógépes rendszer „felügyeli”, tervezi meg. Így a külső sugárkezelés alkalmával nagyon sok sugárnyaláb, vagy úgynevezett mozgómezős besugárzás alkalmazásával lehet felépíteni nap, mint nap a szükséges sugárdózist. A kis dózisú kemoterápia sugárérzékenyítéssel járul hozzá a kezelés hatásához. Végül úgynevezett belső sugárkezeléssel lehet a dózisemelést a daganatra úgy kiszolgáltatni, hogy az egészséges szervek, szövetek a megengedettnél jobban ne károsodjanak. Ez a sugárkezelés kisebb műtéti beavatkozással történik, és csak a daganat maradványára irányul a külső sugárkezelést kiegészítve (5. ábra).



4.ábra A sugárterápia legfőbb nehézsége az egészséges szervek daganathoz közeli elhelyezkedése; így a végbél, húgyhólyag, a vastag és vékonybelek, továbbá a hüvely egészséges részének kímélete érdekében nagyon pontos „célzásra” van szükség a sugárterápia tervezése és kivitelezése folyamán.



5.ábra A „belső sugárkezelés” speciális eszközzel történik műtéti feltételek mellett. A kezelés bár kellemetlen, de az alkalmazott érzéstelenítéssel jól elviselhető. A méhbe helyezett eszközbe távirányítással kerül a sugárforrás. Maga a külső vagy belső besugárzás teljesen fájdalommentes.

Milyen mellékhatások jelentkezhetnek? A sugárterápia elsősorban hasmenést, fáradékonyságot, enyhe vérszegénységet okozhat a kezelés végére. Enyhe hólyaghurut-szerű panasz is jelentkezhet. Ezek háttérében általában nem fertőzés áll, hanem a sugárhatás okozta szöveti izgalom (belek, húgyhólyag). Ezek többnyire a sugárkezelés alatt jelentkeznek, és azt követően elmúlnak. Ritkán probléma lehet a széklet és vizelet-tartással, illetve gyakorta jelentkezhet a sugárkezelés szövődményeként hüvelyszűkület, mely azonban a besugárzási technika gondos megválasztásával megelőzhető. A hetente egyszer alkalmazott kemoterápia okozhat émelygést, hányást, fejfájást, rossz közérzetet; romolhat a vérkép vagy a vesefunkció. Ezért van szükség a kezelés alatt az ismételt vérvételekre, és a gyakori orvosi ellenőrzésre.

Mit tehet a kezelés sikeréért? Fontos a jó együttműködés, amelyben segít a pozitív hozzáállás. Fontos a kiegyensúlyozott táplálkozás, a testsúly és a fizikai aktivitás megőrzése. A kemoterápia miatt helyes a bőrfolyadékfogyasztás.

Mennyi ideig tart a kemoradioterápia? A fent leírt teljes kezelés hossza ideálisan nem több 50 napnál; ha ez az időtartam valamilyen ok miatt hosszabb, a kezelés hatásossága várhatóan csökken. A kezelési idő jó szinten tartásának feltétele a jó szervezésen kívül a jó minőségű kezelés, amely mellett legalábbis nem gyakori a kezelés megszakítását indokoló komoly mellékhatás. Természetesen szükség van a beteg jó együttműködésére is, de ez általában nem probléma, hiszen megfelelő tájékoztatás esetén a betegek tisztában vannak avval, hogy mennyire fontos a gyógyító kezelés zavartalan kivitelezése.

Szerzők:

Prof. Dr. Kahán Zsuzsanna

Prof. Dr. Molnár Tamás

Kiadás dátuma:

2019.09.16.

További információt nyújtó klinikák:

Szegedi Tudományegyetem Onkoterápiás Klinika

6720 Szeged, Korányi fasor 12.

Tel: 62/545-404 Fax: 62/545922

E- mail: office.onko@med.u-szeged.hu

Web: <http://www.klinikaikozpont.u-szeged.hu/onko/hu/>

1. sz. Belgyógyászati Klinika

6720 Szeged, Korányi fasor 8-10.

Tel: 62/545-186, 62/545-187 Fax: +36 62 545-185

E-mail: office.in1st@med.u-szeged.hu

Web: <http://www.klinikaikozpont.u-szeged.hu/in1st/hu/>

Jelen kiadvány tartalma nem feltétlenül
tükrözi az Európai Unió álláspontját.

