БРОШУРА **ЗА РАДИОТЕРАПИЈА**

Радиотерапија

ENGAGe
ESGO | European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups

Борка
за секој нов ден

Вовед

На некои пациенти со гинеколошки тумор ќе им биде понудена радиотерапија, во зависност од видот на гинеколошки карцином, фазата и локацијата на туморот. Оваа брошура дава општи информации за да ви помогне да разберете повеќе за третманот со радиотерапија.

Радиотерапија, како третман за карцином, користи зрачење, најчесто X-зраци и понекогаш радиоактивни извори. Сепак, овие X-зраци се помоќни од конвенционалните X-зраци што се користат за дијагностички цели. Пациентите третирани со радиотерапија нема да станат радиоактивни и не можат да емитуваат радијација.

Првите пациенти биле третирани со радиотерапија во почетокот на 20 век, па така клиничкото знаење е релативно ново.

Зрачењето работи со оштетување на клеткишто се делат: здравите ткива имаат можност да ја поправат оваа штета, но клетките на ракот ја изгубиле таа способност. Многу клинички студии, вклучително и тековните студии, го разгледуваат најдобриот начин на зрачење за различни типови на тумори. Предизвик на терапијата со зрачење е да се најде рамнотежа помеѓу дозата неопходна за убивање на туморот и дозата, која сè уште е добро толерирана од здравите околни ткива.

Терапијата со зрачење претрпе голем развој во последно време. Претходно, целата карлица беше озрачена за индивидуални гинеколошки карциноми, но сега зрачењето со висока доза може да биде насочено кон специфични, длабоки места за да се заштити околното ткиво без тумор.

Цел на третманот

Радиотерапијата може да биде лековита доколку целта е да се излечи пациентот или олеснувачка доколку целта е пациентот да се ослободи од симптомите како што се болка, крварење или чирови на кожата.

- Типичниот третман на лекување трае неколку недели секојдневно бидејки нивото на радијација мора да биде високо.
- Типичен олеснувачки третман трае од еден до неколку дена и користи релативно ниска доза на радијација за да се избегнат непотребни потешкотии и несакани ефекти.

Во комбинација со други третмани

Радиотерапијата може да биде одредена само како третман или во комбинација со операција, хемо или хормонална терапија..

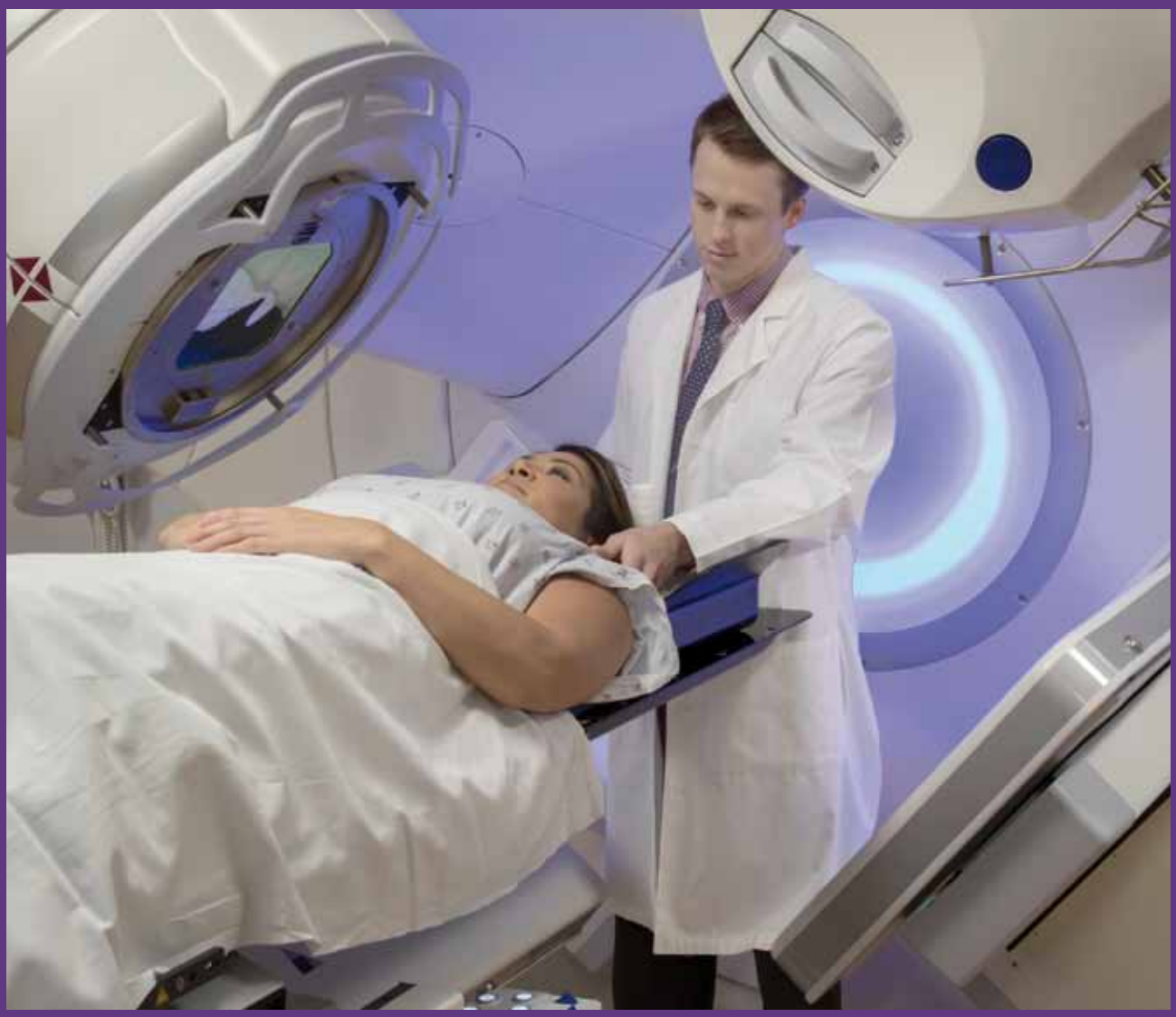
Во комбинација со операција може да биде препишана

- Пред-оперативно, да се намали туморот или за да се зголеми шансата за комплетно отстранување.
- Пост-оперативно, за да се намали шансата од повторна појава.

Антиканцерогени лекови како хемотерапија или хормонална терапија се додадени во случаи каде тие покажале подобри ефекти од радиотерапијата.

Типови на радиотерапија

Има различни форми на радиотерапија. Мнозинството на пациенти заболени од рак добиваат надворешна терапија со зрачење, но исто така се користи и внатрешна терапија (брахитерапија) и стерео тактичко зрачење.



- **Надворешна радиотерапија** - радијацијата од машината со Х-зраци се доставува до надворешниот дел од телото. Терапијата обично се дава во болнички центар за карцином при амбулантски посети.

  Х-зрачењето со висока енергија се доставува од машина наречена Линеарен забрзувач (Linac). Оваа машина се користи за да се третираат најголемиот дел од туморите.

  За време на надворешната сесија за радиотерапија пациентот е позициониран внимателно на кревет за третман и машината е насочена точно во областа која треба да се третира. Третманот може да се испорача со употреба на единечен зрак, серија на зраци од различни агли или зрак испорачан додека машината се движи во лак. Третманот трае 10-20 минути; сепак, подготовката за третман може да трае подолго од самиот третман.

  Тертманот е безболен, пациентот не чувствува ништо за време на радијацијата, која трае неколку минути. На пациентот не му е дозволено да мрда за време на третманот.

- **Брахитерапија** - радијацијата е испорачана од радиоактивен извор позициониран внатре во телото т.е. интравагинално во вагиналниот цилиндар или во туби наречени апликатори внесени со анестезија во туморната зона. По внесувањето на апликатор во зоната за третман, поврзан е со машина која го трансферира радиоактивниот извор. На овој начин, изворот е поставен блиску или во канцерогената зона.

  Брахитерапијата често се користи за да се третираат гинеколошки тумори во комбинација со операција или надворешна радиотерапија.

  Машината користена за брахитерапија е наречена afterloader.

  Времетраењето на третманот зависи од силата на изворот во афтерлодерот. Афтерлоадер со висока стапка на доза ја дава пропишаната доза за неколку минути додека на оние со ниска стапка им требаат часови, а понекогаш и денови. На пациентот не му е дозволено да го движи долниот дел на телото за време на овој третман.

  Кога брахитерапијата се користи на пациенти за кои не е возможно да се отстрани хирушки туморот, интервенцијата може да биде болна, иако радиотерапевтот превзема мерки за намалување на болката. Пациентите искажуваат различни искуства, во зависност на нивната психолошка состојба, стравот од радијацијата, и во зависност дали ова е нивна прва или втора интервенција.

  Радијацијта сама по себе не боли. Како и да е, лежејки мирно на грб неколку часа (понекогаш подолго од еден ден) предизвикува непријатност, како што прави и големата количина на завои што се ставаат во вагината да ги задржат апликаторите за зрачење во место. Покрај тоа, повеќе пациенти доживуваат болка при отстранување на апликаторите.

  Ниту надворешните зраци ниту брахитерапијата не го прават пациентот радиоактивен.

План за третман

Секој третман за радиотерапија е внимателно подготвен индивидуално за секој пациент.

Генерално, првиот чекор на патот на радиотерапијата е да се направи КТ-скенирање на зоната за третман кое трае од 30 до 60 минути.

Тимот за третман го прави скенирањето за пациентот. Докторот, радиограферот, медицински физичар и сепцијалистот ќе направат детална слика на зоната на која и е потребен третман и на нормалното ткиво кое го опкружува ракот.

По извршеното скенирање, започнува планот за дозирање.

Времето потребно за планирање на дозирањето зависи од тоа колку е комплициран третманот. Лекарите ќе ги користат сите достапни информации од претходните Х-зрачења или скенирања и клинички испитувања кои ќе им помогнат да ја одредат зоната за третман и другите делови од телото кои треба да се избегнат во текот на зрачењето со цел да се избегнат несаканите ефекти.

Понекогаш има различни опции за третман со цел да се избере најдобрата.

Во итни случаеви (пр. крварење), третманот може да биде подготвен за неколку часа.

Понекогаш мали тетоважи или точки со маркери се нанесуваат на кожата за време на планирање на дозата. Тие се користат како точки за сигурност дека пациентот секој пат се озрачува на истото место. Често тие исчезнуваат, но малите тетоважи може да бидат трајни.

Специфични несакани ефекти

Целта е да се даде радијациска доза доволно голема за да се таргетираат канцерогените клетки без оштетување на здравото ткиво. Сепак, покрај клетките на ракот, зрачењето влијае и врз нормалните клетки на телото и може да предизвика несакани ефекти.

Повеќето несакани ефекти што се појавуваат за време на третманот се привремени и постепено исчезнуваат откако ќе заврши третманот. Лековите може да се користат за спречување или справување со несаканите ефекти.

Пушењето не само што го загрозува општото здравје - тоа исто така може да ги намали ефектите од терапијата со зрачење па затоа пушењето е забрането. Истражувањата покажаа дека за некои карциноми, пациентите кои биле пушачи имале значително поголем ризик од повторна појава на рак. Пушачите исто така имаат поголема веројатност да доживеат несакани ефекти поврзани со радиотерапијата, како што е токсичност на урина, во споредба со непушачи. Зголемениот ризик за пушачите евентуално може да се објасни со фактот дека пушењето ја намалува концентрацијата на кислород во третираните тумори, а кислородот во туморот е важен за радиационата терапија да работи и да ги убие клетките на туморот.

Постојат непосредни и доцни несакани ефекти од терапијата.

Некои пациенти имаат само благи или никакви несакани ефекти. Сепак, другите може да имаат посериозни и трајни несакани ефекти. Несаканите ефекти зависат од радијациската доза, областа на зрачењето на телото и општата здраствена состојба. Несаканите ефекти најмногу се појавуваат на озраченото место. Областа третирана кај повеќето гинеколошки пациенти е плевисот и понекогаш абдоминалната зона.

Дијареа и иритација на мочен меур

Другите карлични органи покрај гинеколошките органи, се дебелото црево и уринарниот мочен меур.

Иритација на дебелото црево може да предизвика дијареја. Ова може да се третира со таблета против дијареја, како што се агенси кои содржат супстанција лоперамид.

Иритација на мочниот меур може да се чувствува како циститис (инфекција на мочниот меур). За да се намали овој несакан ефект, важно е тој да се одржува добро хидриран.

За време на терапијата може да се појави дијареа или повеќе движења на дебелото црево на ден, но обично станува подобро кога третманот завршува. Дијареата може да предизвика воспаление на ректумот, а лекарот може да одлучи да го лекува.

Иритирана - болна кожа

Кожата во областа што се зрачи може да реагира како сериозна изгореница, станува сува и црвена и се лупи. Може да се појават и рани (кои испуштаат течност). Остатокот од кожата не е засегнат. Реакцијата на кожата може да биде најмногу изразена на крајот на лекувањето и една до две недели по завршувањето на терапијата со зрачење. По околу еден месец од последниот третман, кожата ќе се излекува. Како и да е, кожата во зрачената област често е потемна со месеци по третманот на зрачење, во некои случаи може да се појават трајни промени.

Кај пациенти со карцином на вулвата кожата во пределот на зрачењето станува болна.

Општ совет за грижа на кожата е да се избегне физичка или хемиска иритација. Ова значи да се избегне триење на областа или користење парфимирани производи.

Доколку ве посоветуваат, може да се користи крем или лосион за да се задржи подрачјето влажно. Персоналот на одделот за радиотерапија може да даде совети и упатства за нега на кожата.

Треба да се избегнува пливање, бидејќи хлорот во водата може да ја зголеми иритацијата на кожата.

Најмалку една година од зрачењето, пацинтите треба да одбегнуваат сончева светлина во иритираната област. Важно е да се заштити областа од сонце со лесна облека и со млеко за сончање со висок заштитен фактор. Тесната облека може да биде иритирачка а парфемите, дезодорансите и сапуните можат да ја влошат состојбата. Наместо тоа користете сапун без парфеми.

Иритирана - болна вагина

Високите дози на зрачење испорачани во вагината предизвикуваат иритација на мукозата, што понекогаш е болно. Може да бидат пропишани аналгетици. Покрај тоа, плакнењето како и другите видови лекови можат да помогнат во ублажување на овие симптоми.

Најважно е да се избегнат инфекции. Ако пациентот се чувствува непријатно подолг период или има силна болка во вагиналната област, неопходно е да се повика доктор.

Треба да се избегне пливање, бидејќи хлорот во водата може да ја зголеми иритацијата на мукозата.

Долготраен несакан ефект е тесна и болна вагина заради намалување на ткивата од зрачењето. Важно е после третманот, кога пациентот влегува во програма за следење на состојба, да изврши увид во цервикалната област / горниот дел од вагината и да прави редовни гинеколошки прегледи. Поради оваа причина, препорачливо е да се спречи аглутинацијата на вагината (да стане многу тесна или затворена). Ова може да се избегне со редовни сексуални односи или со употреба на дилататори што можат да ви ги понуди персоналот на одделот за радиотерапија.

Неколку општи несакани ефекти

- **Умор**

Понекогаш може да се појават замор или гадење за време на радиотерапијата, иако често во благ степен. Најчесто, замор се појавува по неколку неделен третман. Колку е уморот истакнат, ависи од личност до личност.

Заморот може да се јави од многу причини, како што е самата болест, третманот, гадење, болка, треска, анемија, депресија, стрес, јадење и пиење премногу малку, или лош сон. Одењето во болница за многу луѓе може да биде стресно и заради тоа да се однесуваат како болни. Секојдневно присуство на радиотерапија или долго возење до болницата може да биде заморно само по себе. Тековното закрепнување од операцијата или хемотерапијата исто така може да предизвика замор.

Се препорачува доволно одмор. Понекогаш, дехидрираноста може да предизвика замор. Со зголемување на внесот на течности може да се подобри нивото на енергија.

Во секој случај, корисно е да се земе повеќе време за одмор во текот на денот и на третманот но и по истиот.

Лесна физичка активност како одење или возење велосипед може да резултира со подобар одмор по спроведувањето на активноста.

Доколку се чувствувате уморно, треба да ја искористите вашата енергија за да ги направите најважните работи за вас и да им дозволите на другите да ви помогнат како на пример, домашните обврски. Повеќе кратки одмори во текот на денот резултира со обновена енергија и не го расипува спиењето во текот на ноќта како долгите дремки преку ден. Исто така, пробајте да јадете храна богата со хранливи материи.

- **Гадење и повраќање, загуба на апетит**

Некои пациенти се чувствуваат болно во текот на радиотерапијата. Ова најчесто се појавува во комбинација со хемотерапија или за пациенти кои примаат радиотерапија на голем дел од абдоминалната област. Доколку е потребно се препишуваат антиеметици.

Важно е да пробате да се храните добро за време на третманот и да се обидете да останете хидрирани со пиење на околу 2 литри течност на ден.

Во случај на карцином и третман, не е невообичаено апетитот да се намалува за пократки или подолги периоди. За време на болеста и третманот, на организмот му треба дополнителна енергија, па затоа е важно да се консумира храна со висока нутритивна вредност.

Кај различни пациенти е различно нивото на намален апетит. Доколку сакате може да се консултирате со диететичар ако тој е поврзан со одделот каде сте третирани.

- **Губење на коса**

Радиотерапијата може да предизвика губење на косата во областа која е лекувана. Најчесто губењето на коса е повремено и косата почнува да расте 2 или 3 месеца по завршувањето на третманот, во зависност од радијациската доза која сте ја добиле. Срамната коса во пределот на гениталиите ќе се намали а кај некого целосно ќе се изгуби. Губење на косата на главата се јавува само ако черепот се озрачува заради специфична, многу ретко со индикација.

- **Хронични несакани ефекти**

Во некои случаи несаканите ефекти се долготрајни (хронични) и може да се задржат со месеци и години по завршувањето на терапијата. Радиотерапијата е планирана и дозирана многу внимателно за колку што можно повеќе да се избегнат овие несакани ефекти. Хроничните несакани ефекти се предизвикани од трајни промени во ткивата на озрачената област. Како и да е, тоа може исто така да биде и замор.

Најчести долготрајно ефекти се:

- акутна менопауза, во која јајце клетките не се во функција и повеќе не е возможна бременост
- сува вагина која може да предизвика крварење или болка во текот на сексуалните односи
- вагинално стеснување за кое ќе бидат потребни редовни дилатации
- промена на навиките во дебелото црево, честа дефекација или дури и дијареа

Често се појавуваат хронични несакани ефекти:

- Периоди на често мокрење или болно мокрење.
- Повторувачки циститис.
- Тешкотија при контролирање на цревата.
- Крв во столица или слуз во столицата.
- Бодежи во едната или двете нозе поради зрачењето на лимфните жлезди. Ризикот е зголемен доколку лимфните жлезди се извадени за време на операцијата.

Ретки несакани ефекти:

- Длабоки мукозни улцерации на вагината, мочниот меур, ректумот или цревата што нема да закрепнат и бараат колостомија.
- Структура на дебелото црево, за кое е потребна операција.
- Болни фрактури на коските локализирани во зрачената област (ова ретко се појавува).
- Нова појава на карцином многу години по третманот како резултат на зрачење (исто така ретко).

За време и по терапиите добро е пациетните да ги споделуваат своите искуства и да дискутираат за различни прашања со другите пациенти, како дополнување на помошта од докторите, сестрите и психијатрите.

ENGAGe препорачува контактирање на здраствена пациентска организација во земјата со цел да се олесни инаку тешкиот пат на пациентот.

ENGAGe би сакал да им се заблагодари на авторите, на соработниците и членовите на Извршната група на ENGAGe за нивната постојана достапност и работата за ажурирање на оваа брошура.

ENGAGe сака да изрази искрена благодарност до авторите Ким Хулшер (НЛ), Ичи Тјут (ХУ) и др. Елизбиета вандер Стеен-Банасин(НЛ) и др. Карина Дахл Стефенсен за стручниот преглед на оваа брошура.

ENGAGe сака да им се заблагодари на неговите членови за нивната постојана достапност и напорна работа.

Контакт информации на ENGAGE

Веб-страница: https://engage.esgo.org/
E-пошта: eng@esgo.org
Фејсбук: https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/

ENGAGe препорачува да се јавите во локалното здружение на пациенти!

Translation Emanuela Dodeva – Емануела Додева

Approved by the director of University Clinic of Radiotherapy & Oncology, Dr. Nino Vasev -Проф. Д-р Нино Васев

ENGAGe

ESGO | European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups