

➔ ფსიქო-ონკოლოგია ცნობარი

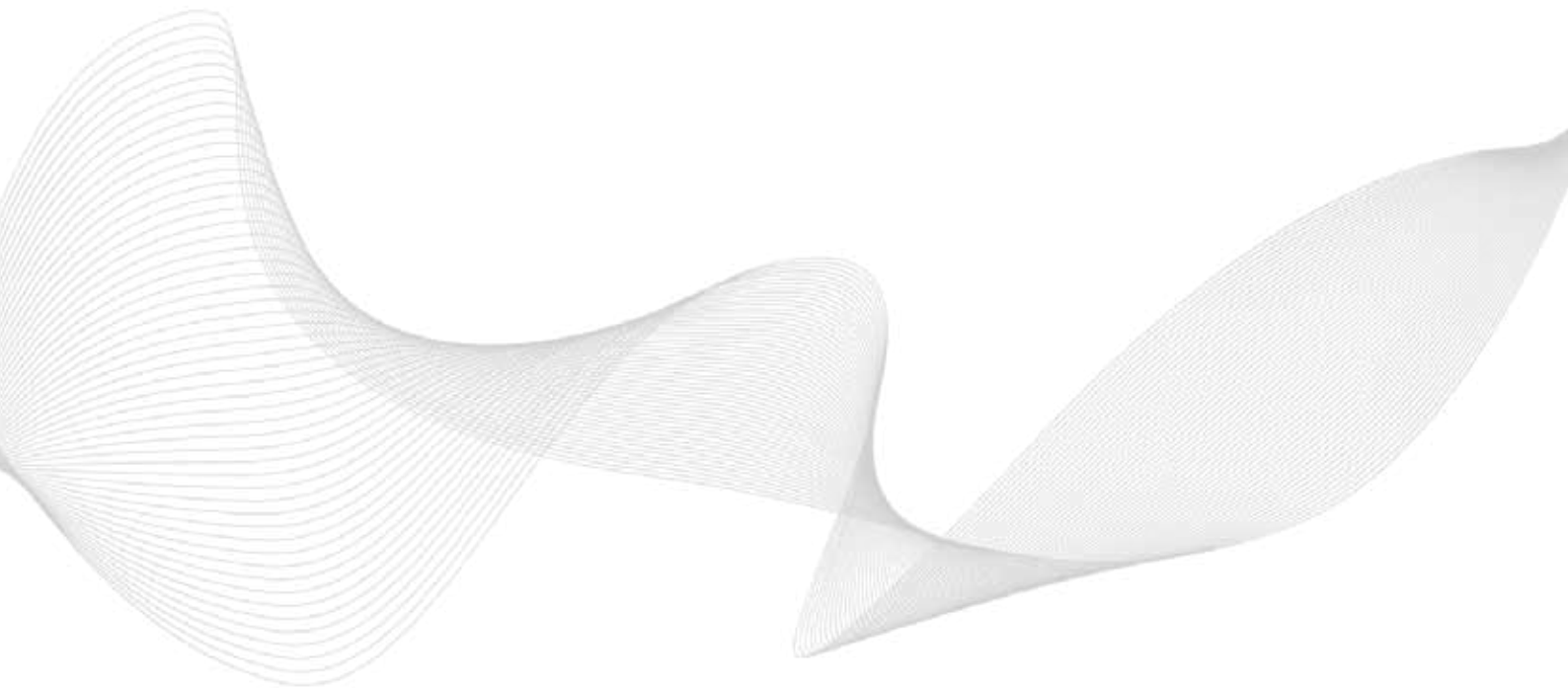
რა არის ფსიქო-ონკოლოგია?





ეს ცნობარი დაწერილ იქნა პროფესორ კარინა დალ
სტეფენსონის (დანია) მიერ, პროფესორ ანეტ
ჰასენბერგის(გერმანია), ბერთი ლემლის(დანია), მარია
პაპაგეორგიუს(საბერძნეთი), იკო ტოთის(უნგრეთი), პროფ.
მურატ გულტეკინისა(თურქეთი) და ესრა ურკმეზის(აშშ)
ჩართულობით.

ENGAGe მადლობას უხდის ავტორებს, მონაწილეებს და ENGAGe
აღმასრულებელი ჯგუფის წევრებს მათი საქმიანობისა და
მუდმივი ხელმისაწვდომობისათვის.



რა არის ფსიქო-ონკოლოგია?

სიმსივნის დიაგნოზსა და მის მკურნალობაზე პაციენტებს, მათ პარტნიორებსა თუ ახლობლებს, შესაძლოა, სხვადასხვა რეაქცია ჰქონდეთ.

დაავადებასთან და მკურნალობასთან დაკავშირებული ემოციები ვარიანტებს პიროვნებიდან პიროვნებამდე და დღიდან დღემდე. ფსიქო-ონკოლოგიური საკითხების შესახებ ამ ცნობარის საშუალებით, ჩვენ გვსურს მხარი დაგიჭიროთ თქვენ და თქვენს მომვლელებს კიბოსთან და მკურნალობის გვერდით მოვლენებთან გამკლავებისას, რათა შევამსუბუქოთ თქვენი დისტრესი და უკეთესი თვით-გაცნობიერებისკენ მივმართოთ

ფსიქო-ონკოლოგია არის ფსიქოლოგიასა და ონკოლოგიას შორის ინტერდისციპლინური შორის. ის ეხება კიბოს სამედიცინო, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ ასპექტებსა და ფაქტორებს, რომელსაც შეუძლია დააზიანოს კიბოს რემისია ან დაავადების რემისიასა ან პროგრესზე მოქმედი ფაქტორები/

სოცოცხლის ხარისხი

➔ რა არის სოცოცხლის ხარისხი?

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დებულებაა ჯანმრთელობას განმარტავს, როგორც „სრულყოფილი ფიზიკური, მენტალური და სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობას, და არა მხოლოდ დაავადების არარსებობას“

არც ერთი მიმდინარე მკურნალობისას შეიძლება თავიდან ავიცილოთ ჯანსაღი უჯრედების დაზიანების თავიდან აცილება და ამ ზიანს შეიძლება ჰქონდეს გრძელვადიანი ფიზიკური და ფსიქიკური შედეგები. რადგანაც კიბოს დიაგნოზით დაავადებულთა გადარჩენის მაჩვენებლები კვლავაც იზრდება, სოცოცხლის გრძელვადიანი ხარისხის გაგებაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ხდება. ბევრი ადამიანი ზარალდება მკურნალობის შემდეგ ნარჩენი გრძელვადიანი ფიზიკური და ფსიქიკური შედეგებით, როგორცაა, მაგალითად, ფსიქო-სოციალური საკითხები და ფიზიკური სიმპტომები: ტკივილი, დაღლილობა, დეპრესია, შფოთვა, ლიმფედემა, ნეიროპათია, შემეცნებითი გაუარესება და სექსუალური დისფუნქცია.

ტერმინი „სოცოცხლის ხარისხი“ (QoL) გამოიყენება ინდივიდების ზოგადი კეთილდღეობის შეფასებისას და ბოლო პერიოდში QoL სულ უფრო მეტად გამოიყენება ერთ-ერთ ძირითად ინდიკატორად მკურნალობის შედეგების შესაფასებელ კვლევებში, და გამოიყენება სხვა მახასიათებლებთან ერთად საერთო გადარჩენადობისა და პროგრესისგან თავისუფალი გადარჩენადობის შესაფასებლად.

➔ როგორ იზომება სოცოცხლის ხარისხი?

დისტრესის იმ სიმპტომთა რაოდენობა, რომლებსაც განიცდიან ინდივიდები, შეფარდებულ იქნა სოცოცხლის ხარისხთან კიბოთი დაავადებულ ადამიანებს შორის და მეტად მზარდი მნიშვნელობის საკითხი ონკოლოგიაში არის სიმსივნულ პაციენტებში სხ -ის შეფასება.

ყველა სახის კიბოსთვის, ზოგადი QoL ინსტრუმენტები შეიძლება გამოიყენებულ იქნას, რათა შეაფასოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის საერთო გავლენა მათი QoL- ზე. ეს ხშირად ჩვეულებრივი ან ონკოლოგიური კითხვარების ფორმით ხორციელდება. არსებობს მრავალი სახეობის QoL ინსტრუმენტები, მაგრამ ყველაზე ხშირად იყენებენ კიბოს ცხოვრების ხარისხის კვლევისა და მკურნალობის ევროპული ორგანიზაციის (EORTC QLQ-c30) კითხვარებს, კიბოს ზოგადი თერაპიის (ფაქტ-გ) ფუნქციური შეფასებას და დისტრეს- თერმომეტრს.

თუმცა, ზოგიერთი კიბოს სპეციფიკური ინსტრუმენტები გამოიყენება კონკრეტული პათოლოგიის (მაგ., საკვრცხის კიბოს) QoL- ის და დაავადება-სპეციფიკური სიმპტომების შესაფასებლად. QoL გაზნა მკურნალობის შედეგების მნიშვნელოვანი ინდიკატორი რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევებში, რაც იმას ნიშნავს, რომ ამ კლინიკურ კვლევებში QoL სულ უფრო ინკორპორირებულია როგორც ღერძული მაჩვენებელი.

დისტრესი

➔ დისტრესი არის სიმსივნურ პაციენტებს შორის გავრცელებული საერთო პრობლემა, რომელიც იწყება დიაგნოზირებისას და მკურნალობის შემდგომ ფაზასა და გრძელვადიანი გადარჩენადობის მანძილზე. ყვეალ სიმსივნური პაციენტი გრძნობს რაიმე ფორმის დისტრესს. მათგან მესამედს აწუხებს ექსტენსიური სიმპტომები.

დისტრესი შეიძლება გამოწვეული იყოს ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ემოციური ან სოციალური პრობლემებით, როგორც დაავადების შედეგი და მულტიფაქტორული ბუნება გააჩნია. სხვადასხვა ფაქტორები უკავშირდება დისტრესს, დაავადების (სიმპტომების) ფიზიკური ზღვარის ჩათვლით, რომელიც ამცირებს ფუნქციონალურ სტატუსს, რაც ურთიერთქმედებს კიბოს დიაგნოზით გამოწვეულ ყოველდღიურ ცხოვრებასთან, და ემოციურ და სოციალურ ცვლილებებთან. დისტრესის შეგრძნება გახანგრძლივებული პროცესია, რომელიც ესაზღვრება ადვილი მოწყვლადობის, სევდისა და შიშის საერთო ნორმალური შეგრძნებიდან სრული უუნარობის პრობლემებამდე, როგორიცაა დეპრესია, შფოთვა, პანიკა, სოციალური იზოლაცია, ეგზისტენციური და სულიერი კრიზისი.

მზარდმა დისტრესმა, შესაძლოა გამოიწვიოს გაუარესებული შედეგები, გაუარესებული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სიცოცხლის ხარისხის კუთხით, მკურნალობაზე ნაკლები დამყოლობა, მეტი გვერდითი მოვლენები, მოვლისადმი ნაკლები კმაყოფილება და ნაკლები გადარჩენადობის ნაკლები ალბათობა. თავისი მნიშვნელობის გამო, დისტრესი ამჟამად მიჩნეულია მეექვსე სასიცოცხლო ნიშნად.

სხვადასხვა კვლევებმა აჩვენა, რომ დისტრესი მაჩვენებელი იკლებს. ამის მიუხედავად, სიმსივნური პაციენტების რუტინული სკრინინგი დისტრესზე აუცილებლად უნდა ჩატარდეს, როგორც მინიმუმში, მოწყვლადობის მთელ პერიოდზე, სიმსივნური გზის მანძილზე -საწყისი დიაგნოზიდან, მკურნალობის დაწყებამდე, მკურნალობისას და მკურნალობის შემდგომ პერიოდში, სიცოცხლის დასასრულია თი პალიატიური ზრუნვისას.

შესაბამისი სკრინინგი დისტრესზე ხელს უწყობს იმ პირების ადრეულ იდენტიფიცირებას, რომელთაც ესაჭიროებათ დამატებითი მხარდაჭერა, კლინიკური გუნდის მიერ დამიზნებითი ინტერვენციის გამოყენებითა და იმ პირების ფსიქოსოციალურ სერვისებში რეფერალით, რომელთაც ნეგატიური გამოსავლების მაღალი რისკი გაოუვლინდებათ.

ქალი, რომელსაც დაუდგინდება გინეკოლოგიური სიმსივნის დიაგნოზი, აწყდება არა მარტო საკუთარი კიბოთი გამოწვეულ ცვლილებებსა და შიშს, არამედ ცვლილებებს საკუთარი იდენტობის, ქალურობის, სექსუალობის დედობის მიმართ.

ცვლილებებმა ორგანიზმში, ჰორმონულ ცვლაში, ზოგჯერ პსიქერექტომიითა და ქიმიოთერაპიით გამოწვეულ შვილოსნობის საწყის უნარში, განსაკუთრებით, ახალგაზრდა ასაკში, შესაძლოა, გამოიწვიოს ისეთი პრობლემები და დისტრესი, რომლებთანაც გამკლავება ურთულესია.



➔ მაქვს თუ არა დისტრესი?

თუ თქვენ გაწუხებთ ზემოთაღნიშნული სიმპტომებიდან რომელიმე, სთავებთ თქვენი ჯანმრთელობის პროვაიდერს დისტრესზე სკრინინგი და უფრო მეტიც, დახმარება რთულ სიტუაციაში. თუ არ არსებობს ასეთი სერვისი, მოიძიეთ ონკოპაციენტთა მხარდამჭერი ჯგუფი, რომელსაც ჰყავს ფსიქოონკოლოგიაში დისტრესსკრინინგზე ტრენინგებული ფსიქოლოგი.

საკუთარ თავზე მუშაობა (საკუთარი თავის შეცვლა)

გინეკოლოგიური სიმსივნით დიაგნოზირებულ ქალებს უწყვეტ პირისპირ შეხება საკუთარი სხეულის, ჰორმონების, ცხოვრების ცვლილებებთან. მათ შესაძლოა, დასჭირდეთ ჰისტერექტომია და ქირურგიული მენოპაუზის გამოცდა. შიში, სირცხვილი, დანაშაული, ბრაზი, სევდა, წუხილი საკუთარი „ახალი მეს“ გამო - ის შეგრძნებებია, რომელიც შესაძლოა, დაეუფლოთ დაავადებულ ქალბატონებს. ზოგ კულტურაში ასეთ საკითხები არ არის ხშირად განხილვადი.

პაციენტები თავის თავს უსვამენ სხვადასხვა კითხვას: „არის თუ არა საშვილოსნო ჩვენი ქალობის განმსაზღვრელი?“, „არის თუ არა დედობა პროდუქტიულობისა და ნაყოფიერების განმსაზღვრელი ერთადერთი გზა?“, „როგორ შემიძლია გავუმკლავდე ასეთ ცვლილებებს?“, „როგორც გრძნობენ თავს ჩემი დიაგნოზის მქონე სხვა ქალებიგინეკოლოგიური სიმსივნის დიაგნოზის შემდეგ?“, „როგორ შევძლებ ცხოვრების, სიყვარულის, ურთიერთობების გაგრძელებას?“, „უნდა ვუთხრა თუ არა ჩემს მეგობრებს, ახალ შეძენილებს, პოტენციურ პარტნიორს? და თუ კი, როდის?“

ქალმა, რომელიც ასე ფიქრობს, და გრძნობს, უნდა განიხილოს დახმარების თხოვნის საკითხი თავის ჯანმრთელობის პროვაიდერთან, მხარდამჭერ ჯგუფთან, ან მიიღოს დახმარება სხვა ქალისგან, რომელმაც წარსულში იგივე საკითხები გადალახა.

სექსუალობა და გინეკოლოგიური სიმსივნე

➔ იმ სიმსივნური მდგომარეობიდან გამომდინარე, რომლის გამოც მკურნალობით, შესაძლოა თქვენ განიცადოთ ის ფიზიკური გვერდითი მოვლენები, რომელიც აზიანებს თქვენს სქესობრივ ცხოვრებას.

ქალს, რომელიც მკურნალობდა აბდომინურის სიმსივნის (მუცლის ღრუს) გამო, მეტი ალბათობა აქვს, ჰქონდეს ფიზიკური დისკომფორტი მკურნალობის შემდეგ, ვიდრე სხვებს, რაც გაპირობებულია, მუცლის ღრუს ორგანოების დაზიანებით- მაგ. საშვილოსნოს და/ან საკვერცხეების ამოკვეთა გამოიწვევს ქალური ჰორმონების დაქვეითებას ან სასქესო მიდამოს მკურნალობის გვერდით მოვლენებს.

ვუღვის, საშოს და საშვილოსნოს ყელის კიბო ხშირად ასოცირებულია ნორმალური ანატომიის, ვაგინალური სტრუქტურის, კლიტორის ქსოვილის დაკარგვის, ლიმფედემის გამო არსებულ სექსუალურ დისფუნქციასთან .

რადიოთერაპიას ასევე შეუძლია გამოიწვიოს ვაგინალური სტრუქტურა და ლორწოვანის დაზიანება დაწყლულებით ან ვაგინის დახურვით ან სქესობრივი ურთიერთობის ცვლილებით. ზოგი ასეთი გვერდითი ეფექტი შესაძლოა, განვითარდეს მკურნალობიდან რამოდენიმე წლის შემდეგ.

ქიმიოთერაპიამ შეიძლება განაპირობოს მენოპაუზა ესტროგენის დაკარგვით, რაც იწვევს ვაგინალურ ატროფიას და დაქვეითებულ ლუბრიკაციას, შედეგად კი- მტკივნეულ სქესობრივ ურთიერთობას.

თუ თქვენ გაქვთ დისკომპორტი და გაღიზიანება გენიტულ მიდამოში, ეს უმეტესად მგრძნობიარე ან მშრალი ლორწოვანი მემბრანების შედეგია. თუმცა, ეს შეიძლება იყოს ინფექციის ნიშანი, რაც მკურნალობას საჭიროებს.

დისკომფორტი, შესაძლოა, გამოწვეული იყოს იმით, რომ თქვენ აღარ გაქვთ ქალის სასქესო ჰორმონები, რადგან უკვე მენოპაუზის პერიოდში ხართ, იღებთ ანტიჰორმონულ მკურნალობას ან ეს მიდამო დაზიანებულია რადიოთერაპიით.

➔ ცვლილებები გარეგნობაში და თვითშეფასების დაქვეითება (ნაკლებად მიმზიდველის შეგრძნება)

სხეული, შესაძლოა, შეიცვალოს სიმსივნის მკურნალობის განმავლობაში ან შემდეგ და შესაძლოა, სხვადასხვაგვარი და გაუთვალისწინებელი რეაქცია გამოიხატოს. ეს აღსაქმელად რთული შეიძლება იყოს და გაგრძნობინოთ თავის სექსუალურად ნაკლებად მიმზიდველად.

მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლოა, ძნელი იყოს ცვლილებებთან შრიგება, ამ ცვლილებების მიღმა ძალიან მნიშვნელოვანია.

თუ თქვენ კომფორტულად გრძნობთ თავს საკუთარ თავთან, იცნობთ თქვენს სხეულს კარგად, და იღებთ თქვენი გარეგნობის გამოხატუებას, თქვენ გაქვთ სწორი პირობები იმისთვის, რომ მიიღოთ კმაყოფილება თქვენს პარტნიორთან სქესობრივი ცხოვრებით.

პირიქით, თუ თქვენ გრძნობთ ნაკლებად მიმზიდველად თავს, ვიდრე მკურნალობამდე, შესაძლოა გართულდეს სქესობრივი ურთიერთობის წამოწყება ან სურვილის გამოხატვა.

გინეკოლოგიურ კიბოზე გამარჯვებული ბევრი ქალი აცხადებს სექსუალურ დისფუნქციას ტკივილის ან დისკომფორტის ან სექსუალური სურვილისა და სექსუალური აგზნების ნაკლებობის გამო.

➔ როგორც შეგიძლია იმუშავო საკუთარი სხეულის აღქმას პოზიტიურ მხარეს გადასართავად

პირველი, რაც გჭირდება, რომ გააკეთო, არის შენი შეცვლილი სხეულის მიღება და აღქმა, როგორც კვლავ სინარულისა და სიამოვნების მომტანი საშუალებისა, და არა მხოლოდ დაავადებასა და სიმპტომებთან დაკავშირებული ობიექტის.

შეგიძლია ისწავლო დადებითი გამოცდილების მიღება საკუთარი სხეულის საშუალებით, შენთვის საიმე სასიამოვნოს კეთების გზით. მაგალითად, კარგი მასაჟის პროცედურის ჩატარებით. იყავი მომთმენი საკუთარ თავთან. შესაძლოა, სიმსივნემდე დრო შენი მტერი იყო, მაგრამ სიმსივნის შემდეგ ის შენი მეგობარია.

გაანებივრე საკუთარი თავი. ეცადე, მიიღო და გიყვარდეს შენი ახალი სხეულის იმიჯი. თუ გყავთ პარტნიორი, ესაუბრე მას, თუ რა ართულებს შენთვის სქსობრივ ცხოვრებას.

მედიკამენტები, სამწუხაროდ, არ აღმოჩნდა წარმატებული ამ კლინიკურ სცენარში.

ფსიქოსაგანმანათლებლო ინტერვენცია, რომელიც იყენებს სტრესის შეგნებაზე დაფუძნებულ შემცირებას, იძლევა მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას სქსობრივ ცხოვრების და სექსუალური დისტრესის შემცირებას. გინეკოლოგიურმა ონკოლოგებმა უნდა განიხილონ შესაბამის სპეციალისტებთან რეფერალი.

ასევე არსებობს რჩევები და თერაპიები, რომლებიც ვაგინალური სიმშრალითა და ატროფიით გამოწვეულ სექსუალურ დისფუნქციას უმკლავდებიან.

შედეგიანია ვაგინალური ზეთების გამოყენება, მაგალითად, ჰიალურონის მჟავის არაჰორმონალური პროდუქტები, რომლებიც ხელმისაწვდომია კონტრზე (Replens sanol, Astro-glide lubricant).

ეს პროდუქტები ზრდის საშოს კედლის ჰიდრატაციას, მაგრამ საჭიროებს კვირაში 3-5 ჯერ გამოყენებას, უმჯობესია დაძინებამდე, ვაგინალური ჰიდრატაციის აღდგენის ხელშესაწყობად. იგივე პროდუქტები შეიძლება გამოყენებულ იქნას სქსობრივ ურთიერთობამდე ვულვარული და ვაგინალური დაზიანებების პრევენციისათვის და ტკვილის მინიმუმაციისათვის თანაცხოვრებისას.

ზოგიერთი ქალისთვის, რომელთაც არ ურჩევენ ესტროგენის გამოყენებას, ვაგინალური ესტროგენული პროდუქტები რეგულარული გამოყენებისას, შესაძლოა, იყოს შედეგიანი სიმპტომების შესამსუბუქებლად.

ადგილობრივ ჰორმონოთერაპიას შეუძლია შარდვის პრობლემების მოგვარება, შეუკავებლობის ჩათვლით.

საშოს სტრიქტურა, ასოცირებული ოპერაციასთან ან რადიოთერაპიასთან, შესაძლოა იკურნებოდეს ვაგინალური გამაფართოებლებით. თუმცა, ზოგმა პაციენტმა აღმოჩინა, რომ მათი გამოყენება არ არის ადვილი. მეორეს მხრივ, კი კვირაში -23 ჯერ გამოყენება ამცირებს ვაგინალური სტრიქტურების/სტენოზების რისკს, განსაკუთრებით იმ ქალებში, რომელნიც ინტრავაგინალური დასხივების კურსს გადიან.

საკეთესო რცევა იქნება ყოველთვის ესაუბროთ თქვენს ექიმს ან ფსიქო-ონკოლოგს თუ განიცდით თქვენი სხეულის მკურნალობის შემდგომ ცვლილებას. ასევე, შესაძლოა, თქვენს ქვეყანაში არსებობდეს ორგანიზაცია ქალებისათვის, რომთაც აქვთ ან ჰქონდათ გინეკოლოგიური სიმსივნე. ყოველთვის კარგია საუბარია მსგავსი გამოცდილების მქონე პირებთან.

ლიტერატურა:

1. <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/survival> (accessed April 12, 2018)
2. Armes J, et al. Patients' supportive care needs beyond the end of treatment: a prospective, longitudinal survey. *Journal of Clinical Oncology*. 2009. 27 36: 6172–6179
3. Cancer treatment – early menopause. U.S. National Library of Medicine – MedlinePlus <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000912.htm> (accessed May 28, 2018)
4. Mehnert A et al, *Psycho-Oncology* 1-8, 2017
5. Bahng AY, Dagan A, Bruner D, Lin L. Determination of prognostic factors for vaginal mucosal toxicity associated with intravaginal high-dose rate brachytherapy in patients with endometrial cancer. *Int J Radiat Biol Phys* 2012; 82:667–673.

დამატებითი ინფორმაცია

- https://www.macmillan.org.uk/documents/aboutus/newsroom/consequences_of_treatment_june2013.pdf
- <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/coping/physically/sex/effects>
- <https://www.mdanderson.org/patients-family/diagnosis-treatment/emotional-physical-effects/sexuality-cancer.html>
- <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/fertility-and-sexual-side-effects/sexuality-for-women-with-cancer/cancer-sex-sexuality.html>
- <https://engage.esgo.org/>