



НАДЕЖДА И ЗА БЕЗНАДЕЖДНИТЕ

Анадолу медицински център откри специализиран център за лечение на рак на перитонеума

Преди 15 години пациентите с рак, които имат разсейки в перитонеума, се считаха за пациенти в терминален стадий. Принципно, времето, което им бе отредено, преминаваше в палиативно лечение и системна химиотерапия без особен резултат. Най-честите думи, които пациентите чуваха тогава, бяха: „За съжаление нищо повече не може да се направи“. С напредъка на медицината времето на живот на пациентите може да бъде увеличено с помощта на съвременните методи на интраперитонеалната химиотерапия, прилагани непосредствено след оперативната интервенция за отстраняване на туморите в корема. Нещо повече – при определена група пациенти тези методи водят до излекуване.

Изключително важно е лечението на пациенти с рак на перитонеума да се извършва в специализирани центрове, с установен начин на работа с прилагане на мултидисциплинарен подход. За целта Анадолу Медицински Център откри свой Център за лечение на рак на перитонеума. Центърът предоставя подробна устна и илюстративна информация, която позволява на пациентите да се запознаят с всички етапи на лечение. Тук мултидисциплинарен екип от специалисти извършва всички медицински прегледи, осъществява лечението и проследяващите грижи във възстановителния период. Пациентите, извървяващи този труден път могат

следва на стр. 2

ОЩЕ В БРОЯ ■ стр. 3

Проф. д-р Корай Топгюл,
директор на специализирания център
за лечение на рак на перитонеума



ОЩЕ В БРОЯ ■ стр. 5

Проф. д-р Джемил Уйгур,
директор на Центъра по уроонкология



Не подминавайте
увеличаването
на простатата

21.09 – СВЕТОВЕН ДЕН
ЗА БОРБАТА СРЕЩУ
БОЛЕСТТА НА АЛЦХАЙМЕР



Болезта на Алцхаймер често се нарича семейно заболяване, защото хроничният стрес от грижите за любимия човек засяга всички.

На всеки 68 секунди някой развива болестта на Алцхаймер. Очаква се броя на страдащите в света да нарасне до 152 милиона до 2050 г. Болестта на Алцхаймер е най-честата причина за деменция. Според доклад на Световната здравна организация (СЗО) всяка година се регистрират 7,7 милиона нови случаи на деменция. Деменцията е сред причините за най-големите здравни и социални кризи на 21 век.

Деменцията се причинява от различни мозъчни заболявания, които засягат паметта, мисленето, поведението и способността за изпълнение на ежедневните дейности. Тя е една от основните причини за инвалидност и зависимост при възрастните хора. Болестта оказва физическо, психологическо, социално и икономическо въздействие върху болните, върху

следва на стр. 2

21.09 – СВЕТОВЕН ДЕН
ЗА БОРБАТА СРЕЩУ
БОЛЕСТТА НА АЛЦХАЙМЕР

от стр. 1

техните семейства и върху лицата, полагащи грижи, както и върху обществото като цяло. СЗО апелира, че трябва да се увеличат усилията в посока на по-ранно откриване на деменцията и осигуряване на интегрирани здравни и социални грижи. Влиянието на Световния месец на Алцхаймер нараства, но заклеимяването и дезинформацията, които съпътстват деменцията, остават глобален проблем, който изисква глобални действия.

Ранната диагностика може да бъде насърчена чрез по-голяма информираност и разпознаване на симптомите на деменция. Проф. д-р Яшар Кютюкчю, специалист по неврология в Анадолю Медицински Център, посочва, че рискът от развитие на болестта е висок при хора, изложени дълго на въздействието на токсични вещества и които работят под влиянието на електромагнитни полета. Той отбелязва, че в съвременния свят това са все повече хора. „За тази болест е много важно човек да е активен в социалните си взаимоотношения. При социално активните хора симптоми като стрес и депресия са по-малко срещани, а това е важен елемент за намаляването на рисковите фактори. За предпазване от болестта Алцхаймер е необходимо хората трябва да бъдат физически активни, да се занимават с хобита, да поддържат балансирано хранене, да регулират съня си, да спрат тютюнопушенето“.

НАДЕЖДА И ЗА БЕЗНАДЕЖДНИТЕ

от стр. 1

изцяло да разчитат на знанията, опита и посветеността не само на работещите в специализирания център за лечение на рак на перитонеума, но и на всички работещи в Анадолю Медицински Център.

На страниците на този брой на бюлетин „Здраве“ на Анадолю Медицински Център специалистът по обща хирургия проф. д-р Корай Топгюл, завеждащ Центъра, където се лекуват и оперират пациенти с напреднал етап на рак на коремните органи, отговаря на въпроси, свързани с рака на перитонеума и с най-често използвания метод – хипертермичната химиотерапия.

Създаването на специализирани центрове за лечение на определени видове рак отразява мисията на Анадолю Медицински Център да подобрява качеството на живот на своите пациенти, предлагайки здравни услуги на световно ниво. В центровете за лечение на рак на гърдата, уроонкологични заболявания, саркома, трансплантация на костен мозък и новия специализиран център за лечение на перитонеален рак, експертите в различни медицински области съчетават успешни медицински практики в мултидисциплинарен подход. Онкологията, за разлика от много други области в медицината, е науката, включваща в себе си многобройни мултидисциплинарни науки. Това е причината, най-модерните онкологични клиници, в т.ч. и Анадолю Медицински Център да приемат мултидисциплинарния подход на лечение.

Разбирането за екипна работа не отговаря

на смисъла, който се влага в мултидисциплинарния подход. В истинския смисъл на думата, мултидисциплинарният подход на лечение се провежда в модерните онкологични центрове, когато всички лекуващи лекари, имащи отношение към онкологичното заболяване, се съберат на „Онкологичен съвет“, на който да определят плана за лечение на пациента. На този съвет всеки от медиците представя своите констатации за пациента, след обсъждане се дава решение за най-подходящото лечение, което може да се приложи. След вземане на решение, водещ екип от лекар хирург, лекари от радиационната и медикаментозната онкология участват при изготвянето на плана за лечение. По време на фазите на лечение се обсъждат и резултатите от лечението. Същността на мултидисциплинарния подход на лечение се свежда до това диагностиката, оценката и решенията за лечение на пациентите да става от лекари, които работят в една и съща среда.

Предимството на Департамента по онкология в Анадолю Медицински Център, е че тук хирурзи, медицински онколози, радиационни онколози и онкологичните медицински сестри са специализирали за определени видове рак. В Турция има много специалисти и групи, които работят специализирано, а превъзходството на Анадолю Медицински Център е, че тези хора работят на едно място, под един покрив, намират се тук целодневно и най-важното работят в хармония помежду си.



МЕТОДИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАК НА ПЕРИТОНЕУМА



Проф. д-р Корай Топгюл
Специалист по обща хирургия
Анадолу Медицински Център



С „напреднал етап на развитие на тумори във вътрешнокоремните органи“ се обозначават различни ракови заболявания, които се разпространяват в перитонеума. За лечението им се прилагат интра-абдоминални химиотерапевтични методи, известни като хипертермична интраперитонеална химиотерапия (HIPEC) и интраперитонеална аерозолна химиотерапия под налягане (PIPAC). Посредством тези методи се увеличава качеството на живот на пациентите, удължава се неговата продължителност и за определена група пациенти заболяването бива излекувано.

Перитонеумът, известен още като коремница, е серозна ципа, покриваща стените на коремната кухина и вътрешнокоремните органи. Тя осигурява баланса на течностите в корема и предотвратява болката, която би се причинила вследствие на триенето на органите в корема. Ето защо го наричат „вътрешнокоремна ципа“. Защитната функция на перитонеума се проявява също и когато е налице раково заболяване, разпространяващо се в органите в коремната кухина. В този случай може да се каже, че перитонеумът на практика се жертва, задържайки тумора. Формите на рак на перитонеума (ракови заболявания, разпространяващи се в органите в коремната кухина) може да произхождат и от перитонеума, но обикновено се появяват с разсейки от някой орган в коремната кухина. Ракът на дебелото черво, на яйчниците и стомаха често метастазират към

перитонеума. Често това се изразява чрез натрупване на туморни клетки по вътрешната страна на коремната мембрана. Естественият баланс на течностите при този процес се нарушава, при което в корема започва натрупване на течности. Наблюдават се оплаквания и клинични данни за подуване на корема, болки, неразположение, запек с частично задържане на червата или илеус, вследствие на което отделянето на газове и екскременти напълно спира. Времето на живот на пациентите може да бъде удължено посредством метода на хипертермичната химиотерапия (Хипертермична интраперитонеална химиотерапия / HIPEC/), прилаган непосредствено след хирургията, целяща резектиране на туморите в корема. Освен HIPEC метода, на пациентите в този терминален стадий се помага също и с друг метод – интраперитонеална аерозолна химиотерапия под налягане, PIPAC. На първо място във всички установени туморни зони в корема се извършва радикална и сложна операция (циторедуктивна хирургия), след което, преди още пациентът да се е събудил, се прилага хипертермична химиотерапия.

При PIPAC метода химиотерапевтикът се впръсква в коремната кухина под формата на аерозол в продължение на половин час и се извършва само заедно с лапароскопия, без отворена хирургия (в операционната и под обща анестезия). Вътрешнокоремната аерозолна химиотерапия под налягане се прилага с цел удължаване на живота и увеличаване на комфорта на живот при лечение

продължава на стр. 4

МЕТОДИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАК НА ПЕРИТОНЕУМА

от стр. 3

на пациенти в терминален стадий на рак, или при които хипертермичната интраперитонеална химиотерапия не е възможна. Макар принципно това да е палиативно лечение, е възможно лекуване на заболяването с HIPEC след като, вследствие на R1PAC, настъпи регресиване на метастазите. В този смисъл методът може да бъде окачествен като „скрито оръжие“.

3 СЪПКИ!

Хипертермичната химиотерапия е част от тристепенна терапия: Първият етап е оперативен и се свежда до отстраняване на туморните тъкани. При втория етап туморите, които остават на микроскопично ниво, се изчистват чрез хипертермична химиотерапия. Третият етап представлява завършване на лечението посредством интравенозна химиотерапия.

ОСНОВЕН ПРИНЦИП В ХИПЕРТЕРМИЧНАТА ХИМИОТЕРАПИЯ

Поради структурните характеристики на перитонеума стандартното интравенозно прилагане на химиотерапевтика често е недостатъчно при лечение на ракови заболявания с разсейки в перитонеума. Ето защо тези тумори трябва да бъдат резектирани с перитонектомия и да бъде извършена хипертермична химиотерапия. Основният принцип и целта на този метод се свежда до разглеждането на перитонеума като орган и съответно отстраняване на перитонеума, на поразените от рака органи и постигане на пълно отстраняване на туморните клетки (циторедуктивна хирургия).

В съответствие с това се отстраняват оперативно всички туморни тъкани, след което, още докато пациентът е под

упойка, започва прилагането на хипертермичната химиотерапия. С други думи, преди да бъде затворен коремът вътре се поставят специални катетри, като се изгражда връзка между химиотерапевтичната течност и нагревателното устройство. В корема се вливат приблизително 3,5 литра нагрятата течност с химиотерапевтици. В края на периода течността се дренира и процесът приключва. Продължителността на HIPEC варира според лекарството (30-90 мин.). Самата операция и извършването на HIPEC могат да продължат общо 8-10 часа. Течният химиотерапевтик се нагрява, тъй като топлината има пряко и много по-силно изразено летално действие върху туморните клетки. Зададената температура е 41-43 градуса. Тези стойности убиват туморните клетки, като същевременно не увреждат тъканите.

При метода на хипертермична химиотерапия периодът на хоспитализация и възстановяване на пациента варират в зависимост от количеството оперативно отстранена тъкан (4-10 дни). В миналото почти не е имало шанс за преживяемост на пациентите с метастазирал в перитонеума рак, по-дълга от 5 години. Сега обаче, с помощта на циторедуктивната хирургия и прилагането на HIPEC, степента на преживяемост на пациентите от над 5 години, вече е достигнала 40-50%. На практика раковото заболяване при някои пациенти е овладяно и в момента състоянието им се поддържа с помощта на хипертермичната хирургия и се следи в продължение на 7-8 години. Много успешни резултати се получават особено при рак на дебелото черво и яйчниците. При липса на усложнения, след провеждане на хипертермична химиотерапия не се наблюдава влошаване на качеството на живот у пациентите. Те продължават със системното си лечение, след консултации с медицински онколог.

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Корай Топгюл

Директор на Центъра за лечение на перитонеален рак Анадолю Медицински Център

Проф. д-р Корай Топгюл завърша Медицинския факултет на Средиземноморски университет, Анталия, а през 1997 г. придобива специалност по обща хирургия в Научно-изследователската болница на Министерството по здравеопазване в Анкара. Става асистент през 2003 г. и доцент през 2007 г. в Департамента по обща хирургия към Медицинския факултет на Университета в Самсун, а професорска титла защитава през 2013 година в Университета Кемербургаз, Истанбул. Работи в Спешно отделение на Държавна болница Серик, асистент в Научно-изследователската болница на Министерството по здравеопазване в Анкара. Служи като лейтенант медик в Болницата на 15-та частна бригада в Амася.

Хирург е в Болница Байгъндър, Анкара и в Болницата към Института за социално осигуряване в Самсун. В периода 2011-2015 работи е доцент в Медикал Парк Самсун, а през 2015-2017 е професор в Медикал Парк Анкара. През 2017 г. е назначен като общ хирург в Анадолю Медицински Център, а от 2019 година е директор на Специализирания център за лечение на перитонеален рак. Професионалните му интереси са в областта на онкологичната хирургия, хепато-панкреато-билиарната хирургия, перитонеалните метастази и тяхното лечение и др. Членува в Турската Медицинска Асоциация и редица сдружения на турските хирурзи, както и в Националното дружество по травматология и неотложна хирургия.

Учредител на Асоциацията по хирургични инфекции, член на борда на директорите на хирургичното общество на Самсун. Също така членува в Американската колегия на хирурзите (ACS), Европейската асоциация по ендоскопска хирургия, Европейското общество по лечение на херния, Международната асоциация хепато-панкреато-билиарна хирургия (IHPBA), Асоциацията за хирургични инфекции Европа (SIS-E), Европейското общество по онкологична хирургия (ESSO), Европейското дружество по клинично хранене и обмен на веществата (ESPEN). Автор на над 200 публикации в национални и международни медицински издания, автор и съавтор на над 50 книги.

НЕ ПОДМИНАВАЙТЕ УВЕЛИЧАВАНЕТО НА ПРОСТАТАТА



Проф. д-р Джемил Уйгур
Директор на Центъра по уроонкология
Анадолу Медицински Център

Някои мъже премълчават увеличаването на простатата и избягват консултацията с лекар. Приемането на проблема и получаването на съответното лечение обаче, осигурява ранно установяване на потенциалните рискове, както и развитието на рак. В тази статия, специалистът-уролог проф. д-р Джемил Уйгур, Директор на Центъра по урология в Анадолу Медицински Център, разяснява 10 въпроса, свързани с увеличаването на простатата и рака на простатната жлеза.

Болестите на простатата засягат милиони мъже в Турция и по света. Ракът на простатната жлеза, в частност, се наблюдава при 1 на 7 мъже в световен мащаб и при 1 на 12 мъже в Турция. Това го нарежда на второ място по честота сред раковите заболявания и по причина за смъртността при мъжете, следван от рака на кожата.

1. Защо настъпва увеличаване на простатата?

По време на пубертета, вследствие на увеличеното количество мъжки хормони, се ускорява растежа на простатната жлеза. Простатата расте докато има тестостерон в кръвта. Този процес спира единствено, ако поради някаква причина бъдат отстранени тестисите на мъжа.

2. Какви са нормалните размери на простатата?

Простатната жлеза е орган, който прилича на кестен, и обхваща началото на пикочния канал. При мъже на възраст 18-20 години тя е от 12 до 15 гр, като с напредване на възрастта може да достигне 60-100 гр. В редки случаи теглото ѝ може да достигне 200 гр.

3. Защо не всички мъже с увеличена простата се обръщат към лекар?

Защото у всеки мъж структурата на простатата е уникална и зависи от конструкцията на тялото и нивото на мъжкия хормон, циркулиращ в кръвта. Размерът на простатата не е съществен. Важно е тя да не притиска уретрата. При прекомерно притискане настъпва затруднено уриниране.

4. Как се лекува увеличаването на простатата?

При определяне на правилното лечение на увеличена простата се взимат предвид сериозността на причините, довели до увеличението, размерът на простатата, възрастта, общото здравословно състояние, както и други основни здравни проблеми. Възможностите за медикаментозно лечение включват алфа-блокери и инхибитори на 5-алфа редуктазата, ниски дози на инхибитори на фосфодиестераза тип 5 (PDE5i), както и комбиниране на тези лекарства. Хирургичното лечение е препоръчително за пациенти, при които медикаментозното лечение не дава резултат. Хирургичните форми на лечение включват зелен лазер, трансуретрална (TUR) простатектомия, роботизирана

трансвезикална простатектомия и минимално инвазивни ендоскопски хирургии. При твърде големи размери на простатата се прибегва до открити хирургични процедури.

5. Всяко увеличение на простатата ли може да се изроди в рак?

Не, но всеки случай на увеличена простата трябва да се изследва за рак. Увеличението на простатата се наблюдава изключително след 40-те. Най-често срещаните оплаквания у пациентите са изтънена или отслабена струя на урината, често уриниране, усещане за непълно изпразване на пикочния мехур, събуждания през нощта вследствие на притискане на пикочния мехур. Мъжете на възраст над 40 години, посетили урологичен кабинет, независимо от причината, трябва се изследват за евентуален рак на простатата.

6. Какви са симптомите на рак на простатната жлеза?

Тук няма точно определени симптоми, но като цяло може да се наблюдава притискане на пикочните пътища само в напреднал стадий. Най-общо, настъпващите симптоми в късния период на развитие на болестта, са често уриниране, отслабена струя на урината, невъзможност за уриниране, прекъснато уриниране, болки и парене при уриниране. Ако са налице и метастази в костите, е възможна появата на болки в костите, особено в гърба, бедрата, краката и ребрата.

7. С какви изследвания се диагностицира рак на простатата?

Първо се извършва мануален преглед на простатата, а след това се прави кръвно изследване за определяне нивото на простатно-специфичния антиген (PSA). Обикновено PSA се секретира във висока концентрация в еякулата, но след 40-годишна възраст започва да преминава и в кръвния поток. Това може да доведе до увеличаване на простатата, възпаление или изменения на тъканите. Ако получените резултати предполагат наличие на риск, се извършва биопсия на простатата и изследването приключва. След изключване на възможност за наличие на онкологично заболяване, се прави оценка на уринарните оплаквания на пациента по скалата „чести – тежки“.

8. Какво представлява диагностичния метод MR-TRUS Fusion?

При класическия метод на биопсия, образците за биопсия се взимат от стандартни области с помощта на трансректална ехография. При метода MR-TRUS Fusion се прилага технология на комбиниране на изображенията на магнитния резонанс с изображения на трансректална ехография в реално време, при което при комбинирането, т.нар. „фюзън“ метод се създава триизмерна карта на простатата. С помощта на робот биопсичната игла се насочва директно към раковото огнище. Процентът на рак на простатата при пациенти с

НЕ ПОДМИНАВАЙТЕ УВЕЛИЧАВАНЕТО...

от стр. 5

соки нива на PSA е 25-30%. Класическата биопсия позволява диагностициране на 70-75% от съществуващите случаи на рак. При биопсия с MR-TRUS Fusion този процент нараства до над 95%. Освен това, тъй като фюжън биопсията е прицелна, вероятността за развиване на усложнения вследствие на инфекция е много малка, тъй като броят на взетите образци е по-малък. MR-TRUS Fusion увеличава степента на диагностициране на клинично значими онкологични заболявания, особено у пациенти, при които се наблюдава постоянно повишаване на нивата на PSA и повторни биопсии на простатата, които не показват наличието на тумор.

9. Кое е новото при хирургичното лечение на рак на простатата?

Възможностите за лечение на рак се увеличават с въвеждането на нови революционни хирургични и радиотерапевтични техники, молекулярни методи и средства за целенасочено въздействие. Роботизираната хирургия, която е едно от най-съществените открития в днешно време, наричана още „хирургия на бъдещето“, намира едно от най-успешните си приложения при лечението на рак на простатата.

Роботизираната хирургия предлага съществени предимства за лечение на рак на простатата. Докато традиционните оперативни интервенции на простатата налагат извършване на голям разрез, то при роботизираната хирургия се прави малък разрез в коремната кухина. Чрез този хирургичен метод, посредством микроинструменти, които позволяват движение в множество направления, се осигурява 12 пъти по-уголемено и триизмерно изображение. Ето защо с помощта на инструменти с голяма подвижност и висока разделителна способност, канцерогенната простатна тъкан може да бъде видяна ясно и посредством роботизирана простатектомия да бъде отстранена внимателно и прецизно. От друга страна, при операции с роботизирана радикална простатектомия благодарение на триизмерните камери, оперативното поле може да бъде многократно

уголемено. По този начин, поради по-добрата видимост, е възможно ранно преустановяване на кръвенето. Следва да се отбележи, че системата на роботизирана хирургия не е напълно зависима от робота. Опитът на хирурга, извършващ роботизираната операция, е от изключителна важност за добрия успех на радикалната простатектомия.

10. Изчезват ли сексуалните и уринарни проблеми след извършване на роботизирана хирургия?

Ако пациентът е на възраст под 60 години и бъде приложена двустранна нервосъхраняваща техника, след извършване на радикална простатектомия чрез роботизирана техника, не се налага приемане на лекарства. Степента на изява на сексуалната функция след роботизирана хирургия е 80-90%, а вероятността от нормално задържане на урината е 96-98%. С развитието на роботизираната хирургия, хирургичната резултатност се повишава и се изразява основно в запазване на нервите и защита на мускулите, отговорни за задържането на урина. Това е изключително важен фактор за пациентите, осигуряващ продължаване на сексуалния им живот.

РАВНОСМЕТКА ЗА РАК НА ПРОСТАТАТА

- 8% от всички новодиагностицирани случаи на рак в САЩ, са рак на простатата.
- От всеки 100 новодиагностицирани случаи на рак у мъжете, 15 са рак на простатата.
- Ракът на простатата е третата най-честа причина за смъртност, вследствие на онкологично заболяване, след рака на белия дроб и колоректалния рак.
- Отговорен е за 5 процента от раково-свързаните смъртни случаи при мъжете.
- Един на всеки 39 мъже умира от рак на простатата.

Мъже на възраст над 50 години, оплакващи се от често уриниране, намалена струя на урината, еректилни смущения, кръв в урината или семенната течност попадат в рисковата група от развиване на рак на простатата.

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Джемил Уйгур

Директор на Центъра
по уроонкология
Анадолу Медицински Център

Проф. д-р Джемил Уйгур завършва образование в Медицински факултет към Университета Хаджеттепе и Медицинското училище на ГАТА. През 1993 г. придобива специалност в Департамента по урология към Медицинския факултет на Университета Хаджеттепе. Медицинското му образование се дообогатява в Департамента по трансплантации към Медицинския университет в Хелзинки през 1991 г., в Онкологичния център Мемориал Слоан Кеттеринг и Сидни Киммел Център за простатен и урологичен рак в периода 2002-2004, в Департамента по урология към Университета Вандербилт през 2009 и Института по урология Гликман към Клиника Кливланд през 2011 г.

Работи като уролог в Държавната болница Хопа, в Научно-изследователската болница в Анкара, в Клиниката по урология към Онкологичната болница в Анкара.

Основател и председател на Департамента по урология към Медицински факултет на Университета Близкия изток през 2010-2011. От 2011 година проф. д-р Джемил Уйгур работи като уролог в Анадолу Медицински Център, а от 2018 година е директор на Специализирания център по уроонкология.

Медицинските му интереси и активности са в областта на роботизирана хирургия и по-специално по отношение на роботизираната радикална простатектомия. В областта на уроонкологията се занима-

ва с научно-изследователски проекти и практическо усъвършенстване в лечението на рак на простатата, рак на пикочния мехур, рак на бъбреците, рак на тестисите и редки ретроперитонеални тумори. Автор е на над 300 научни публикации, 11 глави в научни книги. Трудовете му са цитирани в над 650 научни публикации и има висок индекс по Хирш, с който се измерва научните трудове. Член е на Турската медицинска асоциация, сдружението по урология и дружеството по уроонкология, сдружението по урологична хирургия. Членува в Европейската асоциация по урология (EAU), Американската урологична асоциация (AUA) и Дружеството по урологична онкология (SUO).

ТЕСТОВЕ ЗА РЕЦИДИВ НА РАК НА ГЪРДАТА



Проф. д-р Метин Чакмакчъ
Директор на центъра за лечение на рак на гърдата
Анадолу Медицински Център



За съжаление не винаги ракът на гърдата изчезва завинаги след хирургичното му отстраняване, дори след радикална мастектомия. За да се предотврати рецидивирание или метастазиране на рака трябва да се планират други възможни лечения, подходящи за пациента. Поради това, че ракът на гърдата е различен при всеки пациент, идеалният вариант е да бъде избрано лечение, съобразено с характеристиката на тумора. Възрастта на пациента, размера на тумора и възможното разпространение към лимфните възли, естрогенните рецептори в тъканите на тумора и HER2 експресията са важни параметри, които трябва да бъдат известни в процеса на планиране на лечението.

СТС МЕТОД НА Т.НАР. „КРЪВНА БИОСИЯ“

Научните изследвания показват, че туморните клетки навлизат в кръвообращението, още когато тумора е много малък. С диагностичната технология по СТС метода туморните клетки могат да се идентифицират и наблюдават. Всяка промяна на броя туморни клетки в кръвта дава на докторите информация за хода на заболяването още от най-ранен етап. Методът позволява прецизно ранно диагностициране, което е изключително важно за своевременното

лечение. Нещо повече, анализът на мутациите на туморните клетки може да послужи като основа за таргетна терапия. По този начин, СТС-методът дава по-точни опции и по-благоприятни условия за лечение на тумори със затруднен достъп или тумори, изискващи критични за здравето и живота интервенции. СТС анализът позволява онколога редовно и бързо да отчита дали терапията работи и ако да, да продължи да проследява дали ракът не е резистентен.

СТС методът предсказва риска от рецидив. Чрез определяне и проследяване на нивата на СТС в кръвта, докторите получават важна информация за прогнозата на заболяването, която да повлияе върху решенията за лечението. По-големият брой СТС в кръвта се свързва с повишен риск от метастази и по-лоша прогноза за пациента.

Циркулиращите туморни клетки са метастазни семена, които могат да разпространят рака в други части на тялото. СТС анализът може да бъде по-точен от стандартните био маркери в определяне на прогнозата при пациенти с метастазен рак. Нещо повече, конвенционалният подход към рака се фокусира върху първичния тумор и основава решението за лечение върху специфичните характеристики

ТЕСТОВЕ ЗА РЕЦИДИВ НА РАК НА ГЪРДАТА

от стр. 7

ки на първичните ракови клетки. Такова лечение може да не успее да унищожи циркулиращите туморни клетки в кръвта, ако те са генетично различни от раковите клетки в първичния тумор.

ОНКОТАЙП ТЕСТ

С онкотайп тест (Oncotype DX) чрез изследване на гени в тъканта се определя поведението на тумора, което помага за избора на подходящо лечение. Онкотайп тестът се използва за определяне на това кои пациентите с диагноза рак на гърдата в ранен стадий, с установени положителни естрогенни рецептори и неметастазни лимфни възли, биха могли да се възползват от лечение с химиотерапия, като допълнение към хормоналното лечение. Освен това, резултатите от теста помагат за преценяване на риска от рецидив. Тестът предоставя и допълнителна информация за нивата на естрогенните и прогестеронни рецептори на туморната тъкан и допринася за насочване на лечението.

Чрез онкотайп теста се изследва активността на 21 различни гени в туморните клетки, съхранявани в парафинова тъкан след поставена диагноза. 16 от тези гени са свързани с рака, останалите 5 са референтни гени. За извършване на това изследване е необходимо много малко количество туморна тъкан, която може да бъде взета по различен начин – чрез лампектомия, мастектомия или чрез игла за биопсия. Резултатите се изготвят до 10-14 дни.

В зависимост от резултатите пациентите се разпределят в три групи – ниско рискови пациенти, средно рискови

пациенти и високо рискови пациенти. Рискът от повторна поява на рак при ниско рискови пациенти е по-малък, но това не означава, че не съществува. При тези пациенти се препоръчва само хормонална терапия. Пациентите с висок риск от рецидив се повлияват добре от химиотерапията. Прилагането на хормонална терапия в комбинация с химиотерапия при пациенти в тази група, намалява вероятността от повторна поява на карцинома в бъдеще. Освен резултатите от рецидив на тумора, чрез онкотайп теста се прави и количествен анализ на хормоните в рецепторите, а резултатите от естрогенните и прогестеронни рецептори допринасят за насочване на лечението.

Тези тестове освен че позволяват да бъде създаден план за правилното и точно лечение на пациенти още от ранен стадий рак на гърдата, предоставят и информация за това какво могат да очакват лекарите в бъдеще и да предприемат лечение за предотвратяването му.

Рискът от рак на гърдата се увеличава с възрастта. Началото на провеждане на редовни медицински прегледи е добре да стартира между 40-45 годишна възраст. Препоръчваме след 40-годишна възраст всяка година да се извършва профилактичен преглед, мамография и ултрасонография. Хората с определен риск – повтарящи се случаите на рак на гърдата по линия на майката, е необходимо по-рано и по-често да се подлагат на прегледи. Поради структурата на гърдата, понякога мамографията не дава много информация, в тези случаи се изисква изследване чрез ядрено магнитен резонанс (ЯМР).

ПОРТРЕТ



Проф д-р Метин Чакмакчи
хирург и завеждащ отделение
Обща хирургия в
Анадолу Медицински Център

Проф д-р Метин Чакмакчи завършва Медицинския факултет на Университет Хаджетепе Анкара през 1981 г. Това е главното медицинско училище в Турция, от западен тип и с много силна научна дейност. През 1989 е назначен като доцент в същият университет, а от 1996 е професор.

Кариерата му се развива за кратки периоди в различни институции в Европа и САЩ. Работи в Отделение по хирургия (изгаряния и травми) в Университета на Южна Алабама, във Военна болница Испарта, Държавна болница Малкара, в Отделение по обща хирургия на Университетска болница в Цюрих, Болница Аджъбадем.

Основни области на медицински интерес са хирургия на рак и минимално инвазивна хирургия, включително лапароскопска и роботизирана хи-

рургия. Извършва множество хирургични операции при рак на гърдата, на дебелото черво, ректума и рак на стомаха. Медицинско хоби са хирургичните инфекции, хирургичен подход при травми и инциденти. Близко десет години е бил член на съвета, а след това става президент на Европейската асоциация за хирургични инфекции. Той е научен сътрудник на Американския колеж по хирургия, на Американския колеж за лекари ръководители, на Американския колеж по лекарски практики и Европейския хирургичен борд. Има научни публикации в над 100 национални и международни списания и е в редакторския екип на различни медицински списания. Автор е на 23 глави в книги, 5 книги и монографии, редактор на 2 книги, издадени в страната и чужбина. Отличен е с награда

за изследване от Съвета по научно-технически изследвания на Турция (Tübitak)

„Аз също съм силно ангажиран с безопасността на пациентите, качеството на здравеопазването, както и организационни аспекти на здравното обслужване и администрирането на здравните системи. Завършил съм следдипломна програма Администрация на здравни институции. От друга страна, аз съм съосновател и първия президент на Турска общност за етика и репутация (TEID), създадена през май 2010 като организация с нестопанска цел, с цел да се разработи и насърчи придържането към всеобщо признати бизнес етични принципи и разпространението им в турската бизнес среда. Членове на тази асоциация са около 80 големи турски компании.“

САРКОМ НЕ Е ЕДНО ЗАБОЛЯВАНЕ



Д-р Мехмет Танер Йоздемир

Специалист ортопед
Анадолу Медицински Център



Сарком не е едно заболяване, а немалка група от отделни злокачествени заболявания. Обединява ги вида на клетките от които започват развитието си – клетките на съединителната тъкан, напр. кости, мускули сухожилия и др. Саркомите представляват около 11% от раковите заболявания засягащи деца и около 14% от тези засягащи тийнейджъри. В около 2/3 от случаите, болестта се диагностицира при хора над 50 годишна възраст. Не са известни причините за възникване на сарком на меките тъкани. Има обаче някои рискови фактори, които могат да увеличат вероятността от появата на сарком на меките тъкани и това са факторите на околната среда и наследствените фактори. Въпреки това по-голямата част от саркомите се развиват спорадично, т.е. при хора без наличие на рискови фактори.

Дефинирани са над 70 вида сарком, като са обособени в две основни групи:

- **Саркоми на костите** – засягат костната структура и хрущялната тъкан и представляват около 14% от всички саркоми.

- **Сарком на меките тъкани** – започват развитието си от клетките на мастната тъкан, мускулите, нервите, фиброзната тъкан или кръвоносните съдове. Представяват около 84% от всички саркоми, като 20% от тях са Гастроинтестиналните стромални тумори (ГИСТ/GIST).

Саркомите могат да засегнат почти всяка част от тялото – вътрешна или външна, но най-често засягат ръцете, краката и торса. Около 50% от тях се откриват по крайниците, 40% по торса и абдомена и едва 10% по главата и шията.

Те възникват също в стомаха и червата, зад корема (ретроперитонеален сарком) и в женската репродуктивна система (гинекологичен сарком). Някои видове сарком се наблюдават по-често при деца и младежи, като рабдомиосарком, сарком на Юинг и остеосарком. Други видове, като миксофибросарком и хондросарком, се срещат по-често при по-възрастни пациенти. Обикновено наименованието на различните видове сарком се определя от вида на клетките, от които е започнало развитието на тумора.

продължава на стр. 10

САРКОМ НЕ Е ЕДНО ЗАБОЛЯВАНЕ

■ от стр. 9

Туморите на съединителната тъкан могат да бъдат както злокачествени, така и доброкачествени. Описани са над 50 различни вида мекотъканен сарком, като индикация за злокачественост е наличието на „сарком“ в името на болестта. Някои се водят гранични – т.е. могат да се изродят в злокачествени (малигнизация) или отново и отново да се появяват на едно и също място дори след радикалното им отстраняване (рецидив). Случаите на доброкачествено разрастване на съединителната тъкан са многократно по-чести в сравнение със злокачествените саркоми – 300 случая на 100 000 души. Ярък пример е болестта лейомиом (фибром) на матката – едно от най-често срещани състояния при жените и лейомисаркомите на матката, които се срещат много рядко. При поставяне на диагноза именно това многообразие е голямото предизвикателство пред патолога, а като прибавим факта, че той въпреки практиката си може досега да не е сблъсквал с такъв тумор и не е обучен да работи със саркоми, лесно би могъл да обърка диагнозата.

Според всички стандарти и насоки за добра клинична практика саркомите трябва да се лекуват в специализирани центрове от лекари, обучени да поставят диагноза и да лекуват саркоми. Проучванията недвусмислено показват, че пациенти, лекувани от такива екипи, имат по-добър изход от болестта и живеят по-дълго.

ЛЕЧЕНИЕ В РАНЕН СТАДИЙ

В ранен етап болестта е локализирана в една част от тялото и при правилно лечение с методите на съвременната медицина шансовете за пълно излекуване са напълно реални. Стандартното лечение е хирургично отстраняване на тумора. При по-големи размери и/или саркоми с висока степен на злокачественост, може да се назначи предоперативна лъчетерапия с цел смалване на тумора и по-голям шанс за излекуване. За по-добри прогнози и редуциране на

вероятността от рецидив след операцията може да бъде назначено допълнително лечение с лъчетерапия и/или химиотерапия. Лекуващият екип ще прецени индивидуално за всеки пациент дали и какво медикаментозно лечение да приложи.

Определянето на правилно лечение изисква мултидисциплинарен подход и комплексни познания за болестта. Открит в ранен стадий саркома може да бъде напълно излекуван, но всяка погрешна стъпка в лечебния план, дори неподходящата биопсия може да рискува тази възможност. Затова е важно да се прилага лечение в специализираните центрове за лечение на сарком.

ЛЕЧЕНИЕ В НАПРЕДНАЛ СТАДИЙ

Когато болестта е напреднала, туморът вече е засегнал околните тъкани и/или се е разпространил в други части от тялото. Наличието на метастази се установява чрез образно изследване с ПЕТ скенер. При наличие на тумор се прилага от магнитно-резонансна томография, а при абдоминални саркоми – компютърна томография с венозен контраст. В този стадий лечението е по-трудно и изисква мобилизиране на всички възможности на медицината – лъчетерапия, химиотерапия, таргетна терапия, имунотерапия, операция, някои локални аблативни процедури и др. Принципът за определяне лечението е индивидуален, съобразно хистологията и биологичното поведение на болестта, здравния статус и предпочитанията на пациентите. Прогнозите за преживяемостта са строго индивидуални. Дори при някои случаи на нелечим мекотъканен сарком с метастази се прилага системно лечение с цел забавяне развитието му и удължаване на живота на пациента. Онкологията е един от най-бързо развиващите се клонове в медицината и борбата за всеки ден е с надежда да бъде открит нов метод за лечение.

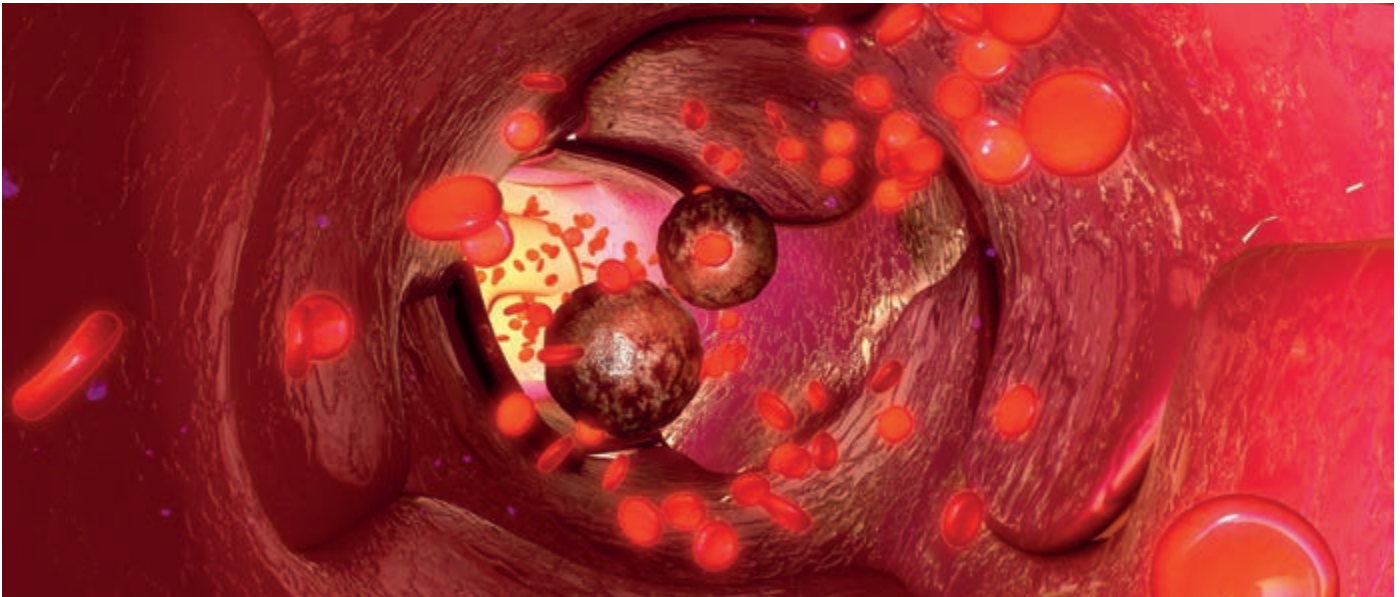


МИНИ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОСТЕН МОЗЪК



Проф. д-р Зафер Гюлбаш

Директор на Центъра за трансплантация на костен мозък
Анадолу Медицински Център



Мини трансплантация на костен мозък или трансплантацията с намалена интензивност е вид алогенна трансплантация. При този подход се използват по-ниски нива и по-слабо агресивна химиотерапия за подготовка на пациента. Прилагането на малки дози противоракови медикаменти и лъчетерапията, отстранява част от костния мозък на пациента, но без напълно да го увреждат.

В същото време се редуцира броят на раковите клетки и се потиска имунната система на пациента, за да се избегне отхвърлянето на присадката. За разлика от традиционните костномозъчни трансплантации или трансплантациите на стволови клетки от периферна кръв, клетките на донора и трансплантирания „съжителстват“ за кратък период след мини трансплантацията. Процедурата разчита на „реакцията на присадката срещу тумора“, при която трансплантираните клетки разпознават и атакуват раковите клетки чрез активираните Т-лимфоцити. Процедурата се нарича също и „лимфоцитно вливане от донор“.

Мини трансплантацията е вариант от нашата програма за хематологична онкология и костно-мозъчна трансплантация, основана през 2010 г. Досега сме извършили повече от 1600 трансплантации на стволови клетки. Това е най-голямата програма в Турция, като правим повече от 250 трансплантации всяка година.

С програмата лекуваме рак на кръвта, остра миелоидна левкемия, лимфоидна левкемия, неходжкинов лимфом, ходжкинов лимфом, миелом, миелодиспластичен синдром, хронична миелоидна левкемия, хронична лимфоцит-

на левкемия, апластична анемия, миелопролиферативни разстройства, включително при по-възрастни пациенти (над 65 години). Също така имаме напредък в трансплантирането на стволови клетки при други ракови заболявания като метастазирал рак на тестисите, сарком на Юинг и имунологични нарушения.

Нашите специализирани услуги включват диагностика и лечение на хематологични заболявания и на хематологичен и други видове рак, включително при пациенти в по-напреднала възраст. Извършваме автоложна трансплантация (със собствени клетки), алогенна трансплантация както с донори роднини, така и с нероднини със съществено съвпадение, хаплоидна трансплантация (от донор с частично съвпадение), миелоаблативна трансплантация (агресивна) и немиелоаблативна трансплантация (с намалена интензивност).

Нашата програма се реализира в обособен Център за хематологична онкология и трансплантация на костен мозък, който включва специално изградени и модерно оборудвани амбулаторна клиника, клиника за хоспитализация с 22 легла и лаборатория за обработка на стволови клетки. Всички стаи и коридори, и работните места на медицинските сестри са оборудвани със специални системи с НЕРА-филтри.

В нашата програма за всеки пациент се определя мултидисциплинарен екип от обучени експерти, който работи за него. Всеки човек, когото лекуваме, е консултиран от екип от лекари, медицински сестри, координатори по медицински услуги, диетолози, които са специализирани в грижите за пациенти с трансплантация на стволови клетки.

КАК ДА СЕ СПРАВЯМЕ С ХИМИОТЕРАПИЯТА

Химиотерапия означава лечение на тумори с лекарствени препарати. Наред с хирургичните и радиотерапевтичните методи, тя представлява много важен елемент при лечение на злокачествените ракови образувания. Чрез химиотерапия се унищожават раковите клетки, спира се нарастването на тумора или се повлиява върху хормоните и имунната система. Химиотерапията може да се провежда с различни медикаменти и по различни начини в зависимост от тумора и особеностите на здравния статус на пациента. Продължителността и периодичността на процедурите може да бъде променена от вашия лекар в съответствие с получената при лечението реакция и възникналите странични ефекти.

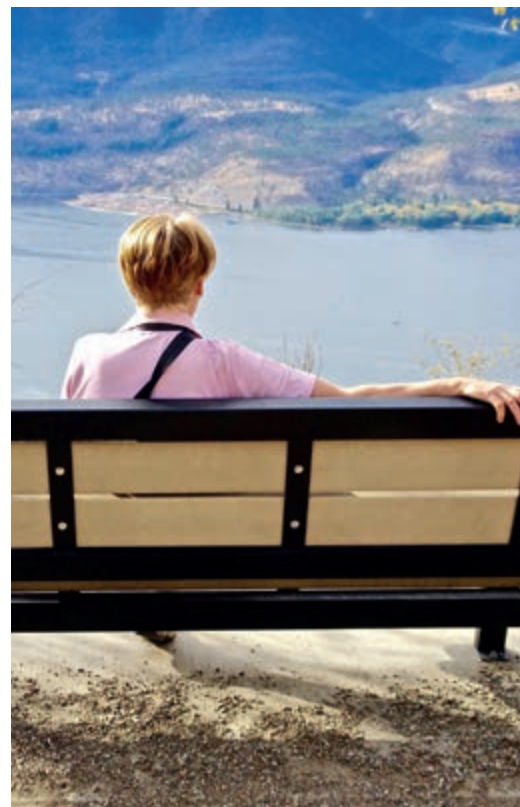
Вие – пациентът, на когото ще бъде проведена химиотерапията, сте главният член на лекуващия екип. Лекуващият екип се състои от вас, вашия лекар, провеждащите лечение медицински сестри, психотерапевта и диетолога. При пациентите, информирани относно провежданото лечение, се наблюдава много по-добра адаптация към лечението и съответно - успех в лечението. Предоставената информация може да бъде недостатъчна за решаване на вашите проблеми. При възникване на каквито и да е проблеми задължително се консултирайте с вашия лекуващ лекар.

Най-главната, даже жизненоважна, точка при планиране на химиотерапията е по възможност редовното провеждане на лечението и своевременното предотвратяване на страничните ефекти на допустимо ниво. При ненужно удължаване на периодите за лечение туморът получава възможност за самовъзстановяване и още по-голямо укрепване чрез придобиване на устойчивост към лекарствата. По този начин туморът продължава да расте и да се развива, което намалява шансовете за успешно лечение.

В никакъв случай не бива да излизате извън рамките на лекарските съвети относно химиотерапията. Задължително спазвайте дните за терапия. Даже ако не се чувствате добре, в никакъв случай не променяйте самостоятелно дните за лечение и не пропускайте приема на предписаните ви в къщи лекарства. Преди да прекратите лечението по каквато и да е причина (семейни проблеми, финансови затруднения и др.), задължително поговорете с вашия лекар, обяснете му проблемите си и го помолете за помощ. В противен случай ще се сблъскате с неуспех на терапията, произтичащ от недостатъчно лечение.

ЗАЩО СЕ ПОЯВЯВАТ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ?

Химиотерапията унищожава растящите и дялящите се клетки и тя може да навреди на имащите аналогични свойства нормални клетки. Предвид, че такива клетки се намират в костния мозък, в храносмилателната и репродуктивната системи, а също и в космените фоликули, страничните действия се проявяват главно в тези области. В зависимост от типа и дозата на приеманото лекарство, а също от вида и структурата на вашето заболяване може да изпитате някои странични ефекти. Някои ще почувствате, а други ще бъ-



дат открити само чрез анализи на кръвта, а превантивните мерки ще помогнат за по-лесното справяне с тях. Задължително се консултирайте с вашия лекар преди началото на лечението относно страничните ефекти, които могат да възникнат, както и за предпазните мерки.

КОЛКО ВРЕМЕ ПРОДЪЛЖАВАТ СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ?

Страничните ефекти се делят на две части: ранни и късни. Болшинството ранни странични ефекти възникват по време на химиотерапията и след приключването ѝ напълно изчезват. Изчезването на някои от тях може да продължи доста по-дълго време. Периодът на възвръщане на нормалното състояние се мени в зависимост от типа и количеството на прилаганото лекарство и от състоянието на пациента. Почти всички странични ефекти, които ви безпокоят по време на провеждане на химиотерапията, са ранни странични ефекти. Предвид на това, че те ще изчезнат след приключване на лечението, ви съветваме да не прекъсвате терапията заради тях и да си сътрудничите с лекаря, за да ги сведете до минимум. Късните странични ефекти са тези, които не безпокоят пациента по време на терапията, а се проявяват доста по-късно. В случай на предприемане на необходимите мерки като цяло може да се възпрепятства тяхното възникване.

Как се преценяват страничните ефекти от химиотерапията? **Анализ на кръвта:** Представлява анализ, посочващ броя на образуванията от костния мозък и борещите се с микробите бели кръвни телца (левкоцити), на пренасящия кислорода хемоглобин и на тромбоцитите, които осигуряват съсирването и спират кръвотечието. Предвид, че болшинството химиотерапевтични препарати оказват подтискащо въздействие върху костния мозък, е необходимо да се прави анализ на кръвта един ден преди провеждане на химиотерапията, а понякога и ежеседмично. Ако количеството кръвни клетки не е в определените от лекаря норми, то вие не можете да

проведете химиотерапията. В някои случаи вашето лечение може да бъде отложено, а в други ще ви бъдат дадени кръвни препарати и така броят на вашите кръвни телца може да бъде вдигнат до необходимото ниво. За да се сведат до минимум страничните ефекти, при следващите курсове на химиотерапия ще ви бъдат препоръчани необходимите поддържащи лечения.

Биохимичен анализ на кръвта: Нормалното функциониране на нашите органи се определя от някои проявяващи се в кръвта биохимични показатели като урея, креатинин, кръвна захар и чернодробни показатели. Страничното действие на всеки химиотерапевтик е различно. В зависимост от типа прилагана химиотерапия вашият лекар ще поиска да направите различни биохимични изследвания. Обикновено те задължително се правят един ден преди химиотерапията или на определена дата преди преглед при лекаря.

ПРОБЛЕМИ, СВЪРЗАНИ С БРОЯ НА КРЪВНИТЕ КЛЕТКИ

1. Умора – малокръвие

Химиотерапията нарушава способността на костния мозък да репродуцира червените кръвни клетки и намалява снабдяването на организма с кислород. Тъканите, които не получават достатъчно количество кислород, престават да изпълняват функциите си. Това явление се нарича малокръвие и предизвиква умора, виене на свят, задух. Необходимо е преди всяка терапия да проверявате нивото на хемоглобина, за да имате представа за състоянието на вашата кръв. В норма е 14 g, но понижението до 9 g няма да създаде проблеми. При необходимост лекарят ще препоръча вливане на кръв или кръвни заместители.

Мерки, които трябва да предприемете при малокръвие:

- Почивайте повече
- Избягвайте тежка работа
- Хранете се с богати на желязо продукти като зелени и влакнести зеленчуци, червено месо и черен дроб.
- Движете се бавно при ставане, за да избегнете виенето на свят.

Незабавно направете анализ на кръвта и се обърнете към лекар:

- Ако в интервалните анализи количеството хемоглобин е под 7 g
- Ако умората ви се увеличава с всеки изминал ден
- Ако се получи замъгляване на разума

2. Повишена възприемчивост към микроби – инфекция

Предвид, че химиотерапията понижава броя на борещите се с микробите бели кръвни телца (левкоцити), микробите много по-лесно предизвикват болести във вашия организъм. Референтната стойност за левкоцити в кръвта е в интервала 4000-9000. Промяната на броя им до 1000-3000 по време на курса химиотерапия е очаквано явление и не трябва да се безпокоите. Преди всяка химиотерапия лекарят ще оцени стойностите на вашите левкоцити. В случай на недостатъчен брой левкоцити вашата терапия може да бъде отложена за известно време. Микробите, предизвикващи дадена инфекция, обикновено съществуват в организма ни (в чревния тракт, върху кожата и т.н.), но не намират среда за развитие. Когато броят на левкоцитите е под 1500, тези

микроби намират множество болестотворни среди. През дните, в които показателите ви са ниски, трябва да ограничите всякаква вероятност за микробно заразяване.

Мерки за предотвратяване на микробно заразяване:

- Често мийте ръцете си, винаги измивайте ръцете си преди хранене и след ползване на тоалетна.
- Не режете ниско ноктите си, не си правете маникюр
- Постарайте се да не се наранявате
- При бръснене използвайте по-безопасните електрически самобръсначки
- Използвайте мека четка за зъби, не наранявайте венците
- Не докосвайте пъпки или рани
- Ежедневно вземайте топъл душ, сапунивайте се с мека гъба, не използвайте пила за пети
- Избягвайте многолюдна затворена среда
- Не контактувайте със заразоболни хора
- Слагайте ръкавици, когато домакинствате или работите в градината.
- Ако кожата ви е суха, използвайте крем
- Пийте преварена вода, не се хранете на обществени места
- Внимавайте плодовете и зеленчуците да са добре измити
- Свикнете да мерите задължително температурата си, ако се почувствате необичайно. Ако е повишена, пийте много течности.
- Не се имунизирайте, без да се посъветвате с лекар

В долуизброените случаи, без да приемате лекарства, спешно си направете кръвен анализ и се обърнете към лекаря:

- Ако температурата ви се повиши над 38 градуса
- Ако ви тресе
- Ако се потите обилно и имате парене при уриниране
- Ако имате парене в гърлото и кашлица
- Ако забележите зачервени, подпухнали и болезнени места по тялото си

3. Кръвотечение

Доста рядко, особено при използване във високо дози, химиотерапевтичните препарати намаляват броя на тромбоцитите, осигуряващи съсирването на кръвта. По тази причина може да се повиши склонността ви към кръвотечение. Нормалното количество тромбоцити е 150.000-300.000 единици. Дори ако броят на тромбоцитите падне под 100.000 единици, няма да възникват проблеми, но при показатели под 20.000 единици може да възникне кръвотечение и е необходимо спешно да се предприемат мерки.

Мерки при ниско ниво на тромбоцитите:

- Не използвайте аспирин, не приемайте обезболяващи препарати без консултация с лекар
- Мийте зъбите си с мека четка
- Секнете носа си внимателно
- Ако имате запек, вземете нужните мерки
- Избягвайте дейности, които могат да предизвикат нараняване или изгаряне
- Не приемайте пикантна, лютива, гореща и твърда храна, която може да предизвика раздразнение

КАК ДА СЕ СПРАВЯМЕ С ХИМИОТЕРАПИЯТА

■ от стр. 13

- Приемайте богата на белтъчини храна
- Пийте много течности, не приемайте алкохолни напитки
- Не осъществявайте полови контакти
- Почивайте повече

В долуизброените случаи спешно си направете кръвен анализ и се обърнете към лекаря:

- Ако по тялото ви се образуват кръвонасядания
- Ако по тялото ви се появи обрив с големината на глава на карфица, особено по ръцете, краката или друга част на тялото ви
- Ако започне да ви тече кръв от носа или венците
- Ако урината ви е червена или розова на цвят

Гадене и повръщане

Въздействайки върху стомаха и съответния мозъчен център, химиотерапията може да предизвика повръщане. Интензивността и продължителността на гаденето се променят в зависимост от типа и дозата на лекарствата и от индивидуалните особености на пациента.

Кога започва повръщането? Колко време продължава?

Веднага след терапията или след 8-12 часа след нея може да възникне както интензивно гадене и повръщане, продължаващо 12-14 часа, така и постоянно незначително гадене. При някои лица, между две процедури, може да възникне повръщане от психологично естество. Информирайте вашия лекар при всеки курс за интензивността и продължителността на вашето гадене и повръщане.

Възможно ли е да предотвратят гаденето и повръщането?

Има различни лекарства за предотвратяването на гаденето и повръщането. Взимайте тези лекарства своевременно в съответствие с препоръките на вашия лекар. Подобни лекарства обикновено се приемат в периода на провеждане на химиотерапията и няколко дни след нея. В зависимост от интензивността на гаденето и повръщането във вашата терапия могат да бъдат нанесени корекции, с които да се намали този страничен ефект.

Мерки, които вие можете да предприемете:

- Не се настройвайте, че след всяка химиотерапия ще имате гадене и повръщане
- Ако повръщате по време на химиотерапията, то 1-2 часа преди и след нея не яжте нищо
- Приемайте течна вместо твърда храна 12 часа преди процедурата и 24 часа след нея
- Яжте често и бавно, добре сдъвквайте храната
- Пийте вода или сок един час преди или след прием на храна, а не по време на хранене
- Избягвайте тлъсти, сладки или твърди храни
- Ако ви се гади от миризмата на храна, избирайте студена пред топла храна
- За намаляване на гаденето може да приемете течна храна, например ябълков сок, сок от дренки, лимонада,

плодови сокове, чай, кола, айрян или полутвърда храна като пюре от картофи, пюре от ябълки, йогурт, извара, а ако нямате рани в устата – лимон и туршия.

- Ако нямате рани в устата и не повръщате сутрин, веднага след ставане от леглото хапнете суха храна, например крекери, препечени филии, хляб с кашкавал.
- Старайте се да се храните с любимите си ястия. При някои хора може да се развие непоносимост към червеното месо. Може да го замените с пилешко месо или риба.
- Избягвайте дразнещи миризми на тоалетна, парфюм, цигари и храна
- Не се насилвайте да се храните, когато ви се гади или повръща
- След хранене не лягайте по гръб в продължение на няколко часа
- След приемане на храна си починете в тиха обстановка
- Постарайте се дрехите ви да са удобни
- В периодите, когато се появява чувство за гадене, правете дихателна гимнастика, вдишвайте дълбоко и бавно
- Ако чувството за гадене ви безпокои постоянно, измислете си отвличащо внимание занимание (слушане на музика, четене на книга, гледане на телевизия, плетене и др.)
- Ако повърнете, лежейки в леглото, веднага обърнете главата си настрана, за да не попадне течност в дихателните пътища
- През периодите на интензивно повръщане не яжте и не пийте нищо в продължение на 3-4 часа, а след това започнете да приемате течна храна. Не приемайте само течна храна повече от два дни
- Ако повръщате интензивно, поискайте средства против повръщане под формата на свещички или инжекции
- Ако ви прилошава в транспортно средство, не тръгвайте на далечен път в деня на провеждане на химиотерапията
- За да бъде възможно смяната на лекарствата, информирайте вашия лекар относно интензивността, продължителността и периодичността на гаденето и повръщането.

В долуизброените случаи спешно се обърнете към лекаря:

- Ако подозирате, че в трахеята ви е попаднала храна
- Ако повръщате повече от три – четири пъти на час
- Ако не можете да приемете повече от 4 водни чаши течна храна дневно или ако повече от два дни не можете да приемете храна
- Ако не можете да приемете лекарства поради повръщане

Косопад

Този страничен ефект е често срещан, но не винаги се проявява. Лекарят ще ви осведоми относно това дали приеманите от вас лекарства ще предизвикат или не падане на косата. Едновременно с косопада се наблюдава и падане на косми и в други участъци на тялото. Този страничен ефект има само временно действие. След приключване на терапията косата отново израства, дори е възможно да стане по-гъста. Косопадът може да ви повлияе психически, затова трябва



да споделяте преживяванията си – ще почувствате облекчение, ако побеседвате за това с човек, преживял аналогично състояние.

Мерки, които можете да предприемете:

- Подстрижете късо косата си преди началото на терапията
- За да скриете падането на косата купете си шапка, перука, кърпа за глава. Ако косата ви е подходяща, направете си от нея перука. Освен като необходима защита от слънцето, тази мярка изцяло зависи от вашето желание.

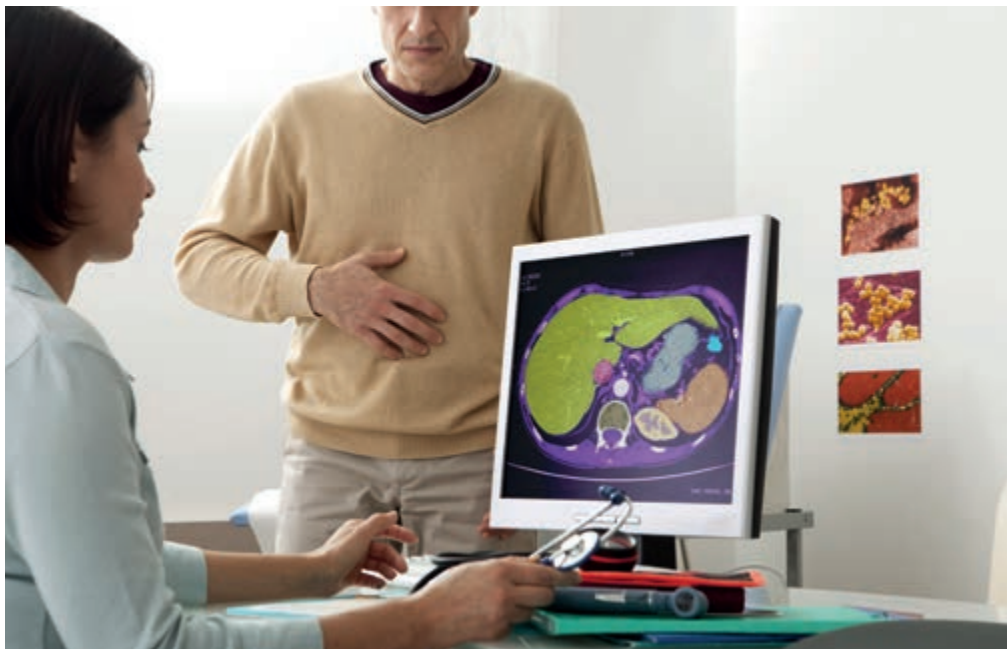
Какво може да се предприеме, за да се намали косопада?

- Мийте косата с подходящи шампоани, добре изплаквайте и изсушавайте внимателно.
- Избягвайте да използвате сешоар или го настройте на най-ниска температура.
- Избягвайте излишно разресване с гребен или четка
- Изберете гребен с широки зъбци или мека четка
- Не използвайте боя за коса, лак, гел, ролки, маша, стегнати шноли

Общи препоръки, за да преминете благополучно цялата терапия?

- Положителната самооценка, обективната оценка на заболяването и обкръжаващата ви среда по време на лечението е не по-малко важна от приеманите лекарства за оздравяването
- Ако сте спокойни, издръжливи и въпреки всичко щастливи, то вашата имунна система ще се запази здрава, вие много лесно ще преборите болестта и ще ограничите страничните ефекти от терапията.

- Ако знаете какво ви очаква и как да се справите с него, то с лекота ще преодолеете страничните ефекти.
- Не забравяйте, че повечето странични ефекти са преходни
- В тежките за вас моменти не се притеснявайте да поискате помощ и да зададете въпроси на лекаря и обкръжаващите ви хора
- Вслушайте се в гласа на вашия организъм
- През периодите, в които се чувствате добре, можете да продължите да водите деловия и семейния си живот, доколкото ви стигат силите и на консултирано с вашия лекар ниво.
- Ако лесно се изморявате, намалете ангажиментите си или физическата си активност
- Хранете се балансирано. Хранителните продукти ще осигурят самовъзстановяването на организма ви и ще му дадат енергия.
- Не нарушавайте в никакъв случай реда на лечение. Не пропускайте никога дните за терапия, освен при извънредни случаи
- Не забравяйте, че разговорът с лекаря, който бихте направили прави в коридора, може да доведе до грешни заключения
- В поликлиниката, с досието на вашето заболяване и в спокойна обстановка, вашият лекар ще ви отдели много повече време и много по-правилно ще оцени ситуацията, за да ви бъде максимално полезен.
- Не напускайте болницата, без да се запишете за следващия преглед.
- При напускане на болницата задължително попитайте за следващото си посещение и какво е необходимо да носите



ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

КОНТАКТИ

Турция, Истанбул

Cumhuriyet mahallesi 2255
sokak no:3 Gebze 41400
Kocaeli

за разговор на български,
английски и турски:

+90 (262) 678 5764

+90 (262) 678 5348

e-mail:

int.patients@anadolusaglik.org

[http://www.](http://www.anadolumedicalcenter.bg)

[anadolumedicalcenter.bg](http://www.anadolumedicalcenter.bg)

Официални представителства в България:

София

бул. Г. М. Димитров 62

(+359 2) 441 06 62

(+359) 882 103 940

e-mail: amc_sofia@abv.bg

<http://anadolubg.com>

Пловдив

бул. Цар Борис III

Обединител 128

(+ 359 32) 511 592

(+ 359) 888 501 486

e-mail: amc.plovdiv@abv.bg

<http://anadolubg.com>

СКРИНИНГ ПРОГРАМИ

НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

С напредъка при опознаването на биологията на рака се развиват и методите за предпазване от него – т.н. скринингови методи. Те се считат за основни при диагностициране и защита. При много видове рак, като този на гърдата, на яйчниците и шийката на матката, на дебелото черво и простатата, на стомаха и хранопровода, ранното диагностициране е ключов фактор за продължителността и качеството на живота. Ранното диагностициране на рака е животоспасяващо!

Скрининг за Рак на стомаха и хранопровода:

Научните изследвания доказват, че при борбата срещу рака на стомаха и лимфомите, е необходимо да се води борба срещу бактериите *Helicobacter pylori* и *Helicobacter*

felis. В страни като Япония и други развити страни, чрез гастроендоскопични

скрининги ракът може да се установи в много ранен стадий и да се излекува само по хирургичен път.

Ранното откриване и лечение на развит Езофаг на Барет, получен вследствие на Рефлукс-езофагити, чрез ендоскопско, хирургично или фотодинамично лечение ще попречи на развитието на поне някои от видовете рак на хранопровода.

Пълна информация за скрининг програмите на Anadolu Медицински Център можете да получите в представителствата в страната.

Здраве

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТЕН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

Споделете свои
преживявания или въпроси
на e-mail: amc_sofia@abv.bg

БЕЗПЛАТНО ИЗДАНИЕ

АБОНИРАЙТЕ СЕ БЕЗПЛАТНО
ПРИ НАШИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ХИРУРГИЯ

Проф. д-р Сердар Кахраман



Концепцията
„Хибридна
операционна
зала“

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

УРОЛОГИЯ

Доц. Енес Мурат Атасъой



Най-големите
врагове
на бъбреците ни

ОЧАКВАЙТЕ

ХИМИОТЕРАПИЯ



Как да се
справяме
с химиотерапията.
Още съвети