



CZEGO NIE WIDAĆ PO CHORYM – SKUTKI UBOCZNE LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

Artykuł przygotowany na zlecenie Stowarzyszenia "Przebiśnięg"
przez ekspertów MENTAL HEALTH CENTER

Celem leczenia onkologicznego jest uzyskanie remisji objawów choroby lub znacznego spowolnienia jej dynamiki. Nowotwór jest chorobą stanowiącą duże wyzwanie dla lekarzy, dlatego też jego leczenie jest intensywne, wielodyscyplinarne i niestety, niepozbawione skutków ubocznych.

Pewne skutki uboczne leczenia przeciwnowotworowego są powszechnie znane i lekarze informują o nich standardowo: utrata włosów czy zmiana łaknienia przy chemioterapii, odczyn popromienny przy radioterapii – o tym wiemy wszyscy. Jednak istnieje grupa bezpośrednich i pośrednich skutków ubocznych leczenia onkologicznego, które pozostają w „szarej strefie” i pacjenci zwykle nie są na nie przygotowani, co może powodować poczucie bezradności lub lęk. Do takich objawów zaliczamy m.in.: chemobrain, zespół przewlekłego zmęczenia i zaburzenia seksualne.

Chemobrain to zespół łagodnych zaburzeń poznawczych będących efektem wpływu leczenia przeciwnowotworowego na układ nerwowy.

Zespół przewlekłego zmęczenia (Cancer Related Fatigue CRF) czyli zwiększona męczliwość, czasem wszechwładniająca, uniemożliwiająca wykonywanie codziennych czynności dotyka do ok. 90% pacjentów onkologicznych. Zgłaszają oni ten objaw jako jeden z najbardziej uciążliwych, nawet bardziej niż ból. Niestety, zmęczenia związanego z chorobą nowotworową lekarze

często nie uważają za problem i rzadko omawiają ten aspekt z pacjentem w kontekście możliwości radzenia sobie z tym objawem. Dotychczas nie określono jednoznacznie przyczyn generujących zmęczenie związane z chorobą nowotworową. W patogenezie CRF należy rozważać wpływ zaburzeń metabolicznych dotyczących wytwarzania energii, rolę cytokin, zaburzenia czynności nerwowo-mięśniowej, zaburzenia snu oraz zaburzenia emocjonalne. Paradoksalnie odpoczynek nie rozwiązuje w tym wypadku problemu, co gorsza może nasilić zmęczenie. Łagodne, regularne ćwiczenia i fizjoterapia okazują się jedną z najbardziej skutecznych form terapii.

W okresie intensywnego leczenia potrzeby seksualne zwykle schodzą na dalszy plan, jednak, gdy terapia onkologiczna się kończy, osoba wraca do życia w różnych jego wymiarach, także do aktywności seksualnej. Tymczasem wpływ leczenia przeciwnowotworowego: **uszkodzenia nerwów czy naczyń** w wyniku zabiegów chirurgicznych lub radioterapii, **zmiana gospodarki hormonalnej** w wyniku chemioterapii czy hormonoterapii, mogą powodować różnego rodzaju **dysfunkcje seksualne**. Niskie libido, zaburzenia erekcji, wytrysku u mężczyzn, zmniejszenie rozmiarów pochwy, jej suchość u kobiet, problemy z osiągnięciem orgazmu, zaburzenia obrazu ciała, też stygmatyzacja i wykluczenie społeczne powodują problemy w relacjach partnerskich.



Stowarzyszenie
Przebiśnięg

Odrębną, niezwykle istotną kwestią jest **problem zachowania płodności** (onkofertility) pacjentów onkologicznych.

Istnieje odrębna dziedzina praktyki onkologicznej: **onkoseksuologia**, która zajmuje się między innymi wsparciem dla osób borykających się z problemami seksuologicznymi po leczeniu przeciwnowotworowym. Możliwości pomocy jest wiele: farmakoterapia, zabiegi rekonstrukcyjne, fizjoterapia mięśni dna miednicy, psychoterapia to jedynie kilka z nich. Warto wspomnieć tu o roli działań profilaktycznych w zakresie zachowania funkcji seksualnych już od wczesnych faz leczenia onkologicznego.



Stowarzyszenie
Przebiśnięg

