

ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Εισαγωγή

Αυτό το βιβλιάριο θα σας είναι χρήσιμο αν εσείς ή κάποιος άλλος από το στενό οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον έχει προσβληθεί από καρκίνο στο παχύ έντερο.

Η ετοιμασία και ο έλεγχος του έγινε από ιατρούς, κυρίως ογκολόγους, νοσηλεύτριες και ασθενείς, που όλοι μαζί συμφωνούν για το τι είναι καρκίνος του παχέος εντέρου, πως γίνεται η διάγνωσή του, πως αντιμετωπίζεται θεραπευτικά και πως μπορεί να ζει κανείς με την ασθένεια αυτή. Αν είστε ασθενής, αυτό το βιβλιάριο περιέχει χρήσιμες πληροφορίες που πιθανόν να χρειαστείτε ή που θα θέλατε να τις συζητήσετε με τον ιατρό σας και που αφορούν το νοσοκομείο, τηλέφωνα, θεραπείες κλπ. Επίσης αναφέρεται στα διάφορα συναισθηματικά προβλήματα που πιθανόν να προκύψουν λόγω της διάγνωσης.

Πληροφορίες που αφορούν την δική σας θεραπεία θα σας δώσει ο ιατρός σας ο οποίος γνωρίζει το δικό σας ιατρικό ιστορικό σε λεπτομέρεια.

Στο πίσω μέρος του βιβλιαρίου θα βρείτε πληροφορίες που αφορούν τις οργανώσεις και τους συνδέσμους ασθενών με καρκίνο, καθώς και τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Επίσης υπάρχει κενή σελίδα στην οποία μπορείτε να σημειώσετε τις ερωτήσεις σας και ότι απορίες έχετε για να τις θυμάστε όταν θα συναντηθείτε με τον ιατρό σας ή την νοσηλεύτρια σας.

Αν το περιεχόμενο αυτού του βιβλιαρίου σας έχει βοηθήσει, μπορείτε να το δώσετε και σε άλλα άτομα από το οικογενειακό ή το φιλικό σας περιβάλλον για να ενημερωθούν και έτσι να μπορέσουν να σας συμπαρασταθούν και να γνωρίζουν πώς να σας βοηθήσουν, αν και όταν τους χρειαστείτε.

Τι είναι καρκίνος;

Όλοι οι ιστοί και τα διάφορα όργανα του σώματος είναι φτιαγμένα από πολύ μικρά και λεπτοκαμωμένα κύτταρα που συνδέονται μεταξύ τους. Ο καρκίνος είναι μία ασθένεια αυτών των κυττάρων. Φυσιολογικά όλα τα κύτταρα αναπαράγονται και πολλαπλασιάζονται με ένα ελεγχόμενο τρόπο. Αντίθετα όταν διασαλευτεί ο έλεγχος αναπαραγωγής και πολλαπλασιασμός των κυττάρων, σχηματίζονται σε μάζες που ονομάζονται όγκοι, που μπορεί να είναι είτε καλοήθης είτε κακοήθης.

Στους καλοήθης όγκους τα κύτταρα τους δεν διασκορπίζονται σε άλλα όργανα του σώματος. Ένας καλοήθης όγκος μπορεί να μεγαλώσει και να προκαλέσει πιεστικά προβλήματα σε όργανα της γύρω περιοχής.

Στους κακοήθης όγκους τα κύτταρα είναι καρκινικά και μπορούν να διασκορπιστούν σε άλλα όργανα διαμέσου του κυκλοφοριακού ή του λεμφικού συστήματος και να αναπτύξουν δευτεροπαθείς όγκους (μεταστάσεις).

Ο ιατρός μπορεί να διαγνώσει αν ένας όγκος είναι καλοήθης ή κακοήθης, όταν δώσει μικρό δείγμα κυττάρων για διερεύνηση κάτω από το μικροσκόπιο (βιοψία).

Είναι σημαντικό να ξέρετε πως ο καρκίνος δεν είναι μεμονωμένη ασθένεια, ούτε προέρχεται από μεμονωμένη αιτία, αλλά ούτε και αντιμετωπίζεται με ένα και μοναδικό τρόπο. Υπάρχουν πάνω από 200 διαφορετικά είδη καρκίνου, με διαφορετική ονομασία και με διαφορετική αντιμετώπιση και θεραπεία.

Το παχύ έντερο (κώλον και απευθυσμένο)

Τα έντερα είναι το τελικό μέρος του πεπτικού συστήματος και διαχωρίζονται στο λεπτό και στο παχύ έντερο. Το παχύ έντερο αποτελείται από το κώλον και το απευθυσμένο. Μετά από την κατάποση της τροφής, αυτή περνά διαμέσου του οισοφάγου και πηγαίνει στο στομάχι για να γίνει η χώνευση και ακολούθως πηγαίνει στο λεπτό έντερο για να γίνει η απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών. Το υπόλοιπο μέρος της τροφής εισέρχεται στο παχύ έντερο όπου γίνεται η απορρόφηση των υγρών από το κώλον ενώ τα υπολείμματα προχωρούν στο απευθυσμένο για να αποβληθούν από τον πρωκτό με τις περισταλτικές κινήσεις του εντέρου. Συνήθως ο καρκίνος στα έντερα αναπτύσσεται στην περιοχή του παχέος εντέρου.

Τι προκαλεί τον καρκίνο στο παχύ έντερο

Για τους πιο πολλούς οι αιτίες που προκαλούν καρκίνο στο παχύ έντερο, είναι άγνωστες. Τα στοιχεία που έδωσαν οι διάφορες έρευνες που έγιναν και που συνεχίζονται ακόμη, συνδέουν τον καρκίνο του παχέος εντέρου με τις διατροφικές συνήθειες. Επικρατέστερη είναι η άποψη πως ένα διαιτολόγιο πλούσιο σε ζωικό λίπος και ζωικές πρωτεΐνες, και φτωχό σε φυτικές ίνες (όσπρια-φρούτα-λαχανικά) μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου στο παχύ έντερο.

Το βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό κάποιου ατόμου όπου οι γονείς του ή ο αδελφός ή η αδελφή του είχαν διαγνωσθεί με καρκίνο στο παχύ έντερο σε ηλικία κάτω των 45 χρονών, θεωρείται ως άτομο υψηλού κινδύνου για να αναπτύξει σε κάποιο στάδιο της ζωής του καρκίνο στο παχύ έντερο καθώς επίσης αν άλλα συγγενικά άτομα έχουν διαγνωστεί με καρκίνο στο παχύ έντερο.

Τα άτομα υψηλού κινδύνου είναι φυσικό να ανησυχούν για την πορεία της δικής τους υγείας. Μπορούν όμως να επισκεφθούν τον ιατρό τους, όπου για προληπτικούς λόγους θα τους παραπέμψει σε ειδικό γαστρο-εντερολόγο για να υποβληθούν σε κάποιες συνηθισμένες διαγνωστικές εξετάσεις και σε κολονοσκόπηση.

Επίσης άτομα που υποφέρουν από γενετικές ασθένειες του εντέρου ή πάσχουν από χρόνιες κολίτιδες ή έχουν πολύποδες στο έντερο, διατρέχουν ψηλό κίνδυνο εξαλλαγής σε καρκίνο. Οι πολύποδες του εντέρου είναι καλό να αφαιρούνται γιατί εύκολα εξαλλάσσονται σε καρκίνο. Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου στο παχύ έντερο; Τα συμπτώματα μπορεί να είναι και μόνο ένα οποιοδήποτε από τα πιο κάτω:

- Αίμα στα κόπρανα ή μαύρα κόπρανα
- Αλλαγή στις συνήθειες αφόδευσης – επιμένουσα διάρροια ή δυσκοιλιότητα
- Απώλεια βάρους
- Αίσθημα ατελούς αφόδευσης

Μερικές φορές ο καρκίνος μπορεί να προκαλέσει στάση ή απόφραξη του εντέρου. Τα συμπτώματα είναι ο εμετός, η δυσκοιλιότητα, ο περισφιγμένος πόνος και η διάταση (φούσκωμα) της κοιλιάς. Αυτά τα συμπτώματα όμως μπορεί να παρουσιαστούν και σε άλλες ασθένειες γι' αυτό όταν θα προκύψουν είναι πολύ σημαντικό να διαγνωσθούν από τον ιατρό σας.

Πως γίνεται η διάγνωση

Από τη στιγμή που ο προσωπικός σας ιατρός αποφασίσει να σας παραπέμψει σε ειδικό ιατρό, τότε αρχίζει και η πορεία της διάγνωσης.

Ο ειδικός ιατρός μετά από το ιστορικό της υγείας σας, θα προχωρήσει σε διάφορες διαγνωστικές εξετάσεις όπως είναι η δακτυλική εξέταση του εντέρου, αναλύσεις αίματος και κοπράνων και η ακτινογραφία θώρακος. Πιο εξειδικευμένες εξετάσεις μπορεί να ακολουθήσουν και συνήθως είναι: η πρωκτοσκόπηση/σιγμοειδοσκόπηση, ο βαριούχος υποκλυσμός, η κολονοσκόπηση, το υπερηχογράφημα, η αξονική τομογραφία και η μαγνητική τομογραφία.

- **Πρωκτοσκόπηση / σιγμοειδοσκόπηση**

Αυτή η εξέταση εντάσσεται στις ενδοσκοπήσεις και συνήθως γίνεται από γαστρο-εντερολόγο είτε σε νοσοκομείο είτε σε ιδιωτική κλινική. Σκοπός της εξέτασης είναι ο εσωτερικός έλεγχος του πρωκτού ή και του σιγμοειδούς από όπου ο ιατρός έχει την δυνατότητα να πάρει κύτταρα για βιοψία από το σημείο όπου υπάρχει ένδειξη ή υπόνοια για καρκίνο. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν ενδείκνυται εισαγωγή σας σε νοσοκομείο ή κλινική, προηγείται όμως πάντοτε καλός καθαρισμός και προετοιμασία του εντέρου με ειδική διατροφή και ειδικά καθαρτικά φάρμακα. Οι οδηγίες για την προετοιμασία του εντέρου δίδονται συνήθως γραπτώς την ημέρα που θα κλείσετε και το ραντεβού σας. Αυτή η εξέταση είναι συνήθως ανώδυνη όχι όμως και πολύ άνετη για τον ασθενή.

- **Βαριούχος υποκλυσμός**

Αυτή η εξέταση γίνεται σε ακτινολογικό τμήμα είτε σε νοσοκομείο, είτε σε ιδιωτική κλινική για εντοπισμό τυχόν ανωμαλίας μέσα στο έντερο και αφού προηγουμένως χορηγηθεί με υποκλυσμό ειδική σκιαγραφική ουσία. Και για αυτή την εξέταση χρειάζεται προετοιμασία του εντέρου με ειδική διατροφή και καθαρτικά φάρμακα. Σχετικές οδηγίες δίδονται γραπτώς την ημέρα που θα σας δοθεί το ραντεβού για την εξέταση.

- **Κολονοσκόπηση**

Είναι η ενδοσκοπική εξέταση και ο έλεγχος ολόκληρου του παχέος εντέρου και διαρκεί περίπου μία ώρα. Γίνεται σε ενδοσκοπικό τμήμα σε νοσοκομείο ή σε ιδιωτική κλινική αφού προηγουμένως γίνει κατάλληλη προετοιμασία του εντέρου με ειδική διατροφή και καθαρτικά φάρμακα. Πριν από την εξέταση χορηγείται συνήθως ενδοφλέβια ηρεμιστικό φάρμακο για να σας βοηθήσει να χαλαρώσετε. Αν κατά την διάρκεια της εξέτασης επισημανθούν τυχόν ανωμαλίες, τότε ο ιατρός θα πάρει μικρά δείγματα για κυτταρολογική εξέταση. Επίσης μπορεί να πάρει και εικόνες από διάφορα σημεία του εντέρου. Αυτή η εξέταση, όπως και οι προηγούμενες, είναι κάπως άβολη για τον ασθενή.

- **Συμπληρωματικές εξετάσεις**

Ακόμη και μετά από την διάγνωση του καρκίνου, είναι σημαντικό να γίνουν κάποιες επιπρόσθετες εξετάσεις που θα βοηθήσουν τον ιατρό σας να προσδιορίσει το μέγεθος και την ακριβή θέση του όγκου, αλλά και για τον εντοπισμό πιθανών μεταστάσεων σε άλλα όργανα. Όλη αυτή η διαδικασία και ο έλεγχος λέγεται σταδιοποίηση και παίρνει λίγο χρόνο μέχρι να συμπληρωθεί.

Τα αποτελέσματα από την σταδιοποίηση θα βοηθήσουν τον ιατρό σας στο προγραμματισμό της δικής σας θεραπείας. Αυτές οι εξετάσεις μπορεί να επαναληφθούν τόσο κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας όσο και μετά και στοχεύουν στην παρακολούθηση και τον έλεγχο της πορείας και την πρόοδο της υγείας σας.

- **Υπερηχογράφημα ήπατος και κοιλιάς**

Είναι τα κυριότερα όργανα που ελέγχονται στις περιπτώσεις καρκίνου του παχέος εντέρου. Για σκοπούς καλής και σωστής απεικόνισης, 6 ώρες πριν την εξέταση επιβάλλεται να αποφύγετε την λήψη τροφής και υγρών. Συνήθως γίνεται σε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική στο ακτινολογικό τμήμα. Ο ιατρός χρησιμοποιεί ένα ειδικό πομπό στη περιοχή της κοιλιάς ο οποίος μετατρέπει τα ηχητικά κύματα που παίρνει σε εικόνα με την βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή.

- **Αξονική Τομογραφία**

Η αξονική τομογραφία, είναι εξειδικευμένη ακτινογραφία η οποία απεικονίζει σε τρεις διαφορετικές τομές τα εσωτερικά όργανα του σώματος. Είναι ανώδυνη εξέταση και διαρκεί συνήθως από 10' – 20'. Στην αξονική τομογραφία χρησιμοποιείται ελαφριά δόση ακτινοβολίας που δεν επηρεάζει ούτε εσάς αλλά ούτε και τους γύρω σας. Πριν από την εξέταση θα πρέπει να μείνετε χωρίς τροφή και υγρά για 4 ώρες.

Για καλύτερη απεικόνιση των ευρημάτων θα σας χορηγηθεί σκιαγραφική ουσία υπό μορφή ροφήματος ή και ενδοφλέβια πριν από την εξέταση. Η ενδοφλέβια σκιαγραφική ουσία συνήθως σε ορισμένους ασθενείς προκαλεί ένα αίσθημα αύρας σ' όλο το σώμα. Όμως αν έχετε αλλεργία στο ιώδιο ή αν υποφέρετε από άσθμα θα πρέπει οπωσδήποτε να το αναφέρετε στη νοσηλεύτρια του τμήματος ή τον ακτινολόγο. Σπάνια χορηγείται παρόμοια σκιαγραφική ουσία υπό μορφή υποκλυσμού.

- **Μαγνητική Τομογραφία**

Αυτή η εξέταση είναι παρόμοια με την αξονική τομογραφία με την διαφορά ότι χρησιμοποιείται μαγνητισμός αντί ακτίνες Χ. Χορηγείται συνήθως σκιαγραφική ουσία ενδοφλέβια και διαρκεί περίπου 30'. Ο μαγνητικός τομογράφος είναι ένα θορυβώδες μηχάνημα γι' αυτό θα σας χορηγηθούν ωτοασπίδες για περιορισμό της ενόχλησης από τους κρότους. Για συντροφιά μπορεί να παραμείνει στο δωμάτιο εξέτασης και κάποιο φιλικό ή συγγενικό άτομο. Λόγω του υψηλού μαγνητισμού θα πρέπει να αφαιρέσετε όλα τα μεταλλικά αντικείμενα που θα φοράτε. Άτομα με χειρουργικά μεταλλικά κλίπς ή με καρδιακούς βηματοδότες δυστυχώς δεν μπορούν να υποβληθούν σε μαγνητική τομογραφία.

Μετά τη συμπλήρωση όλων των απαραίτητων εξετάσεων θα σας δοθεί ραντεβού με τον ιατρό σας ο οποίος και θα σας ανακοινώσει τα αποτελέσματα των ευρημάτων και μαζί θα συζητήσετε για το είδος και τον προγραμματισμό της δικής σας θεραπείας.

Αυτή η περίοδος αναμονής, ίσως να σας προκαλέσει άγχος. Η παρουσία και η συνομιλία με κάποιο δικό σας άτομο θα σας βοηθήσει να εξωτερικεύσετε τους φόβους και τις αγωνίες σας που σε τέτοιες περιπτώσεις είναι απόλυτα φυσιολογικές. Επίσης μπορείτε να πάρετε την καθοδήγηση κάποιου ειδικού συμβούλου.

Πως γίνεται η θεραπεία;

Η βασική θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου γίνεται με την χειρουργική επέμβαση. Σε αρκετές περιπτώσεις γίνεται συνδυασμός με ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία. Η θεραπεία που θα πρέπει να σας χορηγηθεί θα εξαρτηθεί από το στάδιο της διάγνωσης του καρκίνου, δηλαδή το μέγεθος, την θέση και την επέκταση του όγκου, που αποτελούν τα κύρια ευρήματα της χειρουργικής επέμβασης και της κυτταρολογικής εξέτασης του όγκου.

Με μερικές φορές ο ιατρός μπορεί να εισηγηθεί να προηγηθούν της χειρουργικής επέμβασης άλλα είδη θεραπείας. Αυτό θα το κρίνει από τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν θέσει την αρχική διάγνωση του καρκίνου στο παχύ έντερο.

Τα διάφορα στάδια του καρκίνου στο παχύ έντερο περιγράφονται από τους ιατρούς με την επιστημονική ένδειξη Dukes. Το στάδιο για το δικό σας καρκίνο μπορεί να είναι ένα από τα πιο κάτω:

Τα στάδια του καρκίνου στο παχύ έντερο

- Dukes A - Ο όγκος εντοπίζεται μόνο στο εσωτερικό τοίχωμα του παχέος εντέρου.
 - Dukes B - Ο Όγκος έχει εισχωρήσει από το εσωτερικό τοίχωμα προς τον μυ χωρίς να προσβάλει τους λεμφαδένες της περιοχής.
 - Dukes C - Ο Όγκος έχει επεκταθεί και σε ένα ή περισσότερους λεμφαδένες της περιοχής. Οι λεμφαδένες είναι μέρος του λεμφικού συστήματος και αποτελούν την φυσιολογική άμυνα του οργανισμού εναντίον των μολύνσεων.
 - Dukes D - Τα καρκινικά κύτταρα του όγκου έχουν διασκορπιστεί και σε άλλα όργανα του σώματος και έχουν δημιουργήσει δευτεροπαθείς όγκους (μεταστάσεις).
- ❖ *Χειρουργική επέμβαση:* Ίσως να είναι η πιο κατάλληλη θεραπεία που θα χρειαστείτε και αν το στάδιο του όγκου είναι πρώιμο (αρχικό) τότε υπάρχει πιθανότητα αποθεραπείας. Στις περιπτώσεις που ο όγκος προκαλεί απόφραξη στα έντερα, τότε η χειρουργική επέμβαση θα γίνει για την αντιμετώπιση και την θεραπεία των συμπτωμάτων.
- ❖ *Χημειοθεραπεία:* Χορηγείται συνήθως μετά την εγχείρηση για περιορισμό της πιθανότητας επανεμφάνισης της ασθένειας κυρίως όταν ο καρκίνος είναι προχωρημένος. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να χορηγηθεί και πριν από την εγχείρηση ή και σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία.
- ❖ *Ακτινοθεραπεία:* Συνήθως χορηγείται σε καρκίνο του πρωκτού είτε προ-εγχειρητικά, είτε μετ' εγχειρητικά.

Ο γιατρός αφού συγκεντρώσει όλα τα διαγνωστικά ευρήματα που στοιχειοθετούν την διάγνωση και το στάδιο του καρκίνου και αφού συμπεριλάβει κι' άλλους

ουσιώδης παράγοντες όπως η ηλικία και η γενική κατάσταση της υγείας σας, θα αποφασίσει και θα προγραμματίζει το είδος της θεραπείας που πρέπει να χορηγήσει σ' εσάς. Είναι σωστό να γνωρίζετε πως κάποιοι άλλοι ασθενείς με την ίδια διάγνωση, πιθανόν να τους χορηγηθεί διαφορετική θεραπεία από την δική σας. Απορίες όμως που αφορούν την δική σας θεραπεία θα πρέπει να τις συζητήσετε με τον ιατρό σας ή την νοσηλεύτρια σας οι οποίοι θα σας ακούσουν με ιδιαίτερη προσοχή. Είναι χρήσιμο για να μην ξεχνάτε τις απορίες και τις ερωτήσεις που έχετε, να σημειώνετε ή να φροντίζετε να συνοδεύεστε από κάποιο συγγενή ή φίλο για να σας θυμίζει και για τις απαντήσεις που θα πάρετε.

Δεύτερη γνώμη

Συνήθως οι θεραπείες που θα χορηγηθούν στους ασθενείς, αποφασίζονται από ομάδα ιατρών. Μερικοί ασθενείς όμως αισθάνονται κάποτε την έντονη επιθυμία να έχουν και μία δεύτερη γνώμη. Αν κι' εσείς το επιθυμείτε γιατί πιστεύετε πως θα σας βοηθήσει, θα πρέπει να το αναφέρετε στον ιατρό σας ο οποίος και θα μεριμνήσει. Πρέπει όμως να γνωρίζετε από την αρχή ότι θα έχετε ανάλογη καθυστέρηση στην έναρξη της θεραπείας σας.

Η χειρουργική επέμβαση

Πριν από την εγχείρηση ο ιατρός θα συζητήσει με λεπτομέρεια μαζί σας το είδος της εγχείρησης που πρέπει να σας γίνει, αφού προηγουμένως αξιολογήσει όλα τα διαγνωστικά ευρήματα και την γενική εικόνα της υγείας σας. Εσείς θα πρέπει να είστε σίγουρος ότι δεν έχετε καμία απορία ή αμφιβολία γι' αυτά που θα σας πει. Εξ' άλλου μόνο με την δική σας συγκατάθεση μπορεί να γίνει η εγχείρηση.

Η χειρουργική αφαίρεση

Η χειρουργική αφαίρεση του όγκου είναι η πιο βασική θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου στο παχύ έντερο. Στην εγχείρηση αφαιρείται ένα μέρος του εντέρου που συμπεριλαμβάνει τον όγκο και επίσης αφαιρούνται οι λεμφαδένες της περιοχής, όπου συνήθως καρκινικά κύτταρα μπορεί να εισέλθουν και να προκαλέσουν μεταστάσεις. Στην συνέχεια γίνεται επανένωση των άκρων του εντέρου που παρέμεινε.

Αν για κάποια αιτία δεν μπορεί να επανενωθεί τα έντερο τότε διαμέσου μίας τομής στην περιοχή της κοιλιάς, ο ιατρός θα φέρει και θα εφαρμόσει το έντερο στο επίπεδο του δέρματος. Αυτό το είδος της χειρουργικής διαδικασίας ονομάζεται κολοστομία και το σημείο της τομής είναι γνωστό σαν στομία. Από το σημείο της στομίας θα εξέρχεται το περιεχόμενο του εντέρου (κόπρανα) το οποίο θα περισυλλέγεται μέσα σε ειδικό σακούλι, το συλλέκτη, και που σύμφωνα με τις προδιαγραφές του, είτε θα αλλάζεται, είτε θα αδειάζεται. Συνήθως η κολοστομία είναι προσωρινή θεραπευτική αντιμετώπιση και σε μεταγενέστερο στάδιο επιχειρείται η επανένωση και η επαναφορά του εντέρου στη θέση του με άλλη χειρουργική επέμβαση. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί η κολοστομία για

κάποιους λόγους να είναι και μόνιμη. Όταν ο όγκος που θα αφαιρεθεί βρίσκεται στο άνω μέρος του παχέος εντέρου στο σημείο όπου ενώνεται με το λεπτό έντερο, τότε η χειρουργική διαδικασία αφαίρεσης του και η εξαγωγή του εντέρου στην περιοχή της κοιλιάς ονομάζεται ειλεοστομία. Και σ' αυτή την περίπτωση θα περισυλλέγεται το περιεχόμενο του εντέρου μέσα στον ειδικό συλλέκτη όπως και την κολοστομία. Αυτή η επέμβαση γενικά είναι προσωρινή.

Για τους σκοπούς της εγχείρησης, θα χρειασθεί να εισαχθείτε στο νοσοκομείο ή στην χειρουργική κλινική μία μέρα προηγουμένως για την σχετική προετοιμασία κυρίως του εντέρου με την χορήγηση ειδικών καθαρτικών ή και αντιβίωσης. Όταν ο όγκος δημιουργεί απόφραξη, τότε δεν γίνεται ο καθαρισμός του εντέρου. Σε περιπτώσεις προχωρημένου καρκίνου, ο ιατρός θα κάνει την εγχείρηση για να πάρει δείγμα από τα καρκινικά κύτταρα του όγκου για βιοψία.

Μετά την χειρουργική επέμβαση

Οι νοσηλεύτριες και η φυσιοθεραπεύτρια θα προσπαθήσουν να σας κινητοποιήσουν το συντομότερο για να αποφύγετε πιθανές μετ' εγχειρητικές επιπλοκές και μέχρις ότου εσείς μπορείτε να σηκωθείτε από το κρεβάτι θα σας ενθαρρύνουν να κινείτε τα πόδια σας και να παίρνετε βαθιές εισπνοές.

Τόσο στο χειρουργείο όσο και μετά για λίγες μέρες θα παίρνετε ενδοφλέβια υγρά και θα έχετε από το σημείο της μύτης ρινογαστρικό σωλήνα για να αφαιρούνται τα γαστροεντερικά υγρά κι έτσι θα αποφεύγετε ο εμετός. Επίσης απαραίτητη είναι και η ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών για την πρόληψη πιθανής λοίμωξης. Τις πρώτες ημέρες της εγχείρησης είναι φυσιολογικό να πονάτε, ο ιατρός όμως θα μεριμνήσει να σας χορηγούνται παυσίπονα. Επίσης θα αισθάνεστε πόνο τις πρώτες μέρες της κινητοποίησής σας, όμως μέσα σε δέκα μέρες περίπου μετά την εγχείρηση, όλες οι ταλαιπωρίες θα αρχίσουν να υποχωρούν και ο ιατρός θα σας επιτρέψει να πάτε στο σπίτι σας, αφού προηγουμένως αφαιρεθούν οι ραφές από την τομή.

Αν νομίζετε ότι θα έχετε κάποιες δυσκολίες στο σπίτι, είναι καλό για σας να ενημερώσετε έγκαιρα την νοσηλεύτρια ή την κοινωνική λειτουργό, για να φροντίσουν να βελτιώσουν τα όποια προβλήματα. Με την αναχώρησή σας από το νοσοκομείο/κλινική θα σας δοθεί ραντεβού για να επισκεφθείτε το ιατρό σας στα εξωτερικά ιατρεία μέσα στα πλαίσια της μετ' εγχειρητικής σας παρακολούθησης.

Αν σ' αυτό το διάστημα μέχρι την επίσκεψή σας στον ιατρό αισθανθείτε έντονη συναισθηματική φόρτιση, θα ήταν καλό να εκφράσετε τα συναισθήματά σας σε άτομα του στενού οικογενειακού ή φιλικού περιβάλλοντός σας έτσι που να μπορέσουν να σας βοηθήσουν με την συμπαράστασή τους. Επίσης μπορείτε να επικοινωνήσετε με τους ειδικούς συμβούλους των οργανώσεων/συνδέσμων των ασθενών με καρκίνο, για στήριξη και φροντίδα.

Θα επηρεαστεί η σεξουαλική μου ζωή μετά την εγχείρηση;

Μετά την ανάρρωσή σας, τίποτα το παθολογικό δεν θα υπάρχει πια που να εμποδίζει την σεξουαλική σας δραστηριότητα. Ίσως να υπάρξουν κάποιες αναστολές αν έχετε κολοστομία λόγω της αλλαγής στη εικόνα του σώματός σας. Όμως η ανοικτή συζήτηση με τον/την σύντροφό σας, αυτή η αναστολή θα ξεπερασθεί. Μπορείτε επίσης να εμπιστευτείτε το πρόβλημά σας και να το συζητήσετε με τον ιατρό σας ή την νοσηλεύτρια σας οι οποίοι θα μεριμνήσουν να συναντηθείτε με κάποιο ειδικό σύμβουλο.

Σπάνια, οι επεμβάσεις στο απευθυσμένο, μπορεί να προκαλέσουν κάποια ζημιά στα νεύρα του σεξουαλικού συστήματος και ιδίως στους άνδρες μπορεί να προκληθεί πρόβλημα στην στύση και στην εκσπερμάτωση προσωρινά ή μόνιμα.

Σε τέτοια περίπτωση είναι χρήσιμο να έχετε συνάντηση με άλλους ασθενείς που είχαν παρόμοια εμπειρία ή να αποταθείτε στους ειδικούς συμβούλους των οργανώσεων/ συνδέσμων ασθενών με καρκίνο.

Κολοστομία

Σε ορισμένα άτομα με καρκίνο στο παχύ έντερο υπάρχει ένδειξη για να υποβληθούν σε κολοστομία. Αν και στην δική σας περίπτωση επιβάλλεται αυτός ο χειρισμός τότε χρειάζεται χρόνος και υπομονή μέχρι να συνηθίσετε τον τρόπο και τις διαδικασίες για καλή φροντίδα. Η εκπαίδευση στην φροντίδα της κολοστομίας, σε ορισμένα νοσοκομεία/κλινικές, αρχίζει λίγες ημέρες πριν από την επέμβαση. Αυτή την εκπαίδευση προς τους ασθενείς ή και στους συγγενείς γίνεται από ειδικές νοσηλεύτριες στην φροντίδα της κολοστομίας. Μετ' εγχειρητικά, όταν θα αρχίσει η ανάρρωση, οι νοσηλεύτριες θα αρχίσουν να σας δείχνουν πώς να φροντίζετε από μόνος σας την κολοστομία. Στην αρχή όμως θα φροντίζουν την κολοστομία σας οι νοσηλεύτριες και σιγά-σιγά θα παρακολουθείτε τον τρόπο και τον χειρισμό της όλης φροντίδας αλλά και την περιποίηση που γίνεται στο δέρμα της γύρω περιοχής.

Μπορείτε να συναντηθείτε και να συνομιλήσετε με άτομα που είχαν την ίδια εμπειρία μ' εσάς, αν το θελήσετε. Αυτά τα άτομα ξέρουν και μπορούν να σας καθοδηγήσουν και θα σας βοηθήσουν να βρείτε τον τρόπο να ζείτε με την κολοστομία σας. Επίσης εθελοντές ή το προσωπικό που στελεχώνουν τις διάφορες υπηρεσίες των οργανώσεων/συνδέσμων των ασθενών με καρκίνο, μπορούν να σας προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες και βοήθεια (σελίδα ...) αν αποταθείτε κοντά τους.

Πριν από την εγχείρηση ο ιατρός θα επιλέξει το σημείο που θα κάνει την κολοστομία έτσι ώστε να συνάδει με τις κινήσεις σας και να μην επηρεάζεται η εφαρμογή του συλλέκτη σ' οποιαδήποτε στάση και αν βρίσκεστε.

Το διαιτολόγιό σας

Στην αρχή κάποιες τροφές πιθανόν να ερεθίζουν το έντερο ή την στομία. Τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες όπως τα φρούτα και τα λαχανικά προκαλούν συχνές και χαλαρές κενώσεις, ιδιαίτερα στην αρχή όμως με την πάροδο του χρόνου θα προσέξετε πως η λειτουργία του εντέρου θα επανέλθει στα φυσιολογικά πλαίσια. Δεν υπάρχουν ειδικές συνταγές διατροφής, το κάθε άτομο μπορεί να τρέφεται σύμφωνα με τις δικές του ανάγκες και συνήθειες. Σε περίπτωση που θα διαπιστώσετε κάποιο διατροφικό πρόβλημα, μπορείτε να το συζητήσετε με κάποιο ειδικό διατροφολόγο.

Χημειοθεραπεία

Στην χημειοθεραπεία χρησιμοποιούνται κυτταροστατικά φάρμακα για τη καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Χημειοθεραπεία χορηγείται σε μερικές περιπτώσεις σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία προ-εγχειρητικά (neo-adjuvant treatment), η πιο συνηθισμένη διαδικασία χορήγησής της όμως είναι μετ' εγχειρητικά (adjuvant treatment).

Χημειοθεραπεία χορηγείται επίσης και στις περιπτώσεις όπου ο καρκίνος έχει διασκορπιστεί και σε άλλα μέρη του σώματος (advanced cancer).

Προφυλακτική χημειοθεραπεία (adjuvant treatment)

Μετά από την χειρουργική αφαίρεση του όγκου ο ιατρός σας μπορεί να σας χορηγήσει χημειοθεραπεία ιδίως όταν ορισμένοι από τους λεμφαδένες της περιοχής έχουν επηρεασθεί ή όταν η μορφή του όγκου κάτω από το μικροσκόπιο δίνει ενδείξεις πιθανής επανεμφάνισης της αρρώστιας. Η χημειοθεραπεία σ' αυτές τις περιπτώσεις χορηγείται για την έγκαιρη καταστροφή των απειροελάχιστων καρκινικών κυττάρων που πιθανόν να έχουν ξεφύγει από τον όγκο και έτσι να μειωθεί ο κίνδυνος επανεμφάνισης του καρκίνου.

Τα κυτταροστατικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου και του απευθυσμένου, ονομάζονται 5-Fluorouracil (5-FU) και χορηγούνται σε συνδυασμό με την βιταμίνη folinic acid για περισσότερη δραστηριότητα.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι και χρησιμοποιούνται διάφοροι μέθοδοι στη χορήγηση 5-FU. Γι' αυτό και οι έρευνες συνεχίζονται για τον εντοπισμό της πιο δραστηρικής. Στην δική σας περίπτωση θα σας εξηγήσει ο ογκολόγος ποια είναι η πιο κατάλληλη μέθοδος.

Μπορεί να χρησιμοποιηθούν κι' άλλα είδη κυτταροστατικών φαρμάκων, κυρίως στις κλινικές δοκιμές, όπως είναι ο συνδυασμός 5FU με irinotecan (camppto) και oxaliplatin (eloxatin).

Χημειοθεραπεία σε προχωρημένο καρκίνο του παχέος εντέρου

Αρκετοί ασθενείς μετά από την καθορισμένη θεραπεία του καρκίνου στο παχύ έντερο δεν αντιμετωπίζουν περαιτέρω προβλήματα, δυστυχώς όμως σε κάποιους μπορεί η αρρώστια να επανεμφανιστεί ή να έχει προχωρήσει σε άλλα μέρη του σώματος. Αυτό ονομάζεται δευτεροπαθής καρκίνος του παχέος εντέρου (μετάσταση). Μερικές φορές η διάγνωση του καρκίνου γίνεται όταν ήδη η αρρώστια είναι σε προχωρημένο στάδιο και να εντοπισθούν μεταστάσεις σε όργανα πέραν του παχέος εντέρου που συνήθως είναι το συκώτι και οι πνεύμονες.

Οι μεταστάσεις από το παχύ έντερο συνήθως δύσκολα θεραπεύονται, όμως η χημειοθεραπεία μπορεί και να βοηθήσει.

Ο ιατρός σας θα μελετήσει μια σειρά από παράγοντες προτού αποφασίσει το είδος της θεραπείας. Αυτοί οι παράγοντες συνήθως περιστρέφονται γύρω από την γενική κατάσταση της υγείας σας, το σημείο της μετάστασης και τη προηγούμενη μορφή θεραπείας που σας χορηγήθηκε.

Τα πιο συνηθισμένα φάρμακα της χημειοθεραπείας σε προχωρημένο καρκίνο είναι το 5-Fluorouracil (5-FU) συνδυασμό με την βιταμίνη Folinic Acid. Άλλα φάρμακα, που χρησιμοποιούνται και σε κλινικές δοκιμές σε συνδυασμό με 5-FU είναι το irinotecan (campto) και oxaliplatin (eloxatin).

Γίνονται διάφορες έρευνες και μελέτες για να εξευρεθεί η καλύτερη θεραπεία για τον μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου. Ίσως να προτείνουν και σε σας να πάρετε μέρος σε έρευνα ή σε νέα μορφή θεραπείας.

Μία μορφή μεγάλης έρευνας ονομάζεται Focus Trial και λεπτομέρειες μπορείτε να πάρετε από τον ογκολόγο σας.

Αν ο καρκίνος αρχίσει να αναπτύσσεται κατά την διάρκεια ή αμέσως μετά την θεραπεία, τότε ίσως να χρειαστεί αλλαγή στο είδος της χημειοθεραπείας, κι' αυτό ονομάζεται θεραπεία δεύτερης επιλογής (second line treatment). Μερικές φορές μπορεί να χορηγηθεί και θεραπεία τρίτης επιλογής.

Πώς θα μου χορηγηθεί η χημειοθεραπεία;

Τα φάρμακα της χημειοθεραπείας συνήθως χορηγούνται ενδοφλέβια ή διαμέσου κεντρικής γραμμής που τοποθετείται σε φλέβα στην περιοχή του θώρακα.

Μερικές φορές τα κυτταροστατικά φάρμακα μπορεί να τοποθετούνται μέσα σε μια μικρή φορητή αντλία η οποία συνδέεται με την κεντρική γραμμή και χορηγεί με ένα ελεγχόμενο τρόπο την ποσότητα και την χρονική διάρκεια λήψης των φαρμάκων. Αυτός ο τρόπος σας επιτρέπει να είστε στο σπίτι σας μετά από την τοποθέτηση της αντλίας. Σε ορισμένους ασθενείς με μεταστάσεις στο συκώτι

μπορεί να τους χορηγηθεί χημειοθεραπεία διαμέσου ειδικής φλέβας, απευθείας μέσα στο συκώτι. Η κάθε σειρά της χημειοθεραπείας συμπληρώνεται συνήθως μέσα σε λίγες μέρες, γι' αυτό ίσως χρειαστεί να παραμείνετε στο νοσοκομείο. Μετά από κάθε σειρά χημειοθεραπείας, ακολουθεί μία περίοδος μερικών εβδομάδων για ξεκούραση και ανάρρωση του οργανισμού σας από την επίδραση της θεραπείας. Συχνά η χημειοθεραπεία χορηγείται στο τμήμα ημερήσιας νοσηλείας, αυτό σημαίνει πως θα πηγαينوέρχεστε στο νοσοκομείο σαν εξωτερικός ασθενής. Πόσες σειρές χημειοθεραπείας θα χρειαστεί στην δική σας περίπτωση, θα εξαρτηθεί από τον τύπο του καρκίνου και από τον βαθμό ανταπόκρισης στο είδος της θεραπείας.

Πληροφορίες και λεπτομέρειες που αφορούν την χημειοθεραπεία και τις παρενέργειες της μπορείτε να βρείτε στο ενημερωτικό βιβλιάριο «Κατανοώντας τη χημειοθεραπεία».

Παρενέργειες της χημειοθεραπείας

Η χημειοθεραπεία μερικές φορές μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες παρενέργειες, όμως ανακουφίζει τα συμπτώματα από τον καρκίνο. Συνήθως οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας προλαμβάνονται ή και ανακουφίζονται με την χορήγηση ειδικών φαρμάκων και με την χρήση κάποιων ειδικών εφαρμογών. Στο βιβλιάριο «Κατανοώντας τη χημειοθεραπεία» θα βρείτε αρκετές πληροφορίες που αφορούν αυτές τις παρενέργειες και τους διάφορους τρόπους αντιμετώπισής τους.

Ειδικές παρενέργειες από την μακρά χορήγηση 5-FU συνήθως παρουσιάζονται στις παλάμες των χεριών και στο πέλμα του ποδιού όπου μπορεί να προκληθούν κοκκινίλες και πόνος. Συνήθως αντιμετωπίζονται με την χορήγηση βιταμινών. Σε σπάνιες περιπτώσεις αυτές οι παρενέργειες υποχωρούν μόνο με την λήξη της θεραπείας. Συνήθως η θεραπεία με 5-FU δεν προκαλεί απώλεια μαλλιών, παρά μόνο προσωρινή αραίωση τους.

Νεότερα κυτταροστατικά φάρμακα και θεραπείες

Τα κυτταροστατικά φάρμακα, όπως το capecitabine (xeloda) ή UFT (Tegafur) σε χάπια, μπορούν τώρα να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου. Στη θεραπεία προχωρημένου καρκίνου μπορούν να χρησιμοποιούν τα φάρμακα raltitrexed (Tomudex). Γι' αυτές τις νεότερες μορφές κυτταροστατικών φαρμάκων μπορείτε να ρωτήσετε τον ιατρό σας κι' αυτός θα σας ενημερώσει αν εσείς μπορείτε να πάρετε αυτά τα φάρμακα.

Ποια είναι τα προτερήματα και ποια τα μειονεκτήματα της χημειοθεραπείας;

Αρκετοί ασθενείς, αισθάνονται γενικά φόβο σε ότι αφορά την χημειοθεραπεία εξ' αιτίας των γνωστών επιπλοκών που πιθανόν να προκαλέσει. Τα σύγχρονα

κυτταροστατικά φάρμακα και οι σύγχρονοι χειρισμοί έχουν περιορίσει σημαντικά τις παρενέργειες και αρκετοί ασθενείς σήμερα αναφέρουν πως οι κακές φήμες δεν αγγίζουν την πραγματικότητα. Όμως ούτε λίγο ούτε πολύ η χημειοθεραπεία εξακολουθεί να είναι για τους ασθενείς μία δύσκολη θεραπεία και προτιμούν να την αποφύγουν, ορισμένοι μάλιστα ρωτούν τι θα τους συμβεί αν αρνηθούν να την δεχτούν. Υπάρχουν δύο βασικές περιπτώσεις όπου χορηγείται η χημειοθεραπεία, στην προφυλακτική θεραπεία του πρώιμου σταδίου του καρκίνου στο παχύ έντερο και στην θεραπεία του προχωρημένου σταδίου, όταν υπάρχει επανεμφάνιση της ασθένειας ή όταν υπάρχουν μεταστάσεις. Για την κάθε περίπτωση ξεχωριστά υπάρχουν τα δικά τους προτερήματα και τα δικά τους μειονεκτήματα.

Προφυλακτική χημειοθεραπεία

Αυτό το είδος της χημειοθεραπείας χορηγείται επιπρόσθετα από την χειρουργική αφαίρεση του καρκίνου με σκοπό την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων που πιθανόν να έχουν παραμείνει και που είναι αδύνατο να εντοπισθούν με γυμνό μάτι ή με απεικόνιση (ακτινογραφία) λόγω του μικροσκοπικού μεγέθους που έχουν.

Η μικροσκοπική εξέταση του όγκου και των λεμφαδένων που έχουν αφαιρεθεί δίνει την δυνατότητα στο ιατρό σας να σχηματίσει μία κατ' αρχήν άποψη για τον κίνδυνο που πιθανόν να διατρέχετε για επανεμφάνιση του όγκου. Αυτή η πιθανότητα όμως διαφέρει από άτομο σε άτομο έτσι για την δική σας περίπτωση θα σας ενημερώσει ο ιατρός σας.

Αν η γενική εικόνα του όγκου είναι αρκετά καλή, τότε ο κίνδυνος επανεμφάνισης της ασθένειας είναι πολύ μικρός και η προφυλακτική χημειοθεραπεία θα τον περιορίσει ακόμη περισσότερο, χωρίς όμως και πάλι να εξασφαλίζει την αποθεραπεία. Η ωφελιμότητα της χημειοθεραπείας ίσως να είναι μικρή και η ασθένεια να έχει μία πολύ καλή πορεία με την χειρουργική αφαίρεση μόνο. Αν όμως ο όγκος περιγράφεται σαν υψηλού κινδύνου για επανεμφάνιση της ασθένειας, τότε η χημειοθεραπεία θα περιορίσει αυτό το ενδεχόμενο και θα ενισχυθεί ακόμη περισσότερο η πιθανότητα θεραπείας.

Επειδή είναι αδύνατος ο εντοπισμός και η επιβεβαίωση, ότι έχουν ή δεν έχουν παραμείνει στην περιοχή μικροσκοπικά καρκινικά κύτταρα μετά από την χειρουργική επέμβαση, έτσι δεν μπορεί να ειπωθεί καν αν είναι αχρείαστη η προφυλακτική χημειοθεραπεία, και ιδίως για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά, θα πρέπει να συζητηθεί το όφελος που θα έχει από την προφυλακτική χημειοθεραπεία. Όταν θα έχετε όλες τις πληροφορίες σχετικά, τότε θα μπορέσετε να ζυγίσετε το βαθμό της ωφελιμότητας από τις πιθανές παρενέργειες της χημειοθεραπείας.

Προχωρημένος καρκίνος

Η θεραπεία με κυτταροστατικά φάρμακα σε ασθενείς με διάσπαρτο καρκίνο σε άλλα όργανα του σώματος χορηγείται με σκοπό την συρρίκνωση του όγκου, την βελτίωση των συμπτωμάτων, την παροχή καλής ποιότητας ζωής και την παράταση της ζωής όσο το δυνατό. Δυστυχώς πιθανότητες θεραπείας έχουν λίγοι μόνο ασθενείς και υπό τις περιστάσεις η απόφαση για χορήγηση χημειοθεραπείας είναι πάντα δύσκολη.

Μερικοί ασθενείς παρουσιάζουν επιτυχία στους στόχους της θεραπείας, κάποιοι όμως βιώνουν τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας χωρίς να έχουν κάποιο όφελος.

Γενικά η όλη προσπάθεια και οι βλέψεις είναι ο ασθενής να έχει κάποια ωφελιμότητα από την θεραπεία και όχι να επιφορτιστεί με τις παρενέργειες της. Εσείς όμως θα πρέπει να συζητήσετε ειδικά την δική σας περίπτωση σε λεπτομέρεια με τον ιατρό σας και να αναλύσετε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα προτού αποφασίσετε αν θα πάρετε θεραπεία για να έχετε τον καρκίνο υπό έλεγχο ή αν θα πάρετε θεραπεία για την βελτίωση και την ανακούφιση σας από τα συμπτώματα της ασθένειας.

Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία στοχεύει στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων με την χρήση υψηλής δόσης ακτινοβολίας. Κατά την χορήγηση της επηρεάζονται ελάχιστα τα υγιή κύτταρα της γύρω περιοχής.

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται συνήθως στην θεραπεία του καρκίνου στο απευθυσμένο. Κανονικά δεν χορηγείται στην αντιμετώπιση του καρκίνου στο κώλον παρά μόνο περιστασιακά στην ανακούφιση των συμπτωμάτων όταν υπάρχουν.

Προφυλακτική ακτινοθεραπεία

Η προφυλακτική ακτινοθεραπεία χορηγείται κυρίως μετ' εγχειρητικά για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων που πιθανόν να έχουν παραμείνει στην περιοχή και που είναι δύσκολο να διαγνωστεί η ύπαρξή τους λόγω του μικροσκοπικού μεγέθους τους. Μερικές φορές προφυλακτική ακτινοθεραπεία μπορεί να χορηγηθεί και προ-εγχειρητικά σε μεγάλους όγκους με σκοπό την συρρίκνωση τους προς διευκόλυνση της χειρουργικής διαδικασίας και της αφαίρεσης.

Ακτινοθεραπεία σε δευτεροπαθής όγκους

Σε περίπτωση επανεμφάνισης της ασθένειας, η ακτινοθεραπεία χορηγείται για αδρανοποίηση του όγκου, ιδίως στην περιοχή της λεκάνης, για ανακούφιση από τα συμπτώματα και κυρίως τον έλεγχο του πόνου.

Πως γίνεται η ακτινοθεραπεία;

Η ακτινοθεραπεία γίνεται συνήθως σε νοσοκομείο κάθε μέρα σε εξωτερικούς και εσωτερικούς ασθενείς. Η ολοκλήρωση της θεραπείας είναι διαφορετική από άτομο σε άτομο και εξαρτάται από την εικόνα του προβλήματος.

Ο ιατρός θα σας ενημερώσει για το είδος και την διάρκεια της ακτινοθεραπείας που χρειάζεστε.

Ο σχηματισμός της ακτινοθεραπείας

Για να είναι σίγουρο το όφελος που θα έχετε από την ακτινοθεραπεία, θα πρέπει να γίνει καλός προγραμματισμός και σχεδιασμός της θεραπείας. Αυτό γίνεται την πρώτη μέρα της επίσκεψής σας σε κατάλληλα εξοπλισμένο χώρο στο ακτινοθεραπευτικό τμήμα με τη βοήθεια του αξονικού τομογράφου. Στα σημεία που θα περάσει η ακτινοβολία, ο ακτινογράφος θεραπείας θα τοποθετήσει με ηλεκτρονική ακρίβεια κάποια σημάδια από μελάνι στο δέρμα της περιοχής και τα οποία θα παραμείνουν μέχρι να ολοκληρωθεί το πρόγραμμα της ακτινοθεραπείας. Σχετικές οδηγίες για την φροντίδα της περιοχής που θα ακτινοβοληθεί θα σας δοθούν πριν αποχωρήσετε.

Η χορήγηση της ακτινοθεραπείας διαρκεί μόνο μερικά λεπτά, αφού ξαπλώσετε στο ειδικό κρεβάτι του ακτινοθεραπευτικού μηχανήματος, στη θέση που θα σας υποδείξει ο ακτινογράφος θεραπείας. Στο δωμάτιο της ακτινοθεραπείας θα είστε απομονωμένος για λίγα λεπτά μέχρι να χορηγηθεί η ακτινοβολία, θα μπορείτε όμως να συνομιλήτε με τον ακτινογράφο θεραπείας ο οποίος θα σας βλέπει διαμέσου του κλειστού συστήματος παρακολούθησης του τμήματος.

Παρενέργειες

Η ακτινοθεραπεία στο έντερα, μπορεί να παρουσιάσει κάποιες παρενέργειες, όπως διάρροιες, ναυτία, κόπωση, κυστίτιδα και ερεθισμό του δέρματος. Αυτές οι παρενέργειες είναι ήπιες συνήθως και ο ιατρός σας θα σας καθοδηγήσει με ειδικές συμβουλές, ειδικό διαιτολόγιο ή και να σας χορηγήσει κάποια φάρμακα για την πρόληψη και την αντιμετώπισή τους.

Όλες οι παρενέργειες συνήθως υποχωρούν σταδιακά μετά την συμπλήρωση της ακτινοθεραπείας. Περισσότερες πληροφορίες που αφορούν την ακτινοθεραπεία μπορείτε να βρείτε στο ενημερωτικό βιβλιário «Κατανοώντας την Ακτινοθεραπεία».

Η παρακολούθησή σας

Μετά που θα συμπληρωθεί η θεραπεία σας, ο ιατρός θα σας παρακολουθεί σε τακτικά χρονικά διαστήματα και επίσης θα σας υποβάλει σε διάφορες ιατρικές και ακτινολογικές εξετάσεις οι οποίες θα αραιώσουν σταδιακά. Αν εσείς όμως προσέξετε κάποιο σύμπτωμα ενδιάμεσα από το ραντεβού σας, θα πρέπει να ενημερώσετε τον ιατρό σας όσο πιο σύντομα μπορείτε.

Έρευνα και κλινικές δοκιμές

Οι έρευνες για την εξεύρεση καλύτερων μεθόδων θεραπείας του καρκίνου του παχέος εντέρου συνεχίζονται. Εν' όσο οι υπάρχουσες θεραπείες δεν μπορούν να θεραπεύσουν όλους τους ασθενείς με καρκίνο, οι ερευνητές ογκολόγοι συνεχίζουν την εξερεύνηση νέων μεθόδων και τις εφαρμόζουν σε κλινικές δοκιμές. Σ' αυτές τις κλινικές δοκιμές λαμβάνουν μέρος αρκετά ογκολογικά κέντρα.

Εάν οι πρώτες μελέτες δείξουν ότι μια θεραπεία θα έχει καλύτερα αποτελέσματα στον καρκίνο από την υπάρχουσα θεραπεία, τότε οι ιατροί κάνουν δοκιμές για να συγκρίνουν τα αποτελέσματα της νέας θεραπείας με τα αποτελέσματα των καθιερωμένων.

Αυτό ονομάζεται ελεγχόμενη κλινική έρευνα και είναι ο μόνος αξιόπιστος τρόπος για έλεγχο μίας νέας θεραπείας. Συχνά παίρνουν μέρος σε αυτές τις δοκιμές πολλά νοσοκομεία διεθνώς.

Για να γίνει η ακριβής σύγκριση μεταξύ των θεραπειών, ο τύπος της θεραπείας του ασθενή Α επιλέγεται τυχαία, συνήθως από ένα ηλεκτρονικό υπολογιστή και όχι από τον ιατρό που παρακολουθεί τον άρρωστο. Αυτό γίνεται, γιατί εάν επιλέξει ο ιατρός ή ακόμη και ο ασθενής τη θεραπεία μπορεί να επηρεάσει ακούσια τα αποτελέσματα της μελέτης.

Σε μία τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη έρευνα κάποιοι ασθενείς θα πάρουν την καλύτερη υπάρχουσα θεραπεία, ενώ κάποιοι άλλοι θα πάρουν την καινούρια θεραπεία η οποία μπορεί να έχει είτε καλύτερα είτε παρόμοια αποτελέσματα από την υπάρχουσα. Μια θεραπεία θεωρείται καλύτερη εφ' όσον έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα κατά του καρκίνου, αλλά λιγότερες παρενέργειες.

Ο λόγος που ίσως να θέλει ο ιατρός σας να λάβετε μέρος σε μια τέτοια μελέτη είναι γιατί εάν δεν ελεγχθεί επιστημονικά η νέα θεραπεία ο ιατρός δεν θα μπορεί να ξέρει ποια θεραπεία είναι η καλύτερη για τους ασθενείς.

Πριν διεξαχθεί μια έρευνα πρέπει να εγκριθεί από μια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Ο ιατρός πρέπει να έχει τη συγκατάθεσή σας πριν σας εντάξει στην κλινική δοκιμή. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να γνωρίζετε γιατί γίνεται η μελέτη, να καταλάβετε γιατί σας προσκάλεσαν να συμμετάσχετε σε αυτή και να κατανοήσετε πως ακριβώς θα λάβετε μέρος.

Ακόμη και εάν συμφωνήσετε να λάβετε μέρος στην έρευνα μπορείτε να αποσυρθείτε σε οποιοδήποτε στάδιο, ένα αλλάξετε γνώμη. Η στάση του ιατρού σας δεν θα αλλάξει με την απόφασή σας. Εάν αποφασίσετε να μην πάρετε μέρος ή να αποσυρθείτε από τη μελέτη θα σας δοθεί η καλύτερη υπάρχουσα θεραπεία και όχι η καινούργια με την οποία γίνεται η συγκριτική μελέτη.

Εάν αποφασίσετε να λάβετε μέρος την έρευνα, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η θεραπεία που παίρνετε δοκιμάστηκε προσεκτικά σε προηγούμενες μελέτες πριν από την τελική δοκιμή.

Παίρνοντας μέρος στη μελέτη, βοηθάτε στην προώθηση της ιατρικής επιστήμης και βελτιώνετε τις προοπτικές για τους ασθενείς του μέλλοντος.

Τα συναισθήματά σας

Αρκετοί ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του παχέος εντέρου στο αρχικό του στάδιο, έχουν συνήθως πλήρη αποθεραπεία.

Οι πιο κάτω πληροφορίες ίσως να μη ενδιαφέρουν εξ' ολοκλήρου εσάς προσωπικά, όμως δίδουν στήριξη και ενθάρρυνση σ' αυτούς του ασθενείς που δυσκολεύονται να αποδεκτούν την αρρώστια τους.

Όμως ανάγκη για στήριξη έχουν και ο/η σύντροφος και τα μέλη της οικογένειας σας και οι στενοί σας φίλοι.

- Σοκ και δυσπιστία

‘Δεν μπορώ να το πιστέψω’. ‘Δεν μπορεί να είναι αλήθεια’.

Είναι η πιο συνηθισμένη αντίδραση όταν ο/η ασθενής ακούει από τον ιατρό ότι έχει καρκίνο. Εσείς ίσως να είχατε μουδιάσει ή να μην μπορούσατε να πιστέψετε στο τι σας συμβαίνει ή να παραμείνατε ανέκφραστος/η. Ίσως να μην είχατε καταλάβει εντελώς τι είναι αυτό που σας ανακοινώνουν και να ρωτούσατε και να ξαναρωτούσατε ή θα θέλατε να σας επαναλάβουν ξανά και ξανά αυτό που σας είπαν. Η ανάγκη αυτή για επανάληψη της πληροφορίας που πήρατε είναι αποτέλεσμα του σοκ. Η δυσπιστία που νοιώθουν αρκετοί ασθενείς τους εμποδίζει να μιλήσουν για την αρρώστια τους στην οικογένεια και στα φιλικά τους πρόσωπα. Άλλοι το θεωρούν πως είναι πολύ επείγον και θέλουν να τα συζητήσουν αμέσως με τους γύρω τους. Αυτός ο τρόπος αντίδρασης ίσως να βοηθά στην αποδοχή της αρρώστιας.

- Φόβος και αβεβαιότητα

‘Άραγε θα πεθάνω;’ ‘θα πονώ;’

Με την προκατάληψη και τους μύθους που επικρατούν γύρω από την λέξη καρκίνος πανικοβάλλει και δημιουργεί φοβίες. Μετά την διάγνωση του

καρκίνου ο πιο συνηθισμένος φόβος που εκφράζει κάποιος είναι: 'Άραγε θα πεθάνω;'

Κατ' ακρίβεια σήμερα αρκετά είδη καρκίνου όπως ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι θεραπεύσιμος, όταν η διάγνωση γίνει στο πολύ αρχικό στάδιο της ασθένειας. Όταν ο καρκίνος δεν μπορεί να θεραπευθεί πλήρως, οι νέες μέθοδοι θεραπείας μπορούν να έχουν την ασθένεια κάτω από έλεγχο για αρκετά χρόνια και αρκετοί ασθενείς μπορούν να ζουν σχεδόν φυσιολογικά.

Οι περισσότεροι ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο επειδή φοβούνται από την αρρώστια τους νοιώθουν την υποχρέωση να αξιοποιήσουν τις δυνάμεις και την ζωντανία τους, για να τακτοποιήσουν τις διάφορες υποθέσεις τους ή κάποιες οικογενειακές εκκρεμότητες έτσι ώστε να νοιώθουν την σιγουριά πως ότι κι αν συμβεί, η οικογένεια τους θα είναι διασφαλισμένη.

Για να πραγματοποιήσετε κάποιους στόχους κι επιθυμίες θα πρέπει να το θελήσετε και να κάνετε προγραμματισμό για τα επόμενα σας βήματα. Οι οργανώσεις και οι συνδέσμοι των ασθενών με καρκίνο διαθέτουν υπηρεσίες με ειδικούς συμβούλους που μπορούν να σας βοηθήσουν (σελίδα).

'Άραγε θα πονώ; 'Άραγε ο πόνος θα είναι ανυπόφορος;'
Είναι η έκφραση μιας άλλης μορφής φόβου. Είναι γεγονός πως οι περισσότεροι ασθενείς με καρκίνο δεν έχουν καθόλου πόνο. Για αυτούς όμως που έχουν πόνο υπάρχουν σύγχρονα φάρμακα και ειδικές τεχνικές που εφαρμόζονται με επιτυχία για ανακούφιση ή τον έλεγχο του πόνου. Άλλος τρόπος ανακούφισης ή προστασίας σας από τον πόνο είναι η ακτινοθεραπεία και η αδρανοποίηση του νεύρου που προκαλεί τον πόνο. Πληροφορίες για την κλινική πόνου μπορείτε να πάρετε από το ιατρό σας ή τις οργανώσεις / συνδέσμους ασθενών με καρκίνο (σελίδα).

Ίσως να αισθάνεστε κι εσείς άγχος και αγωνία για τη θεραπεία που θα πάρετε, τις επιπλοκές που θα έχετε αλλά προπαντός για την αποτελεσματικότητα και το βαθμό αποθεραπείας. για όλα 'σα αφορούν τη δική σας θεραπεία είναι καλύτερα να μιλήσετε με τον ιατρό σας με λεπτομέρεια. Κάντε μια λίστα με τις ερωτήσεις και τις απορίες που έχετε, έτσι που να μην ξεχάσετε τίποτα. Στο πίσω μέρος αυτού του βιβλιαρίου υπάρχει ειδικός χώρος γι' αυτό το σκοπό (σελίδα

Αν δεν έχετε κατανοήσει πλήρως κάτι που αφορά τη θεραπεία σας, ρωτήστε!

Μπορεί στο ραντεβού σας με τον ιατρό να θέλετε να σας συνοδεύσει κάποιος στενός φίλος ή συγγενικό σας άτομο. Η παρουσία τους θα βοηθήσει σε περίπτωση που νοιώσετε σύγχυση και επίσης θα σας θυμίσουν κάποιες λεπτομέρειες από τη συνάντησή σας με το ιατρό που

εσείς ίσως να έχετε ξεχάσει. Επίσης μπορούν αν ρωτήσουν κάτι για σας, που εσείς νοιώθετε άβολα να το αναφέρετε στο ιατρό σας.

Μπορεί να σας φοβίζει το νοσοκομείο αν δεν είχατε πάει ποτέ προηγουμένως. Αν μιλήσετε με τον ιατρό σας σίγουρα θα σας καθησυχάσει.

Ίσως οι απαντήσεις που πήρατε από τον ιατρό σας να είναι ελλιπείς ή να είναι ασαφείς και αόριστες. Οι ιατροί με τις εμπειρίες τους γνωρίζουν περίπου την ωφελιμότητα που έχουν οι ασθενείς από την θεραπεία που έχουν ορίσει, αλλά ποτέ δεν είναι σίγουροι για το αποτέλεσμα που θα προκύψει, ξεχωριστά για το κάθε άτομο. Για αρκετούς ασθενείς αυτή είναι μια σκληρή πραγματικότητα που δύσκολα την αντέχουν. Η αβεβαιότητα για το τι θα συμβεί στο μέλλον προκαλεί μεγάλη ένταση, αλλά πολλές φορές οι φοβίες είναι υπερβολικές μπροστά στην πραγματικότητα. Αν φροντίσετε να μάθετε κάποια πράγματα που αφορούν την αρρώστια σας, ίσως νοιώσετε σιγουριά. Ακόμη η συζήτηση με την οικογένεια και με τους φίλους σας μπορεί να σας βοηθήσουν να ανακουφιστείτε από την ένταση και τις αχρείαστες ανησυχίες.

- Άρνηση

‘Δεν συμβαίνει κανένα κακό σε μένα’ ‘Δεν έχω καρκίνο’

Μερικοί ασθενείς που ενώ βιώνουν ένα καρκίνο αρνούνται και δεν θέλουν να ξέρουν τίποτα γι’ αυτή την αρρώστια ή δεν θέλουν καν να μιλούν για την αρρώστια τους. Αν κι εσείς νοιώθετε έτσι, τότε απλά πέστε το ξεκάθαρα στους γύρω σας ότι δεν θέλετε να μιλάτε για την αρρώστια σας τουλάχιστο προς το παρόν.

Όμως μερικές φορές συμβαίνει και το αντίθετο, και θα αντιληφθείτε πως αυτοί που αρνούνται την αρρώστια σας είναι οι συγγενείς και οι φίλοι σας. Ίσως να νομίζετε πως αγνοούν το γεγονός ότι εσείς έχετε καρκίνο, είτε γιατί προσπαθούν να υποβαθμίσουν την ένταση και τα συμπτώματα που έχετε, είτε γιατί αλλάζουν το θέμα της συζήτησης. Αν αυτή η στάση σας πληγώνει και σας στενοχωρεί, όμως προσπαθήστε να τους μιλήσετε. Πέστε τους ότι γνωρίζετε για τον καρκίνο σας και ότι θα σας βοηθήσει αν θελήσουν να μιλήσετε μαζί τους για την αρρώστια σας.

- Οργή

‘Γιατί εγώ;’ ‘Γιατί τώρα’

Η οργή είναι ένα άλλο συναίσθημα που κρύβει φόβο ή θυμό. Μπορεί να ξεσπάσετε το θυμό σας στους δικούς σας, στο ιατρό σας, στις νοσηλεύτριες που σας φροντίζουν. Ακόμη μπορεί να ξεσπάσετε και να τα βάλετε με τον Θεό, αν είστε θρησκευόμενος.

Είναι κατανοητό, αν είστε πάρα πολύ θυμωμένη για τους πολλούς λόγους που αφορούν την αρρώστια σας, όμως μη νοιώθετε ενοχές για τις αντιδράσεις σας και την εριστική σας διάθεση.

Κάποιοι συγγενείς ή φίλοι ίσως να μην αντιλαμβάνονται πως ο θυμός σας είναι εξ' αιτίας της αρρώστιας σας και όχι εξ' αιτίας τους. Είναι καλό όταν δεν θα είστε τόσο θυμωμένη, να τους εξηγήσετε τους λόγους ή αν δυσκολεύεστε δώστε τους αυτό το βιβλιάριο για να διαβάσουν αυτό το κεφάλαιο. Επίσης μπορείτε να ζητήσετε βοήθεια και να συνομιλήσετε με κάποιον επαγγελματία σύμβουλο ή ψυχοθεραπευτή (σελίδα).

- Μομφή και ενοχές

‘Αν δεν έκανααυτό ή εκείνο....δεν θα μου συνέβαινε ποτέ’

Ίσως να μέμφεστε τον εαυτό σας ή άλλους ανθρώπους για την αρρώστια σας και προσπαθείτε να αιτιολογήσετε ‘το γιατί να σας συμβεί’. Ίσως μ’ αυτό τον τρόπο να πιστεύετε πως θα νοιώσετε καλύτερα αν ανακαλύψετε αυτό που ευθύνεται, όμως από τη στιγμή που ο ιατρός σας γνωρίζει τι συνήθως προκαλεί την κάθε μορφή καρκίνου δεν υπάρχει λόγος να μέμφεστε τον εαυτό σας.

- Μνησικακία

‘Εσύ είσαι καλά δεν υποφέρεις...’

Είναι κατανοητή η πικρία και η κακομοιριά που αισθάνεστε επειδή εσείς έχετε καρκίνο ενώ κάποιοι άλλοι είναι καλά στην υγεία τους. Παρόνμοια αισθήματα πικρίας πιθανόν να εμφανίζονται από καιρό σε καιρό για διάφορους λόγους και αφορμές. Τα μέλη της οικογένειάς σας επίσης μπορεί να αισθάνονται πικρία για την αναστάτωση και τις αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή σας εξ' αιτίας της αρρώστιας.

Μην εγκλωβίσετε τα συναισθήματά σας!!

Συνήθως είναι πού βοηθητικό αν εξωτερικεύσετε τα συναισθήματά σας. Με τη συζήτηση θα νοιώσετε μεγάλο ξαλάφρωμα και θα αποβάλετε το αίσθημα του θυμού και της ενοχής.

- Απόσυρση και απομόνωση

‘Σας παρακαλώ αφήστε με μόνο!’

Θα υπάρξουν στιγμές που θα θελήσετε να μείνετε μόνος σας, για να ξεδιαλύσετε τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας. Βέβαια είναι σκληρό για την οικογένεια και τους φίλους σας που θέλουν να μοιραστούν την κάθε σας

δυσκολία. Θα τους ηρεμίσετε μόνο όταν τους βεβαιώσετε πως θα μιλήσετε μαζί τους όταν θα είστε έτοιμος.

Μερικές φορές η θλίψη σας κάνει να μη θέλετε να μιλάτε με κανένα. Αν το συζητήσετε με τον ιατρό σας θα σας χορηγήσει αντικαταθλιπτικά φάρμακα ή θα σας παραπέμψει σε ειδικό σύμβουλο με πείρα στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων των ασθενών με καρκίνο.

- Τρόπος ζωής

Μετά τη θεραπεία του καρκίνου θα περάσει αρκετός καιρός για να ξαναβρείτε τον εαυτό σας τόσο από την εμπειρία του καρκίνου όσο και από τις επιπλοκές της θεραπείας.

Παρ' όλες τις επιπλοκές και τις παρενέργειες από τη θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου, μερικοί ασθενείς τα καταφέρουν και ζουν κανονικά. αν εσείς χρειάζεστε κάποιο χρόνο ακόμη για να αναρρώσετε, μη διστάσετε να κάνετε μόνο αυτά που μπορείτε να κάνετε και να ξεκουράζεστε αρκετά.

Ο καθένας χρειάζεται στήριξη στις δύσκολες του στιγμές. Δεν είναι λάθος να ζητήσετε βοήθεια αν δεν μπορείτε να αντεπεξέλθετε από μόνος σας. Αν εκφράσετε τις δυσκολίες σας μπορεί να έχετε τη συγκεκριμένη βοήθεια και υποστήριξη από άτομα ή συνδέσμους/οργανώσεις που ανταποκρίνονται πάντα με προθυμία.

- Πως μπορούν να βοηθήσουν οι συγγενείς και οι φίλοι;

Μερικές φορές οι συγγενείς δυσκολεύονται να μιλούν για τον καρκίνο ή να εκφράζουν αυτό που νοιώθουν και προσποούνται πως δεν συμβαίνει τίποτα και όλα είναι καλά και μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια.

Ίσως να σκέφτεστε πως θα στενοχωρήσετε τον άρρωστο ή ότι θα τον απογοητεύσετε αν ακούσει και τους δικούς σας φόβους και ανησυχίες. Όμως η προσποίηση δυσκολεύει τη συνομιλία και ο καρκινοπαθής κλείνεται περισσότερο στον εαυτό του και δεν εξωτερικεύει τα συναισθήματά του.

Ο/η σύντροφος, οι συγγενείς, οι φίλοι μπορούν αν βοηθήσουν αν ακούσουν με προσοχή αυτά που θέλει να πει ο άρρωστος. Μη βιαστείτε να μιλήσετε για την αρρώστια του. Άστε τον να σας το πει ο ίδιος όταν και εφ' όσον είναι έτοιμος.

Το να χάνετε τα λόγια σας και να δυσκολεύεστε να μιλήσετε ή να συνομιλήσετε με ένα καρκινοπαθή είναι πού συνηθισμένο.

Συμβουλευτείτε τους ειδικούς ή επικοινωνήστε με τις οργανώσεις/συνδέσμους ασθενών με καρκίνο (σελίδα).

- Πως θα μιλήσετε στα παιδιά;

Η απόφαση να μιλήσετε και το πώς θα μιλήσετε στα παιδιά σας είναι δύσκολη. Αυτό που θα σας κατευθύνει είναι η ηλικία τους και η ωριμότητά τους. Τα πολύ μικρά παιδιά αναστατώνονται εύκολα για τις αλλαγές που συμβαίνουν στο χώρο τους κι έτσι χρειάζονται απλές επεξηγήσεις στο ερώτημα τους γιατί το συγκεκριμένο μέλος της οικογένειας πηγαίνει συχνά στο νοσοκομείο. Τα κάπως μεγαλύτερα παιδιά μπορούν να κατανοήσουν μια απλή ιστορία όπως για τα καλά και τα κακά κύτταρα του σώματος.

Τα παιδιά έχουν ανάγκη να τους επαναλαμβάνετε και να τα επιβεβαιώνετε ότι δεν φταίνε για την αρρώστια σας, είτε εκδηλώνονται είτε όχι, διότι τα παιδιά συνήθως νοιώθουν ότι η αρρώστια σας προήλθε εξ' αιτίας τους και μέμφονται τον εαυτό τους και ζουν με τις ενοχές αυτές για αρκετό καιρό. Τα παιδιά από 10 χρονών και άνω μπορούν να αντιληφθούν κάποιες επεξηγήσεις με περισσότερη λεπτομέρεια.

Οι έφηβοι ίσως δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν την κατάσταση επειδή νοιώθουν πως εξαναγκάζονται να επιστρέψουν ξανά μέσα την οικογένεια τη στιγμή που μόλις άρχισαν να ζουν την ανεξαρτησία τους.

Ίσως η ανοικτή και ειλικρινής συζήτηση με τα παιδιά να είναι ο καλύτερος τρόπος προσέγγισης. Ακούστε τις ανησυχίες τους ιδιαίτερα αν έχετε προσέξει ότι υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά τους, που γι' αυτά είναι ο καλύτερος τρόπος για να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Ίσως να είναι καλύτερα αν τους δώσετε στην αρχή λίγες πληροφορίες και να ολοκληρώσετε την εικόνα της αρρώστιας σας σταδιακά. Ακόμη και τα μικρά παιδιά αισθάνονται όταν συμβαίνει κάτι κακό, έτσι μην τα' αφήσετε να βιώνουν αόριστα αυτό που τους συμβαίνει, γιατί ο φόβος ίσως είναι χειρότερος από ότι αν ακούσουν την αλήθεια.

Μπορείτε αν θέλετε να ζητήσετε τη βοήθεια και την υποστήριξη των ειδικών συμβούλων για το πώς θα χειριστείτε καλύτερα τα παιδιά σας.

- Πως μπορείτε να βοηθήσετε τον εαυτό σας;

Αρκετοί ασθενείς μετά τη διάγνωση τους νοιώθουν αδύναμοι να αντιδράσουν και να προσφέρουν οποιαδήποτε βοήθεια στον εαυτό τους και αφήνονται στα χέρια των ιατρών και των νοσοκομείων. Κι όμως υπάρχουν αρκετά πράγματα που θα μπορούσατε να κάνετε και εσείς προσωπικά και οι συγγενείς σας, για να βοηθήσετε τον εαυτό σας την δεδομένη στιγμή που θα το χρειαστείτε.

- Κατανοήστε την αρρώστια σας

Αν εσείς και οι συγγενείς σας κατανοήσετε το είδος αυτής της αρρώστιας και τις μεθόδους θεραπείας της, τότε θα μπορέσετε να προετοιμάσετε καλύτερα τον εαυτό σας και θα προσαρμοστείτε πιο εύκολα στην νέα κατάσταση καθώς επίσης θα έχετε κάποια ιδέα για το τι θα συναντήσετε και να μη σας είναι όλα άγνωστα.

Είναι ουσιώδες να παίρνετε πληροφορίες και να ενημερώνεστε από αξιόπιστες πηγές, για την αποφυγή και της παραμικρής αχρείαστης ανησυχίας και του υπερβολικού φόβου. Για πληροφορίες που αφορούν την κατάσταση της υγείας σας και την πορεία της ασθένειας, ο πιο αρμόδιος είναι ο ιατρός σας που γνωρίζει όλο το ιατρικό σας ιστορικό. Όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως η καταγραφή των ερωτήσεων σας ή η συνοδεία σας από φιλικό ή συγγενικό άτομο θα σας βοηθήσουν να μη αφήσετε απορία αναπάντητη από το ιατρό ή από την ειδική νοσηλεύτρια για το παχύ έντερο. Άλλες αξιόπιστες πηγές είναι τα πληροφοριακά έντυπα και οι ίδιες οι οργανώσεις / συνδέσμοι των ασθενών με καρκίνο.

- Πρακτική και θετική προσέγγιση

Για κάποιο χρονικό διάστημα ίσως να μη μπορείτε να ασχολείστε με τα ίδια πράγματα όπως κάνετε για πολύ καιρό προηγουμένως. Όταν όμως αρχίσετε να νοιώθετε καλύτερα μπορείτε να δοκιμάσετε να κάνετε απλά και εύκολα πράγματα μέχρις ότου βρείτε ξανά τη χαμένη αυτοπεποίθησή σας. Μη βιαστείτε όμως, ένα-ένα βήμα προς το εμπρός κάθε φορά.

Πολλοί ασθενείς μιλούν για το πώς πολεμούν την αρρώστια τους. Αυτό βοηθά πολύ και μπορείτε να το κάνετε κι εσείς με την ανάμιξή σας σε ομάδες και σε θέματα καρκίνου. Αρχίστε να ενδιαφέρεστε για υγιεινή διατροφή ή για τεχνικές χαλάρωσης.

Η εμπειρία σας με τον καρκίνο ίσως να διδάξει και εσάς να βάζετε προτεραιότητες στη ζωή σας και να χρησιμοποιείτε τον χρόνο και την ενεργητικότητά σας κάνοντας καλύτερες επιλογές απ' ό,τι πριν αρρωστήσετε.

Η γυμναστική κι άλλες παρόμοιες ασκήσεις θα σας βοηθήσουν αρκετά αν δεν κάνετε κατάχρηση των δυνάμεων σας. Γι' αυτό πριν αρχίσετε, μελετήστε με ρεαλισμό το είδος και το βαθμό εξάσκησης που μπορείτε να κάνετε. Φυσικά να η γυμναστική δεν σας ενθουσιάζει μπορείτε να διαλέξετε κάτι άλλο που να σας ευχαριστεί και να σας γεμίζει.

- Ποιοι άλλοι μπορούν να σας βοηθήσουν;

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε πως αρκετοί άνθρωποι είναι διαθέσιμοι να βοηθήσουν εσάς και την οικογένειά σας. Μπορεί για σας να είναι πιο εύκολο να μιλήσετε με κάποιο που δεν έχει άμεση σχέση με το στενό

περιβάλλον σας και με τον καρκίνο σας ή μπορεί να προτιμάτε τη βοήθεια ενός εκπαιδευμένου ειδικού συμβούλου που ξέρει πώς να σας ακούει.

Οι υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης των οργανώσεων/ συνδέσμων προσφέρονται σ' όλους, φτάνει να το ζητήσετε!

Αρκετή βοήθεια μπορείτε να βρείτε από εκπαιδευμένες εθελόντριες ή από τις νοσηλεύτριες της κατ' οίκον φροντίδας, οι οποίες μπορούν να σας επισκέπτονται στο σπίτι σας. Μιλήστε μες το ιατρό σας αν εν τω μεταξύ αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα φροντίδας κι αυτός θα δώσει τις κατάλληλες οδηγίες στην Υπηρεσία Κατ' οίκον Νοσηλείας (σελίδα)

Μπορεί να είστε δικαιούχος για κάποιο επίδομα

- ✓ Αν είστε εργαζόμενος ίσως να δικαιούστε κάποιο επίδομα ή άλλη διευκόλυνση από τις κοινωνικές ασφαλίσεις ή την ασφαλιστική σας εταιρεία. Αν δυσκολεύεστε να φροντίστε για όλα αυτά, οι κοινωνικοί λειτουργοί των οργανώσεων/συνδέσμων των ασθενών με καρκίνο (σελίδα) μπορούν να σας βοηθήσουν.
 - ✓ Κάποιοι ασθενείς βρίσκουν μεγάλη ανακούφιση κοντά στη θρησκεία τους και τους βοηθά αρκετά όταν συζητούν τα διάφορα προβλήματα τους με τον πνευματικό ή τον ιερέα της δικής τους πίστης.
- Άδεια ασθενείας

Μπορείτε να έχετε άδεια ασθενείας αν είστε εργαζόμενος, κυρίως κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας. Αρκετοί όμως ασθενείς προτιμούν να εργάζονται και ταυτόχρονα να κάνουν τη θεραπεία τους, εφ' όσον δεν έχουν επιπλοκές. Αν η δική σας θεραπεία δεν επιτρέπει την εργασία τότε ο ιατρός θα σας ανανεώνει την άδεια ασθενείας όσο χρειαστεί. Αν αντιμετωπίζετε προβλήματα με τον εργοδότη σας είναι καλό να το αναφέρετε στον ιατρό σας ή την ειδική νοσηλεύτρια για το παχύ έντερο, για να σας διευθετήσουν συνάντηση με τις κοινωνικούς λειτουργούς (σελίδα) και να επιληφθούν τα προβλήματά σας.

Ερωτήσεις που θέλετε να κάνετε στον ιατρό σας – γράψτε τις ερωτήσεις σας πριν επισκεφθείτε τον ιατρό σας. Στη συνάντησή σας με τον ιατρό μπορείτε να σημειώνετε τις απαντήσεις που θα σας δώσει: