

- Warszawa - Klinika NOVUM
- Warszawa - Klinika Leczenia Niepłodności, Ginekologii i Położnictwa Bocian
- Warszawa – Klinika Gameta
- Wrocław - Klinika INVICTA
- Wrocław - Klinika InviMed

Rozdział 20. Zdrowie psychiczne i życie w społeczeństwie

Leczenie onkologiczne wpływa nie tylko na ciało, lecz również na psychikę. Wielu dorosłych wyleczonych doświadcza różnych problemów będących następstwem leczenia w dzieciństwie. Pamięć przebytych zabiegów i trudności pozostaje. Im młodsze dziecko, a leczenie krótsze i pomyślne, tym mniej w pamięci trudnych chwil.

20.1 Czy już zawsze będę zdrowy?

Niestety, u wielu wyleczonych często pozostaje obawa przed nawrotem choroby, czyli mityczny **syndrom Damoklesa**. Skoro choroba się pojawiła, nie można zaprzeczyć, że nie pojawi się ponownie. Takie myślenie odbiera zaufanie do życia, poczucie bezpieczeństwa, codzienną radość i pełną beztróskę. Psychologiczne trudności po leczeniu związane są z występowaniem: lęku, poczucia winy, obniżonej samooceny, depresji, izolacji społecznej czy stresu pourazowego. Niektórzy nastolatki czy dorośli doświadcniają „kruchości” życia, starają się odrobić stracony czas, często zachowując się ryzykownie, żyjąc niebezpiecznie, na krawędzi.

20.2 Co się może dzieć w mojej głowie po leczeniu?

Czasem wyleczenie ma swoją cenę w postaci obniżonej sprawności, która oznacza dla nastolatka utratę własnej atrakcyjności, poczucia

pewności siebie. Konsekwencje leczenia mogą mieć również związek z zaburzeniami funkcji poznawczych (pamięci, uwagi), trudnościami w nauce. Z uwagi na wielość problemów, przewlekłość leczenia, często już w trakcie leczenia lub bezpośrednio po nim, mogą się pojawiać symptomy stresu pourazowego: reagowanie nadmiernym pobudzeniem na pojawiającą się myśl o chorobie, ruminacji, czyli przykrych, natrętnych myśli związanych z chorobą, przewrażliwienia na punkcie swojego ciała, pojawiających się w nim objawów, koszmary nocne dotyczących raka, unikanie myśli i rozmów na temat przebytej choroby, unikanie tematów związanych ze zdrowiem i jego kontrolowaniem, zaburzenia snu, zaburzenia odżywiania, poczucie, że życie jest przedwcześnie skrócone, wycofania z kontaktów społecznych, ważnych aktywności.

Poradzenie sobie z chorobą ma oczywiście swoje pozytywne strony. Wiele osób, radząc sobie, doświadcza duchowego wzrostu. Po przebyciu choroby zmieniają się priorytety życiowe, umiejętność czerpania radości z codziennych rzeczy czy wzrost empatii, pogłębiają się związki z innymi, wzrasta pewność siebie, zwiększa się odporność na stres. Stawanie się mądrzejszym życiowo czy inne dobre zmiany, które zachodzą po traumatycznych doświadczeniach choroby, określa się post-traumatycznym wzrostem.

20.3 Mózg po chemii – co to znaczy i jak sobie z tym poradzić?

Mózg po chemii - wielu pacjentów w ostrej fazie leczenia zgłasza zespół objawów łagodnych zaburzeń poznawczych, który potocznie nazywa się **chemobrain**. Niektórzy doświadczają subiektywnego wrażenie przysłabienia, poczucia obniżenia bystrości umysłu, spowolnienia uczenia się, problemów pamięci krótkotrwałej. Osłabieniu ulegają głównie pamięć operacyjna, czas reakcji, płynność mowy, jak również koncentracja uwagi. Inni skarżą się na problemy z przypominaniem sobie, odyskiwaniem treści pamięciowych czy funkcji wykonawczych (czyli

zaplanowanych, celowych działań), trudności w robieniu kilku rzeczy na raz – kłopoty w utrzymaniu wielozadaniowości i skutecznym robieniu kilku czynności jednocześnie, ogólne wydłużenie czasu realizowania zadań – wydłużenie czasu reakcji. Z prostych rzeczy, które można samemu zastosować w celu poprawy tego stanu, są: robienie notatek, zapisywanie ważnych wydarzeń i spraw do załatwienia, ćwiczenie umysłu, codzienna nawykowe działania – trzymanie się planu dnia, dbanie o odpoczynek, dobry sen. Niejednokrotnie takim zaburzeniom towarzyszą objawy depresyjne i lękowe. Również u osób, które doświadczają zaburzeń depresyjnych i lęku, a nie są pacjentami onkologicznymi, występują problemy z myśleniem, uczeniem się, szybkością i sprawnością psychoruchową. Stąd należy powiedzieć, że związki między zaburzeniami poznawczymi a czynnikami psychicznymi u pacjentów z chorobami nowotworowymi nie są w pełni jasne i oczywiste.

20.4 Radioterapia a konsekwencje psychologiczne

Do konsekwencji psychologicznych wynikających z objawów ubocznych i miejsca naświetlania należą: zmęczenie, znużenie, poczucie ogólnego rozbicia, nieuzasadniony niepokój o „naświetlenie” najbliższych, obawy o bezpieczeństwo wykonywania niektórych prac domowych. Leczący obawiają się awarii urządzenia w trakcie leczenia, oparzenia czy także przedawkowania promieniowania. Nierzadkie są lęki związane z przebywaniem nieruchomo w małej przestrzeni, klaustrofobia. Na samym początku warto zaznaczyć, że wpływ radioterapii na procesy poznawcze (pamięć, uwagę, umiejętność rozwiązywania nowych problemów) u poszczególnych osób nie jest taki sam. Istnieją duże różnice indywidualne. Są osoby, które cechuje mniejsza wrażliwość na promieniowanie oraz osoby o większej wrażliwości. Jednak jest faktem, że radioterapia może negatywnie wpływać na radzenie sobie z nauką w szkole, kojarzenie, zapamiętywanie – czyli na procesy poznawcze. Negatywny wpływ zależy

przede wszystkim od **wielkości dawki promieniowania**.

Czynniki ryzyka przyszłych problemów mają związek z takimi zmianami jak: objętość mózgu, wpływ dawki całkowitej, odroczone skutki radioterapii, wpływ wieku, czy połączenie radioterapii z innymi formami leczenia np. chemioterapią.

Z dobrych zmian warto zauważyć i podkreślić, że wraz z rozwojem technologii i nauki skutki promieniowania są o wiele mniejsze obecnie niż w latach 70- 80. XX wieku. Niestety, ryzyko trudności czy zaburzeń u dzieci jest istotnie związane z **młodszy wiekiem**. Czasem trudno jednak określić, co właściwie mogło spowodować trudności w szkole i nauce. Czy może utrata roku czy dwóch nauki szkolnej z powodu intensywnego leczenia? Czy uczestniczenie w procesie edukacyjnym w minimalnym zakresie? Warto pamiętać, że trudności są spowodowane także przez sam guz, interwencję chirurgiczną, chemioterapię, stres, a także, niestety, przez samą radioterapię. Problemy neuropsychologiczne po radioterapii mają przede wszystkim związek z tzw. pamięcią asocjacyjną (skojarzeniową), czyli odtwarzaniem na podstawie skojarzeń z fragmentu pamięci, który mamy zapamiętany, całości informacji. Problemy z pamięcią najczęściej zaczynają się kilka lat po terapii i mogą mieć charakter postępujący.

20.5 Co się może dzieć po leczeniu promieniami?

Skutki uboczne radioterapii, ich wpływ na funkcje poznawcze można opisać na przełomie czasu w trzech fazach:

I faza ostra (w trakcie radioterapii) - radioterapia jest różnie tolerowana przez poszczególne osoby, zarówno dorosłych, jak i dzieci, nie każdy odczuwa osłabienie. Podczas radioterapii mogą pojawiać się: senność, obniżony nastrój czy nudności. Występowanie trudności w tej fazie jest jednak prognostyczne dla późniejszych powikłań wskutek radioterapii.

II wczesna faza odroczonej radioterapii, zwana fazą podostrą (od kilku tygodni do 6. miesięcy po zakończeniu terapii, po podaniu całej dawki promieniowania) - charakterystyczne dla tej fazy jest przejściowe pogorszenie pamięci. Pogorszeniu ulega głównie pamięć tzw. semantyczna, czyli dotycząca różnych nazw, pojęć, faktów. Pogorszenie pamięci jest przejściowe i wycofuje się do roku po terapii. Deficyty obecne w tej fazie nie są prognostyczne dla występującego później upośledzenia funkcji poznawczych.

III późna odroczone faza skutków ubocznych radioterapii (około 5. lat po zakończeniu leczenia) - zaburzenia są bardziej ogólne niż w fazie podostrej, dotyczą głównie pamięci asocjacyjnej (skojarzeniowej) przy braku zmian w pamięci operacyjnej czy innych jej funkcjach. Zachowane na tym samym poziomie często zostają: podzielności uwagi, szybkość przetwarzania informacji, funkcje wzrokowo-przestrzenne, jak i fluencja słowna (czyli zasób słów) czy rozumowanie. Jednak pogorszenie pamięci skojarzeniowej może być nieodwracalne. Powstające problemy pod postacią deficytów neuropoznawczych mają podłoże biologiczne. Promieniowanie powoduje nagłą śmierć komórkową komórek śródbłonka potrzebnych w naczyniach krwionośnych, komórek glejowych potrzebnych do mielinizacji i regulacji neuronów, a także komórek nerwowych hipokampa (struktury szczególnie odpowiedzialnej za zdolność uczenia się). Część z tych uszkodzeń powstaje powoli na przestrzeni lat, więc zmiany w układzie nerwowym nie są od razu widoczne.

20.6 A co na to mój mózg?

Dużo badań i doniesień naukowych bada temat **neuroplastyczności mózgu**. Uszkodzenia spowodowane przez radioterapię indukują również procesy naprawcze, stymulując powrót do normy. Plastyczność mózgu jest zdolnością do ulegania trwałym zmianom strukturalnym i funkcjonalnym pod wpływem przetwarzanych informacji i doświadczenia.

Mózg w swojej strukturze, nawet po osiągnięciu dojrzałości przez danego pacjenta, nie jest stały i niezmienny. Nawet u osób dorosłych w części mózgu nadal zachodzi neurogeneza i powstawanie nowych neuronów, połączeń i dróg nerwowych. Wymienia się różne typy neuroplastyczności, np. plastyczność rozwojową, plastyczność kompensacyjną, plastyczność wywołaną wzmożonym doświadczeniem czuciowym lub ruchowym, plastyczność związaną z uczeniem się i pamięcią. Rehabilitacja neuropsychologiczna to działania terapeutyczne, trening poznawczy, specjalistyczne ćwiczenia, mające na celu redukcję objawów zaburzeń poznawczych i emocjonalnych. Rehabilitacja neuropsychologiczna wykorzystuje plastyczność mózgu, czyli jego zdolność do pobudzania nieaktywnych neuronów i tworzenie nowych połączeń synaptycznych. **Pamiętaj**, nawet jeśli wystąpiły u Ciebie zaburzenia, z ich częścią Twój mózg może sobie poradzić sam, a w niektórych aspektach pomoc w powrocie do normy może wymagać wsparcia neuropsychologicznego.

20.7 Gdzie można znaleźć pomoc i w czym może pomóc psycholog?

Pomoc psychologiczna osobom w trakcie leczenia i wyleczonym polega na jak największych staraniach o podniesienia jakości życia. Psycholog może też pomóc podjąć decyzję o skorzystaniu z pomocy psychiatrycznej, w sytuacjach kiedy problemy są na tyle duże, że konieczne jest skorzystanie z pomocy farmakologicznej. Pomoc psychiatryczna jest konieczna, kiedy istnieje podejrzenie poważnych zaburzeń psychicznych, zagrożenie życia i zdrowia wynikające z myśli rezygnacyjnych czy samobójczych będących szkodliwymi dla leczenia lub dalszego życia. Psychoonkolog/ psycholog może być pomocny w poradzeniu sobie nierozwiązanymi problemami, czy różnymi wcześniej wspomnianymi objawami natury psychologicznej. Młodzi dorośli po leczeniu, mogą mieć problem w rozpoczynaniu dorosłego życia (podjęcia pracy, budo-

wania związków czy zakładania własnej rodziny).

Lista tematów z jakimi można zgłosić się psychologa to między innymi:

- radzenie sobie z doświadczeniem choroby;
- radzenie sobie z chorobą w czasie leczenia i po nim;
- radzenie sobie w relacjach z innymi;
- przeciwdziałanie wycofaniu się z życia społecznego;
- budowanie realnych celów do spełnienia związanych z wiekiem życia;
- skupianie się na teraźniejszości;
- podnoszenie poczucia własnej wartości, pewności siebie;
- radzenie sobie z lękiem przed powrotem choroby;
- radzenie sobie z innymi lękami;
- radzenie sobie z obniżonym nastrojem, depresją;
- nauka zachowań asertywnych;
- radzenie sobie z nadmierną zależnością od rodziców; nadopiekuńczością rodziny,
- radzenie sobie z problemami natury poznawczej - rehabilitacja neuropoznawcza;
- ćwiczenie pamięci i uważności i wiele, wiele innych.

20.8 Kiedy powinienem/powinnam szukać pomocy?

Jeśli czujesz się źle, a stan ten utrzymuje się 2 tygodnie lub dłużej, wpływa na to jak funkcjonujesz w szkole/pracy lub rodzinie - powinnaś/powinieneś poszukać pomocy specjalisty. Najlepiej skonsultować się z lekarzem pierwszego kontaktu, gdyż niekiedy objawom psychicznym towarzyszyć mogą też liczne dolegliwości fizyczne. Powinnaś/powinieneś poszukać pomocy, jeśli przez dłuższy czas utrzymuje się u Ciebie poczucie beznadziei, pojawiają się myśli o śmierci lub samobójstwie, jeśli źle śpisz i masz wrażenie ciągłego niewyspania, jeśli jesteś ciągle

zmęczony i brak Ci energii, jeśli chce Ci się płakać często i bez wyraźnej przyczyny, jeśli często czujesz strach, szczególnie na myśl o chorobie nowotworowej, jeśli powracają wspomnienia z leczenia lub nie cieszą rzeczy, które wcześniej sprawiały przyjemność.

Pamiętaj! Rozmowa o tym, czego się boisz, to pierwszy krok w celu zapanowania nad swoim lękiem. Pomóc Ci może zarówno rodzina, przyjaciele, lekarz, jak i dedykowane pomocy grupy wsparcia. Nie jesteś sam(a)!

Rozdział 21. Wtórne nowotwory

21.1 Wtórne nowotwory a leczenie onkologiczne

Wcale nie chcesz o tym czytać, prawda? Ostatnią rzeczą, o jakiej chcesz teraz myśleć, to wystąpienie kolejnej choroby. Niestety, musisz pamiętać o tym, że ozdrowieńcy nowotworów wieku dziecięcego znajdują się w grupie ryzyka rozpoznania kolejnych nowotworów. Dzieje się tak z wielu powodów, a większości z nich nie znamy. Samo leczenie onkologiczne, chemioterapia i radioterapia w bezpośredni sposób uszkadzają komórki i zwiększają ryzyko zachorowania. Szacunkowe ryzyko zachorowania na drugi nowotwór wśród ozdrowieńców to ok. 5-12 % w ciągu 25. lat po zakończeniu leczenia.

21.2 Kto znajduje się w grupie ryzyka?

Czynnikami, które w bezpośredni sposób wpływają na ryzyko zachorowania na kolejny nowotwór, są: wiek, w jakim wystąpiła pierwsza diagnoza, otrzymane leczenie, predyspozycja genetyczna i rodzinna. Ryzyko zachorowania rośnie w przypadku dzieci, które były leczone w bardzo młodym wieku (jest ono dziesięciokrotnie wyższe w przypadku, gdy leczenie zrealizowano przed ukończeniem 4. roku życia, w porównaniu do nieznacznie podwyższonego ryzyka u nastolatków). Dodatkowo obciążenie mutacjami genetycznymi może spowodować, że ryzyko to będzie większe niż u rówieśników.

Wśród chemioterapeutyków, które podwyższają ryzyko zachorowania na kolejne nowotwory, znajdują się m. in. antracykliny, leki alkilujące