

RAK ŠČITNICE

Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

RAK ŠČITNICE

Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja

Ljubljana, 2009

Avtor:

dr. Nikola Bešić, dr. med.

Pričevanja / Pogovore pripravila Marija Vegelj Pirc

Izdajatelj in založnik:

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Recenzentka:

Barbara Vidergar Kralj, dr. med.

Glavna in odgovorna urednica:

prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.

Lektorica:

Mojca Vivod Zor

Zasnova, oblikovanje in računalniška postavitev:

Studio DESIGN DEMŠAR, Škofja Loka

Tisk:

Tiskarna PRESENT, Ižanska 383, Ljubljana

Naklada:

3000 izvodov

Prva izdaja

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.441-006

BEŠIĆ, Nikola

Rak ščitnice : vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja / [avtor

Nikola Bešić ; pogovore Pričevanja pripravila Marija Vegelj Pirc].

- Ljubljana : Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2009

ISBN 978-961-6658-03-4

1. Gl. stv. nasl.

244511232

Vsebina

Knjižici na pot	5
Avtor se predstavi	7
SPLOŠNI PODATKI	13
Anatomija ščitnice	13
Delovanje ščitnice	14
Dejavniki tveganja za rak ščitnice	16
Razširjenost zbolevanja	16
BOLEZENSKI ZNAKI	19
POSTAVITEV DIAGNOZE	21
Klinični pregled in krvne preiskave	21
Preiskave za potrditev suma na raka	22
Patohistološke vrste raka ščitnice	24
Določitev stadija bolezni	26
NAPOVED POTEKA BOLEZNI	29
ZDRAVLJENJE	33
Kirurško zdravljenje	33
Zdravljenje z radioaktivnim jodom	37
Hormonsko zdravljenje	41
Obsevanje in kemoterapija	45
STRANSKI UČINKI ZDRAVLJENJA	47
PONOVITEV BOLEZNI	49
PRIČEVANJA	51
Moja rast skozi bolezen – Lara Fornazarič	52
Za mojo družino – za Življenje – Alenka Šušterič	56
»Naj medi!« ali Moje življenje z boleznijo – Silvo Vizjak	61

Moje preizkušnje ali Iskanje poti in pomoči – Jožica Pintar Lindič	65
---	----

ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA 69

Knjižici na pot

*Z našim pogumom zasije sonce
tudi skozi najtemnejše oblake.
Pogum je dragocena moč.
Pogum posodi človeku krila.*

Phil Bosmans

Z veseljem vam predstavljamo knjižico Rak ščitnice, ki je, kot šesta po vrsti, obogatila zbirko »Vodnik za bolnike na poti okrevanja«. Upamo, da bo v pomoč vsem, ki se šele soočate s to bolezni, kot tudi tistim, ki že vrsto let z njo živite.

Pričajoča knjižica želi biti delček pomoči na poti vašega okrevanja. Avtor dr. Nikola Bešić, dr. med., je v njej sistematično opisal delovanje ščitnice, postopke ugotavljanja in zdravljenja raka ščitnice, stranske učinke zdravljenja in napovedne dejavnike poteka bolezni. V poglavju Odgovori na vaša vprašanja je odgovoril na vrsto vprašanj, ki jih najpogosteje zastavljajo bolniki in bolnice. Morda nekateri odgovori zadevajo tudi vas.

Na začetku se nam avtor tudi osebno predstavlja. Njegova pričevanje s svojo neposrednostjo in zanimivim razmišljanjem, ki vzbuja življenjski optimizem, za kar smo mu še posebej hvaležni. Odnos bolnik–zdravnik je v procesu zdravljenja zelo pomemben. Če temelji v pristni človeški naklonjenosti, bolnik zmore zaupati, upati in se pogumno spopadati s težavami.

Pogum je dragocena moč, pravi Phil Bosmans v uvodni misli. Če obvelja pogum, smo pripravljeni lotiti se tudi stvari, ki so videti težavne ali nevarne. Želim, da bi se pogumno podali na pot svojega okrevanja in uspeli.

Na poti okrevanja je medsebojna podpora in samopomoč bolnikov zelo dragocena in koristno dopolnilo zdravstvene oskrbe. V poglavju Pričevanja so v ta namen, posebej za vas, spregovorili prijatelji – bolnik in tri nekdanje bolnice. Govorijo o svoji bolezni in

njenem zdravljenju, o strahu in pogumu, o upanju in zaupanju, o novem veselju do življenja. Pogumno so hodili po svoji poti življenja z boleznijo in zmagali!

Lara, Alenka, Silvo in Jožica – HVALA VAM!

Želim, da bi ob njihovem vzgledu vsi, ki se šele soočate z bolezni-jo laže zbrali dodatni pogum za spopadanje z njo in ugledali novo upanje.

Kako si pridobimo pogum?

Na to vprašanje, ki se marsikomu poraja, Phil Bosmans takole odgovorja:

Vse je odvisno od tega, kako gledamo na naše lastno življenje, raz- peto med zibelko in grobom, ki je tako krhko in kratko. Če je naše oko čisto in v srcu ni pohlepa, sle po imetju, sebičnosti in lakomnosti po denarju, tedaj vidimo svoje življenje mnogo jasneje. Do njega smo pozitivno naravnani in spet je v njem polno svetlobe.

Upam, da boste v knjižici našli čimveč odgovorov na svoja vpraša- nja. Pogum pa naj vam posodi krila in uspelo vam bo.

*prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.
predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije*

Avtor se predstavi



Foto: Potrč

dr. Nikola Bešić, dr. med.

Imam raje macesne, smreke in bukve kot murve, dren in šipke? Uživam, kadar jem granatna jabolka ali šipke, kot jim rečemo pri nas doma. Uživam tudi, ko hodim po bukovem listju, ki šumi pod mojimi nogami. Sem bolj Slovenec (po mami) kot Črnogorec (po očetu)? Ponos, junaštvo, poštenje, človečnost, idealizem, naivnost, žrtvovanje, ljubezen, toplina, pravzaprav »nešto između«. Rad imam gore in hribe, smrekov in bukov gozd, bistre potoke in reke. Rad imam osle in kozoroge, ne maram pa kač. Raje imam zeleno barvo kot ožgano travo. A mi vročina zelo ustreza. Ne maram mraza, a imam rad meglo. Rad tečem na smučeh in uživam tudi, ko rolam in drsam. Na skrbi pozabim takoj, ko se na Bohinjki usedem v kajak in vidim ptice, ki svobodno letajo po nebu, in ribe, ki skačejo iz vode, da bi se jim pridružile. In me je malce strah. Zame in za moje hcere. Voda je lahko zahrbtina in moč narave je neskončna v primerjavi z nami.

Mamici so tiho tekle debele solze, ko sem ob polletju v prvem razredu prinesel domov spričevalo. V njem so bile same trojke. V beležko sem vsak dan dobil odtis polža, saj sem malical še polovico tretje šolske ure. V popoldanskem varstvu nisem več zmogel sedeti. Pouk

se je vsak dan končal s stanjem v kotu. Mamine solze in zaupanje vame so pomagali. Takojo po pouku sem lahko zapustil šolo in moj šolski uspeh se je izboljšal. Šele leta kasneje sem namesto nog pričel uporabljati možgane. Nič presenetljivega, saj sem po svoji naravi radoveden in ukaželjen. Rad imam knjige.

Z dedom Vukom in njegovim oslom sva hodila vsak dan po vodo do globokega vodnjaka. Res težka voda. Pri petih letih sem se zbulil ob zori, ko še ni bilo prevroče za sprehod, in ded mi je osedlal (ali kot rečejo Črnogorci »nasamaril«) osla, da sem ga jezdil, dokler naju ni pripeka pregnala v murvino senco. Dobro se spominjam deda, ki je celo popoldne sekal in končno posekal staro hruško na očetovi domačiji. Naslednje leto je ležal na smrtni postelji shujšan in nemočen. Zame je še zadnjič zbral vse svoje moči, da je sedel in mi iz ustnice odstranil čebelje želo. Nisem razumel, zakaj je moral umreti. Imel je pljučnega raka. Zato, ker je kadil. Jaz nisem nikoli.

»Uu, uuuu, umr, umrl, umrl, umrlaaaa je.«

»Kaj?«

»Umr, umrr, umrlaaa je,« sem hlipal v telefon.

»Kaj?«

»Umrla, umrla je, umrla je,« sem jokal v telefon.

»Kdo? Kdo je umrl?« je vprašala moja mama.

»Ri..., ri..., ri...bica. Moja zlata ribica je umrla,« sem tulil v telefon, ko sem bil star osem let.

V osnovni šoli je bil zame vrhunec počitnic, ko smo avgusta na Črnučah pri stari mami odkopavali krompir. Imela je toplo in mehko naročje. Kot bi se potopil v udoben naslonjač, ki te varuje pred vsemi nadlogami. Rada je imela rože. Z velikim veseljem sem ji nosil težko škropilnico in zalival rože. Vsak večer sva zvonila avemarijo. Ob večerih sva igrala špano. Njene ovčke so en dva tri zlezle mimo mojih sestradanah volkov v hlevček. Njena volkova sta vedno brez milosti pozrla moje ovčice. Pri špani je nikoli nisem uspel premagati, podobno kot v šahu nisem nikoli uspel premagati svojega očeta.

Že v osnovni šoli sem dobil občutek, da se moram pri vsem, kar počnem, čim bolj potruditi. Glede samozavesti in tekmovalnosti me je zagotovo zaznamoval čas, ko sem se popolnoma predano ukvarjal s taborništvom. Moje taborniško ime je bilo Zmaj. Iz Zmajevega rodu. Ime pove vse. Bili smo najboljši. Pri tabornikih sem imel dobre zglede in prave prijatelje. Aleš me je prepričal, da moram v A razred na bežigrajsko gimnazijo. Res da še zdaleč nisem bil najboljši v razredu, a začutil sem, kaj pomeni biti genij in kaj garač. Šola in študij sta bila v tistih letih zame postranski del življenja. Bil sem predvsem tabornik: vodnik, načelnik, taborovodja, inštruktor. Nesebično. Vsi za enega, eden za vse. Vse popoldneve, vse vikende in počitnice. Prav pri tabornikih sem se naučil improvizirati, orientirati, znajti se v vsaki novi situaciji in ravnati s svojim časom skrajno gospodarno. Nahraniti v pol ure trideset sestradanih otrok. Imeti skupnega sovražnika: dež, sneg in mraz. Narava - neznana znanka. Dovolj sem trmast, da lahko hodim s prijatelji po neuhojenih poteh in iščem vedno nove in krajše. Kozlov direkt. Vedno je tudi alternativa. Mi bo uspelo kljub mokri kurjavi zakuriti ogenj? Z eno samo vžigalico? Svetloba, ki jo oddaja ogenj. Bo ogenj ugasnil? Poskrbeti za varnost. Dolgo sem se čutil odgovornega, da nisem uspel predvideti, preprečiti in biti ob mojem prijatelju Alešu, ko je v hribih omahnil v brezno in smrt. Dan je šel, vse že spi.

Šele po diplomi sem se z vsem srcem posvetil medicini. Imel sem srečo, da je bila moja mentorica prof. dr. Marija Auersperg. Učila me je, da moram misliti s svojo glavo in da to, kar piše v učbenikih in kar je veljalo včeraj, danes marsikdaj ni več res. Učila in naučila me je, da ima vsaka beseda svoj pomen in svoje mesto. Naučila me je, da je treba biti kritičen in predvsem samokritičen. Natančen in dosleden. In da je treba uporabljati glavo in ne riti. In da će nekaj izgleda kot konj, to tudi je konj. A v življenju je že tako da šele, ko se osamosvojiš, vidiš stvari tudi iz drugega zornega kota. Umetnost je uporabljati asociacije, znanje, izkušnje, upoštevati mnenja drugih in biti odprt za novosti in sveže ideje.

Medicine me je učila tudi Mojca Senčar. Bila je kot podrepna muha. Vsak dan me je po raportu čakala in mi povedala, kaj bi lahko naredil drugače in bolje. Za varnost bolnikov je name prenesla

del svojih bogatih izkušenj. Uči se samo od najboljših! Nikola, najprej vedno preštej do deset, šele potem odpri usta! Marsikdaj se mi zdi, da bi moral šteti do milijon. Zelo dobronamerno, predvsem v moje dobro in zagotovo tudi v dobro bolnikov. Vedno na štiri oči. Diskretno.

Kot Godinov štipendist sem lahko šest tednov opazoval delo kirurga dr. Petra Pistersa v MD Anderson v Houstonu. Od njega sem se naučil, kako se je treba pogovoriti z bolnikom in kako zelo pomembni so bolnikovi svojci v procesu zdravljenja. Tudi on mi je pokazal, da je edina prava pot kritičen pogled na lastno delo in delo sodelavcev. Njegov sodelavec prof. Evans mi je s svojim ravnanjem potrdil, da si tudi v medicini uspešnejši, če si duhovit, iskriv in drugačen od sivega povprečja. S takim pristopom, z odprtto in samouironično osebnostjo in humorjem je svoje izkušnje in znanje zlahka delil s študenti, specializanti in sodelavci. Tudi bolniki imajo (večinoma) radi odprte zdravnike, ki niso vzvišeni in se ne bojijo smeha in veselja v življenju. Rad se smejem in rad prepevam pesmi ali jih vsaj brundam.

Že zelo dolgo vem, da imamo v naši družini raka. Imela ga je mama, oče, pet tet, stara mama, stari oče in ded. Nisem bil ob dedu, ko je umrl. Žal mi je, da nisem vedel, da moj oče že odhaja, in da nisem bil pri njem ob času smrti. Zdi se mi, da mi je zagotovo hotel še nekaj povedati. In nikoli več ga nisem videl. Nisem se poslovil. Ob smrti stare mame sem videl, da smrt ni nujno nekaj, česar se je treba batiti. Bil sem z mamo, ko ji je nehalo biti srce in ko so okoli naju hodili le še duhovi. Pomagal sem ji držati glavo, ko ji je omahnila s prsnega koša. Z njo sem bil, ko je zadnjič odprla oči, da je pogledala svoje vnučinke, ki jih je imela ravno tako rada kot mene in mojo sestro. Popolno, nesebično, z vso ljubeznijo in potrpežljivostjo. Sončni žarek.

Zagotovo tudi moja srečanja s smrtjo vplivajo na moje delo, ravnanje, odločanje in življenje. Dobro razumem moje bolnike in njihove svojce. Vem, kaj jih skrbi in česa se boje. Ne delam si utvar, da lahko odločam o življenju in smrti. Lahko samo pomagam s tem, kar vem in znam, in s svojo prisotnostjo.

Na srečo je velika večina bolnikov z rakom ščitnice povsem ozdravljiva. A nikoli ne bodo pozabili, da so mislili, da zvoni njim. Da so se bali svoje smrti, tega, da ne bodo nikoli več zdravi. Vse življenje se bodo spominjali, da so se kot feniks na novo rodili. Rak te zaznaruje. Veš, kaj je v življenju zares pomembno in kaj so zgolj obrobne malenkosti.

Za druge, ki nimajo te sreče, da bi bili povsem ozdravljeni, dobro vem, da tudi z rakom (ščitnice) lahko živijo še zelo dolgo in da je vsak trenutek življenja lep, če si s svojimi ljubimi. In vedno je svetloba, luč in žarek upanja, zato se trudim, da bi jim ga pokazal. Dotakniti se delfina, da se pogovoriš, se poigraš z njegovimi mladiči in z njimi odplavaš na odprto morje. Življenje je lepo. Živimo danes. Zase in za naše ljube.

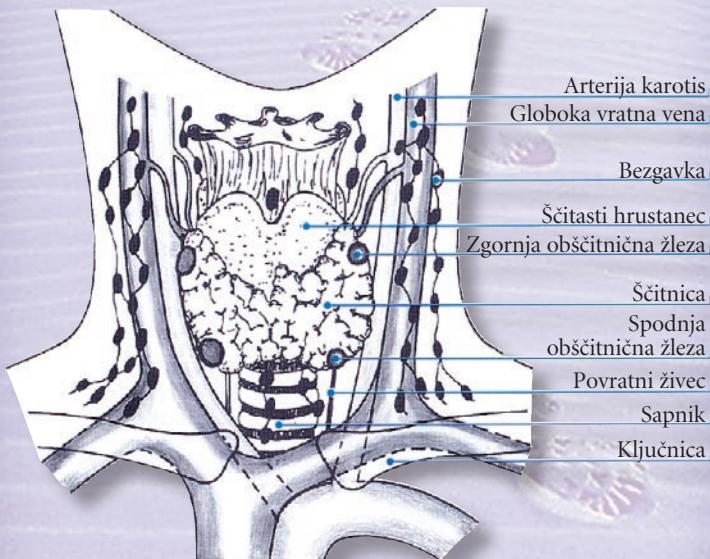
Vem. Stara mama vsak dan moli zame in zvoni avemarijo meni in mojim dragim.

Nikola Bešić

SPLOŠNI PODATKI

Anatomija ščitnice

Ščitnica je žleza z notranjim izločanjem, ki je metuljaste oblike, normalno velika tehta približno 15-25 gramov. Leži pred in ob grlu ter sapniku (slika 1).



Slika 1: Ščitnica in sosednji vratni organi.
(Povzeto iz knjižice: Schilddrüsen krebs. Bonn: Deutsche Krebshilfe, 2003.)

Ščitnica je sestavljena iz levega in desnega režnja, ki sta povezana z istmusom. To je ožina med režnjema, ki leži pred drugim in tretjim obročkom sapnika. Iz istmusa sega pred grлом proti jeziku piramidni reženj, ki je lahko različne oblike in velikost. Levi in desni reženj sta elipsaste oblike in oklepata sprednji del sapnika; dotikata se žrela in poziralnika. Če sta povečana, pa tudi hrbtenice.

Ščitnico ovija nežna ovojnica; tik ob njej ležijo na zadnji površini ščitnice štiri obščitnične žleze, pri katerih prekrvitev poteka skozi zelo tanke žile. Povratni živec, ki oživčuje gibljivost glasilk, leži v

tesnem stiku s ščitnico tik za zgornjo obščitnično žlezo, preden ne vstopi v grlo.

Mikroskopsko je osnovna enota ščitnice folikel (= mešiček). Obod mešičkov je sestavljen iz folikularnih ščitničnih celic (= tirocytov), notranjosti mešičkov pa izpoljuje tekočina, ki jo imenujemo koloid.

Delovanje ščitnice

Ščitnica izdeluje, kopiči in izloča ščitnična hormona:

- trijodtironin (T3) in
- tiroksin (T4).

Hormona uravnavata presnovo v telesu in pri plodu razvoj možganov. Jod je sestavni del ščitničnih hormonov. Hormon T3 vsebuje tri molekule joda, hormon T4 pa 4 molekule joda.

Ščitnica je edino skladišče joda v telesu. Zaužiti jod se v črevesu absorbira in po krvi prenese do ščitnice, kjer se aktivno kopiči. V koloidu ščitničnih foliklov je uskladiščeni jod vezan na beljakovino tiroglobulin (Tg).

Tirotropin (TSH) vpliva na izdelavo in izločanje ščitničnih hormonov. TSH je hormon sprednjega režnja hipofize. Hipofiza ali možganski privesek je majhna žleza z notranjim izločanjem, ki leži v vdolbini lobanjskega dna v t. i. turškem sedlu. Višja koncentraciji TSH v krvi povzroči sproščanje večje količine hormonov T3 in T4 iz ščitnice v krvni obtok. Ko je v krvi veliko T3 in T4, ta dva hormona preko negativne povratne zanke zavreta sproščanje TSH iz hipofize.

Hormon T4 se v perifernih tkivih v telesu spremeni v hormon T3. V krvi je velika večina T3 in T4 vezana na beljakovine. Le majhen del T3 in T4 kroži nevezan v krvi. Prav ta nevezani T3 (= prosti T3 = angleško free T3) je pri človeku edina fiziološko aktivna oblika ščitničnih hormonov.

Samo prosti T3 vpliva na tarčne organe. Značilnosti premajhne (= hipotiroza) in prevelike (= hipertiroza) koncentracije prostega hormona T3 so navedeni v Tabeli 1.

Tabela 1: Vpliv premajhne in prevelike koncentracije prostega hormona T3 na telo

Organ	Hipotiroza (= premajhno delovanje ščitnice)	Hipertiroza (= preveliko delovanje ščitnice)
Koža	Koža je: suha, groba, debela, raskava, hladna. Oteklina okoli oči, oteklina goleni in zabuhlost.	Topla, potna, mehka, znojna.
Lasje	Redki, žimasti, grobi.	Tanki, svilnati.
Živčevje	Upočasnjeni refleksi, apatičnost, depresija, zaspanost.	Pospešeni refleksi, razdražljivost, živčnost, nespečnost, hiperaktivnost.
Prebavila	Zaprtje.	Driske.
Srce in ožilje	Zvišan spodnji arterijski pritisk, počasno bitje srca (pulz < 60/minuto).	Hiter srčni utrip (pulz > 100/ minuto).
Kosti		Osteoporozna (= krhke kosti, ki se rade zlomijo).

Ščitnični hormoni se razgradijo v jetrih in izločajo z žolčem, jod pa se iz čревa ponovno absorbira v kri.

Razen folikularnih celic, ki izdelujejo ščitnične hormone, so v ščitnici tudi parafolikularne C-celice, ki izdelujejo kratkoživi hormon kalcitonin, ki sodeluje pri uravnavi nivoja kalcija v krvi.

Dejavniki tveganja za rak ščitnice

Najpogostejsi dejavniki tveganja za rak ščitnice so:

- izpostavljenost povišanemu ionizirajočemu sevanju iz okolja,
- predhodno obsevanje v področju glave in vratu,
- rak ščitnice pri krvnih sorodnikih in redke dedne bolezni.

Zaradi jedrske nesreče v Černobilu je v Belorusiji, Ukrajini in Rusiji nastala epidemija raka ščitnice pri otrocih. Otroci v Belorusiji so po černobilski jedrski nesreči zbolevali zaradi raka ščitnice kar 500-krat pogosteje kot pred nesrečo.

Rak ščitnice se pojavlja pogosteje pri bolnikih, ki so bili obsevani v področju glave, vratu ali prsnega koša. Rak ščitnice dobi od 5 do 10 % bolnikov, ki so bili obsevani v področju glave in vratu.

Rak ščitnice je pogostejši, kadar imamo v družini medularni ali papilarni rak ščitnice, multiplo endokrino neoplazijo (MEN), familiarno polipozo ali sindrom multiplih hamartomov. V sklopu MEN imajo bolniki poleg medularnega raka ščitnice pogosto tudi feokromocitom (= hormonsko aktiven tumor sredice nadledvične žlez) in benign tumor obščitničnih žlez. Familiarna polipoza je dedna bolezen, pri kateri se pojavljajo v prebavilih polipi (izrastki), iz katerih se pogosto lahko razvije rak črevesa. Sindrom multiplih hamartomov je dedna bolezen, pri kateri nastajajo v koži in drugih organih benigni tumorji.

Razširjenost zbolevanja

Rak ščitnice je redka bolezen, saj predstavlja samo 1 % vseh rakov. V razvitih državah se incidenčna stopnja raka ščitnice (število obolelih na 100. 000 prebivalcev) povečuje najhitreje med vsemi raki. To gre predvsem na račun boljše diagnostike. Podobno je tudi v Sloveniji.

Rak ščitnice je pogostejši pri ženskah kot pri moških. V Sloveniji je bila incidenčna stopnja v letih 1998–2002 pri moških 2,4 na 100.000

in pri ženskah 6,7 na 100.000 prebivalcev. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je leta 2005 zbolelo 148 ljudi: 31 moških in 117 žensk.

V zadnjem desetletju je v razvitih državah med bolniki, operiranimi zaradi raka ščitnice, več kot 30 % (v Južni Koreji celo več kot 50 %) takih z mikrokarcinomom. To pomeni, da imajo raka ščitnice, ki ima premer 1 cm ali manj. Incidencu mikrokarcinoma narašča najhitreje med vsemi vrstami raka nasploh, saj se v zadnjih letih povečuje število preiskav ščitnice z ultrazvokom in število ultrazvočno vodenih tankoigelnih aspiracijskih biopsij. To omogoča, da postavimo diagnozo raka ščitnice, še preden postane klinično zaznaven.

BOLEZENSKI ZNAKI

Ščitnični gomolj

Rak ščitnice se pojavi kot zatrdlina v ščitnici (= gomolj, vozliček, tumor). Tako kot ni značilne klinične slike, s katero bi razlikovali nerakave zatrdline v ščitnici od rakavih, tudi ni značilne slike za posamezni podtip raka ščitnice. Tudi za nekatere nerakave bolezni ščitnice je tako kot za raka ščitnice značilno, da se v ščitnici pojavi zatrdlina ali druge težave zaradi povečane ščitnice.

Značilnosti večine rakov ščitnice

- Počasna, neboleča, a vztrajna rast tumorja. Rak lahko raste izredno počasi in je pogosto prisoten že več let pred postavitvijo diagnoze.
- V difuzno povečani ščitnici je rak ščitnice le redko prisoten.
- Verjetnost, da gre za raka, je majhna, če se ne spreminja velikost ščitnice, v kateri so gomolji.
- Verjetnost raka je večja, če je gomolj trd in pri požiranju ni pomicen. Vendar tudi popolna pomicnost tumorja ne izključuje raka.
- Kadar ima otrok ali najstnik v ščitnici en sam tipen gomolj, gre v več kot polovici primerov za raka ščitnice.
- Verjetnost raka ščitnice je velika tudi, ko na novo nastane gomolj v ščitnici po 60. letu starosti.
- Pri starejših od 50 let je zaradi hitre rasti tumorja ščitnice, ki trajajo nekaj tednov ali nekaj mesecev, potrebna nujna diagnostična obdelava, saj je možno, da gre za zelo maligni anaplastični rak ščitnice.
- Povečana bezgavka ob prisotnosti gomolja ščitnice na isti strani vrata govori v prid raku ščitnice.
- Zelo pogosto imajo bolniki s povečano ščitnico občutek tujka v vratu.
- Ob postavitvi diagnoze raka pri veliki večini bolnikov deluje ščitnica normalno.

Bolezenski znaki pri lokalno napredovali bolezni

Bolnik ima zaradi pritiska tumorja na sosednje organe lahko težave s požiranjem, dihanjem ali je hričav.

Bolezenski znaki pri oddaljenih zasevkih

Kašelj, težave z dihanjem, bolečine v skeletu ali nevrološki izpadi.

POSTAVITEV DIAGNOZE

Klinični pregled in krvne preiskave

Zdravnik bo bolnika najprej natančno izprašal o vseh težavah in spremembah, ki jih zaznava kot tudi o preteklih boleznih in zdravljениh (obsevanje področja glave, vrata ali prsnega koša). Pomembni so tudi podatki o raku, povečani ščitnici ali avtoimunih boleznih ščitnice pri krvnih sorodnikih.

Ščitnični hormoni vplivajo na cel organizem. Zato bo zdravnik opravil temeljit klinični pregled, pregledal bo celo telo (prehranjenost, stanje srca in pljuč, kožo) in bolnikovo psihično stanje. Še posebej skrbno pa bo pregledal ščitnico in vratne bezgavke.

Krvne preiskave pri veliki večini bolnikov ne pojasnijo ali gre za raka. Izjema so bolniki z medularnim rakom ščitnice, za katerega je značilna povečana koncentracija hormona kalcitonina, ki je odličen tumorski marker (= označevalec) za to vrsto raka. Tumorski marker je v krvi prisotna beljakovina, ki je značilna za določeno vrsto raka. Odsotnost te beljakovine v krvi nam pove, da v telesu ni celic te vrste raka.

Ščitnica ob postavitvi diagnoze deluje skoraj vedno normalno, zato so koncentracije TSH, prostega T₃ in prostega T₄ znotraj normalega območja.

Otorinolaringološki pregled

Otorinolaringološki pregled gibljivosti glasilk moramo obvezno napraviti pred vsako operacijo ščitnice, da ugotovimo, če sta glasilki pomični.

Nepomičnost (paraliza) glasilke na strani tumorja ščitnice govori v prid raku ščitnice s prizadetostjo povratnega živca.

Preiskave za potrditev suma na raka

- Citološke in histološke preiskave**

Aspiracijska biopsija s tanko iglo in citološka preiskava sta splošno sprejeti kot prvi diagnostični metodi za opredelitev tumorjev ščitnice tudi zato, ker sta za bolnika enostavni, neboleči in varni. Pri tej preiskavi s tanko iglo skozi kožo zabodemo v tumor ščitnice in izsesamo celice za mikroskopsko preiskavo. Z ultrazvočno vodenno tankoigelno aspiracijsko biopsijo lahko dosežemo tudi majhne tumorje ščitnice. Tako dobljene celice citopatolog pregleda in ugotovi, ali gre za raka ščitnice. Na enak način lahko dokažemo zasevke v vratnih bezgavkah.

Vendar s citološko preiskavo ni možno ločiti folikularnega karcinoma od adenoma (benignega tumorja). Celice so v obeh primerih (pri benignem tumorju in raku) enake. Citološka preiskava za razliko od histološke preiskave, pri kateri histopatolog pregleda celotno tkivo, ne more prikazati značilnosti folikularnega raka, to je vraščanja (= invazije) v žile (= vaskularna invazija) ali skozi ovojnico tumorja (= transkapsularna invazija). Prav tako ni mogoče razlikovati med Hürthlejevim adenomom in karcinomom. Tak tumor cito log poimenuje folikularna neoplazma oziroma neoplazma Hürthlejevih celic, kar pomeni, da gre lahko za benigni tumor (v 75 %) ali rak ščitnice (v 25 %).

Histološka preiskava ščitnice opredeli tip raka. Ker je ščitnica izredno dobro prekrvljena, je ne smemo zbosti z debelo iglo, da bi dobili vzorec tkiva za histološko preiskavo. Biopsični material za histopatološko preiskavo dobimo lahko le z operativnim posegom. S histološko preiskavo najnatančneje opredelimo tip raka ščitnice in ugotovimo, ali je tumor izrezan v zdravo tkivo.

Na osnovi histološkega izvida onkolog:

- Svetuje, kakšno naj bo nadaljnje zdravljenje,
- napove potek bolezni in
- določi pogostost sledenja bolnika v ambulanti.

- **Slikovne preiskave**

Ultrazvočna preiskava ščitnice in vratnih bezgavk

Ultrazvočna preiskava ščitnice in vratnih bezgavk je obvezni sestavni del diagnostične obdelave bolnika z rakom ščitnice ali sumom nanj. Rak ščitnice je praviloma hipoehogen (= temnejše barve), le izjemoma hiperehogen (= bolj bele barve). Pri raku so celice stisnjene bolj tesno druga ob drugo in je zato med njimi manj mejnih ploskev, ki povzročajo odboje, vidne z ultrazvokom. Zato je rak na ultrazvočni sliki temnejše barve od okolice. Pogosto so v tumorju vidne mikrokacinacije, to so mikroskopsko majhne poapnitve tkiva. Ultrazvočna preiskava pokaže, če so gomolji v obeh režnjih ščitnice, kar pomaga pri odločitvi o obsegu operacije ščitnice. Z ultrazvočno preiskavo moramo pred operacijo ugotoviti, ali so prisotni zasevki v vratnih bezgavkah.

Druge slikovne preiskave

Pred vsako operacijo ščitnice je potrebno napraviti rentgensko sliko pljuč in srca. Zelo redko uporabljamo preiskavo z magnetno rezonanco (MR) ali računalniško tomografijo (CT). V poštev pride za planiranje zdravljenja pri lokoregionalno napredovalem raku ali za iskanje oddaljenih zasevkov.

Zelo pomembno je, da pri bolniku z rakom ščitnice ne uporabimo jodnih kontrastnih sredstev, zato naj ne bi imeli preiskave s CT.

Taka preiskava za več mesecev onemogoči zdravljenje bolnika z radioaktivnim jodom. Če je v telesu veliko joda, ki je sestavni del kontrasta, se radioaktivni jod v telesu ne more kopićiti.

- **Izotopne preiskave**

Scintigrafska preiskava pred operativnim posegom zaradi raka ščitnice je le redko potrebna, saj bistvene podatke o tumorju dobimo s citološko in ultrazvočno preiskavo.

Za rak ščitnice je značilno slabše kopiranje izotopa v tumorju ščitnice (hladen gomolj).

Patohistološke vrste raka ščitnice

Rak ščitnice ne obsega le enega tipa bolezni. Glede na mikroskopsko sliko pri patohistološkem pregledu **ločimo štiri tipe raka ščitnice:**

1. papilarni,
2. folikularni,
3. medularni,
4. anaplastični.

Tumorje razvrstimo na podlagi vrste celic, iz katerih nastane rak, na tiste, ki so iz folikularnih celic, to je celic, ki izdelujejo ščitnične hormone (papilarni, folikularni in anaplastični rak), in parafolikularnih C-celic (medularni rak).

Patohistološko razvrstimo rak ščitnice tudi glede na to, kako podobne so celice normalnim celicam. Ločimo:

- dobro diferenciran,
- zmerno diferenciran,
- slabo diferenciran in
- razdiferenciran rak ščitnice.

Dobro diferenciran rak je zelo podoben zdravemu tkivu, zato ima podobno presnovo in raste počasi. Na drugem koncu spektra je razdiferenciran anaplastični rak, ki izredno hitro raste.

1. Papilarni karcinom

Papilarni rak ščitnice nastane iz folikularnih celic. Rakave celice rastejo v obliki papil (= resic), kar ugotovimo s patohistološko preiskavo. Je najpogostejši rak ščitnice in ga ima približno 80 % bolnikov. Največkrat je trd na otip; v 20 % ima žarišča v obeh režnjih ščitnice. Mikroskopsko majhni zasevki so prisotni v vratnih bezgavkah v 80 %, čeprav le pri 10 % bolnikov rastejo v tipne zasevke. Pri bolnikih, ki so mlajši od 40 let, prisotnost zasevkov v vratnih

bezgavkah ni negativni prognostični dejavnik za dolžino preživetja. Približno 10 % bolnikov dobi oddaljene zasevke.

Papilarni mikrokarcinom imenujemo papilarni rak, ki ima premer 1,0 cm. Gre za zelo pogosto vrsto raka, ki ga ima kar tretjina odrasle populacije. Pri operiranih bolnikih z mikrokarcinomom je možno mikroskopsko majhne zasevke v vratnih bezgavkah dokazati kar v 40 %.

2. Folikularni karcinom

Folikularni karcinom ščitnice nastane iz folikularnih celic. Patohistološka preiskava pokaže, da celice rastejo v obliki foliklov (= vrečici podobna struktura, mehurček, mešiček). Na otip je tumor v ščitnici trd ali elastičen, v približno 20 % zaseva v pljuča in skelet, zelo redko v možgane ali jetra.

Za podvrsto tega raka, pri kateri so celice onkocitne (= eozinofilne, Hürthlejeve), je značilno, da ima pogosto več žarišč (= multicentričnost) in da zaseva v vratne bezgavke v 30 - 50 %.

3. Medularni karcinom

Medularni rak ščitnice nastane iz C-celic ščitnice, ki izločajo hormon kalcitonin. Za razliko od ostalih vrst raka ščitnice je zanj značilno, da je tumor boleč na dotik. Ima ga približno 5–10 % bolnikov z rakom ščitnice. Bolezen ima pogosto več žarišč v ščitnici. Tumor zgodaj zaseva. Medularni rak v približno 30 % nastane v sklopu multiple endokrine neoplazije (MEN 2a ali MEN 2b), ko ima bolnik lahko tudi tumor nadledvične žlez (feokromocitom) ali obščitničnih žlez.

Zasevke v vratnih bezgavkah ima približno 20 % bolnikov z nededenim rakom in 80 % bolnikov z dedno obliko raka.

4. Anaplastični karcinom

Anaplastični karcinom ščitnice nastane iz folikularnih celic, zelo redko pa iz C-celic ščitnice. V polovici primerov vsebuje anaplastič-

ni karcinom še komponento diferenciranega raka, kar je dokaz, da je nastal iz diferenciranega raka. Na veliko srečo je izjemno redek, saj je eden najbolj malignih tumorjev. Izredno hitro raste in zgodaj zaseva. Velikost tumorja se lahko podvoji celo v enem tednu, ob postaviti diagoze pa večinoma že vrašča v okolico ščitnice, zato tumorja kirurško ni več mogoče odstraniti v celoti. Kar pri polovici bolnikov lahko dokažemo oddaljene zasevke že ob postavitvi diagnoze.

Določitev stadija bolezni

Stadij bolezni opredeljujejo: velikost tumorja in morebitno vraščanje raka iz ščitnice v sosednje organe ter prisotnost zasevkov v vratnih bezgavkah in oddaljenih organih. **Stadij določamo po mednarodni klasifikaciji TNM.**

Kratice TNM pomenijo:

- **T** = Tumor,
- **N** = bezgavke (angl. **Nodes**),
- **M** = oddaljeni zasevki (angl. **Metastases**).

Rak ščitnice je edina bolezen, pri kateri starost bolnika vpliva na stadij bolezni: mlajši od 45 let s papilarnim ali folikularnim rakom imajo lahko le I. ali II. stadij. starejši bolniki imajo lahko tudi III. in IV. stadij bolezni (Tabela 2).

Za natančno določitev lokalnega stadija in stadija bezgavk dobimo podatke šele med operativnim posegom in po histopatološkem pregledu tumorja, saj pred operacijo ne moremo z gotovostjo ugotoviti vrste raka niti dejstva, ali tumor prerašča ovojnico ščitnice in v katera tkiva v okolini še vrašča.

Oddaljene zasevke pogosto zaznamo šele po operaciji in po odstranitvi ostanka ščitnice z radioaktivnim jodom. Scintigrafija z radioaktivnim jodom po operaciji in ablacji (= odstranitvi) ostanka ščitnice z radiojodom je zelo občutljiva metoda, ki lahko pokaže že zelo majhen zasevek.

Tabela 2: Stadiji bolezni glede na klasifikacijo (= razvrstitev) TNM

Papilarni ali folikularni rak - mlajši od 45 let

Stadij I	katerikoli T	katerikoli N	M0
Stadij II	katerikoli T	katerikoli N	M1

Papilarni ali folikularni rak - 45 let ali več in medularni rak

Stadij I	T1	N0	M0
Stadij II	T2	N0	M0
Stadij III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1a	M0
Stadij IV-A	T1, T2, T3	N1b	M0
	T4a	N0, N1	M0
Stadij IV-B	T4b	katerikoli N	M0
Stadij IV-C	katerikoli T	katerikoli N	M1

Anaplastični rak

Stadij IV-A	T4a	katerikoli N	M0
Stadij IV-B	T4b	katerikoli N	M0
Stadij IV-C	katerikoli T	katerikoli N	M1

Papilarni, folikularni ali medularni rak

T1 ≤ 2 cm v ščitnici

T2 > 2 do 4 cm v ščitnici

T3 > 4 cm v ščitnici ali v mišicah ali v maščevju

T4a podkožje, grlo, sapnik, požiralnik, povratni živec

T4b ovojnica pred hrbtnico, žilje v medpljučju, karotidna arterija

Anaplastični rak

T4a v ščitnici

T4b vrašča se v okolico ščitnice

Vse vrste rakov

N0 ni zasevkov v bezgavkah

N1a zasevki v bezgavkah v centralnem kompartimentu

N1b zasevki v bezgavkah izven centralnega kompartimenta

M0 ni oddaljenih zasevkov

M1 oddaljeni zasevki

NAPOVED POTEKA BOLEZNI

Rak ščitnice ne obsega le enega tipa bolezni, zato se tudi napoved poteka bolezni razlikuje pri bolnikih z različnimi podtipi raka. Glede na napoved poteka bolezni je na enem delu spektra papilarni mikrokarcinom ščitnice, ki ima izjemno dobro napoved poteka zdravljenja, na drugi strani spektra pa je anaplastični karcinom ščitnice, ki je eden najbolj malignih tumorjev nasploh.

Bolniki s papilarnim rakom imajo odlično prognozo glede dolžine preživetja. Desetletno preživetje je pri mlajših od 40 let 95 %, pri starejših od 40 let pa 75 %. Še boljša je napoved poteka bolezni pri mikrokarcinomu, to je papilarnem raku premora 10 mm. V desetih letih se bolezen ponovi v manj kot 10 %, zaradi mikrokarcinoma pa umre manj kot 1 % bolnikov.

Na napoved poteka bolezni vplivata starost bolnika in velikost zasevkov. Mlajši od 45 let imajo zelo dobro prognozo (Tabela 2). Tako se otroci in adolescenti z difuznimi (= enakomerno razpršenimi) pljučnimi zasevkami, katere pokaže samo scintigrafija z radioaktivnim jodom in ne rentgenska preiskava pljuč, z ustreznim zdravljenjem povsem pozdravijo.

Bolniki s folikularnim, Hürthlejevim ali medularnim rakom imajo dobro napoved poteka bolezni, saj je desetletno preživetje 60 %. Bolniki brez oddaljenih zasevkov imajo boljšo prognozo kot tisti z oddaljenimi zasevkami.

Tudi bolniki z oddaljenimi zasevkami raka ščitnice imajo boljšo napoved poteka bolezni kot bolniki z rakom drugih organov. Več kot polovica bolnikov s pljučnimi zasevkami folikularnega, Hürthlejevega ali papilarnega raka ščitnice živi dlje kot pet let, tisti s skeletnimi zasevkami pa dlje kot tri leta.

Bolniki z anaplastičnim rakom imajo zelo slabo napoved poteka bolezni, saj jih eno leto preživi le 10 %. Polovica bolnikov kljub zdravljenju umre v treh mesecih od postavitve diagnoze. Bolniki, pri

katerih so že ob postavitvi diagnoze dokazani oddaljeni zasevki, imajo še krajše preživetje – polovica jih umre v enem mesecu.

Sheme za napoved poteka bolezni

Obstajajo številne sheme (klasifikacija TNM, AGES, AMES, MACIS in NTCTCS), s katerimi skušamo napovedati potek bolezni pri bolnikih. Te sheme upoštevajo različne napovedne dejavnike, kot so :

- starost,
- spol,
- velikost tumorja,
- zasevki v bezgavkah,
- oddaljeni zasevki,
- popolna kirurška odstranitev tumorja,
- multifokalnost (= tumor ima več žarišč),
- omejenost tumorja na ščitnico,
- makroskopska invazija (= vraščanje tumorja v okolico, ki je vidno s prostim očesom),
- mikroskopska invazija (= z mikroskopsko preiskavo dokazano vraščanje tumorja v okolico),
- stopnja diferenciacije (= kako je/ni tumor podoben normalnemu tkivu).

Glede na te dejavnike skušamo napovedati potek bolezni. Prognostične sheme relativno dobro napovedo, kolikšen delež bolnikov bo preživel določeno časovno obdobje. Žal pa za posameznega bolnika ne moremo ugotoviti, ali je v skupini bolnikov, ki bodo preživeli to obdobje ali ne.

Prognoza bolnikov, ki so bili zdravljeni v Sloveniji v obdobju 1996-2005, se je izboljšala v primerjavi s predhodnim obdobjem. Razen zgodnejše diagnostike raka ščitnice je izboljšanje najverjetneje posledica dodatnega jodiranja kuhinjske soli v Sloveniji, ki se izvaja od leta 1998 dalje.

Dodatno jodiranje soli je povzročilo spremembo deleža podtipov raka ščitnice. V Sloveniji se je delež bolnikov s prognostično

ugodnim papilarnim rakom povečal s 66 % v obdobju 1972-1998 na 75 % v obdobju 1999-2002, delež prognostično manj ugodnega folikularnega raka pa se je znižal s 16 % v obdobju 1972-1998 na 13 % v obdobju 1999-2002. Delež smrtonosnega anaplastičnega raka se je znižal z 12 % v obdobju 1972-1998 na 6 % v obdobju 1999-2002, čeprav se število bolnikov z anaplastičnim rakom ni bistveno spremenilo.

ZDRAVLJENJE

V Sloveniji vse bolnike z rakom ščitnice zdravimo na Onkološkem inštitutu Ljubljana in jih po zdravljenju tudi ambulantno sledimo.

Bolnike z rakom ščitnice zdravimo:

- s kirurškim posegom,
- z radioaktivnim jodom,
- s ščitničnimi hormoni,
- včasih tudi z obsevanjem in s kemoterapijo.

Kirurško zdravljenje

Cilj operativnega zdravljenja je:

- pri sumljivem tumorju ugotoviti diagnozo (diagnostična operacija),
- pri raku pa odstraniti tumor in ščitnico v celoti.

Na obseg operacije raka ščitnice vplivajo: tip tumorja, napovedni dejavniki, starost bolnika in ohromelost glasilke.

Pri operaciji na nasprotni strani od nepomične glasilke mora biti kirurg skrajno previden, da ne poškoduje povratnega živca, ki oživčuje pomično glasilko.

Pri obojestranski nepomičnosti glasilk je, da lahko bolnik sploh diha, potrebno napraviti traheostomo (= kirurško narejena odprtina skozi kožo in sprednjo steno sapnika).

Za ohranitev glasu in normalne dihalne poti je varnejše, če kirurg ne odstrani tistega režnja ščitnice, ki leži na strani edine pomične glasilke.

Vrste operativnih posegov

Odstranitev celotne ščitnice (totalna tiroidektomija) je optimalni kirurški poseg v primeru dokazanega papilarnega ali folikularnega raka.

Pri bolnikih z medularnim rakom je v vsakem primeru potrebno napraviti totalno tiroidektomijo, saj je tumor zelo pogosto multicentričen in ne kopiči radioaktivnega joda.

Skoraj totalna tiroidektomija – zanjo se operater odloči pri bolnikih s papilarnim ali folikularnim karcinomom, kadar oceni, da bi s totalno tiroidektomijo ogrozil povratni živec ali obščitnične žleze oziroma njihovo žilje. Pri tej operaciji kirurg ohrani do 2 ml zdrave ščitnice.

Manj obsežen kirurški poseg ščitnice napravimo pri bolnikih s prognostično zelo ugodnimi dejavniki, to je:

- pri papilarnem mikrokarcinomu ali
- pri minimalno invazivnem folikularnem raku, manjšem od 1 cm (nekateri kirurgi menijo, da je meja 1,5 cm).

Odstranitev enega režnja ščitnice (lobektomija) je najmanjši dovoljen kirurški poseg pri teh bolnikih.

Prednost totalne tiroidektomije pred manj obsežno operacijo je, da odstranimo vse ščitnično tkivo z morebitnimi multicentričnimi žarišči in tako zmanjšamo možnost ponovitve raka v ščitnici.

Totalna ali skoraj totalna tiroidektomija omogoči, da lahko z enim odmerkom radioaktivnega joda v celoti odstranimo ščitnično tkivo in tako preprečimo delovanje ščitnice. Na ta način dosežemo, da ščitnica ne izdeluje več tumorskega markerja (= označevalca) tiroglobulina (Tg).

Ker se radioaktivni jod od 100 do 1000-krat bolj kopiči v normalnem tkivu ščitnice kot v raku ščitnice, omogoči totalna tiroidektomija večje kopičenje radioaktivnega joda v rakavem tkivu.

Diagnostične operacije ščitnice

Citološko (v celičnih vzorcih) ni mogoče razlikovati folikularnega raka od nerakavega folikularnega tumorja (= adenoma).

Histološko pa v tkivnih vzorcih ločimo folikularni rak od adenoma na podlagi odnosa celic do ovojnico tumorja in žil. Za raka je značilna rast celic skozi ovojnicu tumorja in/ali v žile, česar v citoloških vzorcih ni mogoče videti. Prav tako citolog ne more ločiti raka od adenoma Hürthlejevih celic. Tak tumor citolog opredeli kot folikularno neoplazmo oziroma kot Hürthlejevo neoplazmo. Pri citološkem izvidu folikularne neoplazme je verjetnost, da gre za raka, približno 25-odstotna.

Histološka preiskava po metodi zaledenelega reza žal pri teh tumorjih med operativnim posegom ne more potrditi niti izključiti diagnoze raka. Pri tej preiskavi patolog zmrzne pri operaciji odvzeto tkivo in ga pregleda pod mikroskopom. Ta preiskava ni dovolj natančna za postavitev diagnoze. Med operativnim posegom ima patolog na voljo le malo časa in lahko napravi preiskavo le na enem vzorcu. A za dokaz, da ne gre za raka, mora biti tkivo dobro narezano, dobro obarvano in patolog mora pregledati vsaj deset vzorcev tumorja. Zato patolog z metodo zaledenelega reza ne more z gostovstvo ugotoviti, ali celice vraščajo v žile ali skozi ovojnicu tumorja. Ker se kirurg med operacijo ne more zanesti na izvid intraoperativne preiskave po metodi zaledenelega reza, se mora z bolnikom o obsegu kirurške odstranitve ščitnice odločiti že pred operacijo.

Totalna ali skoraj totalna tiroidektomija se priporoča tudi v diagnostični namen, če ima operater dovolj izkušenj in manj kot 1 % pooperativnih zapletov. Pri vsaki diagnostični operaciji je smiselno odstraniti vse obolelo tkivo ščitnice, da se izognemo kasnejšim preiskavam preostanka ščitnice in ponovni operaciji.

Lobektomija - odstranitev celotnega režnja ščitnice je pri diagnostični operaciji najmanjši dovoljen poseg. Opravi se na strani, na kateri je sumljiv tumor. Na ta način se v primeru, da histološka preiskava pokaže, da je šlo za raka, izognemo ponovni operaciji na strani tumorja. S tem preprečimo pooperativne zaplete pri ponovni

operaciji, ki nastanejo celo v 20 % primerov, kadar moramo operirati v področju brazgotine.

Dokončanje tiroidektomije v primeru potrditve suma na raka.

Pri večini bolnikov je potrebno operativno odstraniti še preostanek ščitnice, kadar histološka preiskava pokaže rak ščitnice. Kirurška odstranitev preostalega režnja ščitnice je enako varen poseg kot prva operacija, če je izvedena ob primernem času.

S ponovno operacijo se ne mudi, saj ima bolnik z rakom ščitnice dobro prognozo.

Primeren čas za ponovni operativni poseg je v prvih sedmih dneh ali po več kot treh mesecih od prve operacije, zato da se izognemo operiranju v vnetno spremenjenem tkivu, ki zelo rado krvavi. Tako zmanjšamo možnost poškodbe povratnih živcev oziroma obščitničnih žlez.

Operativni posegi vratnih bezgavk

Centralni kompartment

Pri medularnem raku, papilarnem raku in raku Hürthlejevih celic ščitnice med istim operativnim posegom poleg ščitnice odstranimo še tkivo med podjezično kostjo, obema notranjima vratnima venama in prsnim košem (= centralni kompartment), saj te vrste raka ščitnice zelo pogosto zasevajo v bezgavke v tem predelu.

Te bezgavke lažje in z manj pooperativnimi zapleti odstranimo ob prvi operaciji kot ob ponovni operaciji, saj v brazgotini težko prikažemo in ohranimo povratni živec, obščitnične žleze in njihovo žilje.

Po prvem operativnem posegu se poveča možnost prehodno ali trajno slabšega delovanja obščitničnih žlez (= hipoparatioidizem). Ker je prvi ali drugi dan po operaciji prehodno v krvi premalo kalcija, se to pokaže z večjo vzdražnostjo živcev in mišic. Bolnik čuti v udih mravljinčenje; lahko pride tudi do krčev mišic obraza in prstov. Težave so zelo neprijetne in so bolj izrazite pri hitrem in globokem dihanju. Če bolnik za eno minuto zadrži dih, se težave zelo

zmanjšajo ali celo minejo. Te težave zdravimo s kalcijem in vitamino D, včasih tudi z magnezijem.

Modificirana disekcija vratnih bezgavk

Pri tipnih ali ultrazvočno vidnih in citološko dokazanih zasevkih v vratnih bezgavkah je potrebno operativno odstraniti vse bezgavke na oboleli strani vrata. V ta namen kirurg napravi modificirano disekcijo vratnih bezgavk (= angl. Radical Neck Dissection, s kratiko RND). Pri modificirani disekciji vratnih bezgavk kirurg odstrani vse vratne bezgavke, ohrani pa sternokleidomastoidno mišico (= veliko vratno obračalko), veno jugularis interno (= notranjo vratno veno) in živec akcesorius (= živec, ki oživčuje trapezoidno mišico). Odstranitev samo posameznih zasevkov je premalo obsežen in zato prepovedan kirurški poseg.

Zdravljenje z radioaktivnim jodom

Pozor:

Radioaktivnega joda za zdravljenje ne smemo uporabljati pri nosečnicah in med dojenjem!

Odstranitev preostanka ščitnice (= ablacija) z radioaktivnim jodom se opravi po operaciji ščitnice pri večini bolnikov s papilarnim ali folikularnim rakom.

Radioaktivni jod se kopiči v zdravem in tudi v rakavem ščitničnem tkivu in obseva področje, kjer se kopiči.

Kopičenje radioaktivnega joda je večje, če ima bolnik visoko koncentracijo hormona TSH. To dosežemo lahko s hormonsko pavzo, tako da bolnik 4 - 6 tednov pred ablacijo ne jemlje ščitničnih hormonov ali pa z injekcijami rekombinantnega humanega TSH (= rh-TSH). V slednjem primeru bolnik v dveh zaporednih dnevih dobi injekcijo rhTSH.

Test kopicanja radioaktivnega joda na vratu napravimo ambulantno pred ablacijo ostanka ščitnice. Test traja dva dni in pomaga

pri odločitvi, kolikšen naj bo odmerek radioaktivnega joda za ablациjo.

Testiranje telesa z radiojodom naredimo, kadar hočemo pregledati celo telo. Preiskava traja skupno tri dni. Bolnik prvi dan popije manjšo količino radiojoda, tretji dan pa opravi slikanje telesa z gama kamero.

Priprava na testiranje celega telesa, ablacijo ostanka ščitnice in terapijo z radiojodom

Ščitnični hormoni (elroxin, euthyrox, thyroxin, levaxin) preprečujejo kopičenje radiojoda. Zato 4-6 tednov pred in med testiranjem in zdravljenjem z radiojodom bolnik ne sme jemati teh zdravil, razen, če mu glede na kontrolo krvi drugače naroči zdravnik z oddelka za nuklearno medicino.

V času brez ščitničnih hormonov je bolnik v stanju hipotiroze, zato se počuti šibko in se hitro utruditi. Zadnjih 14 dni pred zdravljenjem zaradi upočasnitve refleksov ni sposoben varno upravljati motornih vozil. To stanje je pred zdravljenjem normalno in postopno v nekaj tednih izzveni, ko bolnik ponovno začne jemati ščitnične hormone.

Za ublažitev teh težav zdravnik, ki vodi zdravljenje z radiojodom, predpiše tablete Thybon (= ščitnični hormon T3), ki jih bolnik jemlje do 14 dni pred testiranjem oziroma zdravljenjem z radiojodom. Starejši in srčni bolniki teh tablet zaradi stranskih učinkov ne smejo jemati.

Druga zdravila naj bolnik jemlje redno kot običajno.

Kadar se želimo izogniti hipotirozi, uporabimo rhTSH. Bolnik v dveh zaporednih dnevih dobi injekcijo rhTSH in tretji dan popije radiojod.

Tri tedne pred testiranjem in zdravljenjem mora bolnik omejiti uporabo jodirane soli, mleka in mlečnih izdelkov. Jesti mora dietno z malo joda, saj jod v dieti zavira kopičenje radioaktivnega joda. Ne

sme jesti hrane z umetnimi barvili roza ali rdeče barve, kot so nekateri bonboni, kandirane češnje ali jagode, salame (vsebujejo umetno barvilo E127, ki je bogato z jodom). Prav tako ne sme jemati združil proti kašlu, dodatnih vitaminov in mineralov, ki vsebujejo jod. Potrebno je omejiti tudi vnos morskih rib in morskih sadežev.

Varnostni ukrepi po ablacji ostanka ščitnice ali zdravljenju z radioaktivnim jodom. Evropska zakonodaja zahteva, da je bolnik hospitaliziran na posebej opremljenem oddelku še tri do pet dni po zaužitju radioaktivnega joda, saj je radioaktivен. To velja tudi za njegove izločke (slina, znoj, kri, urin, blato).

Bolnik nekaj te radioaktivnosti prenese na obleko, posteljnino in druge stvari, zato med hospitalizacijo ne uporablja svoje obleke ali perila. V bolnišnici dobi pižamo, copate in brisače. S seboj lahko prinese zobno ščetko in zobno pasto, milo, pribor za britje, knjige, revije oziroma stvari za zabavo. Uporaba telefona je dovoljena.

Bolnik je v zaprti bolniški sobi sam. Osebje lahko pokliče z zvoncem. Obiski v času hospitalizacije niso dovoljeni! Vsaka soba ima svoj televizor in svojo kopalnico s straniščem.

V času bivanja v bolnišnici naj bolnik zaužije veliko tekočine in naj pogosto prazni mehur, žveči žvečilne gumije ali sesa limono in liže kisle bonbone.

S tem zmanjša kopičenje in zastajanje radiojoda v slinavkah in sečnem mehurju in tako preprečuje njihovo poškodbo zaradi sevanja.

Bolnik naj se dnevno tušira, a ne sme med tuširanjem urinirati. Po uporabi stranišča naj vodo potegne vsaj 2-krat. Po jedi, usekovavanju in po uporabi stranišča (pri čemer uporablja rokavice za enkratno uporabo) naj si vedno opere roke. Ves uporabljen higienSKI material se zbira v posebnem košu v kopalnici.

Drugi dan hospitalizacije bolnik dobi odvajalo za hitrejše izločanje radiojoda skozi črevesje.

Osebje vsak dan izmeri radioaktivnost telesa s števcem radioaktivnosti. Tretji dan bolnika slikajo z gama kamero, ki pokaže mesta kopičenja radiojoda v telesu.

Ukrepi po odhodu iz bolnišnice prvih 14 dni po zdravljenju z radiojodom

Ob odpustu iz bolnišnice ostane v telesu nekaj radioaktivnosti. Ni dokazov, da bi ta doza sevanja osebam v okolici bolnika kakorkoli škodila. Vendar, da bi se izognili morebitnemu izpostavljanju sevanja, predvsem pri nosečnicah in otrocih, naj bolnik izvaja naslednje ukrepe:

- 1. Razdalja** - čim večja je razdalja do drugih oseb, manj sevanja prejmejo. Bolnik naj ne spi blizu otrok in nosečnic, naj jih ne objema ali poljublja.
- 2. Čas** – prejeto sevanje je odvisno tudi od časa, ki ga osebe preživijo z bolnikom, ki seva, zato naj se čim manj časa zadržujejo v njegovi neposredni bližini.
- 3. Ustrezna higiena** – zmanjšuje možnost kontaminacije drugih. Po uporabi naj bolnik vodo v stranišču potegne vsaj dvakrat. Po uporabi naj obilno spere kad s tekočo vodo. Bolnik naj ima svoj jedilni pribor, ki na ga splakne pod tekočo vodo, še preden pride v stik z drugo posodo.

Podrobnejša navodila o potrebnih varnostnih ukranih vsak bolnik prejme ob odpustu iz bolnišnice, potem ko osebje izmeri, koliko sevanja bolnik še oddaja.

Priporočljivo je pitje večjih količin tekočine in pogosto praznenje mehurja, saj se na ta način izloči več radioaktivnega joda. Še 14 dni po terapiji ali testiranju je prepovedano upravljati motorna vozila.

Zdravniki odsvetujejo zanositev še leto po terapiji z radiojodom.

Kontrole uspešnosti zdravljenja in ponovno zdravljenje z radioaktivnim jodom

Pri ozdravljenih bolnikih s papilarnim ali folikularnim rakom je po totalni tiroidektomiji in ablacijski ostanka ščitnice z radioaktivnim

jodom koncentracija tumorskega markerja tiroglobulina (Tg) manj kot 2 µg/L.

Kadar je po totalni tiroidektomiji in ablaciiji ostanka ščitnice z radiojodom ob nizki koncentraciji TSH koncentracija tiroglobulina več kot 2 µg/L, posumimo na ponovitev bolezni.

Kadar je po hormonski pavzi ali po aplikaciji rh-TSH-ja koncentracija tiroglobulina več kot 20 µg/L ali testni odmerek radiojoda pokazuje kopičenje v telesu, bolnika zdravimo z radioaktivnim jodom.

Z radioaktivnim jodom zelo uspešno zdravimo oddaljene zasevke. To zdravljenje lahko ponavljamo enkrat do dvakrat letno, dokler se radioaktivni jod kopiči v telesu.

Hormonsko zdravljenje

Nadomestno (= substitucijsko) zdravljenje

Po vsaki operaciji ščitnice je potrebno vse življenje jemati ščitnični hormon tiroksin (= T4), saj na ta način preprečimo rast preostanka ščitnice in se izognemo diagnostičnim preiskavam in ponovnemu kirurškemu posegu, ki je potreben, kadar ščitnica ponovno zraste.

Pri benignih boleznih ščitnice, pri bolnikih z medularnim rakom ščitnice in pri tistih bolnikih, ki imajo prognostično zelo ugodne dejavnike, je potrebno jemanje tiroksina v nadomestnih (= substitucijskih) odmerkih.

Koncentracija TSH, prostega T3 in prostega T4 hormona morajo biti v mejah normale (Tabela 3).

Zavorno (= supresijsko) zdravljenje

Hormon TSH stimulira (= vzpodbuja) rast folikularnega, papilarnega in Hürthlejevega raka ščitnice.

Zato želimo imeti pri bolnikih s folikularnim, papilarnim ali Hürthlejevim rakom, ki imajo neugodne prognostične dejavnike,

čim nižjo koncentracijo TSH (manj od $0,1 \mu\text{U/mL}$). Seveda pa morajo biti v mejah normale vrednosti hormona, ki vpliva na tarčne organe, to je prostega T3. Tako hormonsko stanje se imenuje latentna hipertiroza, zdravljenje s tiroksinom pa supresijsko (Tabela 3).

Samo onkolog, ki se ukvarja z boleznimi ščitnice in dobro pozna bolnika, lahko odloča o tem, ali bolnika bolj ogroža ponovitev bolezni ali pa zavorno zdravljenje s ščitničnimi hormoni, ki lahko povzroči težave s srcem in/ali kostmi.

Tabela 3: Koncentracija hormonov pri nadomestnem in zavornem zdravljenju s ščitničnimi hormoni

Zdravljenje	TSH	Prosti T4 (= free T4 = FT4)	Prosti T3 (= free T3 = FT3)
Nadomestno (substitucij-sko)	Normalna vrednost.	Normalna vrednost.	Normalna vrednost.
Zavorno (supresijsko)	<0,1	Normalna vrednost; lahko je zvišan.	Normalna vrednost.

Pozor!

Stalno je potrebno jemati enaka zdravila.

Ko so v ZDA začeli uporabljati generične ščitnične hormone, so dokazali, da tablete različnih proizvajalcev nimajo enakega učinka na koncentracijo TSH. Čeprav je odmerek tiroksina v tabletah različnih proizvajalcev enak, pa učinek na koncentracijo TSH zaradi ostalih sestavin tablete ni enak.

Ameriško združenje za tirologijo (ATA), Ameriško združenje za klinično endokrinologijo (AACE) in Združenje za endokrinologijo (TES) svarijo:

»Učinek različnih generičnih zdravil, ki vsebujejo tiroksin, se lahko razlikuje za 12,5 do 25 %. Če zamenjate preparat enega

proizvajalca z drugim, je treba čez šest tednov laboratorijsko določiti koncentracijo TSH!«

Zaradi ostalih sestavin v tabletah celo učinkovitost tablet istega proizvajalca, vendar z različnimi odmerki ščitničnih hormonov, ni enaka. To pomeni dvoje:

- Bolniki morajo stalno jemati le tablete z enakimi odmerki hormonov. Tako na primer ne smejo jemati nekaj časa po dve 50-mikrogramski tableti, potem pa eno 100-mikrogramsko (čeprav istega proizvajalca), saj sta lahko koncentraciji prostega T3 in TSH v obeh primerih jemanja tablet bistveno različni.
- Kadarkoli spremenimo odmerek tablet (na primer namesto dveh 50-mikrogramskih tablet bolniku predpišemo eno 100-mikrogramsko), moramo čez 6 do 8 tednov določiti koncentracijo TSH, ob zavornem zdravljenju pa tudi prostega T3 in prostega T4.

Da bi se izognili nepotrebnim laboratorijskim preiskavam, na Onkološkem inštitutu vsem bolnikom naročimo, naj izbranega zdravnika in lekarnarja vedno opozorijo, da morajo stalno dobivati enaka zdravila.

Ščitnični hormoni, ki so na voljo v Sloveniji

Še pred nekaj leti so bile v Sloveniji na voljo le 100-mikrogramskie tablete tiroksina (Vobenol, Levaxin, L-Thyroxin). Sedaj so na trgu 25-mikrogramskie tablete (Euthyrox 25), 50-mikrogramskie (Eltroxin 50, Euthyrox 50), 100-mikrogramskie (Euthyrox 100) in 150-mikrogramskie tablete (Euthyrox 150). Samo v lekarni Onkološkega inštituta so na voljo 100-mikrogramskie tablete L-Thyroxin (bolniki mu pravijo Levaxin).

Žal so na slovenskem trgu vse tablete, ne glede na odmerek zdravila, bele barve in tudi škatlice z zdravili so ne glede na odmerek enake barve. Tako bolnik, ki jemlje ščitnične hormone, v ambulanti morda ne ve, kakšen odmerek in katero zdravilo jemlje.

Čeprav so načini odmerjanja ščitničnih hormonov različni, je bistveno bolnika prepričati, da mora zdravila ves čas jemati na enak način.

Samo redno jemanje ščitničnih hormonov v predpisanim odmerku zagotavlja optimalno koncentracijo hormonov in varnost bolnika.

Navodila za jemanje ščitničnih hormonov

- ✓ Ščitnične hormone je treba jemati natančno v takem odmerku, kot ga predpiše zdravnik.
- ✓ Bolnik mora jemati vedno enak odmerek ščitničnih hormonov (ozioroma enake tablete istega proizvajalca).
- ✓ Dnevni odmerek ščitničnih hormonov se zaužije zjutraj na prazen želodec, 20 do 30 minut pred zajtrkom.
- ✓ Popijemo jih z navadno vodo (nikakor ne z mlekom, saj kalcij preprečuje resorpциjo iz prebavil).
- ✓ Šele pol ure pozneje lahko zaužijemo druga zdravila.
- ✓ Če ščitničnih hormonov ne zaužijemo zjutraj, jih vzamemo isti dan pol ure pred kosilom ali večerjo.
- ✓ Če je po zdravnikovem navodilu treba spremeniti odmerek tiroksina, odmerek sprememimo le za 25 µg.
- ✓ Koncentracijo hormonov je treba znova določiti šele šest tednov po spremembi odmerka.
- ✓ Laboratorijska določitev koncentracije hormonov prej kot šest tednov po spremembi odmerka ščitničnih hormonov še ne odraža novega ravnovesja med hormoni in je pogosto lahko zelo zavajajoča!
- ✓ Na dan odvzema krvi za določitev ščitničnih hormonov zaužijemo hormone šele po odvzemu krvi. Tako se izognemo povečani vrednosti prostega T4 v laboratorijskih izvidih.
- ✓ Ščitničnih hormonov ne smemo hraniti na toplem ali na svetlobi.

Labratorijska kontrola koncentracije hormonov

Ob jemanju zavornih odmerkov ščitničnih hormonov določimo enkrat letno koncentracijo TSH, prostega T3 in prostega T4. Bistveno je, da mora biti koncentracija prostega T3 vedno znotraj normalnega območja, kadar je zavora koncentracije TSH ustreznna.

Ob ustreznih zavorah TSH ima lahko kar 25 % bolnikov zvišano koncentracijo prostega T4.

Ob jemanju nadomestnih odmerkov ščitničnih hormonov zadošča določitev TSH in prostega T3 na dve leti.

Nosečnicam, ki jemljejo ščitnične hormone, je potrebno določiti hormone na 6 - 8 tednov. Med nosečnostjo vse bolnice, ki so imele operacijo ščitnice na Onkološkem inštitutu, ne glede na to, ali je šlo za raka ali benigno bolezen ščitnice, kontroliramo na Onkološkem inštitutu na 6 - 8 tednov.

Obsevanje in kemoterapija

Zdravljenje z obsevanjem in citostatiki je le redkokdaj potrebno pri papilarnem in folikularnem raku ščitnice.

Takšno zdravljenje pride v poštev:

- pri bolnikih, katerim raka ščitnice nismo uspeli odstraniti v celoti ali če se je vraščal v grlo, sapnik, požiralnik ali povratni živec in včasih
- pri bolnikih z zasevkami v oddaljene organe (kosti, pljuča, možgani).

Uporabljamo nizke odmerke citostatikov: vinblastin (zdravilo Velbe) in adriamicin v dolgotrajnih infuzijah, zato so stranski učinki zdravljenja blagi in nastanejo zelo redko.

Bolnik z anaplastičnim rakom je zaradi velike verjetnosti oddaljenih zasevkov najprej zdravljen s citostatiki in z obsevanjem. V primeru da se po tem zdravljenju tumor zmanjša, je kirurško zdravljenje smiselno, saj praviloma preživijo eno leto ali dlje le tisti bolniki, pri katerih je možno tumor kirurško odstraniti.

Zdravljenje bolnikov z lokalno napredovalimi tumorji

Cilj zdravljenja je preprečiti nadaljnjo rast raka na vratu in po možnosti odstraniti vse normalno ščitnično tkivo.

Pri raku ščitnice skoraj nikoli ne pride v poštev odstranitev grla, sapnika ali požiralnika.

Tudi traheostomo (kirurško narejeno odprtino skozi kožo in sprednjo steno sapnika) pri bolniku z rakom ščitnice naredimo le izjemoma.

Kadar tumor vrašča v pomembne strukture v okolici ščitnice, večinoma dosežemo lokalno ozdravitev bolezni z radioaktivnim jodom in obsevanjem v kombinaciji s citostatiki.

Zdravljenje bolnikov z oddaljenimi zasevkami

Bolnike z zasevki papilarnega ali folikularnega raka učinkovito zdravimo z radioaktivnim jodom. To zdravljenje ponavljamo enkrat do dvakrat letno.

Če zasevki prenehajo kopičiti radioaktivni jod in rastejo, pride v poštev zdravljenje z obsevanjem in citostatiki. Zaradi zelo počasne rasti zasevkov se največkrat za to zdravljenje odločimo šele, ko zasevki povzročajo bolniku težave.

Skeletne zasevke učinkovito zdravimo z obsevanjem. Za boljši učinek ob tem bolniki pogosto dobivajo tudi citostatike.

Bolnike z zasevki medularnega raka zdravimo le, kadar zasevki povzročajo težave ali če gre za zasevke v skeletu. Skeletne zasevke zdravimo z obsevanjem, zasevke v ostalih organih pa zdravimo kirurško, s citostatiki, izotopi ali z obsevanjem.

Bolnike z zasevki anaplastičnega raka zdravimo s citostatiki, ki jih kombiniramo z obsevanjem vratu in medpljučja, saj na ta način pri večini bolnikov uspemo preprečiti rast tumorja na vratu.

STRANSKI UČINKI ZDRAVLJENJA

Kirurško zdravljenje

Pooperativni zapleti. S sodobno kirurško tehniko operiranja ščitnice, pri kateri kirurg prikaže in ohrani povratni živec, obščitnične žleze, njihovo žilje in zgornji laringealni živec (= živec za grlo), so pooperativni zapleti redki. Pooperativna krvavitev ali vnetje v rani se zgodi le pri približno 1 % bolnikov.

Zapleti, značilni za operacijo ščitnice (trajna ohromelost glasilke, trajno zmanjšano delovanje obščitničnih žlez) so redki in jih ima le 1–2 % bolnikov.

Med operacijo ščitnice je potrebno ohraniti obščitnične žleze in tudi njihovo prekrvitev. Kadar obščitnična žleza ostane brez prekrvitve, jo kirurg nareže na delce premera 2-3 mm, ki jih avtotransplanta v mišično tkivo.

Po totalni tiroidektomiji približno pri tretjini operirancev obščitnične žleze prehodno ne delujejo normalno. Zaradi znižane koncentracije kalcija občutni bolnik v koži mravljinčenje, redko tudi krče v okončinah. Te težave zdravimo s kalcijevimi solmi in vitaminom D in izvenijo v enem do dveh tednih.

Po operaciji vratnih bezgavk le redko pride do nabiranja limfe ali hujših bolečin v operiranem področju.

Radioaktivni jod

Stranski učinki so redki, blagi in prehodni.

- Ker se jod izloča skozi slinavke, je lahko spremenjena količina in kvaliteta sline, še posebno če mora bolnik dobiti radioaktivni jod večkrat. Včasih nastane prehodna oteklina slinavk, ki največkrat ni boleča.
- Redko je prehodno lahko spremenjen okus.
- Po zdravljenju z radioaktivnim jodom včasih pride do slabosti in redko do bruhanja.
- Zelo redko nastane vnetje sečnega mehurja.

Stranske učinke preprečuje bolnik tako, da žveči žvečilni gumi, bonbone ali limono in spije veliko tekočine. Pomaga tudi pogosto praznenje sečnega mehurja, da jod ne zastaja v njem.

Ščitnični hormoni

Ob zdravljenju z zavornimi odmerki ščitničnih hormonov imajo bolniki lahko blage znake pretiranega delovanja ščitnice (= hipertiroza), to pa so:

- nervoznost, hiperaktivnost, slabše spanje, hitrejše bitje srca, težje prenašanje vročine in močnejše potenje.

Ob hormonski pavzi pred zdravljenjem z radiojodom imajo bolnični znake zmanjšanega delovanja ščitnice (= hipotiroza), to pa so:

- zaspanost, psihična upočasnjenost, depresija, počasno bitje srca, blago otekanje, rado jih zebe, ženskam v rodni dobi izostajajo menstruacije.

Ob uporabi rh-TSH so stranski učinki redki, kratkotrajni in običajno blagi. Lahko se pojavijo slabost, glavobol, šibkost in srbenje ter rdečina na mestu vbrizganja zdravila.

Obsevanje

Ob obsevanju vratu in medpljučja po približno treh tednih pogosto pride do prehodnega občutka težjega požiranja, rahlih bolečin v vratu in rahle pordelosti kože. Te težave minejo približno mesec dni po zaključku obsevanja. Ostane pa občutek suhih ust, saj po obsevanju vratu žlezne slinavke stalno izločajo manj sline. Bolnik mora že med obsevanjem in tudi kasneje redno in natančno skrbeti za ustno in zobno higieno, saj pomanjkanje sline sproži nastanek kariesa.

Kemoterapija

Glede na to, da pri zdravljenju raka ščitnice uporabljamo nizke odmerke citostatikov v dolgotrajnih infuzijah, so stranski učinki minimalni. Le redko je prisotna blaga slabost, do bruhanja pride le izjemoma. Tudi lasje ne izpadajo.

PONOVITEV BOLEZNI

Sum v ponovitev bolezni postavimo, če pride ponovno do zatrđline na vratu, do dolgotrajnega kašla, težav s požiranjem ali hujših bolečin v skeletu. Na srečo se rak ščitnice ponovi le redko.

Bolezen se najpogosteje ponovi pri papilarnem raku. Kar v 80 % je papilarni rak prisoten v vratnih bezgavkah že ob prvem zdravljenju, a kirurg mora bezgavke odstraniti le, če zasevke dokaže z ultrazvočno preiskavo ali jih najde med operacijo.

Ponovitev raka potrdimo ali ovržemo z laboratorijskimi in drugimi preiskavami.

- Pri folikularnem in papilarnem raku v ponovitev bolezni posumimo, kadar so zvišane vrednosti tumorskega markerja tiroglobulina (Tg) ali rastejo vrednosti tiroglobulinskih protiteles.
- Pri medularnem raku v ponovitev bolezni posumimo ob zvišanju vrednosti tumorskega markerja kalcitonina ali CEA.

Najobčutljivejša preiskava za ugotavljanje ponovitve bolezni na vratu je ultrazvok in ultrazvočno vodena tankoigelna biopsija.

Izogibamo se preiskavam, pri katerih uporabljamo jodna kontrastna sredstva.

Zdravljenje ponovitve bolezni

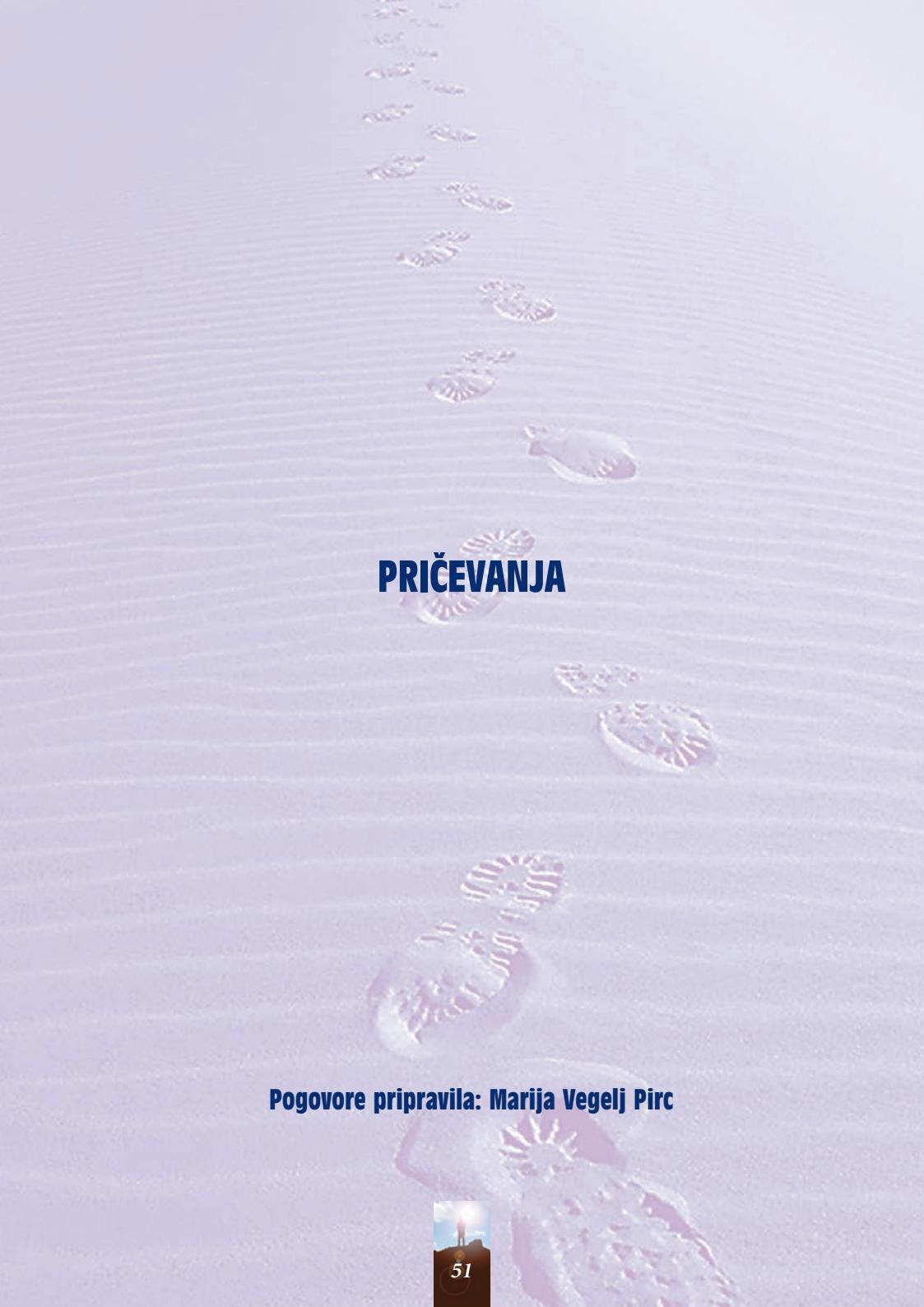
Večina bolnikov s papilarnim rakom in ponovitvijo bolezni v vratnih bezgavkah je po dodatnem zdravljenju popolnoma ozdravljenih. Dodatno zdravljenje obsega: kirurško odstranitev vseh bezgavk na oboleni strani vratu, včasih še ponovno zdravljenje z radioaktivnim jodom in pooperativno obsevanje vratu.

Posamezne oddaljene zasevke zdravimo kirurško.

Oddaljene zasevke folikularnega in papilarnega raka ščitnice dokažemo in zdravimo z radioaktivnim jodom.

Zasevke v skeletu učinkovito zdravimo z obseyanjem, ki ga največkrat kombiniramo s citostatiki.





PRIČEVANJA

Pogovore pripravila: Marija Vegelj Pirc



Moja rast skozi bolezen

Spominjam se šolskega pregleda v prvem letniku gimnazije. Takrat sem bila stará 15 let. Zdravnica mi je na vratu nekaj zatipala, vzela meter iz predala in mi izmerila obseg vrata. Bila sem malo začudena, saj nisem vedela, da obstajajo standardi tudi za velikost vrata. Več mojih sorodnic ima težave s ščitnico, zato nisem bila ravno presenečena. Poslali so me v Šempetrsko bolnišnico k endokrinologu, kjer so mi naredili ultrazvok in me glede na izvide ščitničnih hormonov poslali v Ljubljano na Pedatrično kliniko.

Moje zdravljenje v Ljubljani v letu 2003. Bil je zelo lep, topel sončen dan, ko sem prišla v Ljubljano. Tam sem ostala dva dni na preiskavah. Vse je kazalo na to, da gre za raka, kljub temu da punkcija gomolja tega ni potrdila. Zdravniški konzilij se je odločil, da potrebujem operacijo.

Na zelo zanimiv in bliskovit način me je pot pripeljala do dr. Bešića na Onkološki inštitut. Kot mladoletna oseba sem namreč spadala pod Pedatrično kliniko in le dva kirurga sta takrat operirala raka na ščitnici pri otrocih; eden od njiju je bil dr. Bešić. Prosili smo ga, da sprejme moj primer in v roku enega tedna sem bila pri njem v ambulantni. To je bilo v petek, 13. junija 2003. Povedal mi je, da me bodo operirali

še le čez kake tri tedne, ker odhaja v kratkem na počitnice. V ponedeljek 16. sem šla na pregled glasilk kar s šolsko torbo, saj sem imela namen iti v solo. Ko sem stala pred ambulanto, je prišel moj tata in rekel, da moram še isti dan v Ljubljano, ker me bodo naslednji dan operirali. Bila je prava šok terapija; v naglici sploh nisem imela časa misliti, kaj se dogaja. Stavba A mi je bila tuja



Blejski Vintgar, 11. julij 2008.
Na izletu s Tadejo in Alešem za svoj 21. rojstni dan.



Krnsko jezero, julij 2008

Naš tradicionalni družinski pohod,
ki mi že od 7. razreda OŠ
podarja trenutke sreče in miru.

in neprijetna, vendar so mi prijazne starejše bolnice bivanje olajšale. Stale so mi ob strani in se z menoj pogovarjale o naših življenjih. Najbolj mi je pomagalo to, da se nisem počutila osamljeno. Tudi takrat, ko me je zlomil jok, zvečer pred drugo operacijo, je bila z menoj gospa, ki mi je rekla: »Lari, ne joči«. Še sedaj se spominim tistih treh gospa in upam, da so se tudi njihove zgodbe končale tako srečno kot moja. Iz izkušenj vem, da so ravno sobolniki in zdravstveno osebje tisti, ki lahko naredijo bivanje vsakemu bolniku prijetno. V trpljenju nismo nikoli sami, če se znamo odpreti in pomagati drug drugemu s pogovorom.

Najprej so mi odstranili le pol ščitnice z bulo. Upala sem, da ne bo rak, ker nisem hotela še enkrat na operacijo.

Vendar življenje ni vedno tako, kot bi pričakovali in si želeli. Čez štiri mesece sem bila ponovno operirana in ostala popolnoma brez ščitnice. Glede na dele tkiva, ki so ostali od zdrave ščitnice, so se odločili, da moram še na radiojod. Tri dni sem morala ostati sama, zaprta v sobi v stavbi A, kjer je televizija lovila le tri programe. Še sreča, da sem imela s seboj nekaj revij. Knjig nisem prinesla, ker nisem hotela tvegati, da mi jih morda ne bi pustili vzeti domov zaradi sevanja. Ne vem, če sem se kdaj počutila bolj osamljeno kot takrat. Saj sem imela telefon in sestre, ki so mi nosile hrano, a problem je bil predvsem v prostem času za razmišljjanje. Imela sem časa na pretek in preveč misli v glavi, tudi neprijetnih, takih o trpljenju, bolečini, ki sem jo prestajala zaradi bolezni ... Pa še počutila sem se kot na ladji zaradi preobilice čaja, ki sem ga morala popiti. Po tisti izkušnji nisem pila čaja dve leti! Je pa to bilo tudi moje prvo doživetje Ljubljane, ovite v sneg. Skozi okno z rešetkami sem gledala, kako snežinke prekrivajo drevesa.

Svoje bolezni ne obžalujem – to lahko rečem sedaj, ko po dobrih petih letih gledam nazaj in podoživljjam dogodke. Sicer se sama ne bi nikoli odločila zanjo, ampak je tudi ne bi izbrisala iz svojega življenja. Zavedam se, da je na

meni pustila ne samo telesni znak, ampak tudi osebnega. Včasih se šalim s tem, da sem zares doživljenjski odvisnik od tablet, toda brez eltroxina bi se končala moja življenjska pot. Vendar me to ne obremenjuje več, ker sem pač sprejela dejstvo, da ščitnične hormone potrebujem in jih na nek način moram redno dobivati. Doma vsi skrbijo, da nikoli ne bi pozabila vzeti tablet in če jih slučajno kdaj le pozabim, se vsi jezijo name.

Že pred boleznijo sem bila »preresna« za svoja leta in nekateri bi rekli, da sem zaradi bolezni na nek način še prej odrasla. Na vprašanje, zakaj ravno jaz, dobim odgovor v vprašanju, zakaj pa jaz ne. Vsi imamo v življenju preizkušnje, takšne ali drugačne. Rak je le ena izmed njih. Ni potrebno, da naredimo nekaj narobe, da zbolimo. Prej ali slej pridemo na vrsto, da nam nekdo ali nekaj spremeni smisel življenja in tisto, zaradi česar živimo. Začela sem bolj ceniti majhne stvari in čas, ki ga preživljjam z ljudmi. Po bolezni sem postala bolj odprta, naučila sem se postaviti zase in se odločila, kaj hočem početi v življenju. Nekako sem postala bogata zaradi izkušnje, ki mi je veliko prinesla ravno zaradi svoje težavnosti. Mislim, da je od posameznika odvisno, koliko pozitivnega bo odnesel od neke preizkušnje, glede na to koliko je pripravljen spremeniti sebe in svoje življenje. Če bi takrat gledala samo nase in razmišljala samo o svojih težavah in njihovi velikosti, bi mnogo bolj trpela, manj pozitivnih stvari opazila v svoji okolini in prav ničesar se ne bi naučila.

Najbolj je trpela moja mama. Z očetom sta me vedno spremļjala na preglede in me še sedaj, pri enaindvajsetih letih, kljub temu da jima pravim, da to ni več potrebno. Vedno mi stojita ob strani, ko ju potrebujem. V zelo veliko pomoč mi je bila tudi Jasna, sošolka z gimnazije in sedanja sostanovačka. Ko sem zbolela, se ni umaknila kot mnogo drugih, poslušala je vse moje monologe o bol-



Stržičče, julij 2008.
Že peto leto na duhovnih vajah med uro tišine ...
na obzidju, kjer se stikata Življenje in Smrt.

nišnici. Mislim, da še sedaj ni popolnoma sproščena, ko kdaj omenim svojo bolezen. Z neno pomočjo mi tudi šola ni delala težav. Obdržala sem prav dober uspeh. Morda me je ravno bolezen napeljala na to, da sem se odločila za študij psihologije, da bom lahko pomagala drugim. Po bolezni sem ugotovila, da lahko s svojimi izkušnjami in znanjem polepšam kakšen trenutek življenja drugih ljudi. Sedaj sem že v tretjem letniku študija psihologije v Ljubljani in na dobrri poti, da postanem psihologinja.

Leto in pol sem bila tudi prostovoljka na Onkološkem inštitutu. Za to sem se odločila, ker mi je Onkološki inštitut domač. Rada sem se pogovarjala z bolniki o vsem, kar jih je zanimalo, o receptih, zgodovini, družinah, bolezni, svetu, politiki ... Le redko sem komu povedala, da sem nekoč bila tudi sama na njihovem mestu. Pa ne zato, ker bi to namerno prikrivala, ampak preprosto nisem čutila potrebe, da bi o tem spregovorila.

Sedaj le redko govorim o svojem raku. Vem, da je to del moje preteklosti, vendar se mi ne zdi pomembno, da drugi izvedo za to. Moj odnos do njih bo enak, če jim to povem ali ne. Kar nekajkrat mi je bilo težko, ker je bilo sogovorniku neprijetno, ko sem pripovedovala svojo zgodbo. Sama sem sproščena, med tem ko se sogovornik pogosto zapre vase in ne spravi iz sebe niti besede. To se mi zdi včasih malce smešno. Kot bi čakali, da neham govoriti!

Moja bolezen je zares prinesla s seboj mnogo pozitivnih posledic, sprememb in tudi kar nekaj lepih trenutkov, ki mi bodo za vedno ostali v spominu. Kot sem že napisala, je to spomin na gospe, ki so bile z menoj v bolnišnici, pa na prijazne medicinske sestre, na razvajanje domačih, prostovoljstvo na Onkološkem ... Postala sem bolj odrasla in lažje sprejemam življenje tako kot je, tudi tiste manj lepe stvari.

Ne bojte se spregovoriti! To priporočam ljudem, ki so v podobni situaciji, kot sem bila jaz. Naj se pogovarjajo o tem, kar jih muči. Pogovor razbremení človeka in hkrati nam da občutek, da nismo sami. Pogovarjanje je osnova vsakega medčloveškega odnosa; ne moremo pričakovati, da bodo drugi vedeli, da je z nami nekaj narobe, če jim tega sami ne povemo. Bolezen lahko zelo izboljša naše odnose s tistimi, ki jih imamo radi, le zapreti se ne smemo.

Lara Fornazarič

Za mojo družino – za Življenje

Leta 1998, ko mi je bilo 24 let, sem opazila zatrdlino desno na vratu. Počutila sem se povsem zdravo, opozorilnih znakov s strani ščitnice ni bilo. Zdravnik me je poslal na preiskave. Z oddelka za nuklearno medicino so me napotili na Onkološki inštitut, ki se ga vsi bojimo. Po pregledih z ultrazvokom, izotopi in punkcijo sem dobila diagnozo: golša, zmanjšano delovanje ščitnice. Predpisali so mi zdravilo tiroksin in letne kontrole. Moje življenje je teklo normalno naprej.

Septembra 2000 je v nama z Markom dozorela želja po otrocih in družini. Zdravnik se je zato po pregledu, ki je bil brez posebnosti, odločil za povečano dozo zdravil in mesečne kontrole.

Januar 2001 – rastemo. Nosečnost je potekala odlično. Moj najlepši čas.

1. oktober 2001 – Juš nاجu nagradi s svojim rojstvom. Ti občutki so globoko v meni, ogrejejo mi dušo in srce.



»Juš in Jaša – dva pajdaša.«

Januarja 2002 – prva kontrola po Juševem rojstvu. Dr. Bešić je odredil punkcijo povečane tvorbe. Glede na izvid me je nato seznanil, da je za izključitev možnosti raka potrebna kirurška odstranitev tumorja in histopatološki pregled tkiva. »V redu,« sem si mislila, »ampak to pomeni, da moram stran od Juša, ki ima komaj 4 mesece, drug od drugega pa sva še kako odvisna. Ali bom zmogla?«

In tu se je začelo ... Zvečer nahranim Juša, ne vedoč, da je to trenutek najinega zadnjega dojenja. Marko me odpelje na Onkološki inštitut. V avtu ves čas jokam in stiskam k sebi Jušovo sliko.

Zaspati ne morem, od srčne bolečine me boli vse telo.

Po treh obupnih dnevih na intenzivnem oddelku se še vedno vsa omotična od zdravil, anestezije in operacije vrnem k mojima fantoma. Z Jušem se zaman trudiva vzpostaviti stik, dojenje nikakor ne steče. Marko opravlja vsa dela, tašča mu pri tem pomaga. Po nekaj dnevih dobim nenadoma visoko temperaturo – močan uroinfekt, posledica okužbe s katetrom zaradi slabe nege na intenzivnem oddelku.



Gospa Alenka s svojima malčkoma v Savudriji (2008).

Diagnoza: rak ščitnice, folikularna oblika s papilarno zasnovovo, 3. stadij.

V sekundi se mi je pri 28 letih vse sesulo. Ravno sem si ustvarila družino, nekaj, kar je samo moje, najino. Ne vem, kdo in po kakšen ključu določa našo pot ... Ni bilo vprašanje, zmorem ali ne, preprosto sem čutila, da moram

skozi to, saj je še toliko stvari, o katerih bi rada govorila, jih občutila in toliko ljubezni v meni, ki bi jo

še rada razdajala. Zaradi Juša bom zmogla in prav zaradi njega bo vse presneto težko ...

Mož ob tem trpi, čutim, čeprav nič ne reče. Ob meni je, vedno.

Nekako se prebijem do maja, ko je določen termin za terapijo z radioaktivnim jodom. Jeza in žalost se stopnjujeta z vsakim vdihom in mi razjedata telo in bolno dušo. Če prenesem še eno ločitev od Juša, si obljudim, da bom hvaležna prav za vsak trenutek. Težko je, kajti sevanje bi bilo za Juša škodljivo, zato bo za mesec dni »na počitnicah« pri babici. Ves čas so me vsi tolažili, da bo z njim vse v redu. Niso razumeli, da JOKAM ZASE. Zanj sem vedela, da bo zmogel, saj bo imel odlično oskrbo. Moja mami je bila ob meni, če bi kaj potrebovala.

Po štirih težkih dnevih na oddelku, kjer si kot kužen v osami in ni nikogar, ki bi se s tabo vsaj malo pogovoril, sem končno padla pod zakonsko mejo sevanja in lahko zapustila bolnišnico. Vendar sem morala še en mesec nadaljevati z nekaterimi ukrepi. Zdravljenje je bilo uspešno izpeljano, brez zapletov.

Pred mano je bil naporen mesec BREZ SINA, ki je imel že osem mesecev. Kot, da me je samo polovica. Marko te izgube ni mogel nadomestiti. Bom zmogla? Terapija z radioaktivnim jodom, šest tednov brez zdravil, vse je pustilo močne posledice in skoraj ves čas sem preživela v postelji, brez energije, brez fizične moči. Tega se ne da opisati.

Marko je bil negovalka in je pazil name, kljub temu da je v navodilih pisalo, naj bodo bližnji čim manj v stiku z osebo, ki je prejela radioterapijo. Le kdo naj bi potem takem skrbel zame, če mi je že gib z vekami predstavljal napor? To se je dogajalo v času mojega porodniškega dopusta, ko naj bi se posvečala sinu in uživala v krogu svoje družinice ...

Juš pride končno domov. Strah pred tem, da me ne bo hotel objeti, da bo začel jokati, je bil tako močan, da me je vse bolelo od krčev. Ko ga stisnem k sebi, vem, da ve, da nisem jaz kriva. To mi vlijе moči, drugačne, silnejše.

Čez 3 mesece po terapiji sem čutila, da se zopet vračam v prejšnjo formo.

Ko so mi čez leto dni opravili kontrolo z odmerkom radiojoda, sem ob sporočilu, da je vse v redu, ugotovila, da sem bila bitko tudi sama s seboj ... s svojo bolečino, dojemanjem in razumevanjem. Čeprav vem, da je mojo mamo prizadelo in bi namesto mene raje ona prejela tudi prevelike odmerke radiojoda, čeprav je bila bolna tudi sama. Čeprav so jo malo pred menoj seznanili z diagnozo raka na dojki, kar pa jo v primerjavi z mojo bolezni jo sploh ni tako prizadelo in zaradi česar so naju vse prevečkrat primerjali in mi jo navajali kot zgled – pa ne gre tako. Čeprav je moj mož v tem času spregovoril le nekaj besed, čeprav je bil nenehno ob meni, čeprav sva se z Romano sporazumeli brez besed, čeprav ... Bila sem sama. Bitka s samim seboj je tako močna, silna, saj se bojiš, da ti ne bo uspelo. Ravno zaradi tega sem se počutila tako samo ...

Čez čas je začelo življenje z mojima fantoma kazati nekaj več, tudi lepe trenutke zaradi katerih je vredno zjutraj vстати, pa čeprav slabe volje in utrujen zaradi neprespane noči, ko moraš enkrat ali dvakrat zamenjati pižamo in te obhajajo zle misli.

Ves čas sem vedela, da mi za sklenitev kroga, za zaključek zgodbe nekaj manjka. V meni je ostala neka praznina, izgubila sem določen čas. Želja po dojenčku je v meni rasla kot neka odrešitev. Z mislio na nosečnost sem legla zvečer v posteljo in jo zjutraj še vedno imela na dlani. Edinstven občutek dajanja življenja, ki se ga ne da opisati. Potrebovala sem to življenje.

Po zagotovilih in ob podpori mojega zdravnika dr. Bešića me ni bilo več strah, kaj pa če ...

Januarja 2006 sem drugič zanosila. Ponosna, da je kar pokalo. Z veseljem sem hodila na mesečne kontrole k dr. Bešiću in po toplino k sestri Anki. Seveda sem bila utrujena, poleg običajnih nosečniških težav še ščitnica ... Ampak nič ni moglo skaziti lepote tega pričakovanja. Morda sem res povečala obrambni zid okoli sebe in bila malce drugačna in nedostopna, vendar nisem mogla dovoliti, da bi nas karkoli ranilo. Moč, ki se je v tem času nakopičila v meni, mi je dajala občutek, da zmorem prav vse ... Tudi zavarovati svoje drage.

2. 10. 2006 – smo dobili še enega fanta, Jaša. Pri obeh sinovih skoraj isti datum, podobna nosečnost, ujemali so se datumi pregledov, občutki ... Bilo je, kot da mi nekdo daje še eno možnost, da podoživim meni tako drag, izgubljeni čas odraščanja prvega sina. Juševe besede ob novici, da je dobil bratca, so mi dale jasno vedeti, da se je med njima v trenutku spletla neka posebna vez. Kot da bi Jaša vse nas prišel ozdravit. In nehote pomislil na nekaj več ... Nekje nad nami obstaja še NEKDO ali nekaj ... ali pa to izhaja iz mene same ...

Z Jaševim rojstvom so Juševe oči dobole drugačno barvo, njegov pogled je postal drugačen, zrelejši, njegov dotik vsemogočen ... Zdaj vem, da sva kljub vsemu z možem dobro opravila svojo nalogu.

Moja malčka sta zdaj že pravi mali barabi – Juš in Jaša, dva pajdaša. In vem, da bosta vedno tukaj, drug za drugega. Navdajata me s tako ljubeznijo, da včasih kar čutim bolečino v prsih, kot da so premajhne za vse to.

Moj mož je bil vedno zmano, edini, ki me je videl v vseh trenutkih slabe volje in nemoči, ko sem se borila sama s seboj. Prekipevala od veselja in spet bila čisto na tleh. Vse to ni odvisno od tega, s katero nogo zjutraj vstaneš ... to je zaradi ščitnice, ki je nadzornik v službi našega razpoloženja. Zdaj me poskuša razumeti, kako težko je nadzorovati stvari, na katere nimaš vpliva. Ve, da mi je hudo, ker so ljudje na splošno nevedni in se moram opravičevati in razlagati in

biti tista, ki mora na koncu razumeti. Oba veva, da se je moja občutljivost močno povečala in sem še bolj odvisna od medsebojnih odnosov; na prvo mesto so prišle druge stvari.

Pomemben je vsak trenutek preprosto zato, KER JE. Otroški jok mi pomeni sposobnost, da ga slišim, sladoled možnost, da ga okušam. Vse to mi govori, da smo.



»Moji fantje: mož Marko, sinova Juš in Jaša na Veliki planini (2008).«

Marko ve, da se dan za dnem soočam z lastno občutljivostjo in da se mi včasih zdi, da izgubljam bitko z njo. Ampak bolje ta bitka kot tista prva, kajne?

Alenka Šušterič

»Naj medi!« ali

Moje življenje z boleznijo

Moja pot do diagnoze raka ščitnice je bila dolga tri leta ali še malo čez in precej nenavadna. Prva težava, zaradi katere sem šel k zdravniku, je bilo močno razbijanje srca. Pojavljalo se je občasno, predvsem v mirovanju sem ga zaznaval. Nobene vzročne povezanosti nisem mogel ugotoviti. Postajalo je vse bolj moteče. Zdravniki pa nič. Saj so bili EKG-ji vedno normalni in tudi pritisk, drugih preiskav pa niso delali. Jaz pa sem vztrajal v prepričanju, da ne more biti vse v redu. Tudi vrat je postajal debelejši, kar sem najprej opazil po ovratniku srajce, ki ga sploh nisem mogel več zapeti.

Skoraj vsak mesec sem že bil pri zdravniku. Ko je bila nekoč druga zdravnica za nadomeščanje, sem ji znova o vsem potožil in vztrajal, da bi dal še kri za pregled. Gledala je izvide in rekla, da je vse v redu, vendar je pripomnila, da bi bilo dobro, če bi še enkrat šel h kardiologu – če poznam kakšnega, da bi se bolj zavzel, ker sicer se to ne bo rešilo, je še dodala. To me je zbegalo in prestrašilo. »Kako? Nikogar ne poznam ...« Pa sem se spomnil na prijatelja iz otroških let, kardiologa v Rogaški Slatini.

Takoju mu je bilo vse jašno. »S srcem ni nič narobe, ti imas povsem druge težave,« je rekel in me napotil k specialistu za ščitnico v celjsko bolnišnico. Potem se je pa vse zelo hitro odvijalo. Opravil sem vrsto preiskav in bil napoten na Onkološki inštitut v Ljubljano, kjer me je prevzel dr. Bergant. Tudi on je bil začuden: »Kje ste bili prej? Kje?« »Ja, kje?« sem žalostno pomislil.

Vse preiskave so v Ljubljani ponovili. V tistem tednu sem bil že »sesut«. Vse se mi je začelo podirati. Vidiš druge in se sprašuješ, kaj bo s tabo. Bil sem star 32 let, doma sem imel ženo in 7-letnega sina. Ko so mi povedali, da bo zaradi obsežnosti operacije potrebna premestitev na torakalni oddelek v Klinični center, me je še bolj stisnilo. In tam je spet zabolel tisti: »Kje ste pa prej bili?« Spominjam se konzilija. Govorili so med sabo, z mano nihče.

22. 3. 1994 - operacija je uspela. Bila je zelo obsežna, trajala je 12 ur – odstranili so mi celo ščitnico in bezgavke na vratu, odprli prsni koš in še tam odstranili metastatske bezgavke, ki so se razraščale vse do srca. Papilarni karcinom. Ostanke celic so mi kasneje še »požgali« z jodom.

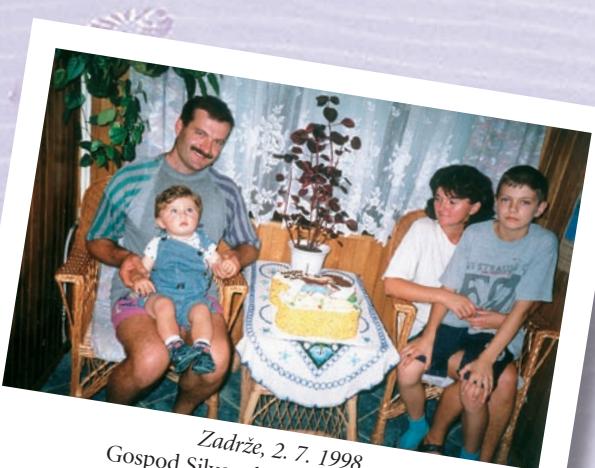
Živeti z bolečino. Operaciji je sledila neizbežna bolečina, ki jo je blažil morfij po katetru – 10 dni in več. Nič ni kazalo, da bo kmalu kaj bolje. Na viziti so samo odkimavali in mi govorili: »Bomo videli, kaj bo.« Šele takrat sem se zavedel, kako zelo razširjena je bila moja bolezna. Uvidel sem, da bo posledice treba vzeti v zakup – notranje brazgotine, prekinjene živce, omrtvičenost in mravljinice v roki. Najhujša pa je bila bolečina.

Leto dni po operaciji je bilo res grozno. Moraš se naučiti živeti z bolečino. Pomagal mi je tudi dnevnik, ki sem ga začel pisati že v bolnišnici in ga kar nekaj let skrbno vodil. Zdravljenje bolečine je res zelo težko. Tudi blokade sem dobival, pa protibolečinsko zdravljenje po katetru in v infuziji. Doživljal sem vse mogoče, včasih se mi je zdelo, da bom kar zblaznel. Po morfiju sem jemal tramal – ga včasih stopnjeval in »zobal«, pa ni nič pomagalo. Najhuje je bilo pred spanjem, ko se je telo umirjalo in nisem mogel dobiti pravega položaja. Niti steklenice vode nisem mogel dvigniti, ne da bi se bolečina strašno povečala. Tudi šofirati nisem mogel.

Psihično sem bil čisto na tleh, zato sem poiskal pomoč na oddelku za psichoonkologijo. Spoznal sem, da bo treba združiti tudi miselnost, ne samo bolečino. Napaka je v podzavesti, pričakuješ prejšnje stanje, tega pa ni in to te ruši. In zaveš se, da tega ne bo več. Vendar upanja ne smeš opustiti.

Po treh letih sem dosegel velik napredek. Preobrat je nastopil takrat, ko sem nehal kriviti druge in spoznal, da ni rešitev samo v zdravilih. Naučil sem se živeti z bolečino, jo nadzorovati in obvladovati. Pomagali so mi sprehodi po gozdu, meditacije in sproščanje.

Danes, po 15 letih, teh bolečin ni več. Nikoli se ne vračam nazaj. Seveda pa brez težav tudi sedaj ne gre, pa si pravim: »Nove bolečine, nove težave«. Bolečine se pojavljajo odvisno od počutja, vremena ... Roka je bolj dozvetna, pa



Zadrže, 2. 7. 1998
Gospod Silvo v krogu svoje družine.
»Naš Marcel je upihnil prvo svečko.«

bolečina med lopaticama, ki je ostala od katetra. Ampak s tem se da živeti. Če bi ocenjeval od 1 do 10, lahko rečem, da je bila po operaciji bolečina neprestano 10. stopnje, sedaj pa je občasno le 1. do 2., no včasih tudi 5. stopnje.

Doživiš pa marsikaj. Če nekdo zboli za rakom, naredijo pri nas kar križ čez njega. Ampak potem sem jim dokazal, da spet marsikaj zmorem, čeprav so me po štirih letih invalidsko upokojili. Seveda bi rad še delal, ampak ni šlo. Telo zahteva svoje, tudi več počitka.



Pri Triglavskih jezerih.
»Žena mi je vedno pogumno stala ob strani.«

Žena mi je pogumno stala ob strani. To moram še posebej poudariti. Vseskozi me je neskončno bodrila. Tudi ko sem bil čisto na tleh, s solzami v očeh, je bila optimistična in mi govorila: »Pa kaj, saj to bo šlo vse mimo. Tako kot voda steče mimo, bo tudi to minilo.« Res zaslubi vse priznanje. Vedno je bila ob meni kot bilka, ki je ni treba zalivati, pa vseeno cveti.

Uspelo nama je. Skupaj nama je uspelo. Zakon zahteva z obej strani odrekanja, prilagajanja – brez tega ne gre. Okolica in tudi domači pričakujejo od tebe maksimalen doprinos. Marjana je vedno rekla: »To se ne sme preveč poznati«. Vedno je bila 100-odstotno prepričana, da mi bo uspelo, v kar jaz še zdaleč nisem bil. Svojih depresivnih misli ji nisem nikoli izkazoval. Kako jih tudi bi, ko mi je na primer z veseljem prinesla domov novo srajco, mene pa je spreletelo: »Pa kaj mi to kupuje, saj tega itak kmalu ne bom več potreboval.«

Pa gre, vključiti se moraš v življenje družine, sodelovati. Če sam ne zmoreš, se organiziraš in prosiš druge za pomoč. Ko sem zbolel, je bil sin star 7 let. Vedel je, da je ati bolan, več ga pa nismo obremenjevali. Ko je odraščal, je vse bolj dojemal resnico.

Odločitev za še enega otroka je bila zavestno načrtovana. Z ženo sva se odločila s polno odgovornostjo po štirih letih moje bolezni, ko se je stanje stabiliziralo.

ziralo. Nikoli mi ni bilo žal. Sedaj je Marcel star 11 let, Matic pa 22 in je že študent navtike v Portorožu. Zažezel si je morja; leto dni je bil tudi že na ladji.

Ko sva se odločala za drugega otroka, sem razmišljal: »Res mu ne bom mogel marsičesa nuditi, ampak lahko mu bom kljub temu dal veliko ...«. Z njim sem vse bolj intenzivno doživljal, bil

dovzeten; ga spremiljal od prvega nasmeha naprej skozi najmanjši prehlad, delil njegove skrbi in veselja. Pri prvem otroku je šlo vse tako hitro mimo, saj sva bila z ženo polno zaposlena poleg redne službe še z gradnjo hiše. Potem pa smo zaživeli na nov način, bolj polno, z drugimi vrednotami.

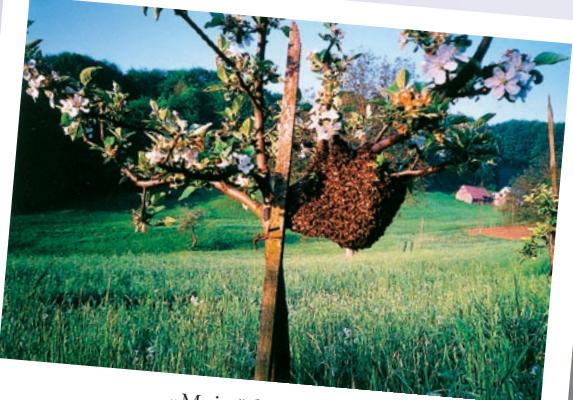
Čebele so mi pomagale. Na poti svojega okrevanja sem razmišljal o mnogih stvareh. Tudi o spremembni življenja. Ko mi je zdravje dopuščalo, sem se s prijatelji podal v hribe in kasneje tudi v gore. Vseskozi me je spremiljala moja družina. Ugotovil pa sem, da me to ne zapolnjuje dovolj in sem si leta 1998 omislil hobij.

Pritegnile so me čebele, njihova skrb za družino in skupnost. Začel sem postopoma, z enim panjem, tako da sem sedaj pristal pri desetih. Pri opazovanju čebel, kako se sprehajajo s cveta na cvet in kako skrbno negujejo podmladek, sem začutil srečo in pomiritev. Če je pri čebelah vse v redu, so mirne, spoštljive druga do druge in nenapadalne. Če pa je kaj narobe ali jih kaj razdraži, potem so napadalne in branijo svojo družino. Ko pa napetost mine, so zopet mirne, kot da se ni nič zgodilo. V tem sem videl lepoto in mir.

Zato bi priporočal vsem, ki imajo težave in v problemih ne morejo najti sebe, da se oprimejo nekega hobija, ki jim bo v veselje, ne pa v breme. Pa še to. Bodite pozorni na svoje telo, skrbite za svoje zdravje in ob težavah nemudoma obiščite zdravnika.

**Čebelarji se pozdravimo z NAJ MEDI, jaz bi pa še dodal:
Združevanje s pozitivno energijo nas nagrajuje in nadgrajuje.**

Silvo Vizjak



»Moje čebele so rojile.«

Moje preizkušnje ali

Iskanje poti in pomoči

Vnetje žleze ščitnice sem imela že kot petnajstletno dekle. Takrat se nisem niti zavedala, da to lahko postane tako velika težava v mojem življenju. Predpisi so mi vseživljenjsko zdravljenje s hormonskimi zdravili. A kot nevedna mladostnica sem sčasoma zdravljenje kar opustila. Po prvem porodu pri 21 letih pa se je stanje zelo poslabšalo. Oslabil mi je imunski sistem, dovzetna sem bila za razna obolenja, stopnjevali so se glavoboli, nihanja razpoloženja, povečala se je tudi ščitnica, kar me je oviralo pri dihanju in požiranju. Splošni zdravnik me je poslal na pregled v Ljubljano na polikliniko. Ponovno so mi uvedli zdravljenje s hormonskimi zdravili.

Leta 1996 sem morala na operacijo, ker me je povečana ščitnica že močno ovirala. Na torakalnem oddelku Kliničnega centra v Ljubljani so mi odstranili tri četrtnine ščitnice. Po desetih dnevih sem odšla domov. Čez nekaj dni pa sem s hitro pošto prejela obvestilo, naj se takoj javim pri zdravniku, ki me je operiral.

Spreletelo me je ... zopet RAK. Pred 4 leti so mi namreč odkrili raka na materničnem vratu. K sreči je bil zgodaj odkrit in sem hitro ozdravela Občutila pa sem veliko tesnobo in strah, ko se mi je v mislih izrisala podoba moje mame, ki je leta 1989 umrla za rakom dojke. Leto poprej ji je bila odstranjena dojka. Odlašala je s prvim pregledom pri zdravniku, zato je imela že metastaze po celotnem okostju. Umrla je v hudih bolečinah. Bila sem ob njej, gledala njeno trpljenje, zato sem bila še bolj prizadeta. Tudi moj mož se je 2 leti poprej srečal z rakom. Kot straten kadilec je zbolel za rakom na pljučih. K sreči se je pozdravil, ker so raka odkrili dovolj zgodaj in ga je bilo možno z operacijo v celoti odstraniti; dodatno zdravljenje ni bilo potrebno.

Takoj naslednji dan sem odšla v Klinični center v Ljubljano. Spremljal me je mož. Molče sva čakala na pregled. Ko me je po imenu poklicala medicinska sestra, sem že v njenem pogledu in glasu zaslutila, da novica ne more biti dobra. Zdravnik je imel na mizi pred seboj moje izvide in mi je rekel z resnim glasom: »Gospa, imate raka na ščitnici, potrebno bo še nadaljnje zdravljenje

na Onkološkem inštitutu!«. Obsedela sem pred njim kot okamenela. Podrl se mi je svet.

Ko sem prišla v čakalnico, sem rekla možu: »Veš, raka imam.«. Nič ni rekel, samo sočutno me je pogledal. Vsi v čakalnici pa so se nemo razzrli v tla.

Kot je bilo dogovorjeno, sem še istega dne odšla na Onkološki inštitut na oddelek za nuklearno medicino. In začelo se je moje zdravljenje na onkologiji; psihično in fizično sem bila na dnu. Začutila sem brezvoljnost do življenga: »Čemu naj sploh še živim?« Dr. Movrinova je zaznala mojo stisko in hudo depresijo, zato me je poslala še k psihonkologinji dr. Vegelj Pirčevi. Tako sem hkrati zdravila vse svoje bolezenske težave in imela oporo kar pri dveh čudovitih zdravnicah. Intenzivno zdravljenje, vključno z obsevanjem in zdravili, je trajalo dve leti. Zatem sem pričela ponovno delati po štiri ure.



Gospa Jožica v objemu svoje družine:
hčerka Karmen (z leve), vnukinja Sara, sin Matej
in zet Silvo.

Počasi sem pričela sprejemati svojo bolezni. Ko mi je bilo hudo, sem vedno pomislila na to, da me doma čakata devetletni sin in noseča hčerka, ki bo kmalu rodila svojega prvega otroka. Zanje moram živeti. Vključno z menoj so bili tudi vsi domači močno prizadeti, vsakdo na svoj način; sin, ker je pri svojih devetih letih težko razumel, kaj se dogaja z njegovo mamo, hčerka, ki si je ravno pričela ustvarjati družino, in mož, ki ni bil navajen tolikšne moje 'odsotnosti', saj sem večkrat živila v svojem svetu in ga nehote velikokrat prezrla.

Ker v službi nisem več zmogla zahtevnega dela, so me upokojili.

V skupini za samopomoč sem leta 2003 poiskala pomoč. Vedela sem, da se v okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije bolniki združujejo po vrsti



Moji psički – Miša in mala Rubi.

obolenja, vendar za bolnike z mojo diagnozo zaenkrat še ni bilo skupine. Nekega dne pa mi je dolgoletna prijateljica povedala, da obiskuje skupino za samopomoč žensk z rakom dojke v Novem mestu in me povezala z Vero, prostovoljko – koordinatorko skupine. Po pogovoru z njo mi je kar odleglo, ker me je prijazno povabila v skupino, saj nas druži veliko skupnega. »RAK – kakršen koli že je, je za vsakogar težka preizkušnja in velika šola življenja. Med seboj si lahko pomagamo,« je še poudarila.

Že peto leto redno obiskujem mesečna srečanja v Zdravstvenem domu Novo mesto. Iskreno priznam, da se mi je tudi z njihovo pomočjo življenje obrnilo na bolje. S članicami skupine smo si enake, o vseh svojih strahovih in stiskah se lahko odkrito pogovarjam, si izmenjujemo izkuš-

nje, se podpiramo in vzpodbjamo. Družimo se tudi na izletih in vključujemo v skupne društvene programe. To so »korajžne ženske« - rada rečem.

Tako mineva že 12. leto od moje operacije raka ščitnice. Imam doživljenjsko hormonsko zdravljenje z eltroxinom. Redno hodim na polletne ali letne kontrole na Onkološki inštitut, da mi ustrezno prilagodijo hormonsko terapijo.

Žal mi je pred dvema letoma umrl mož (pa ne zaradi raka pljuč, ta se po 12 letih ni ponovil). Ob meni pa sta moja otroka in vnukinja Sara, ki ima že dvanajst let, toliko kot moje življenje z bolezniijo. Pa še trije kužki in štiri muce mi delajo družbo. Kadar sem razpoložena, napišem kak verz ali sestavek.

Rada pomagam ljudem, vsaj tako, da jih poslušam in jim dam cutiti, da jih nekdo razume. Včasih tudi materialno pomagam, kolikor pač v danem trenutku zmorem: ponudim prevoz ali spremstvo k zdravniku.

Tako je sedaj izpopolnjeno moje življenje. Bolezen mi je dala novo izkušnjo v življenju, vzela pa mi je veliko trenutkov, ki bi jih lahko drugače posvetila najbližnjim.

Mračne misli? Prihajajo, vendor jih skušam vedno čim prej odvrniti od sebe. Vključujem se v dejavnosti znotraj skupine za samopomoč. Rada se zatopim v knjige, se zamotim s kramljanjem in še vedno ob priliki rada zaplešem.

Tedensko se udeležujem neokatehumenskih srečanj, na katerih se izobražujemo in rastemo v veri. Zato zaključujem z mislimi iz Svetega pisma.

*Bog te ljubi in te išče.
On pozna odgovore na Tvoja vprašanja,
stiske in situacije, v katerih se nahajaš.*

Jožica Pintar Lindič



Sežana, 15. maj 2008.

Izlet s »korajnimi ženskami« na Kras, kjer smo se srečale s članicami skupine za samopomoč žensk z rakom dojke Sežana. Skupna malica nam je odlično teknila.







ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA

Kako dolgo bo trajala operacija? Kako se bom po njej počutila in koliko časa bom morala ostati v bolnišnici?

Operacija ščitnice traja od ure in pol do štirih ur, povprečno dve uri. Odstranjevanje vratnih bezgavk podaljša operativni poseg za kake tri ure. Po operaciji ni bolečin, se pa bolnik zaradi anestezije na dan operacije ne počuti najbolje in ves dan dremlje; obiski niso dovoljeni. Že prvi dan po operaciji pa je bolnik navadno brez bolečin, povsem pokreten in lahko sprejema obiske.

Če ne pride do motenj v delovanju obščitničnih žlez, ki se kažejo kot mravljinčenje in krči v prstih in obraznih mišicah, je bolnik odpuščen prvi ali drugi dan po operativnem posegu. Če pa pride do opisanih motenj, ostane v bolnišnici do sedem dni, ko pri veliki večini bolnikov težave izvzenijo.

Katerih zdravil ne smem jemati pred operacijo?

Pred operacijo ne smete jemati zdravil, ki vplivajo na strjevanje krvi (aspirin, andol, pentilin, marivarin ...) in sicer aspirin in pentilin vsaj sedem dni, marivarin pa pet dni pred operativnim posegom. Ponovno boste pričeli jemati ta zdravila že prvi dan po operativnem posegu. Če bi imeli predpisano stalno jemanje katerega od teh zdravil, se je o tem potrebno pred operacijo posvetovati z izbranim zdravnikom, kirurgom in anesteziologom.

Ali bom lahko po operaciji uživala normalno hrano? Ali bom imela težave s požiranjem zaradi šivov na vratu?

Po operaciji lahko že naslednji dan uživate normalno hrano. Običajno imajo operiranci več težav, če uživajo tekočo hrano, kot če uživajo normalno hrano. Po operaciji je bolnik nekaj dni hripav in ima podobne težave, kot kadar ima angino. Vzrok za te težave je cevka, ki jo ima operiranec ves čas operacije v ustih oziroma v sapniku. Ta cevka omogoča, da skozi njo med operacijo izvajamo umetno dihanje.

Kirurg se pri operaciji ščitnice vedno potrudi, da je kozmetični učinek lep. Rana se ne more odpreti. Že prvi dan po operaciji boste

lahko normalno jedli in opravljali lažja dela. Ker pri operaciji zašijemo tudi mišice, se morate šest tednov po operaciji izogibati večjim fizičnim naporom.

Ali je potrebno po operaciji počivati dlje časa?

Po operaciji se morate izogibati težjim fizičnim aktivnostim (tudi športu) približno šest tednov, saj med operacijo zašijemo mišico, ta pa potrebuje šest tednov, da se zaraste. Z lažjim delom lahko pričnete prvi dan po operativnem posegu. Isto velja za pisarniško delo. Ležanje čez dan prve dni po operaciji je škodljivo in lahko povzroči resne zdravstvene težave. Po operaciji ni nujno, da doma samo počivate, svetujemo, da greste čim večkrat na sprehod.

Ali se rana hitro zaceli? Ali obstajajo kakšna mazila za lepše celjenje, tako da bi bil šiv čim manj viden?

Rana oziroma kasneje brazgotina se nahaja v predelu kožne gube, tako da se čez nekaj mesecev po operaciji pogosto sploh ne vidi. Rana se v sedmih dneh dovolj zaceli, da lahko odstranimo šive. Prvi mesec dni po operaciji še ne smete uporabljati krem, da bi ne prišlo do vnetja v rani. Svetujem, da rano umivate s tekočo vodo in milom od tretjega dne po operaciji dalje. Če ste v domačem okolju, je bolje, da rana od tretjega dne po operaciji ni več zalepljena. Po približno mesecu dni od operacije lahko pričnete vtirati v rano mastno kremo. Če gre za grobo brazgotino, lahko po navodilu zdravnika približno mesec po operaciji pričnete uporabljati mazilo, ki vsebuje kortikosteroid. Če je le mogoče, se uporabi take kreme izognemo. Brazgotina se razbarva in zmehča približno leta dni po operaciji in se redko dodatno spremeni vsaj še dve leti po operaciji.

Ali lahko živim brez bezgavk na vratu?

Bezgavke na vratu nimajo bistvene vloge za življenje. Kirurška odstranitev vratnih bezgavk je rutinska in nenevarna operacija. Ni večjih posledic odstranitve bezgavk.

Katerih zdravil ne smem jemati pred zdravljenjem z radioaktivnim jodom?

Pred zdravljenjem z radioaktivnim jodom vsaj tri tedne ne smete jemati zdravil, ki vsebujejo jod (multivitaminski preparati, nekatera zdravila za lažje izkašljevanje). V tem času je tudi potrebno uživati dieto, revno z jodom. Ne smete jesti morskih rib in morskih sadežev. Prav tako ne smete jesti hrane z umetnimi barvili roza ali rdeče barve, kot so nekateri bonboni, kandirane češnje ali jagode, salame (vsebujejo umetno barvilo E127, ki je bogato z jodom). Omejiti morate vnos jodirane soli, mleka in mlečnih izdelkov.

Tri dni po zdravljenju pa se lahko začnete normalno prehranjevali.

Rada bi imela še enega otroka. Kdaj lahko zanosim po zdravljenju raka ščitnice z radioaktivnim jodom?

Po ablacji ostanka ščitnice z radioaktivnim jodom oziroma po zdravljenju z radioaktivnim jodom počakajte z zanositvijo vsaj eno leto.

Ali zdravljenje z radioaktivnim jodom vpliva na semenčice? Kdaj bi lahko imel otroka po takšnem zdravljenju raka ščitnice?

Radioaktivni jod ne vpliva na semenčice trajno, pač pa je vpliv obsevanja le prehoden. Zato s spočetjem otroka počakajte vsaj eno leto.

Ali sem po testu kopičenja radioaktivnega joda nevaren za okolico?

Ob testiranju uporabimo zelo nizek odmerek radioaktivnega joda. Kljub temu odsvetujemo, da bi bili na dan preiskave v neposredni bližini nosečnic ali da bi pestovali otroke, saj sta otroška ščitnica in ščitnica ploda zelo občutljivi za obsevanje.

Ali sem po zdravljenju z radioaktivnim jodom nevarna za okolico?

Radiaktivni jod je za vas zdravilo, kar pa ne velja za ostale. Ker boste še nekaj dni po odpustu iz bolnišnice radioaktivni, se morate

zelo izogibati bližini otrok in nosečnic, saj sta ščitnici otroka in plo-
da zelo občutljivi na obsevanje. Sevanje se močno zmanjša z odda-
ljenostjo. Odraslim večinoma ne odsvetujemo spanja v isti sobi z
otroki. Ob odpustu iz bolnišnice bolnik dobi natančna navodila o
varnostnih ukrepih glede na to, koliko še seva.

Zakaj imam po zdravljenju z radioaktivnim jodom suha usta?

Radioaktivni jod se izloča s slino, zato so ob zdravljenju z radi-
oaktivnim jodom obsevane tudi žleze slinavke. Po ablacji ostanka
ščitnice je pojav suhih ust prehoden. Kadar je potrebno zdravljenje
z radioaktivnim jodom ponavljati, so lahko usta ves čas suha. Svetu-
jemo, da med hranjenjem veliko pijete. Zaradi pomanjkanja sline
pride prej do kariesa, zato si morate po vsakem hranjenju skrbno
umiti zobe. Pomaga tudi žvečenje žvečilnega gumija.

Opažam, da pride pri meni občasno do otekline pred ušesom. Ali gre za raka?

Vzrok za prehodno oteklino pred ušesom so kamni v izvodilih
žlez slinavk. Po zdravljenju z radioaktivnim jodom se spremeni sesta-
va sline, kar lahko sproži nastanek kamnov v izvodilih slinavk. Ko se
pojavi oteklina, si jo zmasirajte od zadaj navzpred.

Zanima me, kako bi potekali nosečnost, porod in dojenje, če nimam ščitnice? Na kaj je treba še posebej paziti?

Nosečnost, porod in dojenje potekajo povsem normalno, kadar je
koncentracija hormonov v mejah normale. Zato mora ženska v rod-
ni dobi po vsaki operaciji ščitnice redno jemati ščitnične hormone.
Če je ščitničnih hormonov v krvi premalo, je težko zanositi. Zano-
sitev pa poteka normalno, če je v krvi koncentracija ščitničnih hor-
monov normalna ali rahlo zvečana. Med nosečnostjo prilagodimo
odmerek hormonov spremenjeni presnovi, zato morate vsakih 6-8
tednov na kontrolni pregled k zdravniku za bolezni ščitnice.

Katere tablete ščitničnih hormonov so najboljše?

Vaš zdravnik vam je zagotovo predpisal za vas najboljše hormone. Vse tablete ščitničnih hormonov, ki so na slovenskem tržišču, so enako kvalitetne. Vedite pa, da je potrebno stalno jemati zdravila istega proizvajalca.

Ali res moram stalno jemati tablete ščitničnih hormonov? Ali ne bi lahko namesto njih užival veliko joda v ustrezni prehrani? V Viti sem bral, da je v jagodah veliko joda.

V jagodah sploh ni veliko joda. Veliko joda je v morskih sadežih in morskih ribah. Vedite, da je po vsaki operaciji ščitnice potrebno vse življenje jemati ščitnične hormone! Če vam je kirurg odstranil celo ali skoraj celo ščitnico in ste imeli ablacijsko ostanka ščitnice z radioaktivnim jodom, sploh nimate več ščitničnega tkiva, ki bi potrebovalo jod za izdelavo ščitničnih hormonov.

Kaj naj naredim v primeru, če bi pozabila vzeti ščitnični hormon?

Zdravila je potrebno redno jemati, sicer si boste nakopali hude zdravstvene težave! Če pa se zgodi, da ščitnične hormone pozabite pojesti zjutraj, jih vzemite istega dne pol ure pred kosilom, ko pred tem že kake tri ure niste nič jedli ali pili. Načeloma morate vedno ves dnevni odmerek ščitničnih hormonov zaužiti zjutraj na prazen želodec, 20 do 30 minut pred zajtrkom. Popijete ga z navadno vodo (nikakor ne z mlekom, saj kalcij preprečuje resorpcijo iz prebavil). Šele pol ure pozneje lahko zaužijete druga zdravila.

Kako naj vem, da ne jemljem preveč ščitničnih hormonov?

Zdravila morate redno jemati v točno takem odmerku, kot vam je naročil zdravnik. Ob kontroli je zdravnik s kliničnim pregledom ugotovil, če je odmerek hormonov ustrezен. Na eno ali dve leti vam bo opravil tudi laboratorijske preiskave hormonov in tako potrdil, da jemljete ustrezeni odmerek.

Kakšen vpliv na telo ima hkratno jemanje šentjanževke, antidepresivov in ščitničnih hormonov?

Zdravila in ostale učinkovine, ki jih zaužijemo, včasih vplivajo na resorbcijo ščitničnih hormonov, njihov transport po krvi in na njihovo presnovo. Za vpliv šentjanževke ne vem, antidepresivi pa lahko zelo vplivajo na to, koliko ščitničnih hormonov morate jemati. Svetujem, da ob rednem jemanju enakih odmerkov antidepresivov in ščitničnih hormonov čez šest do osem tednov ponovno določimo koncentracijo hormonov (prosti T3, prosti T4 in TSH).

Na kaj moramo biti pozorni pri jemanju ščitničnih hormonov - katera zdravila se med seboj izključujejo?

Na jemanje ščitničnih hormonov lahko vpliva veliko zdravil. Med njimi so: holestiramin, aktivno oglje, aluminijev hidroksid, kalcijev karbonat, sukralfat, železov sulfat, kontracepcijske tablete, estrogen, testosteron, antiepileptiki, nekateri antidepresivi, nekateri nesteroidni analgetiki (npr. aspirin, ketonal).

Kakšen je vpliv ščitničnih hormonov na gostoto kosti?

Seveda ščitnični hormoni vplivajo na gostoto kosti. Bolnikom, ki morajo jemati zavorne odmerke ščitničnih hormonov, da se bolezen ne bi ponovila, v izogib osteoporozi svetujemo, naj bodo prav vsak dan vsaj pol ure fizično aktivni in naj uživajo hrano, bogato s kalcijem in vitaminom D.

Muči me nespečnost. Bi lahko povečala jemanje hormonov, da bi bolje spala?

Igranje s hormoni je zelo nevarno! Zdravila morate jemati točno toliko, kot vam ga je predpisal zdravnik. O svoji težavi z nespečnostjo se pogovorite z izbranim zdravnikom in gotovo bosta našla rešitev.

Živčna sem in neprestano se potim. Ali naj jemljem manj hormonov?

Ker imate neugodne napovedne dejavnike poteka raka ščitnice, morate jemati hormone v zavornih odmerkih. Na ta način preprečujemo, da bi se rak ponovil. Če se želite izogniti težavam, ki nastopijo

ob ponovitvi bolezni, morate vzeti to v zakup in prenašati stranske učinke zdravljenja z zavornimi odmerki ščitničnih hormonov, med katere sodita tudi živčnosti in potenje.

Na kateri spletni strani bi lahko dobila sogovornike, kadar me popade panika?

Če imate napade panike, vam svetujem, da se glede tega obrnete na svojega izbranega zdravnika oziroma ustreznega strokovnjaka za to področje. O svojem zdravju, ki je največja vrednota, ki jo imate, se vedno posvetujte s strokovnjakom za to področje. Rak ščitnice je zelo redka bolezen, zato je v Sloveniji le nekaj strokovnjakov, ki o raku ščitnice vedo dovolj, da bi vam lahko prav svetovali. Najboljša spletna stran je stran Ameriškega združenja za tirologijo (American Thyroid Association):

<http://www.thyroid.org>

http://www.thyroid.org/patients/patient_brochures/hormonetreatment.html

http://www.onko-i.si/uploads/articles/Onkologija_junij_2008_web_8.pdf

Zakaj imam previsok T4?

Na koncentracijo prostega T4 vpliva, če ste na dan laboratorijske preiskave zjutraj vzeli tiroksin (= hormon T4). Svetujemo, da na dan laboratorijske preiskave ščitničnih hormonov pojeste tablete šele potem, ko vam odvzamejo kri.

Če jemljete nadomestne odmerke ščitničnih hormonov, mora biti prosti T4 znotraj referenčnega območja.

Kar pri četrtni bolnikov, ki morajo jemati zavorne odmerke ščitničnih hormonov, je vrednost prostega T4 povišana. Odmerek hormonov je ustrezen, če je TSH manj kot 0,1 in je prosti T3 znotraj normalnega območja.

Zakaj imam tako nizek TSH?

Na ta način preprečujemo, da bi se rak ponovil. Ker imate neugodne napovedne dejavnike poteka raka ščitnice, morate jemati ščitnične hormone, to je tablete v takšnih odmerkih, da je koncentracija hormona TSH manj kot 0,1. Hormon TSH vzpodbuja rast in razmnoževanje rakavih celic, tega pa si zagotovo ne želite.

Odhajam za šest mesecev na mirovno misijo v Afriko. Ali naj vzamem hormone s seboj?

Seveda. A paziti morate, da bodo tablete na hladnem in v senci. Če bi bili v Afriki le dva tedna, bi vaš odmerek hormona še vedno ustrezal. Ker na to, kakšen je pravi odmerek hormona, vpliva tudi zunanjá temperatura, naj po šestih tednih bivanja v Afriki ponovno opravijo laboratorijsko kontrolo hormonov (TSH, prosti T3 in prosti T4), saj je možno, da bo potrebno spremeniti odmerek. Svetujem, da se o izvidih preiskav posvetujete z zdravnikom.

Zdravnik mi je spremenil odmerek zdravila. Kdaj naj ponovno dam kri, da bom vedel, ali imam v krvi dovolj hormonov?

Čez 6-8 tednov. Laboratorijska določitev koncentracije hormonov prej kot šest tednov po spremembji odmerka ščitničnih hormonov še ne odraža novega ravnovesja med hormoni in je pogosto lahko zelo zavajajoča!

Ali bodo raka ščitnice dobili tudi moji otroci?

Rak ščitnice se lahko podeduje v primeru, da imate medularni ali papilarni rak ščitnice. Če imate medularnega, morate opraviti genetsko testiranje, s katerim ugotovimo, ali gre za dedno obliko raka. Tudi dedna oblika papilarnega raka je zelo redka.

Imam medularni rak ščitnice. Ali moram opraviti genetsko testiranje?

Seveda. Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani tako kot v vseh večjih tujih centrih, ki varno zdravijo bolnike z rakom ščitnice, vsem bolnikom z medularnim rakom ščitnice svetujemo, naj dajo kri za določitev prisotnosti mutacije gena. Če ugotovimo mutacijo RET-

protoonkogena, bo potrebno testiranje vaših krvnih sorodnikov. Tisti sorodniki, ki imajo mutiran gen, bodo zagotovo zboleli za medularnim rakom ščitnice. Take sorodnike je smiselno čimprej operirati. Samo operativni poseg, ki ga opravimo, preden nastane medularni rak, zagotovi popolno ozdravitev. Tudi v Ljubljani operiramo nosilce gena. Varno operiramo tudi nosilce gena že v zgodnjem otroštvu.

Kako zdravimo zasevke v pljučih?

Rast zasevkov preprečujemo z jemanjem ščitničnih hormonov v zavornih odmerkih. Zasevke v pljučih zdravimo z radioaktivnim jodom. Tako zdravljenje ponovimo približno enkrat ali dvakrat letno.

Kako zdravimo zasevke v kosteh?

Skeletne zasevke zdravimo z obsevanjem. Kadar se v zasevkah kopiči radioaktivni jod, jih zdravimo tudi z radioaktivnim jodom.

Zakaj rentgenska preiskava ni pokazala, da imam pljučne zasevke?

Rentgenska preiskava lahko pokaže zasevke, ki so dovolj veliki. Scintigrafija z radioaktivnim jodom pa lahko pokaže tudi mikroskopsko majhne zasevke. Velika večina bolnikov, ki ima pljučne zasevke vidne na scintigrafiji, ne vidi pa se jih na rentgenski sliki, se z radioaktivnim jodom povsem pozdravi.

Ali bi PET-CT pokazal, da imam zasevke?

PET-CT preiskava je v onkologiji sicer zelo uporabna, a pri bolničih z rakom ščitnice pride v poštev zelo redko, saj je za veliko večino bolnikov natančnejša diagnostična metoda scintigrafska preiskava z radioaktivnim jodom. Pri bolnikih s papilarnim ali folikularnim rakom ščitnice dejstvo, da ni zasevkov (in da ste ozdravljeni), dokazemo z določitvijo koncentracije tumorskega markerja tiroglobulina in odsotnostjo tiroglobulinskih protiteles.

Zadnje čase me bolijo kosti. Ali imam metastaze?

Bolečine v kosteh so z leti vedno pogosteje zaradi degenerativnih sprememb skeleta. Če bi se bolečine stopnjevale, bi opravili dodatne preiskave. Določili bi koncentracijo tumorskega markerja in če bi bil ta v mejah normale, zasevki niso vzrok bolečin v kosteh.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Poljanska cesta 14

1000 Ljubljana

Tel.: (01) 430 32 63

Gsm: 041 835 460

Fax: (01) 430 32 64

E-mail: dobslo@siol.net

<http://www.onkologija.org>

Uradne ure:

od ponedeljika do petka od 9. do 13. ure

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je bilo ustanovljeno leta 1986. Združuje bolnike z rakom, njihove svojce in prijatelje, zdravstvene strokovnjake in vse, ki želijo sodelovati pri reševanju problematike raka, se zavzemati za krepitev zdravja in čim bolj kakovostno življenje z boleznijo.

Pomembna dejavnost društva je organizirana samopomoč bolnikov/ic z rakom »Pot k okrevanju«, ki temelji na dejstvu, da si ljudje z enako izkušnjo bolezni in s podobnimi težavami najlaže zaupajo svoje stiske in učinkovito nudijo oporo z globoko empatijo in razumevanjem ter izmenjavo izkušenj. Zaradi specifičnih potreb in bolj učinkovite organiziranosti samopomoči se bolniki združujejo glede na vrsto obolenja. Programe samopomoči izvajajo posebej usposobljeni prostovoljci/ke in zdravstveni strokovnjaki.

Postanite član/ica tudi Vi!

Članstvo v društvu je prostovoljno. Za včlanitev izpolnite pristopno izjavo, ki jo dobite v pisarni društva, v skupinah za samopomoč ali na društvenih spletnih straneh. Pošljite jo na naslov društva. Člani prejmejo člansko izkaznico, plačujejo članarino, prejemajo društveno glasilo Okno, kjer so tekoče obveščeni o delu društva in programih, v katerih lahko sodelujejo. Na skupščini, ki je najvišji organ društva, volijo in so voljeni v organe društva.

Beležka:



Beležka:

The image shows a decorative page border with horizontal blue lines for writing. Overlaid on the background are several stylized butterflies in shades of red, yellow, and blue, arranged in a repeating pattern across the page.



Izdajo knjižice so omogočili:



Roche farmacevtska družba d.o.o

ISBN 978-961-6658-03-4



9 789616 658034

Anketni list

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
Poljanska c. 14
1000 Ljubljana

Spoštovani!

Informiranje in ozaveščanje bolnikov z rakom in njihovih svojcev kot tudi zainteresirane javnosti je med pomembnimi nalogami Društva onkoloških bolnikov Slovenije. Zato bi želeli izvedeti za Vaše mnenje o knjižici Rak ščitnice - ali ste dobili v njej odgovore na Vaša vprašanja in ali imate še kakšne želje.

Prosimo Vas, da odgovorite na vprašanja na hrbtni strani in list z odgovori pošljite na naslov društva. Iskrena hvala!

Zaradi statističnih razlogov bi radi izvedeli tudi:

Vašo starost: _____

Vaš spol: _____

Vaš poklic: _____

Zagotavljamo Vam, da bomo varovali zaupnost podatkov in jih ne bomo uporabljali v nobene druge namene.



Vaše mnenje je za nas pomembno!

Ali ste

- bolnik svojec/bližnji zainteresirani?

Ali je knjižica odgovorila na Vaša vprašanja?

	zelo dobro	dobro	zadovoljivo	nezadovoljivo
O diagnozi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O zdravljenju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O rehabilitaciji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ali je besedilo napisano v razumljivem jeziku?

- zelo dobro dobro zadovoljivo nezadovoljivo

Ali Vam je slika (so slike) v pomoč?

- zelo dobro dobro zadovoljivo nezadovoljivo

Ali bi potrebovali še kakšne informacije? Katere?

Kje in od koga ste dobili knjižico?

- bolnišnica zdravnik skupina za samopomoč
 prostovoljec/ka svojci/prijatelji obvestilo v
medijih
 naročilo preko interneta

Drugo: _____

Koliko oseb je še prebralo to knjižico?

- 1 2 do 4 več kot 4

Ali ste Društvo onkoloških bolnikov Slovenije poznali že prej?

- da ne



