



Živeti  
s kostnimi  
zasevki



Onkološki inštitut Ljubljana

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

# Živeti s kostnimi zasevki

Informativna knjižica  
za bolnike z rakom

Ljubljana, 2016

*Avtorji*

*(po abecednem redu):*

dr. Simona Borštnar, dr. med.  
doc. dr. Cvetka Grašič Kuhar, dr. med.  
dr. Tanja Marinko, dr. med.  
mag. Erika Matos, dr. med.  
dr. Marina Mencinger, dr. med.  
Nataša Snoj Šarvari, dr. med.  
doc. dr. Boštjan Šeruga, dr. med.  
dr. Breda Škrbinc, dr. med.

*Pričevanja pripravila:*

Marija Vegelj Pirc

*Izdajatelj:*

Onkološki inštitut Ljubljana  
Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

*Založnik:*

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

*Recenzent:*

prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med.

*Urednici:*

dr. Simona Borštnar, dr. med.  
prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.

*Lektorica:*

Mojca Vivod Zor, prof. slov. jez.

*Fotografija na ovitku:*

Jasmina Putnik

*Zasnova, oblikovanje in  
računalniška postavitve:*

Ida Demšar, Design Demšar d. o. o., Škofja Loka

*Tisk:*

Tiskarna Present d. o. o., Ižanska 383, Ljubljana

*Zbirka:*

Povezave

*Naklada:*

3000 izvodov

Prva izdaja

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616-006-033.2

ŽIVETI s kostnimi zasevki : informativna knjižica za bolnike z rakom / [avtorji Simona Borštnar ... [et al.] ; pričevanja pripravila Marija Vegelj Pirc ; urednici Simona Borštnar, Marija Vegelj Pirc]. - 1. izd. - Ljubljana : Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2016. - (Zbirka Povezave)

ISBN 978-961-6658-12-6

1. Borštnar, Simona  
287665152

# Vsebina

---

Knjižici na pot .....	5
<b>ZNAČILNOSTI KOSTNIH ZASEVKOV .....</b>	<b>7</b>
Uvod .....	7
Kaj so zasevki v kosteh .....	8
Pri katerih rakih se lahko razvijejo kostni zasevki .....	8
Kako zasevki spremenijo kosti .....	9
<b>POSLEDICE KOSTNIH ZASEVKOV .....</b>	<b>11</b>
Bolečina .....	11
Zlom kosti na mestu zasevka .....	11
Hiperkalcemija .....	12
Kompresija hrbtenjače .....	13
<b>ODKRIVANJE KOSTNIH ZASEVKOV .....</b>	<b>15</b>
<b>OBVLADOVANJE KOSTNIH ZASEVKOV .....</b>	<b>18</b>
Lokalno zdravljenje kostnih zasevkov .....	18
Protiresorpcijska zdravila .....	20
Analgetiki .....	20
<b>ŽIVETI S KOSTNIMI ZASEVKI .....</b>	<b>26</b>
Telesna dejavnost .....	26
Prehrana pri bolnikih s kostnimi zasevki .....	27

PRIČEVANJA .....	31
Zavedanje .....	33
Moje življenje z boleznijo .....	37
Sprejeti, a nikoli obupati .....	41
Udomačiti bolezen .....	47
ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA .....	51
KORISTNE INFORMACIJE IN NASLOVI .....	57

# Knjižici na pot

---

*Življenje je čisti plamen,  
zato živimo od nevidnega  
sonca v sebi.*

*sir Thomas Brown*

Uvodni misli bi vsakdo lahko dodal svoje sonce, tisto, ki ga najbolj greje in tudi v trenutkih stiske ne zaide. Pri tem zagotovo ne bi pozabili na UPANJE. Rdeča nit upanja povezuje z novimi spoznanji in znanji posamezna poglavja pričujoče knjižice z naslovom Živeti s kostnimi zasevki. V njej pričujejo o upanju tudi bolniki, ki so z nami podelili svoje zgodbe.

Avtorji knjižice Živeti s kostnimi zasevki so priznani strokovnjaki, specialisti internistične onkologije in specialistka radioterapije z Onkološkega inštituta Ljubljana. Za Vas in Vaše bližnje so pripravili nekatere pomembne informacije o značilnostih in nevarnostih zasevkov v kosteh, o njihovem preprečevanju in zdravljenju. Zapisali so nekaj praktičnih nasvetov, ki Vam bodo pomagali, da bo Vaše življenje lažje. Kako si sami pomagata z ustrežno telesno vadbo in prehrano in kam se lahko obrnete, če želite dodatne informacije in pomoč.

Čim bolj boste spoznavali sebe in svojo bolezen, lažje jo boste obvladovali, saj bo njeno zdravljenje uspešnejše. Vendar pa knjižica ne more nadomestiti pogovora z zdravnikom. Pomagala pa Vam bo pri pogovoru z njim, da boste lažje postavljali vprašanja in bolje razumeli njegove odgovore. Ne bojte se odkrito spregovoriti o vseh svojih strahovih, skrbih in dvomih. Postavljajte

vprašanja! Pogovor z Vašim onkologom in izbranim zdravnikom Vam bo zagotovil večji občutek varnosti. Podelite svojo stisko z družinskimi člani in/ali drugimi bližnjimi, da Vam bodo dali oporo, ki jo potrebujete.

Izpovedi bolnikov nudijo zelo osebno vpogled v njihova življenja z boleznijo. Vsi ljubijo življenje, prav vsi izžarevajo pogum in optimizem.

Želiva, da bi opogumili tudi Vas.

*Simona Borštnar in Marija Vegelj Pirc, urednici*





# Značilnosti kostnih zasevkov

---

## Uvod

Rak postaja vedno bolj obvladljiva bolezen tudi takrat, ko se je že razširil (metastaziral, zaseval) v kosti in/ali druge oddaljene organe. Bolečina je navadno prvo opozorilo, da so se rakave celice naselile v kosteh. Zato mora bolnik o njej takoj poročati svojemu zdravniku in onkologu, da bosta skupaj odkrila njen vzrok. Ni nujno, da je ta posledica razširitve raka. Lahko gre samo za degenerativne spremembe, ki so zelo pogosta nadloga, ali pa morda za neželene učinke zdravil, še posebej če jih bolnik občuti bolj v sklepih in niso omejene samo na eno mesto.

Če bo zdravnik ugotovil, da gre res za zasevke v kosteh, bo bolniku najprej odvzel ali pa vsaj omilil bolečine z ustreznimi protibolečinskimi zdravili in pričel bitko z zasevki na več ravneh. Uvedel bo ustrezno specifično protitumorsko zdravljenje, bodisi s hormonsko terapijo ali kemoterapijo; morda ju bo kombiniral tudi z ustreznimi tarčnimi zdravili. Hkrati bo predpisal tudi zdravila, ki bodo učinkovala neposredno na kosti in morda preprečila ne le bolečine, pač pa tudi zaplete, ki bi lahko nastali zaradi kostnih zasevkov. Ta zdravila bolnik prejema bodisi v obliki podkožnih injekcij (denosumab) ali pa v obliki kratkih infuzij v žilo (bisfosfonati).

Če je zasevek že povzročil zlom kosti, bo najverjetneje potrebna operacija. Velikokrat pa se onkologi odločijo za obsevanje kostnih zasevkov, saj to ne le omili bolečine, pač pa tudi omeji obseg zasevkov v obsevanem področju.

Za aktivno sodelovanje pri zdravljenju in obvladovanju težav življenja s kostnimi zasevki potrebuje bolnik informacije o naravi svoje bolezni. Zato bomo v nadaljevanju razjasnili, kako se spremeni kost, ko jo zajamejo rakavi zasevki, kaj lahko povzročijo in kakšni so bolezenski znaki, kako jih lahko odkrijemo in obvladujemo.

Bolečina je navadno prvo opozorilo, da so se rakave celice naselile v kosteh, vendar pa je prav tako lahko tudi znak drugih bolezni in ni vedno povezana z zasevki.

## Kaj so zasevki v kosteh

Rakave celice imajo sposobnost, da lahko potujejo po krvi in/ali limfi po telesu in se naselijo v katerikoli organ, tudi v kosti. Tam se celice lahko namnožijo in nastane kostni zasevek ali metastaza. To običajno pomeni, da se je rak, ki je vzniknil v nekem določenem organu (npr. v dojki ali prostati), razširil v druge dele telesa.

Včasih se v tem primeru pojavi zmotno prepričanje, da gre za kostni rak. O kostnem raku, ki je redek, namreč govorimo takrat, ko gre za primarni kostni tumor in je maligna bolezen vzniknila v kosti. Primarni kostni rak je zelo redek, neprimerno bolj pogosti so zasevki v kosteh. Poznamo tri maligne kostne rake; dva se pojavljata pri mladostnikih (osteosarkom, Ewingov sarkom), tretji pri starejših (hondrosarkom). Benignih kostnih tumorjev je več vrst; eden med njimi, t. i. gigantocelularni tumor, pa je lahko v nizkem odstotku tudi malignen.

## Pri katerih rakah se lahko razvijejo kostni zasevki

V kosti lahko zaseva katerikoli rak, najpogosteje zasevajo: **rak dojke, rak prostate, rak pljuč, rak ledvic in rak ščitnice.**

Rakave celice najpogosteje zasevajo v dobro prekrvljene kosti, v katerih se nahaja rdeči kostni mozeg, to so:

**vretenca, rebra, medenične kosti, prsnica in lobanja.**

Možno je, da se zasevki pojavijo v katerikoli kosti v telesu. Običajno so številni in jih najdemo hkrati na več različnih mestih v okostju.

V primeru da se pojavi samo ena ali le nekaj sumljivih sprememb, jih je potrebno skrbno diagnostično ovrednotiti, saj ni nujno, da so zares zasevki.

Kosti so najpogostejša lokalizacija zasevkov, še posebej to velja za rak prostate in rak dojke.

## Kako zasevki spremenijo kosti

Kost je živo tkivo, ki se s pomočjo kostnih celic nenehno izgrajuje in razkrajja. Ta proces ohranja kost zdravo in močno. Prisotnost rakavih celic v kosti spremeni ta naravni proces in si ga podjarmi.

- V nekaterih primerih kostne celice prekomerno izgrajujejo kostnino, ki je zelo gosta, nastanejo t. i. **osteoblastni zasevki**. To se običajno zgodi pri raku prostate.
- V drugih primerih kostne celice prekomerno razkrajajo kostnino in nastanejo **osteolitični zasevki** npr. pri raku ledvic.
- Zelo pogosto so zasevki **mešani** npr. pri raku dojke.

Kostni zasevki so po videzu različni: osteoblastni, osteolitični in mešani.

## Gigantocelični kostni tumor

Gigantocelični kostni tumor je redek primarni kostni tumor, ki vznikne iz kostnih celic. Običajno je benigni, vendar je kljub temu lahko v kosti lokalno razdiralen. Običajno se pojavi na koncu dolgih kosti in se kaže z bolečino in tudi z oteklino; včasih se kost posledično lahko tudi zlomi. Zelo redko (v 5 %) ta vrsta kostnega tumorja zaseva v oddaljene organe, običajno v pljuča. Za postavitve diagnoze gigantoceličnega tumorja je navadno potrebno opraviti ustrezno slikovno diagnostiko in biopsijo sumljivega področja.

# Posledice kostnih zasevkov

---

## Bolečina

Pri kostnih zasevkih je običajno prva težava bolečina. Ta je stalna in napredujoča. Okrepi jo gibanje in obremenitev prizadetega dela telesa. Na podoben način se kažejo tudi nekatere druge bolezni kosti, poškodbe, degenerativne bolezni pa tudi osteoporoza. Za razlikovanje je treba opraviti nekatere slikovne in laboratorijske preiskave, na katere vas bo napotil vaš zdravnik (glejte poglavje o odkrivanju kostnih zasevkov). Pomembno je, da mu čim bolj natančno opišete naravo bolečine, čas trajanja, kdaj in ob kakšnih dejavnostih se bolečina okrepi, s čim jo lajšate.

Do razjasnitve vzroka za nastalo bolečino svetujemo počitek, zdravila proti bolečinam in izogibanje težjim telesnim aktivnostim. Odsvetujemo fizioterapijo ali obisk kiropraktika. Na mestu zasevka je kost namreč manj trdna, bolj ranljiva in zato bolj izpostavljena dodatni poškodbi.

••••• Značilnost bolečine pri kostnih zasevkih •••••  
••••• je, da je navadno stalna in napredujoča. •••••

## Zlom kosti na mestu zasevka

Zlom kosti na mestu zasevka je zaplet, ki dodatno okrepi bolečino in lahko pomembno poslabša kakovost življenja bolnika z razsejanim rakom. Govori-

mo o t. i. »patološkem zlomu«. Največkrat so prizadeta hrbtencična vretenca, lahko pa tudi medenične kosti, kolki, nadlaket in stegenica ter rebra. Ker je kost na mestu zasevka stanjšana in manj trdna, do zloma lahko pride že ob močnejšem in sunkovitem gibu, včasih pa tudi brez očitnega razloga.

Zdravljenje zloma je različno, odvisno od mesta zloma, razširjenosti rakave bolezni in že opravljenega zdravljenja (operacija, imobilizacija, počitek, obsevanje, različne oblike sistemskega zdravljenja).

## Hiperkalcemija

Hiperkalcemija pomeni povišano koncentracijo kalcija v krvi. Gre za motnjo presnove, ki ima lahko različne vzroke. Pri bolniku z rakom je lahko posledica povečanega sproščanja kalcija iz kosti, v katerih rastejo zasevki. Lahko je tudi posledica »nepravilnih« snovi, ki jih izločajo tumorske celice in pospešujejo razgradnjo kosti. Za pravilno ravnovesje kalcija v telesu so v prvi vrsti zadolžene ledvice, pa tudi prebavila (črevo). Kadar je sproščanje kalcija v kri prekomerno, ledvice ne zmorejo odstraniti presežka, zato se ta začne kopičiti v krvi in škodovati tako ledvicam kot tudi drugim notranjim organom.

Prvi znaki hiperkalcemije so običajno žeja, slabost, pogosto siljenje na vodo in zaprtje. Kasneje se temu pridružijo še izguba apetita in slabost ter bruhanje. Navedene težave postopoma vodijo v izsušenost; poglobljata se utrujenost, nemoč. Začetni simptomi in znaki so neznačilni in jih lahko zamenjamo z okužbo, jih pripišemo sami bolezni ali neželenim učinkom zdravljenja. Pri kako visoki koncentraciji kalcija se bodo pokazali znaki, je v največji meri odvisno od hitrosti dvigovanja koncentracije kalcija v krvi. Kadar ta narašča počasi, se telo na povišane koncentracije postopoma prilagaja in težave sprva niso hude. Če pa koncentracija naraste hitro, so težave bolj izrazite in se pokažejo prej. V skrajni obliki, s katero se na srečo danes soočamo zelo redko, nastopijo mišični krči, motnje ritma srca in motnje zavesti.

Ker so težave, ki jih povzroča hiperkalcemija, zelo raznolike, je diagnozo mogoče postaviti samo laboratorijsko, z določanjem koncentracije kalcija v krvi. Edini ukrep, ki ga bolnik lahko naredi sam ob sumu na hiperkalcemijo, je, da

spiije čim večje količine tekočin, kar pa je pogosto težko zaradi spremljajoče slabosti in bruhanja.

Za učinkovito zdravljenje je potreben zadosten vnos tekočin, običajno v obliki infuzije, in dodatek specifičnih zdravil, ki vplivajo na privzem kalcija iz krvi v kosti. Taka zdravila so bisfosfonati. Zdravljenje poteka v bolnišnici. S takšnim pristopom nam uspe pri večini bolnikov znižati koncentracijo kalcija v krvi in s tem odpraviti težave. Zaplet se lahko hitro ponovi, če znižanju koncentracije kalcija v krvi ne sledi učinkovito zdravljenje vzroka njegovega nastanka, to je zdravljenje rakave bolezni.

Če se pojavijo žeja, slabost, pogosto siljenje na vodo in zaprtje, so to lahko znaki previsoke koncentracije kalcija v krvi.

## Kompresija hrbtenjače

Kompresija (stisnjenje) hrbtenjače sodi med urgentna stanja v onkologiji. To je resen, na srečo redek zaplet, ki lahko bolniku z rakom pomembno poslabša kakovost življenja.

Do tega zapleta lahko pride, kadar se zasevki razrastejo v hrbteničnih vretenjih. Na mestih zasevkov kost izgubi svojo trdnost, kar je še posebej pomembno za »nosilne kosti«, kot so vretenca in medenica s kolki, ki nosijo celotno težo telesa. Zato so ti deli okostja, kadar so preraščeni z zasevki, bolj ogroženi za zlom. Zlom vretenca lahko vodi v njegovo posedanje, temu pa lahko sledi pritisk na hrbtenjačo in pomembne živce, ki izhajajo iz nje.

Običajno je prvi znak bolečina. Ta je stalna, pogosto pasasta; okrepijo jo gibanje pa tudi kihanje, kašelj, zatezanje trebušnih mišic in pritisk na prizadeti del hrbtenice. Sledita nezmožnost izvedbe določenega giba – ohromelost (plegija, pareza) – in pojav mravljiničenja ter odrevenelosti dela telesa. Kateri del telesa bo prizadet, je odvisno od mesta stisnjenja hrbtenjače. V skrajni

obliki lahko pride tudi do težav z odvajanjem urina in blata (nekontrolirano odvajanje ali nezmožnost odvajanja). Ker je okvara hrbtenjače in živcev v veliki meri nepovratna, zahteva takšen zaplet takojšnje ukrepanje. Dolgoročen izhod je v največji meri odvisen od stopnje stisnjenja živcev, ki jih je zato potrebno čim prej razbremeniti pritiska.

Ob sumu na kompresijo hrbtenjače bo zdravnik bolnika napotil na ustrezna slikanja (rentgensko, na računalniško tomografijo (CT) in/ali na magnetno-rezonančno slikanje (MRI)). Prvi ukrep ob sumu na kompresijo hrbtenjače je čimprejšnji obisk zdravnika. Tu so pomembne ure. Bolniku svetujemo mirovanje, opuščanje vsakršne telesne aktivnosti, predvsem sklanjanja in dvigovanja bremen, ki lahko stanje zelo poslabšata.

Če bo zdravnik potrdil kompresijo hrbtenjače, bo predpisal kortikosteroide (običajno v obliki injekcij), s katerimi se bo vsaj na začetku zmanjšala otekline in s tem pritisk na hrbtenjačo. V nadaljevanju pa se bo onkolog glede na obseg prizadetosti, vrsto raka in že prejeto oz. trenutno zdravljenje z bolnikom in specialisti različnih strok (travmatolog, ortoped, internist onkolog, radio-terapevt) pogovoril o nadaljnjih ukrepih. Velikokrat je potrebna operacija, s katero se razbremeni pritisk na hrbtenjačo, hkrati pa se tudi stabilizira zlom hrbtencičnih vretenc.

Vsaka bolečina v hrbtenici še ne pomeni kompresije hrbtenjače, nedvomno pa zahteva njeno takojšnjo izključitev. Pravočasno ukrepanje lahko prepreči trajne posledice, kot so paraplegija ali celo tetraplegija.

Če se zasevki naselijo v hrbtencičnih vretencih, lahko posledično privedejo do stisnjenja hrbtenjače, kar je zelo resen zaplet, ki zahteva takojšnje ukrepanje.



# Odkrivanje kostnih zasevkov

---

V procesu odkrivanja kostnih zasevkov vam bo zdravnik odredil preiskavo krvi, predvsem pa slikovne preiskave kosti.

## Laboratorijske preiskave

V krvi je lahko povišana vrednost encima *alkalne fosfataze*. Ta je lahko povišana tudi pri jetrnih zasevkih in nekaterih boleznih jeter, zato njeno zvišanje ni vedno znak kostnih zasevkov. Pri hiperkalcemiji je povišan *kalcij*, lahko se ob tem poslabša ledvična funkcija, kar se kaže v višjih vrednostih sečnine in *kreatinina*. Pri obsežnih zasevkih v kosteh rakave celice zajamejo tudi kostni mozeg, kar lahko vodi v slabokrvnost, saj se zmanjša število rdečih krvničk – eritrocitov. Zmanjša pa se lahko tudi število belih krvničk – levkocitov in krvnih ploščic – trombocitov.

## Rentgensko slikanje kosti

To je navadno prva slikovna preiskava, ki jo opravimo, če ima bolnik novonastale bolečine v okostju. Slikamo mesto, ki bolnika stalno boli. To nam prikaže večje spremembe ali patološke zlome kosti zaradi razrasti zasevkov. Osteolitični zasevki raztapljajo kost in na rentgenskem posnetku so videti kot temna luknja na sicer sivo-beli sliki okostja. Osteoplastični zasevki naredijo kost gostejšo in na sliki so videti kot svetlejša pega na kosti.

## Scintigrafija okostja

Ta preiskava prikaže celotno okostje. Prikaže lahko tudi zasevke, ki še ne povzročajo nobenih težav. Pri tej preiskavi vbrizgajo v veno majhno količino radioaktivne snovi, ki se nato v nekaj urah nabere v okvarjenih delih okostja. Nato je potrebno približno pol ure ležati pod kamero, ki posname radioaktivnost okostja. Zelo dobro prikaže osteoplastne zasevke (ki prekomerno kopičijo radioaktivno snov), zato je najpomembnejša preiskava pri iskanju zasevkov raka prostate, za katerega so značilni tovrstni zasevki. Čistih osteolitičnih zasevkov ne prikaže, saj ti ne kopičijo radioaktivne snovi. Scintigrafija je bolj občutljiva metoda za diagnozo in spremljanje zasevkov v okostju kot rentgen. Z dodatnim slikanjem, npr. z rentgenskim, z računalniško tomografijo (CT) in z magnetnoresonančnim slikanjem (MR) pa spremembe, ki so vidne na scintigramu, še dodatno potrdimo.

## Računalniška tomografija (CT) okostja

Ta preiskava zelo natančno prikaže kosti in mehka tkiva v okolici kosti. Prikaže tudi osteolitične zasevke, ki jih scintigrafija ne zazna. S pomočjo CT-preiskave ocenimo velikost in obliko zasevka in ugotovimo, če grozi zlom kosti. V primeru zloma pove, ali je zlom stabilen ali ne, prikaže pa tudi pritisk fragmentov kosti na okolna tkiva.

## Magnetnoresonačno slikanje (MR)

Ta preiskava je potrebna, če sumimo na kompresijo hrbtenjače. Preiskava je dolgotrajna (traja približno eno uro). Med preiskavo se bolnik ne sme premikati. MR dobro prikaže tudi sklepe, vnetja in tudi mehka tkiva v okolici kosti.

## PET/CT (pozitronska emisijska tomografija v kombinaciji s CT)

To preiskavo izvajamo le izjemoma, če obstaja sum na zasevke, vendar pa ni znana njihova lokalizacija.

## Kirurška biopsija kosti

Uporablja se izjemoma za diagnozo oz. potrditev zasevkov v kosteh. Pri zlomu kirurg odvzame vzorec tkiva za patohistološko preiskavo. S tem potrdimo, da gre res za zasevek, možno pa je določiti tudi njegov izvor in lastnosti.

# Obvladovanje kostnih zasevkov

---

Kostne zasevke v prvi vrsti obvladujemo s specifično sistemsko protitumorsko terapijo, to je s hormonskim, citostatskim in tarčnim zdravljenjem, ki delujejo na vse zasevke v telesu, ne le na kostne. To zdravljenje je najpomembnejše, saj ubija rakave celice ali pa vsaj prepreči njihovo napredovanje.

Kostne zasevke obvladujemo tudi z:

- lokalno terapijo in
- podporno terapijo s protiresorpcijskimi zdravili in analgetiki.

Z lokalnim in podpornim zdravljenjem želimo zmanjšati bolečine in izboljšati kakovost življenja.

## Lokalno zdravljenje kostnih zasevkov

### Obsevanje

Obsevanje je najpogostejši lokalni način zdravljenja kostnih zasevkov. Za zdravljenje z obsevanjem se zdravnik radioterapevt odloči glede na izvide slikovnih preiskav, pri tem pa upošteva tudi bolnikove težave, ki so nastale zaradi kostnih zasevkov.

Število zaporednih obsevanj in skupni predvideni sevalni odmerek določijo glede na obseg bolezni in splošno zdravstveno stanje. Pri tem upošteva tudi morebitni že prejeti odmerek sevanja na prizadeto področje.

***Obsevanje kostnih zasevkov predvsem zmanjša bolečino***, zmanjša pa tudi obseg bolezni v obsevanem področju. Radioterapevt se pogosto odloči za en sam odmerek sevanja; lahko je teh odmerkov pet, redkeje tudi več. Bolnik predpisane odmerke sevanja prejema zaporedno, ob delovnih dnevih. Obsevanje večinoma poteka ambulantno. Če bolnikovo zdravstveno stanje tega ne dopušča, je bolnik med zdravljenjem v bolnišnici.

Pogosto se zgodi, da je zaradi novonastalih težav obsevanje kostnih zasevkov potrebno pri bolniku, ki prejema specifično sistemsko onkološko zdravljenje. Nekaterih vrst sistemske terapije ne smemo aplicirati sočasno z obsevanjem, ker bi s tem povzročili preveč neželenih učinkov. V takih primerih zdravljenje z obsevanjem časovno prilagodimo. Umestimo ga v čas med posameznimi cikli sistemiškega zdravljenja ali pa nadaljevanje sistemskega zdravljenja nekoliko časovno zamaknemo.

***Neželeni učinki obsevanja kostnih zasevkov*** so odvisni od področja, ki ga obsevamo. Najpogosteje se proti koncu obsevanja razvijejo na koži in na sluznicah, ki so v obsevanem področju, po obsevanju pa težave navadno izzvenijo.

Koža lahko po zdravljenju ostane temneje pigmentirana in nekoliko trša na otip. Ker je odmerek sevanja, ki ga lahko prejmejo zdrava tkiva, omejen, ga skrbno upoštevamo pri načrtovanju obsevanja. Morebitni že prejeti odmerek sevanja v zdrava tkiva je tudi najpomembnejši dejavnik pri odločitvi za ponovno obsevanje (reiradiacijo) že obsevanega predela telesa.

## Kirurško zdravljenje

Kirurško zdravljenje je drugi najpogostejši lokalni način zdravljenja kostnih zasevkov. V poštev prihaja, kadar zaradi zasevka grozi zlom kosti oziroma je do zloma že prišlo. Kirurg se glede operacije odloča tudi, če se oboleli kostni fragmenti vtiskujejo v hrbtenjačo. Pri odločitvi za kirurško zdravljenje je pomembno bolnikovo splošno zdravstveno stanje, lokalizacija zasevkov, razširjenost bolezni in pridružene bolezni. Po kirurškem posegu oboleli predel še obsevamo.

## Podporno zdravljenje kostnih zasevkov

### Protiresorpcijska zdravila

V podpornem zdravljenju kostnih zasevkov uporabljamo zdravila, ki so usmerjena proti osnovnemu patološkemu dogajanju, to je proti prekomerni razgradnji kosti.

Pri tem uporabljamo dve vrsti zdravil. To so:

- bisfosfonati – zoledronska kislina, ibandronat in pamidronat,
- monoklonsko protitelo denosumab.

### Bisfosfonati

Bisfosfonati so strukturna različica anorganske substance pirofosfat, ki kot zaviralec razgradnje kosti normalno sodeluje v metabolizmu kosti v telesu. Uporabljajo se kot podporno zdravljenje kostnih zasevkov, pa tudi pri zdravljenju osteoporoze in za preprečevanje izgube mineralne kostne gostote pri hormonskem zdravljenju raka.

Bisfosfonati poleg tega, da zavirajo razgradnjo kosti, zavirajo tudi vezavo tumorskih celic v kostno tkivo in ožiljenost kostnih zasevkov.

Bisfosfonati so na voljo v obliki tablet ali infuzije. Ker se iz prebavnega trakta slabo absorbirajo, jih v podpornem zdravljenju kostnih zasevkov praviloma dajemo v obliki infuzij v veno.

Pri zdravljenju kostnih zasevkov največkrat uporabljamo zoledronsko kislino, ki jo bolniki prejemajo v odmerku 4 mg v obliki 15-minutnih infuzij, lahko pa tudi nekatere druge bisfosfonate, kot sta ibandronat in pamidronat.

Intervali med dvema aplikacijama so večinoma 4 tedne, vendar pa včasih onkolog te intervale podaljša na tri mesece.

Infuzije zoledronske kisline bolniki praviloma prejemajo v ambulantni izbrana osebne zdravnika.

S kostnimi zasevki se spopadamo na več ravneh: z za vrsto raka specifičnim sistemskim zdravljenjem, s protiresorpcijskimi zdravili za kosti, z obsevanjem in po potrebi z operacijo kosti.

## Neželeni učinki

Neželeni učinki zdravljenja z zoledronsko kislino

- Med zdravljenjem z zoledronsko kislino se lahko zniža raven kalcija v krvi (to imenujemo hipokalcemija), zato je treba kontrolirati vrednosti kalcija. Če želimo preprečiti padec nivoja kalcija v krvi, je potrebno redno jemati dodatek kalcija v obliki tablet kalcijevega karbonata v povprečnem odmerku 500 mg dnevno, za boljši izkoristek dodatka kalcija pa še dodatek vitamina D3, ki ga v obliki kapljic bolnik lahko jemlje dnevno ali pa večji odmerek enkrat tedensko.
- Ker se delež zoledronske kisline, ki se ne vgradi v kostnino, izloča skozi ledvice, je treba poleg nivoja kalcija v krvi preverjati tudi delovanje ledvic. To preverjamo z meritvijo kreatinina in sečnine. Po potrebi prilagodimo odmerek zoledronske kisline oziroma podaljšamo časovni interval med dvema infuzijama.
- Poleg hipokalcemije in vpliva na delovanje ledvic so možni neželeni učinki zdravljenja z zoledronsko kislino tudi gripi podobni simptomi nekaj dni po infuziji ali pa le prehodno: povišana telesna temperatura, mišično-kostne bolečine, glavobol, redko tudi slabost in bruhanje.
- Možna je tudi vnetna reakcija žile, v katero je bilo infundirano zdravilo. Omenjene težave se sčasoma praviloma omilijo, pogosto tudi povsem izzvenijo.
- Najbolj neprijeten zaplet zdravljenja z zoledronsko kislino, ki se statistično pojavlja pri 1,3 % zdravljenih, je aseptična nekroza (osteonekroza) čeljustnice. Gre za razpad in vnetno reakcijo dela kosti v čeljusti, ki se po-

javlja zlasti pri bolnikih z nesaniranim zobovjem, najpogosteje v primeru puljenja karioznih zob v času zdravljenja z zoledronsko kislino. Zdravljenje aseptične nekroze čeljustnice je praviloma kirurško in dolgotrajno.

Če se želimo izogniti takšnemu zapletu, priporočamo posvet z zobozdravnikom in ureditev zobovja pred uvedbo zdravljenja z zoledronsko kislino. Če se težave z zobmi razvijejo med zdravljenjem in so potrebni invazivni zobozdravstveni posegi, moramo prekiniti zdravljenje z zoledronsko kislino. Če se razvije osteonekroza čeljustnice, pa je treba za čas zdravljenja tega neprijetnega zapleta zdravilo ukiniti.

Zdravljenje kostnih zasevkov z zoledronsko kislino praviloma ne traja dlje kot dve leti, saj glede varnosti podaljšane zdravljenja nad dve leti nimamo zanesljivih podatkov kliničnih raziskav.

## Monoklonsko protitelo denosumab

Denosumab je monoklonsko protitelo, ki je usmerjeno zoper specifično molekulo na kostni celici, imenovani osteoklast. Osteoklasti so kostne celice, ki vodijo razgradnjo kostnega tkiva.

Denosumab prepreči aktivacijo in dozorevanje osteoklastov, kar vodi v postopno usihanje njihove dejavnosti in v končni fazi tudi do odmiranja teh celic. Posledično je tako zavrta prekomerna razgradnja kostnine.

Tudi denosumab se uporablja ne le pri preprečevanju zapletov kostnih zasevkov, pač pa je učinkovit tudi pri zdravljenju osteoporoze, pri preprečevanju izgube mineralne kostne gostote med zdravljenjem s hormonskimi zdravili pri raku dojk ter raku prostate in pri zdravljenju gigantocelularnega tumorja, kjer lokalno zdravljenje ni indicirano.

Bolniki prejemajo denosumab v obliki podkožnih injekcij v odmerku 120 mg v 4-tedenskih intervalih. Aplikacija zdravila je enostavna; prejemajo ga lahko v ambulanti izbranega osebnega zdravnika.



## Neželeni učinki

### Neželeni učinki zdravljenja z denosumabom

- Tudi denosumab lahko zaradi odlaganja kalcijevih soli v kostnino povzroči hipokalcemijo, celo bolj trdovratno od zoledronske kisline, zato je nujen reden dodatek kalcijevega karbonata najmanj 500 mg na dan in pa dnevni oziroma tedenski dodatek D-vitamina. Pred vsako aplikacijo denosumaba je priporočljiva kontrola vsebnosti kalcija v krvi in v primeru prenizkih vrednosti kalcija odlog injekcije denosumaba ter povišanje dnevnega odmerka kalcija.
- Ker se denosumab ne izloča skozi ledvice, ampak se razgradi v telesu kot ostale krvne beljakovine, je varno zdravilo tudi za bolnike s slabšo ledvično funkcijo, ki ne potrebujejo nikakršnih prilagoditev odmerka denosumaba.
- Neželeni učinki zdravljenja z denosumabom niso pogosti; poleg hipokalcemije so poročali tudi o redkih pojavih lokalne vnetne reakcije na mestu injiciranja zdravila, o driski, o epizodah težkega dihanja, zmanjšanju vsebnosti fosfatnih soli v krvi in o prekomernem znojenju.
- Tudi denosumab lahko privede do aseptične nekroze čeljustnice, zato tudi v okviru zdravljenja z denosumabom veljajo enaka priporočila kot pri zdravljenju z zoledronsko kislino.

Skupen neželen učinek protiresorpcijskih zdravil je osteonekroza čeljustnice, zato je ob zdravljenju s temi zdravili zelo pomembno urejeno zobovje in skrbna ustna nega.

## Analgetiki

Bolečina je eden osnovnih znakov kostnih zasevkov.

V večini primerov lahko bolečine v nekaj dneh ustrezno umirimo s protibolečinskimi zdravili, ki jih uvedejo izbrani osebni zdravnik, onkolog ali urolog oz. drug specialist, ki zdravi osnovno bolezen. Le 10–20 % bolnikov potrebuje poglobljeno zdravljenje v specializiranih ambulantah za obravnavo bolečine.

**Jakost bolečine ocenimo s pomočjo posebne VAS-lestvice** (vizualno analogna skala), ki je razdeljena na stopnje od 0 do 10, pri čemer 0 pomeni popolno odsotnost bolečine, 10 pa nevzdržno bolečino. Bolnik sam oceni stopnjo in dnevno gibanje bolečine, na podlagi te ocene pa zdravnik lahko predpiše ustrezno protibolečinsko podporo.

Če je bolečina občasna, bolnik analgetike jemlje po potrebi, če pa gre za stalno bolečino, je tudi protibolečinska terapija redna; v tem primeru predpišemo zdravila s podaljšanim sproščanjem, ki jih bolniki jemljejo enkrat ali dvakrat dnevno, odvisno od vrste zdravila. Ker je bolečina subjektivni občutek, je tudi potreba po analgetikih individualna, to pa zahteva individualno prilagajanje ustreznega dnevnega odmerka analgetikov.

**Protibolečinska zdravila delimo v dve skupini:**

- neopioidni analgetiki in
- šibki in močni opioidi.

Neopioidni analgetiki so najpogosteje v obliki tablet, kapsul ali raztopin, opioidni analgetiki pa poleg tablet in raztopin tudi v obliki obližev.

**Za lajšanje blage bolečine** praviloma predpišemo zdravila iz skupine nesterooidnih analgetikov in paracetamol.

**Za lajšanje hude bolečine** je potrebna kombinacija več protibolečinskih zdravil (poleg neopioidnih tudi močni opioidni analgetiki) in tudi dodatek kratkodelujočih močnih opioidov, ki jih bolnik jemlje večkrat dnevno po potrebi, kadar se bolečina akutno okrepi. Govorimo o t. i. prebijajoči bolečini in o rešilnih odmerkih močnih opioidov. Rešilni odmerek opioida praviloma znaša 10–15 % dnevnega odmerka močnega opioida.

## Neželeni učinki analgetikov

**Možni neželeni učinki nesteroidnih analgetikov so:** neugodje v želodcu, razjede v želodcu in dvanajstniku, vpliv na strjevanje krvi in vpliv na delovanje ledvic. Njihova značilnost je učinek zgornje meje, kar pomeni, da z višanjem odmerka ne izboljšamo analgetičnega učinka, ampak intenziviramo neželene učinke.

Paracetamol ni primeren za bolnike s hujšo okvaro jeter.

**Pri zdravljenju s šibkimi opioidnimi analgetiki lahko pride do** slabosti, zaprtja, vrtoglavice in zaspanosti.

Zato je bistvenega pomena ustrezen dnevni odmerek, ki ne sme presehati največjega dovoljenega dnevnega odmerka.

**Pri uvajanju močnih opioidov prehodno lahko pride do** slabosti in bruhanja. Zato bolniku praviloma vzporedno kratkotrajno predpišemo tudi zdravila proti slabosti (običajno metoklopramid) in ga poučimo o neželenih učinkih opioidov in o dejstvu, da gre za prehodno težavo, ki bo po nekaj dneh izzvenela, ko bo tudi analgetični učinek dosegel polno raven. Praktično neizbežen neželen učinek opioidov je zaprtje, zato bolnikom praviloma z opioidi predpišemo tudi odvajala na osnovi sene.

Pomembno je vedeti, da v nasprotju s splošnim prepričanjem opioidi pri bolnikih s kronično bolečino ne privedejo do zasvojenosti, tudi ne do tolerance in nimajo maksimalnega odmerka, je pa potrebna ustrezna mera previdnosti pri bolnikih z oslabljeno ledvično in jetrno funkcijo ter pri starejših bolnikih s številnimi pridruženimi boleznimi in obsežno spremljajočo terapijo.

**Kadar opioidne analgetike ukinjamo,** je to potrebno izvajati postopoma, ker bi sicer lahko izzvali abstinenčni sindrom.

⋯⋯⋯  
⋯ V večini primerov lahko bolečine ustrezno  
⋯ umirimo s protibolečinskimi zdravili.  
⋯⋯⋯

# Živeti s kostnimi zasevki

---

## Telesna dejavnost

Bolniki z rakom pogosto sprašujejo: Kaj lahko jaz storim sam zase? In predvsem: Česa ne smem delati?

Priporočamo ustrezno zdravo, raznoliko prehrano in telesno aktivnost.

Ne svetujemo drastičnih sprememb življenjskega sloga (razen izjemoma).

***Na splošno velja naslednje:***

**ŽIVITE VSAKDANJE ŽIVLJENJE KOT PO NAVADI!**

Omejitev pri vsakodnevni opravi in konjičkih ne postavljajte zaradi diagnoze, pač pa vam jih bo postavilo vaše telo. Poslušajte ga. Ravnajte po pameti. Vrtnarjenje in gospodinjska opravila lahko opravljate kot po navadi, če med temi dejavnostmi nimate nobenih težav. Vzpenjanje po stopnicah, nakupovanje ali sprehajanje psa vam ne bi smelo predstavljati težav. Pri vseh dejavnostih mora biti najpomembnejše vaše dobro počutje.

***Zelo pomembna je tudi varnost.***

Za preprečitev zlomov kosti je pomembna ustrezna previdnost. Padce lahko preprečite z uporabo protizdrsne podloge v kopalnici, z izogibanjem delu na lestvi, na stoli. Če je zunaj poledica ali sneg, naj opravke in nakupe opravijo vaši bližnji, ipd.

Izogibajte se tudi rotacijskim gibom in vibracijam ter zelo intenzivnim nenadnim in sunkovitim gibom.

### ***Bodite previdni, vendar brez bojzani pred gibanjem.***

Redna telesna dejavnost je skoraj vedno mogoča. Pa ne le to, ima številne ugodne učinke, tudi pri bolnikih z zasevki v kosteh! Vendar je v takšnih okoliščinah zelo veliko odvisno od prave vrste športa in pravilne tehnike vadbe, predvsem pa od vaše predhodne pripravljenosti in znanja.

Če se do sedaj niste aktivno ukvarjali s kakšno vrsto športa, tudi sedaj ni čas, da z njim pričnete. V tem primeru si je bolj smiselno izbrati za redno telesno dejavnost tehnično nezahtevno in lahko fizično obremenitev, kot so sprehodi.

Tudi tisti, ki se redno ukvarjajo s športno dejavnostjo, bodo morali le-to najverjetneje prilagoditi sedanjim telesnim zmogljivostim in dodatno poskrbeti za varnost. (Alpinisti npr. bodo visokogorske cilje raje zamenjali za bolj varne in lažje dostopne hribe.) Najpomembnejši cilj telesne dejavnosti je izboljšanje kakovosti življenja in omogočanje, da se lahko bolnik v vsakdanjem življenju giblje neodvisno in brez tuje pomoči.

### ***Pomembno je, da se o tem pogovorite z zdravnikom!***

Zdravnik vam bo povedal, ali in katera telesna dejavnost je za vas medicinsko varna. Pomemben vidik tega je ocena tveganja za zlome. Zlomi lahko ogrožajo kosti glede na mesto in velikost zasevkov. Zdravnika povprašajte, ali je pri vas pomembno povečano tveganje za zlom ali pa morda ni nobenega tveganja. Ta informacija je pomembna za načrtovanje programa telesne dejavnosti.

S telesno dejavnostjo začnite, čim ste izpolnili vse pogoje. Naj vam bo v veselje.

## Prehrana pri bolnikih s kostnimi zasevki

Bolniki pogosto želijo aktivno prispevati k okrevanju z uživanjem primerne prehrane. Zavedati se je treba, da bolezen povzroča posebne prehranske po-

trebe. Možno je, da tumor poveča porabo energije ali pa da se hranila slabše absorbirajo in shranjujejo. Številni bolniki tožijo tudi zaradi spremenjenega zaznavanja okusov, suhih ust, izgube apetita, slabosti, utrujenosti ali občutka polnosti.

### ***Spremljajte telesno težo.***

Hujšanje je pogosto prvi znak prehranskega primanjkljaja. Izgubljanje mišične mase in maščevja zmanjša zmogljivost in telesno moč. Prizadete osebe so hitro izčrpane, so manj dejavne in tako izgubljajo še druge mišice. Podhranjeni bolniki z rakom so posebej dovzetni za okužbe in bolezni. Pri njih predstavlja zdravljenje s kemoterapijo povečano tveganje za zaplete.

Znanstvene raziskave kažejo, da so kakovost življenja in izidi zdravljenja pri dobro prehranjenih bolnikih boljši.

### ***Nekaj splošnih navodil:***

- Jejte, kar vam tekne.
- Uživajte čim bolj pestro prehrano.
- Dajte prednost sveži, nepredelani hrani.
- Uživajte veliko živil, bogatih z beljakovinami in maščobami.
- Pijte veliko tekočin, alkohol pa uživajte le zmerno.
- Prehranske dodatke uporabljajte le po predhodnem posvetu z zdravnikom.
- Če imate težave z uživanjem hrane ali pitjem, se čim prej posvetujte z usposobljenim specialistom za prehrano.

Hrana in pijača lahko telesu in duhu pomagata skozi obdobje bolezni. Zato dajte prednost živilom, ki jih imate radi in po katerih se dobro počutite. Uživanje široke in pestre izbire sveže hrane je najboljši način za obnovo telesne energije in oskrbe s hranili ter za okrepitev imunskega sistema.

***Prehranska dopolnila niso vedno priporočljiva***, ker lahko ovirajo delovanje zdravil. Alkohol je strupen za celice, zato ga uživajte le zmerno.

## Prehrana za zdrave kosti

Poleg splošnih navodil morajo bolniki s kostnimi zasevki upoštevati navodila za prehrano, s katero vnašajo hranila, potrebna za zdrave kosti.

Zelo pomembno je, da s prehrano zadostimo dnevnim potrebam gradnikov kosti in tako vzdržujemo primerno gostoto kosti.

Kosti so sestavljene iz organskih snovi, to je beljakovin, ki dajejo kostem prožnost, in anorganskih snovi, ki zagotavljajo trdnost. Anorganski del je sestavljen iz kalcijevih mineralov.

Vitamin D skrbi za to, da se kalcij sploh vsrka iz hrane in posledično nalaga v kosti. Spodbuja vsrkavanje kalcija v ledvicah. Vitamin D je pomemben tudi za normalno delovanje skeletnih mišic in za ohranjanje mišične mase in moči.

Kar 99 % kalcija v telesu je v kosteh in zobeh in če ga zaužijemo premalo, se mora sproščati prav iz kosti, kar lahko povzroči zmanjšanje kostne gostote. Priporočen dnevni vnos kalcija je 1000–1500 mg na dan. Najbolj naravno je zaužiti priporočeno dnevno količino kalcija s hrano.

***Odličen vir kalcija so manj mastno mleko in mlečni izdelki*** (1 dl mleka ali jogurta vsebuje 120 mg kalcija, 10 dag skute 100 mg, 10 dag sira pa približno 800 mg).

Nekaj kalcija je mogoče zaužiti s sadjem, zelenjavo, žitaricami in z oreščki. Na splošno telo lažje vsrka kalcij iz hrane, če ga prejema porazdeljenega preko dneva. Kadar pa s prehrano ne zagotovimo dovolj kalcija, ga je treba nadomeščati s kalcijevimi preparati.

V sodobnem svetu pomanjkanje vitamina D ogroža več kot polovico starejših od 50 let, še zlasti tiste, ki se manj gibljejo in se redko izpostavljajo sončni svetlobi. (Vitamin D nastaja v koži pod vplivom sončnih žarkov.) Dovolj je že, da vsak dan izpostavimo soncu obraz in roke do komolcev za vsaj 15 minut. Čim svetlejša je koža, več vitamina D nastane. Sposobnost nastajanja tega vitamina v koži se s staranjem zmanjšuje, tako da postajajo zelo pomembni tudi viri vitamina D v prehrani.

Največ vitamina D vsebujejo mlečni izdelki, rumenjaki, morske ribe in jetra.

Bolnikom, ki prejemajo bisfosfonate in denosumab, svetujemo redno nado-meščanje vitamina D in kalcija, saj s tem preprečujemo nižanje vrednosti kalcija v serumu, kar bi sicer lahko predstavljalo življenjsko ogrožujoč zaplet. Svetujemo individualno odmerjanje po posvetu z zdravnikom.

Vrednosti kalcija redno spremljamo z laboratorijskimi analizami krvi. V pri-meru da te pokažejo previsoko količino kalcija v krvi, je potrebno prehodno po dogovoru z zdravnikom ukiniti dodatke kalcijevih preparatov in vitamina D.

Ob prejetanju bisfosfonatov je potrebno redno sledenje ledvične funkcije; odsvetujemo zdravila, ki lahko poslabšajo delovanje ledvic.

Priporočljivo je tudi uživanje večjih količin tekočine.

V primeru povišanega kalcija v krvi (hiperkalcemija) pa se o jemanju pre-paratov kalcija in o uživanju jedi, bogatih s kalcijem, posvetujte z lečečim zdravnikom.

•••••  
• Za ohranjanje dobrega počutja sta tudi pri •  
• bolnikih z zasevki v kosteh potrebni zdra- •  
• va, raznolika prehrana in telesna dejav- •  
• nost. •  
•••••





# Pričevanja

Pogovore pripravila: Marija Vegelj Pirc



Foto: Jasmina Putnik

# Zavedanje

---

*Pokopal misli visokoleteče,  
željá nespolnjenih sem bolečine ...  
dan jasni, dan oblačni v noči mine ...*

Matiju Čopu, Prešeren

Vrnila sem se s plaže in zgrožena opazila pordelo dojko. Zato sem se torej počutila tako slabo. V trenutku me je prešinilo zavedanje, spoznanje, obup. V drobcu sekunde veš za diagnozo. Občutka ni mogoče opisati.

Življenje se ustavi. To je zagotovo podoba sodnega dne in pekla. Prevzame te popolna nemoč; občutiš poraz življenja. V najhujših preizkušnjah življenja si vedno sam. Rodiš se in umreš sam.

Dokler diagnoza ni potrjena, ti okolica prigovarja, da je možno vse drugo.

Življenjska pot slehernika nima le ravnega, sončnega dela, naporna strmina se pričinja, ko spoznaš, da je njen konec zelo blizu.

Vendar je življenje lepo! Zanj se je treba potruditi, potrebno se je spremeniti.



Olga Žiberna



Foto: Jasmina Putnik

Kaj je tisto, kar me je pripeljalo v bolečo brezupno samoto? Spomnim se Desetih božjih zapovedi, naravnih zakonov, ki urejajo razmerja med ljudmi, da je življenje vzdržno. Katero sem prezrla ali jo skrunila, da sledi taka pokora? Saj smo vsi grešniki, tavamo in tipamo v temi in želimo prelisičiti in nadvladati naravo.

Ko se sprjazniš s Kojčevo tezo, da je prav tako, kot je, ti odleže. Sprejmeš izziv in skušaš živeti trenutek, ki ti je dan. Preteklosti ne moreš spremeniti, prihodnost je negotova.

Bolezen prinese nemir tudi v družino. Vsi člani so vpeti v spremenjeno življenje, radost je potisnjena na stran, misel, kaj bo jutri, je čutiti v vsakem, ki ga imaš rad. Nemočen odvrčaš pozornost od bolezni in želiš, da nas znova napolnita mir in spokojnost.

Rada imam svoje otroke.

Dokler živiš, si mama. Vse tiste drobne nitke, ki smo jih medsebojno pletli vse življenje, so postale verige. Tisto, kar čutiš v svoji skriti skrinjici na dnu duše, prikipi na dan prav ob velikih preizkušnjah, slutnjah slovesa. Neka neoprijemljiva praznina žalosti se naseli v dušo in postane tvoj sopotnik.

Zdravljenje s kemoterapijo sem sprejela kot darilo.

To je bila edina možnost, da se vsaj nekoliko upočasni napredovanje bolezni. Zelo boleče je bilo sporočilo, da se je bolezen razširila tudi v kosti in kostni mozeg. Nujni sta bili dve takojšnji tvegani operaciji hrbtenice, ker je bila ogrožena moja samostojnost v hoji. Mesec dni bivanja v bolnišnici, dve operaciji in popolna odvisnost od osebja so bile moje najhujše preizkušnje v življenju. Pohvala vsem zdravnikom na onkologiji za prijazno in strokovno delo. Največja zahvala je namenjena izrednemu, prijaznemu zdravniku kirurgu dr. Saidu Al Mawedu. Topel, preprost, dostopen ob vsakem srečanju in razlagi o nujnem posegu v telo, mi je vлил zaupanje v pozitivno rešitev obeh operacij. To je lik zdravnika, ki človeka pomiri. Pravi mir in pogum mora vsakdo najti v sebi in je zato tudi odgovoren.

Nadaljevala sem s sistemskim zdravljenjem z dr. Mencingerjevo. Vsake tri tedne dobivam biološka zdravila; prejela sem tudi nekaj obsevanj, ki so bila

potrebna. Vse možnosti zdravljenja sprejemam kot darilo znanosti, ki mi omogoča še nekaj let življenja.

Moj vsakdan se je spremenil. Drobne vsakdanje radosti, ki so prej ostale prezrte, me razveseljujejo; poskušam uživati v stvareh, ki sem jih pogosto spregledala. Meje mojega sveta so se razširile do Berlina, Lizbone, Malage, Madrida, Havane in New Yorka.

Včasih, ko človek išče pot do rešitve v bogastvu ljudskega izročila, najde sporočila, da je vse mogoče najti v naravi. Prepričanje je pogosto najmočnejši lek. Čeprav je to lahko le navidezna tolažba, ima iz izkušenj močan učinek. To pa prispeva k boljšemu počutju.

Bolezen prinaša zagotovo tudi sporočilo. Spremeni se. Zaživi drugače.

Dneve, ki so mi na voljo, lahko preživim vedro, polno toplih misli, veselo, bogato ali pa mrko, depresivno, obtožujoče nihilistično. Izbiram sama.

ŽIVLJENJE JE LEPO!

*Olga Žiberna*



# Moje življenje z boleznijo

---

*Zdravnica je zadovoljna, jaz pa tudi.*

Začelo se je leta 2010. Hodil sem k nevrologinji zaradi drugih stvari pa me je vprašala, če sem že bil kdaj na pregledu za prostato. Nisem bil, ker



Foto: Jasmina Putnik



Foto: Jasmina Putnik



tudi težav nisem imel, razen da sem ponoči moral hoditi na vodo. Menila je, da bi bilo pri 68 letih vseeno dobro, če bi šel. Obrnil sem se na svojo izbrano zdravnico, ki je pri pregledu zatipala povečano prostato in me poslala v laboratorij na odvzem krvi. PSA je bil močno zvišan, 283. Takoj me je poslala v urološko ambulantno; tam so opravili še histološko preiskavo in 17. decembra 2010 potrdili diagnozo – karcinom prostate. Takoj so me začeli zdraviti s hormonskimi injekcijami, enkrat na mesec. PSA je v pol leta padel z 283 pod 1. Zato smo z ambulantnim hormonskim zdravljenjem nadaljevali.

Čez nekaj let, proti koncu 2015, ko je PSA spet začel naraščati, so me poslali na Onkološki inštitut. Tam je zdravnica sprejela napotno diagnozo, da gre za razsejan, na kastracijo odporen karcinom prostate in zamenjala zdravila.

Napotitev na Onkološki inštitut me ni posebej prizadela, ker tudi posebnih težav nisem imel. Tudi bolečin ne. S sprejemanjem diagnoze tudi na začetku nisem imel nobenih težav. Nobena panika me ni zgrabila. Morda bi mi bilo huje, če bi imel kakšne težave, tako sem pa to sprejel pač kot podatek. Tudi se nisem ustrašil, ko so mi rekli, da bom moral na Onkološki inštitut. Saj so mi v urološki ambulanti ob tem tudi povedali, da imajo tam zame druga, bolj učinkovita zdravila. Družina je to sprejela kot nov podatek; otroka sta me vprašala, če imam kaj težav in s tem smo opravili. Starejši vnuk je že na fakulteti.

Včasih sem imel hobije; zelo veliko sem se ukvarjal s športom, zdaj sem pa že v tistih letih, ko so bolj primerni sprehodi. Tudi v knjižnico redno zahajam. Veliko dela imam že z zdravljenjem in z vsakodnevnimi opravili; vsak dan grem v trgovino. Že dolga leta sem vdovec; imam svoje gospodinjstvo, vesel, da lahko skrbim sam zase. V hiši živi tudi sin z družino.

Sedanje zdravljenje na Onkološkem inštitutu poteka takole: na 2 meseca imam pregled pri zdravnici, enkrat na mesec pridem po injekcijo za kosti, zdravila pa jemljem vsak dan. Jemljem zelo drago zdravilo za raka abirateron acetat, zraven pa še medrol, kalcij in D-vitamin. To je skrb – dvakrat na dan – in vedeti moraš, kdaj in katero zdravilo vzeti.

Sedaj je PSA spet začel padati; na zadnjem pregledu je bil 8,6. Zdravnica je zadovoljna, jaz pa tudi.

Če me nevrologinja ne bi opozorila, ne vem, kdaj bi šel na pregled prostate. Zato bi vsem starejšim moškim svetoval, naj bodo pozorni tudi na težave s prostato.

Vsem, ki prihajajo za mano, bi rekel, da nima smisla, da bi človeka zajela panika, ko izve za diagnozo, in da naj zaupajo zdravnikom, ker veliko znajo.

*Janez Marinšek*

# Sprejeti, a nikoli obupati

---

*Ko družina stopi skupaj, so lahko tudi kontrole na Onkološkem inštitutu za vse nas lepi izleti v Ljubljano.*

Usodni dan, 9. julij 2013, mi je še danes živo pred očmi. Na hčerkin rojstni dan.



*Družina mi veliko pomeni.*

Foto: osebni arhiv



Foto: Blaž Bajec

*Moja najmlajša hčerka Eva (desno) in vnukinja Lana.*

Prišla sem domov iz ambulante za boleznj dojk s potrjeno diagnozo rak dojke. Na dvorišču sva se srečala z možem, ki je prišel z rešilcem iz Ljubljane – prvič po enem letu z dobrimi izvidi in je bil vesel. Ob moji novici pa je osupnil in v strahu onemel. Bilo nama je grozno.

Ko se je leto poprej začela moževa bolezen, je bilo zaradi spleta okoliščin vse precej kritično. K sreči »imam jezik« in sem se borila zanj. Vse po vrsti se je zatikalo – najprej ga zdravnik ni dal na seznam pri urologu in ko so le naredili punkcijo prostate, so izvid izgubili ... Po posredovanju znanca je bil operiran. Bil je zelo prizadet. Ko je že prišel na zeleno vejo in smo mislili, da bo šlo vse spet normalno naprej, sem zbolela jaz. Septembra 2013 sem bila prvič operirana, nato še enkrat v večjem obsegu. Sledile so 4 kemoterapije in nato še 30 obsevanj na Onkološkem inštitutu.

Leta 2014 sem šla nazaj v službo; tam je bilo stresno in napeto.

Leta 2015 so se tumorski markerji povečali. Vedela sem, da nekaj ni v redu. Že 2 leti sem zdravnikom govorila, da me bolijo noge, tako da zjutraj nisem mogla vstati s postelje. Ampak ob postavitvi diagnoze niso naredili potrebnih preiskav, čeprav sem govorila o težavah. Niso me poslušali; vsakič sem imela drugega zdravnika, kar je tudi omajalo moje zaupanje in občutek varnosti. Na pregledu 3. avgusta so me le naročili na scintigrafijo, ki sem jo opravila 9. septembra. O izvidu naj bi me kmalu obvestili, vendar dolgo ni bilo nobenega glasu. Ko sem klicala, so mi rekli, da še nobeden ni odčital mojega izvida; zdravnik je na dopustu. Seveda sem se razburila. Kmalu so me po telefonu poklicali, naj se javim na pregled, ker nekaj ni v redu. To, da nekaj ni v redu, sem že sama dolgo vedela.

Ko sem se javila v ambulanti, mi je sestra sredi hodnika izročila izvid scintigrafije in napotnico za rentgensko slikanje. In spet: O izvidih vas bomo obvestili. Bila sem šokirana – do zdravnika sploh nisem prišla, nikogar ni bilo, ki bi mi kaj razložil in mi povedal, kaj to pomeni, kaj me čaka. Grem na rentgen, še tam so me hoteli kar odsloviti: Dajte napotnico, vas bomo po pošti obvestili, kdaj boste prišli na slikanje. Prekipelo mi je. Vztrajala sem in dobila datum čez en teden; potem izvidov spet ni bilo od nikoder. Kličem na rentgen; izvem, da so moji izvidi že pri zdravniku v ambulanti za boleznj dojk. Kličem

ambulanto, nihče se ni javljal. Zato pokličem številko ambulante, v kateri sem prejerala kemoterapijo, in prosim za posredovanje. Gospa je bila prijazna in me prevezala – ampak glas na drugi strani mi je uničil dan, da niti v službo nisem mogla. Kaj vse sem slišala! Od tega, da sem si sama kriva, da nimajo izvidov, kajti jaz bi jih morala prinesiti, do tega, da nisem edina, če se sploh zavedam, koliko bolnikov imajo. Odložim telefon. Pokličem še enkrat na rentgen, kjer znova zatrdijo, da imajo izvid že od 25. septembra v računalniku. Takrat smo bili pa že v oktobru. Bila sem zares obupana in nisem vedela, na koga se naj obrnem. Spomnila sem se na zdravnico, ki me je zdravila z obsevanjem in jo vprašala, če bi me lahko spet vzeli v Ljubljano. Istočasno sem na TV Slovenija v oddaji Polnočni klub gledala oddajo o raku dojke, v kateri je sodelovala tudi moja prijateljica Darja. Po oddaji je zdravnici, nastopajoči



Foto: Blaž Bajec



v oddaji, pripovedovala o mojem primeru, saj je menila, da bi morale zadeve hitreje potekati. Zahvaljujoč Darji, sem že 13. oktobra 2015 dobila datum za pregled pri tej zdravnici. Jaz temu pravim »odrešilni randik«. Prinesla sem vse izvide, zdravnica jih je pogledala, se z mano pogovarjala; vzeli so mi kri, bila sem napotena na rentgen, takoj so me vzeli. Čez mesec dni sem šla ponovno na kontrolo; takrat sem natančno izvedela, kakšno je moje stanje in kakšne možnosti imamo na voljo za zdravljenje. Tedaj mi je odleglo. Tisto noč sem po dolgem času prvič lahko mirno spala. Spet sem imela upanje in mir v sebi. Zdravnica mi je zamenjala hormonsko terapijo; prizadeta mesta na kosteh so mi obsevali.

Ob ponovitvi bolezni sem bila psihično veliko bolj prizadeta kot prvič. Mor-da tudi zato, ker je vse predolgo trajalo. Nekega dne, ko sva z možem ostala sama, sem se resnično močno zjokala, do zadnje solze. Potem sem mu rekla: Dve možnosti imam – ali umrem od joka ali pa se spravim na noge in se na vso moč borim. Gledal me je in vprašal, če bom zmogla. Moram, sem odgovorila. Najmlajša hčerka Evica je imela komaj 7 let. Ne vem, če bi se postavljala na noge, če je ne bi imela. Sicer imam 4 otroke in sem že dvakrat babica. Družina mi veliko pomeni.

Doma smo se držali načela, da se o vsem odkrito pogovarjamo. Z mlajšo hčerko obzirno, ko bo pravi čas za to. Ko sem prvič zbolela, je imela 5 let; hudo ji je bilo, ko me je gledala vso izmučeno ob kemoterapijah. Njen starejši brat ji je razložil, da rak res ni tako huda bolezen, ker bi se sicer imenovala lev, ne rak. Bila je pomirjena. Drugič je bilo bolj težko. Bila je že v 2. razredu. Ko sva brali pravljico o Pepelki, sem opazila, da se obe izogibava poglavju o smrti njene matere. To mi je dalo misliti: Hčerka ve, moram se z njo pogovoriti.

Ob prvi priložnosti sva se pogovorili. Lepo sem ji razložila, da imam nevarno bolezen, a se bom borila. Če mi ne bo uspelo, pa bo zanjo poskrbljeno; njen starejši brat bo skrbel zanjo. Obema se je odvalil kamen od srca. In skupaj smo se še bolj zavzeto borili za življenje in se ga veselili. Trudimo se živeti čim bolj »normalno«. Obnavljamo hišo, počasi, kajti z boleznijo se ti tudi finančni sistem poruši. Hčerka ima razumevajočo učiteljico, tako da ob mojih kontrolah lahko izostane in me spremlja. Tudi mož ima kontrole in skupaj hodimo na Onkološki inštitut. Odkar je šla prvič z nama, je pomir-

jena. Videla je, da je to velika bolnišnica, kjer je veliko bolnih ljudi, a je vse umirjeno, prijazno. Ni njena mama edina, ki je bolna. Vedno si potem še kaj privoščimo, da so kontrole za vse nas lepi izleti v Ljubljano. Gremo na pico, na sladoled, v Tivoli, v živalski vrt ...

Ko pride bolezen, se spremeniš. Na življenje gledam drugače – slišim ptičke, vidim, česar prej nisem. Za vsako luno vem, kakšna je. Spoznala sem veliko novih, dobrih ljudi – prijateljic, tudi prek facebooka. Ta medsebojna podpora mi veliko pomeni.

*Kristina Lampret*



# Udomačiti bolezen

---

*Z boleznijo kar dobro živim, čeprav so mi že ob postavitvi diagnoze rak prostate pred 9 leti ugotovili zasevke v kosteh.*



*Stanislav Weitzer*

Foto: Blaž Bajec

Začelo se je leta 2007. Ko sem ženo vozil na fizioterapijo in jo nekega februarkega dne čakal zunaj v predprostoru, me je začelo zbadati na desni bočni strani. Misleč, da gre za prehlad, mi je žena svetovala ledvični čaj, ki mi je zelo pomagal. Čez nekaj dni pa sem moral ponoči na urgenco, ker se mi je kar naenkrat zaprla voda. Vstavili so mi kateter; spraznil sem veliko vode in spet mi je bilo dobro, bil sem brez težav, nobenih bolečin, ničesar. Šele preiskave so potem pokazale, za kaj gre. Ugotovili so, da imam razširjenega raka prostate. Začeli so me zdraviti s hormonskimi zdravili; najprej sem jemal tablete bikalutamida, ki so jih kasneje zamenjali z drugimi.

Čez nekaj let, ko je PSA spet začel rasti, me je urolog napotil na Onkološki inštitut. Tako se od leta



2013 zdravim tam. Pravzaprav mi gre ves čas dobro, čeprav so že ob postavitvi diagnoze ugotovili zasevke v kosteh celo v glavi, ampak jaz bolečin niti nisem občutil. Lansko leto sem malo pretiraval pri prenašanju in nameščanju novega pohištva in sem si poškodoval desni kolk, tako da sem moral na operacijo za novega. Trenutno hodim na kliniko zaradi vnetne reakcije kosti v čeljusti, ki je posledica dolgotrajnega jemanja bisfosfonatov. Ampak nič me ne boli.

Zdaj vem, da moram bolj paziti, saj sem bil letos oktobra star že 84 let. Sicer sem še vseskozi aktiven. Enkrat tedensko sem hodil na plavanje. Z ženo sva dolga leta plesala; bila sva včlanjena v plesno društvo. To me je zelo veselilo. Doma imamo okrog 40 kvadratnih metrov zelenice, ki jo sam vzdržujem in travo redno kosim. Tudi pri vsakodnevnih opravilih in pri čiščenju stanovanja sodelujem in pomagam ženi, ki je 12 let mlajša, pa ima sedaj kar precej težav. Tudi likanje dobro obvladam in sem zelo natančen. Moj hobi je tudi šivanje; še pred kratkim sem ženi ukrojil in sešil lepo novo krilo.

Menim, da je vsakdo tudi sam odgovoren za svoje zdravje. Pri tem je disciplina številka 1 – disciplina pri skrbi za zdrav način življenja. Glede tega sva bila z ženo vseskozi na isti liniji. Dolga leta sva živela in delala v Nemčiji. Imeli smo drseči delovni čas; lahko bi prišel na delo šele ob devetih, ker sem delal v razvoju pri Boschu, ampak glede na socialistično vzgojo sem prihajal že ob pol sedmih. Vedno sem bil točen kot ura. V Nemčiji sem bil od leta 1974 do 2005. Pred tem sem delal v Sloveniji 18 let, najprej v Tovarni avtomobilov v inštitutu za motorje, kasneje pa kot vodja komerciale v Murski Soboti v Ločilki (kasnejša Panonija). Tako imam sedaj slovensko in nemško pokojnino. Leta 2005 sva v Nemčiji prodala stanovanje in se vrnila v Slovenijo. Na dopust pa še vedno hodiva tja, v zdravilišče Bad Füssing ob Innu, blizu mesta Passau. Imava svoj apartma in naju že dobro poznajo. Tudi letos sva bila; prevozil sem 800 kilometrov, brez problemov.

Imam dvojno državljanstvo, slovensko in nemško, moja mama je bila nemškega rodu. Rojen pa sem v Mariboru. Iz prvega zakona imam hčerko; v drugem zakonu sem 42 let, otrok nisva imela.

Glede prehrane lahko povem, da alkohola od 2007 ne uživam. Tudi prej sem le tu in tam spil kakšen kozarec vina, žganih pijač pa nikoli, ker mi niso odgo-

varjale, nisem jih prenesel. Moje glavno pitje je naravni jabolčni sok z mineralno vodo. Mesa uživam zelo malo. Tudi žena ima svoj izbor hrane, npr. ne uživa masla in jogurta, jaz pa imam rad jogurt pa še polnozrnat prepečenec in je dovolj za večerjo. Skrbiva, da je hrana čim bolj zdrava; sama kuhava marmelado, izogibava se sladkorju. Pa filter kavo imam zelo rad – belo kavo. Sicer je pa zmernost tudi pomembna, svojo normo imaš, toliko poješ in nič več.

Ko sem izvedel, kaj mi je, sem rekel ženi: Ne vem, koliko življenja imam še, morda tri četrt leta, ampak v zadoščenje mi je dejstvo, da boš ostala dobro preskrbljena in da ti nobenih dolgov ne bom zapustil. Zdaj pa se šalim in pravim, da sem svoj rekord dosegel, kolikor je več, je vse PLUS.

Medicina hitro napreduje. Že 9 let kar dobro živim z boleznijo. Tudi nad zdravniki še nikoli nisem bil razočaran.

*Stanislav Weitzer*

# Odgovori na vaša vprašanja

---



*Operirana sem bila zaradi tumorja na dojki; pet let sem nato prejela hormonska zdravila, sedaj pa sem že eno leto brez njih. Pred tremi tedni me je pričelo boleti v križu. Ali imam kostne zasevke?*

Ni nujno, je pa možno. Zato ne odlašajte in vse o svojih težavah povejte svojemu zdravniku ali onkologu. Za potrditev ali izključitev kostnih zasevkov bo potrebno opraviti diagnostične preiskave.

*Zdravnik me je napotil na scintigrafijo okostja. Ali bom po preiskavi nevarna za svojo družino?*

Odmerki radiofarmaka, ki ga boste prejeli pri preiskavi, so majhni, obsevanje pri tej preiskavi pa je enako ali celo manjše kot pri rentgenskih preiskavah. Odmerek sevanja, ki ga boste prejeli pri scintigrafiji, je približno tolikšen, kot ga človek prejme v 20 mesecih iz sevanja v naravi. Za družino niste nevarni.

*Prejemam kemoterapijo, ker se je rak dojke razširil v jetra in pljuča. Moja znanka, ki se prav tako zdravi zaradi razsejanega raka dojke, prejema zdravilo denosumab. Po njem se počuti bolje. Ne razumem, zakaj ga ne predpišejo tudi meni?*

To zdravilo vam ne bi pomagalo. Vaša znanka ga najverjetneje dobiva zato, ker ima kostne zasevke, kajti to zdravilo omili težave zaradi kostnih zasevkov in lahko tudi preprečuje nastanek novih. Na jetrne in pljučne zasevke pa žal ne vpliva.

*Prejemam zdravilo denosumab. Zdravnik mi je predpisal še vitamin D in kalcijeve tablete. Ali jih res moram jemati in zakaj?*

Vsekakor jih morate jemati. Zdravilo denosumab lahko povzroči nevarno znižanje kalcija v krvi, z rednim jemanjem kalcija in vitamina D pa to lahko preprečite.

*Zdravim se zaradi raka prostate in imam zasevke v hrbteničnih vretencih. Ali so športne aktivnosti zame prepovedane?*

Nikakor ne, vendar pa prilagodite vrsto aktivnosti svojim zmogljivostim. Izogibajte se ekstremnim športom in velikim obremenitvam, pri katerih bi lahko prišlo do poškodb.

*Kakšne spremembe se pojavijo na koži zaradi obsevanja?*

Spremembe se pojavijo samo na tistem delu kože, ki je v obsevanem področju. Koža lahko nekoliko pordí ali se temneje obarva; včasih se pojavi neprijeten pekoč občutek.

Rdečina na koži po končanem obsevanju postopno izzveni, koža na obsevanem področju pa lahko ostane temneje pigmentirana; sčasoma se lahko na njej pojavijo vidne žilice, vendar ne pri vseh bolnikih. Reakcija kože na obsevanje je odvisna od prejetega odmerka sevanja in od individualnih lastnosti kože.

*Kako naj negujem kožo v obsevanem področju?*

V primeru rdečine na koži ali pekočega občutka svetujemo hlajenje kože s hladnimi suhimi obkladki, uporabo mazila oziroma kreme pa v času, ko



potekajo vsakodnevna obsevanja, odsvetujemo. V primeru izrazitejše reakcije na koži vam bo primerno mazilo ali kremo svetoval onkolog radio-terapevt pri pregledu v ambulanti.

Po končanem obsevanju priporočamo uporabo mastne kreme, primerne za občutljivo kožo.

*Pred leti sem se zdravil zaradi raka ledvic, sedaj pa sem naročen na slikanje hrbtenice s CT-jem, ker imam bolečine in sumijo, da imam zasevke v hrbtenici. Pred dnevi sem začutil mravljinčenje v desni nogi, ki me sedaj ne uboga, in težko hodim. Ali je to znak, da imam res zasevke?*

Opisane težave so najverjetneje znak stisnjenja hrbtenjače zaradi zasevkov. Takoj morate k zdravniku.

*Pred tremi leti sem bil operiran zaradi raka prostate. Ker mi je močno zrasel PSA, me je moj urolog napotil na scintigrafijo skeleta, opravil pa sem tudi CT prsnega koša in trebuha. Scintigrafija je pokazala, da imam nekaj zasevkov v hrbtenici in medenici. Nimam pa nikakršnih bolečin. Ali je res možno, da gre za zasevke? Ali bom prejemal kakšna zdravila za kosti?*

Visok PSA in kopičenja na scintigramu so zadosaten dokaz za zasevke. Urolog vam bo predpisal hormonsko zdravljenje, ki bo zelo verjetno uničilo ali vsaj zmanjšalo zasevke v kosteh. Podporne terapije za kosti pa zaenkrat ne potrebujete.



# Koristne informacije in naslovi

---

## ONKOLOŠKI INŠTITUT JUBLJANA

Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

T: 01 587 91 10, F: 01 587 94 00

E: [info@onko-i.si](mailto:info@onko-i.si), <http://www.onko-i.si/>

Posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego – za pogovor z medicinsko sestro se lahko prijavite od ponedeljka do petka med 10. in 14. uro po telefonu: 01 5879 781.

## DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana

T: 01 430 32 63 in 041 835 460, F: (01) 430 32 64

E: [dobslo@siol.net](mailto:dobslo@siol.net), <http://www.onkologija.org>

Uradne ure: od ponedeljka do petka od 9. do 13. ure

Pri društvu so vam brezplačno na voljo še druge publikacije, ki jih lahko dobite v pisarni društva ali naročite prek spletne strani, kjer jih lahko tudi berete. V okviru programa Pot k okrevanju – organizirana samopomoč bolnikov z rakom lahko obiščete društveni info center, kjer so prostovoljke na voljo za informacije, svetovanje in izdajo publikacij:

- v Ljubljani – na Onkološkem inštitutu Ljubljana v pritličju stavbe D, od ponedeljka do petka med 9. in 13. uro, tudi po telefonu: 051 690 992;
- v Mariboru – v UKC Maribor v pritličju nove stavbe oddelka za onkologijo, vsak torek in četrtek med 11. in 13. uro, tudi po telefonu: 051 383 903.

Lahko se vključite tudi v katero od skupin za samopomoč, ki delujejo po različnih krajih Slovenije; seznam rednih mesečnih srečanj je objavljen na domači spletni strani in v društvenem glasilu OKNO. Srečanja skupin za samopomoč se lahko udeležite brez predhodne prijave, četudi niste včlanjeni v društvo. Vsako skupino vodi prostovoljski tim: prostovoljec/ka koordinator/ka skupine in strokovni vodja.

### Spletne strani s koristnimi nasveti in publikacijami:

- [http://www.onko-i.si/za\\_javnost\\_in\\_bolnike/publikacije/](http://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/publikacije/)
- [http://www.onkologija.org/sl/domov/nasveti\\_in\\_komentarji/viri\\_in\\_literatura/glasilo\\_okno/](http://www.onkologija.org/sl/domov/nasveti_in_komentarji/viri_in_literatura/glasilo_okno/)
- <http://www.cancer.org/treatment/understandingyourdiagnosis/bonemetastasis/bone-metastasis-detailed-guide-toc>





Izdajo knjižice so finančno omogočili:

Amgen zdravila d.o.o.

FIHO



ISBN 978-961-6658-12-6





Foto: Jasmina Putnik



# 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 spoznati Vaše mnenje o knjižici *Živeti s kostnimi zasevki*: ali ste dobili v njej odgovore na Vaša vprašanja in ali imate še kakšne želje.

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

Zaradi statističnih razlogov bi radi poznali tudi:

Vašo starost: \_\_\_\_\_

Vaš spol: \_\_\_\_\_

Vaš poklic: \_\_\_\_\_

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

Vaše mnenje je za nas pomembno!



Katere knjižice, priročnike ste že prebrali?

---

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 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: \_\_\_\_\_

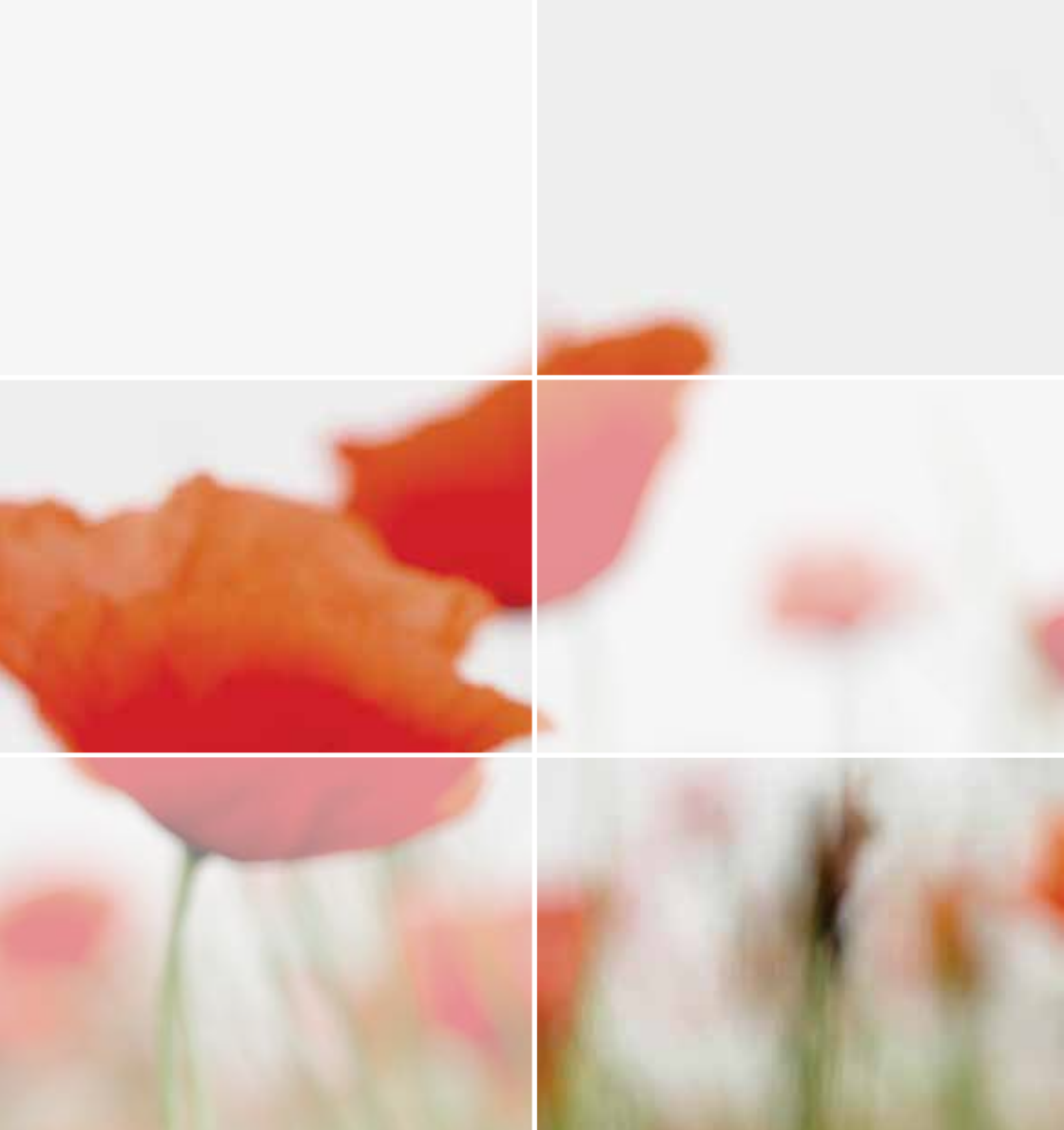
Koliko oseb je še prebralo to knjižico?

- 1       2 do 4       več kot 4

Ali ste Društvo onkoloških bolnikov Slovenije poznali že prej?

- da       ne





DRUŠTVO  
ONKOLOŠKIH  
BOLNIKOV  
SLOVENIJE

