Rak trebušne slinavke

Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

RAK TREBUŠNE SLINAVKE

Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja

Ljubljana, 2019

Avtor: prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.
Pričevanje pripravila: Marija Vegelj Pirc
Izdajatelj in založnik: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
Recenzent: asist. dr. Alojz Šmid, dr. med.
Glavna in odgovorna urednica: prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.
Lektorica: Mojca Vivod Zor, prof. slov. jez.
Fotografija na ovitku: Dunja Wedam
Zasnova, oblikovanje in računalniška postavitev: Ida Demšar, Design Demšar d. o. o.
Tisk: Tiskarna Present d. o. o.
Zbirka: Vodniki
Naklada: 1500 izvodov

Prva izdaja

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

616.37-006

ŠTABUC, Borut
Rak trebušne slinavke : vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja / [avtor Borut Štabuc ; pričevanja pripravila Marija Vegelj Pirc]. - 1. izd. - Ljubljana : Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2019. - (Zbirka Vodniki / Društvo onkoloških bolnikov Slovenije)

ISBN 978-961-6658-15-7
1. Gl. stv. nasl.
298885376

Vsebina

Knjižici na pot 5
Avtor se predstavi 7

SPLOŠNI PODATKI 10
Anatomija in delovanje trebušne slinavke 10
Dejavniki tveganja za nastanek raka trebušne slinavke 12
Razširjenost zbolevanja 19

BOLEZENSKI ZNAKI 19

DIAGNOSTIČNI POSTOPKI 20
Preiskave za postavitev diagnoze 20
Opredelitev tumorjev trebušne slinavke 21
Določitev stadija bolezni 22

ZDRAVLJENJE 24
Kirurško zdravljenje 24
Zdravljenje z obsevanjem 26
Sistemsko zdravljenje 26
Zdravljenje metastatske bolezni 27

KAKO ŽIVETI Z BOLEZNIJO 29

OZAVEŠČANJE O RAKU TREBUŠNE SLINAVKE 32

PRIČEVANJE 37

ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA 47

OSEBNA BELEŽKA 55

Knjižici na pot

V življenju ni rešitev.
So sile na poti:
treba je verovati vanje
in rešitve bodo sledile.

Antoine de Saint-Exupery

Z uvodno mislijo, ki jo je zapisal avtor Malega princa, vas želimo opogumiti in okrepiti zaupanje v zdravljenje ter v lastne obrambne moči. Ob soočanju z boleznijo vsi iščemo prijatelje in zaveznike – tudi v knjigah. Pa ne le zaradi informacij, da bi izvedeli čim več o svoji bolezni, ampak tudi zato, da bi našli odgovore na številna življenjska vprašanja pri iskanju svoje poti iz notranje stiske na pot k okrevanju.

Ponesrečenemu pilotu v puščavi je Mali princ odpiral oči za lepoto in ga učil gledati s srcem. Mali princ je zapustil cvetlico na svojem planetoidu in se podal na pot, raziskovat druge svetove. Potem pa se je vrnil k svoji roži. Spoznal je, da je zanj pomembna, da je dragocena zato, ker jo je ljubil, in da je odgovoren zanjo.

»Le tisto poznaš, kar udomačiš,« je dejala lisica Malemu princu. »Ljudje si ne vzamemo časa, da bi kaj spoznali. Pri trgovcih kupujemo kar izgotovljene predmete, ker pa ni trgovcev, ki bi prodajali prijatelje, ljudje nimajo več prijateljev. Če bi rad imel prijatelja, me udomači!«

»Kako udomačiti bolezen« pa je naslov knjige Metke Klevišar, ki je svojo poklicno pot kot zdravnica prehodila na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Čeprav je knjigo napisala že leta 1990, je njena vsebina še vedno aktualna. Spodbuja nas in uči, kako sprejemati svoje življenje kot dragoceno kljub bolezni, ki jo je treba udomačiti, saj jo le tako lažje obvladujemo. »Dejstvo je, da ljudje, ki svoje življenje sprejmejo takšno, kot je, laže živijo. Potem ne izgubljajo

svoje energije v prazno. Usmerijo jo v to, kar je v njihovem življenju možno, uresničljivo, in naredijo iz tega enkratno mojstrovino.«

Da bi svojo bolezen laže udomačili in jo uspešno obvladovali, potrebujete znanje, zato vam prihajamo naproti s pričujočo knjižico Rak trebušne slinavke – Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja. Avtor prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., specialist internist gastroenterolog, višji svetnik in predstojnik Kliničnega oddelka za gastroenterologijo v UKC Ljubljana, vas opominja na nevarnosti te bolezni, ko sistematično opisuje njene značilnosti, pojavnost, postopke odkrivanja in ugotavljanja bolezni ter načine zdravljenja. Spodbuja z novimi spoznanji in ponuja vrsto koristnih nasvetov.

V poglavju Pričevanje vas bo nagovorila iskrena izpoved bolnice, ki je udomačila svojo bolezen, in med drugim povedala, da jo je ta na poseben način celo osvobodila. Vsakdo ima svojo zgodbo, a te se med seboj prepletajo in če jih delimo, pomagamo sebi in drugim.

Drage bralke in spoštovani bralci, želim, da bi v knjižici našli učitelja, vodnika in prijatelja. Vse dobro.

Marija Vegelj Pirc, urednica

Avtor se predstavi

prof. dr.
Borut Štabuc, dr. med.

Rojen sem bil v Mariboru, osnovno šolo sem obiskoval v Račah, maturiral pa na 2. gimnaziji v Mariboru. Po zaključku študija na Medicinski fakulteti v Ljubljani in po opravljenem enoletnem stažu sem se leta 1981 zaposlil na Onkološkem inštitutu Ljubljana, na oddelku za internistično onkologijo. Imel sem srečo, da so ravno takrat pričeli počasi prihajati novi kemoterapevtiki, ki so vsaj na področju zdravljenja raka mod pomenili pravo revolucijo. Do tedaj so mladi fantje z rakom mod običajno umirali že v enem letu po postavitvi diagnoze. Z novimi zdravili pa smo bolezen pri večini lahko ozdravili. Neverjetno, koliko pozitivne energije in smeha je bilo takrat na Onkološkem inštitutu. Takrat nismo imeli takih možnosti za zdravljenje raka, kot jih imamo danes. Veliko bolnikom smo lahko nudili le simptomatsko zdravljenje, ki pa je bilo tudi pomembno. Spomnim se, da so me bolnice z metastatskim rakom dojk na oddelku imele za zdravnika, ki prazni vodo iz pljuč. Plevralni izlivi so bili takrat zelo pogosti in izpraznitvene punkcije smo izvajali mladi zdravniki.

Svojim mentorjem in učiteljem sem zelo hvaležen, da so me kmalu po pričetku specializacije vključili tudi v delo s študenti in v mednarodne raziskave, ki so potekale na Onkološkem inštitutu. Tako sem ob kliničnem delu deloval tudi na pedagoškem in raziskovalnem področju.

Na Onkološkem inštitutu sem opravil magisterij s področja zdravljenja raka dojk, nato specializacijo iz interne medicine in leta 1993 zagovarjal še doktorsko disertacijo s področja metastatskega malignega melanoma. Po specialističnem izpitu sem se usmeril v zdravljenje rakov prebavil in malignega melanoma, rakov s slabo prognozo, saj takrat za te bolezni še nismo imeli bioloških učin-

kovin in novejših kemoterapevtikov. Delo z bolniki, pri katerih je bilo zdravljenje manj uspešno in predvsem simptomatsko, je za mladega zdravnika obremenjajoče in izčrpavajoče.

Želel sem si novih izzivov, predvsem na področju interne medicine in diagnostike, zato sem se po 20 letih dela na Onkološkem inštitutu Ljubljana zaposlil v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana na Oddelku za gastroenterologijo. Ob gastroenterologiji, endoskopski diagnostiki in delu na urgenci pa z onkološko dejavnostjo nisem prenehal.

Ustanovil sem enoto za zdravljenje rakov prebavil, predvsem rakov trebušne slinavke in jeter, pri katerih je poznavanje gastroenterologije in hepatologije ob onkološkem zdravljenju še kako pomembno. Od leta 2005 sem predstojnik Kliničnega oddelka za gastroenterologijo in hepatologijo, od leta 2008 pa tudi redni profesor na Katedri za interno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Delo na področju diagnostike in zdravljenja raka prebavil je izjemno dinamično, saj smo v zadnjih letih priča bliskovitemu razvoju v diagnostiki, v zgodnjem endoskopskem, sistemskem in v paliativnem zdravljenju rakov prebavil. Ob velikem napredku v obravnavi bolnikov z rakom je še vedno najpomembneša dobra komunikacija z bolnikom in z njegovimi svojci. Pomembno je, da zdravnik, ki je pričel zdravljenje napredovalega raka, obravnava bolnika tudi po zaključenem zdravljenju. Z dobrim simptomatskim zdravljenjem pomembno izboljšamo kakovost bolnikovega življenja. Zato bolnika spremljamo, obravnavamo dolgotrajno in celostno – v tem pristopu se onkologi razlikujemo od drugih zdravnikov. Tudi ob napredovalem raku se zavedamo, kako pomembno za bolnika je, da mu v danem trenutku lajšamo težave. Takrat sta lepa beseda, bolnikov občutek varnosti in zaupanja v zdravnika, da je naredil vse, kar omogoča medicina, najpomembnejša. Velikokrat si za to neizmerno nagrajen z bolnikovim hvaležnim pogledom, z nasmehom ali s stiskom roke.

Z Društvom onkoloških bolnikov Slovenije sodelujem od vsega začetka; več kot 10 let sem bil tudi predsednik Zveze slovenskih društev za boj proti raku. Verjamem, da ima ozaveščanje prebivalstva o škodljivih dejavnikih za zdravje in zgodnje odkrivanje raka pomembno vlogo v preprečevanju bolezni. Ponosen sem, da od vsega začetka sodelujem v programu Svit, programu zgodnjega odkrivanja raka debelega črevesa in danke.

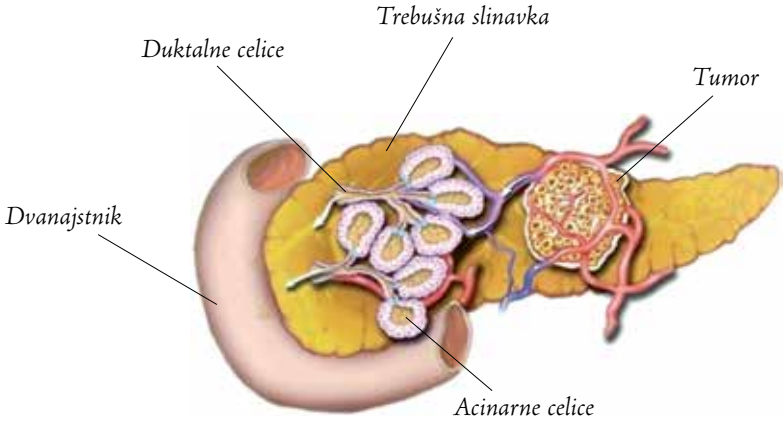
Borut Štabuc

FOTO: DUNJA WEDAM

SPLOŠNI PODATKI

Anatomija in delovanje trebušne slinavke

Trebušna slinavka ali pankreas je žleza, ki leži pod želodcem v višini 1. do 2. ledvenega vretenca med vranico in dvanajstnikom, pod stensko potrebušnico (parietalnim peritonejem). Dolga je 12–15 cm in tehta 50–120 g. Anatomsko jo razdelimo na glavo, ki je njen najširši del, telo in rep, ki predstavlja najtanjši del in sega do vranice. Pod trebušno slinavko potekajo velike žile, kot sta velika srčna odvodnica (aorta) in venska dovodnica (vena cava), ter žile, ki dovajajo kri jetrom in drugim notranjim organom.



Žlezo sestavljata: eksokrini in endokrini del.

Ta delitev se navezuje na njeno delovanje. Trebušna slinavka namreč izloča tako hormone v kri (endokrino ali notranje izločanje) kot prebavne sokove z encimi v tanko črevo (eksokrino ali zunanje izločanje).

Eksokrini del obsega večino žleze. Osnovno morfološko gradbeno enoto acinus sestavljata dva funkcionalna tipa celic – acinarne in duktalne celice. Med acinusi leži vezivno tkivo s številnimi kapilarami in živčnimi končiči.

Acinarne celice izločajo prebavne encime amilazo, lipazo in proteaze v raztopini, ki je podobna plazmi. Amilaza omogoča razgradnjo ogljikovih hidratov, lipaza maščob in proteaze beljakovin.

Duktalne celice izločajo velike količine tekočine z visoko koncentracijo natrijevega bikarbonata. Ta je potreben za nevtralizacijo s kislino prepojene hrane, ki v dvanajstnik pride iz želodca, saj lahko prebavni encimi iz trebušne slinavke delujejo le v alkalnem okolju. Prebavni encimi, ki jih izločajo eksokrine celice trebušne slinavke, potujejo iz trebušne slinavke po pankreasovem vodu in se skupaj z žolčem iz žolčevoda prek odprtine t. i. Vaterijeve papile izlijejo v dvanajstnik, kjer se aktivirajo.

Dnevno izloči pankreas v dvanajstnik do 3 litre soka, v katerem je 22 različnih encimov – 15 proteaz, 3–6 amilaz in lipaza, ki sodelujejo v presnovi beljakovin, ogljikovih hidratov in maščob.

Endokrini del obsega 1–2 % celotne mase žleze in zajema Langerhansove otočke, ki se nahajajo med acinusi. Langerhansove otočke sestavljajo endokrine celice:

- Celice alfa proizvajajo glukagon. Ta se izloča pri nizkih vrednostih krvnega sladkorja in zvišuje sladkor v krvi.
- Celice beta proizvajajo inzulin in amilin. Inzulin se pospešeno izloča po jedi in pri večji vrednosti sladkorja in aminokislin v krvi. Znižuje raven sladkorja v krvi, ki se zato skladišči v jetrnih in mišičnih celicah kot glikogen, v maščobnih tkivih pa se pretvori v maščobo. Amilin upočasnjuje praznjenje želodca in povzroča občutek sitosti.
- Celice delta prozvajajo somatostatin, ki uravnava oz. zavira izločanje inzulina in glukagona ter drugih hormonov, kot so rastni hormon, gastrin in drugi.
- Celice PP (celice gama) proizvajajo pankreatični polipeptid, ki uravnava sekrecijo drugih pankreatičnih hormonov.
- Celice epsilon proizvajajo grelin. Ta se izloča, ko je želodec prazen. Deluje na hipotalamus in povzroča občutek lakote. Obenem poveča izločanje želodčne kisline in motiliteto prebavnega trakta. S tem pripravi telo na prihajajoč obrok hrane.

Dejavniki tveganja za nastanek raka trebušne slinavke

Dejavnike tveganja (nevarnostne dejavnike) lahko razdelimo na tiste, na katere ne moremo vplivati, in na tiste, ki so povezani z življenjskim slogom.

Dejavniki tveganja, na katere ne moremo vplivati

- ***Starost***
  Rak trebušne slinavke je redek v prvih treh desetletjih življenja. Po 30. letu začne incidenca naraščati, svoj vrh pa doseže v 7. in 8. desetletju. Bolniki, pri katerih odkrijemo bolezen v zgodnjem stadiju, so v povprečju 2,3 leta mlajši kot tisti z napredovalo boleznijo. To kaže na to, da pride do progresa iz zgodnjega v napredovali stadij v približno 1–2 letih.

- ***Spol***
  Rak trebušne slinavke se pogosteje pojavi pri moških kot pri ženskah (razmerje 1,3 : 1). Več raziskav je preučevalo s hormoni povezane dejavnike tveganja. Ena izmed zadnjih metaanaliz je zaključila, da reproduktivni hormoni niso povezani z večjim tveganjem za razvoj raka trebušne slinavke pri ženskah. Tako so najverjetneje razlike v incidenci med moškimi in ženskami posledica okoljskih dejavnikov, kot sta npr. kajenje in prekomerno uživanje alkohola pri moških.

- ***Rasa***
  Rasna pripadnost je znan dejavnik za razvoj raka trebušne slinavke. V ZDA je incidenca pojava raka pri Afroameričanih višja kot pri belcih. To pripisujejo načinu prehrane, uživanju alkohola, kajenju, pomanjkanju vitamina D in rasno specifičnim genetskim razlikam.

- ***Krvna skupina***
  Velike epidemiološke raziskave so pokazale, da obstaja povezava med krvnimi skupinami in tveganjem za razvoj raka trebušne slinavke. Bolniki s krvnimi skupinami A, AB in B imajo večje tveganje za razvoj tega raka kot pa tisti s krvno skupino 0.

- ***Genetski dejavniki***
  Rak trebušne slinavke je tako kot drugi raki v osnovi genetska bolezen, ki jo povzročajo podedovane in pri-

dobljene mutacije. Genetske mutacije igrajo pomembno vlogo tako pri družinskih kot pri sporadičnih pojavih raka. Več kot 80 % rakov se razvije zaradi sporadičnih mutacij, majhen delež pa je posledica podedovanih mutacij v zarodnih celicah.

1. ***Podedovane genetske mutacije (mutacije v zarodnih celicah)***
   Mutacije v zarodnih celicah so povezane z večjim tveganjem za razvoj raka trebušne slinavke pri določenih genetskih sindromih in pri nekaterih rakih trebušne slinavke, ki se pojavljajo pri otrocih določenih družin.

   Družinski rak trebušne slinavke je rak, ki se pojavi pri vsaj dveh sorodnikih prvega kolena osebe z rakom trebušne slinavke.

   Družinski rakavi sindromi:
   Povečano tveganje za razvoj raka trebušne slinavke najdemo pri številnih podedovanih rakavih sindromih. Med te spadajo družinski displastični nevusni sindrom, dedni pankreatitis, Peutz-Jeghersov sindrom, cistična fibroza, dedni rak dojke in jajčnikov, Fanconijeva anemija, familiarna adenomatozna polipoza, Li-Fraumenijev sindrom in Lynchev sindrom. Ti sindromi so povezani z mutacijami v zarodnih celicah pri določenih genih, kot so BRCA2, p16, ATM, STK11, PRSS1, SPINK1 in PALB2.

2. ***Pridobljene genetske mutacije (somatske mutacije)***
   Z nastankom raka trebušne slinavke so povezane mutacije v štirih glavnih genih: K-ras (95 % tumorjev), CDKN2A (p16) (90 %), p53 (75 %) in SMAD4 (55 %), ki povzročijo vnetne spremembe v celicah sluznice izvodil, iz katerih kasneje zaradi drugih mutacij lahko nastane rak. Ocenjujejo, da je za večino rakov trebušne slinavke potrebnih okoli 63 mutacij.

Kronični pankreatitis
Kronični pankreatitis je kronično napredujoče vnetje trebušne slinavke, ki povzroči, da acinarne celice nadomesti fibrozno, vezivno tkivo. Ocenjujejo, da tretjina vseh rakov trebušne slinavke nastane zaradi kroničnega pankratitisa. Pri bolnikih z zelo redkim dednim kroničnim pankreatitisom, ki se brez znanih sprožilnih dejavnikov pojavi pred 30. letom starosti, je tveganje za raka trebušne slinavke 70-krat večje kot v splošni populaciji. Več kot polovica bolnikov z dedno obliko pankreatitisa bo zbolela za rakom.

Sladkorna bolezen
Sladkorna bolezen je dejavnik tveganja za razvoj raka trebušne slinavke, lahko pa je tudi prvi znak bolezni. Dlje kot ima bolnik sladkorno bolezen, večje je tveganje za raka. Obenem imajo bolniki z novo odkritim rakom trebušne slinavke večje tveganje za pojav sladkorne bolezni, še posebej znotraj treh let od postavitve diagnoze.

Pankreatične ciste
Pankreatične ciste (ciste trebušne slinavke) so prisotne pri 15–20 % populacije. Večinoma so serozne in ne predstavljajo večjega tveganja za nastanek raka. Bolniki z mucinoznimi cističnimi neoplazmami in intraduktalnimi papilarnimi mucinoznimi neoplazmami trebušne slinavke (IPMN) imajo večje tveganje za razvoj raka trebušne slinavke. Zato je pomembno, da ciste čim prej opredelimo in da bolnike z mucinoznimi cistami sledimo in zdravimo.

Dejavniki tveganja, povezani z življenjskim slogom

- ***Debelost in telesna neaktivnost***
  Debelost (definirana kot indeks telesne mase (ITM) $\geq$ 30 kg/m^2)) je pomemben dejavnik tveganja za raka

trebušne slinavke. Metaanaliza je pokazala, da imajo debeli moški in ženske večje tveganje kot tisti z normalno telesno težo.

- *Prehrana*
  Opravljenih je bilo več raziskav, ki so iskale povezavo med prehrano in rakom trebušne slinavke. Dokazi zaenkrat niso prepričljivi.
  - Hrana z visoko vsebnostjo nasičenih maščobnih kislin ali mesa, predvsem prekajenega oz. procesiranega, je bila povezana z večjim tveganjem za razvoj raka v več raziskavah.
  - Več raziskav kaže na zaščitni učinek uživanje svežega sadja in zelenjave.
  - Vitamin D znižuje tveganja za raka trebušne slinavke.
- *Alkohol*
  Alkohol je pomemben dejavnik tveganja za raka trebušne slinavke, saj je eden najpomembnejših vzrokov za kronični pankreatitis in vpliva na eksokrino in endokrino funkcijo trebušne slinavke. Pri presnavljanju etanola nastanejo toksični metaboliti, kot so acetaldehid in reaktivne kisikove spojine, ki aktivirajo pankreatične stelatne celice, kar privede do fibroze in nastajanja provnetnih mediatorjev (citokini, NF-kB, COX-2). Posledica tega so poškodbe celičnih organelov in genetske mutacije, ki vodijo v nastanek raka.

  Metaanaliza 19 prospektivnih raziskav je pokazala, da netvegano pitje, to je manj kot 2 kozarca vina za moške in manj kot 1 kozarec vina za ženske vsak dan, ne poveča tveganja za raka trebušne slinavke, medtem ko tvegano pitje in še posebej škodljivo uživanje alkohola pomembno poveča tveganje za raka. To še dodatno poveča pitje žganih pijač.

- *Kajenje*
  Kajenje cigaret je najpomembnejši okoljski dejavnik tveganja za razvoj raka trebušne slinavke. Kadilci imajo 25–35 % višje tveganje. Trebušna slinavka v nasprotju s pljuči ni neposredno izpostavljena tobačnim produktom. Karcinogeni jo dosežejo po krvnem obtoku ali morda prek žolča oz. vsebine v dvanajstniku, saj večina rakov vznikne v glavi trebušne slinavke. Metaanaliza 30 kohortnih raziskav je pokazala, da imajo kadilci 60 % večje tveganje za razvoj raka kot tisti, ki nikoli niso kadili. Po prenehanju kajenja se tveganje počasi zmanjšuje; po 20 letih pride na izhodiščno vrednost. Tudi pasivno kajenje je povezano z večjim tveganjem za razvoj raka. Evropska prospektivna kohortna raziskava je pokazala, da imajo tisti, ki so bili v otroštvu izpostavljeni kajenju, dvakrat večje tveganje za raka. Bolniki z dednim pankreatitisom, ki kadijo, imajo dvakrat večje tveganje za razvoj raka, ki se pojavi pri bistveno nižji starosti.

- *Okužba s Helicobacter pylori*
  Raziskave kažejo tudi na povezavo raka trebušne slinavke z okužbo s Helicobacter pylori. Metaanaliza, ki je vključila 1083 bolnikov z rakom trebušne slinavke in 1950 posameznikov brez okužbe, je pokazala večje tveganje pri tistih, ki so bili okuženi s H. pylori, vendar so potrebne nadaljnje raziskave, ki bodo bolje razjasnile to povezavo.

Zaščitni dejavniki

- *Statini*
  Statini so zdravila za zniževanje maščob v krvi, ki jih uporabljamo pri zdravljenju hiperlipidemije. Do zmanjšanja tveganja verjetno pride zaradi pleotropnih učinkov, sprememb v rastnih signalnih poteh, imunomodulatornih in protivnetnih učinkov. Nekatere raziskave kažejo, da uporaba statinov pripomore k manjšemu tveganju za

razvoj raka trebušne slinavke in celo pripomore k boljšemu preživetju bolnikov z rakom trebušne slinavke.

- ***Acetilsalicilna kislina in nesteroidna protivnetna zdravila***
  Podatki iz laboratorijskih raziskav in raziskav na živalih kažejo, da bi lahko redna uporaba aspirina zmanjšala nastanek raka, vendar so epidemiološke raziskave pri ljudeh pokazale nasprotujoče si rezultate.

Razširjenost zbolevanja

Zbolevanje za rakom trebušne slinavke v Evropi narašča. V zadnjih 10 letih se je število na novo obolelih podvojilo. V Evropi vsako leto odkrijemo raka trebušne slinavke pri več kot 100.000 ljudeh. Po podatkih Registra raka RS je leta 2013 na novo zbolelo 350 ljudi, 183 moških in 167 žensk. Ocenjujejo, da je leta 2016 na novo zbolelo že 407 ljudi, 221 moških in 186 žensk.

Rak trebušne slinavke je sedma najpogostejša oblika raka v Evropi in obsega 2,8 % vseh rakavih obolenj pri moških in 3,4 % pri ženskah. Je četrti najpogostejši vzrok smrti zaradi raka, pri čemer več kot 95 % obolelih za to boleznijo umre. Visoka stopnja smrtnosti pri raku trebušne slinavke je običajno posledica napredovale bolezni ob diagnozi, zaradi česar operativni poseg ni mogoč.

Ocenjujejo, da bo zaradi raka trebušne slinavke leta 2030 umrlo več bolnikov kot zaradi raka debelega črevesa in danke ali raka dojk in da bo tega leta rak trebušne slinavke drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka.

BOLEZENSKI ZNAKI

Bolezenski znaki (simptomi) raka trebušne slinavke se pojavijo razmeroma pozno in so odvisni od lokalizacije tumorja v trebušni slinavki.

Najpogostejši klinični simptomi so:
bolečina v trebuhu, slabost, izguba telesne teže in zlatenica. Bolečina je podobna kot pri kroničnem vnetju trebušne slinavke; pojavlja se po hrani, pogosto izžareva pod levi rebrni lok, levo lopatico in v hrbet.

- Pri lokalizaciji raka v trupu trebušne slinavke so bolečine izrazitejše v hrbtu, kar lahko zamenjamo z lumbalgijo.
- Zlatenica je razmeroma kasen simptom, ki nastane zaradi preraščanja raka v glavi žleze v žolčevod. Zlatenica ponavadi nastopa brez bolečin, a jo pogosto spremlja hud srbež kože.
- Slabost in bruhanje, driska ali zaprtje, krvavitev v prebavila, površinski tromboflebitisi in sladkorna bolezen so redki zgodnji bolezenski znaki.

DIAGNOSTIČNI POSTOPKI

Preiskave za postavitev diagnoze

Klinični pregled in krvne preiskave

Ob kliničnem pregledu moramo biti pozorni na družinsko anamnezo in nevarnostne dejavnike. Bolniki obiščejo zdravnika običajno zaradi nepojasnjenega hujšanja, zmanjšanega apetita ali zlatenice. Ob tem velikokrat navajajo zaskrbljenost in depresivne simptome. Pri kliničnem pregledu običajno, razen tiho nastale zlatenice, ne najdemo patoloških sprememb. Povečana jetra pod desnim rebrnim lokom, tumorska rezistenca v trebuhu in prosta tekočina v trebuhu so znaki napredovale bolezni.

S preiskavami krvi raka ne moremo ugotoviti. Tumorska označevalca Ca 19-9 (karbohidratni antigen) in CEA (karcinoembrionalni antigen) v zgodnjem stadiju običajno nista povišana, obenem pa je Ca 19-9 lahko zvišan tudi pri benignih boleznih, npr. pri zlatenici zaradi drugih vzrokov.

Slikovne preiskave

- Ultrazvočna preiskava trebuha (UZ) ima v diagnostiki tumorjev trebušne slinavke osrednjo vlogo, vendar četrtine tumorjev, predvsem tistih v zgodnjem stadiju, z UZ ne vidimo. Zato ob sumu na tumor naredimo večrezinsko računalniško tomografijo (CT) trebuha.
- CT trebuha je diagnostični test, ki se navadno uporablja pri ljudeh, pri katerih se najprej pojavi zlatenica brez drugih bolezenskih znakov, tudi brez bolečine. Slike CT omogočajo prikaz primarnega tumorja in njegovo morebitno vraščanje v bližnje žile (predvsem v zgornjo mezenterično arterijo) in v druge pomembne organe.

- S CT in magnetnoresonančno tomografijo (MRI) zamejimo bolezen in določimo stadij bolezni.
- S pozitronsko emisijsko tomografijo (PET) je moč razlikovati kronično vnetje trebušne slinavke od raka, vendar jo običajno uporabljamo pri sumu na zasevke pred morebitno operacijo.

Endoskopski ultrazvok

Z endoskopskim ultrazvokom (EUZ) lahko dodatno opredelimo manjše tumorje in naredimo biopsijo pred morebitno operacijo. Kadar slika CT ne pokaže tumorja, se lahko opravi še endoskopska ultrasonografija (EUZ). S to vrsto diagnostičnega testa je mogoče najti tumorje, ki so manjši od 1 cm, in predrakave spremembe, kot so mucinozne ciste. EUZ vodene tankoigelne biopsije omogočajo varno zgodnjo diagnostiko malih karcinomov in predrakavih sprememb.

Invazivna diagnostika

Bolnike s sumljivimi tumorji, ki so manjši od 2 cm, lahko brez predhodne histološke potrditve napotimo na operacijo ali pa predhodno naredimo EUZ-vodeno biopsijo. Med posegom naredimo histološki pregled in se glede na izvid odločimo o obsegu operativnega posega.

UZ-vodeni tankoigelni biopsiji se pri operabilnih tumorjih izogibamo zaradi večje možnosti zasevkov na mestu punkcije. Obvezno pa jo moramo narediti pri vseh neresektabilnih tumorjih pred sistemskim zdravljenjem.

Opredelitev tumorjev trebušne slinavke

Tumorje trebušne slinavke delimo v:

- benigne (serozni cistadenom, mucinozni cistadenom, intraduktalni papilarni mucinozni adenom in zreli cistični teratom),

- mejno maligne (mucinozni cistični tumor in intraduktalni papilarno mucinozni tumor s srednje izraženo stopnjo displazije ter solidni psevdopapilarni tumor) in
- maligne (rak trebušne slinavke).

Patohistološke vrste raka trebušne slinavke

- Duktalni adenokarcinomi (mucinozni, adenoskvamozni, pečatnocelični in anaplastični) so najpogostejše oblike raka trebušne slinavke, saj obsegajo 90 % vseh ugotovljenih primerov bolezni.
- Adenokarcinom nastane iz premalignih displastičnih lezij zaradi kopičenja pridobljenih mutacij v onkogenih, tumorskih supresorskih genih in genih, odgovornih za vzdrževanje genoma.
- Acinarni karcinomi (cistadenokarcinom, intraduktalni papilarni mucinozni karcinom), pankreatoblastom, solidni psevdopapilarni karcinomi, mešani eksokrino-endokrini karcinomi, sarkomi in limfomi so zelo redki.
- Nevroendokrini tumorji (NET) trebušne slinavke so redki; nastanejo v enterokromafinih celicah. Med seboj se razlikujejo glede na stopnjo diferenciacije (gradusa) in proliferacije v NET-gradus I, NET-gradus II in nevroendokrini karcinom. Zdravljenje NET se razlikuje od zdravljenja adernokarcinomov. Pri zdravljenju NET-gradusa I in II se uporabljajo biološke učinkovine, pri zdravljenju NET gradusa II in III pa kemoterapevtiki.

Določitev stadija bolezni

Določitev stadija bolezni (zamejitev bolezni) je zadnji zelo pomemben korak v diagnostičnem postopku, ki opredeli, ali je bolezen omejena na trebušno slinavko, lokalno razširjena ali že prisotna v

oddaljenih organih. Maligne tumorje trebušne slinavke zamejimo po TNM-klasifikaciji (angl. **T**umor, **N**ode, **M**etastasis), ki določa stadij raka na osnovi treh kriterijev:

- velikost in lokalna razširjenost tumorja (**T**),
- prisotnost zasevkov v bezgavkah v bližini tumorja (**N**),
- prisotnost oddaljenih metastaz (**M**).

Tumor (**T**)

T1: tumor je manjši od 2 cm.

T2: tumor je večji od 2 cm, vendar je omejen na trebušno slinavko.

T3 in **T4**: tumorji se širijo zunaj trebušne slinavke.

Tx: tumor je neopredeljen.

Bezgavke (**N**)

No: v regionalnih bezgavkah ni zasevkov.

N1: rak se je razširil v regionalne bezgavke.

Nx: bezgavke niso opredeljene.

Oddaljeni zasevki – metastaze (**M**)

M1: zasevki v jetrih, pljučih in peritoneju.

V vsakodnevni klinični praksi opredelimo rak trebušne slinavke glede na možnost zdravljenja kot:

- lokalno omejeni (T1, T2),
- lokalno napredovali (T1, T2 N1, T3 N0, T3 N1, T4) in
- metastatski rak (Tx Nx M1).

ZDRAVLJENJE

Zdravljenje raka trebušne slinavke je lahko radikalno, paliativno in simptomatsko. Radikalno ali ozdravitveno je radikalno kirurško zdravljenje, običajno skupaj z dopolnilno sistemsko terapijo. Sistemsko ali redkeje obsevalno zdravljenje je paliativno zdravljenje, ki izboljša kakovost življenja bolnikov in podaljša preživetje. Simptomatsko zdravljenje izboljša kakovost življenja in tudi preživetje bolnikov. Obsega številne endoskopske intervencije, paliativne kirurške posege in obvladovanje bolečine.

O najprimernejšem načinu zdravljenja za posameznega bolnika z rakom trebušne slinavke običajno odloča multidisciplinarni konzilij, ki ga sestavljajo kirurg, internistični onkolog, gastroenterolog in radioterapevt onkolog. Pri tem upoštevajo klinični stadij bolezni, splošno zdravstveno stanje bolnika in pridružene sočasne bolezni.

Kirurško zdravljenje

Kirurško zdravljenje je edino, ki omogoča ozdravitev bolnika z rakom trebušne slinavke. Lahko je radikalno ali paliativno. O vrsti operativnega posega se kirurg odloči glede na izvide predoperativnih slikovnih preiskav in glede na splošno stanje bolnika, lahko pa tudi med operacijo, po natančnem pregledu notranjosti trebušne votline. Žal je mogoče narediti radikalno operacijo pri dobri četrtini bolnikov, pri tistih z majhnimi tumorji, omejenimi na trebušno slinavko, ki ne vraščajo v velike žile, ki ležijo ob trebušni slinavki, in nimajo veliko zasevkov v področnih bezgavkah. Paliativne operacije so običajno obvodne operacije, ki omogočajo prehod hrane ali žolča v črevo. Običajno se izvajajo takrat, ko endoskopsko zdravljenje ni mogoče.

Kljub temu, da sodijo operacije trebušne slinavke med najbolj zahtevne operacije v trebuhu, med operacijo in po njej običajno ni večjih zapletov, saj tovrstne operacije izvajajo le najbolj izkušeni operaterji v UKC Ljubljana in UKC Maribor.

Radikalno kirurško zdravljenje je mogoče pri majhnih tumorjih, ki so znotraj trebušne slinavke in ne vraščajo v velike žile v njeni okolici. O radikalnem zdravljenju govorimo takrat, ko kirurg odstrani primarni tumor in področne bezgavke, ki jih pregleda patolog za določitev patohistološkega stadija bolezni in radikalnosti operacije.

Standardni resekciji pri raku v sprednjem in srednjem delu trebušne slinavke sta subtotalna pankreatikoduodenektomija po Whipplu in PPPD (pilorus ohranjajoča duodenopankeatiktomija).

- Whipplova resekcija ob popolni ali delni odstranitvi trebušne slinavke obsega odstranitev spodnje tretjine želodca, žolčnika, žolčevoda, dvanajstnika, začetnih 10 cm tankega črevesa in regionalnih bezgavk.
- Pri PPPD se del želodca ne odstrani.
- Levo subtotalno pankreatektomijo z odstranitvijo vranice naredimo pri raku v repu trebušne slinavke.

Če tumorji vzniknejo na več mestih vzdolž trebušne slinavke, odstranimo trebušno slinavko v celoti (totalna pankreatektomija).

Paliativni kirurški posegi so namenjeni lajšanju bolnikovih težav in izboljšanju kakovosti življenja. V primeru zapore žolčnih vodov ali zapore v prehodu hrane iz želodca do črevesa naredijo obvodne anastomoze za odtekanje žolča oziroma hrane v črevo.

Glede na stadij in radikalnost operacije se nato na multidisciplinarnem konziliju odločamo o nadaljnjem zdravljenju.

Bolniku po operaciji raka trebušne slinavke predpišemo nadomestno terapijo encimov amilaze in lipaze trebušne slinavke, katerih izločanje je po operaciji zmanjšano, a so nujno potrebni za normalno presnovo zaužite hrane. Terapija je v obliki kapsul, ki jih dodajamo k vsakemu obroku; odmerek je prilagojen vsakemu posameznemu bolniku. Po operaciji raka trebušne slinavke je potreben nadzor krvnega sladkorja in tudi nadomeščanje inzulina v obliki injekcij. Bolnike po operaciji raka na trebušni slinavki praviloma napotimo v obravnavo k timu za prehransko svetovanje.

Po popolni ali delni odstranitvi trebušne slinavke je nujno potrebno vsakodnevno nadomeščanje prebavnih encimov in v primeru novo nastale sladkorne bolezni tudi inzulina.

Zdravljenje z obsevanjem

Obsevanje bolnikov z rakom trebušne slinavke tudi z visokimi odmerki ne daje zaželenih učinkov, zato se le redko uporablja. Obsevanje je prav tako kot kirurgija lokalno zdravjenje, lahko v sklopu radikalnega zdravljenja, ko govorimo o predoperativnem ali pooperativnem zdravljenju, ali paliativno. V primeru radikalnega zdravljenja obsevanje kombiniramo s sistemsko kemoterapijo, ki poveča učinkovitost obsevanja. Namen predoperativnega zdravljenja z obsevanjem in sistemsko kemoterapijo je zmanjšati primarni tumor in s tem doseči popolno kirurško odstranitev bolezni, namen pooperativnega kombiniranega zdravljenja pa je zmanjšanje možnosti ponovitve bolezni. V paliativnem zdravljenju je obsevanje namenjeno lajšanju bolnikovih težav, ki jih povzroča napredovala bolezen oziroma oddaljeni zasevki.

Sistemsko zdravljenje

Sistemsko zdravljenje z zdravili (=zdravljenje s kemoterapijo oz. s citostatiki in z biološkimi učinkovinami) pomeni, da s citostatiki, ki potujejo po krvi, uničujemo rakave celice, tako da zaviramo njihovo rast oz. delitev. Uporablja se lahko pred operacijo pri mejno resektabilnih tumorjih, po operaciji in pri zdravljenju lokalno napredovale ali metastatske bolezni.

Sistemsko zdravljenje je lahko:

- ***predoperativno (=neoadjuvantno)*** sistemsko zdravljenje, v kombinaciji z ali brez obsevanja, z namenom da bi se zmanjšal primarni tumor v trebušni slinavki in s tem povečala možnost radikalne operacije,

- ***pooperativno (=adjuvantno)*** sistemsko zdravljenje, z namenom da bi zmanjšali verjetnosti ponovitve bolezni, in
- ***paliativno*** sistemsko zdravljenje, ko gre za razsejano oziroma metastatsko bolezen.

Predoperativno sistemsko zdravljenje (neoadjuvantno)

Cilj predoperativnega sistemskega zdravljenja je izboljšanje preživetja bolnikov z mejno resektabilnimi tumorji. S kemoterapevtiki po shemi FOLFIRINOX (5-fluoracil, folna kislina, irinotekan, oxaliplatin) ali po shemi gem-paklitaksel (gemcitabin, nab-paklitaksel), ki predstavljajo najbolj učinkovito zdravljenje, želimo tumor stabilizirati ali zmanjšati. Po trimesečnem sistemskem zdravljenju naredimo evalvacijo z računalniško tomografijo in določitvijo tumorskega označevalca CA 19-9. V primeru, da ni oddaljenih zasevkov in da tumor v trebušni slinavki ni zrastel, bolnika operiramo. Če se med operacijo izkaže, da radikalna operacija ni mogoča, se naredi paliativni kirurški poseg, kot je bilodigestivna anastomoza, ki omogoča prehod hrane in žolča po črevesu mimo trebušne slinavke in žolča.

Pooperativno sistemsko zdravljenje (adjuvantno ali dopolnilno)

Dopolnilno sistemsko zdravljenje je standardni način zdravljenja vseh radikalno operiranih bolnikov, ki so v dobrem stanju telesne zmogljivosti in nimajo pridruženih bolezni, ki bi onemogočale tovrstno zdravljenje.

Šestmesečno zdravljenje z gemcitabinom ali z gemcitabinom v kombinaciji s kapecitabinom pomembno izboljša preživetje bolnikov po radikalni operaciji.

Zdravljenje napredovale (metastatske) bolezni

O lokalno napredovali bolezni govorimo takrat, ko zaradi velikosti primarnega tumorja, zasevkov v regionalnih bezgavkah in zaradi

vraščanja tumorja v velike žile ob trebušni slinavki radikalna operacija ni mogoča. O metastatski bolezni govorimo takrat, ko so prisotni oddaljeni zasevki in je bolezen neozdravljiva. Zdravljenje lokalno napredovale ali metastatske bolezni je paliativno, z namenom zmanjšanja težav, ki jih povzroča bolezen, izboljšanja kakovosti življenja in podaljšanja preživetja (zmanjšanja bolečine, zmanjšanja izgube telesne teže, povečanja apetita).

Pri lokalno napredovalih tumorjih in razsejani bolezni (zasevki v oddaljenih organih) je zdravljenje prvega izbora zdravljenje s kemoterapijo po shemi FOLFIRINOX ali s kombinacijo gemcitabina in nab-paklitaksela. Tovrstno zdravljenje je mogoče pri bolnikih, ki so v dobrem splošnem stanju telesne zmogljivosti in nimajo zlatenice ter pridruženih bolezni. Pri starejših bolnikih, pri katerih je tveganje za neželene učinke ob kemoterapiji visoko, se običajno odločimo za zdravljenje z gemcitabinom, ki izboljša kakovost življenja bolnikov.

Pri bolnikih, pri katerih je po prvem zdravljenju prišlo do napredovanja bolezni, se kot kemoterapija drugega izbora priporoča kombinirano zdravljenje z gemcitabinom, fluropirmidini in/ali z oxaliplatinom ali pa glede na izsledke zadnjih raziskav kombinirano zdravljenje s fluoropirimidini in nal-irinotekanom.

Kombinirano zdravljenje z gemcitabinom in biološkimi učinkovinami (erlotinibom) se zaradi zelo kratkega izboljšanja preživetja in neželenih učinkov le redko uporablja. Dodatna uporaba obsevanja se danes priporoča le izjemoma pri nekaterih bolnikih.

KAKO ŽIVETI Z BOLEZNIJO

Pri vseh bolnikih z rakom trebušne slinavke se trudimo preprečiti ali upočasniti hujšanje. Posebne diete niso potrebne. Potrebno je le, da bolnik zaužije dovolj hrane, da krije svoje energetske potrebe. Zaradi bolezni in zdravljenja bolniki ne morejo zaužiti dovolj hranil, zato jim predpisujemo enteralne prehranske dodatke (prosure, ensure in druge) in encimske nadomestke, ki preprečujejo eksokrino insuficienco trebušne slinavke, ki nastane zaradi pomanjkanja pankreatičnih encimov in povzroča drisko ter malabsorbcijo. Enteralni prehranski dodatki niso samo hrana, temveč tudi zdravilo, ki pomembno zmanjša hujšanje in dovzetnost za infekcije in zlome. Encimski nadomestki se jemljejo pred vsakim obrokom. Pomembna je tudi vsakodnevna telesna aktivnost, ki izboljša tek in prebavo.

Paliativno zdravljenje

Cilj paliativnega zdravljenja raka trebušne slinavke je blaženje simptomov, bodisi zaradi zapore žolčnih vodov, zapore praznjenja želodca, pankreatične insuficience in obvladovanje bolečine. Ob zapori žolčevodov, ki se kaže z zlatenico, je metoda izbora endoskopska vstavitev opornic v žolčevod. V primerih, ko endoskopska vzpostavitev drenaže ni mogoča, naredimo perkutano biliarno zunanjo–notranjo drenažo pod rentgenom. V primeru delne ali popolne zapore prebavne cevi v predelu dvanajstnika ali začetnega dela tankega črevesa lahko naredimo paliativno biliodigestivno obvodno operacijo, s katero omogočimo boljši prehod hrane skozi dvanajstnik; v kolikor pa to ni mogoče, se lahko odločimo za vstavitev perkutane jejunalne stome.

Simptomatsko zdravljenje

Simptomatsko zdravljenje je v prvi vrsti usmerjeno v obvladovanje bolečine in hujšanja. Pri obvladovanju bolečine uporabljamo oral-

ne, podkožne, intravenske in transdermalne opioide ter protibolečinske infuzije. V primeru neobvladljive bolečine, lahko bolniku pomagamo z operativno ali z endoskopsko ultrazvočno blokado celiakalnega pleksusa.

Napoved poteka bolezni

Pri posameznem bolniku je zelo težko napovedati potek bolezni, saj na to vplivajo bolnikovo splošno stanje telesne zmogljivosti, pridružene bolezni, odzivnost na zdravljenje in seveda razširjenost bolezni ob prvem pregledu.

V zadnjih 20 letih se je preživetje bolnikov z rakom trebušne slinavke izboljšalo, žal pa ne toliko kot pri drugih malignih boleznih. Radikalna operacija, ki edina lahko ozdravi bolnika, je mogoča pri okoli 20 % bolnikov. V primerih, ko je radikalna operacija mogoča, je povprečno petletno preživetje okoli 20 %, predvsem zato, ker je bila bolezen ob odkritju pri mnogih že v napredovalem stadiju. S sodobno slikovno in endoskopsko diagnostiko še vedno ne moremo napovedati prognoze pri bolnikih, pri katerih je radikalna operacija mogoča. Z dopolnilno kemoterapijo, ki je danes standardni način zdravljenja radikalno operiranih bolnikov, pomembno izboljšamo preživetje in ozdravitve bolnikov. Veliko si obetamo od dopolnilne kemoterapije z novimi kombinacijami citostatikov, ki so se izkazale za učinkovite pri zdravljenju razsejanega raka trebušne slinavke.

V 80 % je bolezen v času diagnoze neoperabilna. Preživetje takih bolnikov je odvisno od razširjenosti bolezni, kemoterapevtskega zdravljenja in dobrega simptomatskega zdravljenja, ki je usmerjeno v preprečevanje hujšanja in zdravljenje bolečine. S preprečevanjem hujšanja in z ukrepi, ki preprečujejo zlatenico zaradi zapore žolčnega voda, zmanjšamo možnost resnih okužb in omogočamo zdravljenje s kemoterapevtiki. Z uporabo novih kemoterapevtikov in novih kemoterapevtskih shem se je v zadnjih letih preživetje bolnikov z napredovalim rakom izboljšalo. Ob tem se kljub neželenim učinkom kemoterapevtikov poveča kakovost življenja bolnikov.

Z novim upanjem proti raku trebušne slinavke

V zadnjih dvajsetih letih je bil dosežen pomemben napredek pri zdravljenju razsejanega raka trebušne slinavke. Z razumevanjem molekularne sestave raka trebušne slinavke, se odkrivajo nova zelo učinkovita tarčna zdravila. Pri nekaterih bolnikih z mikrosatelitsko nestabilnostjo v tumorju (MSH) sta še posebej učinkoviti zdravili skupine PD-1, kot sta pembrolizumab in nivolumab. Žal ima tako mikrosatelitsko nestabilnost manj kot 1 % bolnikov z rakom trebušne slinavke. Trenutno je v fazi razvoja več kot 50 učinkovin, od tega manj kot 10 v kliničnih raziskavah faze 3, ki je zadnja stopnja pred vsesplošno klinično uporabo. Novejše raziskave se osredotočajo na oporno tkivo, to je gosto, slabo ožiljeno tkivo, ki obkroža rakave celice v tumorju trebušne slinavke. Sodeč po nekaterih raziskavah naj bi bilo oporno tkivo okrog tumorja trebušne slinavke tisto, ki onemogoča prehod kemoterapevtskih učinkovin do tumorskih celic in tudi preprečuje delovanje bolnikovega imunskega sistema.

V primerjavi s kemoterapijo, ki prizadene zdrave celice, je zdravljenje z biološkimi učinkovinami zasnovano tako, da je usmerjeno na tumorske celice, pri čemer preprečuje njihovo razmnoževanje in povzroča manj škode zdravim celicam. Žal se biološke učinkovine pri zdravljenju raka trebušne slinavke do sedaj niso izkazale kot posebej učinkovite. Novejše raziskave so usmerjene v zdravljenje s kombiniranimi oblikami kemoterapije in v zdravljenje, ki bi bilo ustrezneje prilagojeno bolnikovim potrebam.

Tudi ko so izčrpane vse možnosti kemoterapevtskega zdravljenja, lahko s številnimi paliativnimi posegi, lajšanjem bolečine in z enteralnimi prehranskimi dodatki pomembno podaljšamo življenje in izboljšamo kakovost življenja bolnikov.

OZAVEŠČANJE O RAKU TREBUŠNE SLINAVKE

Preventiva in zgodnje odkrivanje

Priporoča se vzdrževanje primerne telesne teže, uživanja veliko sadja in zelenjave ter polnozrnatih izdelkov. Odsvetujemo kajenje in prekomerno uživanje alkohola.

Pri bolnikih z družinsko obremenjenostjo in nekaterimi dedno pogojenimi boleznimi se po 30. letu priporoča kontrolni UZ vsakih 6 mesecev.

Pri vseh bolnikih s kroničnim vnetjem trebušne slinavke so potrebne redne ultrazvočne kontrole. Tem še posebej prepovemo kajenje cigaret in pitje alkoholnih pijač.

Pri bolnikih z mucinoznimi cistami in intraduktalno papilarno neoplazijo se glede na velikost in starost pacienta priporočajo redne endoskopske ali slikovne diagnostične preiskave ali operacija. Pri bolnikih z novo nastalo sladkorno boleznijo po 50. letu starosti moramo pomisliti tudi na možnost raka trebušne slinavke.

Še posebej moramo pomisliti na raka trebušne slinavke pri bolnikih z akutnim vnetjem trebušne slinavke brez jasnega vzroka, ki je nastalo v starosti okoli 50 let. Pri takih bolnikih moramo narediti računalniško tomografsko preiskavo trebušne slinavke, da izključimo zgodnjo fazo raka trebušne slinavke, ki je lahko vzrok akutnega vnetja trebušne slinavke pri petih do desetih odstotkih bolnikov z nepojasnjenim akutnim vnetjem trebušne slinavke.

Pomisli na
raka trebušne slinavke!

Čimprej pomisli na raka trebušne slinavke! Rak trebušne slinavke je trenutno četrti najpogostejši vzrok smrti zaradi raka. Brez napredka v diagnostiki bolezni se pričakuje, da bo do leta 2020 postala drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka.

Kdaj napotiti bolnika na pregled k specialistu?

1. Dejavniki tveganja in anamneza bolezni

- **starost nad 50 let** (zbolijo tudi mlajši)
- **sladkorna bolezen brez pridobivanja na teži**
- **kajenje**
- **uživanje alkohola**
- **debelost:** ITM 25 ali več
- **anamneza bolezni:** večje tveganje za razvoj raka trebušne slinavke, če je imel bolnik že v anamnezi:
  - rakavo obolenje
  - kronično vnetno črevesno bolezen
  - dedno obliko raka
  - kronični pankreatitis
  - dedni pankreatitis
- **družinska anamneza:** vsaj dva ožja sorodnika v prvem kolenu z rakom trebušne slinavke

2. Ima vaš bolnik katerega od naslednjih simptomov?

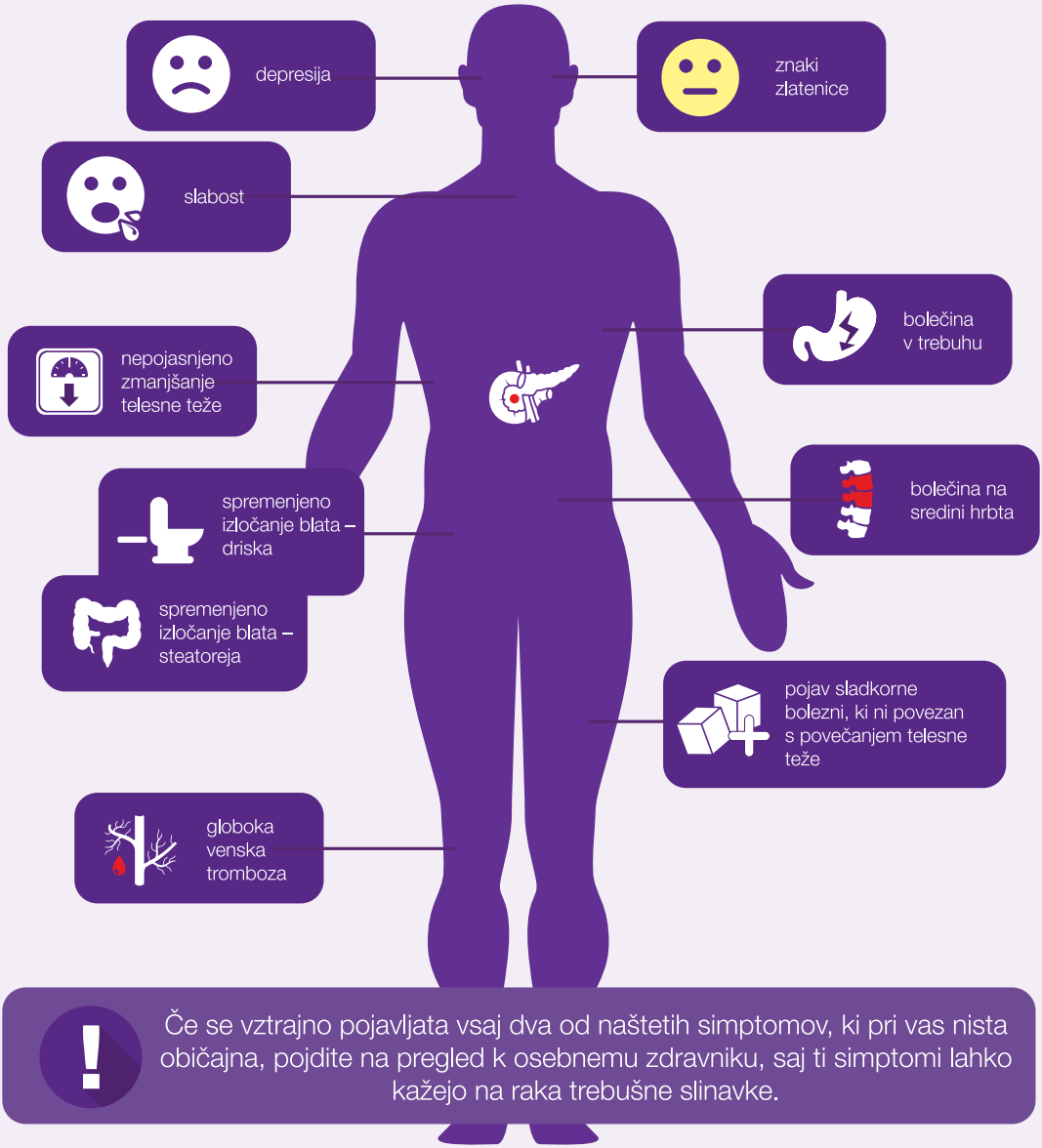
Spodaj so našteti znaki bolezni pri bolniku, na katere se lahko opremo pri postavitvi diagnoze raka trebušne slinavke.

- znaki zlatenice
- slabost
- bolečina na sredini hrbta
- nenačrtovana in nepojasnjena izguba telesne teže
- sladkorna bolezen, ki ni povezana s pridobivanjem telesne teže
- spremenjeno izločanje blata – driska
- spremenjeno izločanje blata – steatoreja
- bolečina v trebuhu
- globoka venska tromboza
- depresija

Če ima bolnik vsaj dva dejavnika tveganja in naštete simptome, je treba preučiti možnost raka trebušne slinavke.

Spoznajte 10 opozorilnih znakov

raka trebušne slinavke



Če se vztrajno pojavljata vsaj dva od naštetih simptomov, ki pri vas nista običajna, pojdite na pregled k osebnemu zdravniku, saj ti simptomi lahko kažejo na raka trebušne slinavke.

Spoznajte 10 znakov

Spoznajte 10 opozorilnih znakov
raka trebušne slinavke

Depresija

- Depresija po postavitvi diagnoze raka ni redka.
- Pri raku trebušne slinavke pa je depresija lahko simptom že pred postavitvijo diagnoze.

Slabost

- Slabost in bruhanje se lahko pojavita zaradi več različnih razlogov.
- Tumor lahko zapre žolčevod ali pritiska na dvanajstnik, kar ovira prebavo.
- Okoli tumorja se lahko v trebušni slinavki razvije vnetje ali pa se pojavi zlatenica.

Nepojasnjeno zmanjšanje telesne teže

- Telo porablja več kalorij kot običajno. Opazite lahko zmanjšan tek ali željo po določeni hrani.
- Omenjeno zmanjšanje telesne teže, ki je posledica raka, se imenuje kaheksija in vpliva na to, kako telo porablja kalorije in presnavlja beljakovine.
- Do tega lahko pride brez kakršne koli bolečine.

Spremenjeno izločanje blata – steatoreja

- V tem primeru je blato mastno, belkasto ali smrdljivo.
- Do tega lahko pride zaradi obstrukcije v žolčevodu, lahko pa je posledica malignega tumorja v trebušni slinavki.

Pojav sladkorne bolezni, ki ni povezan s povečanjem telesne teže

- Rak trebušne slinavke uničuje celice trebušne slinavke, ki proizvajajo inzulin. To lahko sproži sladkorno bolezen.
- Med simptome sodijo zamegljen vid, huda utrujenost, vreznine/podplutbe, ki se nenavadno dolgo celijo, ter občutek žeje ali lakote, tudi če jeste in pijete.

Znaki zlatenice brez bolečine

- Najpogostejši znak zlatenice je porumenitev kože in beločnic.
- Zlatenica je lahko povezana tudi s srbenjem in temnim urinom.
- Zlatenico lahko povzročajo tudi druga nerakava stanja, na primer žolčni kamni.

Bolečina v trebuhu

- Pogosto se začne z neprijetnim občutkom ali bolečino v trebuhu, ki se lahko širi proti hrbtu.
- Bolečina je lahko hujša po obroku ali med ležanjem.
- Bolečina se na začetku lahko pojavlja in izginja, sčasoma pa lahko postane stalna.

Spremenjeno izločanje blata – driska

- Dolgotrajna driska je lahko znak česa hujšega, tudi če ne gre za raka trebušne slinavke.
- Če več kot dva dni zaporedoma šestkrat ali večkrat dnevno izločate tekoče blato.
- Posvetujte se z zdravnikom, če driska vpliva na vaše vsakodnevne aktivnosti.

Bolečina na sredini hrbta

- Približno 7 od 10 oseb z rakom trebušne slinavke gre najprej k zdravniku zaradi bolečine v hrbtu.
- Do tega večinoma pride, če je tumor v telesu ali v repu trebušne slinavke in pritiska na živce.

Globoka venska tromboza

- Krvni strdki v veni, npr. v nogah, medenici ali rokah, lahko povzročajo zasoplost ali bolečino.
- To je lahko posledica težav, povezanih z rakom trebušne slinavke.

FOTO: DUNJA WEDAM

PRIČEVANJE

Pogovor pripravila: Marija Vegelj Pirc

Moja zgodba

Ko se oziram nazaj, si s hvaležnostjo rečem, da sem imela srečo.

Jožica Flander

Začelo se je brez kakršnihkoli simptomov bolezni in brez bolečin. Bila sem zadovoljna, uspešna v poklicni karieri in srečna s svojo družino. Več let sem že živela v Sarajevu in kot direktorica, vodja večjega podjetja, sem seveda veliko delala, se neredno in slabo prehranjevala, veliko kadila, premalo spala in bila preutrujena. Delo me je veselilo; bila sem navajena živeti v neprestanem stresu, uspehi so me dodatno motivirali in zmogla sem vse napore. Na bolezen nisem niti pomislila.

Nekega jutra pa mi je mož precej odločno rekel: *Veš kaj, meni pa taka, kot si, nisi prav nič všeč. Kar takoj boš šla k zdravniku, da ti za začetek pregledajo kri.* Izvidi so bili v redu, razen nekoliko povišanega tumorskega markerja CA 19-9. Nič me ni zaskrbelo; gotovo je napaka, sem si rekla. Moj mož, zdravnik, pa je bil bolj previden. Preiskave smo ponovili in marker se je višal. Čez dva meseca, bil je maj, je marker poskočil že čez 100. Opravila sem preiskave, še vedno prepričana, da sem zdrava. CT in MRI trebuha, endoskopski ultrazvok in ERCP so bili v mejah normale.

Torej je vse v redu, sem se želela pomiriti.

Preživela sem lepo, vroče poletje na morju, se družila s prijatelji, jedla zdravo morsko hrano, veliko spala in si na dolgem dopustu res odpočila in nabrala moči za nove projekte, ki so me čakali jeseni. Zredila sem se 5 kg in bila še vedno prepričana, da sem povsem zdrava.

Tumorski marker pa se ni hotel umiriti. Septembra, po vrnitvi z dopusta, je bila njegova vrednost že 399. Še vedno sem se mirila, da najbrž ni nič resnega ali pa da so se morda v laboratoriju v Sarajevu zmotili. Zato smo preverili še v Zagrebu in bilo je enako – 399. Spet je bil mož tisti, ki je hitro ukrepal in se povezal z zdravniki v Ljubljani. Tam me je kirurg komaj prepričal, da sem ponovno opravila CT trebuha. Naslednji dan, 30. septembra 2014, sem dobila diagnozo – rak trebušne slinavke.

Ta dan mi bo za vedno ostal v spominu. Bilo je zgodaj dopoldne; peljala sem avto na servis in imela morje načrtov za delovni dan, ki je bil pred mano. Ravno sem se vrnila domov, ko je zazvonil telefon – primarij dr. Dragan Stanisavljević iz UKC Ljubljana. Bila sem sproščena, brez skrbi ali slabe misli, kot da bi bil včeraj nekdo drug na CT-preiskavi. Naenkrat pa sem zaslišala: *Na trebušni slinavki vidim tumor, velik 2 x 2 cm.*

Ne znam opisati občutka. Okamenela sem, dih mi je zastal, pomislila sem samo: *To je torej to! Takole je, ko izveš za najhujšo diagnozo!* V naslednjem trenutku pa sem že razmišljala racionalno: Kaj sedaj? Primarij je nadaljeval: *Takoj je potrebno operirati. Trebuh je zaprta knjiga; dokler ga ne odpreš, ne veš, kaj se skriva v njem.* In v trenutku sem se odločila.

Seveda je bil mož obveščen o diagnozi že pred mano, treba pa je bilo povedati še svojcem. Bilo mi je neskončno hudo, ko sem gledala moje tri zlate otroke, kako so pretreseni in nemočni; sestra je onemela. Takrat sem se odločila, da staršem sploh ne bom povedala. Vsi so bili tega dne z menoj, mene pa je stiskalo pri srcu; hudo mi je bilo, ker jih nisem mogla prepričljivo tolažiti.

Vendar sem brezmejno zaupala primariju in niti za hip nisem pomislila, da mi ne bi mogel pomagati. Naslednji dan sem opravila potrebne preiskave in bila sprejeta na oddelek abdominalne kirurgije; čez dva dni sem bila operirana. Napravili so Whipplovo resekcijo, pri čemer so mi odstranili del trebušne slinavke, želodca, žolčnik, žolčevod, dvanajstnik, del tankega črevesa in bezgavke. Operacija je uspela, primarij je bil zadovoljen,

vsi moji dragi so mi stali ob strani in me spodbujali v najtežjih dneh po operaciji. Včasih me je za trenutek, verjetno pod vplivom narkotikov, prešinila misel, da niti ne bi bilo težko umreti – saj sem veliko doživela, imam odrasle in uspešne otroke, zadovoljna sem z življenjem, ki sem ga živela … A takoj, ko sem zagledala najmlajšo hčerko, sem vedela, da me še vedno potrebujejo in da še ni prišel moj čas.

Okrevanje po obsežni operaciji je bilo težko; ni šlo brez komplikacij, vendar so bili zdravniki in prijazne, strokovne sestre ves čas ob meni. Vedno so pravočasno reagirali in mi pomagali. S pomočjo hčerke sem naredila prve korake. Razdalja od bolniške postelje do okna je bila dolga »100 kilometrov«, a sem jih z voljo premagala. In končno je prišel dan, ko sem smela domov.

Glede na to, da je bil tumor že vraščen v bezgavke in so se v dveh odstranjenih bezgavkah nakazovali tudi zasevki, je bila potrebna kemoterapija. Dan pred odhodom iz bolnišnice me je obiskal prof. dr. Borut Štabuc. Do konca življenja ne bom pozabila njegovih besed: *Pripravite se na to, da boste spoznali svet, ki ga do sedaj niste poznali. V tem svetu boste samo Vi in nihče drug. Sami sebi morate biti najvažnejši Vi in nihče drug …* Veliko sem razmišljala o teh besedah in moram priznati, da takrat nisem bila prepričana, če jih dobro razumem.

Kemoterapijo (Gentamicyn) sem prejemala na Oddelku za gastroenterologijo v UKC Ljubljana. Profesor se je odločil za shemo 24 terapij, 8-krat po 3 terapije, kar naj bi skupaj trajalo 8 mesecev. Prvič in edinkrat sem jokala le pred prvo kemoterapijo. Mož me je pripeljal; sedela sem v avtu pred kliniko in si želela, da ne bi bilo res, da bi bile to samo grde sanje: *Kako naj gledam, da mi v žilo teče strup, ki bo uničeval vse, bolne in zdrave celice?* Spet sem zbrala pogum. Danes sem sama nase ponosna, kako pogumna sem bila!

Živim v bližini UKC. Vsak ponedeljek sem odšla na kliniko, da so mi vzeli kri, vsak torek zjutraj sem s strahom čakala, da mi sporočijo, kakšni so izvidi. Ca 19-9 nikoli več ni narastel čez 10.

Na srečo sem kemoterapijo dobro prenašala. Vsak torek sem peš odšla po »svojo dozo strupa« in se peš vrnila domov. Zdelo se mi je, da vsi mimoidoči vidijo, kaj se mi pretaka po telesu. Medtem ko mi je tekla infuzija zdravila, 1–2 uri, sem se umaknila v svoj svet, pisala sporočila … Sestre se še danes šalijo na ta račun, češ kako

FOTO: DUNJA WEDAM

nedostopna sem bila. Jaz pa sem samo štela – še ena in še ena in potem teden dni brez kemoterapije; takrat bom odšla. In sem šla. Na smučanje, v tople kraje, kamorkoli. Direktno iz bolnišnice na letališče, na 8 ur dolg let, s prijateljicami na dopust. Tudi sicer sem si zadala kakšno nemogočo ali težko uresničljivo željo in potem

storila vse, da bi si jo uresničila. Bila sem zadovoljna, ker sem si prej ustvarila pogoje za to.

Danes se zavedam, da je bil to neke vrste beg iz takratne realnosti. Vse nekritične želje in izzivi so bili uresničitev besed prof. Štabuca: *Odslej morate misliti samo še nase, odslej ste važni samo še Vi.*

Na tisti čas imam pravzaprav zelo lepe spomine. Počutila sem se mirno, svobodno. Prvič v življenju sem sama sebe postavila na prvo mesto, predvsem pa prvič v življenju nihče od mene ni nič pričakoval. Vsi so mi ves čas stali ob strani in mi pomagali. Prijateljice, sestra, mož, dva sinova, hčerka. Vedno sem bila vesela, da imam tudi hčerko, takrat pa sem šele zares spoznala, kaj to pomeni.

V vseh ozirih sem poskrbela za zdrav življenjski slog, opustila kajenje in počela samo stvari, ki so me veselile. Alternativnih metod se nisem posluževala, čeprav sem prebrala veliko knjig o tem. Verjela sem, da mi bo koristilo vse, kar ne more škoditi. Tako sem vsak dan popila tudi do 3 litre hladno stisnjenega soka iz ekološko pridelanega svežega sadja in zelenjave, ki mi jih je prijateljica prinašala z ljubljanske tržnice. Sodelavke so mi poslale marelične peške, kuminovo in laneno olje, posušene koprive in regratove korenine za čaj. Sicer pa sem se tudi v času terapije dobro počutila in razen slabosti prva dva dneva po terapiji nisem imela posebnih težav.

Bolezen me je na poseben način osvobodila. Počasi mi je postajalo jasno, kako naprej. *Ostala bom v Ljubljani in živela, tako kot mi je všeč. Tako bom najbolje poskrbela zase. Tukaj je moj dom, tukaj so moji dragi, tukaj sem odraščala in študirala.* Kako zlahka sem nenadoma opustila vse prejšnje nujne službene obveznosti! Na službo dolge mesece pravzaprav sploh nisem pomislila. Pošiljali so mi poročila, ki so ostajala neprebrana; dolgo mi je bilo povsem vseeno. Počasi pa sem le začela razmišljati o tem, kako sem jih pustila na cedilu, same, nebogljene. A prav nič niso bili nebogljeni! Preživeli so prvi šok, ko so izvedeli za mojo bolezen, potem pa so se v mesecu dni organizirali in nadaljevali delo brez mene – kot da me nikoli ni bilo! To mi je v veliko zadoščenje, tu dajem priznanje

sama sebi – bili so dobri učenci in ponosna sem nanje, vendar so imeli tudi dobro učiteljico.

Čeprav sem rojena v juliju, vsako leto 3. oktobra praznujem še en rojstni dan. Pred kratkim so minila 4 leta od operacije. Ko se oziram nazaj, si s hvaležnostjo rečem, da sem imela srečo. Srečo, da je mož dovolj zgodaj opazil, da z mano nekaj ni v redu, ker sicer ne vem, kdaj bi se sama odločila za pregled pri zdravniku. Srečo, da so se zdravniki zavzeli zame, da je operacija uspela in da sem zdravljenje dobro prenašala. Srečo, da sem bila vedno v življenju pozitivno naravnana in sem taka ostala tudi v času bolezni.

Sedaj živim in delam v Ljubljani; razveseljujeta me tudi že dva vnučka. Družbo mi dela kužek Tomi. Nikoli nisem sama, spremlja me povsod, tudi v službo. Hodim na zdravniške kontrole in se vsakič veselim srečanja s profesorjem. Prihitim, polna energije, žarim … *Super se počutim, zdrava sem, mudi se mi …*

Profesor se nasloni na mizo, me gleda in se rahlo prikrito smehlja. Potem slišim vedno isti stavek: ***Ne morem verjeti.***

Želim si, da bi tako ostalo in da ne bi nikoli pozabila, da ni bilo ravno lahko.

Da ne bi nikoli pozabila, da sem bila v neki meri za svojo bolezen mogoče kriva tudi sama.

Da me ne bi nikoli več zaneslo v moje deloholično pretiravanje.

Spomini počasi bledijo, zagotovo pa nikoli ne bom pozabila zdravnikov, ki so me rešili in pozdravili.

Za vedno bom hvaležna mojim dragim, ki so mi stali ob strani.

Jožica Flander

FOTO: DUNJA WEDAM

ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA

Več let se zdravim zaradi kroničnega vnetja trebušne slinavke. Pred leti sem prenehal s pitjem alkoholnih pijač in s kajenjem cigaret. Ali sem v nevarnosti, da zbolim za rakom trebušne slinavke?

Kronično vnetje trebušne slinavke je vzrok za tretjino vseh rakov trebušne slinavke. Pitje alkohola in kajenje sta dodatna dejavnika tveganja. Pri nekdanjih kadilcih se tveganje za raka trebušne slinavke kot tudi drugih rakov, povezanih s kajenjem, sicer zmanjša, vendar še vedno obstaja. Ob redni telesni aktivnosti in uravnoteženi prehrani priporočamo redne kontrole pri gastroenterologu vsakih 6 mesecev, ko se mora opraviti tudi UZ-preiskava trebuha. V primeru kakršnega koli bolezenskega simptoma, kot so hujšanje, novo nastala bolečina v zgornjem delu trebuha, utrujenost in zlatenica, je potreben takojšen pregled pri zdravniku.

Stara sem 58 let; ugotovili so mi raka na trebušni slinavki in zasevke v jetrih. Predlagali so mi zdravljenje s kemoterapijo. Ker gre za neozdravljivo bolezen, se bojim, da bo kemoterapija zmanjšala kakovost mojega življenja, zato razmišljam o alternativnem zdravljenju.

Zdravljenje s kemoterapijo je preverjeno in edino uspešno zdravljenje metastatskega raka trebušne slinavke, ki ga izberemo glede na splošno stanje bolnika in morebitne spremljajoče bolezni. Neželeni učinki ob tem zdravljenju so redki in bistveno ne zmanjšajo kakovosti življenja, saj jih lahko blažimo z dodatnimi zdravili. S kemoterapijo lahko podaljšamo preživetje in kljub morebitnim neželenim učinkom izboljšamo kakovost bolnikovega življenja. V primeru večjih neželenih učinkov kljub dodatnemu zdravljenju lahko vrsto kemoterapije zamenjamo. Nekateri postopki in pripravki lahko za krajši čas izboljšajo bolnikovo počutje, vendar dolgotrajno ne vplivajo na kakovost njegovega življenja; tudi na preživetje ne vplivajo. Bolniku lahko celo škodijo.

Ugotovili so mi metastatsko obliko raka trebušne slinavke. Odločil sem se za zdravljenje s predlagano terapijo po

shemi Folfirinox. Bojim se, da zdravljenja ne bom mogel prenašati zaradi neželenih učinkov.

Kemoterapija po shemi Folfirinox ima pri zdravljenju rakov trebušne slinavke največ neželenih učinkov, ki pa jih s sodobnimi zdravili proti slabosti in bruhanju v veliki meri lahko odpravimo. Tudi po zaključeni kemoterapiji, ko so bolniki odpuščeni domov, jim predpišemo jemanje zdravil proti slabosti in bruhanju. Zelo redko moramo zdravljenje zaradi neželenih učinkov prekiniti ali zamenjati način zdravljenja.

Ob diagnozi metastatski rak trebušne slinavke so mi svetovali prehranska dopolnila. Nekateri pa mi svetujejo posebne diete brez mesa oziroma brez sladkorjev.

Rak trebušne slinavke je povezan z nenamernim hujšanjem, s kaheksijo. Z različnimi prehranskimi dopolnili hujšanja oziroma tumorske kaheksije ne moremo preprečiti, lahko pa jo upočasnimo. Dobra prehranjenost pomeni večjo odpornost proti infekcijam in lažje prenašanje zdravljenja, zato so prehranska dopolnila pomembno dopolnilno zdravljenje. Posebnih diet pri bolnikih z rakom, predvsem omejevanja prehrane z beljakovinami ali celo stradanja, ne priporočamo, saj lahko vplivajo na slabši potek bolezni in zdravljenja. Pri raku so zaradi hitre delitve celic vsakodnevne energetske potrebe večje. Bolnik potrebuje več kalorij za kritje dnevnih potreb, zato priporočamo, da uživa čim bolj uravnoteženo prehrano, ki vsebuje dovolj beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov. Ker bolnik težko zaužije večje količine hrane, so za vsakodnevno kritje energetskih potreb potrebna prehranska dopolnila. Prehransko stanje vpliva na potek bolezni in na zdravljenje, zato je pri prehranskem svetovanju potrebno sodelovanje dietetikov in zdravnikov.

Ali v času zdravljenja s kemoterapijo lahko pestujem vnuka?

Dan po zdravljenju s kemoterapijo ni nobene nevarnosti, da bi prejeti kemoterapevtiki kakor koli ogrožali otroka tudi ob tesnem

stiku. Zaradi številnih infektov, ki jih »prinašajo« otroci iz vrtcev, pa so bolniki, zdravljeni s kemoterapijo, zaradi zmanjšane odpornosti bolj ogroženi za nastanek okužb. Zato v takih primerih velja previdnost in tesnejših stikov ne priporočamo.

Po radikalni operaciji zaradi raka trebušne slinavke so mi predpisali 6-mesečno dopolnilno kemoterapijo. Ali je to potrebno, saj je bil ob operaciji tumor velik samo 2 cm?

V številnih kliničnih raziskavah je dokazano, da dopolnilna 6-mesečna kemoterapija pomembno izboljša preživetje bolnikov, ki so bili radikalno operirani zaradi zgodnjega raka trebušne slinavke. Zato dopolnilno kemoterapijo predpisujemo vsem bolnikov v dobrem stanju telesne zmogljivosti, brez spremljajočih bolezni, ki bi onemogočale varno zdravljenje.

Pred tremi leti sem bil operiran zaradi raka trebušne slinavke. Sedaj hodim na redne kontrolne preglede vsakih 6 mesecev. Skrbi me, da so ti intervali predolgi in da z UZ-preiskavo, ki jo ob vsaki kontroli opravijo, ne bi pravočasno ugotovili ponovitve bolezni.

Običajno se rak trebušne slinavke po radikalni operaciji ponovi v prvih treh letih. Kasneje so ponovitve zelo redke. V intervalu 6 mesecev je zelo malo verjetno, da bi prišlo do obsežnejšega napredovanja bolezni, ki bi potekalo brez kakršnih koli drugih simptomov. Običajno s pomočjo tumorskih označevalcev in z UZ-pregledom trebuha diagnosticiramo ponovitev raka prej, kot se pojavijo simptomi. Zaradi manjše verjetnostni ponovitve bolezni in zaradi večje izpostavljenosti radiacijskemu sevanju se kontrole računalniške tomografije (CT) preiskave trebuha pri asimptomatičnih bolnikih odsvetujejo.

Pred dvema letoma so mi ugotovili sladkorno bolezen. Ali moram opraviti preiskave za izključitev raka trebušne slinavke?

Novo nastala sladkorna bolezen po 50. letu starosti je lahko, vendar zelo redko, povezana z rakom trebušne slinavke. Pri takih bolnikih, ki nimajo drugih bolezenskih simptomov, običajno naredimo UZ-preiskavo trebuha. Nadaljnjih kontrolnih preiskav ne priporočamo, razen v primeru, če se pojavijo simptomi, ki so sumljivi za raka trebušne slinavke, kot so hujšanje, slabost, zlatenica.

Ali lahko pri zdravljenju metastatskega raka trebušne slinavke uporabljam konopljo?

Aktivne učinkovine v konoplji so kanabinoidi. Običajno kanabinoide v onkologiji uporabljamo za zdravljenje simptomov napredovale rakave bolezni, saj kanabinoidi lahko lajšajo kronično rakavo bolečino, motnje prehranjevanja, slabost, bruhanje, motnje spanja in psihološke stiske, kot so žalost, strah, vznemirjenost, tesnoba in splošna oslabelost. Za sedaj ni dokazano, da bi imeli kanabinoidi protitumorsko učinkovanje. Bolnikom lahko predpisujemo kanabinoide v obliki peroralnih kapljic, ki se dobijo na recept.

Kako naj se prehranjujem med zdravljenjem s kemoterapijo?

Bolnikom med kemoterapijo priporočamo uravnoteženo prehrano, izogibanje zdravju škodljivih razvad in prehranska dopolnila. Obenem pa je zelo pomembna tudi vsakodnevna telesna aktivnost. S tem se izboljša učinek kemoterapije, zmanjšajo neželeni učinki in izboljša kakovost življenja.

Po operaciji zaradi raka trebušne slinavke so mi ob vsakem obroku predpisali encimske nadomestke (Kreon).

Zaradi pomanjkanja encimov, ki omogočajo presnavljanje zaužitih hranil v črevesju, je potrebno vsakodnevno nadomeščanje encimov, ki zagotavljajo presnavljanje maščob in ogljikovih hidratov. Z rednim jemanjem kreona izboljšamo absorbcijo hranil skozi črevesno steno v kri in zmanjšamo simptome malabsorbcije, ki se lahko v začetku kažejo kot driska in napenjanje.

Koristne povezave in naslovi

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, 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 spleta. V okviru programa Pot k okrevanju – organizirana samopomoč bolnikov z rakom lahko obiščete društveni info center v Ljubljani ali Mariboru, kjer so prostovoljke/ci na voljo za informacije, svetovanje in izdajo publikacij. 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.

http://www.onkologija.org/sl/domov/nasveti_in_komentarji/viri_in_literatura/glasilo_okno/

ONKOLOŠKI INŠTITUT JUBLJANA

Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana
T: 01 587 91 10, F: 01 587 94 00
E: 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.

http://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/publikacije/

SVETOVNA ZVEZA PROTI RAKU TREBUŠNE SLINAVKE

Maja 2016 je bila ustanovljena Svetovna zveza proti raku trebušne slinavke, WPCC (angl. World Pancreatic Cancer Coalition), z namenom da bi izboljšali standarde oskrbe, diagnostike in zbiranja podatkov za bolnike, ki po vsem svetu zbolevajo za rakom trebušne slinavke. Ustanovnega srečanja in kongresa v Orlandu na Floridi v ZDA se je udeležilo okrog 60 predstavnikov, ki so zastopali 54 organizacij – ustanovnih članic iz 24 držav z vsega sveta. Med njimi je bilo tudi Društvo onkoloških bolnikov Slovenije.

Za več informacij obiščite spletno mesto: http://www.worldpancreaticcancercoalition.org/about-us/

WORLD **PANCREATIC**
CANCER COALITION

Osebna beležka

Priporočamo, da na teh straneh beležite vse pomembne podatke o svoji bolezni in posebnosti v zvezi s svojim zdravljenjem, ki Vam jih bo posredoval Vaš zdravnik.

Izdajo knjižice so omogočili:

Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij

Ministrstvo za zdravje RS

ISBN 978-961-6658-15-7

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 Rak trebušne slinavke; 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 izvedeli 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!

Ali ste

☐ bolnik ☐ svojec/bližnji ☐ zainteresirani?

Ali je knjižica odgovorila na Vaša vprašanja?

	zelo dobro	dobro	zadovoljivo	nezadovoljivo
O diagnozi	☐	☐	☐	☐
O zdravljenju	☐	☐	☐	☐
O rehabilitaciji	☐	☐	☐	☐

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 ☐ 2-4 ☐ več kot 4

Ali ste Društvo onkoloških bolnikov Slovenije poznali že prej?

☐ da ☐ ne

DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

CANCER PATIENTS' ASSOCIATION OF SLOVENIA