



# КОСТНА БОЛЕСТЬ

при онкологични  
заболявания

AMGEN®

# КОСТНИ ПРОМЕНИ ВСЛЕДСТВИЕ НА ОНКОЛОГИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ

Тази книжка дава информация за вторичното ангажиране от туморните клетки на костите, наричано още вторичен костен рак или костни метастази. Този вид вторичен рак се разпространява в костите независимо от първичното огнище. Надяваме се тази книжка да гage отговори на Въпросите относно диагнозата и лечението на костните разсейки. Въздръжаме се да препоръчваме „най-доброто“ лечение за Вас, тъй като може да бъде назначено от Вашия личен онколог, който е напълно запознат с цялата Ви медицинска история.

В края на изложението ще Ви бъдат предоставени някои полезни адреси и информация, които ще Ви насырчат в разговорите и оформянето на Въпросите към Вашия онколог.

Ако намирате тази книга за полезна, е добре да я препоръчате на Ваши приятели и на семейството Ви, които също имат нужда от информация в желанието си да помогат.

## Вторичен рак на костите

Когато се установи тумор в тялото, мястото, откъдето той води началото си, се означава като първично огнище, първичен тумор. Злокачествените тумори са изградени от милиони туморни клетки. Някои от тези клетки може да се „отделят“ от първичното огнище и могат да бъдат пренесени от кръвния и лимфния поток в други части на тялото, включително и до костите. Тези туморни клетки, след като „отседнат“ в други части на тялото, могат да оформят и да предизвикват образуването на нови туморни огнища, наречени вторичен тумор или метастази.

Вторичните костни тумори не водят началото си от тъканите на костите, а са резултат от разпространение на туморни клетки в костите от друго първично огнище. В някои случаи от метастаза е засегната само една кост, а в други случаи от този вторичен процес са засегнати голям брой места в една кост или са ангажирани различни кости, с различен брой огнища във всяка от тях. Не всички вторични костни лезии са съпроводени от проблеми или симптоми.

Всеки първичен тумор може да доведе до вторични костни промени, като най-често това се случва при първичен карцином, изхождащ от: млечна жлеза, простата, бял дроб, щитовидна жлеза и бъбреци. Обичайно е при хората, при които се установяват вторични костни лезии, да има диагностициран първичен тумор. Не са редки обаче и случаите, когато костните метастази се установяват преди диагностицирането на първичния тумор. Когато въпреки усилията за откриване на първичния тумор такъв не се намери, се говори за „тумор с неизвестно първично огнище“. Този вид тумори са сравнително рядко явление.

Когато туморът води началото си от тъканите на костите, тогава се говори за вторични тумори в костите. Те представляват различен вид тумори, които изискват напълно различен диагностичен и лечебен подход.

---

## **Вторичните тумори на костите са коренно различни от първичните костни тумори!!!**

---

Първичните костни тумори водят началото си от клетките, които изграждат костите, докато вторичните костни тумори водят началото си от клетки, пренесени чрез кръвта или лимфата до костите от друго първично огнище.

Човешкото тяло се състои от 200 кости с различни форми и размери.



Костите като живи тъкани съдържат в себе си калций и различни видове белтъци, които им придават здравина и твърдост. Те са съставени също и от непрекъснато обновяващи се клетки, които след определен период се заместват с нови. Този процес на заместване на старите клетки с нови осигурява и нарастването на костите по размер, дебелина и дължина.

Всяка кост се състои от компактна съставка, която е разположена на повърхността, и спонгиозна (гъбеста) част, която е разположена винаги във вътрешната на костта. Спонгиозната част на костите съдържа и костния мозък, който „произвежда“ кръвните клетки.



Местата на ставите са покрити от хрущял, който е пълтен и огъващ се. Хрущялът е по-еластичен от костите и им позволява да се движат относително свободно една спрямо друга. Хрущялът предотвратява триенето на костите при движение.

Костите изграждат скелета и изпълняват различни важни функции в организма:

- Скелетът дава на мускулите устойчивост, а ставите позволяват на тялото да се движат.
- Костите предпазват важни меки органи на тялото. Например: гръденят кош предпазва белите дробове и сърцето, черепът предпазва и съхранява мозъка.
- Костите съхраняват и складират някои важни минерали и микроелементи, като вътре е например калцият.

Въпреки че вторичната костна болест може да се развие във всяка кост, това най-често се случва в: прешлените, ребрата, таза, черепа, раменната и бедрените кости.

Причината за вторичната костна болест (метастази) винаги е наличие на първично туморно огнище, развило се някъде в тялото.

# СИМПТОМИ

## Костна болка

Най-често срещаният симптом при вторичната костна болест е болка в засегнатата област. Болката може да бъде тъпа, продължителна,

усилваща се нощем, когато се отпуснат мускулите. Възможно е в засегната област да се появи оток и слабост.

Ако установите такъв тип болка, която продължава повече от две седмици, е добре да се консултирате с Вашия онколог.

Нерядко се установяват множество места на разпространение на вторичната костна болест, но в повечето случаи само едно или две от тях са по-болезнени.

## Крехки кости

Понякога костите са толкова отслабени от метастазите, че се чупят или смаchkват без видима причина – например удар или падане. Такъв вид счупвания се наричат патологични фрактури.

## Повишение на калциевото ниво в кръвта

Когато костите са увредени от вторична костна болест, понякога се установява повишение на калция (субстанция, необходима за изграждането на костите) в кръвта. Това повишено ниво на калция се означава като хиперкалциемия. Това състояние се проявява със симптоми като: гадене, уморяемост, отпадналост, запек, апатия или обърканост. Най-често хиперкалциемията се разпознава единствено след тестове на кръвта преди появата на който и да е от горепосочените симптоми.

## Компресия на гръбначния мозък

Когато костните метастази засегнат прешлените, които изграждат гръбначния стълб, това може да доведе до притискане на нервите, изхождащи от гръбначния мозък. Това състояние се нарича гръбначномозъчна компресия. На тази компресия се дължат симптоми като: болка, мускулна слабост, треперене на мускул, парене или скованост.

Ако притискането е в долната част на гръбначния стълб, може да се смути дейността на пикочния мехур и дебелото черво.

Ако имате слабост, болка, треперене или скованост на долните крайници, това е алармиращ сигнал да се посъветвате с Вашия онколог, за да се проведат необходимите изследвания и да Ви се назначи най-подходящото лечение.

## Други симптоми

Вторичните костни лезии понякога могат да доведат до умора, по-изразена от обичайната. Рядко вторичните костни метастази засягат дейността на костния мозък. Костният мозък е мек „материал“, който произвежда кръвните клемки. Основните кръвни клемки са:

- червени, или еритроцити, които пренасят кислород до всяка клемка в тялото;
- бели, или левкоцити, които се „борят“ с инфекциите;
- кръвни плочици, или тромбоцити, които участват в съсирването на кръвта и спирането на кървенето при нараняване.

Когато костният мозък не произвежда достатъчно от червените кръвни клемки, се проявява състояние, наречено анемия. Когато не достигат белите ви кръвни клемки, много лесно можете да се разболеете от тежка инфекция, а недостатъчното количество от тромбоцитите води до продължителни кървения или појава на синини.

## Как се установяват костните метастази?

Когато Вашият онколог подозира разпространение на тумора в костта, т.е. вторична костна болест, обикновено се назначават допълнителни изследвания и тестове.

Кръвните тестове разкриват Вашето общо състояние и показват нивото на калция в кръвта, анемия или промяна на бели кръвни телца или кръвни плочици, тромбоцити. Нерядко се налага провеждането на рентгеново изследване на гръденния кост, което да установи наличието на промени в белите дробове. Други тестове могат да бъдат:

## **1. Рентгенова снимка на костите**

Това е най-простият начин да се установят промени в костите, нерядко и вторична болест. Невинаги обаче костните разсејки се виждат на обикновената костна рентгенова снимка.

## **2. Костна сцинтиграфия**

Това е много по-чувствителен тест от рентгеновата снимка, който показва зони на нарушена костна структура много по-ясно и по-рано.

Малко количество радиоактивна субстанция се инжектира във вените, най-често в тези на предмишиницата. Променените зони на костите погъщат по-голямо количество от тази субстанция в сравнение с нормалните. Зоните с по-високо погъщане на радиоактивната субстанция, които се изследват със специален скенер, „светят“ повече от нормалните кости. Тези места на светене се означават като „горещи зони“.

Обикновено е необходимо да изминат 2-3 часа от инжектирането на радиоактивното вещество до изследването в специалния скенер. Докато изчаквате изследването, може да почетете любима книга или да послушате музика.

Количеството на радиоактивното вещество, използвано при това изследване, е малко и не е вредно за Вашето тяло.

Понякога промените в костите, установени с костна сцинтиграфия, не могат да дадат точен отговор дали те се дължат на вторична костна болест или на друго заболяване, например на възпаление, артрит. Тогава скенер на тялото или ядрено-магнитен резонанс могат да помогнат за изследване на причината за „горещите зони“.

Костна сцинтиграфия и допълнителни визуални изследвания се назначават от Вашия онколог. Изследването се поема изцяло от НЗОК, ако сте здравно осигурени.

## **3. Компютърна томография, скенер, КАТ**

Това изследване представлява серия от рентгенови образи, изградени от триизмерни картини от вътрешността на тялото. То е безболезнено и отнема повече време от рентгеновата снимка – приблизително 10-30 минути.

Не е необичайно, ако Ви помолят да не приемате храна и течности няколко часа преди изследването. При много хора се налага приемане на различни вещества (контрасти) непосредствено преди изследването с цел някои части на тялото да се виждат по-ясно. Тези контрастни вещества могат да предизвикат чувство на затопляне след няколко минути. Ако имате неподносимост, алергии към йод или пък имате астма, трябва да предупредите Вашия лекар преди назначаването на контрастите. В тези случаи се налага да бъдете подгответи преди и след провеждането на КАТ с противогергични лекарства, например стероиди.

След провеждането на КАТ, ако не Ви се налага да останете в болницата за друго лечение, може да се приберете въкъщи.

КАТ се заплаща от НЗОК, ако е назначено от Вашия онколог и Вие сте без прекъснати здравни права.

#### **4. Магнитно резонансно изследване, ЯМР**

Това изследване е подобно на компютърната томография, КАТ, но при него за получаване на детайлна картина от вътрешността на тялото се използват магнитни полета, а не рентгенови лъчи.

По време на това изследване ще бъдете помолени да лежите неподвижно на твърдо легло, разположено по дължината на голям цилиндър. Това изследване продължава около 30 минути и в някои случаи може да се почувства некомфортно и да имате усещане за клаустрофобия. Изследването е относително шумно, така че, ако Ви предложат слушалки или специални тампони за уши, не ги отказвайте. Цилиндърът представлява много силен магнит, което налага, преди да се проведе изследването, да свалите всички метални украсения от себе си. Ако имате метални протези или пък пейсмейкър или хирургично поставени клипсове, Вие не сте подходящи за това изследване. Необходимо е предварително да уведомите своя онколог за наличието на метал в тялото Ви.

Понякога се налага да се постави багрило във вените при това изследване, но то не предизвиква дискомфорт.



ЯМР се поема от здравноосигурителната система на страната за редовните платци на здравна грижа, ако е назначено от техния онколог, но контрастното вещество е различно за всеки пациент и се заплаща от него самия. Вероятността да бъдете помолени да заплатите допълнително за контрастното вещество за ЯМР е много голяма.

## 5. Позитрон-емисионна томография, PET скен

При това изследване се използват малки количества радиоактивна глюкоза, за да се намерят местата на най-голямото ѹ погъщане. Неголямо количество от радиоактивната глюкоза се въвежда през вените, най-често тези на предмишница. Местата на тумора са по-активни в погъщането на глюкоза в сравнение с тези на заобикалящите ги здрави тъкани. Това се отбелязва на PET скена като гореща зона.

PET скен е нов метод на изследване и се прави в специализирани центрове. Невинаги обаче се налага провеждането му. Най-добре е да съкупим с Вашия онколог необходимостта от PET скен. Ползата от PET скен за диагностициране на вторична костна болест все още се проучва. Предполага се, че това изследване може да установи дали костите са засегнати от метастази или от друго заболяване, не онкологично.

PET скен може да назначи само Вашият онколог, но не и общопрактикуващ лекар.

Преди провеждане на това изследване са необходими допълнителни кръвни преби, които се назначават от специалистите от болничното заведение, където ще правите изследването.

От значение е и времето, в което сте провели лабораторните преби преди самия PET скен.

Макар и много рядко, но за да се изясни причината за промяна на костите, е необходимо да се проведат изследвания на клетките, взети от участъка на промяната. Този процес на доставяне на клетки от костта се нарича биопсия.

## БИОПСИИ

С този тест се доставят клетки от костната промяна и се преглеждат от патолог под микроскоп дали съдържат туморни клетки. Провеждат се следните видове: тънкоизлена биопсия и отворена биопсия.

### ТЪНКОИЗЛЕНА БИОПСИЯ

С игла през кожата се достига до променената част от костта и малка част от този участък се изважда. Този тест обично е болезнен и предварително се поставя обезболяващо вещества – анестезия, в областта, където ще бъде въведена иглата за биопсията.

Ако се чувствате много напрежнати, предварително може да Ви се постави успокояваща инжекция, за да се отпуснете.

Този вид процедура не е продължителна и най-често се провежда в амбулаторни условия. В някои случаи, когато материалът се взема от костите на гръбначния стълб, може да се наложи да пренощувате в болница, за да бъдете наблюдавани от опитни специалисти. Ако имате болка след биопсията, Вашият лекар ще Ви назначи подходящи обезболяващи лекарства.

Резултатите от прегледа на патолога се получават между 10-ия и 14-ия ден от вземането на биопсията.

## ОТВОРЕНА БИОПСИЯ

Този тест се провежда, когато сте под пълна упойка. Взема се парче от засегнатата част на костта. Костта е твърд материал. За да може да бъде прегледана през микроскоп, е необходимо да се обработи в подходящ за това вид.

Този процес на „омекотяване“ на костта изисква определен период от време. Крайният отговор на патолога се получава между 10 и 14 дни от провеждане на отворената биопсия.

Ако вторичната костна болест се установи, преди да имате диагностичен първичен тумор.

В тези случаи Вашият лекар ще назначи поредицата от изследвания и тестове с цел да се определи първичното огнище. Такива изследвания например могат да са:

- мамография, за да се открие първичен тумор в млечните жлези;
- рентгенова снимка на бял дроб и сърце и/или КАТ на гръден кош, за да се провери за тумор, изхождащ от белите дробове;
- ехография на коремните органи и тези, разположени в таза, и кръвен тест за установяване на първично огнище в простатната жлеза.

Вашият лекар може да се посъветва и с други специалисти след получаване на резултатите от изследванията Ви преди окончателното поставяне на диагнозата. Това изясняване на пълното Ви здравно състояние изисква дни или седмици, които са изключително тревожни за Вас и Вашите близки. Разумно е, докато чакате изясняване на състоянието и предложение за лечение, да се посъветвате с психолог. Обичайно такъв специалист има във всяко отделение по онкология.

Пълното изясняване на диагнозата е от изключително важно значение за по-нататъшните стъпки в лечението, всъщност това е основен процес, от който се определя следващото Ви лечение. Докато чакате окончателната си диагноза, е добре да потърсите Вашето семейство, близки приятели и специализирани организации за допълнителна помощ и подкрепа.

## ЛЕЧЕНИЕ

Целите на лечението на вторичните тумори на костите са:

- повлияване на неприятните усещания и създаване на комфорт;
- намаляване на обема на туморите;
- намаляване на болката;
- намаляване на риска от счупвания на костите или притискане на гръбначния мозък;
- намаляване на риска от нарастване нивото на калция в кръвта – хиперкалциемия;
- намаляване на риска от провеждане на операция върху костите;
- намаляване на риска от провеждане на облъчване на костите и съседните тъкани.

Освен обезболяващи лекарства основно лечение се явява радиотерапия /лъчетечение/ на засегнатата кост. Лъчетечението се провежда или с помощта на машини, подобни на тези за рентгенови снимки, или с прилагане на радиоизотопи. Радиоизотопите са течности, които се прилагат през вените под формата на инжекция или инфузия, наречена вливане.

Възможно е да Ви бъде предложено и лечение на първичния тумор. То се извършва или с химиотерапия, или с хормонална терапия, или с комбинация от двете. В последните години към класическите лекарства, каквито са химиотерапевтиците, и хормоните се включват и други, наречени прицелни лекарства и имуномодулатори.

Типът лечение, което ще Ви бъде предложено, зависи откъде води началото си първичният тумор.

Клемките на вторичните костни тумори са същите като тези на първичния тумор.

Счита се, че те ще отговорят на същия вид лечение, както и тези на първичния тумор.

Лекарствата, укрепващи костите, които се използват за намаляване на горепосочените рискове, се наричат медикаменти, предотвратяващи скелетно свързаните събития. В тази група се включват химични и биологични лекарствени средства.



# ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Преди започването на каквото и да било лечение Вашият онколог е задължен да Ви разясни основните цели и задачи на предлаганото лечение.

Вие ще бъдете помолени да дадете Вашето писмено съгласие за прилагане на лечение от медицинския персонал.

Некакво лечение не може да Ви бъде предложено, преди да сте дали писменото си съгласие за това. Преди да подпишете информирано съгласие, Вие трябва да получите пълна информация за:

- типа и продължителността на предлаганото лечение;
- вредите и ползите от това лечение;
- други алтернативни лечения, които могат да бъдат използвани;
- значимите рискове и странични ефекти от предлаганото лечение.

Изключително важно е да си изяснете как предлаганото лечение би могло да Ви се отрази.

Ако не е напълно ясно какво точно Ви се обяснява, помолете персонала да намери по-достъпен начин за представяне на тази важна информация. Лечението на туморите е комплексно и понякога се налага повторно обяснение за него. Честа ситуация е, когато персоналът е прекалено зает, за да отговори на всичките Ви въпроси. Вие имате право да изисквате повече време, за да си изяснете ситуацията и да вземете решение за лечение.

Не е изключено да чувствате, че е по-добре да не се подлагате на лечение. Добре е медицинският персонал да Ви обясни какво би се случило, ако не се лекувате. Задължително е Вашият отказ от лечение да бъде вписан в медицинските документи. Не е необходимо да посочвате точни причини за отказа си от лечение, но е от полза за медицинските специалисти да знаят Вашите причини, за да могат да Ви дадат най-подходящ съвет.

## Добре е:

- да имате до себе си близък човек, когато Ви обясняват основните цели на лечението, това ще Ви помогне да разберете по-добре казаното от медицинския персонал;
- преди срещата с лекаря да запишете предварително интересуващите Ви въпроси.

# РАДИОТЕРАПИЯ

## Облъчване с апарат:

Радиотерапията използва високо-енергийни частици и вълни, за да разрушат туморните клетки, като е възможно и слабо увреждане на нормални клетки.

Облъчването е най-често използването и ефективен тип лечение на вторичните костни тумори. Най-добре се повлияват симптомите на болка и оток.

Облъчването се провежда по няколко начина: понякога се прилага само

една доза на лечение. Това има предимство, тъй като ще посетите радиологичното отделение само единък.

По-често се налага дозата Ви на облъчване да бъде разделена на няколко сесии. Те се наричат фракции.

Кой начин на лечение ще Ви бъде предложен зависи от: типа на тумора, къде е разположен в тялото, техниката, с която разполага болницата, колко са засегнатите кости или кои кости са засегнати.

Преди да започнете лъчелечение, лекарят ще Ви разясни вида лечение и ще отговори на Вашите въпроси.

Облъчването се прилага в областта, в която се намира вторичният костен тумор, за да се повлияят симптомите на болка и оток. Когато множество вторични костни тумори са разположени на близко разстояние, се налага да се облъчи по-обширна зона на тялото.

Най-големият обем от тялото, който може да бъде облъчен, е половината тяло, така наречено полутелесно облъчване.

Необходими са 7-10 дни, преди да се изрази пълният ефект от лъчелечението. Не е изключено това „чакане” да продължи и повече от 6 седмици.



Може да забележите слабо засилване на симптомите, преди да се почувствате по-добре. По време на облъчването е добре да продължите приема на обезболяващи лекарства. Когато болката започне да отстъпва, се консултирайте с Вашия онколог за промяна на дозата на обезболяващите средства или за тяхното спиране.

Радиотерапията е свързана с малко странични ефекти. Понякога костите в облъчваната зона са чувствителни в деня на облъчване или на следващия. Това може да бъде предотвратено с приема на обикновени противовъзпалителни средства.

## РАДИОИЗОТОПИ

Радиоизотопите са слаби радиоактивни субстанции. Някои радиоизотопи се адсорбират предимно от костите и се използват за лечение на вторични костни тумори. Радиоизотопите се прилагат под формата на течност, инжектирана в някои от вените на ръката. Чрез кръвта радиоизотопите се пренасят до костите и се натрупват в областите, където са разположени клемките на вторичния костен тумор.

Това помага да се облекчи болката след няколко дни или седмици.

Предимство на радиоизотопното лечение е, че всички засегнати от метастази кости се повлияват. Този тип лечение е идеалният метод при множество костни лезии. Не всички костни тумори се повлияват от радиоизотопното лечение обаче.

Ефектът на лечението зависи от типа на първичния тумор.

Например:

- метастазите от карцином на простата или карцином на млечната жлеза се лекуват с прилагането на Стронций 89 /Sr89/
- метастазите от карцином на щитовидната жлеза се лекуват с прилагането на Йод 131 /I 131/

### Стронций 89

Начинът на прилагане е еднократна инжекция във вените на ръката посредством артерия. Болката, дължаща се на тумора, намалява няколко седмици след инжектирането му. Продължителността на ефекта е няколко месеца.

Прилагането на лечението е в амбулаторни условия. Не е необходимо изолиране след прилагането на изотопа. Безопасно е да се срещате с други хора, включително и с деца.

Тъй като урината и кръвта Ви са слабо радиоактивни, около седмица след прилагането на Стронций 89 ще бъдете посъветвани да не предизвиквате замърсяване, разливане, след като се приберете у дома.

### **Йод 131**

Йод 131 се прилага за лечение на костни метастази от карцином на щитовидната жлеза. Изотопът се предлага под формата на капсула или безцветна и без миризма течност, която се приема през устата. Ако се прилага с лечебна цел за друг вид карцином и/или е свързан с друг химикал, тогава се провежда въвеждане чрез венозна инфузия за около час.

Тъй като йодът е с бавен полуразпад, след приема на лечението е необходимо да бъдете изолирани в самостоятелна стая в болницата. Това продължава до достигане на безопасни нива на радиоактивност, когато ще Ви бъде разрешено да се срещате с други хора.

Ще Ви се наложи да спазвате и някои допълнителни мерки за сигурност, които ще бъдат разяснени от медицинския персонал.

### **Страницни ефекти:**

Стронций 89 може временно да намали броя на нормалните бели и червени кръвни клетки, които се произвеждат от костния мозък.

Когато броят на белите кръвни клетки е нисък, много по-лесно се засягате от инфекции. Ако се налага, ще Ви се предпише антибиотично лечение.

Състоянието, когато червените кръвни клетки са малко, се означава като анемия. То се съпътства от лесна уморяемост. Когато степента на анемия е много тежка, се налага преливане на кръв или лечение с Еритропетин, вещества, стимулиращо производството на червени кръвни клетки от костния мозък. Тези лечения се назначават от Вашия онколог и се провеждат в болницата.

### **„Пламване“ на тумора.**

Нарастване на обема на отока около засегнатите зони в първите дни след прилагането на радиоизотопите. На това се дължи и усилването на болките и напрежението в продължение на няколко дни. След това симптомите бързо намаляват.

## ХОРМОНАЛНО ЛЕЧЕНИЕ

Хормоналната терапия се използва, когато вторичните промени в костите произхождат от хормоночувствителни тумори, такива са: ракът на млечната жлеза /РМЖ/ и на простата.

Хормоните се намират и в здравите хора. Те контролират дейността и растежа на нормалните клетки. Хормоните се свързват със специални рецептори, разположени по повърхността на клетките. Такива рецептори има и по повърхността на някои туморни клетки, но в много по-голямо количество. Дали Вашият тумор ще се повлияя от прилагане на хормони, може да коментирате само с онколога си. Хормоните могат да бъдат отключващ фактор за делене и нарастване на туморните клетки, Такива са например клетките на РМЖ и на простатния карцином.

Хормоналните лекарства действат най-общо по следния начин:

- намаляват нивото на хормоните, отключващи раковия растеж;
- възпрепятстват свързването на туморните клетки със стимулиращи те ги хормони.

Това действие на лекарствата – хормони, води до намаляване или спиране растежа на туморните клетки, включително и на тези, достигнали в костите. Често хормоналните лекарства намаляват размера на тумора и така намаляват симптомите, предизвикани от него, например напълно спират болката в костите. Има различни хормонални препарали.

Тези лекарства действат по напълно различни начини. Понякога ги хормонални препарали с различни начини на действие може да бъдат дадени едновременно. Хормоналните лекарства се прилагат под формата на таблети или инжекции. За полза от хормоналното лечение се назначават предварително допълнителни изследвания върху клетките, извадени от първичния тумор, или от тези в засегнатата кост след провеждане на биопсия /виж по-горе/.

### Страницни ефекти

Хормоналните лекарства може да предизвикат странични ефекти при някои хора. Например топли вълни и изпотяване може да се почувстват и от жени, и от мъже.

Страниците ефекти са различно изразени, обикновено те се проявяват съвсем слабо и не повлияват живота на хората, в редки случаи може да се проявят в тежка форма. Необходимо е да бъдете запознати със страниците ефекти на хормоналните препарати, преди да започнете лечение с тях. Към всяка опаковка има обозначени най-честите страницни ефекти на лекарството.

Трябва да се запознаете с начините за преодоляване на постхормоналните симптоми, каквито са топлите вълни и изпотяването.

## ХИМИОТЕРАПИЯ

Химиотерапията е начин на лечение, при който се използват противоракови лекарства – цитостатици, разрушаващи раковите клетки. Цитостатиците нарушават нарастването на туморите. Различните лекарства, които се използват за химиотерапия, са в зависимост от това къде е първичното огнище на тумора.

Например при наличие на тумор в млечната жлеза и разпространение в костите и меките тъкани се използват цитостатици, които имат най-добър ефект при разрушаването на клетките на РМЖ.

### Начин на прилагане на химиотерапията

Лекарствата за химиотерапията се прилагат венозно под формата на инфузии или през устата под формата на таблетки. Някои цитостатици могат да се прилагат мускулно.

Химиотерапията се прилага под формата на „курсове/цикли“ на лечение. Някои курсове продължават няколко часа, други няколко дни. Всеки период на лечение се последва от период на почивка, в който не се вземат цитостатици. Това е времето, през което целият организъм се възстановява от страниците ефекти на цитостатиците. Броят на химиотерапевтичните курсове е предварително определен, но се променя в хода на индивидуалното лечение. Промяната на броя курсове химиотерапия зависи от много фактори, например понасянето ѝ и ефекта върху здравите и туморните клетки.

Най-често химиотерапевтиците се прилагат в амбулаторни условия, но понякога се налага и престой в болница.

## **Ползи и неудобства на химиотерапията**

Много хора се опасяват от странничните ефекти на химиотерапията. Тези ефекти зависят от вида лекарство, което ще бъде използвано. Немалка част от странничните ефекти на химиотерапията могат да бъдат контролирани и това ще бъде предвидено от Вашия онколог.

Химиотерапия за лечение на вторична костна болест се предлага с цел да се намали обемът на туморите в костите, да се побори качеството на живот, да се овладее болката и ако е възможно, да се удължи животът. На много хора химиотерапията помага за намаляване на туморния обем и така за овладяване на болестните симптоми. При някои пациенти химиотерапията няма ефект в намаляване на симптомите, а само добавя странничните си ефекти.

Изборът на химиотерапия винаги е бил изключително труден. Задължително е да се коментират с онколога ползите и неудобствата от прилагането на този метод на лечение, преди да решите да се подложите на химиотерапия.

---

## **ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ**

---

В изключително редки случаи този метод на лечение се прилага при вторична костна болест. Това се прави, когато всички тестове за диагностика покажат, че само една кост е засегната от метастаза и премахването на засегнатата зона няма да донесе повече вреда от ползата. Лечението се провежда под пълна упойка, като отстранината част от костта се стабилизира с метални шини или се замества с изкуствена протеза. Ако костната лезия се намира в близост до става, например тазобедрената или колянна, тогава костната лезия и ставата се отстраняват едновременно и ставата се замества с протеза.

Когато няколко кости са „отслабени“ от вторичната костна болест, те могат да бъдат „подсилени“ с метални пластини или пирони.

Понякога рентгеновото изследване показва засягане от вторична костна болест на дълга и носеща кост, каквито са бедрените кости и дългите кости на ръцете. В тези случаи се налага оперативно да се подсилят тези дълги кости, за да се предпазят от счупване.

Операцията се извършва под пълна упойка, като се поставя метална пластини или пирон в костния канал в средата на костта. Това „подсилване“ на костта я подсигурява от счупване. Поставената метална пластини или пирон остават в костта завинаги, като по този начин я предпазват от счупване до края на живота Ви. Дали този вид операция е подходяща, зависи от това, коя кост е засегната.

В някои случаи смачкване или счупване на засегната от вторична болест кост настъпва, преди да се проведе гореописаната оперативна намеса. В такива случаи внимателно се преценява дали стабилизиране с метална пластини е подходящо след настъпилото счупване.

Понякога се налага оставане в болница няколко седмици след операция на костите, за да се преодолеят всички неудобства от поставената протеза. По-голяма част от хората обаче могат да се движат самостоятелно няколко дни след операцията. Физиотерапия и лечебна физкултура биха били подходящи в някои случаи.

Когато вторичната костна болест е засегнала раменната става, се налага да се прецени дали да се отстрани ставата и да се замени с протеза. Това налага оставане в болница за около седмица и последваща физиотерапия. Понякога се прилага обльчване, радиотерапия в областта на операцията. Това се прави, за да се отстраният всички възможни останали клетки на вторичния тумор и по-бързо да се възстанови и „заработи“ новата става.

### **Лечение при притискане на гръбначния мозък**

Често място на засягане от вторична костна болест са гръбначните прешлени. Най-честият симптом за това е болка в гърба, която изисква приемане на силни обезболяващи за получаване на достатъчен комфорт. Понякога вторичните промени притискат нерви, изхождащи от гръбначния мозък.

Това предизвиква някои неприятни усещания в ръцете и краката, като например:

- слабост;
- скованост, пробождания или тръпнения;
- необичайна чувствителност, например затопляне.

В случай на притискане на нерв лечението се провежда с цел да се отбремени притискането и да се предотврати допълнително увреждане на нерва. За „побигане“ на счупените прешлени понякога се използват допълнителни вещества, най-общо наречени костни цименти. Дали те са подходящи за Вас, може да прецени само специалист по ортопедия.

Бисоку дози кортикостероиди се използват с цел да се намали отокът около притиснатия нерв. Това най-често се придружава от радиотерапия за намаляване на туморния обем, като така се намалява и притискането. Понякога се налага и оперативно подсилване на гръбначния стълб. Постепенно след радиотерапията дозата на кортикостероидите се намалява.

## ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛКАТА

Болката е най-честият симптом на вторичната костна болест. Лечението на болката е изкуство. Целта му е да се предостави оптимален комфорт и качество на живот на пациентта.

Съществуват различни типове болка, съответно и различни средства за нейното лечение.

Обезболяващите лекарства са различни по своя начин на действие. Те обикновено са дос tatично ефективни при самостоятелно прилагане. Понякога се налага да се комбинират с обезболяваща лъчетерапия.

Медицинският персонал, който Ви лекува, трябва да бъде осведомен за типа на Вашата болка, за да предложи най-подходящото лечение. Необходимо е да информирате лекаря, ако предложеното лечение не е дос tatично ефективно.

Нерядко се налага да се опитват различни обезболяващи лекарства, докато намерите най-подходящото за Вас. Понякога се приема комбинация от обезболяващи средства. Например да провеждате радиотерапия и да приемате лекарства. Приемането на различни химични или биологични лекарства също може да облекчи болката.

Ако спите лошо, трябва да Ви се предложат леки сънотворни. Добре е да подпомогнете тяхното действие с някои отпускащи процедури. Например: слушане на успокояваща музика, нежен масаж на болезнените зони, отпускаща билкова вана.

Ако въпреки всички усилия на Вашия онколог болката не се успокоява дос та-

тъчно, е необходимо да се срещнете със специалист по палиативни грижи и обезболяване. Това са лекари, които се занимават основно с обезболяване и третиране на всички останали симптоми, предизвикани от туморното заболяване.

Непрекъснати са усилията на медицинските специалисти за откриване на нови лекарства, които да контролират вторичната костна болест.

## ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА С ХИМИЧЕН ПРОИЗХОД

В костите са намират две големи групи от клетки: остеобласти и остеокласти.

Остеобластите са „строителите“ на новата кост, те доставят минерали и изграждат костта. Остеокласти са тези клетки, които разрушават вече изградената кост.

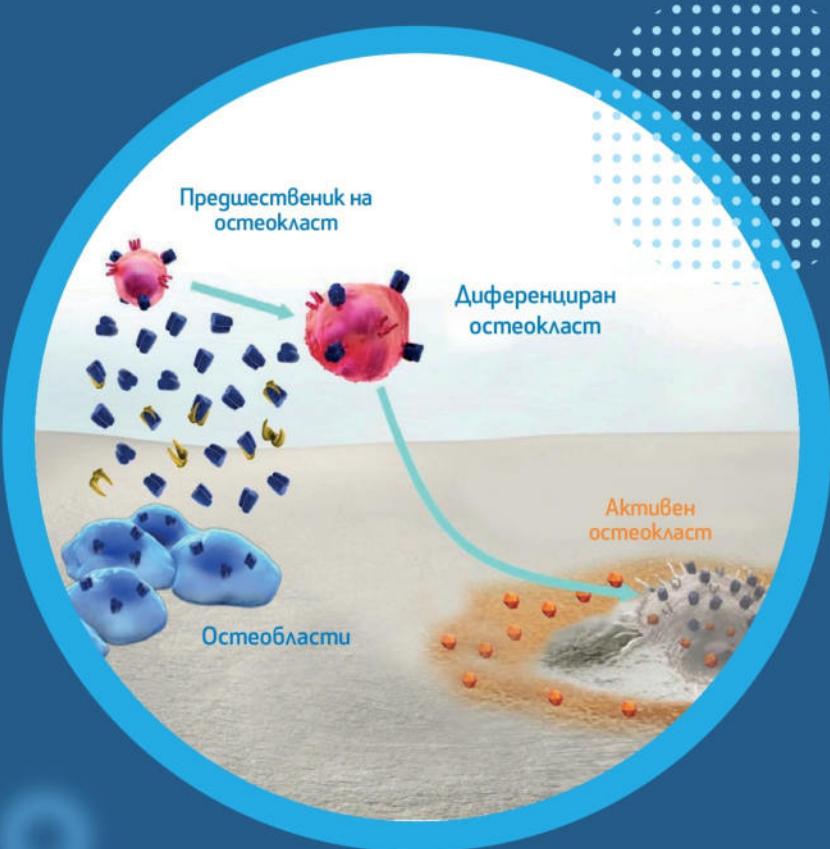
Двета вида клетки в здравите кости са в постоянен баланс. Туморните клетки произвеждат вещества, които нарушават баланса между остеобласти и остеокласти.

В резултат на свръхактивността на остеокласти се получават множество малки „дупчици“ в костта.

Към групата на химичните медикаменти се отнасят вещества, които намаляват активността на остеокласти. Сами по себе си те не са противотуморното лечение. Те предизвикват спиране на разрушаването на костта от остеокласти, а също и намаляването нивото на калция в серума. По този начин намаляват риска от счупвания, риска от хиперкалциемия и притискане на гръбначния мозък. Тези лекарства допринасят за преодоляване на дискомфорт, предизвикан от вторичната костна болест. Те прилепват към костта и помагат на действието на остеокласти на повърхността ѝ.

Вашият онколог, препоръчвајќи такъв тип лечение, има за цел:

- да намали риска от счупване;
- да контролира болката;
- да отложи максимално радиотерапията;
- да предотврати появата на хиперкалциемия;
- да предотврати необходимост от операция върху костите.



Химичните лекарства се прилагат по 2 вида начина:

- венозна инфузия, в амбулаторни условия, която се повтаря на четири седмици;
- таблетки през устата, които се приемат на гладно или 1 ч. и 30 мин. след хранене.

Таблетките се вземат с вода, не се ляга веднага след приемането им, не е желателно да се храните поне 6 часа след това.

Необходимо е да се приемат допълнително таблетки, съдържащи калций и витамин D, за да се подпомогне новото изграждане на разрушените кости, независимо по какъв начин приемате лекарствата, повлиявящи скелетно свързаните събития.

## **Лечение на високо ниво на калций в серума – хиперкалциемия**

Когато има вторична костна болест, може да се покачи нивото на калция в серума. Това състояние се нарича хиперкалциемия и то може да бъде животозастрашаващо.

Хиперкалциемията може да се прояви с: отпадналост, гадене, сънливост, обърканост, неразположеност, нерядко и запек.

Понякога се налага да бъдете настанени в болница, за да се преодолее хиперкалциемията.

Лекуваният Ви екип ще изисква от Вас да приемете повече течности, ще се наложи да Ви се вливат венозно разтвори. Това се прави с цел да се стимулират бъбреците да изхвърлят през урината част от излишния калций.

Необходимо е да се прилагат някои лекарства, за да се намали нивото на калция в кръвта. Те се прилагат венозно от 15 минути до няколко часа в зависимост от видът им. Прилагането им може да бъде повторено, ако нивото на калция в кръвта отново се покачи. Няколко дни след започване на лечение на хиперкалциемия би трябвало да се почувстввате по-добре.

Лекарствата с химичен произход се приемат и през устата, за да задържате нивото на калция в нормалните стойности.

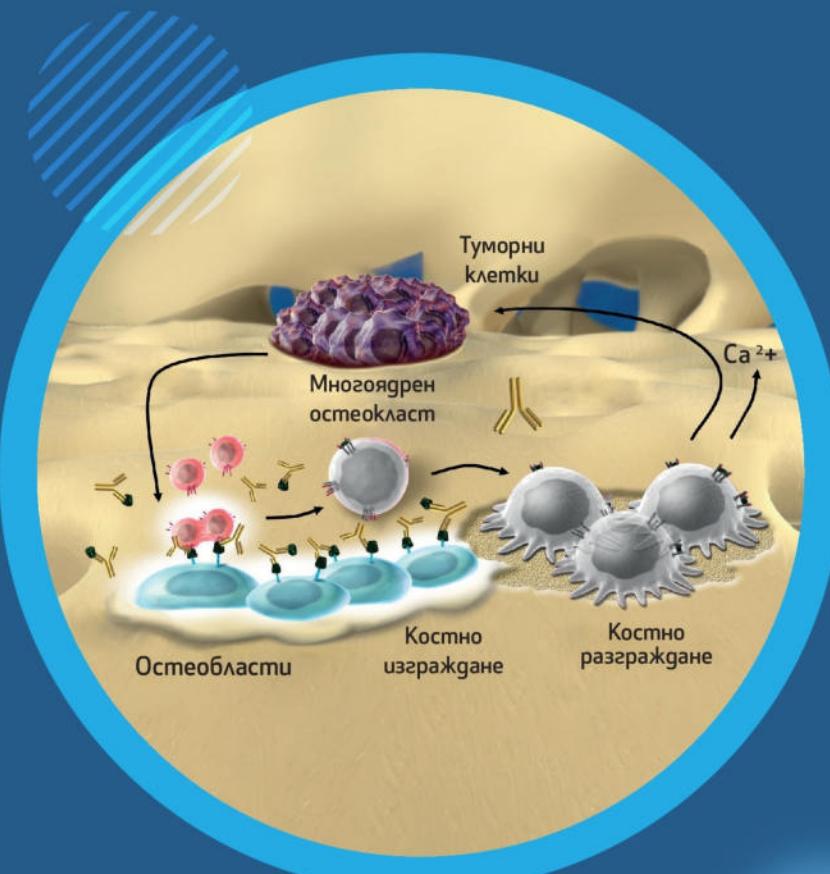
## **БИОЛОГИЧНИ ЛЕКАРСТВА**

Както вече споменахме, здравите кости са изградени от специализирани клетки, остеобласти и остеокласти, които постоянно разграждат старата и изграждат нова костна тъкан, като по този начин промива един цикъл на постоянен костен обмен. Така се осигурява равновесие между процесите на костно разграждане и костно изграждане, което е много добре контролирано и се поддържа от взаимодействието на определени молекули с елементи от повърхността на остеокластите. Този баланс се нарича костно ремоделиране и осигурява здравината на костите.

Когато обаче в организма на човек възникне вторично костно заболяване като следствие от прогресията на първичен тумор, равновесието между костното изграждане и разграждане се наруша.

В такъв момент организъмът има нужда да възстанови баланса в костите, за да предотврати усложненията от настъпилата вторична костна болест, които водят до сериозни костни проблеми.

Биологичните лекарства подпомагат предотвратяването на сериозните костни проблеми при пациенти с рак на гърдата, простатата, рак на белия дроб и множествен миелом. Сериозни костни проблеми са появата на фрактури (счупвания на костите), операция на костта, обльчване на костта и компресия на гръбначния стълб. Благодарение на биологичния си произход този тип медикаменти се свързват специфично с остеокластите, като по този начин потискат неконтролируемото костно разграждане, характерно за вторичната костна болест, и увеличават здравината на костите.



## **ОСТЕОНЕКРОЗА НА ЧЕЛЮСТТА**

Пациентите, подложени на антрезорбтивна терапия за овладяване на свързани със скелета събития при лечение на рак и костни метастази, са изложени на повишен риск от остеонекроза на челюстта (ОНЧ). Признаците и симптомите на ОНЧ включват открита кост, парестезия в областта на челюстта/венците, разклещане на зъбите, фистули, оток, болка, инфекция на меките тъкани и др. Над 90% от случаите на ОНЧ са при пациенти, подложени на антрезорбтивна терапия за овладяване на свързани със скелета събития при пациенти с рак и костни метастази или за лечение на гигантски клетъчен тумор на костта.

### **Основните рискови фактори за ОНЧ включват:**

- Инвазивни стоматологични процедури (напр. изваждане на зъб, поставяне на зъбни импланти или протези или операция в областта на устата);
- Лоша хигиена на устната кухина;
- Противоракова терапия (напр. лъчетерапия в областта на главата и шията, химиотерапия, терапия с кортикостероиди или предшестващо лечение с химични или биологични средства);
- Съпътстващи заболявания (напр. вече налични стоматологични заболявания, анемия, инфекции, захарен диабет, имуносупресия или бъбречна недостатъчност);
- Тютюнопушене;
- Старческа възраст.

Преди започването на предпазваща костите терапия може да се наложи лекарите да насочват пациентите към стоматолог за следните профилактични мерки:

- Изваждане на невъзстановими зъби и извършване на необходимите стоматологични операции;
- Лекуване на инфекции в областта на устата;
- Проверка на протезите, за да се гарантира доброто им позициониране и лечение на всички подложени на натиск места, които са възникнали.

### **Всички възстановителни стоматологични процедури трябва да бъдат извършени преди началото на лечението.**

За да се намали още повече рисъкът от ОНЧ по време на лечението с предпазващи костите средства, всички пациенти трябва да поддържат добра устна хигиена, да имат редовни стоматологични прегледи и да информират своите стоматолози или лекари за всички проблеми от страна на устата или зъбите си, като например разклещени зъби, болка или оток, незаразявящи ранни или секреции.

## **ЕФЕКТИ НА ВТОРИЧНАТА КОСТНА БОЛЕСТ ВЪРХУ КОСТНИЯ МОЗЪК**

Когато има засягане на костите от вторична костна болест, това неминуемо се отразява и на работата на костния мозък. Това най-често се изразява в намаление на броя на кръвните клетки. Ако е намален броят на червените кръвни клетки, състояние, наречано анемия, човек се изморява лесно и има чувството за недостиг на въздух.

Ако е намален броят на белите кръвни клетки, състояние, наречено левкопения, човек много по-лесно се разболява от инфекции или гъбички.

В състояние, при което е намален броят на тромбоцитите, означавано като тромбоцитопения, вероятността от кървене и лесно посиняване след слабо натъртване е голяма.

За да се преодолеят тежките последствия от намалените по брой кръвни клетки, се налага преливането на кръвни продукти. Този вид вливания на кръв за краткото се наричат трансфузии. Когато е намален само броят на тромбоцитите, се преливат само те, а не цялостна кръв. Не е изключено да се наложат няколко поредни трансфузии.

Когато има инфекция, се налага антибиотично лечение. Такова се провежда и когато намалее броят на белите кръвни телца под един критичен минимум, независимо дали има инфекция.

### **ПРОСЛЕДЯВАНЕ СЛЕД ЛЕЧЕНИЕ:**

След като сте провели лечение за вторична костна болест, ще Ви бъдат назначени контролни прегледи и изследвания. Това се прави с цел да се проследи ефектът от лечението върху Вашия организъм и да се отчете повлияването на симптомите. Тези контролни прегледи се провеждат при Вашия личен лекар или при лекувания Ви онколог.

## КЛИНИЧНИ ПРОУЧВАНИЯ

Клиничните проучвания се провеждат с цел да се намерят нови и по-ефективни лекарства срещу рака.

Клиничните проучвания се провеждат, за да се:

- изпитват нови стратегии за лечение, например за вторичен костен рак. Такива лекарства могат да бъдат нови цитостатики, нови хормони, биологични вещества или пък нов вид хирургични намеси;
- провери дали нова комбинация от вече известни лекарства е по-ефективна, по-малко токсична, по-удобна, ако се промени начинът ѝ на прилагане;
- сравни ефективността на различните лекарства, повлияващи еднакви симптоми;
- разговарае начинът, по който действат лекарствата;

Клиничните проучвания са най-надеждният начин за разкриване на по-добри лечения на рака.

Те са единственият начин за сравнение на новите стратегии за лечение с вече известните.

### Участие в клинично изпитване

Когато Ви предложат да участвате в клинично изпитване, задължително трябва да се запознаете с ползите и вредите от предлаганото лечение.

Участието Ви задължително трябва да е напълно доброволно, без да има никакък от предлагащия Ви го колектив. Ако откажете участие в изпитване, е задължително да Ви се осигурят стандартните до момента грижи.

Участието в клинични изпитвания носи множество ползи:

- ще успеете да подобрите знанията си за лечението на рака;
- подсигурени са стриктни и контролирани изследвания и грижи преди, по време и след края на лечението;
- лекувящият екип е един от най-опитните в страната, тъй като са малко центровете, в които се провеждат тези изпитвания;
- лечението се провежда с лекарствени продукти, за които не заплащате и не чакате ред или допълнително одобрение.

Преди да започнете участие в клинично изпитване, задължително се запознайте с неудобствата, които са свързани с него.

Съгласието Ви за участие в клинично изпитване на лечение е винаги декларрано писмено.

### **Вземане на кръвни преби и туморна тъкан**

Множество вземания на кръв, понякога на костен мозък или туморна тъкан могат да бъдат изисквани, когато се съгласите да участвате в клинично изпитване.

Те са от изключително значение за поставянето на точната диагноза на заболяването.

Не е необично да Ви се иска пъзволение част от тези материали да бъдат предоставени за бъдещи научни изследвания.

Това означава, че Вашите тъкани или кръв ще бъдат замразени на много ниски температури и ще бъдат изследвани в бъдеще.

Част от тези Ваши тъкани ще се наложи да бъдат изпратени в големи научни центрове за изключително подробни изследвания, които отнемат много дълго време. Това означава, че Вие не ще имате в къси срокове данни от резултатите. Този вид изследвания се правят по-скоро за бъдещите пациенти.

## **ЕМОЦИИТЕ**

Повечето хора, мислейки за болестта си, се чувстват смазани и свръхбременени от различни емоции. Видът на емоциите непрекъснато нараства и се колебае: от обърканост, страх и безизходица до пълно отчаяние. Възможно е никога да не се сблъскате с емоциите, описани по-долу, или пък не бихте ги подредили в същия ред.

Тези емоции са част от процеса на приемане на болестта и решението за справяне с нея. Те се изпитват от болния човек, семейството, приятелите и партньора му. Всички тези хора навсякъм имат нужда от помощ за справяне със ситуацията.

Реакциите на различните хора са напълно различни, като няма правилен и грешен начин за изразяване на емоциите.

**Най-често срещаните емоции са:**

## Шок и обезвереност

### „Не може да е истина... Не мога да повярвам“

Това е най-честата реакция при научаване на новината, че ракът се е върнал или че се е разпространил и в костите. Възможно е да се чувствате вцепенени, да не сте в състояние да изразите каквато и да била реакция. Възможно е да схванете само малка част от информацията, да задавате едни и същи въпроси отново и отново. Повторението на една и съща информация и въртенето в порочен кръг е типична реакция на шок. Някои хора в обезвереността си се чувстват напълно блокирани да разговарят със семейството си за болестта или пък имат необходимостта да натрапят емоциите си на всички наоколо.

## Страх и несигурност

### „Аз умирам... сигурно страшно ще боли“

„Рак“ е страшна дума, приемана като смъртна присъда. Най-големият страх у всички хора е „Аз ще умра“ – нерядко това е само страх и митове за болестта.

Въпреки че вторичният костен рак не се излекува напълно, съвременното лечение предлага контрол в продължение на години. В немалко случаи хора с вторичен костен рак живеят нормален живот, дори по-комфортен от други с тежки неракови костни проблеми. „Ще имам болка... аз ще боли.“ Това е най-честият страх. В действителност голяма част от пациентите с вторичен костен рак не чувстват никакви болки. Ако такива се явят, има достатъчно нови и силни лекарства и техники за овладяване на болките. С тях блокирането на болката е възможно за продължителни периоди от време.

Хората се притесняват дали лечението им ще е ефективно, дали ще понесат странничните ефекти лесно, колко дълго трябва да понасят неудобствата на лечението.

Добре е да поговорите с Вашия лекар, като предварително си запишете всички въпроси, които Ви вълнуват.

Немалко хора се страхуват от престоя в болница, тъй като това не им се е случвало преди, за тях болниците са заплашителни места. Необходимо е да споделите тези Ваши притеснения с Вашия лекуващ лекар.

Най-често хората смятат, че лекарят им отговаря уклончиво или не отговаря на всичките им въпроси. Наистина не е възможно винаги да се знае на 100% кое лечение на кого ще помогне и на кого не. Лекарят знае приблизително колко хора имат полза от лечението на базата на представените му резултати от клинични изпитвания, но никога не е напълно сигурен дали ще има успех при всеки пациент по отделно. Много хора живеят трудно с тази несигурност.

Несигурното бъдеще предизвиква много напрежение. Понякога то е по-вече от действителните рискове. Обучението и научаването повече за болестта е от полза за разсейване на този тип страхове. Разговорите с приятели, семейството и хора в същото положение са от изключително голяма полза за трезво приемане на ситуацията.

## Отричане

**„Има някаква грешка... нищо ми няма... нямам рак“**

Много хора се справят с болестта си, като не желаят да знайт повече за нея, не желаят да разговарят за това със семейството и приятелите си, не желаят да мислят за нея. Ако това е начинът, по който се чувствате,

тогава заявете напълно ясно на хората около Вас, че не желаете да говорите за болестта и бъдещето Ви.

Понякога заобикалящите Ви хора отричат Вашето заболяване, като омаловажават симптомите и страховете Ви. Не стеснявайте да им опишете Вашите чувства, да разкриете това, което Ви наранява. Опитайте се да поговорите с близките си, опишете им съвсем точно как се чувствате. Помолете ги за съдействие и помош, без да се унижавате. Спокойно и аргументирано им обяснете какво се случва, за да могат да Ви помогнат.

## Гняв

### „Защо на мен... защо сега?“

Гневът може да се прикрие под формата на други емоции, като например страх или апатия. Неоснователно той може да бъде насочен към най-близките или към екипа, който се грижи за Вас. Разбираемо е до такава степен да сте объркани от многото ефекти на Вашето заболяване, че да се чувствате доста раздразнителни и с променливо настроение. Въпреки това невинаги Вашите близки и приятели ще могат да отчетат факта, че гневът ви не е насочен към тях персонално. Ако не можете да им обяснете, че гневът не е по тяхна вина, добре е да им дадете някаква литература по въпроса.

## Вина и самообвинения

### „Ако не бях... това нямаше да се случи“

Хората обвиняват себе си или близките си за случващото се в стремежа си да намерят причината за болестта.

В повечето случаи е невъзможно да се установи точната причина за развитие на болестта.

## Негодуване

### „Всичко е наред... не можеш да направиш повече“

Разбираемо е да се чувствате нещастни и отчуждени, когато Вие имате рак, а с други хора видимо всичко е наред. Подобни чувства на негодуване и отчужденост могат да се явяват от време на време, предизвикани от симптомите или лечението, по различни поводи.

Близките Ви също могат да негодуват от промените, които причинява в техния живот Вашето заболяване.

Трупането на тези чувства вътре в себе си може да разрушчи много връзки. Дайте поле за разговор с близките за вълнуващите Ви негативни емоции.

## Отчужденост и изолация

### „Оставете ме сам...“

Това е Време, през което да можете да подредите чувствата и страховете си. Този период е труден за Вашите близки и приятели, които пък искат да споделят времето си с Вас. Много по-болезнено и лесно ще е да им обяснете, че имате нужда от временно усамотение. Разговорите за Вашето състояние ще е добре да се състоят, когато Вие сте готови за това.

Понякога депресивните настроения водят до липсата на желание за всяка-къде в контакт с хората. В такъв случай е добре да се обърнете към лекувашния Ви екип и специалист по депресивни състояния у хора с рак. Понякога се налага да се предпишат антидепресанти и да се проведат терапевтични сеанси.

### Ako сте близък или роднина на болен от рак

На много семейства им е трудно да споделят чувствата и тревогите си, когато един от тях има рак. Може би смятат, че като се говори „всичко е наред“, то наистина е така. Страхуват се, че болният ще ги отбягва, ако си признаят, че и те не са по-малко уплашени. Избягването на отрицателни емоции и разговорите за тях може да доведе до отчуждение от човека с рак, той да се почувства изолиран от най-близките си.

Партньорите, семейството и приятелите могат да помогнат на болния, като внимателно и търпеливо го изслушат. Не избягвайте разговорите за болестта на близък. Понякога е достатъчно само да изслушате човек с рак точно когато на него му се говори за това.

### Разговори с деца

Да се реши какво да се каже на децата за Вашия рак е трудно решение. Един открит и честен разговор е най-добрият начин за това. Малките деца усещат, когато нещо не е наред. Техните страхове за това каква може да е причината са много по-страшни за тях от действителността.

Каква част от информацията и начина ѝ на поднасяне зависят от възрастта на детето. Внимателното поднасяне и постепенно изграждане на цялостната картина на болестта и пътя са мерките, които Ви препоръчваме.

Много малките деца се нуждаят от просто обяснение защо трябва да ходите в болница или защо се променяте.

Те се опасяват само от това, което се случва на момента, не се терзаят за бъдещето.

Малко по-големите деца могат да различат „добри и лоши клемки“. Децата около 10 години възприемат и по-сложна информация.

Малките деца задават едни и същи въпроси непрекъснато, което прави особено трудно да се поднесе еднаква и подходяща информация, обясняваща ефектите на болестта и лечението.

Децата често се обвиняват, че болестта Ви е поради тяхна грешка. Понякога това може да се разбере само от споделени разговори с други Ваши близки.

Децата във всяка възраст се страхуват родителите им да не умрат. Ако болестта Ви е контролирана, непременно им го кажете. Ако болестта Ви е в напреднал стадий, внимателно подгответе децата за Вашата смърт. За това Ви е необходима подкрепата на семейството и външни хора, например психолог.

Тийнейджърите са в особена възраст, когато изискват повече свобода, а Вашата болест налага много ограничения за тях и нови задължения. Изключително важно е те да следват своите нужди, да не се чувстват свръхнаграждани и обвързани с Вас насила.

Ако им е трудно да говорят с Вас, сериозен и откровен разговор може да бъде проведен от някой близък или човек, на когото те се доверяват. Такъв може да бъде приятел, учител или социален работник.

Най-трудното нещо за приемане е, че ракът преобръща живота Ви и Вие губите контрол, което е донякъде така. С течение на времето хората разбират, че има много неща, които могат да им помогнат да се справят с чувството на не сигурност.



Ще има време, когато ще се чувствате толкова уморени и безпомощни от мисли какво може да се случи, че да изпуснете добрите времена със семейството си.

Ще има добри и лоши дни, важното е да ги преминете в обстановка на спокойствие и обич от семейството и близките Ви.

За много хора е от изключително значение да живеят живота си колкото е възможно по-нормално. Запазвайки връзките с приятелите и семейството, те не променят особено стила си на живот.

Наличието на раково заболяване подтиква някои хора да преосмислят своите ценности. Това може да е причина да се отдели повече време на хората, които обичате, да се отгадете на желаната толкова отдавна почивка, да се отгадете на хобита си. Планирането и мисленето за нови възможности в живота Ви запазва чувството, че все още имате избор.

## ИНФОРМИРАНОСТ

Преодоляването на стреса от диагнозата „рак“ се осъществява чрез разбирането какво е ракът и какво Ви предстои. Страхът от неизвестността е по-лош от притесненията за съпътстващото лечение. Болният човек наравно с лекаря си планира лечението, тестовете и проследяването на състоянието. Това му осигурява и чувството, че все още може и има право да контролира живота си.

Много хора се съгласяват да предприемат драстични мерки за подобреие на здравето си, като започнат различни диети или алтернативни лечения. Намирането на съпътстващ начин за отпускане и вяра в излекуването е може би най-добрият начин за справяне с болестта.



## ПОМОЩНИ ОРГАНИЗАЦИИ

- Социални работници в болниците: те могат да Ви окажат помощ при организиране на ежедневието на едно семейство, засегнато от рак. Например да Ви разяснят къде или как да настаните децата в дневна градина, докато Ви се провежда лечение.
- Психологи и социални консултанти: те оказват помощ при разясняването на проблема с лечението, подпомагат болните в процеса на справяне с болестта.
- ТЕЛК: това е организация, която определя Вашите възможности за продължение на трудова дейност на основата на медицинските Ви документи. Тази група определя до каква степен да бъдете компенсирани по време на боледуването Ви и след това.
- Пациентски организации: това са група от хора с Вашата съдба, които оказват неоценима помощ на семейството и на Вас за справяне с болестта и социалните проблеми, произтичащи от нея.



## Социална ангажираност

По време на лечението и след него е възможно да се върнете на работа. Дали това ще се случи, зависи от вида на работата Ви, доколко тя ще се влияе от промененото Ви общо състояние. Връщането на обичайния ритъм на живот е изключително полезно, ако е възможно, това трябва да се случи възможно най-рано. Необходимо е с работодателя да се определят новите изисквания към Вас. Като начало е възможно да се върнете на половин длъжност или на почасово заплащане.

В някои случаи е необходимо диста продължително време за преодоляване на последствията от лечението. Връщането на работа в този случай е, когато сте напълно готови за среща с изискванията на трудовата среда.

След като сте лекувани от рак, е възможно да има затруднения в осигуряването Ви – за пътуване и в социалните осигуровки. При такива проблеми е необходимо да се обърнете към независим финансов надзор.



"Амджен България" ЕООД  
1680, гр. София, ул. "Казбек" 63, ет. 5  
офиси "Виридиан"  
Тел.: +359 2 4247424;  
BG-XGT-0620-00003



