

Uloga i mjesto obiteljskog liječnika u problematici raka grla

Stjepan Grabovac, Juraj Piškorić i Ivan Cikoja

Pregled
UDK 616.321-006.6
Prispjelo: 10. listopada 1996.

Opća bolnica Bjelovar

Obiteljski liječnik, kao osoba prvog kontakta na relaciji liječnik - bolesnik, ima izuzetnu ulogu ne samo u prevenciji raka grla, već i u njegovom ranom otkrivanju blagovremenim opažanjem onih simptoma koji će bolesnika na vrijeme dovesti do postavljanja prave dijagnoze i pravovremene terapije. Bolesnik sa rakom grla je specifičan ne samo zbog toga što ima malignu bolest, već i zbog toga što rak grla

dovodi do gubitka, ili bar smanjenja, funkcija organa tako važnog u svakodnevnom životu čovjeka, a to je glas i govor. Bolesnik sa karcinomom grla postaje problem i sam sebi zbog teškoća u komunikaciji sa okolinom, ali i problem svojoj radnoj i obiteljskoj sredini koja ga takvog teže prihvaća.

Gdje je tu mjesto obiteljskom liječniku?

Ključne riječi: obiteljski liječnik, rak grla

CILJ RADA

U radu se želi prikazati uloga obiteljskog liječnika u prevenciji, liječenju i rehabilitaciji bolesnika sa karcinomom grla. Želi se istaći značaj timskog rada u problematici karcinoma grkljana.

Rak grla u širem smislu nije samo stvar otorinolaringologa, jer obiteljski liječnik je glavna spona u koordinaciji odnosa između bolesnika - obitelji - radne i socijalne sredine, te otorinolaringologa.

Rak grla se posljednjih godina sve češće javlja. Mortalitet od raka grla iznosi više od 10 na 100.000 muškaraca, a svega 1 na 100.000 žena. Incidencija je iznosila 6 : 100.000, i to za muškarce 11,5, a za žene svega 0,9. U mnogim krajevima učestalost je i do 15 puta veća u muškaraca nego u žena. Maligne neoplazme larinksa povezane su s pušenjem, te intenzitetom i trajanjem ekspozicije nečistom zraku. Rak grla također je jedna od osam malignoma gdje je dokazana čvrsta veza između povećanog razbolijevanja i pušenja cigareta. Nepušačima prijete znatno manji rizik od obolijevanja (1 : 6). Ova bolest ima relativno dugu latenciju, a treba napomenuti da i razvijeni klinički stadij može biti bez simptoma. U nas je rak grla česta bolest, dok je u nekim sjevernim zemljama, kao što su Švedska i Norveška velika rijetkost. Od svih malignih neoplazmi ljudskoga tijela karcinom larinksa pojavljuje se u 1,9% slučajeva. On je danas u stalnom porastu i za razliku od ranijih vremena, kada je rak grla bila bolest starije dobi, danas se sve češće javlja i u mlađih ljudi. S obzirom na životnu dob, 70% otpada na ljude između 51. do 70. godine, 22% između 41. do 50. godine, 4 do 6%

između 30. i 40. godine i 2 do 4% na još raniju životnu dob. Muškarci obolijevaju u 97% slučajeva. Uzrok karcinoma grla do danas nije poznat, ali je sigurno da utječu razni vanjski čimbenici kojima je danas izložena sluznica grla, a uz to i nama još nepoznati unutrašnji čimbenici. Za učestaliju pojavu karcinoma u nekim porodicama okrivljuju se neki još nepoznati uzročnici. Mnogo su nam poznatiji razni vanjski faktori, među kojima treba spomenuti abususe cigareta i alkohola, udisanje naftinih derivata, prašine raznih minerala, mehanička oštećenja sluznice grla, termičke nokse te ionizantna sredstva.

Treba podsjetiti da i prekanceroze mogu prijeći u karcinom, koji se može u larinks proširiti i iz okoline, hipofarinksa, štitnjače i baze jezika. Patohistološki se u 90% slučajeva radi o planocelularnom karcinomu. Radi lakšeg prosuđivanja diferenciranosti tumora, što je u praksi važno za liječenje, dijelimo karcinom na osnovi histološke slike u tri stadija:

- 1) dobro diferencirani tumor sa orožnjenjem ili bez njega,
- 2) slabije diferencirani tumor sa brojnim atipijama,
- 3) nediferencirani tumor.

Karcinom grla širi se direktnim rastom i limfnom mrežom. Kao što je limfna mreža podijeljena na supraglotidnu, glotidnu i infraglotidnu, tako i lokalizaciju tumora dijelimo na te tri regije. Karcinom larinksa može rijetko praviti i udaljene metastaze. One se javljaju u plućima, jetri, pleuri i rjede u kostima. Simptomi karcinoma grla ovisit će o lokalizaciji tumora, njegovoj proširenosti i veličini. Karcinom glasnice pravi od početka vrlo uočljiv simptom, a to je promuklost. Poznato je

pravilo: "Ako promuklost traje dulje od tri tjedana, treba posumnjati na karcinom".

Svojim rastom na glasnici može suziti rimu, pa će se javiti i smetnja disanja. Daljnji simptom ove regije je kašalj i obilna ekspektoracija. U ispljuvku može se ponekad vidjeti i tračak krvi.

Karcinom supraglotidne regije kasno otkriva simptome. Često je prvi simptom osjećaj stranog tijela u grlu, smetnje gutanja, a kada se tumor povećava i svojom veličinom suzi lumen larinksa, javit će se i smetnje disanja: inspiratorni stridor koji se postepeno pojačava i može završiti gušenjem. Karcinom subglotidne regije vrlo brzo pravi smetnje disanja, a javlja se i promuklost.

Na osnovu poznavanja tih simptoma, liječnik će na vrijeme posumnjati na malignom grla i takvog bolesnika uputiti na ORL pregled, gdje će se potvrditi dijagnoza na osnovu kliničkog indirektskopskog i direktskopskog pregleda, laringomikroskopije i probatorne biopsije, te patološko-anatomskom potvrdom dijagnoze.

Dakle, obiteljski liječnik je taj koji će svojim znanjem pravovremeno učiniti veliku uslugu bolesniku uputivši ga na vrijeme otorinolaringologu, kojemu će olakšati postavljanje rane dijagnoze i odgovarajućih postupaka liječenja. U liječenju karcinoma grla dolazi u obzir kirurški liječenje, zračenje, kemoterapija, podizanje imuno-bioloških snaga bolesnika, te razne palijativne mjere.

RASPRAVA

Veliko je značenje obiteljskog liječnika, jer bolesnik s rakom grla, nakon najradikalnijih zahvata, često postaje problem za obitelj, za užu i širu zajednicu, zbog raznih sociopatoloških poremećaja i velikih poteškoća na relaciji bolesnik - društvo. Valja spomenuti i skupinu neizliječenih bolesnika u kojih zbog poremećaja prehrane i disanja ne dolazi u obzir kućna njega. Pomoć obiteljskog liječnika za smještaj takvih bolesnika u ustanove je velika. U skrb za bolesnike sa rakom grla ulazi i osnivanje domova za operirane i neoperirane bolesnike, te pružanje adekvatne njege takvim bolesnicima. Na području sjeverozapadne Hrvatske postoji kronikarij koji zbrinjava takve bolesnike koji se nalaze u terminalnom stadiju maligne bolesti.

U slučaju da nema takvih prihvatilišta za bolesnike u terminalnom stadiju maligne bolesti, potrebno je da brigu o smještaju i prehrani bolesnika preuzme obiteljski liječnik, odnosno organizirana patronažna skrb, čiji bi djelatnici bili posebno educirani za brigu o bolesnicima sa rakom grla. U djelokrug rada liječnika ulazi i kontroliranje rehabilitacije laringektomiranih. Dužnost obiteljskog liječnika bila bi briga i o psiho-terapiji i radnoj terapiji operiranih i neoperiranih bolesnika. Bolesniku treba pomagati, ne samo savjetom, nego i djelom. Poglavitno je nužno naučiti bolesnika kako da vrši sva-

kodnevnu toaletu traheostome i trahealne kanile, ili o načinu prehrane ukoliko bolesnik ima sondu za prehranu.

Pošto veliki broj operiranih bolesnika, a još već broj neoperiranih, živi van bolnica i kronikarija, treba voditi i stručnu evidenciju o tim bolesnicima, treba im pomagati i danju i noću, treba se brinuti za njihovu prehranu, čistoću, razonodu, a poseban problem je ublažavanje boli koja nastaje u kasnijim stadijima i u operiranih i u neoperiranih bolesnika.

Sve je to velik i težak zadatak kojemu su dorasli samo rijetki liječnici jer za brigu o karcinomatoznom bolesniku potrebna je dobra i fizička i psihička kondicija, te znanje, a prije svega plemenitost srca, i sve to uglavnom bez primjerene nagrade.

Ulogu obiteljskog liječnika mogli bismo podijeliti na nekoliko cjelina. Prvi važan dio bio bi preventivan rad. Govoriti pacijentu protiv pušenja, alkohola u prekomjernim količinama, zanimati se za bolji zdravstveni standard pacijenta, redovitim slanjem na kontrole bolesnika kod kojih postoji mogućnost nastanka karcinoma. U prijeoperacijskom dijelu obiteljski liječnik, u suradnji sa otorinolaringologom, nastoji postaviti što raniju dijagnozu, a kad je ona postavljena, objasniti bolesniku i obitelji o čemu se radi, kakve su šanse za život i izlječenje, jer, samo ako je bolesnik upoznat sa svojom bolešću, moći će se sa njom i boriti. Treba objasniti bolesniku mogućnosti rehabilitacije glasa i govora koje mu stoje na raspolaganju, kako bi on lakše podnio gubitak dijela ili čitavog organa, kao što je grlo. i, konačno, treba bolesnika psihički i fizički pripremiti za operaciju.

Mnogi bolesnici udaljeni su od većih centara u kojima mu je otorinolaringolog stalno na raspolaganju, te njegov obiteljski liječnik mora dobro poznavati sve probleme sa kojima se bolesnik susreće poslije operacije. Ako je kod bolesnika odstranjeno čitavo grlo zbog malignog precesa, njegov ga liječnik treba poučiti i podsjetiti na ono što mu je rečeno u bolnici gdje je izvršen kirurški zahvat. Posavjetovati ga kako da vrši toaletu i mijenjanje trahealne kanile, toaletu traheostome, higijenu prostora u kojem boravi te o načinu komunikacije i mogućnostima rehabilitacije govora. Treba voditi brigu o redovitim kontrolama jer će se samo tako otkriti i eventualni recidiv. Nadalje, tu je i olakšavanje bolova i tegoba u slučaju terminalnih onkoloških bolesnika. Daljnja zadaća obiteljskog liječnika je kupiranje bolova analgeticima, mogućnost prehrane sa sondom, upućivanje u stacionarne ustanove.

Iz svega navedenog vidi se da bolesnik sa rakom grla nije samo "stvar" otorinolaringologa već da je uloga liječnika primarne zdravstvene zaštite, odnosno njegovog obiteljskog liječnika, nezamjenjiva i neizmerna jer samo timskim radom i suradnjom obiteljskog liječnika možemo se boriti protiv opake bolesti kao što je rak grla.

ZAKLJUČAK

Iz ovog prikaza možemo donijeti nekoliko važnih zaključaka:

1. Rak grla je kompleksna bolest koja traži timski pristup u njenom liječenju, a prvi i nezamjenjiv član tima je obiteljski liječnik.

2. Uloga obiteljskog liječnika u prevenciji raka grla, poglavito borbom protiv pušenja. Još je uvijek otvoreno pitanje da li je smola, odnosno čađa duhana, faktor koji izazivlje razvitak raka grla, ili je to samo čimbenik koji stvara dispoziciju za rak. Svjetska zdravstvena organizacija upozorava da je 50% bolesnika sa rakom grla pušilo između 25-50 cigareta na dan.

Djelovanje duhana nije, međutim, brzo, već postoje periodi latencije od mnogo godina.

3. Poznavajući problematiku i simptomatologiju raka grla, obiteljski liječnik omogućuje postavljanje rane dijagnoze i pravovremene uspješne terapije, čineći ogromnu uslugu i svom bolesniku i otorinolaringologu, a i cjelom društvu, pri čemu materijalni efekt ne bi smio biti zanemariv. Samo rana dijagnoza omogućava dobru terapi-

ju te brzi povratak bolesnika u svoju obiteljsku i radnu sredinu kao punovrijednog njenog člana.

4. Obiteljski liječnik pomaže operiranom bolesniku savjetima o daljnjem životu, njezi, prehrani, radnoj, socijalnoj te drugim vidovima rehabilitacije. Pomaže pri redovitim kontrolama i ranom otkrivanju recidiva. Daje prijedlog za slanje u stacionarne ustanove. On je taj koji terminalnom bolesniku olakšava zadnje trenutke života i nalazi se na usluzi bolesniku i njegovoj obitelji.

LITERATURA

1. Klinička onkologija JUMENA 1981
2. Otorinolaringologija i cervikofacijalna kirurgija, knjiga 1, Krajna Zvonimir, Školska knjiga 1983.
3. Otorinolaringologija 2 Klinika, prof. dr. Ante Šercer, Izdanje i naklada Jugoslavenskog leksikografskog zavoda, Zagreb MCMCXV
4. Otorinolaringologija 3 Kirurgija usne šupljine, ždrijela, grla i vrata, Ivo Padovan, Školska knjiga Zagreb 1987.
5. RAK, Klinička onkologija, knjiga druga, Goran Piljac i 46 autora TIZ, Zrinski Čakovec 1977.
6. The Zagreb Method Partial Laryngectomies, Krajna Zvonimir, Školska knjiga 1993.

Abstract

THE ROLE OF A FAMILY DOCTOR CONCERNING LARYNGEAL CANCER

Stjepan Grabovac, Juraj Piškorić and Ivan Cikoja

General Hospital Bjelovar

Family doctor as a person of the first contact between doctor and patient has an exceptional task not only in prevention but also in the early discovery of laryngeal cancer. Observation of symptoms will help make the right diagnosis timely and prescribe medical treatment for the patient.

Such a patient is specific not only because of his malignant disease, but because laryngeal cancer affects the function of the speech organs, causing partial or complete loss of voice and speech. In everyday live a patient with laryngeal cancer has difficulties in communication with other people. He becomes a burden to himself and to his family and working environment that accept him with difficulty.

Where is there the place of the family doctor?

Key words: laryngeal cancer, family doctor