
REHABILITACIJA IN NJENE OMEJITVE PRI ONKOLOŠKIH BOLNIKI

Zala Kuret

Ambulato rehabilitacijska služba, UFR Soča, Linhartova 51, Ljubljana, Slovenija

V zadnjih letih z napredkom medicine in s staranjem prebivalstva narašča število bolnikov, ki zbolijo za rakom. Preživetje je po postavitvi diagnoze je daljše, vedno več bolnikov tudi ozdravi. Število onkoloških bolnikov, ki imajo kronične zdravstvene težave, narašča in bodo potrebovali dolgoročno sledenje, za kar pa so potrebne spremembe v zdravstvenem sistemu. Ker je v preteklosti rak veljal za neozdravljivo in progresivno bolezen, je to zaviralo razvoj onkološke rehabilitacije. Danes vemo, da je rehabilitacija onkoloških bolnikov potrebna, varna in da naj bi predstavljala kontinuiran proces, ki se prlčne ob postavitvi diagnoze, vključuje telesno in psihološko ocenjevanje in oceno izhodiščnega funkcijskega stanja, prepoznavo težave pri funkcioniranju in omejitve v dejavnostih in sodelovanju; zagotavlja tudi intervencije in postopke, ki izboljšujejo bolnikovo zdravje in s katerimi izboljšujemo in preprečujemo zmanjšano zmožnost. Bolniku tako omogočimo, da doseže najvišji možen nivo funkcioniranja na vseh področjih: telesnem, psihološkem in poklicnem.

Opisani so številni ugodni učinki telesne vadbe pri onkoloških bolnikih: izboljšanje telesnega funkcioniranja, moči, manj je utrujenosti, boljši imunski odziv, višja koncentracija hemoglobina, izboljšana sestava telesa in tudi boljša kakovost življenja. Uporabne so tudi druge metode fizikalne terapije (ki jih ne uporabljamo nad mestom tumorja): terapije z laserjem ima pozitivne učinki pri nevropatiji po kemoterapiji, limfedemu (kontraindikacije: akutni radiacijski dermatitis); gretje uporabljamo za zmanjševanje bolečine, mišično sprostitvev, povečevanje elastičnosti tkiva (kontraindikacije: PAOB, motnje zaznave, tkivo po obsevanju); UZ povečuje elastičnost tkiva, zmanjšuje vnetja in vpliva na motnje zaznave; krioterapija zmanjšuje bolečine, blaženje vnetja, in se uporablja tudi kot terapija pri izgubi las po KT (kontraidikacije: ishemija, PAOB, Raynaudov sindrom); TENS vpliva na bolečine.

Bolečina je pogost simptom pri raku v vseh stadijih bolezni. Prevalenca bolečine ima pri onkoloških bolnikih velik razpon, od 14 do 100 %, kar je odvisno tako od stadija kot od mesta raka. Poleg tega ima na bolečinsko simptomatiko nezanemarljiv vpliv tudi stres - že zaradi bolezni same. Za obvladovanje bolečinske simptomatike so za učinkovite izkazali multidisciplinarni

pristopi. Onkološki bolniki imajo tudi pogoste posledice na psihološkem področju, kjer se soočajo s tesnobljstjo, motnjami razpoloženja, lahko se pojavijo izrazita zaskrbljenost za zdravje in strah pred ponovitvijo bolezni. Za obvladovanje teh težav se poslužujemo farmakološke podpore in postopkov vedenjsko kognitivne terapije.

V tujini potekajo multi - ali interdisciplinarni programi, ki so prilagojeni bolniku in njegovim potrebam in vključujejo fizioterapijo, delovno terapijo, psihološke intervencije, kjer intenzivnost prilagajajo stopnji težav, edukacijo o načinu zdravega življenja (prehrana, prenehanje kajenja) in podporo pri soočanju z boleznijo in njenimi posledicami. Vključujejo tudi tehnike sproščanja, čuječnosti.

Bolniki z napredovalim rakom imajo številne težave in moramo cilje rehabilitacije predvsem prilagajati njihovim željam in zmožnostim. Navkljub razširjeni bolezni z rehabilitacijsko obravnavo še vedno dosežemo napredke v funkcioniranju, izboljšamo hojo, transferje, samostojnost, zmanjšamo bolečine, upočasnimo funkcijsko pešanje. Paliativna oskrba izboljša kakovost življenja, ugoden je vpliv tako na medicinske kot na ekonomske izide.

Imamo številne in trdne dokaze o pozitivnih učinkih onkološke rehabilitacije, žal so podobno številni tudi dokazi o pomanjkanju le-te. Bolniki potrebujejo celostno interdisciplinarno obravnavo, prilagojeno na stadij bolezni: preventivna ali podporni ali paliativna rehabilitacija.