Amerikan Board Sertifikalı Doktorlar Derneği

AKCİĞER KANSERİ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER

Bir kez akciğer kanseri teşhisi konulunca pek çok soru ortaya çıkar. Bu sorulara karşı açık, anlaşılabilir cevaplara ihtiyaç duyulur. Hazırlamış olduğumuz bu kitapcığın hastalarımıza bu konuda yardımcı olacağını umuyoruz. Kitapçıkta akciğer kanserlerinin nedenleri, korunma yolları, hastalığın belirtileri, ortaya çıkışı, teşhisi ve tedavisi ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Bu bilgiler, hastalar ve ailelerinin hastalıkla mücadelesi sırasında yardımcı olacaktır.

Kanser nedir?

Kanser vücudun ana hayat ünitesi olan hücrelerden gelişir. Kanseri anlamak için, normal hücrelerin nasıl kanserli hücrelere dönüştüğünü anlamak faydalı olacaktır. Vücudumuz birçok tipte hücreden oluşur. Normal olarak hücreler büyürler, bölünürler ve daha çok hücre oluştururlar. Böylece vücudun sağlıklı çalışmasını sağlarlar. Ama bazen bu süreç bozulur ve yeni hücrelere ihtiyaç yokken dahi hücreler bölünmeye ve çoğalmaya devam ederler. Bu hücreler bir tümöre neden olurlar. Tümörler iyi veya kötü huylu olabilirler.

İyi huylu (benign) tümörler kanser değillerdir. Genellikle ameliyatla alınırlar, çoğu durumda da tekrar oluşmazlar. İyi huylu tümörlerdeki hücreler vücudun diğer bölgelerine yayılmazlar. En önemlisi iyi huylu tümörler çok nadiren hayatı tehdit ederler.

Kötü huylu (malign) tümörler kanserdirler bu hücreler anormaldir, kontrolsüz olarak bölünürler. Bu kanser hücreleri etraflarındaki dokuyu istila edip yok edebilirler. Aynı zamanda kanser hücreleri kötü huylu tümör kitlesinden ayrılıp kan dolaşımına ve lenfatik sisteme girebilirler (metastaz) .

Akciğerler solunum sistemimizin bir parçasıdırlar ve sünger benzeri koni şeklindeki organlardır. Sağ akciğerin 3 bölümü vardır. Bu bölümler lob diye adlandırılır ve 3 loblu sağ akciğer soldan biraz daha büyüktür. Nefes aldığımız zaman, hücrelerimizin yaşaması ve normal fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için gerekli olan oksijen (O_2) akciğerlere girer. Nefes verdiğimizde vücudumuzdaki hücrelerin oksijeni yakması sonucu oluşan atık ürün olan karbondioksit (CO_2) akciğerlerden dışarı atılır.

Akciğer Kanseri:

Akciğerde başlayan kanserler iki ayrı tipe ayrılırlar: küçük hücreli olmayan akciğer kanseri ve küçük hücreli akciğer kanseri. Bu kanserlerin birbirinden ayırımı, hücrelerin mikroskoptaki görüntülerine göre yapılır. Her iki tip kanserde değişik şekillerde gelişip yayılır ve tedavi edilirler.

Küçük Hücreli Olmayan Akciğer Kanseri

Küçük hücreli akciğer kanserlerinden daha yaygındır ve genel olarak daha yavaş gelişir ve yayılırlar. Bu kanserin 3 ana tipi vardır: Bu tipler arasında tedavi ve yaşam süresi açısından fark yoktur.

Küçük Hücreli Akciğer Kanseri

Bu kansere bazen de yulaf hücreli kanser de denir. Küçük hücreli olmayan akciğer kanserine göre daha nadirdir. Bu tip kanser daha hızlı gelişir ve vücudun diğer organlarına yayılması da daha fazladır.

Akciğer Kanserinde Risk Faktörleri;

Akciğer kanser oluşumu tek bir sebebe bağlanamaz. Yapılan araştırmalar sonucu akciğer kanserinin birçok nedeni bulunmuştur. Çeşitli faktörler akciğer kanser oluşumunda rol oynayabilir. Bunların çoğu tütün kullanımıyla ilişkilidir. Kanser bulaşıcı değildir. Bazı insanların akciğer kanser olma riski diğerlerinden daha fazladır. Aşağıdaki durumlarda kanser riski artmaktadır.

Sigara; Sigara içmek akciğer kanserine neden olur. Tütündeki zararlı maddeler (karsinojen) akciğerdeki hücrelere zarar verir. Zamanla bu zararlı etkiler hücrelerde kansere neden olabilirler. Bir sigara içicisinin akciğer kanseri olması; hangi yaşta sigara içmeye başladığı, ne kadar süredir sigara içtiği, günde içtiği sigara sayısı, sigarayı ne kadar derin içine çektiğiyle alakalıdır. Sigara içmeyi bırakmak bir kişinin akciğer kanseri olma riskini büyük ölçüde düşürür.

Puro ve pipo; puro ve pipo kullananlar bunları kullanmayanlara göre daha çok akciğer kanseri olma riski taşırlar. Kişinin kaç yıldır puro veya pipo içtiği, günde kaç adet içtiği ve ne kadar derin içine çektiği, kanser olma riskini etkileyen faktörlerdir. İçlerine çekmeseler de puro ve pipo içicileri akciğer ve ağız kanserinin diğer tipleri için de risk altındadırlar.

Pasif içiciler (tütün dumanına maruz kalanlar); akciğer kanseri olma riski pasif içicilik durumunda da artmaktadır.

Asbest; Yalıtım malzemesi olarak bazı endüstrilerde kullanılan ve doğal olarak fiber halinde bulunan bir mineral grubudur. Asbest fiberleri parçacıklara ayrılmaya meyillidirler ve havada dolaşıp kıyafetlere yapışırlar. Bu parçacıklar solunduğu zaman akciğerlere yerleşir, orada akciğer hücrelerini zarara uğratır ve böylece kanser gelişme riskini artırırlar. Çalışmalar asbeste maruz kalan işçilerde akciğer kanseri gelişme riskinin maruz kalmayanlara göre 3–4 kat daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu artış gemi inşası, asbest madenleri, yalıtım işi ve fren tamiri gibi endüstrilerde çalışanlarda gösterilmiştir.

Akciğer kanseri olma riski asbest işçileri sigara içiyorlarsa daha fazladır. Asbest işçileri işverenleri tarafından temin edilen koruyucu malzemeleri kullanmak ve tavsiye edilen iş ve güvenlik uyarılarını takip etmek zorundadırlar.

Hava Kirliliği; Akciğer kanseri ile hava kirliliğine maruz kalmak arasında bir ilişki bulunmuştur. Ama bu ilişki açıkca tarif edilememiştir ve daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Akciğer Hastalıkları; Verem gibi bazı akciğer hastalıkları kişinin kanser olma riskini artırırlar. Akciğer kanserinin veremle etkilenen bölgelerde daha fazla gelişme eğilimi vardır.

Hastanın hikâyesi; Bir kere akciğer kanseri olan kişinin tekrar ikinci akciğer kanseri olma riski, hiç kanser olmamış kişiye oranla daha fazladır. Akciğer kanseri tanısı aldıktan sonra sigara içmeyi bırakmak, ikinci bir akciğer kanseri gelişmesini önleyebilir.

Riskli meslekler; madenciler, tekstil, izolasyon ve tersane işçileri, petro-kimya, baca temizleyiciler, plastik sanayi işçileri, maden ve kaynak işçileri, çamaşır suyu üreticileri,cam seramik,muşamba ve batarya işçileri,boya,dökümhaneler,çelik işçileri

Akciğer kanserinden korunmanın en iyi yolu sigara içmeyi bırakmak veya hiç başlamamaktır.

Akciğer kanserinin belirti ve bulguları:

1- Bitmek bilmeyen ve zamanla daha kötüye giden bir öksürük

2- Kalıcı göğüs ağrısı

3- Kan tükürmek

4- Nefes darlığı

5- Hırıltılı nefes alıp-vermek.

6- Sık sık zatürre veya bronşit olması ve geçmemesi

7- Boyun ve yüzde şişkinlik

8- İştahsızlık ve kilo kaybı

9- Yorgunluk

Bu bulgular akciğer kanserinden veya daha az ciddi durumlardan kaynaklanabilir. Bulguların bir doktor tarafından değerlendirilmesi gerekir.

Akciğer kanserinin tanısı

Belirtilerin nedenlerini bulmaya yardımcı olması için doktor kişinin geçirdiği hastalıkları, tütün kullanma (sigara, pipo, puro vs.) durumunu, çevresel veya mesleki olarak maruz kaldığı maddeleri ve diğer aile fertlerinde kanser olup olmadığını sorgular. Göğüs röntgeni ve bazı testler isteyebilir. Eğer akciğer kanserinden şüpheleniyorsa balgam tetkiki (sputum sitoloji; akciğerlerdeki mukozadan derin

öksürükle çıkan materyalin mikroskopta incelenmesi) ister. Bu tetkik akciğer kanserini tespit etmek için basit ve yararlı bir testtir. Doktorun kanserden emin olmak için akciğer dokusunu incelemesi gerekebilir.

Biyopsi ile alınan küçük bir doku parçasının patolog doktor tarafından mikroskop altında incelenmesi kişinin kanser olup olmadığını gösterir.

Bu doku parçasını almak için birçok yöntem vardır.

1)Bronkoskopi: İnce ve ışıklı bir tüp (bronkoskop) hava yollarını görmek için ağızdan sokulur, hava yolları incelenir ve buradan küçük bir doku parçası alınır.

2)İğne aspirasyonu: Göğüsten bir iğne sokularak tümörden küçük bir doku parçası alınması işlemidir.

3)Torasentez: Bir iğne kullanılarak akciğerleri çevreleyen sıvıdan biraz alınıp bu örneğin incelenmesidir.

4)Torakotomi: Kanseri tanımak için tümörden bir parça almak amacıyla göğüs kafesinin cerrahi müdahale ile açılmasıdır.

Hastalığın evrelenmesi:

Yapılan tetkikler sonucu hastada kanser saptanırsa doktor hastalığın hangi evrede olduğunu öğrenmek isteyecektir. Bu evrelendirme kanserin yayılıp yayılmadığını yayılmış ise vücudun hangi bölgesine yayıldığını bulmak için yapılır.

Akciğer kanseri genellikle beyin ve kemiklere yayılır. Hastalığın evresini bilmek doktorun tedaviyi planlamasına yardımcı olur. Kanserin yayılıp yayılmadığını bulmak için kullanılan bazı tetkikler şunlardır:

Bilgisayarlı tomografi

Manyetik Rezonans İncelemesi

Kemik sintigrafisi; Kanserin kemiklere yayılıp yayılmadığını gösterir. Az bir radyoaktif madde kan dolaşımına verilir ve anormal kemik gelişimi olan yerde toplanır. Tarayıcı denilen alet bu alanlardaki radyo aktif seviyesini ölçer ve bunu röntgen filmine kaydeder.

Mediastinoskopi / Mediastinotomi: Mediastinoskopi kanserin göğüsteki lenf düğümlerine yayılıp yayılmadığını gösterir.

Tedavisi:

Tedavi birçok faktöre bağlıdır. Bunlar akciğer kanserinin tipi, hastalığın evresi ve hastanın genel sağlık durumudur. Birçok değişik tedaviler ve tedavi kombinasyonları tedavide kullanılır.

Ameliyat sonrası gözle görünür, tespit edilecek düzeyde kanseri kalmayan hastalara verilen ek tedaviye adjuvan tedavi denir. Adjuvan tedavi ameliyat sonrası gözle görülmeyen ancak geride kalmış olması muhtemel az sayıdaki kanser hücrelerini öldürmek amacı ile verilir. Adjuvan tedavi verilip verilmeme kararı patoloji raporundaki özelliklere, hastanın yaşına ve genel durumuna göre belirlenir. Hastalar ameliyat sonrası adjuvan tedavi olarak sadece kemoterapi veya sadece radyoterapi veya hem kemoterapi hem radyoterapi tedavisi alabilirler. Bazen, çok erken evrede olan hastalarda ameliyat sonrası adjuvan tedavi gerekmeyebilir.

Cerrahi: Kanseri yok etmek için yapılan operasyondur. Cerrahi müdahalenin tipi kanserin akciğerdeki yerleşimine bağlıdır. Akciğerdeki küçük bir parçayı almak için yapılan operasyon 'wedge' veya 'segmental' rezeksiyon olarak adlandırılır.

Eğer cerrahi olarak tüm lob alınırsa (lobektomi), sağ veya sol akciğerin biri alınırsa (pnomonektomi) olarak adlandırılır. Bazı tümörler yerleşimi, büyüklüğü ve hastanın genel sağlık durumu nedeniyle ameliyat edilemez.

Kemoterapi: kanser hücrelerinin ilaçlarla öldürülmesidir. Genellikle birden fazla ilaçtan oluşur. Kemoterapiyi yalnız bu konuda özel eğitimi olan hemşireler verir. Kemoterapinin verilme sayısı kür diye ifade edilir (1. kür, 2. kür gibi) ve genellikle aynı ilaçlar 21 veya 28 günde bir tekrarlanarak verilir. Kemoterapi çoğunlukla damardan sıvı şeklinde ayaktan tedavi merkezlerinde veya ağızdan hap olarak verilir. Bazen hastanın genel durumundaki bozukluk, verilen ilaçlar veya ilaçların veriliş şekillerine göre hastaların tedavilerini hastanede yatarak almaları gerekebilir. Her kür sonrası hastalar medikal onkoloji polikliniğinde kontrol edilirler. Bu kontrollerde hastalar muayene edilir, şikayetleri dinlenir, ilaçların yan etkileri sorgulanır ve vücuttaki diğer organlara bir zarar verip vermediğini araştırmak için bazı kan tetkikleri istenir. Her kür öncesi kan sayımının yapılması ve bu sayımın kemoterapiyi veren yetkili hemşirelere gösterilmesi gerekmektedir. Bir hastanın ameliyat sonrası kemoterapi alıp almayacağını, eğer alacaksa kaç kür alacağını patoloji raporundaki tümöre ait özellikler belirler. Ancak bu kararların verilmesinde hastanın yaşı, genel durumu da önemli rol oynar.

Bir gün içinde 12 saatten fazla zamanını yatarak geçirecek kadar genel durumu kötü olan hastalara kemoterapi verilmesi, yan etkilere tahammül edemeyeceklerinden uygun değildir. Kemoterapi yapılması planlanan hastalar, ameliyat olmuşlarsa ameliyattan sonraki 3 hafta içinde kemoterapinin başlanması tercih edilir.

Kemoterapi alan hastalar her kemoterapiden yaklaşık bir hafta kadar sonra medikal onkoloji polikliniğinde doktor kontrolünden geçmelidir. Bu kontrolde hastalar muayene edilir, şikayetleri dinlenir, kemoterapinin yaptığı yan etkiler değerlendirilerek gerekirse ilacın dozunda yeniden ayarlama yapılır.

Işın tedavisi: Aynı zamanda radyoterapi de denir. Kanser hücresini öldürmek için yüksek enerjili ışınlar kullanılmasıdır. Sınırlı bir alana uygulanır ve bu alandaki kanser hücrelerini etkiler.

Radyoterapi bir tümörü küçültmeye yönelik olarak cerrahiden önce veya kanser hücresini yok etmek için yapılan bir müdahaleden sonra uygulanabilir. Doktorlar radyoterapiyi genellikle kemoterapi ile birlikte cerrahi tedaviye karşı birinci alternatif olarak kullanırlar. Nefes darlığı gibi belirtilerin giderilmesi için de kullanılabilir.

Fotodinamik terapi: Bu özel bir kimyasal maddenin kan dolaşımına verilmesi ve hücreler tarafından alınmasıdır. Bu kimyasal madde normal hücreleri hızla terk eder. Fakat kanserli hücrelerde daha uzun bir süre kalır. Daha sonra bu hücrelere lazer ışığı uygulanarak maddenin aktif hale geçmesi sağlanır ve hücreler öldürülür.

Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri tedavisi:

Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri hastaları birçok değişik yolla tedavi edilebilirler. Tedavinin seçimi hastalığın yaygınlığı ile ilgilidir. Cerrahi müdahale en yaygın tedavi şeklidir. Radyoterapi ve kemoterapi de hastalığın süresini yavaşlatma ve semptomları kontrol etmede kullanılabilir.

Küçük hücreli Akciğer kanseri tedavisi:

Küçük hücreli akciğer kanseri hızlı yayılır. Birçok vakada hastalık tanı konduğunda vücudun diğer bölümlerine de yayılmıştır. Doktorlar vücuda yayılmış kanser hücrelerine ulaşmak için hemen hemen her zaman kemoterapi kullanırlar. Kemoterapi içeren tedavi de akciğerdeki tümörler veya vücudun diğer bölümlerindeki tümörler hedeflenerek uygulanabilirler. Bazı hastalara beyine yönelik radyoterapi orada kanser olmasa da uygulanabilir. Bu tedaviye koruyucu beyin ışınlaması denir. Bu beyinde tümör oluşmasını engellemek için verilir. Cerrahi tedavi küçük hücreli akciğer kanserinde çok az uygulanır.

Yan etkiler

Kanser tedavisinin yan etkileri tedavi tipine bağlıdır ve her hasta için farklı olabilir. Doktor ve hemşireler tedavinin muhtemel yan etkilerini hastalara açıklarlar. Yan etkilerden korunmak için tedavi öncesi ve sonrası yollar önerirler.

Cerrahi: Akciğer kanseri için temel tedavi yöntemidir. Akciğer cerrahisinden sonra göğüs boşluğunda hava ve sıvı birikme eğilimindedir. Hastalar genellikle dönmekte, öksürmekte ve derin nefes almada yardıma gerek duyarlar. Bu hareketler tedavi için önemlidir. Çünkü geri kalan akciğer dokusunun genişlemesine yardımcı olur ve fazla hava sıvı birikmesine engel olurlar. Göğüste ağrı, nefes darlığı, akciğer cerrahisinin yaygın yan etkileridir. Hastalar eski enerji ve güçlerine kavuşmak için hafta ve bazen aylara ihtiyaç duyabilirler.

Kemoterapinin yan etkileri verilen ilaca göre değişir. Genel bir kural olarak kemoterapi hızla çoğalan hücreleri etkiler. Kanama sırasında pıhtılaşmayı sağlayan, hastalıklara karşı savunmamızı yapan ve vücudumuzdaki organlara oksijen taşıyan kan hücreleri hızlı çoğalan hücrelerdir. Bu kan hücreleri kemoterapi aldıktan yaklaşık 1 hafta 10 gün sonra sayıca azalırlar ve bu nedenle çabuk morarma veya diş fırçalama gibi küçük işlemler sonrası kanama olabilir. Normalde vücudumuza

girdiklerinde savunma sistemimiz güçlü olduğundan hastalık yaratmayan mikroplar kemoterapi sonrası savunmamızı sağlayan hücreler azaldığından kolaylıkla ateşli hastalıklara yakalanmamıza neden olabilirler. Bu dönemde yıkanarak yediğimiz çiğ sebze ve meyvelere (örneğin salata gibi) en az 10 gün kadar yemekten kaçınmalısınız. Unutmayınız ki bu yasak meyve ve sebzelerin hastalığınız üzerine olan herhangi bir etkisinden dolayı değil, ne kadar temiz yıkasanız da yiyeceğiniz sebze veya meyvenin üzerinde kalmış olması muhtemel mikroplardan kaçınmak içindir. Yiyeceklerinizin bu zaman dilimi içinde pişmiş olmasına dikkat ediniz. Eğer 38.5^0C in üstünde bir saati geçen ateşiniz olursa mutlaka doktorunuza ulaşınız. Ateşiniz var ve kan hücreleriniz kan sayımında düşük bulunursa antibiyotik tedavisi almanız gereklidir. Kan hücrelerinizin sayısında meydana gelen bu azalma bir hafta ila 10 gün içinde kendiliğinden geçer ve hücreler normal sayılarına ulaşır.

Bir başka hızlı çoğalan hücre grubu sindirim sistemi hücreleri ve kıl kökü hücreleridir. Bu nedenle kemoterapi sonrası genellikle ilk haftadan sonra saçlar dökülür. Hastalarda iştah kesilmesi, bulantı, kusma, ishal ve ağız yaraları gelişebilir, bu yan etkilerin hemen hepsi ilaç tedavisi ile kontrol altına alınabilir. Bu yan etkiler kısa sürelidir, hastaların şikayetleri bir sonraki kemoterapi başlamadan önce geçmiş olur.

Kemoterapinin bahsettiğimiz bu yan etkilerinin şiddeti hastadan hastaya değişir. Günümüzde modern kemoterapilerle uzun, kalıcı yan etkilere rastlamak nadirdir. Ancak bazı kemoterapi ilaçları kalp üzerinde olumsuz etkiler yapabilir, bu tür ilaçları kullananlarda doktor periyodik olarak kalbinizin etkilenip etkilenmediğini anlamak için tetkikler ister. Bugün kullanılan kemoterapi ilaç dozları ve kemoterapi kür sayıları kalp üzerinde olumsuz etki yapacak boyutta değildir. Bazı kemoterapi ilaçlarını aldıktan yıllar sonra kan kanseri yani lösemi gelişme riski vardır.

Ayrıca bazı kanser ilaçları yumurtalıkları etkileyerek yumurta hücrelerini öldürürler, böylece yumurtalıklar kadınlık hormonu olan estrojeni üretemez ve hastalar menopoza girerler. Adetler seyrekleşir yâda durabilir ve bu durumda kadınlar hamile kalamazlar. Özellikle 35-40 yaşın üzerinde kemoterapi ile meydana gelen kısırlık kalıcıdır. Daha genç hastalarda kemoterapi süresince kesilen adetler bir süre sonra normale dönebilir.

Sağlık personeli kemoterapi sonrasında tedavinin olası yan etkilerini açıklarlar ve şikayetleri yok etmeye yönelik yollar önerirler.

Kemoterapi ilaçları çoğunlukla damardan verilir ve verildikleri damara zaman içinde zarar verip, damarın sertleşmesine ve dışarıdan bakıldığında gözle fark edilebilir hale gelmesine neden olabilirler. Kemoterapi alırken veya aldıktan sonraki gün ilacı aldığınız kolda kızarıklık şişme ve yanma olursa hemen doktorunuza haber vermelisiniz.

Kemoterapi alırken herhangi bir nedenle ağrı kesici kullanmanız gerekirse doktorunuza danışınız. Çünkü bazı ağrı kesiciler vücuttaki kan hücrelerinde sayıca veya işlevce azalmaya neden olabilirler. Bunun dışında kalp, akciğer ve böbrek hastalığınız için kullandığınız ve hayati önemi olan ilaçlarınıza kemoterapi süresince devam edebilirsiniz. Kullanmak zorunda olduğunuz bu ilaçları doktorunuza yaptığınız ziyaretlerde göstererek bir sakınca olup olmadığını sormanız uygun olur.

Radyoterapi kemoterapi gibi hem kanserli hem de normal hücreleri etkiler.Radyoterapi aldıkları süre içinde hastalar mümkün olduğunca istirahat etmelidir.

Tedavi gören bölgedeki cilt kızarabilir, kuru, hassas ve kaşıntılı olabilir. Tedavinin sonuna doğru aynı bölge daha ıslak ve akıntılı hale gelir. Bu derinin ışına karşı verdiği bir reaksiyondur. Bu alan mümkün olduğunca hava ile temas edecek şekilde olmalı, sıkı iç çamaşırı ve kıyafetlerden bu dönemde kaçınılmalıdır. Işın tedavisi alınan süre içinde bu bölge suyla temas ettirilmemelidir. Doktora sormadan bu bölge için herhangi bir losyon ya da krem kullanılmamalıdır. Işın tedavisinin deri üzerindeki etkileri geçicidir. Fakat etkilenmenin derecesi hastadan hastaya değişir. Bazen ışın tedavisi almış alan bölgede cilt rengi normale göre daha koyu renkte kalabilir.

Metastatik hastalıkta özellikle beyin metastazlarında beyin ışınlaması yapılır. Bu işlem 1 hafta veya 10 gün kadar sürer, ışın tedavisine bağlı bulantı ve kusma gibi yan etkiler gelişebilir.Bu durumlar için radyoterapist tedavi öncesinde ve tedavi devam ederken alınması gereken ilaçları hastaya anlatır

Beyine radyoterapi alan hastalar baş ağrısı, deride değişiklikler, yorgunluk, bulantı, kusma, saç dökülmesi, hafıza ve düşünme süresiyle ilgili problemle karşılaşalabilirler.Bir çok yan etki zamanla geçer.

Radyoterapinin diğer yaygın yan etkileri boğazda kuruluk ağrı, yutma zorluğu, yorgunluk, tedavi olan bölgede doku değişiklikleri ve iştah kaybıdır.

Diğer yan etkiler:

Kanser iştah azalmasına neden olabilir. Bazı hastalarda ağızda tatsızlık oluşur. Çoğunlukla tedavilerin yan etkileri olan bulantı, kusma ve ağızda yaralar hastanın yemek yemesini güçleştirir. Fakat beslenme çok önemlidir. Öğünler mutlaka yeterli kalori ve protein içermelidirler. Böylece kilo kaybı ve dokuların kendini tekrar tamir etmesi sağlanabilir. Tedavi alan hastalar, düzenli ve yeterli beslenirlerse kendilerini daha enerjik ve iyi hissedeceklerdir ve ilaçların yan etkileri daha az görülecektir.

Verilen tedavi ile iyileşme şansı nedir?

Bazen hastalar iyileşme şanslarının rakamlarla ifade edilmesini isterler. Aslında yapılan büyük çalışmalarda hangi evredeki hastanın ortalama ne kadar süre yaşayabileceğine dair rakamsal yüzde değerleri mevcuttur. Ancak unutulmamalıdır ki bu istatistiksel değerler binlerce hastaya ait değerlerin bir ortalamasıdır, yani herhangi bir kanser hastasına ne olacağını önceden kestirmek için kullanılması tam olarak doğru olmaz. Kanseri olan iki hastanın gelecekte ne olacağı birbirinden farklıdır, tümörün ve hastanın kendisine ait bugün henüz bilemediğimiz pek çok faktör aynı hastalığa yakalanan iki kişinin farklı seyirler göstermesinde etkili olmaktadır. Bu nedenle kendinizi başka hastalarla kıyaslamayınız.

Hastaların takibi ve takibin önemi:

Akciğer kanseri tedavisinden sonra hastanın takibi de çok önemlidir. Düzenli kontroller sağlık durumundaki değişiklikleri ortaya çıkarır. Böylece eğer kanser tekrarlar ya da yeni kanser oluşursa bu mümkün olduğunca çabuk tedavi edilebilir. Bu kontroller muayene, göğüs filmi ve çeşitli laboratuar testlerini içerir. Kontroller arasında ortaya çıkan herhangi bir sağlık problemi hemen doktora bildirilmelidir.

Tedavi sonrası önerilen özel bir diyet yoktur, dengeli beslenme, fazla yağlı yiyeceklerden kaçınma, düzenli egzersiz yapmak yani normal şartlar altında her sağlıklı insanin uyması gereken kurallar sizin için de geçerlidir.

Kilo kaybı, iştahsızlık, aşırı yorgunluk, bulantı-kusma, baş dönmesi, karın ağrısı ve dolgunluk, kemik ağrısı, iki haftadan fazla süren öksürük, baş ağrısı olduğunda normal periyodik kontrol zamanınızı beklemeden doktorunuza ulaşmanız gereklidir.

Tedavi sırasında ve sonrasında cinsel yaşamınıza eskiden olduğu gibi devam etmenizde bir sakınca yoktur. Kemoterapinin yumurtalık hücreleri üzerinde olan mutajenik (bebekte ciddi anormallikler olabilmesi) etkileri nedeniyle tedavi süresince gebeliği önlemek için doğum kontrol yöntemlerinden biri tercih edilmelidir. Verilen kemoterapi ilaçlarının çoğu yumurtalıkların çalışmasını bozar ancak bu etkilenmenin derecesi hastadan hastaya değişir. Genç erkek hastalar gelecekteki yapay döllenme yada invitro fertilizasyon için kemoterapiden önce spermlerinin saklanmasını isteyebilirler.Bazı kemoterapik ilaçlar periferik sinirlerdeki duyuları etkilediğinden ereksiyon yeteneğini yada ereksiyon sağlamayı ve sürdürmeyi engelleyebilirler.

Tanı sonrası tedavi planı ile yaşadığınız fiziksel ve ruhsal sıkıntılar, hastalığa veya tedaviye bağlı yorgunluk, halsizlik hissi, cinsel yaşamınızın, istek ve heyecan duyma gibi duygularınızı etkileyebilir. Cinsel yaşamınız ile ilgili bu tür sorunlar, bu dönemde yaşadığınız ve tedavi sonrası geçen diğer sorunlar gibi zaman içinde geçecektir.

Cinsel yaşamınıza yönelik kaygılarınız olduğunu ve bu konuda yardım almak istediğinizi tedavi aldığınız kemoterapi ünitesindeki doktor ve hemşirelere belirtmekten çekinmeyiniz.

Kanser hastalarının desteklenmesi

Ciddi bir hastalıkla beraber yaşamak kolay değildir. Kanser hastaları tıbbi ve fiziksel değişikliklerle baş etmek bir yana hayatlarını zorlaştıran birçok endişe, duygu ve düşüncelere sahiptir. Kanser hastaları işlerini sürdürebilme, ailelerinin geleceği ve günlük aktivitelerini yapabilme konusunda endişelidirler. Yapılan tetkikler, tedaviler, hastanede yatma gerekliliği, tedavi ücretleri onları endişelendirir. Bu duygusal durumla baş etmek içinde yardıma ihtiyacı vardır. Aslında bir hastanın bu duygusal durumuna dikkat etmek tedavinin bir parçasıdır. Sağlık personelinin desteği, destek grupları, hastadan hastaya ilişkiler kişinin kendisini daha az yalnız hissetmesini önler ve az stresli olmasını sağlar. Hayatlarının kalitesini artırır. Kanser destek grupları kanser hastalarının

tecrübelerini paylaşmak ve konuşmak için güvenli ortamlar sağlar. Hastalar sağlık personeline böyle bir grup bulmak için danışabilirler.

Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları onların tedavi, çalışma ve diğer faaliyetleri konusundaki sorularına yardımcı olurlar. Bunun yanı sıra dernekler, danışmanlar, dini topluluklar ve üyeleri hastaların kişisel problemleri ve gelecekleri ile ilgili olarak onların kaygılarını giderici yaklaşımlarda bulunabilirler.

Arkadaşlar ve akrabalar hastalara destek olabilir. Hasta, onunla dertleşecek diğer kanserli hastalarla tanışabilir. Kanser hastaları destek grupları oluşturup onlarla tedavinin etkileri ve kanser konusunda bildiklerini paylaşabilir. Bu konuda akılda tutulması gereken her hastanın farklı olduğudur. Her ikisi de aynı kanser hastası olmasına rağmen bir hasta için doğru olan tedavi ve yaklaşım diğeri için yanlış olabilir. Daima doğru olan arkadaşların ve diğer aile üyelerinin önerilerinin doktora danışıldıktan sonra uygulanmasıdır.

YAZAN:
Prof Dr Serdar Turhal
Onkoloji Uzmanı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Tel : 0 216 3580238

Fax : 0 216 3580237

turhal@superonline.com

Bu kitapçık A.B.D Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından yayınlanan “What You Need To Know About Cancer of the Lung” adlı kitapçık esas alınarak hazırlanmıştır.