

HOLISTIČKI PRISTUP ŽENAMA OBOLJELIH OD KARCINOMA DOJKE

Cuculić, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:686507>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-13**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Ana Cuculić

HOLISTIČKI PRISTUP ŽENAMA OBOLJELIMA OD KARCINOMA DOJKE

Završni rad

Rijeka, 17.09. 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Ana Cuculić

HOLISTIC APPROACH TO THE WOMEN WITH BREAST CANCER

Final work

Rijeka, 17.09. 2021.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Ana Cuculić

HOLISTIČKI PRISTUP ŽENAMA OBOLJELIMA OD RAKA DOJKE

Završni rad

Rijeka, 17.09. 2021.

Mentor rada:

Završni rad obranjen je dana _____ u/na _____

_____, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

TURNITIN IZVJEŠĆE

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime student	ANA CUCULIĆ
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	DANIELA DEPOLO
Datum zadavanja rada	
Datum predaje rada	15/09/2021
Identifikacijski br. podneska	ID: 1648905562
Datum provjere rada	15/09/2021
Ime datoteke	1.1.1 1.1.2 HOLISTIČKI PRISTUP ŽENAMA OBOLJELIMA OD RAKA DOJKE
Veličina datoteke	1.76M
Broj znakova	51712
Broj riječi	8589
Broj stranica	40

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	8.00%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	15/09/2021
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum: 15/09/2021

Potpis mentora :

Daniela Depolo, prof.reh.

Mentor rada:

Daniela Depolo, prof. rehab.bacc.med.sestr.

Završni rad obranjen je dana _____
u/na _____

pred povjerenstvom u sastavu: 1. Daniela
Depolo, prof. rehab.bacc.med.sestr. 2. Vesna
Čačić, prof. rehab.bacc.sestr. 3. Sanja
Juretić, mag.med.techn.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM KARCINOMA DOJKE.....	2
2.1. Bolest karcinoma dojke.....	2
2.2. Suvremeno tretiranje karcinoma dojke	4
2.3. Stadiji karcinoma dojke.....	5
2.4. Činitelji za nastanak karcinoma dojke.....	6
2.4.1. Dob i reproduktivna aktivnost.....	7
2.4.2. Obiteljska sklonost	7
2.4.3. Hormoni.....	7
2.4.4. Prehrana i navike	8
2.4.5. Estrogeni i rak dojke.....	8
2.4.6. Egzogeni karcinogeni	8
2.5. Prehrana i karcinom dojke.....	9
2.6. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Republici Hrvatskoj	10
3. HOLISTIČKO LIJEČENJE ŽENA OBOLJELIH OD KARCINOMA DOJKE	11
3.1. Holistički pristup liječenju karcinoma dojke.....	11
3.2. Kvaliteta života u holističkom liječenju karcinoma dojke.....	11
3.3. Zadaci medicinskih sestara u holističkom pristupu liječenju karcinoma dojke ...	12
3.4. Utjecaj zdravstvenog osoblja	13
3.5. Prihvaćanje dijagnoze	14
3.6. Zadaci zdravstvenog tima	15
3.6.1. Metode liječenja	15
3.7. Holistički pristup tjelesnoj aktivnosti	16
3.8. Činitelji ličnosti bolesnica	20

3.9. Holistički pristup liječenju karcinoma dojke: Prikaz slučaja iz prakse.....	22
3.9.1. Prikaz stanja bolesnice	22
3.9.2. Postoperativni tretman.....	24
3.9.3. Terapije i ponovni zahvati	24
3.9.4. Praćenje daljnjeg stanja i terapije	25
3.9.5. Nalazi PHD preparata.....	26
4. ZAKLJUČAK.....	28
5. LITERATURA	29
PRIVITCI.....	30
KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA	31

SAŽETAK

U radu se obrađuje tematika holističkog pristupa ženama koje su oboljele od karcinoma dojke. Cijelo istraživanje potvrđuje već dobro poznatu činjenicu o velikoj stopi smrtnosti kod žena koje su oboljele od ove bolesti, pa stoga sagledava holistički pristup njihovu tretiranju kao relativnu novinu u liječenju u kojem se bolesnici pristupa kao individualnoj osobi, a ne samo po pravilima starije, klasične medicine. Cijeli rad, kroz različite argumentirane činjenice i postavke želi pokazati zapravo koliko je ovakav pristup učinkovit. Stoga, problematika se dijeli na dvije glavne cjeline. Najprije se bolest karcinoma dojke sagledava u medicinskom, tj. opisuju se sve bitne karakteristike bolesti, dijagnoze i liječenja, a zatim i u sociološkom kontekstu kroz naglašavanje same ozbiljnosti bolesti i problema koji ona predstavlja za javnozdravstveni sustav. U drugom dijelu se opisuje relativno nov, holistički pristup tretiranju ove bolesti, tj. općenite karakteristike samog pristupa i njegova važnost u suvremenoj medicinskoj praksi. Najbitnija stvar koju rad u ovom dijelu naglašava jest ta da se bolesnici pristupa s individualnog stajališta. Nakon toga se prikazuje i na konkretnom primjeru kako izgleda manjkavost i loša organiziranost holističkog pristupa u liječenju jedne pacijentice. Primjerom se želi naglasiti mogućnost njezina duljeg preživljavanja u dugoročnom razdoblju i potreba za jačim razvojem samog holističkog pristupa. Na kraju rada se daje zaključak cijelog istraživanja.

Ključne riječi: rak dojke, karcinom dojke, holistička medicina, holistički pristup, holističko liječenje.

SUMMARY

This paper discusses the topic of the holistic approach to the women with breast cancer. The whole research confirms the well-known fact regarding the great mortality rate among the women who developed this disease, and therefore explores the holistic approach to their treatment as a relative novelty in the treatment where the patient is approached as an individual, and not only by the rules of the old, classical medicine. The whole paper, through diverse arguments and facts actually wants to show how effective this approach is. Therefore, the problem is divided in two crucial parts. Firstly, the disease of breast cancer is explored in medical context, or, in other words, all relevant characteristics of the disease are described, also diagnosis and treatment, and after also in the sociological context through emphasizing the serious nature of the disease and the problem it represents for the public health system. The second part describes relatively new, holistic approach to the treatment of this disease, the general characteristics of the approach and his importance in the contemporary medical practice. The most important thing this paper emphasizes is that the patient is approached from the individual perspective. After that, the concrete example shows how the lack and bad organization in the holistic approach looks in the treatment of one patient. The example wants to emphasize the possibility of her longer long-term survival, but also the need for the stronger development of the holistic approach. At the end, the paper gives the conclusion of the whole research.

Keywords: breast cancer, breast carcinoma, holistic medicine, holistic approach, holistic treatment.

1. UVOD

Tema o kojoj će se u ovom radu govoriti odnosi se na holistički pristup ženama oboljelima od karcinoma dojke. Karcinom dojke smrtonosna je i još uvijek jako raširena bolest među ženama s relativno velikom stopom smrtnosti. Pozitivno je da se ta stopa u posljednjih dvadesetak godina smanjila zbog napretka u novim načinima i metodama liječenja.

Među najvažnijima od tih metoda svakako spada holistički pristup u liječenju ove bolesti. Iako je već prihvaćen u dosta zdravstvenih ustanova, još uvijek postoje neki krugovi koji ovaj pristup odbacuju ili ga ne prakticiraju dovoljno. Sve te činjenice potaknule su autoricu ovog rada na istraživanje u kojem se bazirala na tri osnovna koncepta: karcinom dojke kao ozbiljan javnozdravstveni problem, učinkovitost holističkog pristupa, te potreba za jačim razvojem i uvođenjem holističkog pristupa u zdravstvene ustanove.

U radu će se tako osnovni naglasak staviti na važnost pristupa pacijenticama oboljelima od karcinoma dojke u holističkom smislu kako bi se intenzivnije riješio ovaj ozbiljan javnozdravstveni problem. Već postoji cijeli niz istraživanja koja potvrđuju koliko je učinkovit ovakav pristup i koliko je povećao stopu preživljavanja kod pacijentica koje boluju od ove bolesti, pa će se i razmotriti kod izlaganja ovog istraživanja. Na kraju rada će se dati zaključak.

2. JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM KARCINOMA DOJKE

2.1. Bolest karcinoma dojke

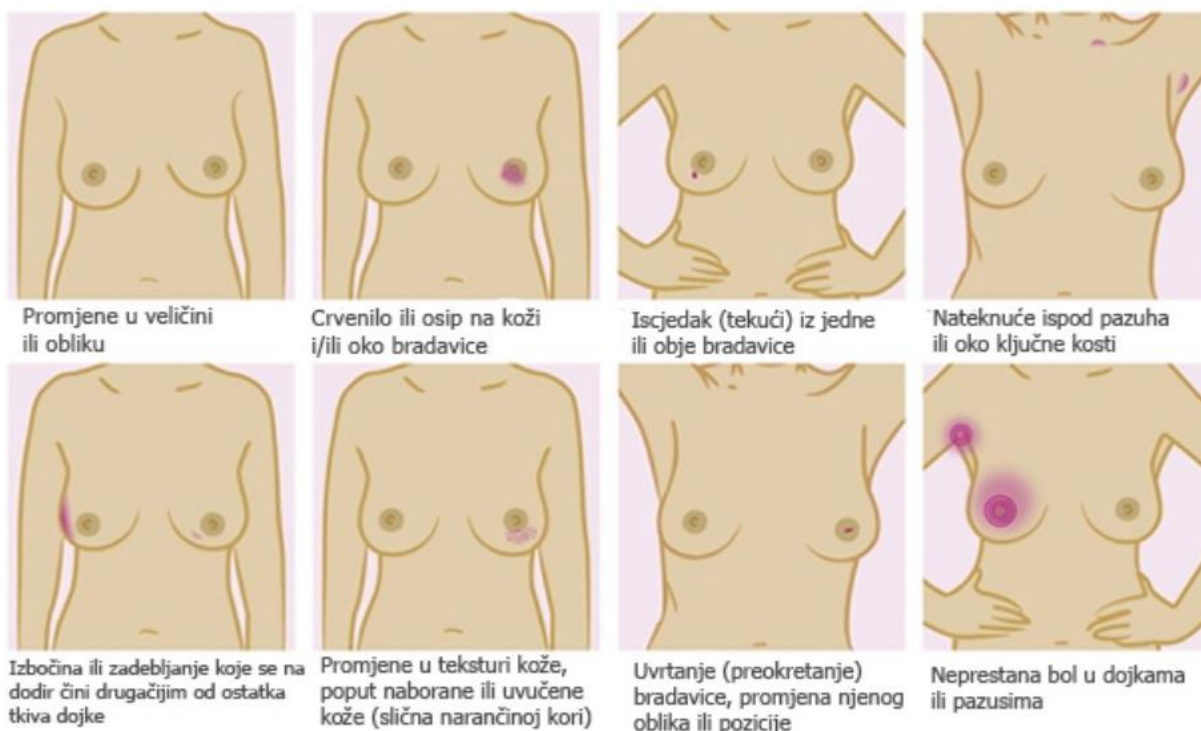
Karcinom dojke predstavlja najčešći karcinom koji se javlja kod žena, ali ipak je drugi po uzroku smrtnosti. Prvi je plućni karcinom. Učestalost karcinoma dojke pada nakon 2000. godine, vjerojatno jer su žene u menopauzi počele koristiti nadomjesnu terapiju u manjoj mjeri. Također, napredak u otkrivanju liječenja još je jedan činitelj koji je doprinio smanjenju smrtnosti. Što se konkretno tiče Sjedinjenih država, kod svake osme žene razvije se ova smrtonosna bolest.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj donosi podatke o 2500 žena godišnje kod kojih se razvije karcinom dojke. Također, 25% od ukupnih karcinoma upravo otpada na karcinom dojke. Zbog čega se zdrava stanica mijenja, to još uvijek do kraja nije objašnjeno, ali pretpostavlja se da je za to odgovorna stanična diferencijacija proliferacija i apoptoza. Ženski spol, starost i povijest bolesti u obitelji spadaju u najvažnije uzroke rizika. Mutacije BRCA1 i BRCA2 gena također predstavljaju rizik (1).

Kod osobe koja nosi takve gene rizik od karcinoma jajnika je znatno povećan. Karcinom dojke može nastati i zbog drugih činitelja. Oni se najprije odnose na neki oblik izloženosti zračenju, posebno u djetinjstvu, povećanje tjelesne mase, ako je žena nerotkinja, ako ne doji, stariju dob rađanja prvog djeteta, ranu menarhu, probleme vezane uz alkoholizam, različite hormonske terapije, pušenje, povijest ranih tumora, posebno dojke, te kasne menopauze.

Ako žena primijeti neke od ovih simptoma, vrlo je bitno poduzeti daljnje korake kako bi se otklonila sumnja (2):

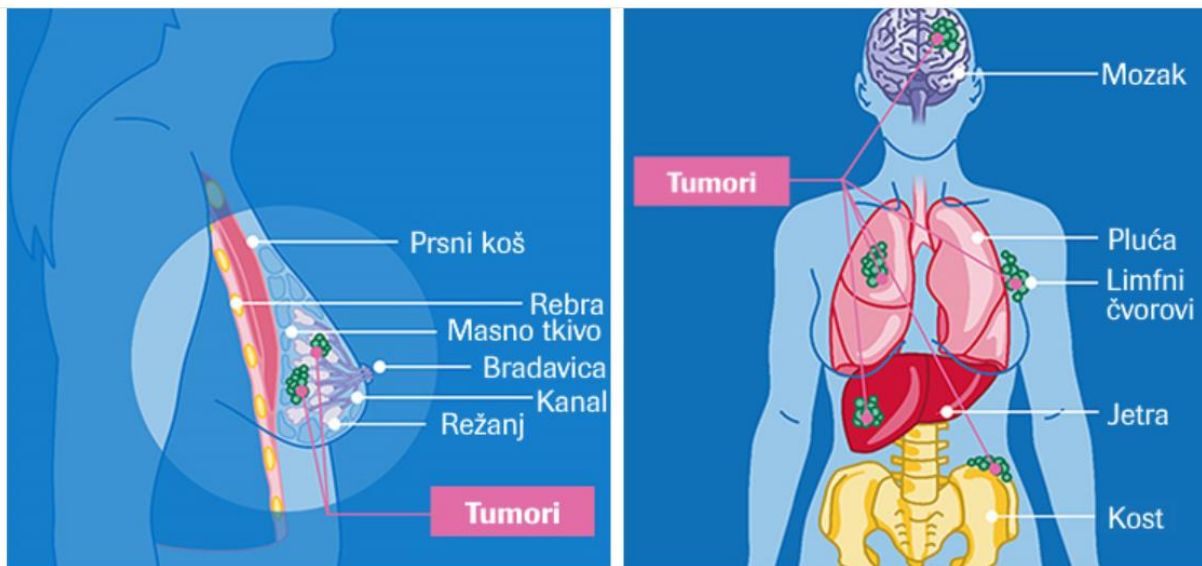
- Bezbolna kvržica – kod više od 80% bolesnica karcinom se otkrije kroz samopregled dojke.
- Transformacija veličine i oblika dojke, jedna od druge su različite.
- Bolovi u dojci ili prilikom podizanja ruku koji nemaju veze s menarhom.
- Iznenađujuće crvenilo na jednoj od dojki, bradavica se uvlači, vodenast ili gnojan iscjedak iz bradavice.
- Promjene na koži bradavice, svrbež ili jače peckanje uz pojavu ekcema.
- Umor kojemu se ne može odrediti uzrok.



Slika 1. Prvi simptomi karcinoma dojke; Izvor: <https://poliklinika-aviva.hr/zdravisavjeti/rak-dojke/>

Preporuča se da se samopregled dojki obavlja bar jednom mjesečno. Ako žena primijeti kvržicu, potrebno je da se odmah javi svojem liječniku obiteljske medicine koji će najvjerojatnije propisati daljnje pretrage. Mamografija i dodatni ultrazvuk su najčešće najbitnije daljnje pretrage. U nekim se slučajevima radi i magnetska rezonanca. Prema potrebi, liječnik može propisati i citološku punkciju ili biopsiju ako se utvrdi da je bolest zloćudna.

Ako u obitelji postoji karcinom dojke, tj. netko od predaka po izravnoj liniji je imao karcinom dojke obično se radi genetsko testiranje. Prije pregleda je potrebno svakako obaviti konzultacije s kliničkim genetičarom. U Hrvatskoj se takvi pregledi rade u Zagrebu u Genetskom savjetovaništu za onkološke bolesnike (2). Prije donošenja odluke o testiranju treba dobro promisliti zato što nalaz testa može donijeti ozbiljne posljedice, kako za ženu tako i za cijelu njezinu obitelj ili ukućane.



Slika 2. Najučestaliji tumori; Izvor: <https://www.rocche.hr/hr/terapijska-podrucja/onkologija/rak-dojke.html>

Kada se dobiju nalazi ovakvog testiranja, obično se potrebno dalje konzultirati s multidisciplinarnim timom čijim dijelom bi svakako trebali biti kako onkolog tako i klinički genetičar. Svakako, tu bi trebali biti i kirurg, ginekolog, te radiolog. Pacijentica svakako treba biti svjesna da ako rak dojke nije zahvatio pazušne limfne čvorove, te ako je manji od 2 centimetra, da je visoko izlječiv (2).

2.2. Suvremeno tretiranje karcinoma dojke

Kirurg, radiolog, patolog i onkolog specijalisti su koji od samog početka trebaju biti dio tima koji tretira bolesnicu, tj. od samog postavljanja dijagnoze. Multidisciplinarno liječenje znatno povećava njegovu učinkovitost.

Svakako, zloćudne promjene na tkivima dojke neke su od najčešćih onkoloških promjena kod žena (3). Prava terapija raka dojke odabire se tako da se integriraju prognostički čimbenici poput veličine tumora, histološkog tipa i gradusa tumora, broja pozitivnih limfnih čvorova, perivaskularne i limfovaskularne invazije, statusa hormonskih i HER2 receptora, stupnja proliferacije i te drugih bolesti ako ih je pacijentica otprije imala.

Lokalna terapija obuhvaća operaciju i radioterapiju, te ako je moguće hormonsku terapiju i radioterapiju.

U okviru suvremenih kliničkih postupaka se kod liječenja rabi koncept personaliziranog liječenja, tj. svaka se bolesnica liječi prema karakteristikama njezinog vlatitog tumora. Mogućnost dijagnosticiranja različitih podtipova raka dojke pridonijela je veoma učinkovitom personaliziranom liječenju (4).

2.3. Stadiji karcinoma dojke

Veličina tumora dojke glavni je činitelj kod određivanja stadija samog karcinoma, ali kod određivanja se gleda i kolika je prisutnost metastaza, te koliko su zahvaćeni regionalni limfni čvorovi. Postoje ukupno četiri stadija karcinoma. Prva tri stadija se dijele i na podtipove, dok je četvrti terminalni(1).

Stadij I:

IA – Tumor je manji od 2 cm. Nema širenja na okolna tkiva.

IB – Tumor je manji od 2 cm, a kod limfnih čvorova se bilježe metastaze.

Stadij II:

IIA – Tumor je manji od 2 cm, te se vidi širenje na područje pazuha. /Veličina tumora je između 2 i 5 cm, te se nije proširio dalje na limfni sustav.

IIB – Tumor je velik između 2 i 5 cm, vrlo vjerojatno se proširio na limfni sustav./Veličina tumora je veća od 5 cm, a tumor se nije proširio na područje pazuha.



Slika 3. Stadiji karcinoma dojke; Izvor: <https://poliklinika-aviva.hr/zdravisavjeti/rak-dojke/>

Stadij III:

IIIA – U ovom stadiju veličina tumora nije strogo određena, ali je zahvatio limfne čvorove i tkiva oko njih.

IIIB – Opet, tumor može biti različite veličine, te se širiti na prsni koš ili okolni limfni sistem.

IIIC – Veličina tumora može varirati, ali on metastazira na limfne čvorove i ključnu kost.

Stadij IV:

Veličina tumora opet varira i isti se širi na udaljena mjesta na tijelu, poput jetre ili kostiju. Ovaj status već karakterizira intenzivno metastaziranje.

2.4. Činitelji za nastanak karcinoma dojke

Kada je riječ o učestalosti, karcinom dojke u svijetu zauzima dio od 18% svih malignih tumora koji se javljaju kod ženske populacije. Uglavnom u zapadnim razvijenim zemljama, po smrtnosti, ova bolest negdje zauzima čak i prvo mjesto. Rizik obolijevanja se povećava do menopauze, a prosječna dob obolijevanja na 100000 stanovnika u Hrvatskoj iznosi 61,7 godinu i to za oba spola.

U Hrvatskoj stopa smrtnosti od obolijevanja iznosi 15,7% što znači da se rak dojke nalazi po učestalosti na trećem mjestu, odmah iza karcinoma debelog crijeva i bronha. Dakle, karcinom dojke u Hrvatskoj, ali i u svijetu problem je javnog zdravstvenog sustava. Nekoliko je bitnih činitelja koji utječu na nastanak ove bolesti, a oni su sljedeći (5):

- Godine
- Genetika
- Životni stil
- Spolni život
- Način prehrane
- Rasa
- Sociološko i ekonomsko stanje

Esperimentalne studije su pokazale da kod nastanka bolesti značajnu ulogu imaju i spolni hormoni, mutageni čimbenici, onkogeni, te slobodni radikali.

2.4.1. Dob i reproduktivna aktivnost

Dobna granica za nastanak karcinoma dojke se posljednjih desetljeća spustila, pa se bilježi kod žena razvitak ove bolesti već i prije tridesete godine života, a svakih deset godina do menopauze taj se rizik povećava. Rane menarhe, nerađanje, kasne trudnoće (posebno u kasnim tridesetim godinama) povećavaju rizik od razvijanja karcinoma. Također, rizik obolijevanja je veći ako žena uđe u menopauzu nakon 55. godine, nego kod žena kod kojih je to bio slučaj poslije 45. godine (5). Dojenjem djeteta također se smanjuje rizik za obolijevanje, i to što je žena više dojila nakon poroda.

2.4.2. Obiteljska sklonost

Također, kod oko 10% bolesnica rak dojke nastaje zbog obiteljske predispozicije. Predispozicija se nasljeđuje od oba roditelja, ali može postojati i u obiteljima u kojima se rak nije očitovao. Kod obitelji kod kojih postoji visoka učestalost ove bolesti definirana su dva gena kancerogenog ponašanja – BRC1 i BRC2 (5). To su veliki geni od kojih nastaje mnogo mutacija, a gubitak njihove heterozigoznosti dovodi do nastanka bolesti. Također, u obiteljima gdje je rak dojke u velikoj mjeri prisutan, prisutne su i zloćudne bolesti jajnika, debelog crijeva i prostate, ali i na drugim mjestima na tijelu.

2.4.3. Hormoni

Već je spomenuti kako su menarhe, menopauza, nerađanje, te dob rođenja prvog djeteta presudni činitelji kod razvoja ove zloćudne bolesti. To upućuje i na ulogu hormona. Dokazano je kako je pretilost jedan od značajnijih činitelja za nastanak raka dojke zato što se estrogene javljaju u masnom tkivu kroz metabolizaciju hormona androstendiona koji izlučuje nadbubrežna žlijezda. U ovom su slučaju također bitni i estrogene hormoni i to kod planiranja trudnoće, ali i kao terapija koja ima nadomjesnu ulogu. Jedna detaljna studija WHO-a pokazala je da se pri duljem uzimanju kontraceptiva kod žena između 40. i 50. godine indeks razvoja bolesti dojke povisuje od 1,3 do 1,5 (5). Slično se može reći i za korištenje nadomjesne terapije nakon razdoblja menopauze.

2.4.4. Prehrana i navike

Različite studije su također i dale dokaze za povezanost raka dojke s kvalitetom prehrane, posebno kada se radi o uzimanju različitih masnoća životinjskog porijekla (meso, mliječni proizvodi i sl.). Iako su neke studije pokazale nepovoljan učinak jednih i zaštitni učinak drugih omega masnih kiselina, potvrđeno je da je rizičniji činitelj preobilan unos masnih kiselina, nego unos specifičnih masnih kiselina. Također, neka istraživanja upućuju i na korelaciju između konzumacije alkohola i razvoja karcinoma dojke, ali niti jedno od istraživanja nije tu korelaciju ozbiljnije potvrdilo. Također, dokazano je i da pušenje ne utječe značajno na rizik od razvijanja ove smrtonosne bolesti (5). Također, od nje štite i vježbanje i različiti oblici fizičke aktivnosti, ali i uzimanje mnogo voća i povrća. Ipak, još uvijek nije pouzdano potvrđena njihova uloga u prevenciji zloćudnih bolesti dojke. Smatra se i da zaštitnu ulogu imaju biljni estrogene koje sadrži soja ili tofu.

2.4.5. Estrogeni i rak dojke

Što je žena više izložena spolnim hormonima, veća je i vjerojatnost obolijevanja od raka dojke. Konkretno, kako je već spomenuto, ako su u pitanju rane menarhe i kasna menopauza, rizik od obolijevanja je veći. Estrogeni su svakako bitan činitelj kada se radi o nastanku raka dojke, ali uz njih su važni i brojni drugi čimbenici rasta kao i kancerogene tvari. U normalnoj dojci estrogeni imaju zaštitničku ulogu, tj. štite žljezdani epitel od malformacija (5). Međutim, ako dođe do mutacija, dolazi do izražaja njihova toksična aktivnost koja potiče širenje mutacija.

2.4.6. Egzogeni karcinogeni

Ionizirajuće zračenje jedini je vanjski činitelj čije je djelovanje na razvoj karcinoma dojke pouzdano dokazano. Osim toga, dokazano je i kancerogeno djelovanje različitih kemijskih agensa na nastanak ovog zloćudnog karcinoma. U ovom slučaju radi se o različitim liposolubilnim tvarima. Ako je u dojci visok sadržaj lipida, ove se tvari nakupljaju, pa se stoga povećava njihovo svojstvo mutagenosti.

Kancerogene tvari mogu se nalaziti kako u iscjetku bradavice, tako i u tekućini mamarnih cista, izlučevinama masnog tkiva dojke, ali i u mlijeku. Ove tvari kemijski se vežu za DNA i uzrokuju adukte, tj. stabilne promjene nukleotida. Većina kancerogenih tvari postaju dio metaboličkih

procesa u organizmu tako da se stupnjevito mijenjaju i stvaraju nove spojeve koji toksično djeluju na DNA (5). Najviše se ovakvih procesa događa u jetri koja je središnji metabolički organ ljudskog tijela gdje se ove tvari aktiviraju, ali i izlučuju iz organizma. Dosta je ovakvih procesa prisutno i u dojci, pa se aktivacija kancerogena može proširiti s jetre na dojku.

Glavni enzimi spomenutog procesa jesu citokromi koji su odgovorni za oksidiranje, ali i metil-transferaze, sulfataze, lipoksigenaze i ostale slične procese. Svi spomenuti enzimi su inducibilni, a to znači da ih kancerogene tvari aktiviraju i sintetiziraju. Dakle, između kancerogenih tvari i njihovih metaboličkih enzima postoji vrlo jasna korelacija.

2.5. Prehrana i karcinom dojke

Različita istraživanja potvrdila su i tezu da kvaliteta prehrane utječe na razvoj karcinoma dojke. Prehrambeni činitelji utječu na 20%, a u razvijenim zemljama čak i na 60% ukupne učestalosti samog karcinoma (5). Hrana sadrži brojne kancerogene i potencijalno kancerogene tvari koje se unose u organizam.



Slika 4. Masna i pržena hrana često sadrži kancerogene spojeve; Izvor: <https://www.pexels.com/photo/hamburger-and-fries-photo-2983101/>

Rizik se također povezuje i sa kalorijskom vrijednošću hrane jer masno tkivo biotransformira potencijalno kancerogene tvari. Također, valja obratiti pozornost i na brojne druge sastojke poput različitih vlakana, vitamina, minerala, oligoelemenata, flavonoida, alil-sulfida, indola, folata i drugih biološki aktivnih spojeva.

Ove tvari imaju zaštitno svojstvo zato jer sintetiziraju i aktiviraju enzime koji blokiraju njihovo kancerogeno djelovanje. Također i genetski činitelji imaju vrlo značajnu ulogu kada se radi o nastanku raka dojke. Ipak, samim genetički činiteljima uteču na nastanak manje od 5% slučajeva karcinoma (5).

Općenito, smatra se da činitelji koji su u svezi s kakvoćom i sastavom hrane, načinom pripremanja, prehrambenim navikama, kalorijskim unosom, te sadržajem štetnih i zaštitnih tvari djeluju tako što stupaju u interakcije s genima i njihovim proizvodima, mijenjajući im ekspresiju, aktivnost, afinitet i specifičnost za supstrate.

U ovakvim slučajevima vrlo bitnu ulogu ima i veliki broj gena niskog invazivnog svojstva koji utječu na metabolizam i odbacivanje kancerogenih tvari, te na oporavak DNA, ali i stabilnost hormona. Bitno svojstvo ovih gena je polimorfizam. Tako je na njima prisutan veliki broj alela i malo fenotipsko očitovanje. Dakle, polimorfizam i niska invazivnost u dubinu dojke su uzrok veze između kancerogenih činitelja i nastanka zloćudne bolesti.

2.6. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Republici Hrvatskoj

Vlada Republike Hrvatske je još 2006. godine donijela Zaključak o Nacionalnom programu koji će pomoći za rano otkrivanje karcinoma dojke. Taj je program izrađen u skladu sa smjernicama Nacionalne strategije prevencije i ranog otkrivanja raka, ali i sa cjelokupnom nacionalnom zdravstvenom strategijom, te Rezolucijom WHO- a iz 2005. godine. Konkretno, sljedeći su bili ciljevi ovog programa (6):

- Smanjiti mortalitet od karcinoma dojke za 5% u petogodišnjem razdoblju.
- Fokusirati se na rano otkrivanje ove bolesti.
- Poboljšati kvalitetu života pacijentica koje boluju od ove bolesti.

3. HOLISTIČKO LIJEČENJE ŽENA OBOLJELIH OD KARCINOMA DOJKE

3.1. Holistički pristup liječenju karcinoma dojke

U okviru holističkog pristupa, personalizirana terapija za pacijentice oboljele od karcinoma dojke predstavlja jedno od najboljih rješenja kada se radi o učinkovitom tretiranju raka dojke. Personalizirana terapija kod tretiranja ovakve bolesti uzima u obzir osobne karakteristike bolesnika, ali i karakteristike bolesti, uključujući i one patohistološke i molekularne. Također, sa razvojem molekularnih onkoloških metoda, genetičko profiliranje svakog tumora je moguće. Razvoj ovakvih metoda omogućio je i razvitak ciljane terapije.

Brojna su istraživanja potvrdila da karcinom dojke spada među najčešće zloćudne bolesti kod žena. U Hrvatskoj, ta pojavnost iznosi 12-15%. S druge strane, kad se govori o smrtonosnim bolestima spolnog sustava, karcinom jajnika spada među najčešće uzroke bolesti spolnog sustava. U skladu s podacima Nastavnog zavoda za javno zdravstvo, godišnje od ovog oblika karcinoma oboli oko 400, a umire oko 240 žena.

Također, pojavnost metastatskog karcinoma jajnika iznosi 5-8%, a uglavnom nastaje metastaziranjem, najčešće karcinoma dojke ili nekog od probavnih organa (7). Prema različitim istraživanjima, prilikom autopsija žena umrlih od karcinoma dojke, kod 80% takvih slučajeva postoji obostrana zahvaćenost.

3.2. Kvaliteta života u holističkom liječenju karcinoma dojke

Holistička medicina bazira se na pristupu koji se fokusira na cjelokupnu dobrobit pojedinca, konkretno na jedinstvo uma, duha i tijela(8). Za taj pristup vezani su i činitelji kvalitete života i to posebno kada se radi o psihologiji, filozofiji, sociologiji, kliničkoj medicini, te zdravstvenoj zaštiti kroničnih bolesnika.

Konkretno, u današnje vrijeme postoji niz definicija koje opisuju termin kvalitete života, a nerijetko se u za njezino ispitivanje rabe upitnici. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) opisuje ovaj pojam kao percepciju pojedinca s pozicije u određenom kulturološkom, društvenom, ali i općenito životnom okruženju. Kvaliteta života definitivno je multidimenzionalan pojam koji uključuje sljedeće (6):

- Standard življenja

- Zdravstveno stanje pojedinca
- Sposobnost za produktivnost
- Intenzitet stvaranja i održavanja bliskih kontakata
- Aspekt sigurnosti
- Djelovanje u određenom okruženju
- Sigurnost za budućnost.

U navedeni pojam uključeni su također i zadovoljavanje potreba i ostvarivanje različitih interesa, vlastitih izbora, te vrijednosti i težnji na navedenim područjima. Osim objektivnih čimbenika, poput društvenih, ekonomskih i političkih, na kvalitetu života utječu i brojni subjektivni čimbenici poput subjektivne percepcije i procjene fizičkog, materijalnog, društvenog, i emocionalnog blagostanja, te osobnog razvoja i svrhovite aktivnosti. Odnos između subjektivne i objektivne komponente kvalitete života nije linearan, tj. objektivna komponenta ako se promijeni ne utječe i na promjenu subjektivne komponente.

Dakle, zdrava fizička i emocionalna interakcija različitih čimbenika su od ključne važnosti kada se radi o povećanju kvalitete života. Bez obzira na niz različitih političkih, društvenih i drugih čimbenika koji utječu na poimanje, ali i na negativne promjene u kvaliteti života, mnogobrojna su istraživanja potvrdila da većina osoba pozitivno doživljava kvalitetu vlastitog života, tj. nema lošu percepciju o istoj.

Također, recentna istraživanja su potvrdila da osobe koje su u mladosti doživjele različite traume i neugodne događaje, svoju trenutačnu kvalitetu života smatraju pozitivnom. Samopercepcija je stoga vrlo bitan čimbenik kada se radi o procjeni vlastite kvalitete života. Konkretno, kod holističkog pristupa bolesnicama koje su oboljele od karcinoma dojke, za pravilno provođenje ispitivanja kvalitete života, potrebno je poznavati tu skupinu bolesnica, prirodu njihove bolesti, ali i sam prijeoperacijski i postoperacijski tijek liječenja.

3.3. Zadaci medicinskih sestara u holističkom pristupu liječenju karcinoma dojke

Medicinske sestre u holističkom su procesu svakako kompetentni zdravstveni djelatnici koji pružaju njegu i primjenjuju verificirane postupke zdravstvene zaštite. Uporabom takvih postupaka, medicinske sestre primjenjuju holistički pristup kada se radi o liječenju pacijenata od ove bolesti. Kroz primjenu bihevioralne sastavnice liječenja medicinske sestre utječu i na to

kako bolesnik i njegova okolina doživljavaju samu bolest. Konkretno u slučaju karcinoma dojke, način na koji okolina doživljava bolesnicu utjecat će i na njezinu sliku o samoj sebi.

Najbitnije je u ovoj fazi primijeniti zadovoljavajuću edukaciju članova obitelji, okoline, prijatelja, partnera i sl. Uglavnom onoga tko se brine i tko je u neposrednoj vezi sa bolesnicom. Na taj način se i sprječavaju negativne, uglavnom psihološke prirode, posljedice ako je potrebno u svrhu poboljšanja općeg zdravstvenog stanja bolesnice ili čak i njezinog izlječenja, napraviti mutilaciju dojke ili nekih njezinih dijelova.



Slika 5. Uloga medicinske sestre u holističkom načinu liječenja karcinoma dojke; Izvor: <https://healthsciences.unimelb.edu.au/news-and-events/specialist-cancer-nurses-why-they-matter>

Stoga, samopercepcija predstavlja vrlo bitan dio psihološke pripreme za operaciju, ali je bitna i za period nakon operativnog zahvata, ali i za prilagodbu ako je bilo potrebno napraviti uklanjanje jedne ili obje dojke. Stoga je samopercepcija važan činitelj kada se procjenjuje kvaliteta života pacijentice.

3.4. Utjecaj zdravstvenog osoblja

Kvaliteta života bolesnica poslije operacije ovakve zloćudne bolesti vrlo je bitan element u holističkom pristupu liječnika i zdravstvenog osoblja ovakvim pacijenticama. Sama njihova kvaliteta života nakon operacije dokaz je stupnja obrazovanja zdravstvenog osoblja o ovakvom problemu. Loša edukacija kao posljedicu donosi lošu kvalitetu života ovakvih pacijentica.

Karcinom dojke najčešća je vrsta karcinoma u žena, te uzrokuje oko 20% svih smrtnih slučajeva u ženskoj populaciji, pa stoga predstavlja vrlo ozbiljan javnozdravstveni, ali i socijalni i ekonomski problem, posebno u razvijentim zemljama zapadnog svijeta.

Godišnji omjer smrtnih slučajeva i novooboljelih u Hrvatskoj iznosi 900:2300. Ako je netko po izravnoj liniji u obitelji žene imao karcinom dojke, mnogo je vjerojatnije da će ga i ona razviti, nego kada to nije slučaj. Karcinom dojke najmanje se pojavljuje kod žena mlađih od 25 godina starosti, a najviše kod žena starijih od 45. godina. Smatra se ipak da na nastanak ove bolesti utječe mnogo činitelja među kojima su i prehrana, reproduksijski čimbenici, te neravnoteža vezana za hormone

Karcinom dojke češće se javlja u lijevoj, nego u desnoj dojci. U 4% slučajeva nastaje u obje dojke (6). Što se lokacije tiče, oko 50% zloćudnih tumora dojke se javlja gornjem desnom lateralnom kvadrantu, a oko 20% oko bradavice. Utvrđivanje gdje je primarni tumor nastao vrlo je bitno za njegovo sprječavanje daljnjeg širenja. Još uvijek nisu poznati načini kako spriječiti ovu zloćudnu bolest, ali je vrlo bitno da se ona što prije otkrije. Ako se tumor otkrije u ranoj fazi, stopa preživljavanja bolesnica iznosi čak 90%. Stoga, osnovni preduvjet za poboljšanje rezultata liječenja je zapravo otkrivanje tumora na vrijeme. Petogodišnje preživljavanje u tom slučaju iznosi čak i do 97% (6).

Stoga, ključna je uloga zdravstvenog osoblja, ali i ostalih stručnjaka i nadležnih službi u edukaciji kako bi se povećala učinkovitost samog liječenja, ali i stopa preživljavanja potencijalnih bolesnica. Ako je dijagnoza pravodobna i rezultati su bolji. Karcinom dojke javlja se i kod muškaraca, ali znatno manje nego kod žena.

Zašto bolest nastaje nije poznato, ali moguće je istaknuti neke uzroke poput Klinefelterovog sindroma, bolesti jetre i bubrega, hipertireodizma, gladovanja, testikularnih poremećaja, ginekomastije, prekomjerne uporabe preparata koji sadrže testosteron, estrogen, zbog različitih vrsta traume i sl. Karcinom dojke kod muškaraca javlja se oko 60. godine, dok simptomi znaju trajati i do 30 godina (6).

3.5. Prihvaćanje dijagnoze

Rak dojke kod žena uzrokuje vrlo velike promjene i ima velikog utjecaja na njihovo duhovno i emocionalno zdravlje. Ova bolest kod pacijentica također može uzrokovati pad samopouzdanja, ali i osjećaj manje vrijednosti. Stoga, najteže je prihvatiti dijagnozu (6). Kod prihvaćanja

dijagnoze pacijentica treba proći kroz više faza istog procesa, ali nakog toga ona uglavnom pristaje na sve raspoložive metode liječenja kako bi se njezino stanje promijenilo nabolje. Holistički pristup ženama oboljelima od ovakve bolesti tu činjenicu svakako uzima u obzir.

3.6. Zadaci zdravstvenog tima

Članovi zdravstvenog tima u cijelom procesu imaju velik zadatak. Oni svojom ekspertizom i savjetima daju pomoć i potporu kako samoj bolesnici, tako i njezinom partneru, ali i članovima obitelji. Također, zadatak medicinske sestre je ovdje jako bitan, posebno kada je pacijentica smještena na kirurškom odjelu. Medicinska sestra prije operacije provodi fizičku i psihičku pripremu bolesnica, a nakon operacije pomaže da pacijentica zadrži samopoštovanje i samopouzdanje. Stoga, medicinska sestra ovdje provodi sve bitne intervencije kako bi rezultati liječenja bili što uspješniji.

Medicinska sestra je tu da poštuje pacijenticu koja je zapravo aktivni sudionik u procesu njege i tretiranja, da planira i provodi proces tretiranja što je najbolje moguće, te primjenjuje holistički pristup kako bi prevenirala nastanak i riješila postojeće probleme (6). Kroz takve procese, bolesnice se pripremaju na sve izazove poslijeoperacijskog tretiranja svojeg stanja. Također, kroz verificirane metode edukacije multidisciplinarnog tima, bolesnice se pripremaju na promjenu starog stila života i na prihvaćanje novih i zdravih navika življenja. Na taj način one mogu nastaviti obavljati i za život važne aktivnosti koje su obavljale i prije operacije.

3.6.1. Metode liječenja

U okviru holističkog liječenja karcinoma dojke, postoji sistemsko liječenje, te lokalno liječenje. U okviru lokalnog liječenja primjenjuju se kirurgija i radioterapija koja obavezno uključuje zračenje tumora. Što se sistemskog liječenja tiče, ono može biti hormonsko i ciljano. U okviru holističkog pristupa različite terapije se ciljano kombiniraju. U okviru kirurgije, dojka se može poštediti, a može se i potpuno ukloniti. Taj se postupak onda naziva mastektomija. Primjena kemoterapije podrazumijeva i primjenu citostatika. Lijekovi koji se baziraju na citostaticima blokiraju rast i dijeljenje stanica tumora. Tumorske stanice dijele se u omjeru 90% (aktivne stanice) : 10% (stanice u fazi mirovanja). Ovakvi lijekovi utječu na sve stanične cikluse. U kombinaciji, oni mogu imati jaki antitumorski učinak na samu bolest.

U okviru hormonske terapije cilj je spriječiti agresivno djelovanje estrogena na samu bolest, zato što estrogen potiče rast i dijeljenje stanica ove bolesti. Hormonska terapija se može propisati samo i jedino ako tumor ima receptore na koje će se estrogen i progesteron moći vezati. Male molekule ili antitijela se primjenjuju u okviru biološke terapije koja još uvijek nije dovoljno iskorištena kao potencijal. Biološka terapija je zapravo ciljana terapija jer precizno cilja na uništavanje stanica tumora, te na zdrave stanice ne utječe negativno. Monoklonska ili protutumorska antitijela najprije prepoznaju tumorske molekule na površini stanice tumora, vežu se za njih, te pokreću proces aktivacije i uništavanja tumorskih stanica (1).

3.7. Holistički pristup tjelesnoj aktivnosti

Dokazano je da je nedovoljna tjelesna aktivnost činitelj koji nosi povećan rizik od nastanka raka dojke. Također, neka su istraživanja dokazala i da žene koje se nalaze u post menopauzi, a ne prakticiraju tjelesnu aktivnost, imaju čak do 20% povećan rizik od nastanka ove bolesti. Također, žene koje se bave nekim oblikom tjelesne aktivnosti u ovoj dobi, smanjuju rizik od nastanka ove bolesti za 10- 25%.

Poticanje tjelesne aktivnosti vrlo je bitan dio holističkog pristupa. U tom kontekstu najprije valja razumjeti filozofiju holizma koja pojedinca promatra kao jedinku koja je skup međudjelovanja tjelesnih, fizioloških, mentalnih, psiholoških, duhovnih i emocionalnih činitelja. Stoga, za postizanje potpunog tjelesnog zdravlja tjelovježba je od velike važnosti. Ona pomaže održati mentalno, duhovno i tjelesno zdravlje pojedinca, ali i utječe na njegovu ishranu koja je opet poseban činitelj zdravlja. Poticanje tjelesne aktivnosti kod pacijentica oboljelih od karcinoma dojke je zapravo pobuđivanje svijesti o cjelokupnom zdravlju njih samih. Kroz tjelovježbu one se potpuno motiviraju na održavanje maksimalne kvalitete života, pa samim time i na prevenciju bolesti.

Uzrok navedenome je manja pretilost kod spomenute skupine žena. Jasno je da tjelesna aktivnost ima preventivne učinke, pa se postavlja pitanje koliko takve aktivnosti propisati? Koliko je dobro za smanjenje rizika od ove bolesti? Svakako, najbitnije je prakticirati vježbe koje će ojačati mišiće i smanjiti sjedenje. Ipak, ne može se pouzdano tvrditi da ove vježbe nose smanjeni rizik za obolijevanje od ove bolesti. Njihova baza su samo neke studije o povezanosti karcinoma dojke i prakticiranja tjelesne aktivnosti.

Pretilost, inzulinska rezistencija organizma, spolni hormoni, te različite kronične upale, sve ovo utječe na povećanje ili smanjenje rizika od obolijevanja od ove bolesti. Također, različite studije

ne mogu same biti pouzdane za upravljanje zdravim životom pacijenta zato što je tjelesna aktivnost jako varijabilan pojam kojeg karakteriziraju različite pogreške, te utjecaji činitelja različitog tipa.



Slika 6. Tjelesna aktivnost smanjuje rizik od obolijevanja od raka dojke; Izvor: <https://www.pexels.com/photo/woman-walking-on-pathway-under-the-sun-3779751/>

Također, randomizirane kontrolne studije daju i bolje razumijevanje odnosa doza-odgovor u slučaju ove bolesti. U Sjedinjenim državama i Kanadi, ali i globalno smjernice o tjelovježbi kako bi se ova bolest prevenirala variraju između različitih zdravstvenih ustanova. Uglavno, takve preporuke u većini slučajeva podrazumijevaju najmanje 75 minuta intenzivne ili 150 minuta umjerene tjelovježbe u vidu različitih oblika.

Koliko je vježba intenzivna, najbolje pokazuje samo funkcioniranje pulsa. Kod umjerene tjelovježbe puls obično varira između 50% i 70% regularnog srčanog ritma. Za neku osobu navedeno se određuje ako se oduzme njezina dob od 220. Primjerice, ako osoba ima 50 godina, srčani ritam iznosi 170 otkucaja u minuti ($220 - 50$ godina). 50% bi iznosilo: $170 \times 0,50 = 85$, a 70%: $170 \times 0,70 = 119$. Stoga, različiti oblici umjerene tjelovježbe mogu biti sljedeći (1):

- Hodanje do posla
- Odlazak u kupnju
- Lagano šetanje u prirodi
- Šetanje kućnih ljubimaca i sl.

Ako se radi o tjelovježbi koja postavlja zahtjeve za većim naporima, puls iznosi 70% do 85% regularnog srčanog ritma. Primjerice, u ovom je kontekstu zanimljivo i spomenuti studiju Alpha koja je proučavala povezanost tjelovježbe i karcinoma dojke, pa su istraživači ispitali utjecaj tjelovježbi u trajanju od godine dana, ali i sjedilački način života kod ispitaika. Uzorak je bio 320 kanadskih žena u razdoblju menopauze.

Bilo je propisano 225 minuta na tjedan umjerenog vježbanja koje se obavljalo kroz pet dana u tjednu, a cilj je bio da se najmanje u pola treninga svaki put dosegne 70-80% maksimalne frekvencije srca. Istraživanje je pokazalo povoljne promjene u tijeku godine dana što se tiče sljedećeg (1):

- Tjelesna masa
- Ukupan postotak tjelesne masti
- Visceralna mast
- Cirkulirajući slobodni estradiol
- Inzulin i inzulinska rezistencija
- Leptin
- Adiponektin
- C- reaktivni protein (CRP).

Utvrđeno je da se najveće promjene događaju kada se vježba 150 ili 225 minuta na tjedan. Također, veći napredak u kvaliteti života bio je vidljiv i tijekom 150 minuta tjednog vježbanja. Istraživanjem se zaključilo da tjelovježba može imati povećanu važnost u prevenciji karcinoma dojke.

Druga studija, također kanadska, ispitivala je povezanost karcinoma i tjelovježbe. Konkretno, usporedili su se učinci intenzivne tjelovježbe prema umjerenim aerobnim vježbama kod žena koje ne prakticiraju vježbanje u razdoblju nakon menopauze. Pretpostavka je bila da će 300 minuta na tjedan umjerenih do intenzivne tjelovježbe potaknuti veće promjene kada se radi o biomarkerima, nego dvostruko manja minutaža.

Konkretno, postavile su se hipoteze da više tjelovježbe na tjedan dovodi do smanjenja prekomjerne tjelesne težine, smanjenja masnog tkiva, potkožne i visceralne masti, razine endogenih estrogena, da smanjuje otpornost na inzulin, te palne markere u odnosu na umjerenu tjelovježbu. Studija je također proučila i utjecaj tjelovježbe na stres, kvalitetu života i spavanja, ali i ritam vježbanja godinu dana poslije završetka studije (1). Primarni cilj same studije je bilo definirati je li veći intenzitet tjelovježbe donosi veće smanjenje rizika od nastanka karcinoma dojke ili onaj umjereniji. Takve informacije svakako su vrijedan izvor za upravljanje kvalitetom života samih pacijentica koje su oboljele i koje imaju potencijala za obolijevanje od ove bolesti.

Također, bitno je i spomenuti da različita ispitivanja pokazuju porazne rezultate kada se radi o tjelesnoj aktivnosti žena nakon operacije karcinoma dojke (1). Kod njih je jako prisutno povećano sjedenje i povećana tjelesna težina što u velikoj negativno utječe na kvalitetu njihova života. U takvoj situaciji kod njih se povećava rizik od nastupanja smrti, nego kod onih žena koje intenzivno prakticiraju različite oblike tjelovježbe.

Dakle, svakako se može zaključiti da karcinom dojke kod žena ima najveću učestalost u odnosu prema ostalim vrstama karcinoma. Njihov spol, starost i povijest bolesti u obitelji činitelji su koji ih dovode u rizik. Povećana tjelesna masa, nepracticiranje tjelovježbe, te često sjedenje ostali su štetni činitelji.

U razdoblju post menopauze, nedovoljno prakticiranje tjelovježbe može biti jako štetno, a to je jedan od rijetkih poznatih rizičnih činitelja na koje se može utjecati. Također, nedavne su studije i pokazale da je nedovoljna tjelovježba odgovorna za oko 20% svih slučajeva karcinoma dojke u razdoblju post menopauze. (1).

Volumen tjelovježbe koji je potrebno propisati pacijentici varira od jedne do druge zdravstvene ustanove, ali i sama priroda bolesti pacijentica može utjecati na intenzitet njegove primjene. Ipak, u većini slučajeva, preporuke za odrasle uključuju između 75 i 150 minuta tjelovježbe, od one umjerenog do one jakog intenziteta. Takav se način propisivanja temelji na dosadašnjim studijama koje su istraživale povezanost tjelovježbe, te cjelokupnog rizika za rak dojke.

Utjecaju tjelovježbe na karcinom dojke ide u prilog i činjenica žene koje su operirale karcinom jako malo prakticiraju tjelovježbu, a to povećava rizik od pogoršanja situacije, pa i smrti.

3.8. Činitelji ličnosti bolesnica

U okviru holističkog pristupa liječenju karcinoma dojke sve se češće posljednjih godina istražuje i činitelj ličnosti kod žena koje su oboljele od ove bolesti. Karcinom dojke svakako predstavlja ozbiljan problem jer od istoga češće obolijevaju i vrlo mlade žene. Otkriveni rizični čimbenici tek djelomično objašnjavaju prirodu ove zloćudne bolesti. Tako, rizični se uzroci traže i među onim psihološkima. Dosadašnja istraživanja takvih uzroka su dala nekonzistentne rezultate.

Stoga, Andrea Vlašić iz Asocijacije za psihološka i poligrafska ispitivanja iz Livna je 2017. godine na uzorku od 40 žena s problemom karcinoma dojke iz Mostara, Zagreba i Livna, te 39 žena bez ove zloćudne bolesti napravila istraživanje pet glavnih činitelja ličnosti, neuroticizma, ekstraverzije, savjesnosti, ugodnosti i otvorenosti prema novim iskustvima, te 30 faceta ličnosti kod ovih pacijentica (9).

Rezultati su pokazali da se ovaj uzorak u skladu s pet vrsta ličnosti značajno ne razlikuje, ali je uočena jaka korelacija karcinoma dojke sa svojstvom ličnosti „Vrijednosti“. Dakle, pet glavnih crta ličnosti ne utječe značajnije na percepciju ove bolesti, ali postoji razlika između ispitanica s karcinomom dojke i zdravih ispitanica kada se govori o njihovim vrijednostima.

Svakako, o ulozi ličnosti kao činitelju koji je odgovoran za nastanak ove zloćudne bolesti se mnogo razgovara posljednjih desetljeća, a sama tema je još uvijek kontroverzna. Svakako, sve ono što povećava rizike za razvoj bolesti je zapravo rizični činitelj. Neki čimbenici su, primjerice biološki i okolinski, dok su drugi psihološke prirode.

Kada se čovjek suočava s važnim događajima u svom životu, uloga njegove ličnosti je ključna. To upućuje na moguću povezanost crta ličnosti i zloćudnih tumora, ali ne valja zanemariti ni genetske čimbenike jer su mnoge crte ličnosti oblikovane genetski. Tri su načina na koji genetski činitelji povećavaju mogućnost pojave bolesti, a oni su sljedeći (9):

- Ljudi imaju genetsku predispoziciju za neku bolest
- Smanjenje socijalne potpore
- Interferiranje sa zdravim ponašanjem

Istraživanja provedena u svrhu ispitivanja povezanosti crta ličnosti i nastanka zloćudnog tumora pokazuju nisku korelaciju na skali neuroticizma i visoku na skali ekstraverzije.

Niski neuroticizam ovdje može značiti izostanak doživljavanja bolesti i potiskivanje osjećaja. Ipak, ne mora značiti da osobe s visokim stupnjem emocionalnosti ne moraju biti izložene karcinomu.

Također, neki su autori i ustanovili da među duševnim bolesnicima i to posebno onima koji su oboljeli od shizofrenije postoji manji broj oboljelih od karcinoma nego među osobama koje nisu duševni bolesnici, pa je među ovim skupinama tri puta manje bolesnika od karcinoma. Ipak, već u šezdesetim godinama prošlog stoljeća nekoliko je istraživača uočilo da su duševni bolesnici s određenim vrstama ponašanja skloniji razvoju karcinoma.

Ljudi s takvom ličnošću obično se ubraja među one tupih emocija. Oni obično žele održati privid mirnoće, te niječu svoje stanje. Ovakve osobe obično u trenucima stresa osjećaju nemir i beznadnost. Opet, s druge strane, empirijski podaci o postojanju veze između nastanka karcinoma i ovakvih ponašanja su slabi, a rezultati ove problematike dobiveni u različitim longitudinalnim istraživanjima su proturječni.

Također, u posljednjih petnaestak godina istraživanja provedena ne pokazuju povezanost crta ličnosti poput neuroticizma ili ekstraverzije sa pojavnošću ili smrtnošću od karcinoma. Neki istraživači smatraju da se povezanost ličnosti i pojavnosti karcinoma u ranijim istraživanjima javljala zbog problema u odabranoj metodologiji, ali problemi s metodologijom su prisutni i kod drugih istraživanja koja tu vezu nisu dokazala.

Neke od kritika tako se odnose na male uzorke, veličinu upitnika, te ispitivanje samo određenih crta ličnosti. Također, statistički značajna razlika je nađena kod istraživanja povezanosti neuroticizma i rizika od karcinoma dojke na uzorku od 75 žena, ali nije se potvrdio utjecaj ekstraverzije na razvoj ove bolesti. Istraživanje na uzorku od 75 žena pokazalo je da su žene s karcinomom dojke bile manje anksiozne, te su pokazivale želju za društvom u većoj mjeri od zdravih žena (9). Također, valja se osvrnuti i na veliku prospektivnu longitudinalnu studiju gdje je ispitivan odnos činitelja ličnosti i razvoja karcinoma.

Rezultati su pokazali da od ispitivanih psiholoških varijabli tek slabiju povezanost s nastankom zloćudne bolesti ima antiemocionalnost. Navedeno svakako dokazuje tvrdnju da žene koje nisu sklone vjerovati vlastitim osjećajima u prosjeku imaju veću vjerojatnost od obolijevanja od zloćudne bolesti. Kada se gleda depresija, neka su istraživanja pokazala da depresivnije žene imaju veću sklonost razvoju ove bolesti, dok opet druga istraživanja tvrde suprotno. Ovakve rezultate može objasniti i činjenica da se svako od njih drugačije postavilo. Iz tog razloga i postoji potreba da se ta istraživanja dalje nastave.

Dakle kao što je već rečeno, kod ovog istraživanja se uzorak značajno ne razlikuje kada se govori o pet svojstava činitelja ličnosti, ali je uočena značajna veza sa svojstvom ličnosti koje se odnosi na pacijentove vrijednosti(9). Također, vidi se i slaba veza između neuroloških značajki i ekstraverzije.

Konkretno, pretpostavilo se da neuroticizam u manjoj mjeri utječe na izostanak emocija kod percepcije ove bolesti, pa i na njihovo potiskivanje. Stoga, sasvim bi bilo razumno očekivati da osobe koje nisu jako emocionalne imaju manji rizik od nastanka karcinoma. Rezultati su pokazali da ispitanice koje su oboljele od ove bolesti imaju nešto niže rezultate na skali neuroticizma, ali i nešto više na skali ekstraverzije, ali razlike nisu pokazale statističku značajnost.

Stoga, povezanost između rizika od razvoja karcinoma dojke i ekstraverzije nije potvrđena. Jedna od najnovijih meta-analiza povezanosti crta ličnosti i različitih oblika karcinoma, također i karcinoma dojke ne potvrđuje vezu između pet glavnih činitelja ličnosti i rizika od karcinoma, odnosno stope smrtnosti od karcinoma.

Spomenute vrijednosti predstavljaju posebno zanimljiv dio istraživanja koji je napravljen na spomenutom uzorku (9). Ispitanice su postigle značajno visoke rezultate na ovoj skali što govori da su ispitanice koje nisu oboljele od ove bolesti sklonije liberalizmu, te sklonijem i otvorenijem društvu.

One su također otvorenije u većoj mjeri za nove i alternativne ideje u odnosu na one ispitanice koje su konzervativnije, strožih moralnih kriterija i više vrednuju autoritete. To su one pacijentice kod kojih su na ovoj skali prisutni niski rezultati, tj. one su općenito konzervativne (9). Svakako, u budućnosti se očekuje da će se nastaviti ovakva istraživanja kako bi se što učinkovitije pristupilo rješavanju problema tretiranja karcinoma dojke.

3.9. Holistički pristup liječenju karcinoma dojke: Prikaz slučaja iz prakse

3.9.1. Prikaz stanja bolesnice

M.P. je 45-godišnja umirovljenica, prodavačica u mirovini, udana majka djevojčice, te hospitalizirana u rujnu 2003. godine zbog širenja tumora u truhu. Povijest bolesti u obitelji je sljedeća (10):

- Majka je liječena i umrla zbog karcinoma uterusa i metastatskog karcinoma dojke.

- Otac pušač, astmatičar.
- Očeva sestra imala karcinom dojke.
- Baka po majci imala karcinom želuca.
- Pacijentica je kao dijete prebolila bolesti vodenih kozica i zaušnjaka.
- Ne ističe da je imala alergije.

Ginekološko izvješće(10):

- Prva menarha bila je u dobi od 12 godina.
- Mjesečni ciklus je sljedeći: 28/6-7.
- Prvi porod imala s 36 godina.
- Za vrijeme trudnoće je imala PH gestožu.
- Imala dva spontana pobačaja.

Pacijentica je po porodu dojila 1,5 godinu. Dva mjeseca nakon prestanka dojenja primijetila je kvrgu u gornjem lijevom kvadrantu lijeve dojke, a četiri mjeseca kasnije i promjenu okruglog oblika. Nakon nekoliko dana od toga ruka joj je natekla. Nakon mamografije i kirurgije upućena je u Zagreb u Kliniku za tumore. Operacija je učinjena 15.7.1996. godine, tj. konkretno sljedeće (10):

- Amputacija lijeve dojke.
- Disekcija limfnih čvorova.
- Resectio m. Pectoralis maioris et minoris

Dijagnoza koja se postavila je sljedeća: carcinoma ductale invasivum mammae 1. sin., G3. Meta lymph. axillae V/V. ER 1,1. PgR 1,5 (10).

3.9.2. Postoperativni tretman

Nakon oporavka s obzirom na patohistološki i intraoperativni nalaz provela se radioterapija, a potom i kemoterapija u šest ciklusa FAC. Pacijentica je dobro podnijela zračenje i kemoterapiju, te obavljala redovite kontrole svakih 6 mjeseci u Klinici za tumore. Kontrole su obavljali kirurg i internist onkolog, a nalaz markera je iznosio CA 153. Ističe da je prvi ginekološki pregled napravila 19.3.1997. i nalaz je bio uredan. Na kontrolnom pregledu u rujnu 2001. godine pacijentica se osjetila subjektivno lošije i umorno. Također, indicira se i kompletna dijagnostička obrada, ali bez ginekološkog pregleda.

Nalazi su bili uredni. Samoinicijativno se javila na ginekološki pregled u Šibeniku i nalaz je bio uredan. Marker CA 153 u prosincu 2001. godine pokazao je porast u odnosu na prethodno razdoblje. Kompletno se ponovila cijela dijagnostika, ali bez ginekološkog pregleda.

U siječnju 2002. godine je, zbog bolova u abdominalnom području i subjektivnog pogoršanja općeg stanja pacijentica hospitalizirana na Ginekološkom odjelu OB Šibenik. S obzirom na klinički nalaz tumora u maloj zdjelici obavile su se dodatne dijagnostičke pretrage, a ultrazvuk i CT potvrdili su sumnju na tumor jajnika veličine 30X20 cm, dobre vaskulariziranosti, RI 0,21-0,46. Tumorski markeri iznosili su su CA 153: 602 U/mL, CA 125:2 622 U/mL. (10)

3.9.3. Terapije i ponovni zahvati

Kada je pacijentica hospitalizirana na Ginekološkom odjelu Klinike za tumore, ginekološkim pregledom se našlo sljedeće (10):

- Ogromna tumorska masa veličine cijele male zdjelice, podiže uterus prema naprijed i seže sve do područja pupka.
- Nakon što su svi bili upoznati sa slučajem, multidisciplinarni tim sastavljen od ginekologa, kirurga i internista onkologa zaključio je da je pacijentica inoperabilna, pa te preporučio embolizaciju krvne žile koja potiče rast tumora.

Nakon što je takav postupak ponovljen pet puta, tumor se smanjio za oko 30%. U skladu s rezultatom, tim se odlučio za operaciju. Ona se napravila 30. siječnja 2002. i tom se prilikom učinilo sljedeće (10):

- Odstranjivanje tumora

- Adnexectomy bil.
- Omentectomy
- Drenaža

Kod pacijentice nakon zahvata nisu zabilježene tegobe. Dijagnoza patologa je bila sljedeća (10):

- Carcinoma metastaticum ovarii lateris utriusque et omenti.

Nakon zahvata se provelo ukupno 6 ciklusa kemoterapije.

3.9.4. Praćenje daljnjeg stanja i terapije

Dvadeset mjeseci nakon operativnog zahvata ginekološkim pregledom se našao uterus normalne veličine i okruglasta tumorska tvorba veličine muške šake, čije je širenje zabilježeno desno od materničnog područja. CT abdomena je pokazao sakrum, ali i hipodenznu leziju koja potiskuje ilijačne krvne žile, a u kontaktu je s uvećanim uterusom. CA 125:1543, CA 153:206 U/mL.

Također, ultrazvučno se utvrdila i homogena tvorba, čvrsta i nepravilna, dobre vaskularizacije. RI 0,60. U Kavumu Douglas nije bila prisutna slobodna tekućina (10). Nakon hospitalizacije u Klinici za ginekologiju i porodništvo KB „Sestre Milosrdnice“ ponovio se operativni zahvat 1. listopada 2003. godine, pa je utvrđeno sljedeće (10):

- Tumorski blok zahvatio je cijelo maternično područje, gotovo cijeli rektum i dio distalnog dijela sigme.
- Uklonjeni su prošireni limfni čvorovi.
- Desni ureter je dilatiran.
- Tijekom podvezivanja arterije i vene mesentericae nađen je povećan limfni čvor veličine graška za koji je propisana hitna analiza.
- PHD: Carcinoma metastaticum (10).

Nakon navedenog učinilo se sljedeće (10):

- Uklanjanje maternice
- Resectio recti sec. Dixon et anastomosis cum stapler (10)
- Lymphadenectomy reg. Inguinalis 1. dex. (10)
- Drenaža

Čim se zahvat obavio, pacijentica je premještena u Jedinicu intenzivnog liječenja. Rani postoperacijski oporavak protekao je uredno, drugog postoperacijskog dana pacijentica je premještena na koloproktološki odjel. Bila je afebrilna, uspostavljene su funkcije probavnog sustava. Rana je uredno cijelila i pacijentica nije iskazivala tegobe.

Patohistološkim pregledom operacijskog preparata utvrđeno je da je cijeli Douglasov prostor, ali i tkivo prožeto mekanom i žućkastom tumorskom masom, da sluznica debelog crijeva makroskopski neoštećena, te endometrij atrofičnih svojstava i tanak. Histološki, tumor je građen od brojnih nakupina i sitnih tračaka, pretežno kubičnih i atipičnih epitelnih stanica, velikih hiperkromatskih jezgara, tumorske stanice prožimaju više od pola volumena tkiva, te gotovo cijelu stijenku vrata maternice.

U limfnim žilama našle su se velike atipične epitelne stanice koje nisu zahvatile sluznicu debelog crijeva. U tri uzorka masnog tkiva našlo se šest limfnih čvorova od kojih je najveći bio promjera 1,5 cm. Kod njih su se našle opisane epitelne stanice. Stoga, patohistološka dijagnoza koja se postavila je sljedeća (10): Carcinoma metastaticum uteri; ca metastaticum adnexorum; ca metastaticum intestini crassi; ca metastaticum (lymphonodorum).

U skladu s preporukama internista onkologa nakon mjesec dana od operacije započet je ciklus kemoterapija u Klinici za tumore na bazi Taxotere i Xeloda, te je bilo planirano napraviti osam ciklusa. Međutim, 12 mjeseci od relaparotomije stanje pacijentice bilježi izrazito pogoršanje, s karakteristikama opće slabosti i klonulosti. Stoga, ista se hospitalizira u OB Šibenik gdje egzistira krajem listopada 2004. godine.

3.9.5. Nalazi PHD preparata

Sama analiza stanica u PHD preparatima ne može sigurno potvrditi da su one presadnice raka dojke, već se to pretpostavlja na osnovi indirektnih činitelja poput biološkog ponašanja raka dojke, njegova metastaziranja u jajnike, kliničkog odgovora na više ciklusa kemoterapija kojoj je pacijentica bila izložena, općenitog izgleda metastaza i sl.

Jajnici su metastazama najviše zahvaćeni i to je prisutno kod 2/3 ovakvih pacijentica. Osim spomenute zloćudne bolesti, ova su svojstva značajna i kod zloćudnih tumora probavnog sustava i to najčešće karcinoma želuca, te ostalih zdjelčnih organa, čineći zajedno od 5-6%, a prema nekim autorima i čak 5-8% svih tumora jajnika (10). Metastaze nastaju izravnim širenjem, hematogeno, limfogeno ili površno unutar peritonealne šupljine.

Metastaze karcinoma dojke su najčešći metastatski karcinom jajnika, jer je tkivo jajnika jako pogodno zarazvoj metastatskih promjena. Ovakve metastaze prisutne su kod žena koje su oboljele od ovakve bolesti i kod kojih je bilo potrebno napraviti ooforektomiju. Metastaze su obično manjih dimenzija i rijetko se vide prije nego što se utvrdi dijagnoza karcinoma dojke. Najranije se uočavaju oko godinu dana nakon postavljene dijagnoze.

Također, važno je i istaknuti kako u pacijentica koje boluju od karcinoma dojke postoji veći rizik da imaju razvijen primarni karcinom jajnika. Ipak, zahvaljujući izravnom širenju zloćudni se proces dalje širi, pa tako često intraoperativno se može naći zahvaćena sigma i kolon. S obzirom na obiteljsku anamnezu, kod opisanog slučaja pacijentice se vidi manjkavost ginekološkog nadzora i to s obzirom na obiteljsku anamnezu. Vrlo je bitna činjenica koja ukazuje na to da u četiri godine i šest mjeseci nakon operacije raka dojke pacijentica nije bila ginekološki nadzirana.

Ako je bolest uznapredovala, pacijenticu se podvrgnulo svim raspoloživim oblicima liječenja koje je unatoč težini takvog liječenja dobro podnosila, pa se čak i u međufazama liječenja nije žalila na lošu kvalitetu života. Dakle, u ovom slučaju su u to vrijeme primijenjeni svi raspoloživi suvremeni oblici liječenja, pa čak i po prvi put terapijska embolizacija u liječenju metastazi na dojci, tj. raka jajnika i na taj način su se ogromni neoplastični procesi u zdjelici učinili operabilnima.

Ovaj slučaj svakako upućuje na činjenicu da je bolesnicu uvijek nakon operativnog zahvata uvijek potrebno upućivati na ginekološke preglede, kako zbog povećane mogućnosti za nastanak metastaza raka dojke u jajnike, tako i zbog otkrivanja eventualno drugih prisutnih bolesti. Također, i žene koje su liječene i operirane zbog nekog od oblika karcinoma ženskog spolnog sustava, a i zdrave žene povremeno, potrebno je upućivati na različite preventivne preglede jer je karcinom dojke među ženama vrlo učestala zloćudna bolest i njegova je učestalost veća i od učestalosti ostalih malformacija ženskog spolnog sustava.

4. ZAKLJUČAK

U ovom obrađena je tema holističkog pristupa ženama oboljelima od karcinoma dojke. U okviru ovakvog pristupa, personalizirana terapija predstavlja jedno od najboljih rješenja kada se radi o učinkovitom tretiranju raka dojke.

Ovakva terapija uzima u obzir individualne karakteristike bolesnice, ali i patohistološke i molekularne karakteristike bolesti. Osim toga, sa razvojem molekularnih onkoloških metoda, genetičko profiliranje svakog tumora je moguće, a razvoj ovakvih metoda omogućuje i učinkovitu primjenu ciljane terapije.

U kontekstu holističkog pristupa bitna je i kvaliteta života, tj. percepcija koju pojedinac ima o vlastitom životu u određenom društvenom kulturnom i općenito životnom kontekstu. Kvaliteta života ovisi o brojnim činiteljima poput, primjerice životnog standarda, zdravlja, sigurnosti i sličnih, pa se sve to uzima u obzir kod holističkog pristupa liječenju zloćudnih bolesti dojke.

Također, u okviru ovog pristupa valja uzeti u obzir i važnost tjelesne aktivnosti, posebno u žena koje se nalaze u post menopauzi kod kojih tjelesna aktivnost može smanjiti vjerojatnost razvitka bolesti do 20%.

Trenutačno još uvijek najveće kontroverze izaziva povezanost ličnosti sa razvitkom zloćudne bolesti dojke. Istraživanja su pokazala da je najveća korelacija između bolesti i skale „Vrijednosti“. Vrijednosti su povezane s genetskim predispozicijama za razvoj bolesti, socijalnom potporom, te interferiranjem sa zdravim ponašanjem. Sve ovo naglašava važnost jačeg razvitka i intenzivnijeg uvođenja holističke medicine koja se usredotočuje na cjelokupne zdravlje bolesnika, tj. na pravilno funkcioniranje jedinstva njegova tijela, uma i duha.

5. LITERATURA

- (1) Sunara I. Tjelesna aktivnost u prevenciji karcinoma dojke postmenopauzalnih žena. *Medicus*. 2017; 26(2):245-248.
- (2) Rak dojke- prevencija, simptomi i liječenje karcinoma dojke. Poliklinika Aviva. [Posjećeno 21.08.2021.] Dostupno na: <https://poliklinika-aviva.hr/zdravisavjeti/rak-dojke/>
- (3) Liječenje raka dojke. Rainsclinic. [Posjećeno 22.08.2021.] Dostupno na: <https://hrv.rainsclinic.com/kak-lechit-rak-molochnoj-zhelezy.php>
- (4) O raku dojke. Roche.hr. [Posjećeno 25.08.2021.] Dostupno na: <https://www.roche.hr/hr/terapijska-podrucja/onkologija/rak-dojke.html>
- (5) Boranić M. Etiologija i patogeneza tumora dojke. *Med vjesn*. 2006; 38(1-4):33-42.
- (6) Cazin K. Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke. *SG/NJ*. 2013; 18:29-32.
- (7) Beketić-Orešković L. Personalised therapy of breast cancer – Signalling pathways and targeted therapy of breast cancer. *Medical Sciences*. 2014; 40:13-18.
- (8) Vodič za holističku medicinu i njezine principe za liječenje bolesti tijela i duše; Holistička medicina: od čega se sastoji i moguće koristi. *Bio Green*. [Posjećeno 29.08.2021.] Dostupno na: <https://hr.bio-green.net/6574578-guide-to-holistic-medicine-and-its-principles-to-heal-ailments-of-the-body-and-soul>
- (9) Vlašić A. Ličnost žena oboljelih od karcinoma dojke. *Zdravstveni glasnik*. 2017; 3(1):45-51.
- (10) Eljuga D et al. Nužnost sveobuhvatnog pristupa u liječenju uznapredovalog raka dojke: Prikaz bolesnice. *Gynaecol Perinatol*. 2006; 15(1):47-49.

PRIVITCI

Slika 1. Prvi simptomi karcinoma dojke	3
Slika 2. Najučestaliji tumori	4
Slika 3. Stadiji karcinoma dojke	6
Slika 4. Masna i pržena hrana često sadrži kancerogene spojeve	9
Slika 5. Uloga medicinske sestre u holističkom načinu liječenja karcinoma dojke.....	13
Slika 6. Tjelesna aktivnost smanjuje rizik od obolijevanja od raka dojke	17

KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

1. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Ana Cuculić

E-mail: cuculicana1@gmail.com

Mobitel: 098 443 552

Adresa: Radićeva 13, Rijeka

Godina rođenja : 28.10.1979

Obrazovanje:

Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci

09.2018-danas

Srednja Medicinska Škola, Rijeka

09.1996.-09.1999.

Strani jezici:

Engleski jezik: (čitanje, pisanje)

Stručni ispit: Da

Član (HKMS): Da

Vozačka dozvola: Da

Poznavanje rada na računalu: Da