

Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του παγκρέατος

Μετάφραση: **Αναστασία Τσετουλίδου**
Οικονομολόγος-Ζωγράφος Α.Π.Θ.

Επιμέλεια: **Παντελής Παναγιώτης**
Επιμελητής Ακτινοθεραπευτικού
Τμήματος Α.Ν.Θ.

Δρ Αναστάσιος Παπαδήμας
Αναπλ. Διευθ. Γυναικολογικού-
Ογκολογικού Τμήματος Α.Ν.Θ.



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ

Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22) • τηλ. (031) 241911 - fax 221211

Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. 851222

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1999

Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του Παγκρέατος

Μετάφραση

Αναστασία Τσετουλίδου

Οικονομολόγος - Ζωγράφος Α.Π.Θ.

Επιμέλεια

Παντελής Παναγιώτης

Επιμελητής Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος Α.Ν.Θ.

Δρ Αναστάσιος Παπαδήμας

Αναπλ. Διευθ. Γυναικολογικού-Ογκολογικού Τμήματος Α.Ν.Θ.



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ

Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22) • τηλ. (031) 241911 - fax 221211

Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. 851222

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1999

“Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του Παγκρέατος”

Τίτλος πρωτοτύπου: *“What You Need To Know About Cancer of the Pancreas”*

Αρχική έκδοση:

Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας

Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου

ΗΠΑ

Μετάφραση:

Αναστασία Τσετουλίδου

Επιμέλεια κειμένου:

Παντελής Παναγιώτης

Επιμελητής Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος

A.N. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ

Δρ Αναστάσιος Παπαδήμας

Αναπλ. Διευθ. Γυναικολογικού-Ογκολογικού Τμήματος A.N. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ

Ελληνική έκδοση:

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ

Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22)

Τηλ. (031) 241911 - Fax 221211

Στοιχειοθεσία - Εκτύπωση:

UNIVERSITY STUDIO PRESS A.E.

Αρμενοπούλου 32 - Θεσσαλονίκη (546 35)

Τηλ. (031) 209637, 209837 - Fax 216647

Θεσσαλονίκη, 1999

*«Η αλήθεια είναι σα φάρμακο
κι έχει τη δική της συνταγή»*

Π. Μήττα

«Το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενή»

Θεσσαλονίκη 1994

Για όποιον θέλει να βοηθήσει στο έργο του Σ.Κ.Μ.Θ. έχει ανοιχθεί λογαριασμός στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος, υπ' αριθμ. 251/296012-55 και 48000521 καθώς και στην Τράπεζα Εργασίας, αριθμ. 032/92020-00010/99.

Περιεχόμενα

Καρκίνος. Ε και;	7
Τι πρέπει να γνωρίζετε για τον καρκίνο του παγκρέατος	9
Το πάγκρεας	9
Τι είναι καρκίνος	11
Συμπτώματα	13
Διάγνωση και σταδιοποίηση	14
Θεραπεία	17
Κλινικές μελέτες	24
Παρενέργειες της θεραπείας	25
Έλεγχος του πόνου	28
Δίαιτα των ασθενών με καρκίνο	29
Η φροντίδα που ακολουθεί	30
Υποστήριξη των καρκινοπαθών	31
Πιθανές αιτίες και πρόληψη	32
Ιατρικοί όροι	34
Υποστήριξη των καρκινοπαθών από το Σ.Κ.Μ.Θ.	40
Πηγές πληροφόρησης	41
Επίλογος	41
Σχόλια	42
Τίτλοι φυλλαδίων	45

ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Ε ΚΑΙ;

Λέμε στο **Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης** (Σ.Κ.Μ.Θ.), με φυσικό και ανεπιτήδευτο τρόπο στο άκουσμα της νόσου. Δίχως να παραβλέπουμε τη σπουδαιότητα της κατάστασης, αντιμετωπίζουμε τον καρκίνο με πολύ ρεαλισμό και υπομονή, δίχως φοβίες, προκαταλήψεις και παράπονα, όπως ακριβώς θ' αντιμετωπίζαμε μια αναιμία, ένα διαβήτη ή μια οποιαδήποτε άλλη ασθένεια.

Τα μονοπάτια της νόσου ίσως είναι δαιδαλώδη· γίνονται όμως πολύ πιο δύσκολα με την παρασιώπηση της αλήθειας, είτε από γιατρούς είτε από συγγενικό περιβάλλον. Αυτό που σκοτώνει κυριολεκτικά είναι το **ψέμα**. Ενώ η **αλήθεια** η πλήρης, δηλαδή επίγνωση της κατάστασης από τον ασθενή, δίνει το θάρρος και τη δύναμη στην αντιμετώπιση της νόσου διασφαλίζοντας ταυτόχρονα μια σωστή επικοινωνία με το κοινωνικό περιβάλλον.

Την αλήθεια αυτή βοούν τα μέλη του Σ.Κ.Μ.Θ προς κάθε κατεύθυνση, ήδη από το έτος της ίδρυσης του Συλλόγου (1991). Η προσπάθεια δείχνει να ευδοκιμεί. Το «κατεστημένο» του Καρκίνου - όλη η προκατάληψη που συνοδεύει τη νόσο - είναι ο μεγάλος αντίπαλος του Συλλόγου. Ο Σύλλογος φιλοδοξεί να συντελέσει στην κατάρριψή του.

Ένας ακόμη βασικός στόχος του Συλλόγου είναι η βελτίωση των συνθηκών υγείας στις Ογκολογικές Κλινικές των Νοσοκομείων της πόλης, σε συνεργασία πάντα με όλους τους διαθέσιμους φορείς. Η έλλειψη ενός **Ξενώνα**, που θα φιλοξενεί τους ασθενείς-καρκινοπαθείς καθώς και τους συνοδούς τους, που προέρχονται από την επαρχία, στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας (Θεσ/νίκη, Αθήνα), εντοπίστηκε πρώτα από το Σ.Κ.Μ.Θ. Από τότε ξεκίνησε με πρωτοβουλία του Συλλόγου ένας μαραθώνιος. Έγιναν κοινοποιήσεις προς την Πολιτεία, την Πανελλήνια Αντικαρκινική Εταιρεία και άλλους φορείς με στόχο την ίδρυση ενός **ξενώνα**. Έτσι το 1994, τέθηκε ο θεμέλιος λίθος του πρώτου ξενώνα Καρκινοπαθών στην Ελλάδα, εδώ στη Θεσ/νίκη. Το έργο βέβαια δεν άρχισε ακόμη· πιστεύουμε, όμως, στη σύντομη αποπεράτωσή του.

Από την άλλη, ο ίδιος ο ασθενής-καρκινοπαθής έχει μεγάλη ανάγκη ψυχολογικής στήριξης. (Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενή επηρεάζει πολύ θετικά τη συνολική εξέλιξη της νόσου σε όλα τα στάδια). Για το λόγο αυτό, ο Σύλλο-

γος προνόησε τη δημιουργία ομάδων «**Ψυχολογικής Στήριξης**», για τις οποίες και καταβάλλει ιδιαίτερη μέριμνα. Λειτουργήσαν για πρώτη φορά το 1994 με τη συμμετοχή ειδικευμένων ιατρών ψυχολόγων καθώς επίσης και μελών του Συλλόγου. Οι ομάδες αυτές είχαν μεγάλη επιτυχία. Ευχής έργο είναι να συνεχιστούν με μεγαλύτερη συμμετοχή και στο χώρο των Νοσοκομείων.

Ο Σ.Κ.Μ.Θ., τέλος, δίνει μεγάλη βαρύτητα στην αξία της ενημέρωσης γύρω από τη νόσο του καρκίνου. Κι αυτό γιατί **η ενημέρωση, η πρόληψη και η ποιότητα ζωής** είναι έννοιες αλληλοεξαρτώμενες. Από αυτό παρακινούμενα τα μέλη του Συλλόγου συμμετέχουν σε Συνέδρια με θέμα τον καρκίνο εντός και εκτός της Ελλάδος. Διοργανώνουν ομιλίες-διαλέξεις σε συνεργασία με ειδικούς γιατρούς σε διάφορους χώρους και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Διανέμουν δωρεάν φυλλάδια, με πληροφορίες γύρω από κάθε μορφή καρκίνου. Στο πλαίσιο αυτό της ενημέρωσης εντάσσεται και η προσπάθεια συνεργασίας με ειδικούς γιατρούς στα σχολεία της πόλης με απώτερο στόχο την πληροφόρηση των μαθητών - από πρώτο χέρι - σε θέματα που αφορούν την υγεία και την πρόληψη, π.χ. τους κινδύνους που επιφέρει το **Κάπνισμα**, καθώς επίσης και την αναγκαιότητα της **επαγγελματικής συνείδησης**. Έχουν γίνει αρκετές κρούσεις τόσο στο Υπ. Παιδείας και Θρησκ/των, Διευθύνσεις των ΟΛΜΕ και ΕΛΜΕ όσο και στο Δήμο Θεσ/νίκης. Τα αποτελέσματα δεν ήταν ωστόσο θεαματικά. Ο Σύλλογος παρ' όλα αυτά θα συνεχίσει τις προσπάθειές του.

Οι δραστηριότητες του Συλλόγου δε σταματούν εδώ. Υπάρχουν και άλλες βασισμένες σε Ευρωπαϊκά και Αμερικανικά πρότυπα, που αποσκοπούν στην άμβλυνση του πόνου του ασθενή καρκινοπαθή και τα οποία θα εφαρμόζονται καθ' οδόν.

Κι όλα αυτά γιατί;

Γιατί ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης **αγαπά, πονά και συμπάσχει** με τον ασθενή-καρκινοπαθή, αφού και τα δικά του μέλη είναι ασθενείς (καρκινοπαθείς, που δραστηριοποιούνται ίσως περισσότερο και από υγείς). Το έργο μας δε θα σταματήσει, παρά μόνο όταν ο ασθενής ακόμα και του πιο απόμακρου χωριού της Μακεδονίας ή της Θράκης γίνει επίκεντρο της προσοχής όλων στο σύστημα υγείας, όταν το χαμόγελό του γίνει μια πραγματικότητα στα χείλη και... στην καρδιά του!!!

Τι πρέπει να γνωρίζετε για τον καρκίνο του Παγκρέατος

Κάθε χρόνο περισσότεροι από 26.000 άνθρωποι στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής μαθαίνουν ότι πάσχουν από καρκίνο του παγκρέατος.

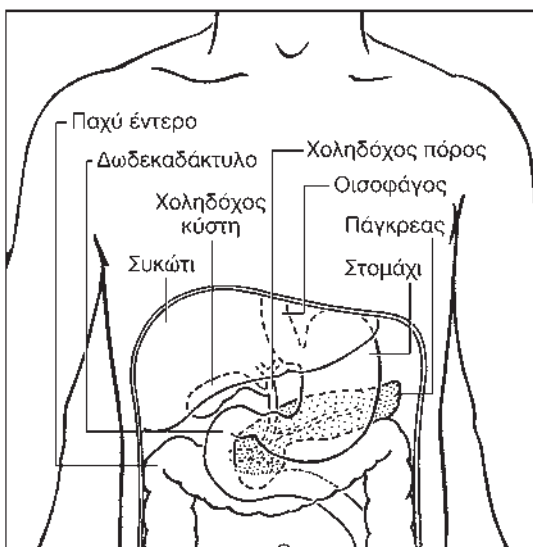
Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης εξέδωσε αυτό το φυλλάδιο για να βοηθήσει ανθρώπους, που πάσχουν από καρκίνο του παγκρέατος καθώς και τις οικογένειες και τους φίλους τους. Ελπίζουμε ότι και άλλοι θα το διαβάσουν, για να ενημερωθούν γι' αυτή την ασθένεια.

Σ' αυτό το φυλλάδιο αναφέρονται τα συμπτώματα, η διάγνωση και η θεραπευτική αντιμετώπιση. Επίσης παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τις έρευνες και τις πηγές υποστήριξης, έτσι ώστε να βοηθηθούν οι ασθενείς να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο του παγκρέατος. Οι ερευνητές εξακολουθούν να αναζητούν καλύτερες μεθόδους διάγνωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης του καρκίνου του παγκρέατος.

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης έχοντας επαφή με τα Νοσοκομεία της Ελλάδας και με κέντρα του εξωτερικού, μπορεί να ταχυδρομεί υλικό σχετικά με τον καρκίνο, τη θεραπευτική αντιμετώπισή του και πώς να ζει κανείς μ' αυτή την ασθένεια. Τα τηλέφωνα είναι 241911 - 221211 - 851222.

Το Πάγκρεας

Το πάγκρεας βρίσκεται στην κοιλιά. Περιβάλλεται απ' το στομάχι, τα έντερα και άλλα όργανα. Έχει μήκος περίπου 15 εκατ. και σχήμα σαν ένα μακρύ αχλάδι, πλατύ απ' τη μια πλευρά και στενό απ' την άλλη. Η πλατιά πλευρά του παγκρέατος λέγεται κεφαλή, η στενή καταλήγει στην ουρά και το ενδιάμεσο τμήμα λέγεται σώμα του παγκρέατος.

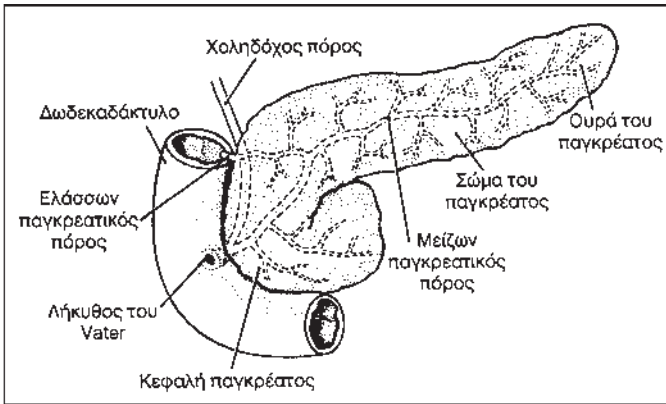


Το πάγκρεας είναι ένας αδένας, ο οποίος έχει δύο κύριες λειτουργίες.

Παράγει τα παγκρεατικά υγρά και ορισμένες ορμόνες συμπεριλαμβανομένης της ινσουλίνης.

Τα υγρά του παγκρέατος περιέχουν πρωτεΐνες, που ονομάζονται ένζυμα και βοηθούν στην πέψη της τροφής. Το πάγκρεας απελευθερώνει αυτά τα υγρά, όσο αυτά χρειάζονται, μέσα σ' ένα σύστημα πόρων. Ο μείζων παγκρεατικός πόρος συναντά το χοληδόχο πόρο από το συκώτι και τη χοληδόχο κύστη. (Ο χοληδόχος πόρος μεταφέρει τη χολή, ένα υγρό που βοηθά στην πέψη του λίπους). Αυτοί οι δύο πόροι σχηματίζουν ένα βραχύ σωλήνα, που εκβάλλει μέσα στο δωδεκαδάκτυλο, το πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου.

Οι ορμόνες του παγκρέατος βοηθούν το σώμα να χρησιμοποιήσει ή να αποθηκεύσει την ενέργεια, που προέρχεται από την τροφή. Για παράδειγμα η ινσουλίνη βοηθά στον έλεγχο της ποσότητας του σακχάρου (πηγή ενέργειας) στο αίμα. Το πάγκρεας απελευθερώνει ινσουλίνη και άλλες ορμόνες, όταν αυτές είναι απαραίτητες. Οι ορμόνες εισέρχονται στο κυκλοφορικό σύστημα και μεταφέρονται σ' όλο το σώμα.



Τι είναι ο καρκίνος;

Ο καρκίνος είναι μια ομάδα από πολλές και διαφορετικές αρρώστιες. Ο καρκίνος προκαλείται, όταν τα κύτταρα πολλαπλασιάζονται (διαιρούνται) άτακτα και διηθούν και καταστρέφουν τους ιστούς γύρω απ' αυτά. Για να τον κατανοήσουμε, θα πρέπει να γνωρίσουμε τα φυσιολογικά κύτταρα και το τι συμβαίνει, όταν τα κύτταρα αυτά γίνονται καρκινικά.

Το σώμα αποτελείται από πολλά είδη κυττάρων. Φυσιολογικά, τα κύτταρα αναπτύσσονται και διαιρούνται, για να παράγουν περισσότερα κύτταρα, μόνο όταν το σώμα τα χρειάζεται. Αυτή η τακτική διαδικασία βοηθά στο να διατηρείται το σώμα υγιές.

Μερικές φορές τα κύτταρα συνεχίζουν να διαιρούνται και όταν ο οργανισμός δε χρειάζεται απαραίτητα καινούργια κύτταρα, δημιουργώντας μια μάζα επί πλέον ιστού, που ονομάζεται όγκος. Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις.

- **Οι καλοήθεις όγκοι** δεν είναι καρκίνος. Συχνά μπορούν να αφαιρεθούν και συνήθως δεν ξαναεμφανίζονται. Τα κύτταρα των καλοήθων όγκων δε μεθίστανται σε άλλα μέρη του σώματος. Συνήθως, οι καλοήθεις όγκοι είναι σπανίως απειλή για τη ζωή.

- **Οι κακοήθεις όγκοι** είναι καρκίνος. Τα κύτταρα των κακοήθων όγκων δεν είναι φυσιολογικά και διαιρούνται ανεξέλεγκτα ή άτακτα. Αυτά τα καρκινικά κύτταρα μπορούν να διηθήσουν και να καταστρέψουν τους γύρω φυσιολογικούς ιστούς. Επίσης, μπορούν να ξεφύγουν από τον κακοήθη όγκο και να εισέλθουν στο κυκλοφορικό ή λεμφικό σύστημα. Αυτή η διαδικασία είναι ο τρόπος με τον οποίο ο καρκίνος μεταδίδεται από τον αρχικό όγκο (πρωτοπαθή εστία), για να σχηματίσει νέους όγκους σε άλλα μέρη του σώματος. Η μετάδοση του καρκίνου ονομάζεται **μετάσταση**.

Είναι γνωστοί περισσότεροι από 100 διαφορετικοί τύποι καρκίνου - αρκετοί απ' αυτούς μπορούν ν' αναπτυχθούν στο πάγκρεας. Ο καρκίνος του παγκρέατος ονομάζεται επίσης παγκρεατικός καρκίνος ή καρκίνωμα του παγκρέατος. Οι περισσότεροι παγκρεατικοί καρκίνοι ξεκινούν στους παγκρεατικούς πόρους, οι οποίοι μεταφέρουν τα παγκρεατικά υγρά. Ένα σπάνιο είδος καρκίνου ξεκινά από τα κύτταρα, που παράγουν την ινσουλίνη και άλλες ορμόνες. Αυτά τα κύτταρα ονομάζονται κύτταρα των νησιδίων ή νησίδια του Langerhans. Καρκίνοι οι οποίοι ξεκινούν από αυτά τα κύτταρα ονομάζονται καρκίνοι από κύτταρα των νησιδίων.

Καθώς ο παγκρεατικός καρκίνος αυξάνεται, ο όγκος μπορεί να προσβάλλει όργανα, που περιβάλλουν το πάγκρεας, όπως το στομάχι και το λεπτό έντερο.

Τα παγκρεατικά καρκινικά κύτταρα μπορούν επίσης να ξεφύγουν από τον όγκο και να μεταναστεύσουν σε άλλα μέρη του σώματος. Όταν εξαπλωθούν συχνά σχηματίζουν νέους όγκους στους λεμφαδένες και στο συκώτι και μερικές φορές στους πνεύμονες ή στα οστά. Οι νέοι όγκοι έχουν το ίδιο είδος μη φυσιολογικών κυττάρων και το ίδιο όνομα όπως ο πρωτοπαθής όγκος του παγκρέατος. Για παράδειγμα, εάν ο παγκρεατικός καρκίνος επεκταθεί στο συκώτι, τα νεοπλασματικά κύτταρα στο συκώτι είναι παγκρεατικά καρκινικά κύτταρα. Η ασθένεια είναι μεταστατικός καρκίνος του παγκρέατος, και όχι καρκίνος του ήπατος.

Συμπτώματα

Ο καρκίνος του παγκρέατος έχει ονομαστεί σιωπηλή ασθένεια, γιατί συνήθως δεν προκαλεί από νωρίς συμπτώματα. Μπορεί να αναπτυχθεί αρκετά πριν να προκαλέσει πίεση στην κοιλιά, πόνο ή άλλα προβλήματα. Αρχικά, όταν εμφανίζονται τα συμπτώματα μπορεί να είναι τόσο αμυδρά, ώστε να αγνοηθούν. Γι' αυτό το λόγο ο καρκίνος του παγκρέατος είναι δύσκολο να εντοπιστεί νωρίς. Σε πολλές περιπτώσεις έχει ήδη επεκταθεί εκτός παγκρέατος τη στιγμή της διάγνωσης.

Η εμφάνιση των συμπτωμάτων εξαρτάται από τη θέση και το μέγεθος του όγκου. Αν ο όγκος φράζει το χοληδόχο πόρο, έτσι ώστε η χολή να μην μπορεί να περάσει μέσα στα έντερα, το δέρμα και το άσπρο των ματιών μπορεί να γίνουν κίτρινα και τα ούρα σκούρα. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται **ίκτερος**. Καθώς ο καρκίνος αναπτύσσεται και μεθίσταται, προκαλείται πόνος στο άνω μέρος της κοιλιάς,



που μερικές φορές αντανακλά προς τα πίσω. Μετά την τροφή ή την κατάκλιση ο πόνος μπορεί να χειροτερεύει στον άνθρωπο. Ο καρκίνος του παγκρέατος μπορεί επίσης να προκαλέσει ναυτία, ανορεξία, απώλεια βάρους και αδυναμία.

Ο καρκίνος από κύτταρα των νησιδίων του παγκρέατος μπορεί να προκαλέσει την παραγωγή υπερβολικής ποσότητας ινσουλίνης ή άλλων ορμονών. Όταν συμβαίνει αυτό, ο άνθρωπος αισθάνεται αδυναμία ή ζαλάδα και επίσης μπορεί να αισθανθεί ρίγος, σπασμούς των μυών ή διάρροια. Τα ίδια συμπτώματα μπορεί να προκληθούν είτε από τον καρκίνο είτε από άλλα λιγότερο σοβαρά προβλήματα. Μόνο ο γιατρός μπορεί να πει με βεβαιότητα την αιτία.

Διάγνωση και σταδιοποίηση

Για να βρει το αίτιο, που προκάλεσε τα συμπτώματα στον ασθενή, ο γιατρός εκτελεί κλινική εξέταση και ρωτά το ιατρικό ιστορικό του. Επίσης, για να ελέγξει τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς, μπορεί να κάνει εξετάσεις αίματος, ούρων και κοπράνων.

Ο γιατρός συνήθως ζητά εργαστηριακές εξετάσεις, οι οποίες να μπορούν να του παρέχουν εικόνες του παγκρέατος και της γύρω περιοχής. Αυτές οι εικόνες μπορεί να τον βοηθήσουν να διαγνώσει τον καρκίνο του παγκρέατος. Μπορούν επίσης να βοηθήσουν να καθορίσει το στάδιο ή την έκταση της νόσου, δείχνοντας αν ο καρκίνος επηρεάζει τα γειτονικά όργανα. Αυτές οι εικόνες που δείχνουν τη θέση ή την έκταση του καρκίνου, βοηθούν το γιατρό να αποφασίσει πώς να το θεραπεύσει. Οι απεικονιστικές μέθοδοι για τον έλεγχο του παγκρέατος και των γειτονικών οργάνων μπορεί να συμπεριλάβουν:

- Έλεγχο του ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος με κατάποση βαριούχου σκιαστικού υγρού. Παίρνονται μια σειρά από ακτινογραφίες του ανώτερου πεπτικού συστήματος, αφού ο ασθενής πιει βαριούχο διάλυμα. Στις ακτινογραφίες φαίνεται το περιγράμμα των πεπτικών οργάνων (λόγω της ακτινοσκιερότητας του βαρίου).
- Αξονική Τομογραφία. Γίνεται η χρήση ενός μηχανήματος παραγωγής ακτίνων συνδεδεμένου με έναν υπολογιστή. Το μηχανήμα

παραγωγής ακτίνων έχει το σχήμα ενός ντόνατ (λουκουμάς σε σχήμα δακτυλίου) με μεγάλη τρύπα. Ο ασθενής ξαπλώνει σ' ένα κρεβάτι, το οποίο περνά μέσα από την τρύπα και το μηχάνημα κινείται κατά μήκος του σώματος του ασθενή, παίρνοντας πολλές ακτινογραφίες. Ο υπολογιστής τοποθετεί τις ακτινογραφίες μαζί για να παραχθούν λεπτομερέστερες εικόνες.

- **Μαγνητική Τομογραφία.** Γίνεται η χρήση ενός πολύ ισχυρού μαγνήτη συνδεδεμένου σε έναν υπολογιστή. Ο μαγνητικός τομογράφος είναι πολύ μεγάλος με χώρο, για να ξαπλώνει ο ασθενής σ' ένα τούνελ μέσα στο μαγνήτη. Το μηχάνημα μετρά την ανταπόκριση του σώματος μέσα στο μαγνητικό πεδίο και ο υπολογιστής χρησιμοποιεί αυτή την πληροφορία για να παράγει λεπτομερέστερες εικόνες περιοχών στο εσωτερικό του σώματος.
- **Υπερηχογράφημα.** Γίνεται η χρήση υψηλής συχνότητας ηχητικών κυμάτων, τα οποία δεν μπορούν να γίνουν ακουστά από τον άνθρωπο. Μια συσκευή στέλνει ηχητικά κύματα στην κοιλιά του ασθενή. Η ηχώ που παράγουν τα ηχητικά κύματα καθώς αντανακλώνται στα εσωτερικά όργανα, δημιουργούν μια εικόνα που λέγεται υπερηχογράφημα. Οι υγιείς ιστοί και οι όγκοι παράγουν διαφορετικούς ήχους.
- **ERCP.** Μια μέθοδος με την οποία παίρνεις ακτινογραφίες του χοληδόχου και παγκρεατικού πόρου. Ο γιατρός περνά ένα μακρύ, εύκαμπτο σωλήνα (ενδοσκόπιο) από το στόμα στο στομάχι και στο λεπτό έντερο. Στη συνέχεια εγχέεται ακτινοσκοπική ουσία στους πόρους και παίρνει ακτινογραφίες.
- **P.T.C.** Μια μέθοδος κατά την οποία μια λεπτή βελόνα τοποθετείται στο συνκώτι διαμέσου του δέρματος στη δεξιά πλευρά της κοιλιάς. Εγχέεται ακτινοσκοπική ουσία στα χολαγγεία του ήπατος έτσι ώστε να είναι εμφανής στις ακτινογραφίες οποιαδήποτε απόφραξη τους.
- **Αγγειογραφία.** Παίρνονται ακτινογραφίες των αγγείων αφού προηγηθεί ένεση ακτινοσκοπικής ουσίας, η οποία κάνει τα αγγεία ορατά στις ακτινογραφίες.

Ο γιατρός πρέπει να εξηγήσει τι συμπεριλαμβάνεται σε κάθε

μια από αυτές τις εξετάσεις και τι θα πρέπει να γίνεται, για να αισθάνεται ο ασθενής άνετα.

Εικόνες του παγκρέατος και των γειτονικών οργάνων παρέχουν σημαντικά στοιχεία, όπως το αν κάποιος έχει καρκίνο. Παρ' όλα αυτά η βιοψία είναι ο μόνος σίγουρος τρόπος, για να τεθεί η διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος. Κατά τη βιοψία αφαιρεί ο γιατρός ένα τμήμα του ιστού. Ο παθολογοανατόμος παρατηρεί τον ιστό στο μικροσκόπιο, για να ελέγξει για καρκινικά κύτταρα.

Υπάρχουν αρκετοί τρόποι βιοψίας, για να διαγνώσεις τον καρκίνο του παγκρέατος, και αρκετοί άνθρωποι μπορεί να χρειάζεται να υποβληθούν σε περισσότερα από ένα είδη βιοψίας. Ένας τρόπος να αφαιρέσεις ιστό, είναι η βιοψία δια βελόνης. Ο γιατρός εισάγει μια μακριά βελόνα διαμέσου του δέρματος της κοιλιάς στο πάγκρεας.

Η τοποθέτηση της βελόνας γίνεται υπό την καθοδήγηση των υπερήχων ή των ακτινών Χ. Άλλος τύπος είναι η βιοψία με τη βούρτσα. Αυτό γίνεται ταυτόχρονα με τη μέθοδο ERCP. Ο γιατρός εισάγει μια πολύ μικρή βούρτσα διά μέσου του ενδοσκοπίου μέσα στη λήκυθο του Vater, που σχηματίζεται από το χοληδόχο πόρο και τον κύριο παγκρεατικό πόρο, για να αποκολλήσει κύτταρα και να τα εξετάσει κάτω από το μικροσκόπιο.

Μερικές φορές, η βιοψία, για να τεθεί διάγνωση του καρκίνου, γίνεται τη στιγμή της χειρουργικής επέμβασης.

Σ' ένα είδος χειρουργικής που λέγεται λαπαροσκόπηση, ο γιατρός τοποθετεί ένα φωτισμένο εργαλείο σχήματος λεπτού σωλήνα μέσα στην κοιλιά διαμέσου μιας μικρής τομής.

Εκτός από το ότι μπορεί να αποσπάσει δείγματα ιστού και να εξεταστούν στο μικροσκόπιο, ο γιατρός μπορεί να δει μέσα στην κοιλιά και να διαπιστώσει τη θέση και την επέκταση της ασθένειας. Κατά τη λαπαροσκόπηση, μπορεί να αποφασίσει αν είναι απαραίτητη μια μεγαλύτερη επέμβαση, που λέγεται λαπαροτομία, με σκοπό να αφαιρεθεί ο όγκος ή να ανακουφίσει από τα συμπτώματα, που προκαλούνται από τον καρκίνο.

Σε μερικές περιπτώσεις η λαπαροτομία είναι απαραίτητη για να γίνει η διάγνωση. Σ' αυτή την εγχείρηση ο γιατρός κάνει μεγαλύτερη

τομή και απευθείας εξετάζει τα όργανα στην κοιλιά.

Αν διαπιστωθεί καρκίνος, μπορεί να συνεχίσει σε παραπέρα εγχείρηση. (Οι τύποι των εγχειρήσεων που μπορεί να γίνουν, για να θεραπευτεί ο καρκίνος του παγκρέατος, περιγράφονται στις “θεραπευτικές μεθόδους”, αρχίζοντας από τη σελ. 20.

Το πρόσωπο που χρειάζεται να του γίνει βιοψία μπορεί να ρωτήσει στο γιατρό μερικές από τις παρακάτω ερωτήσεις:

- Τι τύπο βιοψίας χρειάζομαι; Γιατί;
 - Πόσο θα διαρκέσει; Θα είμαι ξύπνιος; Θα πονέσω;
 - Πόσο σύντομα θα μάθω τα αποτελέσματα;
 - Αν έχω καρκίνο, με ποιον θα συζητήσω για τη θεραπεία; Πότε;
-

Θεραπεία

Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι πολύ δύσκολο να ελεγχθεί. Η ασθένεια μπορεί να θεραπευτεί μόνο, όταν εντοπιστεί σε αρχικά στάδια, πριν εξαπλωθεί. Παρ’ όλα αυτά η θεραπεία μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής ενός ανθρώπου, ελέγχοντας τα συμπτώματα και τις επιπλοκές της αρρώστιας. Άνθρωποι με καρκίνο του παγκρέατος συχνά αντιμετωπίζονται από μια ομάδα ειδικών, που μπορεί να συμπεριλαμβάνει χειρουργούς, παθολόγους-ογκολόγους, ακτινοθεραπευτές-ογκολόγους και ενδοκρινολόγους. Η επιλογή της θεραπείας εξαρτάται από τον ιστολογικό τύπο του καρκίνου, τη θέση και το μέγεθος του όγκου, την επέκταση (στάδιο) της ασθένειας, την ηλικία του ασθενή και τη γενική κατάσταση της υγείας του και άλλους παράγοντες. Ο καρκίνος που εμφανίζεται στους πόρους του παγκρέατος, μπορεί να αντιμετωπισθεί με εγχείρηση, ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία. Οι γιατροί μερικές φορές χρησιμοποιούν συνδυασμούς τέτοιων θεραπειών. Οι ερευνητές επίσης μελετούν βιολογικές θεραπείες, για να δουν αν αυτό μπορεί να βοηθήσει, όταν ο καρκίνος του παγκρέατος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος ή έχει υποτροπιάσει.

Ο καρκίνος από τα κύτταρα των νησιδίων συνήθως αντιμετωπίζεται με εγχείρηση ή χημειοθεραπεία. Οι γιατροί μπορεί να αποφασίσουν να χρησιμοποιήσουν μια μέθοδο ή ένα συνδυασμό θεραπευτικών μεθόδων.

Μερικοί άνθρωποι λαμβάνουν μέρος σε κλινικές μελέτες (ερευνητικές μελέτες), όπου χρησιμοποιούνται νέες θεραπευτικές μέθοδοι.

Τέτοιες ερευνητικές μελέτες σχεδιάζονται με σκοπό να βελτιώσουν τη θεραπεία του καρκίνου. (Περισσότερες λεπτομέρειες για τις κλινικές μελέτες στη σελ. 24).

Παίροντας μια δεύτερη γνώμη

Πριν αρχίσει η θεραπεία, ο ασθενής μπορεί να χρειαστεί ένα δεύτερο παθολογοανατόμο να επιβεβαιώσει τη διάγνωση και έναν άλλο ειδικό να επιθεωρήσει το σχέδιο θεραπείας.



Μερικές ασφαλιστικές εταιρείες ζητούν και δεύτερη γνώμη, άλλες καλύπτουν τη δεύτερη γνώμη, μόνο αν το ζητήσει ο ασθενής.

Υπάρχουν αρκετοί τρόποι να βρεις ένα γιατρό, που μπορεί να δώσει μια δεύτερη γνώμη:

- Ο οικογενειακός γιατρός του ασθενή μπορεί να του προτείνει παθολόγους και ειδικούς συμβούλους.
- Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης είναι εθελοντικός οργανισμός με μέλη καρκινοπαθείς, βοηθά και στηρίζει τον ασθενή στις επιλογές του. Τα τηλέφωνα είναι 241211 - 221211 - 851222.

Προετοιμασία για τη θεραπεία

Πολλοί άνθρωποι με καρκίνο θέλουν να γνωρίζουν όσο μπορούν περισσότερα σχετικά με τη νόσο τους και τις θεραπευτικές επιλογές, έτσι ώστε να μπορούν να πάρουν ενεργό μέρος στις αποφάσεις σχετικά με την ιατρική τους φροντίδα. Οι φυσικές αντιδράσεις ενός ανθρώπου, που του έχει διαγνωστεί καρκίνος, είναι ψυχική αναστάτωση και ένταση. Αυτά τα συναισθήματα δυσκολεύουν τον άνθρωπο στο να σκεφθεί οτιδήποτε θέλει να ρωτήσει το γιατρό. Συχνά, βοηθά όταν γίνεται ένας κατάλογος ερωτήσεων. Για να βοηθηθούν οι άνθρωποι στο να θυμηθούν τι λέει ο γιατρός, μπορούν να κρατούν σημειώσεις ή να ρωτήσουν αν επιτρέπεται να χρησιμοποιήσουν μαγνητόφωνο.

Επίσης, αρκετοί ασθενείς θέλουν να έχουν μαζί τους κάποιο μέλος της οικογένειάς τους ή ένα φίλο, όταν μιλούν με το γιατρό, για να συμμετέχει στη συζήτηση, να κρατά σημειώσεις ή απλά να ακούει.

Οι ασθενείς δεν είναι απαραίτητο να κάνουν όλες τις ερωτήσεις ή να θυμούνται όλες τις απαντήσεις την ίδια φορά. Θα έχουν κι άλλες ευκαιρίες να ζητήσουν απ' το γιατρό να τους εξηγήσει ορισμένα πράγματα και να πάρουν περισσότερες πληροφορίες.

Αυτές είναι μερικές ερωτήσεις τις οποίες ο ασθενής μπορεί να θέλει να κάνει στο γιατρό, πριν αρχίσει η θεραπεία:

- Ποια είναι η διάγνωσή μου;
 - Ποιο είναι το στάδιο της ασθένειας;
 - Ποιες είναι οι επιλογές της θεραπείας που έχω; Τι συμπεριλαμβάνει κάθε θεραπεία; Ποιαν προτείνετε; Γιατί;
 - Ποιοι είναι οι κίνδυνοι και οι πιθανές παρενέργειες κάθε θεραπείας;
 - Ποιες είναι οι πιθανότητες επιτυχίας της θεραπείας;
 - Ποιες είναι οι νέες θεραπείες, οι οποίες μελετώνται στις κλινικές δοκιμές; Μπορεί κάποια κλινική δοκιμή να είναι κατάλληλη για μένα;
 - Μπορεί η θεραπεία να επηρεάσει τις φυσιολογικές μου δραστηριότητες;
 - Πόσο περίπου θα στοιχίσει η θεραπεία;
-

Θεραπευτικές μέθοδοι

Η χειρουργική μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για να αφαιρεθεί όλο το πάγκρεας ή μέρος του ή και άλλος γειτονικός ιστός. Το είδος της εγχείρησης εξαρτάται από τον τύπο του παγκρεατικού καρκίνου, τη θέση του όγκου στο πάγκρεας, τα συμπτώματα του ασθενή, το αν ο καρκίνος έχει επηρεάσει άλλα όργανα και το αν μπορεί να αφαιρεθεί τελείως.

Κατά την τεχνική Whipple ο χειρουργός αφαιρεί την κεφαλή του παγκρέατος, το δωδεκαδάκτυλο, μέρος του στομάχου και άλλο γειτονικό ιστό. Η ολική παγκρεατεκτομή είναι επέμβαση, κατά την οποία αφαιρείται ολόκληρο το πάγκρεας καθώς επίσης το δωδεκαδάκτυλο, ο χοληδόχος πόρος, η χοληδόχος κύστη, ο σπλήνας και οι επιχώριοι λεμφαδένες.

Μερικές φορές ο καρκίνος δεν μπορεί να αφαιρεθεί τελείως. Παρ' όλα αυτά η χειρουργική βοηθά στην απαλλαγή από συμπτώματα, που προκαλούνται αν φραχθούν το δωδεκαδάκτυλο ή ο χοληδόχος πόρος. Για την απαλλαγή απ' αυτά τα συμπτώματα ο χειρουργός δημιουργεί μια παράκαμψη γύρω από την απόφραξη.

Οι χειρουργικές παρενέργειες συζητούνται στη σελ. 25.

Αυτές είναι μερικές ερωτήσεις, τις οποίες ο ασθενής μπορεί να θέλει να κάνει στο γιατρό πριν από την εγχείρηση:

- Τι είδος εγχείρησης θα γίνει;
 - Θα είναι απαραίτητη επί πλέον θεραπεία; Τι είδους;
 - Πώς θα αισθανθώ μετά την εγχείρηση;
 - Πώς θα με βοηθήσετε αν πονάω;
 - Για πόσο καιρό θα παραμείνω στο νοσοκομείο;
 - Πότε θα είμαι σε θέση να ανακτήσω τις φυσιολογικές μου δραστηριότητες;
-

Ακτινοθεραπεία: Χρησιμοποιούνται υψηλής ενέργειας ακτίνες, για να καταστρέψουν τα καρκινικά κύτταρα και να σταματήσουν την αύξηση και τη διαίρεσή τους.

Όπως η χειρουργική, η ακτινοθεραπεία είναι τοπική θεραπεία. Η ακτινοβολία μπορεί να προσβάλει τα καρκινικά κύτταρα μόνο στη θεραπευόμενη περιοχή. Η ακτινοβολία που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος, προέρχεται από ένα ραδιενεργό υλικό, το οποίο βρίσκεται σε ένα μηχάνημα, με τη βοήθεια του οποίου κατευθύνεται η ακτινοβολία σε ένα συγκεκριμένο μέρος του σώματος.

Οι γιατροί μπορεί να χρησιμοποιούν τις ακτινοβολίες πριν την εγχείρηση για να συρρικνώσουν τον όγκο, έτσι ώστε να είναι ευκολότερο να αφαιρεθεί ή μετά την εγχείρηση, για να καταστρέψουν τα καρκινικά κύτταρα, που μπορεί να έχουν παραμείνει στην περιοχή.

Η ακτινοβολία μπορεί να γίνει μόνη της ή με χημειοθεραπεία, για να ανακουφίσει από τον πόνο ή από προβλήματα πέψης αν ο όγκος δεν μπορεί να αφαιρεθεί.

Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς υποβάλλονται σε θεραπεία σαν εξωτερικοί ασθενείς σ' ένα νοσοκομείο ή σε κλινική για 5 ημέρες την εβδομάδα για αρκετές εβδομάδες.

Οι παρενέργειες της ακτινοβολίας περιγράφονται στη σελίδα 26.

Αυτές είναι μερικές από τις ερωτήσεις, που μπορεί ο ασθενής να κάνει σ' ένα γιατρό, πριν αρχίσει τη θεραπεία δια ακτινοβολίας:

- Ποιος είναι ο στόχος αυτής της θεραπείας;
 - Πώς θα δοθεί η ακτινοβολία;
 - Πότε θα αρχίσουν οι θεραπείες; Πότε θα τελειώσουν;
 - Πώς θα αισθανθώ κατά τη διάρκεια της θεραπείας; Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες;
 - Τι πρέπει να κάνω, για να προστατέψω τον εαυτό μου κατά τη διάρκεια της θεραπείας;
 - Θα είμαι ικανός να συνεχίσω τις φυσιολογικές μου δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της θεραπείας;
-

Κατά τη **χημειοθεραπεία** χρησιμοποιούνται φάρμακα, για να καταστρέψουν τα καρκινικά κύτταρα. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνη της ή κατά τη διάρκεια θεραπείας με ακτινοβολία, για να ανακουφίσει από τα συμπτώματα της ασθένειας, αν δεν μπορεί να αφαιρεθεί ο καρκίνος.

Όταν ο καρκίνος μπορεί να αφαιρεθεί, οι γιατροί μερικές φορές δίνουν χημειοθεραπεία μετά την εγχείρηση, για να μπορέσουν να ελέγξουν την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων, που μπορεί να παραμείνουν στο σώμα. Ο γιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα φάρμακο ή συνδυασμό φαρμάκων.

Η χημειοθεραπεία συνήθως δίνεται σε κύκλους: Μια θεραπευτική περίοδος ακολουθείται από περίοδο ανάρρωσης, μετά μια άλλη θεραπευτική περίοδος κ.τ.λ. Τα περισσότερα αντικαρκινικά φάρμακα χορηγούνται ενδοφλέβια. Μερικά χορηγούνται απ' το στόμα. Η χημειοθεραπεία είναι μια συστηματική θεραπεία, που σημαίνει ότι τα φάρμακα κυλούν σ' όλο το σώμα μέσω του κυκλοφοριακού συστήματος.

Συνήθως ένα άτομο κάνει χημειοθεραπεία σαν εξωτερικός ασθενής (σε νοσοκομείο, στο ιατρείο του γιατρού ή στο σπίτι).

Παρ' όλα αυτά – εξαρτάται βέβαια από το ποια φαρμακευτική αγωγή δίνεται και από τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενή – μια μικρή διαμονή στο νοσοκομείο μπορεί να είναι απαραίτητη. Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας περιγράφονται στη σελίδα 27.

Αυτές είναι μερικές από τις ερωτήσεις, που μπορεί ένας ασθενής να κάνει στο γιατρό, πριν αρχίσει τις χημειοθεραπείες:

- Ποιος είναι ο σκοπός της θεραπείας;
 - Τι φάρμακα θα πάρω; Πώς θα μου δοθούν; Θα χρειαστεί να μείνω στο νοσοκομείο;
 - Θα προκαλέσουν τα φάρμακα παρενέργειες; Τι μπορώ να κάνω για αυτά;
 - Πόσο χρόνο θα χρειαστεί για να ολοκληρωθεί η θεραπεία;
 - Τι πρέπει να κάνω, για να φροντίσω τον εαυτό μου κατά τη διάρκεια της θεραπείας;
-

Βιολογική θεραπεία: (επίσης λέγεται ανοσοθεραπεία). Είναι ένας τύπος θεραπευτικής αγωγής, που χρησιμοποιεί τη φυσική ικανότητα του σώματος (ανοσοποιητικό σύστημα) να μάχεται την ασθένεια ή να προστατεύει το σώμα από τις θεραπευτικές παρενέργειες. Οι ερευνητές έχουν δοκιμάσει πολλούς τύπους βιολογικής θεραπείας, μόνες τους ή σε συνδυασμό με τη χημειοθεραπεία. Αυτές οι θεραπείες μπορεί να χρησιμοποιηθούν, όταν ο παγκρεατικός καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα όργανα ή σε περίπτωση υποτροπής. Οι άνθρωποι που υποβάλλονται σε βιολογική θεραπεία, μπορεί να χρειαστεί να μείνουν στο νοσοκομείο, έτσι ώστε να παρακολουθούνται οι παρενέργειες από τη θεραπεία. Οι παρενέργειες της βιολογικής θεραπείας περιγράφονται στη σελ. 27.

Αυτές είναι μερικές ερωτήσεις, τις οποίες μπορεί να θελήσουν να κάνουν οι ασθενείς στο γιατρό, πριν αρχίσει η βιοβιολογική θεραπεία.

- Τι είδους θεραπεία θα χρησιμοποιηθεί;
 - Ποιες παρενέργειες μπορεί να περιμένω; Πόσο διαρκούν οι παρενέργειες; Τι μπορούμε να κάνουμε για να τις αποτρέψουμε;
 - Πώς θα γνωρίζουμε αν η θεραπεία πάει καλά;
-

Κλινικές μελέτες

Πολλοί άνθρωποι με παγκρεατικό καρκίνο παίρνουν μέρος σε κλινικές μελέτες. Οι γιατροί διεξάγουν κλινικές μελέτες, για να μάθουν για την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες των νέων θεραπειών. Σε μερικές από αυτές, όλοι οι ασθενείς λαμβάνουν τη νέα θεραπεία. Σε άλλες οι γιατροί συγκρίνουν διαφορετικές θεραπείες, δίνοντας τη νέα θεραπευτική αγωγή σε μια ομάδα ασθενών και την κλασσική θεραπεία στην άλλη ομάδα.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν μέρος σ' αυτές τις μελέτες, έχουν μεγάλη πιθανότητα να ωφεληθούν από θεραπείες, που έχουν δείξει καλά αποτελέσματα σε παλιότερη έρευνα. Επίσης συμβάλλουν σημαντικά στην ιατρική έρευνα.

Στις κλινικές μελέτες για τον καρκίνο του παγκρέατος οι γιατροί μελετούν διαφορετικούς τρόπους χορήγησης της ακτινοθεραπείας, όπως η διεγχειρητική ακτινοθεραπεία, όπου ο όγκος ακτινοβολείται κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ή εμφυτεύοντας ραδιενεργά υλικά στην κοιλιά. Επίσης ερευνούν νέες μεθόδους χορήγησης χημειοθεραπείας, νέα φάρμακα και συνδυασμούς φαρμάκων, βιολογικές θεραπείες και νέες μεθόδους, συνδυάζοντας διαφορετικούς τύπους θεραπειών. Μερικές μελέτες σχεδιάζονται με σκοπό να μελετηθούν μέθοδοι μείωσης των παρενεργειών της θεραπείας και για να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής.

Οι ασθενείς που ενδιαφέρονται να λάβουν μέρος σε μια μελέτη θα πρέπει να συνεννοηθούν με το γιατρό τους. Ίσως θα ήθελαν να διαβάσουν το φυλλάδιο του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης “Τι αφορούν οι κλινικές δοκιμές;”, το οποίο επεξηγεί τα πιθανά οφέλη και κινδύνους των θεραπευτικών μελετών.

Ένας τρόπος για να γνωρίσεις τις κλινικές μελέτες είναι μέσω του PDQ, μια ηλεκτρονική έρευνα που αναπτύσσεται από το Εθνικό Ίδρυμα Καρκίνου των Η.Π.Α. Το PDQ περιέχει πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία του καρκίνου και τις κλινικές μελέτες, που βρίσκονται σε εξέλιξη σε όλη τη χώρα. Η Υπηρεσία Πληροφοριών για τον Καρκίνο μπορεί να παρέχει πληροφορίες στους ασθενείς και στο κοινό δια τηλεφώνου, καλώντας τον αριθμό 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237).

Παρενέργειες της Θεραπείας

Είναι δύσκολο να περιορίσεις τα αποτελέσματα της θεραπείας, έτσι ώστε μόνο τα καρκινικά κύτταρα να αφαιρούνται ή να καταστρέφονται. Διότι κατά τη θεραπεία καταστρέφονται επίσης υγιή κύτταρα και ιστοί και αυτό συχνά προκαλεί δυσάρεστες παρενέργειες.

Οι παρενέργειες της θεραπείας του καρκίνου εξαρτώνται κυρίως από το είδος και την έκταση της θεραπείας. Επίσης, μπορεί να μην είναι οι ίδιες για κάθε άτομο και μπορεί ακόμη να αλλάξουν απ' τη μια θεραπεία στην επόμενη. Οι γιατροί παρακολουθούν τους ασθενείς από κοντά, έτσι ώστε να μπορούν να τους βοηθήσουν για οποιαδήποτε προβλήματα προκύψουν. Οι γιατροί και οι νοσοκόμες μπορούν να εξηγήσουν τις πιθανές παρενέργειες της θεραπείας και να προτείνουν τρόπους, ώστε να απαλλαγθούν από τα συμπτώματα, που μπορεί να προκληθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά από αυτή.

Χειρουργική

Η χειρουργική του καρκίνου του παγκρέατος είναι μια σοβαρή επέμβαση. Οι παρενέργειες της εγχείρησης εξαρτώνται από την έκτασή της, τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενή και άλλους παράγοντες. Αν και οι ασθενείς συχνά πονούν κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών μετά την εγχείρηση, ο πόνος τους μπορεί να ελεγχθεί με φάρμακα. Οι άνθρωποι θα βοηθηθούν, με το να συζητήσουν για την ανακούφιση του πόνου με το γιατρό ή τη νοσοκόμα. Περισσότερες πληροφορίες για τον έλεγχο του πόνου στη σελ. 28.

Είναι επίσης συνηθισμένο, οι ασθενείς να νιώθουν κουρασμένοι ή αδύναμοι για λίγο. Το χρονικό διάστημα που χρειάζεται, για να αναρρώνουν μετά από μια εγχείρηση, ποικίλλει για κάθε πρόσωπο.

Κατά τη διάρκεια ανάρρωσης από μια εγχείρηση, η δίαιτα και το βάρος του ασθενή ελέγχονται προσεκτικά. Αρχικά οι ασθενείς τρέφονται μόνο με υγρά και μπορεί να τους δοθεί επί πλέον διατροφή παρεντερικά. Η διατροφή αυξάνεται βαθμιαία.

Όταν αφαιρεθεί όλο το πάγκρεας ή μερικές φορές μόνο τμήμα απ' αυτό, οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του παγκρέατος, δεν παράγουν αρκετά παγκρεατικά υγρά ή ορμόνες. Όταν δεν υπάρχουν αρκετά παγκρεατικά υγρά, προκαλούνται προβλήματα στην πέψη. Ο γιατρός μπορεί να προτείνει την κατάλληλη δίαιτα και να δώσει φάρμακα, που θα βοηθήσουν στην απαλλαγή από τη διάρροια και άλλα προβλήματα, όπως πόνο, αισθήματα φουσκώματος ή κράμπες (σπασμούς).

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη δίαιτα των ανθρώπων με καρκίνο στη σελ. 29. Οι ασθενείς που δεν παράγουν αρκετές παγκρεατικές ορμόνες, μπορεί να αναπτύξουν άλλα προβλήματα. Παράδειγμα, αυτοί που δεν παράγουν αρκετή ινσουλίνη, μπορεί να αναπτύξουν διαβήτη. Ο γιατρός θεραπεύει το πρόβλημα, δίνοντας στους ασθενείς ορμόνες, για να αντικατασταθούν αυτές που δεν παράγονται πλέον από το πάγκρεας.

Θεραπεία δια ακτινοβολίας

Κατά τη θεραπεία διά ακτινοβολίας οι παρενέργειες εξαρτώνται από τη θεραπευτική δόση και το μέρος του σώματος που θεραπεύεται. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας οι άνθρωποι φαίνονται πολύ κουρασμένοι, ειδικά τις τελευταίες εβδομάδες της θεραπείας. Η πολύ ξεκούραση είναι απαραίτητη.

Συνήθως υπάρχει απώλεια τριχών στη θεραπευόμενη περιοχή και το δέρμα γίνεται κόκκινο, ξηρό, τρυφερό και με φαγούρα. Στην ακτινοβοληθείσα περιοχή το δέρμα γίνεται σκούρο ή “μπρονζέ” (στο χρώμα του μπρούντζου). Αυτή η περιοχή πρέπει να εκτίθεται στον αέρα όσο το δυνατό περισσότερο αλλά να προστατεύεται από τον ήλιο και είναι σημαντικό να αποφεύγονται τα ρούχα που προκαλούν τριβή. Θα πρέπει να υποδειχθεί στους ασθενείς πώς να περιποιηθούν την περιοχή, που έχει ακτινοβοληθεί. Καμιά λοσιόν ή κρέμα δε θα χρησιμοποιηθεί στη θεραπευόμενη περιοχή χωρίς τη συμβουλή του γιατρού.

Η ακτινοθεραπεία του παγκρέατος και των γύρω ιστών και οργάνων μπορεί να προκαλέσει ναυτία, εμετό, διάρροια ή προβλήματα στην πέψη. Συνήθως ο γιατρός προτείνει συγκεκριμένες διαιτητικές

αλλαγές ή φάρμακα για να θεραπεύσει ή να ελέγξει αυτά τα προβλήματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι παρενέργειες χάνονται μετά το τέλος της θεραπείας. Το φυλλάδιο του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης “Ακτινοβολία και εσύ” είναι ένας οδηγός αυτοβοήθειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Χημειοθεραπεία

Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας εξαρτώνται κυρίως από τα ειδικά φάρμακα και τις δόσεις, που λαμβάνονται. Όπως με τους άλλους τύπους θεραπείας, έτσι και εδώ οι παρενέργειες ποικίλλουν από άτομο σε άτομο. Γενικά τα αντικαρκινικά φάρμακα προσβάλλουν τα κύτταρα που διαιρούνται ταχέως.

Σ’ αυτά συμπεριλαμβάνονται τα κύτταρα του αίματος, που καταπολεμούν τη μόλυνση, βοηθούν στην πήξη του αίματος ή μεταφέρουν οξυγόνο σ’ όλα τα μέρη του σώματος. Όταν καταστρέφονται τα κύτταρα του αίματος, οι ασθενείς είναι πιο επιρρεπείς σε μολύνσεις, μπορεί να μελανιάσουν ή να αιμορραγούν εύκολα και μπορεί να έχουν λιγότερη ενέργεια. Τα κύτταρα που βρίσκονται στις ρίζες των τριχών και τα κύτταρα του επιθηλίου του πεπτικού σωλήνα επίσης διαιρούνται ταχέως. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι ασθενείς να χάνουν τα μαλλιά τους και μπορεί να έχουν και άλλες παρενέργειες όπως ανορεξία, ναυτία και εμετό, διάρροια ή ερεθισμούς στο στόμα. Συνήθως αυτές οι παρενέργειες χάνονται σταδιακά (βαθμιαία) κατά τη διάρκεια των περιόδων ανάρρωσης μεταξύ των θεραπειών ή όταν η θεραπεία έχει ολοκληρωτικά τελειώσει.

Το φυλλάδιο του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης “Η χημειοθεραπεία και εσύ” είναι ένας οδηγός αυτοβοήθειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας, παρέχει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με το είδος αυτό της θεραπείας και την αντιμετώπιση των παρενεργειών, που μπορεί να εμφανισθούν.

Βιολογική θεραπεία

Οι παρενέργειες που προκαλούνται από τη βιολογική θεραπεία, ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο της θεραπείας. Αυτές οι θεραπείες μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα ίδια με αυτά της γρίπης, όπως

ρίγη, πυρετό, πόνο στους μύες, αδυναμία, ανορεξία, ναυτία, εμετό και διάρροια.

Οι ασθενείς επίσης μπορεί να αιμορραγήσουν ή να μελανιάσουν εύκολα, να βγάλουν εξανθήματα ή να εμφανίσουν οιδήματα. Αυτά τα προβλήματα μπορεί να είναι σοβαρά αλλά συνήθως χάνονται όταν σταματά η θεραπεία.

Έλεγχος του πόνου

Ο πόνος είναι πολύ συνηθισμένο πρόβλημα σε ανθρώπους με καρκίνο του παγκρέατος, ιδιαίτερα όταν ο καρκίνος αναπτύσσεται έξω από το πάγκρεας και πιέζει νεύρα και άλλα όργανα. Παρ' όλα αυτά ο γιατρός συνήθως μπορεί να ανακουφίσει ή να μειώσει τον πόνο. Είναι σημαντικό οι ασθενείς να αναφέρουν τον πόνο τους, έτσι ώστε ο γιατρός να μπορέσει να κινηθεί, για να τους ανακουφίσει απ' αυτόν. Υπάρχουν πολλοί τρόποι να ελέγξει τον πόνο, που προκαλείται από τον καρκίνο του παγκρέατος. Συνήθως ο γιατρός δίνει φάρμακα για τον έλεγχο του. Μερικές φορές χρειάζεται συνδυασμός φαρμάκων. Τα φάρμακα που ανακουφίζουν τον πόνο, μπορεί να κάνουν τους ανθρώπους νυσταλέους και δυσκοίλιους αλλά ξεκουραζόμενοι και παίρνοντας καθαρτικά, μπορεί να βοηθηθούν. Σε μερικές περιπτώσεις το φάρμακο κατά του πόνου δεν είναι αρκετό. Ο γιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει άλλες θεραπείες, που να επηρεάσουν τα νεύρα της κοιλιάς. Για παράδειγμα, μπορεί να κάνει ένεση αλκοόλ στην περιοχή γύρω από ορισμένα νεύρα, για να σταματήσει το αίσθημα του πόνου. Η ένεση μπορεί να γίνει κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ή να χρησιμοποιηθεί μια μακριά βελόνα, η οποία εισέρχεται δια μέσου του δέρματος στην κοιλιά. Αυτή η διαδικασία σπανίως προκαλεί προβλήματα και συνήθως ανακουφίζει από τον πόνο. Μερικές φορές ο γιατρός κατά τη διάρκεια της εγχείρησης κόβει νεύρα της κοιλιάς, για να ανακουφίσει τον ασθενή.

Επί πλέον, η θεραπεία δια ακτινοβολίας μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση του πόνου με τη συρρίκνωση του όγκου.

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης παρέχει φυλ-

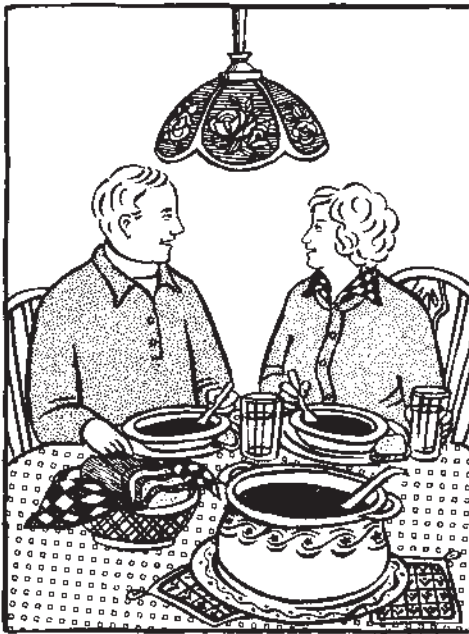
λάδια που λέγονται: “Ερωτήσεις και Απαντήσεις σχετικά με τον έλεγχο του πόνου”. Οι ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος καθώς και οι οικογένειές τους μπορούν να βοηθηθούν από αυτά τα φυλλάδια.

Δίαιτα των ασθενών με καρκίνο

Η καλή διατροφή κατά τη διάρκεια της θεραπείας (του καρκίνου) παρέχει αρκετές θερμίδες και πρωτεΐνες, έτσι ώστε βοηθά να μην έχουμε απώλεια βάρους και να διατηρηθεί η δύναμη του ασθενή.

Η καλή διατροφή συχνά βοηθά τους ανθρώπους να νιώσουν καλύτερα και να έχουν περισσότερη ενέργεια.

Μερικοί ασθενείς με καρκίνο δυσκολεύονται να τραφούν καλά!



Μπορεί να έχουν χάσει την όρεξή τους. Επί πλέον συνηθισμένες παρενέργειες της θεραπείας όπως ναυτία, εμετός ή ερεθισμοί του στομάχου, μπορεί να προκαλέσουν δυσκολία στη θρέψη. Συχνά η γεύση των τροφών διαφέρει. Επίσης οι άνθρωποι οι οποίοι υποβάλλονται σε θεραπεία για τον καρκίνο, μπορεί να μην αισθάνονται τι τρώνε όταν είναι αδιάθετοι ή κουρασμένοι.

Ο καρκίνος του παγκρέατος και η θεραπεία του μπορούν να εμποδίσουν την παραγωγή των παγκρεατικών ενζύμων και της ινσουλίνης.

Σαν αποτέλεσμα οι ασθενείς μπορεί να έχουν προβλήματα στην πέψη της τροφής και στη διατήρηση της απαραίτητης ποσότητας σακχάρου στο αίμα. Μπορεί να χρειαστεί να πάρουν φάρμακα, για να αντικαταστήσουν τα ένζυμα και τις ορμόνες, που φυσιολογικά παράγονται στο πάγκρεας.

Αυτά τα φάρμακα πρέπει να δοθούν ακριβώς στην κατάλληλη ποσότητα για κάθε ασθενή. Ο γιατρός θα δει τον ασθενή από κοντά και θα προσαρμόσει τις δΟΣολογίες ή θα προτείνει διαιτητικές αλλαγές, όταν χρειάζεται. Ο προσεκτικός σχεδιασμός και οι έλεγχοι είναι απαραίτητοι, ώστε να αποφευχθούν προβλήματα διαίτης, που οδηγούν σε απώλεια βάρους, αδυναμία και χάσιμο ενέργειας. Οι γιατροί, οι νοσοκόμες και οι διαιτολόγοι δίνουν συμβουλές για την καλή διατροφή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους μπορούν αν θέλουν να διαβάσουν το φυλλάδιο του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης “Συμβουλές διατροφής για καρκινοπαθείς”, το οποίο περιέχει πολλές χρήσιμες προτάσεις.

Η φροντίδα που ακοῖουθεί

Τακτικές (follow up) εξετάσεις είναι σημαντικό να γίνονται μετά τη θεραπεία για τον καρκίνο του παγκρέατος. Ο γιατρός θα συνεχίσει να ελέγχει τον ασθενή από κοντά, έτσι ώστε αν ο καρκίνος υποτροπιάσει ή επιδεινωθεί, να μπορεί να αντιμετωπισθεί. Τα τσέκ απ (check up) μπορεί να συμπεριλαμβάνουν κλινικές εξετάσεις, εξε-

τάσεις αίματος, ούρων και κοπράνων. Επίσης ακτινογραφία θώρακα και αξονική τομογραφία.

Οι ασθενείς που παίρνουν φάρμακα, για να αντικαταστήσουν τις παγκρεατικές ορμόνες ή τα παγκρεατικά ένζυμα, χρειάζεται να βλέπουν τον γιατρό τους τακτικά, έτσι ώστε να προσαρμόζεται η δοσολογία, όταν είναι απαραίτητο. Επίσης, είναι σημαντικό για τον ασθενή να βοηθήσει το γιατρό να γνωρίζει για τον πόνο ή οποιοσδήποτε αλλαγές ή προβλήματα που συμβαίνουν.

Υποστήριξη των καρκινοπαθών

Το να ζεις με μια σοβαρή ασθένεια δεν είναι εύκολο. Οι άνθρωποι με καρκίνο και όσοι ενδιαφέρονται γι' αυτούς, αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα και προκλήσεις. Το να ζεις με αυτά τα προβλήματα είναι συχνά ευκολότερο, όταν δέχεσαι τη βοήθεια, που σου παρέχει η πληροφόρηση και διάφορες υπηρεσίες υποστήριξης. Από το Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης είναι διαθέσιμα πολλά χρήσιμα φυλλάδια συμπεριλαμβανομένου του “Δώσε χρόνο στη ζωή”. Είναι δικαιολογημένες διάφορες ανησυχίες σχετικά με τα test, τις θεραπείες, τις παραμονές στο νοσοκομείο και τα έξοδα θεραπείας. Οι γιατροί, οι νοσοκόμες και άλλα μέλη της ομάδας περίθαλψης μπορούν να μιλούν με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους σχετικά με τη θεραπεία, τις ημερήσιες δραστηριότητες και άλλες σχετικά ανησυχίες.

Γι' αυτούς που θέλουν να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους ή να συζητήσουν ζητήματα, που τους αφορούν, μπορεί πολύ να τους βοηθήσει η συνάντηση με έναν κοινωνικό λειτουργό ή κληρικό.

Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους θέλουν να γνωρίζουν ποιο είναι το μέλλον τους. Μερικές φορές χρησιμοποιούν στατιστικές για να προβλέψουν τι μπορεί να συμβεί. Παρ' όλα αυτά είναι σημαντικό να θυμούνται ότι οι στατιστικές είναι μέσοι όροι βασιζόμενοι σ' ένα μεγάλο αριθμό ασθενών. Δεν μπορούν να προβλέψουν τι μπορεί να συμβεί σ' ένα συγκεκριμένο ασθενή, γιατί ποτέ δεν υπάρχει ομοιότητα μεταξύ δύο ασθενών. Το είδος της θεραπείας και η απάντηση ως προς αυτή του κάθε ασθενή διαφέρει. Διαφέρουν πολύ οι θερα-

πείες και οι αντιδράσεις. Ο γιατρός που τον φροντίζει είναι αυτός που έχει τη δυνατότητα να συζητήσει την πορεία της νόσου (πρόγνωση). Οι φίλοι και οι συγγενείς μπορούν να τον ενισχύσουν. Επίσης πολλούς ανθρώπους τους βοηθάει να συζητούν τα θέματα που τους αφορούν με άλλους, που έχουν και αυτοί καρκίνο. Οι άνθρωποι που έχουν καρκίνο συχνά συναντιούνται σε ομάδες υποστήριξης, όπου μπορούν να μοιραστούν όλα όσα έχουν μάθει ζώντας με τον καρκίνο και τα αποτελέσματα της θεραπείας. Είναι σημαντικό, παρ' όλα αυτά, να μην ξεχάμε ότι κάθε ασθενής είναι διαφορετικός.

Θεραπείες και μέθοδοι χειρισμού του καρκίνου για κάποιο πρόσωπο μπορεί να μην είναι κατάλληλες για κάποιο άλλο – ακόμη και αν και οι δυο έχουν το ίδιο είδος καρκίνου. Πάντα είναι μια καλή ιδέα να συζητήσετε τις συμβουλές των φίλων και των μελών της οικογένειας μαζί με το γιατρό.

Μερικές φορές κοινωνικοί λειτουργοί στα νοσοκομεία ή στις κλινικές μπορεί να συστήσουν ομάδες, που να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη ή να βοηθήσουν στην αποκατάσταση, οικονομική βοήθεια, μεταφορά ή φροντίδα στο σπίτι του ασθενή.

Για παράδειγμα ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης διαθέτει πολλές υπηρεσίες για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Επιπλέον, έχει πολλά βιβλία και άρθρα για το πώς να ζει κανείς με τον καρκίνο.

Πιθανές αιτίες και πρόληψη

Επιστήμονες σ' όλη τη χώρα μελετούν τον καρκίνο του παγκρέατος και προσπαθούν να μάθουν τα αίτια, που προκαλούν την ασθένεια.

Όσο περισσότερα ανακαλύψουν σχετικά με το αίτιο, που προκαλεί την ασθένεια, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχουν να βρουν τρόπους πρόληψής της.

Στις μέρες μας οι επιστήμονες δε γνωρίζουν ακριβώς από τι προέρχεται ο καρκίνος στο πάγκρεας και σπανίως μπορούν να εξηγήσουν γιατί ένας άνθρωπος αρρωσταίνει, ενώ ένας άλλος όχι. Παρ'

όλα αυτά είναι ξεκάθαρο ότι ο καρκίνος του παγκρέατος δεν είναι μεταδοτικός. Κανείς δεν μπορεί να κολλήσει αυτή την αρρώστια από κάποιον άλλο.

Οι ειδικοί γνωρίζουν ότι υπάρχουν μερικοί παράγοντες, που αυξάνουν την πιθανότητα να αποκτήσει κάποιος καρκίνο. Όπως και στα άλλα είδη καρκίνου, οι μελέτες δείχνουν ότι ο κίνδυνος του καρκίνου του παγκρέατος αυξάνεται με την ηλικία. Η ασθένεια σπανίως συμβαίνει πριν τα 40. Μέσος όρος ηλικίας διάγνωσης της ασθένειας είναι τα 70.

Οι έρευνες επίσης δείχνουν ότι το κάπνισμα είναι ένας επικίνδυνος παράγοντας για αρκετούς τύπους καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του παγκρέατος. Οι καπνιστές έχουν την πιθανότητα να αναπτύξουν την ασθένεια δύο ή τρεις φορές συχνότερα από τους μη καπνίζοντες. Το κόψιμο του τσιγάρου μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του παγκρέατος, των πνευμόνων και ορισμένους άλλους καρκίνους, όπως επίσης και έναν αριθμό άλλων ασθενειών. Ο διαβήτης είναι ένας ακόμη επικίνδυνος παράγοντας για καρκίνο του παγκρέατος. Οι άνθρωποι με διαβήτη έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν αυτό τον καρκίνο περίπου δύο φορές συχνότερα από ό,τι άνθρωποι που δεν έχουν διαβήτη.

Η έρευνα δείχνει ότι ο τρόπος διατροφής μπορεί να επηρεάσει τις πιθανότητες να αποκτήσει κάποιος καρκίνο. Σύμφωνα με αρκετές μελέτες, ο κίνδυνος του καρκίνου του παγκρέατος ήταν υψηλότερος στους ανθρώπους των οποίων η δίαιτα ήταν πλούσια σε λίπη και φτωχή σε φρούτα και λαχανικά. Αν και η πιθανή σχέση ανάμεσα στη δίαιτα και στον καρκίνο του παγκρέατος είναι ακόμα υπό μελέτη, μερικοί επιστήμονες πιστεύουν ότι το να επιλέγεις διατροφή με λίγα λιπαρά και το να τρως καλά ισορροπημένα γεύματα, πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο.

Μερικές μελέτες αναφέρουν ότι η επαγγελματική έκθεση στο πετρέλαιο και ορισμένα χημικά μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο του καρκίνου του παγκρέατος. Οι πιθανές αυτές σχέσεις δεν έχουν ακόμη αποδειχθεί αλλά οι εργάτες θα πρέπει να ακολουθούν τους κανόνες ασφαλείας, που παρέχονται από τους εργοδότες τους.

Οι άνθρωποι που νομίζουν ότι βρίσκονται μεταξύ αυτών με

υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του παγκρέατος, θα πρέπει να το συζητήσουν με το γιατρό τους.

Ο γιατρός μπορεί να είναι σε θέση να προτείνει τρόπους μείωσης του κινδύνου και μπορεί να προτείνει ένα κατάλληλο πρόγραμμα εξετάσεων.

Ιατρικοί όροι

Αγγειογραφία: Μια διαδικασία ακτινογράφησης των αιμοφόρων αγγείων. Τα αγγεία μπορούν να διαγραφούν μετά από χορήγηση ακτινοσκιετής ουσίας, η οποία τα διαγράφει στις ακτινογραφίες.

Αδένας: Ένα όργανο το οποίο απελευθερώνει μια ή περισσότερες ουσίες. Ο εξωκρινής αδένας απελευθερώνει τα παράγωγά του στους πόρους και οι πόροι μεταφέρουν αυτά στους γειτονικούς ιστούς ή στα όργανα, που μπορούν να επηρεάσουν. Ένας ενδοκρινής αδένας απελευθερώνει ορμόνες, που εισέρχονται στο κυκλοφορικό σύστημα και διαχέονται σ' όλο το σώμα. Το πάγκρεας είναι και τα δύο, εξωκρινής και ενδοκρινής αδένας. Παράγει πεπτικά ένζυμα, που μεταφέρονται μέσω πόρων στο λεπτό έντερο, όπου βοηθούν στην πέψη. Επίσης παράγει ορμόνες, που κυκλοφορούν στο κυκλοφορικό σύστημα και επηρεάζουν τα κύτταρα σ' όλο το σώμα.

Ακτινοθεραπεία: Θεραπεία κατά την οποία χρησιμοποιούνται υψηλής ενέργειας ακτίνες, για να καταστρέψουν τα καρκινικά κύτταρα.

Ανοσοποιητικό σύστημα: Σύμπλεγμα οργάνων και κυττάρων με τα οποία αμύνεται ο οργανισμός από τις μολύνσεις ή τις ασθένειες.

Βιολογική θεραπεία: Θεραπεία κατά την οποία ερεθίζεται ή επαναφέρεται η ικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος, για να καταπολεμηθούν μεταδοτικές και άλλες ασθένειες. Επίσης ονομάζεται ανοσοθεραπεία.

Βιοψία: Η αφαίρεση ενός δείγματος ιστού, το οποίο στη συνέχεια εξετάζεται κάτω απ' το μικροσκόπιο για να ελεγχθεί για καρκινικά κύτταρα.

Bypass: Μία χειρουργία κατά την οποία ο γιατρός δημιουργεί ένα νέο πέρασμα για τη ροή των υγρών του σώματος.

Διαβήτης: Μια αρρώστια κατά την οποία το σώμα δεν χρησιμο-

ποιεί κατάλληλα το σάκχαρο. (Πολλές τροφές μετατρέπονται σε σάκχαρο, μια πηγή ενέργειας για τα κύτταρα). Το αποτέλεσμα είναι το επίπεδο του σακχάρου στο σώμα να είναι πολύ υψηλό. Αυτή η ασθένεια προκαλείται, όταν το σώμα δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη ή δεν τη χρησιμοποιεί κατάλληλα.

Διαδερμική διηπατική χολαγγειογραφία (percutaneous trans hepatic cholangiography): Τεστ το οποίο μερικές φορές χρησιμοποιείται για τη διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης μια λεπτή βελόνα εισάγεται στο συκώτι. Γίνεται ένεση σκιαστικής ουσίας στα χολαγγεία του ήπατος, έτσι ώστε όλες οι αποφράξεις να μπορούν να φανούν στις ακτινογραφίες.

Διάλυμα Βαρίου (Barium): Ένα υγρό που περιέχει θειϊκό βάριο, χρησιμοποιείται στις ακτινογραφίες, για να απεικονίσει μέρη του πεπτικού συστήματος.

Δωδεκαδάκτυλο: Το πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου.

Έλεγχος κενώσεων: Εξέταση για την ανίχνευση αίματος στα κόπρανα.

Έλεγχος του ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος: Ακτινογραφίες του άνω πεπτικού συστήματος, οι οποίες λαμβάνονται αφού ο άνθρωπος πει διάλυμα βαρίου, το οποίο σκιαγραφεί τα πεπτικά όργανα στις ακτινογραφίες.

Ενδοκρινολόγος: Ο γιατρός που ειδικεύεται στη διάγνωση και θεραπεία ορμονικών διαταραχών.

Ενδοσκοπική παλίνδρομη χοληδοχοπαγκρεατογραφία: Μια διαδικασία ακτινογράφησης του χοληδόχου πόρου. Επίσης λέγεται ERCP.

Ένζυμα: Πρωτεΐνες οι οποίες προκαλούν χημικές αντιδράσεις στο σώμα. Τα πεπτικά ένζυμα, συμπεριλαμβανομένων και όσων παράγονται από το πάγκρεας, βοηθούν στη διάσπαση της τροφής.

Ίκτερος: Κατάσταση κατά την οποία το δέρμα και το άσπρο μέρος των ματιών γίνονται κίτρινα και τα ούρα σκούρα. Ο ίκτερος προκαλείται, όταν δε δουλεύει σωστά το συκώτι και όταν φράζει ο χοληδόχος πόρος.

Ινσουλίνη: Η ορμόνη που συντίθεται από τα κύτταρα των νησιδίων του παγκρέατος. Η ινσουλίνη ελέγχει την ποσότητα σακχάρου στο αίμα.

IV: Ενδοφλέβια. Η ένεση γίνεται μέσα στη φλέβα.

Κακοήθης: Καρκινικός. Μπορεί να επεκταθεί σε άλλα μέρη του σώματος.

Καλοήθης: Μη καρκινωματώδης. Δε διηθεί γειτονικούς ιστούς και δεν επεκτείνεται σε άλλα μέρη του σώματος.

Καρκίνος: Όρος ασθενειών κατά τις οποίες μη φυσιολογικά κύτταρα διαιρούνται (πολλαπλασιάζονται) χωρίς έλεγχο. Τα νεοπλασματικά κύτταρα μπορούν να διηθήσουν τους γειτονικούς ιστούς και να επεκταθούν δια μέσου του κυκλοφορικού και λεμφικού συστήματος σε άλλα μέρη του σώματος.

Καρκίνος των νησιδίων του παγκρέατος: Ο καρκίνος που προέρχεται από τα κύτταρα των νησιδίων του Langerhans.

Καρκίνωμα: Καρκίνος ο οποίος ξεκινά στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό ενός οργάνου.

Κλινική μελέτη: Μια ερευνητική μελέτη στην οποία συμπεριλαμβάνονται ασθενείς. Κάθε μελέτη σχεδιάζεται για να απαντήσει σε επιστημονικές ερωτήσεις και για να βρει καλύτερους τρόπους για να θεραπεύσει ή να εμποδίσει τον καρκίνο.

Κοιλιά: Το μέρος του σώματος που περιέχει το πάγκρεας, το στομάχι, τα έντερα, το συκώτι, τη χοληδόχο κύστη και άλλα όργανα.

Λαπαροσκόπηση: Χειρουργική διαδικασία κατά την οποία ένα φωτεινό εργαλείο σχήματος λεπτού σωλήνα εισέρχεται στην κοιλιά διαμέσου μιας μικρής τομής. Ο γιατρός μπορεί μέσω του εργαλείου να δει το εσωτερικό της κοιλιάς.

Λαπαροτομία: Χειρουργική διαδικασία κατά την οποία ο γιατρός ανοίγει την κοιλιά.

Λεμφαδένες: Μικρά όργανα σχήματος φασολιού τοποθετημένα κατά μήκος αγγείων του λεμφικού συστήματος.

Τα βακτηριακά ή καρκινικά κύτταρα που εισέρχονται στο λεμφικό σύστημα, μπορεί να βρεθούν στους λεμφαδένες. Επίσης ονομάζονται λεμφογάγγλια.

Λεμφικό σύστημα: Οι ιστοί και τα όργανα που συμπεριλαμβάνουν το μυελό των οστών, το σπλήνα, το θύμο αδένα και λεμφαδένες, που παράγουν και αποθηκεύουν κύτταρα, που καταπολεμούν

μολύνσεις και ασθένειες. Τα αγγεία που μεταφέρουν τη λέμφο, είναι επίσης μέρος αυτού του συστήματος.

Μαγνητική Τομογραφία: Διαδικασία κατά την οποία ένας μαγνήτης συνδέεται με έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή, για να παράγουν εικόνες περιοχών, που βρίσκονται στο εσωτερικό του σώματος. Επίσης ονομάζεται MRI.

Μετάσταση: Η επέκταση του καρκίνου από το ένα μέρος του σώματος στο άλλο. Τα κύτταρα τα οποία έχουν μετασταθεί μοιάζουν με αυτά του αρχικού όγκου.

Νησίδια του Langerhans: Ορμονοπαραγωγά κύτταρα του παγκρέατος.

Ογκολόγος: Γιατρός που ειδικεύεται στη θεραπεία του καρκίνου. Μερικοί ογκολόγοι ειδικεύονται σ' έναν ειδικό τύπο θεραπείας καρκίνου. Για παράδειγμα ένας ακτινοθεραπευτής ογκολόγος ειδικεύεται στη θεραπεία του καρκίνου δια ακτινοβολίας.

Όγκος: Μια μη φυσιολογική μάζα ιστού.

Ορμόνες: Χημικές ουσίες που παράγονται από τους αδένες και μεταφέρονται από το κυκλοφορικό σύστημα. Οι ορμόνες ελέγχουν τη λειτουργία ορισμένων κυττάρων ή οργάνων.

Πάγκρεας: Αδένας τοποθετημένος στην κοιλιά. Παράγει τα παγκρεατικά υγρά και αρκετές ορμόνες, συμπεριλαμβανομένης της ινσουλίνης. Το πάγκρεας περιβάλλεται από το στομάχι, τα έντερα και άλλα όργανα.

Παγκρεατεκτομή: Εγχείρηση για την αφαίρεση του παγκρέατος. Στην ολική παγκρεατεκτομή, αφαιρούνται το δωδεκαδάκτυλο, ο χοληδόχος πόρος, η χοληδόχος κύστη, ο σπλήνας και οι επιχώριοι λεμφαδένες.

Παγκρεατικά υγρά: Υγρά που παράγονται από το πάγκρεας. Τα παγκρεατικά υγρά περιέχουν πρωτεΐνες που λέγονται ένζυμα, τα οποία βοηθούν στην πέψη.

Παθολογοανατόμος: Ο γιατρός που διαπιστώνει τις ασθένειες, μελετώντας τα κύτταρα και τους ιστούς κάτω από το μικροσκόπιο.

Παράγοντας κινδύνου: Οτιδήποτε αυξάνει την πιθανότητα να προσβληθεί κάποιος από την ασθένεια.

Παρενέργειες: Προβλήματα που προκύπτουν, όταν η θεραπεία καταστρέφει υγιή κύτταρα.

Πεπτικό σύστημα: Αποτελείται από όργανα, τα οποία παίρνουν την τροφή, τη διασπούν σε παράγωγα, που το σώμα μπορεί να χρησιμοποιήσει και το απαλλάσσουν από τα περιττά.

Το πεπτικό σύστημα συμπεριλαμβάνει: τους σιελογόνους αδένες, το στόμα, τον οισοφάγο, το στομάχι, το σκώτι, το πάγκρεας, τη χοληδόχο κύστη, τα έντερα και το ορθό.

Πόρος: Ένας σωλήνας δια μέσου του οποίου περνούν τα υγρά του σώματος.

Πρόγνωση: Η πιθανή έκβαση ή πορεία μιας ασθένειας. Η πιθανότητα αποκατάστασης.

Στάδιο: Η επέκταση του καρκίνου. Σταδιοποίηση είναι η διαδικασία κατά την οποία γίνονται εξετάσεις και τεστ, για να διαπιστωθεί η έκταση του καρκίνου, ιδιαίτερα όταν αυτός έχει επεκταθεί από την αρχική του θέση σε άλλα μέρη του σώματος.

Σκώτι: Ένα μεγάλο, αδενικό όργανο, τοποθετημένο στην άνω κοιλία, το οποίο καθαρίζει το αίμα και βοηθά στην πέψη με την έκκριση της χολής.

Συστηματική θεραπεία: Θεραπεία η οποία προσεγγίζει και επηρεάζει τα κύτταρα σ' όλο το σώμα.

Τεχνική κατά Whipple: Τύπος εγχείρησης που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος. Ο χειρουργός αφαιρεί την κεφαλή του παγκρέατος, το δωδεκαδάκτυλο, τμήμα του στομάχου και άλλους γειτονικούς ιστούς.

Τομή: Το κόψιμο που γίνεται στο σώμα κατά τη διάρκεια μιας εγχείρησης.

Τοπική θεραπεία: Θεραπεία η οποία μπορεί να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα μόνο στη θεραπευόμενη περιοχή.

Υπερηχογράφημα: Διαδικασία κατά την οποία υψηλής συχνότητας ηχητικά κύματα (υπέρηχοι) χτυπούν τα εσωτερικά όργανα και η ηχώ μετατρέπεται σε εικόνα (ηχογράφημα). Οι υγιείς ιστοί και οι όγκοι παράγουν διαφορετική ηχώ.

Υπολογιστική τομογραφία (ή υπολογιστική αξονική τομογραφία): Η διαδικασία λήψης λεπτομερών εικόνων των εσωτερικών πε-

ριοχών του σώματος. Οι εικόνες δημιουργούνται από έναν υπολογιστή, που είναι συνδεδεμένος με ένα μηχάνημα, που παράγει ακτίνες. Επίσης ονομάζεται αξονική τομογραφία.

Χειρουργική: Μια εγχείριση.

Χημειοθεραπεία: Θεραπεία με αντινεοπλασματικά φάρμακα.

Χολή: Ένα κίτρινο ή πορτοκαλί υγρό που παράγεται από το συκώτι. Αποθηκεύεται στη χοληδόχο κύστη. Περνά διαμέσου του χοληδόχου πόρου μέσα στο δωδεκαδάκτυλο, όπου βοηθά στην πέψη του λίπους.

Χοληδόχος κύστη: Ένα μικρό όργανο που αποθηκεύει χολή. Βρίσκεται κάτω από το συκώτι.

Χοληδόχος πόρος: Οι πόροι της χολής είναι αγωγοί που μεταφέρουν χολή. Δύο βασικοί αγωγοί της χολής ενώνονται μεταξύ τους για να σχηματίσουν τον χοληδόχο πόρο ο οποίος εκβάλλει στο ανώτερο τμήμα του λεπτού εντέρου (το τμήμα αμέσως μετά το στομάχι).

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΑΠΟ ΤΟ Σ.Κ.Μ.Θ.

Η προσαρμογή στις αλλαγές, που φέρνει ο καρκίνος, γίνεται ευκολότερη και για τους καρκινοπαθείς και για τις οικογένειές τους, όταν λαμβάνουν χρήσιμη πληροφόρηση και υπηρεσίες υποστήριξης.

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης έχει προγραμματίσει τις παρακάτω ομάδες, στις οποίες μπορούν να συμμετέχουν – εντελώς δωρεάν – μόνο όσοι είναι εγγεγραμμένοι στο Σύλλογο:

- 1) Ομάδα ψυχολογικής στήριξης των ασθενών καρκινοπαθών.
- 2) Ομάδα ψυχολογικής στήριξης της οικογένειας καρκινοπαθούς.
- 3) Τμήμα φυσιοθεραπείας - ειδικές ασκήσεις γυμναστικής.
- 4) Τμήμα Αρωματοθεραπείας.
- 5) Τμήμα Δραματοθεραπείας.
- 6) Τμήμα Σωφρολογίας.
- 7) Τμήμα Δημοτικών Χορών.
- 8) Τμήμα Ζωγραφικής.
- 9) Τμήμα Χορωδίας.
- 10) Τμήμα Μουσικής.
- 11) Τμήμα Θεάτρου.
- 12) Τμήμα Αυτογνωσίας.
- 13) Μαθήματα κοπτικής - ραπτικής.
- 14) Ανοιχτές ομάδες συζήτησης.
- 15) Ομάδες μελέτης Αγίας Γραφής.

Επιπλέον διαθέτει:

- 1) Ψυχολόγο σε σταθερή βάση και
- 2) Συνεργασία με επιστήμονα ψυχολόγο από Αμερική (Presbyterian Columbia, N. York) σε τακτές επισκέψεις 2-3 φορές το χρόνο

Για τις παραπάνω ομάδες μπορείτε να απευθύνεστε στα γραφεία του Συλλόγου μας στη διεύθυνση Αγ. Σοφίας 46 • Θεσσαλονίκη 54622 • Τηλ. (031) 241.911 • Fax: 221.211 και Αλ. Συμεωνίδη 1 • Τηλ. (031) 851.222

ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας Θράκης είναι ένας εθελοντικός οργανισμός βοήθειας με μέλη καρκινοπαθείς. Η έδρα του είναι στη Θεσσαλονίκη, Αγίας Σοφίας 46, 54622 (Γραφείο) και Αλ. Συμεωνίδη 1 (εν. Θεαγενείου Α.Ν.Θ.) (Εντευκτήριο).

Μέσα από τις δραστηριότητες και την εθελοντική προσφορά μελών και φίλων του (π.χ. συγκεντρώσεις, ομιλίες, ομάδες βοήθειας και ψυχαγωγίας ασθενών, κ.λ.π.) επιχειρείται υποστήριξη των καρκινοπαθών και η πληροφόρηση του κοινού.

Στα πλαίσια αυτά εκδίδονται και διανέμονται **δωρεάν** μια σειρά από φυλλάδια με θέμα τον Καρκίνο. Για παραγγελίες και πληροφορίες για τις εκδηλώσεις και τις δραστηριότητες του Συλλόγου επικοινωνήστε στα τηλεφωνικά νούμερα (031) 241.911 (Γραφείο), (031) 851.222 (Εντευκτήριο).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Άλλο ένα φυλλάδιο έρχεται να προστεθεί στην εκδοτική δραστηριότητα του Σ.Κ.Μ.Θ. που κατευθύνεται πάντοτε από ένα βασικό κίνητρο: την ενημέρωση του κοινού σε θέματα πρόληψης και την εξασφάλιση της ποιοτικής αναβάθμισης σε καθένα από τους πολίτες της ελληνικής κοινωνίας.

Στις σελίδες του παρόντος φυλλαδίου θα βρείτε χρήσιμες πληροφορίες για την αντιμετώπιση του καρκίνου του παγκρέατος.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Αναστασία Τσետουλίδου, Οικονομολόγο - Ζωγράφο Α.Π.Θ., τον Παντελή Παναγιώτη, Επιμελητή του Ακτινοθεραπευτικού Τμήμ. του Νοσοκ. ΑΝΘ "Θεαγένειο", τον Δρ Αναστάσιο Παπαδήμα, Αναπλ. Διευθ. Γυναικολογικού-Ογκολογικού Τμήμ. Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο", και όλους όσοι συνέβαλαν για την επιμελημένη μετάφραση του κειμένου στα ελληνικά.

Σ.Κ.Μ.Θ.

ΣΧΟΛΙΑ

Δεν είναι η πρώτη φορά που έρχομαι σε επαφή με το εξαιρετικά σημαντικό έργο του συλλόγου. Τα συναισθήματά μου όμως κάθε φορά παραμένουν τα ίδια. Με συγκινεί το γεγονός πως συνάνθρωποί μας που πέρασαν από το σκοτάδι και τον πόνο μιας πολύ σοβαρής ασθένειας βρήκαν το θάρρος και το κουράγιο να φωτίσουν το δρόμο σ' αυτούς που θα ακολουθήσουν. Παρηγοριέμαι στη σκέψη πως στην κοινωνία που ζούμε υπάρχουν άνθρωποι που υπερβαίνουν τον ατομισμό τους και τα όποια συναισθήματά τους, για να προσφέρουν απλόχερα στους άλλους αυτό που εκείνοι μάλλον στερήθηκαν. Ντρέπομαι ωστόσο που οι περισσότεροι από μας δεν έχουμε το κίνητρο, τη διάθεση ή το μεγαλείο της ψυχής να κάνουμε το ίδιο. Περιοριζόμαστε λοιπόν στο να επιβραβεύουμε λεκτικώς τα κατορθώματα του συλλόγου και να ευχόμαστε το δρόμο που χαράζουν να ακολουθήσουν πολλοί περισσότεροι. Δυστυχώς όμως τα λόγια δεν είναι αρκετά για να αποτιμήσουν το μέγεθος της συνεισφοράς και το θαυμαστόν του αποτελέσματος.

Δημήτριος Δ. Τσιφτοής

Διευθυντής - Καθηγητής

Πανεπ. Νοσοκ. Ηρακλείου Κρήτης



Όταν ήμουν στα φοιτητικά μου χρόνια, γνώρισα την έννοια του καρκίνου από τα πανεπιστημιακά συγγράμματα και τους ασθενείς κατά την άσκησή μου στις κλινικές. Τότε ένιωσα για πρώτη φορά το φόβο, που αντιμετωπίζει ο καθένας μπροστά σ' αυτή την αρρώστια, καθώς το προνόμιο της φοίτησης έδινε σε όλους μας τη δυνατότητα να "πάσχουμε" από όλες τις πιθανές μορφές καρκίνου!! Κατόπιν, και με την ειδίκευσή μου στον χώρο της Ογκολογίας, είχα την ευκαιρία να ζήσω από κοντά και με αμεσότητα όλη αυτή τη δύσκολη διαδρομή των καρκινοπαθών. Έτσι μπορώ να μιλήσω με δική μου πείρα για το πόση ενημέρωση, φροντίδα και ανθρωπιά χρειάζονται όλοι αυτοί, που πάσχουν από τη δύσκολη αυτή αρρώστια.

Ειδικότερα μάλιστα, σε σχέση με τον καρκίνο του παγκρέατος, τα πράγματα είναι ιδιόμορφα. Και τούτο, γιατί αυτή η μορφή του καρκίνου, δυστυχώς, διαγιγνώσκεται σχεδόν πάντα σε μη αντιμετωπίσιμη μορφή. Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει προληπτική εξέταση, που να αποδεικνύει την ύπαρξη καρκίνου του παγκρέατος. Η ανεύρεσή του μπορεί να γίνει τυχαία ή -στις περισσότερες φορές- όταν τα συμπτώματά του είναι φανερά, και τότε πια οι δυνατότητες παρέμβασης πολύ περιορισμένες.

Η προσπάθεια του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης να ενημερώσει και να διαφωτίσει όλους αυτούς, που πάσχουν, μόνον σαν εξαιρετικά αξιέπαινη μπορεί να χαρακτηρισθεί. Και η παρουσία έκδοσης αποτελεί έναν ακόμη κρίκο, στη μακρά αλυσίδα των εκδόσεων του Συλλόγου, που η προσφορά της κρίνεται στοιχειωδώς ανεκτίμητη.

Εύχομαι στο Σύλλογο να βρίσκει πάντα τη δύναμη και το κουράγιο να συνεχίζει τον καλό του αγώνα, προς όφελος όλων αυτών, που έχουν την ανάγκη της υποστήριξής του.

Παύλος Αθ. Διδάγγελος

Γενικός Αρχίατρος

Παθολόγος - Ογκολόγος

Δ/ντής Ογκολ. Τμήμ. 424 Γεν. Στρατ. Νοσοκ. Εκπ.



Με χαρά ανταποκρίθηκα στην επιθυμία του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης να προλογίσω την Ελληνική έκδοση “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο τους παγκρέατος”.

Πιστεύω ότι ο τρόπος που αναλύεται το πρόβλημα του καρκίνου του παγκρέατος στο έντυπο είναι απόλυτα κατανοητός για τον μη ιατρό αναγνώστη. Οι πληροφορίες που παρέχονται και που έχουν σχέση με την καθημερινότητα φαίνεται ότι μπορούν να βοηθήσουν τόσο ψυχολογικά όσο και προκλινικά, τόσο στην έγκαιρη διάγνωση όσο και στην έγκαιρη αντιμετώπιση της νόσου, εφ’ όσον αυτή εμφανιστεί. Πιστεύω επίσης ότι οι συμβουλές αντιμετώπισης της νόσου στηρίζουν ψυχολογικά όλους εκείνους που έχουν ήδη το πρόβλημα.

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης με την εκτύπωση και τη διανομή της ελληνικής έκδοσης του εντύπου “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του παγκρέατος” συμβάλλει τα μέγιστα τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση γενικά του καρκίνου στη χώρα μας.

Αθ. Σ. Δημητριάδης

*Αναπλ. Καθηγητής Ακτινολογίας Α.Π.Θ.
Δ/ντής Ακτινολογικού Εργαστηρίου Α.Π.Θ.
Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α., Θεσσαλονίκη*



Ο Σ.Κ.Μ.Θ. στην προσπάθειά του να ευαισθητοποιήσει τον κόσμο γύρω από την αξία και τη χρησιμότητα της ενημέρωσης-πρόληψης του καρκίνου, έχει αναπτύξει μια αξιολογική εκδοτική δραστηριότητα ήδη από το 1993.

Πρόκειται για μια σειρά 42 ενημερωτικών φυλλαδίων, που αποτελούν επιμελημένες μεταφράσεις από φυλλάδια, προερχόμενα από το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου της Αμερικής (N.C.I.).

Τα φυλλάδια αυτά, που διανέμονται δωρεάν, παρέχουν στον αναγνώστη χρήσιμα στοιχεία γύρω από κάθε μορφή καρκίνου καθώς επίσης και πολύτιμες γενικές οδηγίες και συμβουλές.

Οι μεταφράσεις εκπονούνται από εθελοντές, φίλους του Συλλόγου.

Τίτλοι των φυλλαδίων:

1. “Μιλώντας με το παιδί για τον Καρκίνο”.
2. “Μετεγχειρητικές ασκήσεις σε γυναίκες με Μαστεκτομή”
3. “Οδηγός αυτοπεριοποίησης μετά από εγχείριση Πνεύμονος”
4. “Κόβω το τσιγάρο”. (Στοιχεία και χρήσιμες συμβουλές για τη διακοπή).
5. “Η χημειοθεραπεία και εσύ”. (Τέσσερα βήματα βοήθειας προς τους ασθενείς).
6. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του Στόματος”
7. “ « « για τον καρκίνο του Δέρματος”
8. “ « « για τον καρκίνο των Οστών”
9. “ « « για τους Σπύλους και τους Δυσπλαστικούς Σπύλους”
10. “ « « για τον καρκίνο της Μήτρας”
11. “ « « για τον καρκίνο του Παχέος Εντέρου”
12. “ « « για τη νόσο του Hodgkin”
13. “ “ « για τα μη Hodgkin λεμφώματα”
14. “ “ « για τον καρκίνο των Όρχεων”
15. “ « « για τον καρκίνο του Προστάτη”
16. “ « « για το Μελάνωμα”
17. “ « « για το Πολλαπλό Μυέλωμα”
18. “ « « για τον καρκίνο του εγκεφάλου”
19. “ « « για τον καρκίνο του στομάχου”
20. “ « « για τον καρκίνο του παγκρέατος”
21. “ « « για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας”
22. “ « « για τον καρκίνο του λάρυγγα”
23. “ « « για τη λευχαιμία”

24. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον Καρκίνο”
25. “Το ανοσοποιητικό σύστημα – Πώς λειτουργεί”
26. “Όταν κάποιος στην οικογένεια έχει καρκίνο”
27. “Δώσε χρόνο στη ζωή”. *(Ψυχολογική Στήριξη σε καρκινοπαθείς και το περιβάλλον τους).*
28. “Όταν ο καρκίνος επανέρχεται. Μια νέα πρόκληση”
29. “Συμβουλές διατροφής για καρκινοπαθείς”
30. “Η χημειοθεραπεία και εσύ”. *(Ένας οδηγός αυτοβοήθειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας).*
31. “Ακτινοβολία και εσύ”. *(Ένας οδηγός αυτοβοήθειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας).*
32. “Ερωτήσεις και απαντήσεις σχετικά με τον έλεγχο του πόνου”
33. “Κοιτώντας μπροστά”. *(Ένας οδηγός για καρκινοπαθείς που έχουν αποθεραπευτεί).*
34. Απαντήσεις στις ερωτήσεις σχετικά με τον καρκίνο του ήπατος
35. Σεξουαλικότητα και καρκίνος. *(Για τον καρκινοπαθή άνδρα και τη σύντροφό του).*
36. Σεξουαλικότητα και καρκίνος. *(Για την καρκινοπαθή γυναίκα και το σύντροφό της).*
37. Οδηγός πληροφοριών μεταμόσχευσης μυελού των οστών. *(Βοήθεια μεταξύ φίλων).*
38. “Τι αφορούν οι κλινικές δοκιμές;”
39. Ανάπλαση στήθους. *(Μια προσωπική επιλογή).*
40. Μιλώντας με το παιδί για τον θάνατο