Συμβουλές για τη Χημειοθεραπεία

Ξεχωρίζεις ...
όταν αγαπάς τη ζωή!

άλμα ζωής
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Ο **καρκίνος** είναι μια σχετικά **συχνή πάθηση** που αντιμετωπίζεται είτε με **τοπική αγωγή** στη περιοχή του όγκου (χειρουργική αφαίρεση ή ακτινοθεραπεία) είτε με **συστηματική αγωγή**, δηλαδή θεραπεία που πηγαίνει σε όλο τον οργανισμό (χημειοθεραπεία, βιολογικές θεραπείες, ορμονοθεραπεία).

Πολύ συχνά κάποιες από τις πέντε αυτές θεραπευτικές αγωγές συνδυάζονται, με σκοπό να επιτυγχάνουμε το **μέγιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα**.

Η θεραπευτική απόφαση πρέπει να λαμβάνεται με τη συνεργασία του Χειρουργού ή του ειδικού οργάνων (Ωτορινολαρυγγολόγου, Πνευμονολόγου, Γαστρεντερολόγου, Γυναικολόγου, Ουρολόγου κλπ) με τον Παθολόγο - Ογκολόγο και συχνά και άλλων υποστηρικτικών ειδικοτήτων (ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός κλπ).

Το ιδανικό είναι αυτή η θεραπευτική απόφαση να λαμβάνεται στα πλαίσια Ογκολογικού Συμβουλίου. Όταν αυτό δεν είναι δυνατό πρέπει τουλάχιστον να ζητείται η γνώμη Παθολόγου - Ογκολόγου του οποίου ο ρόλος τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας (ΠΔ 204/98) είναι να συντονίζει την αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών.

Σήμερα η χημειοθεραπεία χορηγείται συνήθως μέσω κάποιας φλέβας (ενδοφλέβια). Γίνεται συχνά η παρεξήγηση, χωρίς αυτό να είναι σωστό, ορισμένες βιολογικές θεραπείες που γίνονται ενδοφλέβια να θεωρούνται χημειοθεραπείες. Τα τελευταία χρόνια αρκετοί χημειοθεραπευτικοί παράγοντες δίνονται σε χάπια, όπως και πολλές βιολογικές θεραπείες.

Τι είναι η χημειοθεραπεία;

Χημειοθεραπεία (ΧΘΠ) είναι η χορήγηση κυτταροτοξικών φαρμάκων, δηλαδή ουσιών που σκοτώνουν κύτταρα που έχουν την ιδιότητα να πολλαπλασιάζονται γρήγορα, όπως είναι τα κακοήθη κύτταρα. Επειδή και άλλα κύτταρα του οργανισμού πολλαπλασιάζονται σχετικά γρήγορα, π.χ. τα κύτταρα του αίματος, προκαλούνται οι λεγόμενες παρενέργειες.

Πότε γίνεται η χημειοθεραπεία;

Η ΧΘΠ συχνά χορηγείται προληπτικά, αμέσως μετά από τη χειρουργική αφαίρεση ενός όγκου, με σκοπό την εξουδετέρωση τυχόν κακοήθων κυττάρων που υπάρχουν κάπου στον οργανισμό και δεν είναι δυνατό να εντοπισθούν με τις διαθέσιμες εργαστηριακές εξετάσεις. Έτσι μειώνεται ή μηδενίζεται η πιθανότητα επανεμφάνισης της νόσου (υποτροπή). Μερικές φορές η ΧΘΠ χορηγείται προεγχειρητικά με σκοπό να προστατεύσει τον οργανισμό από τυχόν κυκλοφορούντα κύτταρα και να μικρύνει τον όγκο, ώστε να είναι πιο εύκολη η εγχείρηση που ακολουθεί. Τέλος, η ΧΘΠ χορηγείται και όταν η νόσος είναι διάσπαρτη και δεν μπορεί ή δεν χρειάζεται να εφαρμοστεί άλλος θεραπευτικός χειρισμός (χειρουργείο, ακτινοθεραπεία).

Πώς γίνεται η χημειοθεραπεία;

Συνήθως γίνεται με νοσηλεία ημέρας ή σε Εξωτερικό ιατρείο και σπανιότερα με εισαγωγή σε Νοσοκομείο για τα πολυήμερα σχήματα. Αφού βρεθεί μια φλέβα, μπαίνει συνήθως κάποιος ορός και από εκεί δίνεται το φάρμακο ή τα φάρμακα της ΧΘΠ, καθώς και άλλα βοηθητικά φάρμακα, αν χρειάζεται, όπως αντιεμετικά, αντιαλλεργικά κλπ.

"Δεν κλείστηκα στο σπίτι. Όποτε μπορούσα, χαιρόμουν εξορμήσεις και εκδρομές με τον άντρα μου και με παρέα καλών φίλων. Ήθελα η ζωή μου να συνεχιστεί φυσιολογικά."

Κλεοπάτρα

Ποιά είναι η διάρκειά της;

Ανάλογα με το φάρμακο ή τα φάρμακα που χορηγούνται μπορεί να διαρκέσει από κάποια λεπτά μέχρι κάποιες ώρες. Συνήθως πάντως είναι 1-4 ώρες. Αυτό θεωρείται ένας κύκλος ΧΘΠ και επαναλαμβάνεται συνήθως ανά 2 ή 3 εβδομάδες. Ο αριθμός των κύκλων που χορηγείται κυμαίνεται συνήθως από 3-4 *έως καμία φορά και πάνω από 9 κύκλους*. Σαν *μέσος* όρος μπορεί να θεωρηθούν οι 6 κύκλοι. Τόσο ο ρυθμός όσο και το μεσοδιάστημα μεταξύ των κύκλων μπορεί να αλλάξει, ανάλογα με τη τοξικότητα και την ανταπόκριση που παρουσιάζει ο κάθε ασθενής.

"Σε όλη τη διάρκεια της χημειοθεραπείας σκεφτόμουν ότι αυτή είναι ο σύμμαχός μου...αυτό με βοηθούσε να διαχειριστώ καλύτερα τις παρενέργειες που ακολουθούσαν..."

Μαρία

Πόσο συχνά γίνεται;

Ένας κύκλος ΧΘΠ επαναλαμβάνεται συνήθως ανά 2 ή 3 εβδομάδες. Υπάρχουν όμως και ΧΘΠ που χορηγούνται κάθε εβδομάδα.

Είναι αποτελεσματική;

Χρησιμοποιούμε πάντα μια ΧΘΠ που έχει αποδειχθεί από μελέτες και προηγούμενη εμπειρία ότι είναι αποτελεσματική στη πλειοψηφία των ασθενών σε μια συγκεκριμένη περίπτωση νόσου. Τα φάρμακα αλλά και οι συνδυασμοί φαρμάκων για κάθε περίπτωση συστήνονται από μεγάλες Επιστημονικές εταιρείες και έχουν εγκριθεί από οργανισμούς αντίστοιχους του Ελληνικού ΕΟΦ. Αυτό που γνωρίζουμε καλά είναι ότι η ΧΘΠ που χορηγούμε είναι αποτελεσματική για τη πλειοψηφία των ασθενών στους οποίους απευθύνεται. Δυστυχώς σε κάποιους ασθενείς μπορεί να μην αποδειχθεί αποτελεσματική και πρέπει να αλλάξει το χημειοθεραπευτικό σχήμα.

Πώς θα αισθάνομαι κατά τη διάρκεια των χημειοθεραπειών;

Οι πιθανές παρενέργειες κάθε ΧΘΠ είναι γνωστές και ο γιατρός πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή για αυτές. Κάποιοι ασθενείς δεν παρουσιάζουν καμία παρενέργεια και επομένως νιώθουν καλά, κάποιοι άλλοι ασθενείς όμως μπορεί να παρουσιάσουν παρενέργειες περισσότερες από τις αναμενόμενες. Σε γενικές γραμμές, πάντως, πολλοί ασθενείς νιώθουν να επηρεάζεται η καθημερινότητά τους από τη ΧΘΠ, αλλά αυτό είναι παροδικό και επανέρχονται στη κανονική τους κατάσταση μόλις τελειώσει η ΧΘΠ.

"Με βοηθούσε
να βάζω
ένα χρονικό
ορίζοντα...
τον Ιούνιο,
έλεγα
στον εαυτό μου,
θα έχεις
ξεμπερδέψει"

Αλίκη

Ποιές είναι οι παρενέργειές της;

Η χημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες σε όλα τα συστήματα του οργανισμού, συνήθως ήπιας ή μέτριας σοβαρότητας. Πιο συνηθισμένη είναι η μυελοτοξικότητα που εκδηλώνεται σαν αναιμία (πτώση του αιματοκρίτη που προκαλεί αίσθημα αδυναμίας και κόπωσης), λευκοπενία - ουδετεροπενία (πτώση των λευκών αιμοσφαιρίων που προκαλεί ευαισθησία στις λοιμώξεις) και θρομβοπενία (πτώση των αιμοπεταλίων που προκαλεί αιμορραγική προδιάθεση). Άλλη πολύ συνηθισμένη τοξικότητα είναι η τάση για εμετό (ναυτία) και ο εμετός που συνήθως συμβαίνει τις πρώτες μέρες της ΧΘΠ. Η νευροτοξικότητα εμφανίζεται σταδιακά μετά από πολλούς κύκλους και κυρίως εκδηλώνεται με μούδιασμα (αιμωδία) στα δάχτυλα και σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να φτάσει σε σημείο να πέφτουν μικρά αντικείμενα από τα χέρια ή να προκαλέσει αστάθεια. Γενικά η ΧΘΠ σπάνια μπορεί να επηρεάσει και άλλα όργανα και να παρουσιάσει ωτοτοξικότητα, δερματική τοξικότητα (εξάνθημα κλπ), καρδιοτοξικότητα, ηπατοτοξικότητα, νεφροτοξικότητα κα.

Μια τοξικότητα που δεν επηρεάζει τον οργανισμό, αλλά είναι σημαντική για τον ασθενή είναι η απώλεια των μαλλιών (αλωπεκία) που προκαλείται από ορισμένα πολύ σημαντικά φάρμακα π.χ. ανθρακυκλίνες, ταξάνες.

Μπορούν να αντιμετωπιστούν αυτές οι παρενέργειες; Αν ναι, πώς;

Οι παρενέργειες των ΧΘΠ μπορούν να είναι κάποιες φορές ήπιες και δεν χρειάζονται αντιμετώπιση και κάποιες σπάνιες φορές σοβαρές και να απαιτούν αντιμετώπιση είτε στο σπίτι είτε στο Νοσοκομείο.

Επίσης, μπορούν να προκαλέσουν αναβολή της προγραμματισμένης ΧΘΠ μέχρι την αποκατάστασή τους. Η ίδια η καθυστέρηση χορήγησης του επόμενου κύκλου της ΧΘΠ δρα θεραπευτικά.

> " Άφησα πολλές υποχρεώσεις και ευθύνες που είχα αναλάβει και έδωσα στον εαυτό μου χρόνο για χαλάρωση, ξεκούραση και πράγματα που με ευχαριστούσαν, μαζί με τους αγαπημένους μου ανθρώπους." Ελένη

Σε κάθε περίπτωση είναι διαθέσιμα ισχυρότατα φάρμακα - "αντίδοτα" που συχνά δίνονται και προληπτικά. Έτσι για τη ναυτία και τον εμετό υπάρχουν τα νεώτερα αντιεμετικά και η κορτιζόνη, για την αναιμία οι μεταγγίσεις αίματος και οι ερυθροποιητίνες, για τη λευκοπενία οι αυξητικοί παράγοντες των λευκών κλπ.

Συνήθως δίνονται εκ των προτέρων τέτοιες οδηγίες από το θεράποντα ιατρό. Σε κάθε περίπτωση είναι υποχρέωση του θεράποντος και του αντίστοιχου κέντρου ο ασθενής να είναι ενημερωμένος για τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης, ώστε να μη κινδυνεύσει η υγεία του από έλλειψη πληροφόρησης. Για την πρόληψη της αλωπεκίας μπορεί να χρησιμοποιηθούν ειδικά παγωμένα καπέλα χωρίς να διασφαλίζουν 100% επιτυχία.

"Άρχισα να προσέχω περισσότερο τον εαυτό μου. Να με φροντίζω περισσότερο. Να αφήνω και τους άλλους να με φροντίσουν. Σκεφτόμουν καθημερινά τί θα κάνω, για να περάσω μια όμορφη μέρα."
Βασιλική

Τι θα πρέπει να προσέχω κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας;

Ανάλογα με το είδος της ΧΘΠ μπορεί να συστηθούν κάποιες προφυλάξεις. Γενικά σε όλες τις ΧΘΠ και ειδικά στον πρώτο κύκλο συστήνεται ο ασθενής να αποφεύγει άτομα με λοίμωξη π.χ. ιώσεις για τη περίπτωση που υπάρξει λευκοπενία. Με την ίδια λογική να μην εκτίθεται σε χώρους με πολλά άτομα, όπως στις οδηγίες για τη γρίπη. Συχνά σε θεραπείες που προκαλούν ευκοιλιότητα δίνονται ανάλογες διατροφικές οδηγίες.

Είναι σημαντικό ο ασθενής να μπορεί να διακρίνει σημεία σχετικά με τοξικότητες π.χ. αναιμία, αιμορραγία ή αιμορραγικό εξάνθημα λόγω θρομβοπενίας κλπ. Τονίζεται ότι είναι σημαντικό να έχουν εκ των προτέρων δοθεί τέτοιες οδηγίες και να υπάρχει η δυνατότητα επείγουσας επαφής με το θεραπευτικό κέντρο και τους θεράποντες γιατρούς.

Πώς θα πρέπει να είναι η διατροφή μου κατά τη διάρκεια των χημειοθεραπειών;

Γενικά η μόνη οδηγία που συστήνεται για όλες τις ΧΘΠ είναι η λήψη ελαφράς τροφής τη μέρα της ΧΘΠ και τις αμέσως επόμενες ημέρες που μπορεί να παρουσιαστεί η ναυτία και ο εμετός.

Σε όλο τον κύκλο καλό είναι να απογεύγονται οι τροφικές ακρότητες π.χ. μεγάλη ποσότητα φαγητού με αλκοόλ κλπ. Ιδιαίτερη περίπτωση πρέπει να θεωρηθούν οι θεραπείες στις οποίες αναμένεται διάρροια. Ήδη αναφέρθηκε ότι πρέπει να δίνονται ανάλογες διατροφικές οδηγίες.

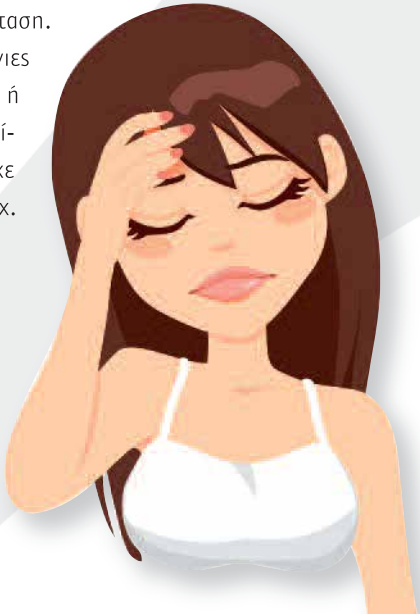
"Δεν αφέθηκα... παρακολούθησα σεμινάρια, άρχισα να τρώω πιο υγιεινά και βρήκα χρόνο για άσκηση!"
Ελένη

Επηρεάζεται η σεξουαλική ζωή την περίοδο των χημειοθεραπειών;

Καμία ΧΘΠ δεν επηρεάζει άμεσα τη σεξουαλική ζωή. Έμμεσα η σεξουαλική ζωή μπορεί να επηρεαστεί σε περίπτωση ορισμένων παρενεργειών που προαναφέρθηκαν στο βαθμό που μπορούν να επηρεάσουν τη ποιότητα ζωής και τη ψυχολογία του ασθενούς.

Πόσο καιρό μένουν τα φάρμακα της χημειοθεραπείας στον οργανισμό;

Πρακτικά ένα μήνα μετά τη ΧΘΠ δεν μπορεί να ανιχνευτεί φάρμακο στον οργανισμό και επομένως όλες οι τυχόν παρενέργειες - τοξικότητα εξαφανίζονται π.χ. αιματολογική τοξικότητα, ναυτία κλπ ή δεν επιδεινώνονται π.χ. νευροτοξικότητα. Η δεύτερη περίπτωση σημαίνει ότι τα όργανα που επηρεάστηκαν από τη ΧΘΠ έχουν υποστεί ένα κάποιο βαθμό βλάβης και χρειάζεται χρόνος για να επανέλθουν στην αρχική τους κατάσταση. Υπάρχουν και εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις επιμένουσας ή μόνιμης βλάβης, εάν η αντίστοιχη τοξικότητα δεν είχε αντιμετωπιστεί έγκαιρα π.χ. καρδιοτοξικότητα.



Επηρεάζεται η γονιμότητα από την χημειοθεραπεία; Μετά από πόσο καιρό μπορεί μια γυναίκα να μείνει έγκυος;

Ναι, η γονιμότητα επηρεάζεται από τη ΧΘΠ συνήθως παροδικά και σπανιότατα για τις νέες γυναίκες μόνιμα. Επίσης, επηρεάζεται από την ορμονοθεραπεία (αναστολείς LHRH). Σε καμία περίπτωση όμως δεν μπορεί να θεωρείται η ΧΘΠ αντισυλληπτική μέθοδος και πρέπει να λαμβάνονται μέτρα για αποφυγή εγκυμοσύνης κατά τη διάρκειά της και για κάποιο χρονικό διάστημα μετά.

Γενικά συστήνεται μεσοδιάστημα τουλάχιστον ενός χρόνου για εγκυμοσύνη. Ειδικά για τον καρκίνο μαστού που συχνά είναι ορμονοεξαρτώμενος η παραπάνω γενική σύσταση πρέπει να εξατομικεύεται.

Τι είναι το port (Portacath, Intraport);

Είναι ένας μόνιμος ενταφιαζόμενος, όπως λέμε καθετήρας. Το ένα του άκρο μέσω μεγάλης φλέβας του λαιμού, συνήθως της υποκλείδιας, φτάνει στην πιο μεγάλη φλέβα του ανθρώπου, πρακτικά στον δεξιό κόλπο της καρδιάς.

Το άλλο του άκρο "ενταφιάζεται" υποδόρια, δηλαδή κάτω από το δέρμα, σε κάποιο σημείο μπροστά και ψηλά στο θώρακα σε κάποια απόσταση από την κλείδα. Σε εκείνο το σημείο έχει ένα μικρό μπαλόνι, το τύμπανο, που εύκολα μπορούμε να το εντοπίσουμε με απλή ψηλάφηση. Τρυπώντας το τύμπανο με ειδική βελόνα έχουμε άμεση πρόσβαση σε φλέβα μεγάλης ροής και μπορούμε να κάνουμε αιμοληψία ή να χορηγήσουμε ορό, ΧΘΠ ή αίμα κλπ.

Συστήνεται ιδιαίτερα όταν ο ασθενής δεν έχει καλές φλέβες ή χορηγείται φάρμακο καυστικό για τις φλέβες, όπως οι ανθρακυκλίνες ή πρόκειται να δοθεί ΧΘΠ μεγάλης διάρκειας π.χ. με συσκευή αντλίας, για να την παίρνει ο ασθενής στο σπίτι.

Ποιός γιατρός είναι υπεύθυνος για την χημειοθεραπεία;

Έχουμε ήδη εξηγήσει στην Εισαγωγή ότι η θεραπευτική απόφαση για κάθε Ογκολογικό ασθενή πρέπει να λαμβάνεται με τη συμμετοχή του Παθολόγου - Ογκολόγου του οποίου ο ρόλος είναι να συντονίζει την αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών.

Η χημειοθεραπεία είναι μια ιατρική πράξη για την οποία ο μόνος που έχει εκπαιδευτεί είναι ο παθολόγος - ογκολόγος. Σε καμιάς άλλης ειδικότητας το εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν περιλαμβάνει τη ΧΘΠ. 'Αρα ο παθολόγος - ογκολόγος είναι ο μόνος αρμόδιος. Το ίδιο ισχύει και για τα νεώτερα φάρμακα, βιολογικά κυρίως, τα οποία δίνονται από το στόμα. Δυστυχώς και τα τελευταία έχουν τοξικότητες συχνά πιο ύπουλες και πιο δύσκολα αντιμετωπίσιμες σε σχέση με τη ΧΘΠ. Επιπλέον οι παθολογι-

"Η εμπιστοσύνη στο γιατρό μου, η συμπαράσταση των δικών μου και η θέληση μου για ζωή, με βοήθησαν στη δύσκολη αυτή περίοδο, να σκέφτομαι θετικά και να ελπίζω στα καλύτερα που θάρθουν."
Νάνα

κές - ογκολογικές κλινικές είναι και οι μόνες που παρέχουν το μηχανισμό που προαναφέρθηκε για την αντιμετώπιση επειγουσών επιπλοκών και σοβαρών παρενεργειών. Πρέπει να τονιστεί ότι η αντιμετώπιση από τον εκάστοτε ειδικό συνδυάζεται με καλύτερη μακροχρόνια έκβαση της νόσου.

Η υγεία του στόματος στις γυναίκες με καρκίνο μαστού

Η σύγχρονη Ογκολογία έχει παρουσιάσει σημαντική πρόοδο στη θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Νέα φάρμακα, στο πλαίσιο της κλασσικής χημειοθεραπείας, παράγοντες που περιορίζουν την οστική νόσο και νέες στοχεύουσες θεραπείες έχουν συμβάλλει στην αύξηση της επιτυχίας και στη διατήρηση της καλής ποιότητας ζωής της ασθενούς.

Όλες, όμως, αυτές οι θεραπείες συνδέονται, σε ορισμένες περιπτώσεις, με στοματίτιδες και επιπλοκές στο στόμα, όπως ελκώσεις (πληγές), ουλορραγίες (αιμορραγίες από τα ούλα), πόνος και φλεγμονή στις γνάθους, οστεονέκρωση των γνάθων, ξηροστομία, οδοντικές τερηδόνες και άλλα.

Η προετοιμασία του στόματος από κατάλληλα εκπαιδευμένο οδοντίατρο και η υποστήριξη και η φροντίδα των δοντιών και των ούλων κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την αντινεοπλασματική θεραπεία μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη, στη σημαντική μείωση του κινδύνου και της βαρύτητας των παραπάνω επιπλοκών. Η καθημερινή φροντίδα και στοματική υγιεινή είναι απαραίτητη, ώστε το στόμα να διατηρείται καθαρό και υγρό.

Οι γενικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη φροντίδα του στόματος περιλαμβάνουν:

1. Πριν την έναρξη της αντινεοπλασματικής θεραπείας:

Πραγματοποιείται οδοντιατρική εξέταση και αξιολόγηση της κατάστασης του στόματος, ιδανικά ένα μήνα πριν την έναρξη της αντινεοπλασματικής θεραπείας, ώστε να υπάρχει επαρκής χρόνος για επούλωση μετά από επεμβατικές οδοντιατρικές θεραπείες, οδοντικές εξαγωγές, κ.α. Στόχος της πρώτης αυτής αξιολόγησης είναι η θεραπεία και η εξάλειψη οδοντιατρικών φλεγμονών, τερηδόνας, κ.α., που ήδη υπάρχουν και η καθιέρωση ειδικών πρωτοκόλλων στοματικής υγιεινής κατά τη διάρκεια της αντινεοπλασματικής θεραπείας.

Η στοματική φροντίδα περιλαμβάνει:

1. βούρτσισμα των δοντιών 3 φορές την ημέρα με μαλακή οδοντόβουρτσα
2. χρήση οδοντόπαστας που περιέχει φθόριο
3. χρήση οδοντικού νήματος ή καθαρισμός των ούλων με μεσοδόντιο βουρτσάκι
4. αποφυγή φαγητών και ποτών με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη
5. αποφυγή/ διακοπή καπνίσματος και αλκοόλ
6. προστασία/ ενυδάτωση των χειλέων

2. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας:

Συνεχίζεται η εντατική στοματική υγιεινή. Είναι καλό να χρησιμοποιούμε ουδέτερα στοματικά διαλύμματα για πλύσεις του στόματος, όπως το χαμομήλι, και να καταναλώνουμε επαρκείς ποσότητες νερού. Εάν χρειαστεί να γίνουν οδοντιατρικές θεραπείες, θα πρέπει να το συζητήσουμε τόσο με τον οδοντίατρο όσο και με τον ογκολόγο μας. Σε περίπτωση που εμφανιστεί στο στόμα ξηροστομία, πόνος και ελκώσεις (πληγές ή άφθες) θα ενημερώσουμε τον οδοντίατρο και τον ιατρό ογκολόγο μας. Εάν χρειαστεί, θα γίνει αξιολόγηση και από ειδικό στοματολόγο.

3. Μετά το πέρας της αντινεοπλασματικής θεραπείας:

Η επιμελής στοματική υγιεινή είναι απαραίτητη. Θα πρέπει να επισκεπτόμαστε τον οδοντίατρό μας τακτικά και να διατηρούμε τα ούλα και τα δόντια μας καθαρά. Σε περίπτωση που εμφανιστεί πόνος στα δόντια ή στις γνάθους θα ενημερώσουμε τον ογκολόγο μας και θα επισκεφθούμε τον οδοντίατρό μας. Εάν χρειαστεί, θα μας παραπέμψουν στον ειδικό στοματολόγο για τη θεραπεία στοματολογικών προβλημάτων. Η τακτική οδοντιατρική αξιολόγηση μετά την αντινεοπλασματική θεραπεία θα συμβάλλει στην πρόληψη οδοντικών και περιοδοντικών προβλημάτων, τυχόν λοιμώξεων του βλεννογόνου και των οστών των γνάθων. Ο οδοντίατρός μας θα μας ενισχύει συνεχώς στη διατήρηση της υγείας του στόματος και της «με την υγεία του στόματος συνδεόμενης» ποιότητας ζωής.

Γεράσιμος Αραβαντινός, Παθολόγος - Ογκολόγος
Δ/ντης ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Άγιοι Ανάργυροι»
Εθνικός Αντιπρόσωπος στη European Society of Medical Oncology (ESMO)
Μέλος Δ.Σ. Εταιρίας Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

Ουρανία Νικολάτου - Γαλίτη
Καθηγήτρια Στοματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Στην Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, (Θηβών 2, Γουδί), λειτουργεί, από το 2004, η Μονάδα Οδοντιατρικής Αντιμετώπισης Ογκολογικού Ασθενούς, η οποία υπάγεται στην Κλινική Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής.

Όποια γυναίκα επιθυμεί, μπορεί να απευθύνεται στη Μονάδα για τον έλεγχο της στοματικής κοιλότητας και την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, όπου αυτό χρειάζεται.

Το τηλέφωνο επικοινωνίας για ραντεβού είναι: 210 746 11 76,
www.dent.uoa.gr

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών
με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής»

Τηλ. 210 41 800 06, 210 88 15 444
Φαξ. 210 41 800 16
E-mail: breastca@otenet.gr
Url: www.almazois.gr

Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού
«Άλμα Ζωής» Νομού Αχαΐας

Τηλ./Φαξ. 2610 22 22 74
E-mail: breastcapatras@yahoo.com
Url: www.almazoispatras.gr

Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού
«Άλμα Ζωής» Νομού Θεσσαλονίκης

Τηλ. 2310 28 51 81
Φαξ. 2310 28 51 83
E-mail: info@almazoisthes.gr
Url: www.almazoisthes.gr

ARTWORK: MYRTO SANTAMOURI

Τηλεφωνική Γραμμή Στήριξης

210 8 253 253

www.almazois.gr

@almazois