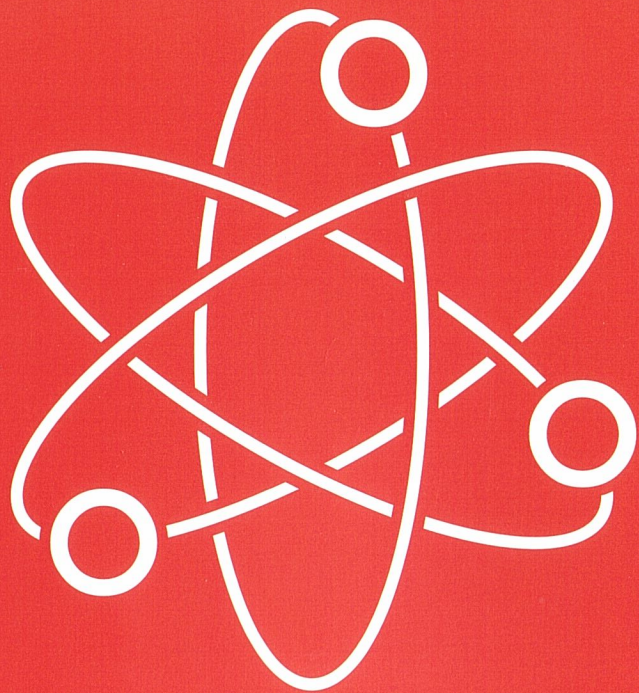
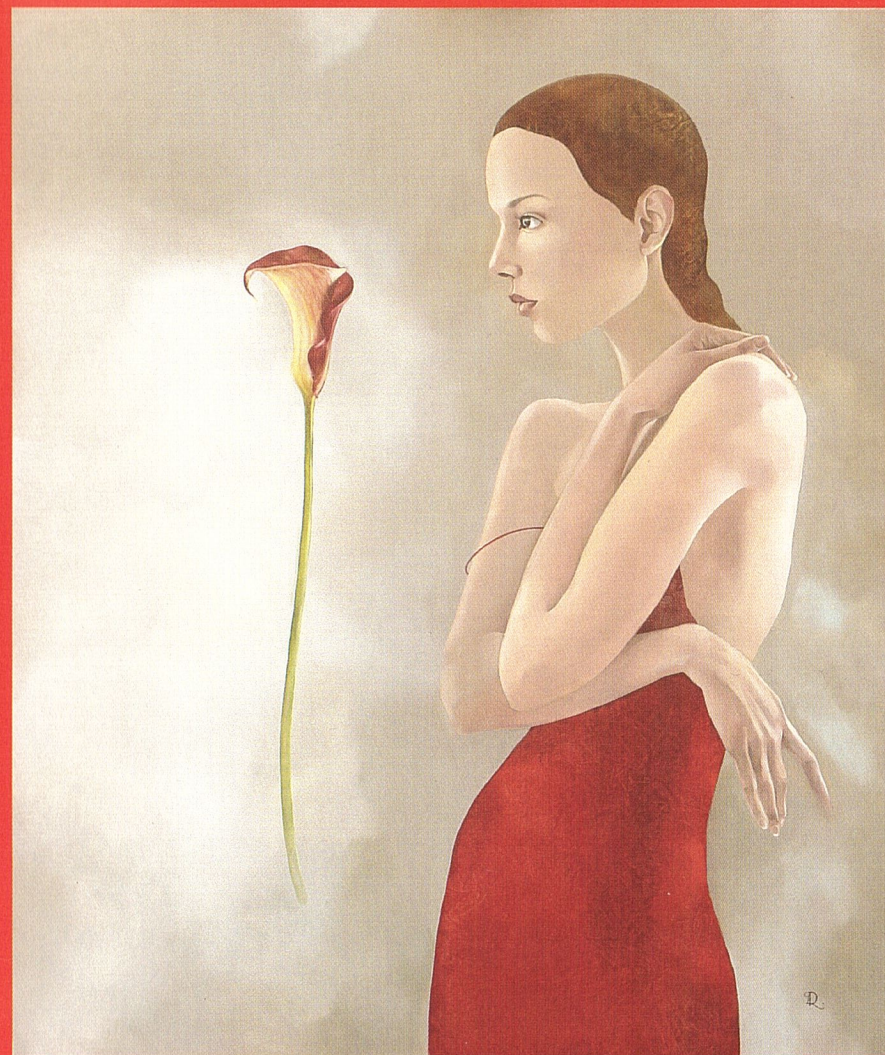




Junkitės prie
Asociacijos Onkologija.lt
Kartu mes galim viską!

onkologija.lt@gmail.com
+370 611 81813
www.onkologija.lt



GYVENIMAS
SU KIAUŠIDŽIŲ VĖŽIU

Sergate kiaušidžių vėžiu? Pradėkime nuo to, kad Jūs – ne vienintelė. Kiaušidžių vėžys pasaulyje kasmet diagnozuojamas beveik ketvirčiui milijono moterų. Ši liga yra aštuntoje vietoje tarp piktybinių ligų, kuriomis serga moterys. Tikriausiai girdėjote, kad gydytojai dėl tam tikros kiaušidžių vėžio specifikos ją vadina „tyliuoju žudiku“, mat pradiniai ligos simptomai neryškūs, todėl ji dažnai diagnozuojama vėlyvose stadijose. Tačiau su šiuo „žudiku“ visame pasaulyje kovojama nenuleidžiant rankų. Toks ir knygelės tikslas – supažindinti su priešu, kad būtų lengviau jį nugalėti.

Kuo anksčiau nustatomas kiaušidžių vėžys, tuo geresnė prognozė. Gal todėl yra sakoma, kad save mylinti moteris, net nejausdama jokių ligos simptomų, pas ginekologą turėtų apsilankyti bent kartą per pusmetį. Žinoma, daugelis mūsų nerandame tam laiko. Bet užklupusi liga priverčia sulėtinti tempą ir skirti laiko sau. Iškvietęs mus į dvikovą kiaušidžių vėžys nepalieka pasirinkimo – turime būti stiprios, turime daug žinoti ir išsaugoti sielos sveikatą, tik taip galime laimėti šią kovą.

Įprastinis kiaušidžių vėžio gydymas – operacija ir chemoterapija – taikomas jau daugelį metų. Nuo 1975-ųjų pacienčių išgyvenamumo procentas lėtai, bet didėja. Pagal statistinius duomenis pusė įvairiomis kiaušidžių vėžio stadijomis sergančių moterų išgyvena penkerius ir daugiau metų. Jei paklausite savo gydytojo ar psichologo, išgirsite ne vieną vilties teikiančią pasveikimo istoriją.

Apmaudu, bet dažnai pradinis gydymas (operacija ir chemoterapija) neapsaugo nuo ligos pasikartojimo – recidyvo. Todėl, pabaigus kiaušidžių vėžio gydymą, pirmus dvejus metus rekomenduojama tikrintis kas 2–4 mėnesius, kitus trejus – 2 kartus per metus, po penkerių – kartą per metus. Jei pajuntami kokie nors ligos simptomai, reikia nedelsiant kreiptis į gydytoją. Recidyvavęs kiaušidžių vėžys taip pat gydomas. Svarbu turėti kantrybės. Ne veltui sakoma, kad liga – ne tik bėda, bet ir mokytoja, kuri moko mus meilės sau, nuolankumo, susikaupimo, kantrybės.

Bet kuriuo atveju, norint, kad situacija sparčiau gerėtų ir stabilėtų, reikalingi nauji, efektyvesni kiaušidžių vėžio gydymo metodai.

Šioje knygelėje pateikiame naudingos informacijos apie kiaušidžių vėžį, rizikos veiksnius, simptomus, diagnostiką, gydymą ir jo naujoves. Tikimės, kad žinios bus naudingos ir suteiks Jums daugiau drąsos nelengvame kelyje.

Deja, kasmet vis daugiau žmonių susergera šia klastinga ir sunkia liga. Kita vertus, nepaliaujamai vystantis mokslui nuolat randasi daugiau prielaidų tam, kad ši žmonijos rykštė būtų pažabota, tam skirtos naujos vėžio profilaktikos, ankstyvosios diagnostikos, modernaus gydymo galimybės. Kad kova su liga būtų sėkminga, būtina dar viena sąlyga – sąmoningas, aktyvus visuomenės dalyvavimas.

Recenzavo gydytoja onkologė chemoterapeutė Lina Daukantienė
Straipsnio „Gyventi su vėžiu“ autorė – klinikinė psichologė Sandra Birbilaitė

Išleista UAB „Roche Lietuva“ ir UAB „Johnson & Johnson“ parėmus

Viršelyje dailininkės Dianos Rudokienės paveikslas „Pasimatymas“
(120x90, aliejus, drobė; 2011)

1 dalis. KIAUŠIDŽIŲ VĖŽYS

KAS TAI YRA VĖŽYS

Vėžys yra ląstelių, iš kurių sudaryti audiniai ir organai, liga. Nors įvairių ląstelių sandara skiriasi, jų dauginimosi procesai vienodi. Sveikų ląstelių dauginimasis yra tvarkingas ir kontroliuojamas. Veikiant kenksmingiems faktoriams, vieno ar kito organo ląstelėse gali įvykti tam tikri pokyčiai, jos ima „nebeklausyti“ organizmo kontrolės ir pradeda be saiko daugintis, todėl susiformuoja ląstelių sanakaupa – navikas. Navikai būna gerybiniai ir piktybiniai. Gerybiniai navikai didėja, bet nesiskverbia į kitus audinius ir organus, o piktybiniai skverbiasi į šalia esančius audinius ir organus, įauga į juos, ardo jų struktūrą, trikdo veiklą. Vėžinės ląstelės piktybiškumas pasireiškia ir jos „pomėgiu“ atsiskirti nuo naviko, per kraują ar limfą pasiekti kitus organus ir juose „pasisėti“, ten jos prigija ir imti daugintis. Tokie nauji vėžio židiniai vadinami metastazėmis.

Daugelį metų žodis „vėžys“ reiškė nuosprendį. Visko buvo – žmonės bijojo ir net gėdijosi šios ligos. Šiandien, kai medicina septynmyliais žingsniais žengia į priekį, reikėtų ne bijoti ir gėdytis, bet reguliariai tikrintis sveikatą, sveikai gyventi, o nustatčius ligą – pažinti ją iš esmės ir tapti savo ligos advokatu, gydytojo bendražygiu.

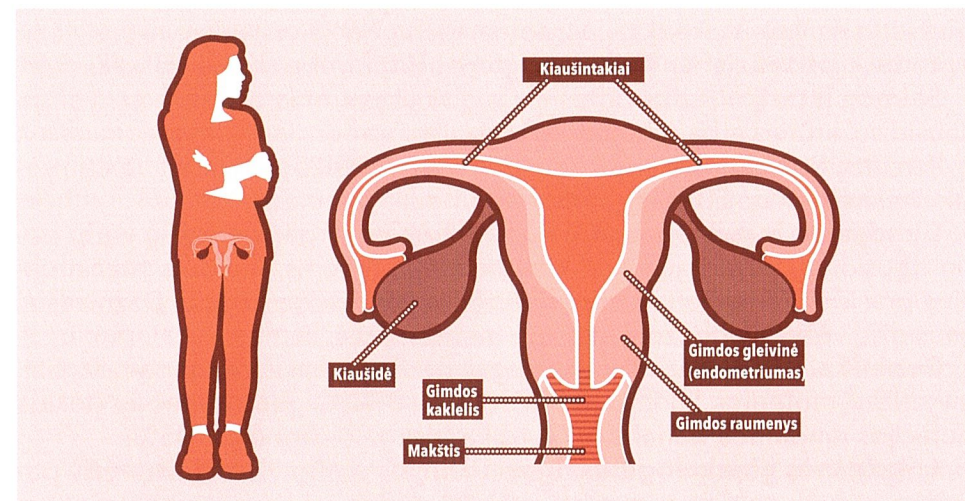
Hipokratas kadaise yra pasakęs, kad ligos eigą lemia paciento pasirinkimas: jeigu jis stoja gydytojo pusėn – jie drauge nugali ligą, jeigu jis pasirenka ligos pusę – jie įveikia gydytoją. Tad rinkitės teisingai – ieškokite žinių, mylėkite save ir gyvenkite.

KIAUŠIDŽIŲ VĖŽIO TIPAI

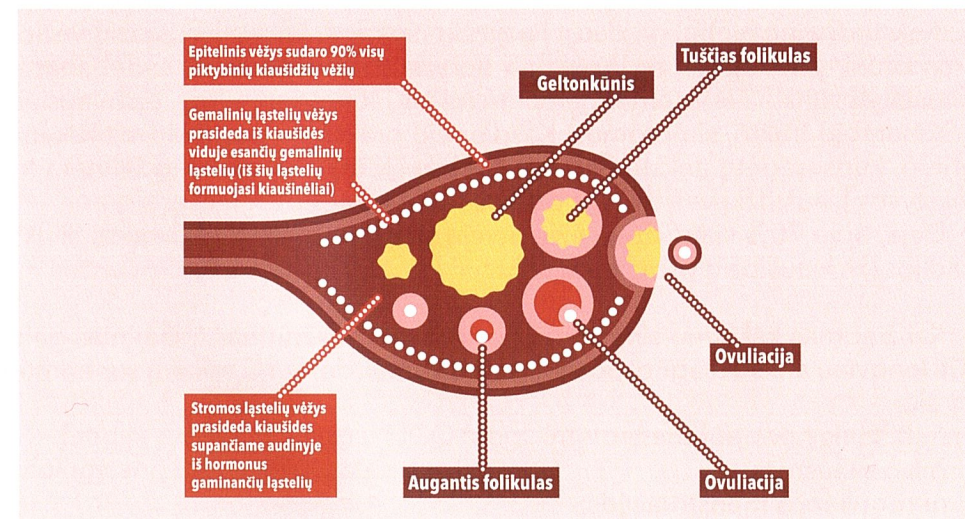
Didžiausią (daugiau kaip 90%) kiaušidžių vėžio dalį sudaro iš kiaušidžių epitelio ląstelių kilęs vėžys. Kiaušidžių vėžys taip pat gali susiformuoti iš kiaušinėlius gaminančių gemalinių ląstelių arba stromos ląstelių, esančių kiaušidė supančiame jungiamajame audinyje.

Pradinėje stadijoje diagnozuotas kiaušidžių vėžys yra operuojamas – tokiu atveju labai didelė tikimybė pasveikti. Tačiau, kaip minėta, pradiniai ligos simptomai yra sunkiai pastebimi, panašūs į kitų ligų sukeltus simptomus, todėl neretai ji diagnozuojama tik tada, kai jau būna išplitusi į kitas kūno vietas, tad dėl sveikatos ir gyvybės tenka pakovoti ir gydytojams, ir pacientei.

1 paveikslas. Kiaušidžių anatomija



2 paveikslas. Kiaušidžių vėžio tipai



PRIEŽASTYS IR RIZIKOS VEIKSNIAI

Lietuvoje kasmet nustatoma apie 400 naujų kiaušidžių vėžio atvejų. Jo priežastys nėra visiškai aiškios. Manoma, kad vėžio išsivystymas yra susijęs su reprodukcija ir ovuliacija. Riziką susirgti kiaušidžių vėžiu didina šie veiksniai:

Šeimos istorija. Rizika didesnė, jeigu moters mama arba sesuo sirgo kiaušidžių, krūties arba gimdos vėžiu.

Amžius. Rizika didėja su amžiumi. Didžiausia rizika susirgti kiaušidžių vėžiu vyresnėms kaip 50 metų moterims.

Gimdymas ir menopauzė. Didesnė rizika susirgti kiaušidžių vėžiu negimdžiusioms, nevartojusioms kontraceptikų ir toms, kurioms menstruacijos prasidėjo anksčiau, o menopauzė – vėliau negu įprasta. Dažniausiai kiaušidžių vėžys diagnozuojamas po menopauzės.

Genetika. Kiaušidžių vėžio riziką gali padidinti kai kurie genų pokyčiai. Pavyzdžiui, moterims, kurios turi BRCA1 arba BRCA2 genų mutacijas (tokios mutacijos randamos vienai iš 500), rizika susirgti didesnė 23–45%.

Ankstesnės ginekologinės ligos. Tikimybė susirgti kiaušidžių vėžiu padidėja, jeigu buvo diagnozuotos kiaušidžių cistos arba endometriozė.

Gyvenimo būdas. Riziką susirgti kiaušidžių vėžiu didina nutukimas, rūkymas ir nejudrus gyvenimo būdas.

SIMPTOMAI IR DIAGNOZĖ

Anksti diagnozuotą ligą daug lengviau išgydyti. Tačiau kiaušidžių vėžio simptomai, ypač ligos pradžioje, yra neryškūs ir nespecifiški, todėl anksti jų nustatyti sunku. Simptomai gali priminti kitų lengvesnių ligų, dažniausiai virškinamojo trakto, simptomus. Kasdienėje praktikoje paprasto ir tikslaus tyrimo, kuris padėtų anksti diagnozuoti kiaušidžių vėžį, nėra, todėl nėra ir ankstyvos kiaušidžių vėžio diagnostikos visuomenės programų.

Deja, apie 70% kiaušidžių vėžio atvejų diagnozuojama vėlyvosios III–IV stadijos (žr. kiaušidžių vėžio stadijos).

Kai žinomas kai kurių simptomų pasireiškimo dažnumas ir deriniai, gali būti lengviau anksti diagnozuoti ligą. Simptomai, dėl kurių reikėtų susirūpinti yra šie:

- nuolatinis pilvo pūtimas;
- pilvo skausmas;
- nereguliarios menstruacijos;
- apetito stoka;
- nuovargis;
- tuštinimosi sutrikimai – vidurių užkietėjimas, padidėjęs oro susikaupimas;
- nenormalus kraujavimas iš makšties.

Dėl piktybinių kiaušidžių vėžio ląstelių gali stipriai padaugėti pilvaplėvės ertmėje esančio skysčio (normalus šio skysčio kiekis yra labai nedidelis; jis drėkina pilvo gleivinę ir dengia vidaus organus), tuomet padidėja pilvo apimtis. Skysčio susikaupimas pilvo ertmėje yra vadinamas **ascitu**. Ascitas yra dažna kiaušidžių vėžio komplikacija. Dėl jo atsiranda tinimai, šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimai, nuovargis ir dusulys.

Tyrimo metodai, leidžiantys diagnozuoti kiaušidžių vėžį, įvairiose šalyse skirtingi. Kai moteris, turinti skundų, kreipiasi į gydytoją, pirmiausia atliekama ginekologinė apžiūra. Jei apžiūros metu įtariama liga, paskiriami papildomi tyrimai:

- kraujo tyrimas – vėžio žymens CA–125 tyrimas;
- ultragarsinis tyrimas;
- gali būti atliekamas magnetinio rezonanso tyrimas (MRT) arba kompiuterinės tomografijos tyrimas (KT);

Diagnozė patvirtinama arba paneigiama po operacijos, ji atliekama pilvo sienelėje darant pjūvį (laparotomija) arba per pilvo sienelėje suformuotą angą (laparoskopija, mažiau invazinė operacija). Operacija leidžia ne tik patvirtinti diagnozę, bet ir įvertinti ligos išplitimą.

STADIJOS

Vėžio išplitimas organizme onkologijoje apibūdinamas sąvoka „vėžio stadijos“. Stadijos rodo vėžio dydį ir išplitimą į kitus organus. Nustačius ligos stadiją, galima pasirinkti tinkamiausią gydymą. Kiaušidžių vėžio stadija nustatoma atlikus:

- operaciją ar laparoskopiją ir biopsiją;
- kompiuterinę tomografiją;
- krūtinės ląstos rentgenogramą;
- ultragarsinį tyrimą.

Stadija nustatoma pagal FIGO (angl. *International Federation of Gynecology and Obstetrics*) sistemą.

1 lentelė. Kiaušidžių vėžio stadijos (FIGO)

I stadija	Navikas, išplitęs tik kiaušidėse
II stadija	Vienos arba abiejų kiaušidžių navikas, išplitęs į mažojo dubens audinį
III stadija	Vienos arba abiejų kiaušidžių navikas, išplitęs už mažojo dubens ribų į pilvo sienos audinius, limfmazgius
IV stadija	Labai išplitusi liga; vėžys išplitęs į kitus organus, pvz., kepenis, plaučius

Ankstyvosios stadijos (I ir II) nustatomos tada, kai vėžys tik kiaušidėse, dubens audiniuose, neišplitęs į limfmazgius arba kitas kūno vietas. Jeigu vėžys sėkmingai išoperuojamas, po operacijos skiriama chemoterapija, yra didelė tikimybė visiškai pasveikti.

Vėlyvųjų stadijų (III ir IV) kiaušidžių vėžys būna peraugęs kiaušidžių audinį ir išplitęs į limfmazgius arba kitas kūno vietas (metastazavęs vėžys). Vėlesnių stadijų kiaušidžių vėžio gydymas yra sudėtingesnis, reikia didelių tiek gydytojo, tiek ir pacientės pastangų.

PROGNOZė

Vėžio statistikoje dažnai vartojamas terminas „penkerių metų išgyvenamumas“. Šis rodiklis geriau atspindi ilgalaikę tam tikros vėžio rūšies prognozę. Daugiau kaip pusė moterų, kurioms diagnozuotas kiaušidžių vėžys, gyvena penkerius metus ir ilgiau. Geresnių išgyvenamumo rezultatų sergant kiaušidžių vėžiu galima būtų pasiekti turint efektyvių ankstyvos diagnostikos testų. Prisiminkime – kuo anksčiau diagnozuojamas kiaušidžių vėžys, tuo geriau jis pasiduoda tradiciniam gydymui (operacijai ir chemoterapijai).

Gydymas priklauso nuo vėžio stadijos. Renkantis gydymą, svarbūs šie rodikliai:

- naviko dydis;
- naviko piktybiškumo laipsnis;
- išplitimas organizme;
- bendra ligonės sveikatos būklė.

Šiuolaikiniai kiaušidžių vėžio gydymo būdai yra operacija ir chemoterapija. Spindulinis gydymas skiriamas retai.

OPERACIJA

Operacijos tikslas – pašalinti visą arba kuo daugiau naviko. Dažniausiai pašalinamos abi kiaušidės ir kiaušintakiai (abipusė salpingo ovariectomija) bei gimda (histerektomija), taukinė, imami mėginiai iš pilvaplėvės ir limfmazgių. Jaunoms moterims, kurios serga I stadijos vėžiu, pažeidusiu tik vieną kiaušidę, ir pageidauja likti vaisingos, gali būti šalinama tik ligos pažeista kiaušidė, o kita sveika kiaušidė ir gimda paliekamos. Jeigu diagnozuojamas I stadijos kiaušidžių vėžys, gali užtekti tik operacijos. Vėlesnių stadijų kiaušidžių vėžiui gydyti po operacijos skiriama chemoterapija.

CHEMOTERAPIJA

Chemoterapija, skiriama po operacijos, vadinama pirmos eilės gydymu. Naudojama platinos ar platinos ir taksanų derinio chemoterapija (dažniausiai karboplatina ir paklitakselis).

Jeigu kiaušidžių vėžys yra labai išplitęs ir jo negalima operuoti dėl masyvaus ascito (skysčio susikaupimo pilvo ertmėje), skysčio pleuros ertmėje arba dėl peraugimo į kitus organus, chemoterapija gali būti skiriama prieš operaciją (neoadjuvantinis gydymas).

Kiaušidžių vėžys dažniausiai yra jautrus chemoterapijai, tačiau, deja, po gydymo gana dažnai atsinaujina (recidyvuoja). Vėžiui recidyvavus, būtina tolesnė chemoterapija – antros, trečios ir t. t. eilių gydymas. Yra nemažai įvairių chemoterapinių vaistų, naudojamų gydyti atsinaujinusį kiaušidžių vėžį. Chemoterapijos vaistų pasirinkimas recidyvo atveju priklauso nuo vėžio atsinaujinimo greičio.

KAS YRA ANGIOGENEZė IR KOKIE VAISTAI JĄ SLOPINA ?

Angiogeneze yra natūralus organizme vykstantis procesas, jo metu gyjančiuose arba besivystančiuose audiniuose auga naujos kraujagyslės. Navikai gali išskirti aktyvias medžiagas, skatinančias naujų kraujagyslių augimą. Šis procesas yra vadinamas navikine angiogeneze. Naujos kraujagyslės

ap rūpina augantį naviką jam reikalingu deguonimi ir maistinėmis medžiagomis. Navikinė angiogenezė leidžia navikui augti ir plisti (metastazuoti) į kitas kūno dalis.

Gera žinia – yra sukurtas ir klinikinėje praktikoje naudojamas angiogenezę slopinantis vaistas. Jis jungiasi prie KEAF (kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus, ang. VEGF), kuris yra pagrindinis navikinės angiogenezės variklis, ir blokuoja šio faktoriaus biologinį veikimą. Naujų kraujagyslių augimo blokavimas sukelia navikui deguonies ir maistinių medžiagų badą – be šių medžiagų navikas negali augti ir metastazuoti (plėstis į kitus organus). Suvaldžius angiogenezę, galima kontroliuoti ir naviko augimą.

ANGIOGENEZĘ BLOKUOJANTIS VAISTAS – SĖKMINGAM KIAUŠIDŽIŲ VĖŽIO GYDYMUI

Kiaušidžių navikai yra labai gerai aprūpinami krauju, juose randamas didelis KEAF baltymo kiekis. Didelis KEAF kiekis yra susijęs su skysčio susikaupimu pilvo ertmėje (ascitu) – dažna kiaušidžių vėžio komplikacija, sukeliančia tinimus, nuovargį ir dusulį. Tyrimais buvo nustatyta, kad didelis KEAF kiekis pablogina kiaušidžių vėžio eigos prognozę, todėl KEAF yra pagrindinis taikyns gydant šią ligą.

Gerai rezultatai gydant kiaušidžių vėžį angiogenezės KEAF inhibitoriumi, monokloniniu antikūnu buvo gauti II ir III fazės klinikiniuose tyrimuose. Preparatas yra registruotas ir rekomenduojamas kartu su chemoterapija tiek pirmos eilės vėlyvųjų kiaušidžių vėžio stadijų gydymui, tiek recidyvavusios ligos gydymui.

Prie chemoterapijos pridėjus angiogenezę slopinantį biologinį vaistą (bevacizumabą), kuris stabdo naviko kraujagyslių formavimąsi ir metastazavimą, labai pagerėja gydymo efektyvumas. Skiriant šią naują terapiją kaip pirmos eilės arba antros eilės gydymą, padidėja atsako į gydymą dažnis, nenutrūksta slopinamas naviko augimas, sumažėja skysčių kaupimasis pilvaplėvės ir pleuros ertmėse, pacientės gali džiaugtis ilgesniu laikotarpiu be ligos simptomų (vidutiniškai šešis mėnesius ilgiau, nei gydant vien tik chemoterapija).

Europoje ir pasaulyje šis gydymas taikomas sėkmingai. Lietuva, deja, dar tik žengia pirmuosius žingsnius, ir mūsų tikslas – plačiai atverti jam duris.

Priminsime, kad gydymas – pirmiausia paties paciento reikalas. Mes maži, bet galingi, jei einame išvien ir žinome, ką darome. Tuo tikslu ir buvo įsteigta asociacija „Onkologija.lt“, jos nariu gali tapti kiekvienas, kam rūpi jo ir jo artimųjų ar kitų pacientų gerovė.

Daugiau informacijos apie kiaušidžių vėžį galite rasti puslapyje www.onkologija.lt

GYVENTI SU VĖŽIU

Sandra Birbilaitė,
klinikinė psichologė,
Mykolo Romerio universiteto lektorė

Onkologinės ligos diagnozė visada trenkia kaip perkūnas iš giedro dangaus. Nėra žmogaus, kuris būtų tam pasirengęs. Tad nieko keista, kad tai išmuša iš vėžių – kankina nežinomybė dėl ateities, galvoje knibžda šimtai klausimų: kaip gyvensiu toliau? ar pasveiksiu? ar sugebėsiu ištverti gydymą? Tai normali reakcija. Būtų keista, jei ištikus tokiai nelaimei nesielvartaurumėte, negalvotumėt apie griūvantį gyvenimą, ateities planus.

Jausmus, kurie apima žmogų, išgirdusį vėžio diagnozę, galima skirstyti į keletą tarpinių: pirmiausia ištinka šokas ir (arba) netikėjimas, paskui neigimas, pyktis, derybos, depresija, o galiausiai – susitaikymas.

Sužinojus, kad sergate vėžiu, ar kitą negerą žinią (kad liga atsinaujino, tyrimai blogi), greičiausiai ištiks šokas. Nenorėsite tikėti tuo. Dažnai girdžiu sakant, kad išgirdę diagnozę žmonės netiki, kad tai vyksta su jais, mano, kad tai tik baisus sapnas, kad tuoj nubus, ir vėl viskas bus kaip anksčiau. Šoką išgyvenantis žmogus dažniausiai girdi tik negatyvų informacijos srautą, nekreipia dėmesio į tai, kad su liga galima gyventi, kad ją galima ne tik pristabdyti, bet ir įveikti.

Praėjus šokui, užklumpa panika. Žmogus ima blaškytis. Gudrioji psichika, gindamasi nuo baisios žinios, naudoja apsauginę reakciją – neigimą: žmogus netiki diagnoze, netgi stengiasi gyventi kaip iki tol, vengia bet kokių priminimų apie ligą. Taip ta bails žinia lyg ir atitolinama. Žmogus supranta, kad susirgus onkologine liga gyvenimas nebebus toks kaip anksčiau, reikės keistis, kaip nors prisitaikyti, bet tuo pat metu neapleidžia mintys, kad tai galbūt netiesa, kad gydytojai suklydo ir nėra taip blogai, kad įvyks koks nors stebuklas ir situacija pagerės. Bet pamazū neišvengiamai tenka susitaikyti su realybe.

Jeigu jums sunku patikėti išgirsta žinia, pamėginkite gauti kuo daugiau informacijos apie savo ligą, jos gydymą ir jo nepageidaujamus poveikius. Informacija padės jaustis saugiau, labiau pasitikėsite savimi. Be to, pradėjusi gydytis sutiksime ne vieną panašaus likimo moterį, jos papa-

sakos, kas laukia, paguos ir nuramins. Patikėkite, bendravimas su likimo draugėmis padeda greičiau sveikti ir normaliai gyventi.

Dar viena bėda – praėjus pirmam šokui, gali užklupti pyktis. Kaltinsit Dievą, likimą, save (kažką darėt ne taip!), pyksite ant gydytojų, kad galbūt ko nors laiku nepastebėjo, kad nesugeba padėti ir išgydyti, pyksite ant aplinkinių – nes jie nesupranta jūsų bėdos, nemoka bendrauti. Ir dėl to, kad jie sveiki, o jūs sergate. Pyktis – vienas iš etapų, kuriuos tenka pereiti, kad susitaikytume su liga. Vis dėlto svarbiausia atsakyti į tą kankinamą klausimą: „Kodėl?“ Reikia suvokti esamą situaciją, kad ir kokia neteisinga ji tuo metu atrodytų. Jei atsakymo nerandama, galima labai ilgai įstrigti pykčio gniaužtuose, gal net suvisam. Vienas galimų atsakymų – tiesiog taip kartais ima ir nutinka. Net patiems geriausiems, tauriausiems ar švelniausiems žmonėms. Nereikia nieko kaltinti. Ir nieko negali padaryti – nei jūs, nei kas nors kitas dėl to nekaltas.

Nugalėjus pyktį, leidžiamasi į derybas – mėginama sudaryti sandorį su Dievu, likimu, gydytojais ar pasąmone: jei aš elgsiuosi tinkamai, viskas bus gerai. Tuo laiku jums gali kilti minčių išbandyti alternatyvius gydymo būdus, kreiptis į žiniuonis, būrėjus – bet ką, kas lengvu žodžiu garantuotų šimtaprocentinį pasveikimą. Tik nepamirškite, – jūsų gydytojas nežada to, ko negali, bet jis yra svarbi komandos dalis kovojant su liga, todėl tarkitės su juo. Šiame etape svarbiausia nepakenti sau, o pakenkti lengva, net netyčia. Derybos su savimi padeda suvokti skaudžią tiesą – niekas negali mums duoti jokių saugumo garantijų. Svarbu suprasti, kad galima išmokti gyventi ir džiaugtis gyvenimu net sunkiausiose situacijose.

Galiausiai vis tiek tenka suvokti, kad viskas nėra taip paprasta ir kad pasveikimo išsiderėti nepavyks. Tada apima depresija. Prislegia liūdesys, įsisąmoninimas, kad bėda vis dėlto ištiko ir reikia su tuo susitaikyti. Gaila ankstesnių gyvenimo vizijų, žlugusių planų, vilčių. Visų pirma reikia suprasti, kad tai laikina. Ištvėrusios šį laiką, pamatysite savo gyvenimą visai iš kitos pusės.

Po depresijos neišvengiamai ateina susitaikymas. Tai nereiškia, kad pasiduodate ir nebesidžiaugiate gyvenimu. Tiesiog priimate esamą situaciją, suvokdami, kad ir taip galima gyventi, ir gyventi gražiai. Kai susitaikoma su liga, šiltėja santykiai su šeimos nariais, atsiranda didesnis

bendrumas, noras kartu kovoti su užklupusia bėda. Tada liga jau nebėra didžiausia bėda, ji tampa tik viena gyvenimo dalių – tokia pati kaip darbas, tarpusavio santykiai, kūryba, poilsis ir t. t. Va dabar galima iš naujo įvertinti savo gyvenimo planus, realias galimybes, vėl imtis džiaugsmo teikiančios veiklos, atrasti prasmę to, ką patyrėte prieš susirgdama.

Svarbiausia nekaltinkite savęs. Galite kaltinti užterštą Lietuvos orą, Černobylio atominės elektrinės avariją, stresą keliantį darbą, kamščius gatvėse ir kt. Tik ne save. Tai ne jūsų kaltė. Susirgote ne dėl to, kas esate vienokia ar kitokia, ne dėl tam tikrų asmeninių savybių, ne dėl to, kaip mąstėte ar mąstote. Patikėkite, atlikta daugybė mokslinių psichologinių tyrimų, bet iki šiol dar nepavyko rasti sąsajų tarp žmogaus asmenybės ir onkologinės ligos.

Bet tyrimai parodė, kad bejėgiškumo, beviltiškumo jausmas gali trukdyti sveikti. Bejėgiškumas apima, nes vėžio diagnozė suvokiama kaip nuosprendis, pralaimėjimas. Kažkodėl manoma, kad ši liga nepagydoma, tad jums gali atrodyti, kad nuo šio akimirkos viskas bus tik blogiau, kad nieko gero daugiau gyvenime nesulauksite. Nepasiduokite tam jausmui. Nevilties apimti žmonės gali atsisakyti gydytis, tada organizmas nebe taip aktyviai priešinsis ligai. Nepainiokite liūdesio, kuris ištikus tokiai nelaimei visai natūralus, su bejėgiškumo jausmu, negalvokite, kad liga iš jūsų atėmė visą gyvenimo džiaugsmą, kad niekada jau gerai nebebus. Jei negalite atsikratyti blogų ir slegiančių minčių, prašykite psichologo pagalbos – jis tikrai padės rasti išeitį iš sunkios situacijos.

Sergant vėžiu gali būti sunku atvirai bendrauti. Gali būti, kad savo neigiamus jausmus (baimę, pyktį, neviltį) slepiate tiek nuo specialistų, tiek nuo artimųjų ir draugų, nes bijote, kad jie gali nusigręžti nuo jūsų, – juk žmonės vengia neigiamų emocijų, jų bijo. O gal tiesiog nenorite kankinti aplinkinių, nenorite jų liūdinti? Bet neišreikštos, užgniaužtos emocijos neleidžia prisitaikyti prie pasikeitusios gyvenimo situacijos. Jeigu su niekuo neaptarsite savo baimių, jos tik didės, jei stengsitės jas užgniaužti ir apie jas negalvoti, jos primins apie save kitais būdais – sapnais, nemaloniais pojūčiais, galvos skausmais, susierzinimu ir kt. Išsakykite neigiamus jausmus ir mintis – tada galėsite dar sykį pergaltoti tai, kas vyksta jūsų gyvenime, adekviau ir realiau įvertinti dabartinę situaciją, priimti svarbius sprendimus ir planuoti veiksmus. Bet jei tai nepadeda, ieškokite informacijos, planuokite savo gyvenimą.

Taigi, visada įsiklausykite į savo poreikius. Jei susikaupė daug jausmų, pasidalinkite jais. Netikėkite tais, kurie sako: negalima verkti, turi mąstyti pozityviai, negalima liūdėti, – dažniausiai taip kalba tie, kurie nemoka ir nežino, kaip reaguoti į neigiamus jausmus. Kalbėkite su tais, kurie jūsų klausosi – nesvarbu, ar tai šeimos narys, ar draugas, ar psichologas, ar tą pačią bėdą išgyvenęs žmogus. Nepamirškite: kai dalinamės džiaugsmu – jis didėja, kai dalinamės skausmu – jis mažėja.

Gydantis gali būti labai sunku planuoti gyvenimą, nes nežinome, kas laukia ateityje. Juo labiau, kad ir pats gydymas (chemoterapija) gali būti nemalonus ir reikalaujantis daug valios pastangų. Įsivaizduokite, kad dabartinis jūsų gyvenimo etapas panašus į vairavimą naktį per tirštą rūką, kai tegalite matyti tiek, kiek apšviečia žibintai, – bet juk ir taip galima pasiekti kelionės tikslą. Kai būna labai sunku, sutelkite dėmesį į tai, kas svarbiausia šiandien, reikia išbūti šią dieną. Ilgalaikis tikslas – rytoj, o planuoti reikia šią dieną.

O dabar paprašysiu jūsų suskaičiuoti iki 28 milijonų. Labai daug? Praktiškai neįmanoma? Bet tiek pasaulyje yra žmonių, kuriems buvo diagnozuotas vėžys ir kurie iki šiol gyvi. Tai gal tikėkime gydytojais, turėkime vilties ir tapkime viena iš tų 28 milijonų?