



Ένας οδηγός για
την κατανόηση της
διάγνωσης και της
θεραπείας:

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Pancare Foundation

Το ίδρυμα Pancare Foundation είναι ένας από τους κορυφαίους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς της Αυστραλίας, που δεσμεύεται να εμπνέει ελπίδα, να ευαισθητοποιεί και να χρηματοδοτεί την έρευνα για καρκίνους του ανώτερου γαστρεντερικού - καρκίνους του παγκρέατος, του ήπατος, των χοληφόρων, του οισοφάγου και του στομάχου.

Για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των ανθρώπων που ζουν με καρκίνους του παγκρέατος και του ανώτερου γαστρεντερικού, οι πληροφορίες σε αυτό το φυλλάδιο συγκεντρώθηκαν από υλικά από ευυπόληπτους οργανισμούς και εξετάστηκαν από μια ομάδα ειδικών, συμπεριλαμβανομένων των εξής:

- **Δρ Belinda Lee**, Ιατρική Ογκολόγος
- **Καθηγητής Stewart Dunn**, Ειδικός Ψυχο-ογκολογίας
- **Catherine Devereux**, Επικεφαλής Ακαδημαϊκού Νοσηλευτικού Έργου
- **Shannon Gleeson**, Ειδική Νοσηλεύτρια Παγκρεατικού και Άνω Γαστρεντερικού Καρκίνου.
- **Καθηγητής Niall Tebbutt**, Ιατρικός Ογκολόγος και Μέλος Ιατρικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Pancare Foundation
- **Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Mehrdad Nikfarjam**, Χειρουργός Ήπατος, Παγκρέατος και Χολής, Πρόεδρος της Ιατρικής Συμβουλευτικής Επιτροπής του Ιδρύματος Pancare Foundation
- Συμβουλευτική Ομάδα Εργασίας Ασθενών και Φροντιστών του Pancare Foundation.

Μπορείτε να δείτε την πλήρη λίστα αναφοράς στην ενότητα Πόροι αυτού του εγχειριδίου.

Αυτό το εγχειρίδιο έγινε εφικτό μέσω της γενναιόδωρης υποστήριξης της Medtronic και Viatrix.

Σημείωση για τον αναγνώστη

Το ιατρικό επάγγελμα και η ερευνητική κοινότητα επικαιροποιούν συνεχώς τις πληροφορίες σχετικά με τον παγκρεατικό καρκίνο. Φροντίσαμε να διασφαλίσουμε ότι οι πληροφορίες σε αυτό το εγχειρίδιο αντικατοπτρίζουν την κλινική βέλτιστη πρακτική κατά τη στιγμή της δημοσίευσης. Οι χορηγοί οργανισμοί δεν έχουν λάβει πληροφορίες για το περιεχόμενο αυτού του εγγράφου.

Αυτό το εγχειρίδιο δεν υποκαθιστά την επαγγελματική βοήθεια ή τις συμβουλές από ιατρούς. Είναι σημαντικό να συζητήσετε τυχόν ιατρικά (σωματικά, συναισθηματικά ή/και γενικά) συμπτώματα, ερωτήσεις ή ανησυχίες με τον επαγγελματία υγείας σας το συντομότερο δυνατόν.

Το ίδρυμα Pancare Foundation εξαιρείται από κάθε ευθύνη για οποιοδήποτε τραυματισμό, απώλεια ή ζημία που προκαλείται από τη χρήση ή την εξάρτηση από τις πληροφορίες που παρέχονται σε αυτό το φυλλάδιο.

© Pancare Foundation 2021

Πρώτη έκδοση: Μάρτιος 2015

**Ενημερώθηκε τον Ιανουάριο του 2021 για να παρουσιάσει το PanSupport®,
Πλήρης αναθεώρηση Ιούνιος 2021.**

Το Pancare® και PanSupport® είναι σήματα κατατεθέντα της Pancare Foundation Ltd.

Το Creon® είναι σήμα κατατεθέν της BGP Products Operations GmbH.

Αριθμός εγγράφου P0007A.



Pansupport

Σας στηρίζουμε στη διαδρομή σας με τον καρκίνο

Η διάγνωση του καρκίνου μπορεί να είναι τρομερό σοκ, αλλά είμαστε εδώ για να σας βοηθήσουμε σε κάθε βήμα του δρόμου και να υποστηρίξουμε εσάς, την οικογένεια και τους φίλους σας.

Η PanSupport είναι η αποκλειστική υπηρεσία υποστήριξης, πόρων και πληροφοριών του ιδρύματος Pancare Foundation, διαθέσιμη για όλους τους Αυστραλούς που πάσχουν από καρκίνους του ανώτερου γαστρεντερικού - δηλαδή καρκίνους του παγκρέατος, του ήπατος, του στομάχου, των χοληφόρων και του οισοφάγου.

Μάθετε περισσότερα σχετικά με μια πρόσφατη διάγνωση, τις επιλογές θεραπειάς σας, τη συνεργασία με την ομάδα φροντίδας σας, τη διαχείριση των συμπτωμάτων, τους τρόπους για να καλλιεργήσετε την υγεία σας μέσω της διατροφής, της άσκησης και της ενίσχυσης της συναισθηματικής σας ευεξίας και τους πρακτικούς τρόπους με τους οποίους μπορούμε να υποστηρίξουμε εσάς και την οικογένειά σας.

Μιλήστε με την ομάδα εξειδικευμένης υποστήριξης σήμερα

Για να ανακαλύψετε περισσότερα ή να προγραμματίσετε μια κλήση με την ομάδα εξειδικευμένης υποστήριξης, επισκεφθείτε τη διεύθυνση pancare.org.au/pansupport





Ο οδηγός σας για τη χρήση αυτού του εγχειριδίου

Αυτό το εγχειρίδιο περιέχει βασικές λεπτομέρειες σε χρωματικά κωδικοποιημένα πλαίσια:



Πρόσθετες
λεπτομέρειες



Χρήσιμες
συμβουλές



Ιστορίες
ασθενών



Συχνές
ερωτήσεις

Σημείωση: Στο πίσω μέρος αυτού του βιβλιαρίου θα βρείτε μια λίστα επεξηγήσεων των κοινών όρων που σχετίζονται με τον καρκίνο του παγκρέατος και πηγές περαιτέρω πληροφοριών και υποστήριξης.

Εισαγωγή

Αυτό το βιβλιάριο προορίζεται για οποιονδήποτε έχει διαγνωστεί πρόσφατα με παγκρεατικό καρκίνο και για τους συντρόφους, τα μέλη της οικογένειας και τους φροντιστές τους. Παρέχει μια γενική εισαγωγή στον παγκρεατικό καρκίνο, παρέχει πληροφορίες σχετικά με εξετάσεις και έρευνες που βοηθούν στην επιβεβαίωση μιας διάγνωσης και προσφέρει μια επισκόπηση των πιθανών επιλογών θεραπείας και του ευρύτερου αντίκτυπου της διάγνωσης. Οι πληροφορίες μπορεί επίσης να είναι χρήσιμες για οποιονδήποτε υποβάλλεται σε έρευνες για παγκρεατικό καρκίνο και αναρωτιέται ποια μπορεί να είναι τα επόμενα βήματα.

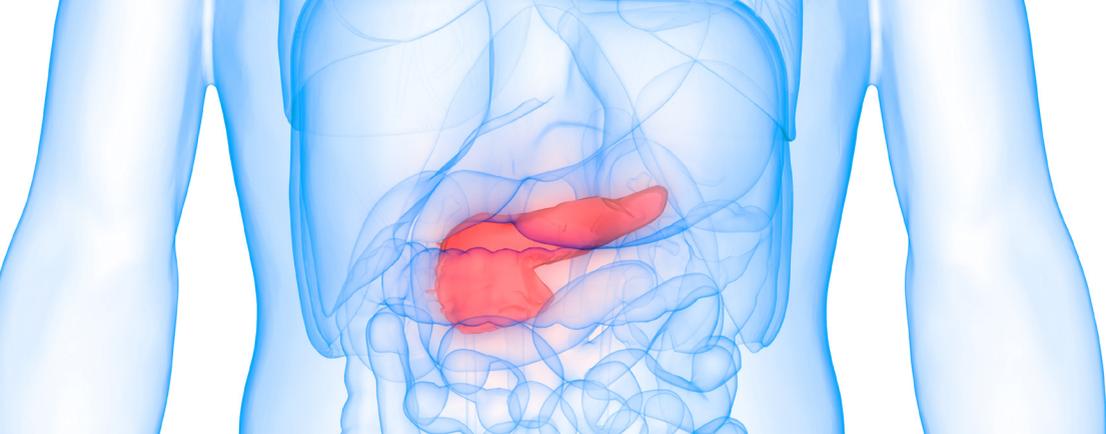
Εάν έχετε μόλις ενημερωθεί για τη διάγνωσή σας, μπορεί να αισθάνεστε σοκαρισμένοι. Πολλοί άνθρωποι που έχουν διαγνωστεί με παγκρεατικό καρκίνο δεν θα είχαν ιδέα ότι ήταν σοβαρά άρρωστοι. Μπορεί να αισθάνεστε αδιαθεσία για κάποιο χρονικό διάστημα και να μην γνωρίζετε τι δεν πήγαινε καλά. Μπορεί να νιώθετε φόβο, θυμό ή αναστάτωση, αλλά να θυμάστε ότι δεν υπάρχει «σωστός» τρόπος να νιώσετε. Όλοι χειρίζονται τα πράγματα με τον δικό τους τρόπο.

Αυτό το βιβλιάριο είναι ένα καλό μέρος για να αρχίσετε να αναζητάτε ενημερωμένες πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή σας. Δεν χρειάζεται να διαβάσετε όλες τις πληροφορίες σε αυτό το φυλλάδιο με τη μία. Ωστόσο, να θυμάστε ότι θα πρέπει πάντα να συμβουλευέστε τον γιατρό σας για θέματα που επηρεάζουν την υγεία σας. Αυτό το βιβλιάριο δεν υποκαθιστά τις επαγγελματικές ιατρικές, νομικές ή οικονομικές συμβουλές. Θα πρέπει να αναζητήσετε κατάλληλες ανεξάρτητες επαγγελματικές συμβουλές σχετικά με τη συγκεκριμένη κατάστασή σας. Μπορεί να θέλετε να συζητήσετε θέματα που αναφέρονται σε αυτό το βιβλιάριο μαζί τους.



Περιεχόμενα

Εισαγωγή	5
Σχετικά με το πάγκρεας	8
Σχετικά με τον παγκρεατικό καρκίνο	10
Προς τη διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος	12
Εξετάσεις/έρευνες: τι, γιατί και πώς	14
Στάδια καρκίνου	18
Διαδρομή της θεραπείας	19
Θεραπείες για τον παγκρεατικό καρκίνο	21
Χειρουργική	21
Χημειοθεραπεία	27
Ακτινοθεραπεία	30
Διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου και των παρενεργειών της θεραπείας	31
Διατροφική υποστήριξη	33
Σωματική ευεξία	37
Συναισθηματική ευεξία	38
Πρακτική υποστήριξη	40
Κλινικές δοκιμές	42
Γενετικές εξετάσεις	45
Γλωσσάριο	48
Περισσότερες πληροφορίες και υποστήριξη	52



Σχετικά με το πάγκρεας

Το πάγκρεας είναι ένας μεγάλος αδένας που βρίσκεται πίσω από το στομάχι στο πίσω μέρος της κοιλιάς. Έχει μήκος περίπου 15 εκ. (6 ίντσες) και έχει σχήμα γυρίνου. Συχνά περιγράφεται σαν να έχει κεφάλι, σώμα και ουρά.

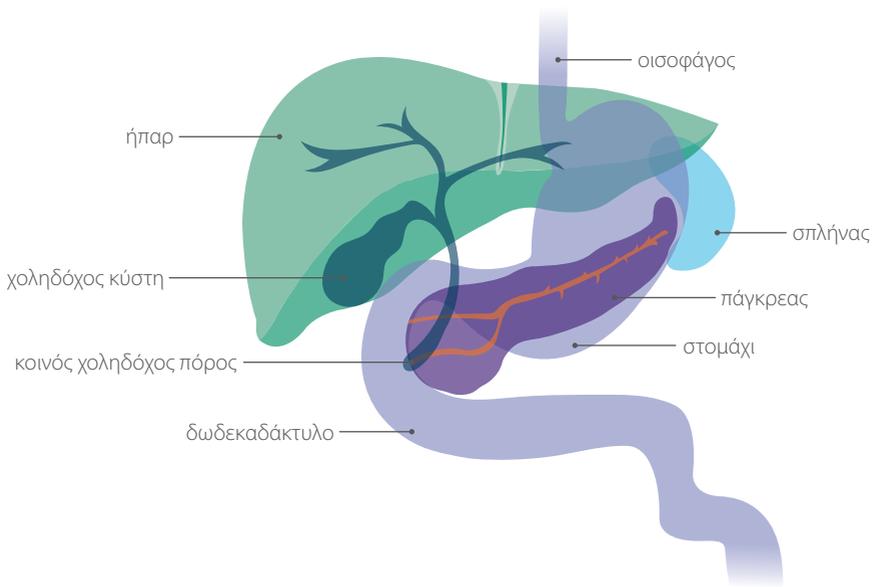
Το πάγκρεας εξυπηρετεί δύο κύριες λειτουργίες στο σώμα:

- Παράγει ένζυμα που σας βοηθούν να χωνέψετε και να απορροφήσετε τρόφιμα.
Κομμάτια τροφής που έχουν περάσει από μερική πέψη εισέρχονται στο λεπτό έντερο όπου αναμειγνύονται με παγκρεατικά ένζυμα και χολή. Τα ένζυμα και η χολή συνεργάζονται για να βοηθήσουν στην περαιτέρω διάσπαση της τροφής ώστε να απορροφηθεί και να χρησιμοποιηθεί από το σώμα.
- Παράγει ορμόνες, συμπεριλαμβανομένης της ινσουλίνης και της γλυκαγόνης, οι οποίες βοηθούν στον έλεγχο των επιπέδων σακχάρου στο αίμα σας.

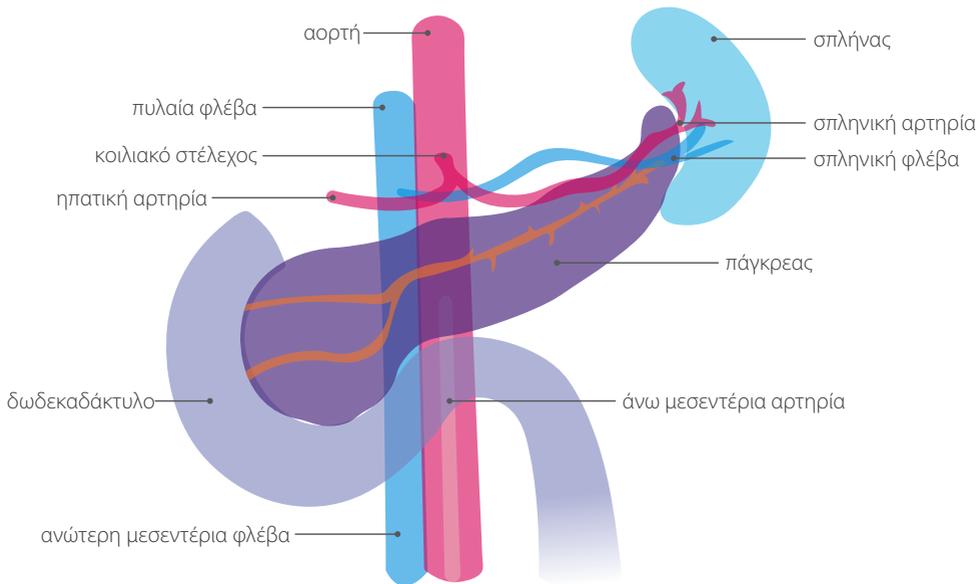
Οποιοσδήποτε αλλαγές στο πάγκρεας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που προκαλούνται από τον καρκίνο του παγκρέατος και τη θεραπεία του, μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα με τον έλεγχο του σακχάρου στο αίμα ή/και την πέψη.

Το πάγκρεας περιβάλλεται από αρκετά μεγάλα και σημαντικά όργανα και αιμοφόρα αγγεία. Ο παγκρεατικός πόρος αδειάζει στο άνω τμήμα του λεπτού εντέρου, το οποίο ονομάζεται δωδεκαδάκτυλο. Ο κοινός χοληδόχος πόρος που μεταφέρει τη χολή από το ήπαρ περνά επίσης μέσω της κεφαλής του παγκρέατος για να αδειάσει στο δωδεκαδάκτυλο. Τα μεγάλα αιμοφόρα αγγεία που μεταφέρουν αίμα στο ήπαρ, τα έντερα, τους νεφρούς και το κάτω μέρος του σώματος μπορεί να έρθουν σε επαφή με το πάγκρεας.

Εικόνα 1: Τα κύρια όργανα του πεπτικού συστήματος



Εικόνα 2: Το πάγκρεας





Σχετικά με τον παγκρεατικό καρκίνο

Ο καρκίνος του παγκρέατος εμφανίζεται όταν τα μη φυσιολογικά κύτταρα στο πάγκρεας αναπτύσσονται εκτός ελέγχου. Μπορεί να εμφανιστεί στην κεφαλή, το σώμα ή την ουρά του παγκρέατος.

Οι καρκίνοι του παγκρέατος χωρίζονται σε δύο κύριες ομάδες ανάλογα με τον τύπο του κυττάρου από το οποίο αναπτύσσεται ο καρκίνος.

- **Τα παγκρεατικά πορογενή αδενοκαρκινώματα** ξεκινούν από τα κύτταρα που παράγουν ένζυμα για να βοηθήσουν στην πέψη, τα οποία ονομάζονται εξωκρινή κύτταρα. Μπορεί επίσης να ακούσετε αυτόν τον τύπο να αναφέρεται από τον επαγγελματία υγείας σας ως «εξωκρινής» όγκος. Περίπου το 95% όλων των καρκίνων του παγκρέατος είναι αυτού του τύπου.
- **Οι νευροενδοκρινείς όγκοι του παγκρέατος** ξεκινούν από τα ορμονοπαραγωγικά κύτταρα. Μπορεί επίσης να ακούσετε αυτόν τον τύπο να αναφέρεται ως ενδοκρινής όγκος. Περίπου το 5% των καρκίνων του παγκρέατος είναι αυτού του τύπου.

Τα συμπτώματα που προκαλούνται από τον παγκρεατικό καρκίνο ποικίλλουν ανάλογα με τη θέση των όγκων και τον τύπο του όγκου. Τα παγκρεατικά πορογενή αδενοκαρκινώματα έχουν γενικά χειρότερες εκβάσεις από τους παγκρεατικούς νευροενδοκρινείς όγκους.

Ο καρκίνος του παγκρέατος προκαλείται από βλάβη στα γονίδια, αλλά δεν είναι γνωστό ακριβώς γιατί συμβαίνει αυτή η βλάβη. Ο κίνδυνος παγκρεατικού καρκίνου είναι μεγαλύτερος για τους καπνιστές. Είναι επίσης πιο συχνός σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και σχετικά σπάνιος σε άτομα ηλικίας κάτω των 50 ετών.

Στην Αυστραλία, 3.933 νέα περιστατικά καρκίνου του παγκρέατος διαγνώστηκαν το 2020.



Άλλοι γνωστοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του παγκρέατος περιλαμβάνουν:

- υπερβολικό βάρος και παχυσαρκία
- φύλο του ατόμου – οι άνδρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο του παγκρέατος σε σχέση με τις γυναίκες
- οικογενειακό ιστορικό – ορισμένα γενετικά (κληρονομικά) σύνδρομα σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο. Σε άλλες περιπτώσεις, η γενετική αλλαγή που προκαλεί τον καρκίνο στις οικογένειες δεν είναι γνωστή
- διαβήτης (ιδιαίτερα διαβήτης τύπου 2) – είναι ενδιαφέρον ότι ο παγκρεατικός καρκίνος μπορεί να παράγει παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα.

Προς τη διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος

Η διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος μπορεί να είναι μια μακρά και περίπλοκη διαδικασία. Όταν η νόσος αναπτύσσεται για πρώτη φορά, συχνά δεν προκαλεί εμφανή συμπτώματα ή τα συμπτώματα μπορεί να μοιάζουν με αυτά που προκαλούνται από συχνές, λιγότερο σοβαρές παθήσεις. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να σας έχουν στείλει για πολλές διαφορετικές εξετάσεις προτού θεωρηθεί ότι έχετε καρκίνο του παγκρέατος και μπορεί να έχετε τον καρκίνο για κάποιο χρονικό διάστημα χωρίς να το γνωρίζετε.



Ορισμένα συμπτώματα, για παράδειγμα ο ίκτερος (κιτρίνισμα του δέρματος και των ματιών), το επίμονο κοιλιακό άλγος ή η ανεξήγητη απώλεια βάρους, θα απαιτούσαν έγκαιρη και πιο στοχευμένη διερεύνηση από τον γιατρό σας. Ο νεοεμφανιζόμενος διαβήτης σε ένα άτομο χωρίς παράγοντες κινδύνου - ιδιαίτερα όταν σχετίζεται με σημαντική απώλεια βάρους - μπορεί επίσης να είναι σύμπτωμα του καρκίνου του παγκρέατος.

Εναλλακτικά, μπορεί να έχετε εισαχθεί στο νοσοκομείο, ίσως ακόμα και ως ασθενής έκτακτης ανάγκης, επειδή δεν ήσασταν αρκετά καλά και ως εκ τούτου εκεί πραγματοποιήθηκε μια διάγνωση.

Ανεξάρτητα από αυτό, πιθανώς έχετε ήδη υποβληθεί σε αρκετές διαφορετικές εξετάσεις για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος.

Μερικές φορές, τα άτομα με παγκρεατικό καρκίνο μπορεί να αρχίσουν να αισθάνονται πολύ άσχημα αρκετά γρήγορα. Εάν περιμένετε για εξετάσεις και παρουσιάσετε τυχόν επιδεινούμενα συμπτώματα, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας. Τα συμπτώματα που πρέπει να προσέχετε περιλαμβάνουν ανεξήγητη απώλεια βάρους, απώλεια όρεξης, ναυτία ή/και έμετο, ωχρή επιδερμίδα, επίμονο κοιλιακό άλγος, δύσσοσμα και αιωρούμενα κόπρανα, σκουρόχρωμα ούρα, ίκτερο ή επιδεινούμενο κνησμώδες δέρμα.



Δεν αισθανόμουν καλά για κάποιες μέρες πριν, δεν μπορούσα να κοιμηθώ και άρχισα να χάνω την όρεξή μου και να αισθάνομαι κοιλιακό πόνο, αλλά και πάλι σκέφτηκα ότι «θα περάσει σε λίγες μέρες». Ο κοιλιακός πόνος επιδεινώθηκε και, μετά την προσέλευσή μου στον γενικό ιατρό, μεταφέρθηκα στο νοσοκομείο και τελικά διαγνώστηκα με παγκρεατίτιδα. Δύο μήνες αργότερα, υποβλήθηκα σε μια σειρά εξετάσεων, συμπεριλαμβανομένων πολλαπλών σαρώσεων PET, MRI και CAT, οι οποίες έδειξαν βλάβη στο πάγκρεας και διάγνωση καρκίνου του παγκρέατος.»



Εξετάσεις/έρευνες: τι, γιατί και πώς

Οι εξετάσεις στις οποίες υποβληθήκατε και οδήγησαν σε διάγνωση καρκίνου του παγκρέατος θα συμβάλουν στο να αποκτηθεί μια πλήρης εικόνα της πάθησής σας. Θα πραγματοποιηθούν και άλλες εξετάσεις, και όλες μαζί οι εν λόγω εξετάσεις θα δείξουν τον τύπο του καρκίνου του παγκρέατος, το πού βρίσκεται στο πάγκρεας, εάν έχει εξαπλωθεί σε κοντινά όργανα ή άλλα μέρη του σώματος και ποια θα είναι η καλύτερη θεραπεία για εσάς. Ενδέχεται να μην χρειάζεστε όλες τις εξετάσεις που περιγράφονται εδώ ή να υποβληθείτε σε άλλες εξετάσεις που δεν περιγράφονται στο παρόν φυλλάδιο. Ανεξάρτητα από αυτό, ο ειδικός σας θα σας δώσει πιο λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις εξετάσεις που είναι πιο κατάλληλες για εσάς.

Εξετάσεις αίματος

Διάφορες εξετάσεις αίματος χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο του αίματος, της ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας και της γενικής σας υγείας. Με τις εξετάσεις αίματος μπορούν επίσης να ελεγχθούν οι δείκτες όγκου, οι οποίοι είναι χημικές ουσίες που παράγονται από τους καρκίνους και εμφανίζονται στην κυκλοφορία του αίματος. Για παράδειγμα, το CA19-9 είναι ένας καρκινικός δείκτης που συνδέεται με τον παγκρεατικό καρκίνο. Υπάρχουν και άλλες παθήσεις, ωστόσο, που μπορούν να αυξήσουν το επίπεδο αυτών των δεικτών. Επίσης, ορισμένα άτομα με παγκρεατικό καρκίνο έχουν φυσιολογικά επίπεδα, οπότε αυτοί οι δείκτες δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση του παγκρεατικού καρκίνου από μόνοι τους.

Υπερηχογράφημα κοιλίας

Τα υπερηχογραφήματα χρησιμοποιούν ηχητικά κύματα για να δημιουργήσουν μια εικόνα του εσωτερικού του σώματος. Ένας ανιχνευτής περνάει πάνω από την κοιλιά σας και οι εικόνες συλλέγονται σε μια οθόνη – συνήθως ένα περίγραμμα του ήπατος, του παγκρέατος, της χοληδόχου κύστης και των χοληφόρων πόρων.



Αξονική τομογραφία (CT)

Η αξονική τομογραφία χρησιμοποιεί ακτίνες Χ για να δημιουργήσει μια τρισδιάστατη εικόνα του παγκρέατός σας και των οργάνων γύρω από αυτό. Είναι επίσης σύνηθες να σαρώνετε την περιοχή του θώρακα και της πύελου σας για να ελέγχετε για τυχόν σημεία καρκίνου εκτός του παγκρέατος.

Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET)-CT

Αυτή η σάρωση συνδυάζει μια αξονική τομογραφία με μια σάρωση PET, όπου μια μικρή ποσότητα ραδιενεργής ουσίας εγχέεται σε μια φλέβα. Στις σαρώσεις, η εγχυόμενη ουσία δείχνει περιοχές όπου τα κύτταρα είναι πιο ενεργά στον οργανισμό. Αυτός ο τύπος σάρωσης μπορεί να προσελκύσει πολύ μικρές περιοχές ενεργών κυττάρων, οπότε μπορεί να βοηθήσει στην παροχή σαφέστερης εικόνας του καρκίνου.

Μαγνητική τομογραφία (MRI)

Οι μαγνητικές τομογραφίες χρησιμοποιούν μαγνήτες και κύματα ραδιοσυχνότητας για τη δημιουργία λεπτομερών εικόνων διατομής του παγκρέατος και των γύρω περιοχών.

Μαγνητική χολαγγειο-παγκρεατογραφία (MRCP)

Αυτός είναι ένας τύπος μαγνητικής τομογραφίας που χρησιμοποιείται μερικές φορές για να δώσει σαφέστερες εικόνες των χοληδόχων και παγκρεατικών πόρων και οποιωνδήποτε σχετιζόμενων αποφράξεων.

Ενδοσκοπική υπερηχογραφία (EUS)

Σε αυτήν την εξέταση, ένας λεπτός, εύκαμπτος σωλήνας (ενδοσκόπιο) με μια κεφαλή υπερήχων στο άκρο περνάει από το στόμα σας στο στομάχι σας.

Ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγγειοπαγκρεατογραφία (ERCP)

Όπως και η EUS, αυτή η εξέταση χρησιμοποιεί ένα ενδοσκόπιο, αλλά περιλαμβάνει επίσης τη λήψη ακτινογραφίας. Το ενδοσκόπιο χρησιμοποιείται για την καθοδήγηση ενός καθετήρα στη χολή ή/και τον παγκρεατικό πόρο (ή πόρους). Αυτό γίνεται για την εισαγωγή μικρής ποσότητας χρωστικής. Οι ακτινογραφίες δείχνουν αποφράξεις ή στένωση του/των πόρου(ων) που μπορεί να προκληθεί από τον καρκίνο. Η ERCP μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την τοποθέτηση ενός λεπτού πλαστικού ή μεταλλικού σωλήνα (ενδοπρόσθεση) στον αποφραγμένο πόρο, ώστε να παραμείνει ανοικτός.

Λαπαροσκόπηση

Είναι μια μικρή επέμβαση που πραγματοποιείται υπό γενική αναισθησία. Ένας μακρύς σωλήνας με κάμερα στο ένα άκρο εισάγεται μέσω μιας μικρής τομής στην κοιλιά σας για να διαπιστωθεί εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος. Μπορεί να γίνουν και άλλες μικρές τομές, έτσι ώστε να είναι δυνατή η εισαγωγή εργαλείων για τη λήψη βιοψίας. Μερικές φορές χρησιμοποιείται επίσης μια κεφαλή υπερήχων (λαπαροσκοπικό υπερηχογράφημα).

Βιοψία

Σε ορισμένες περιπτώσεις, πραγματοποιείται βιοψία στο πλαίσιο των εξετάσεων. Δείγματα ιστού για εξέταση με μικροσκόπιο μπορούν να ληφθούν κατά τη διάρκεια EUS, ERCP ή λαπαροσκόπησης ή μέσω του δέρματος σας με τοπικό αναισθητικό και με καθοδήγηση μέσω CT. Μπορεί να μην πραγματοποιηθεί βιοψία σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν η χειρουργική αφαίρεση έχει προγραμματιστεί εκ των προτέρων. Στις περιπτώσεις που δεν έχει προγραμματιστεί χειρουργική επέμβαση στην αρχή, θα χρειαστεί να υποβληθείτε σε βιοψία πριν από την έναρξη της χημειοθεραπείας ή τη συμμετοχή σε μια κλινική δοκιμή, για να ληφθεί οριστική διάγνωση του καρκίνου. **Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι σημαντικό να λάβετε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες πριν ξεκινήσετε μια στρατηγική θεραπείας.**



Ακόμα και αν σας έχει δοθεί επείγουσα παραπομπή για μια συγκεκριμένη σάρωση ή έρευνα, μπορεί να χρειαστεί να περιμένετε ημέρες ή εβδομάδες για το ραντεβού σας. Μπορεί επίσης να χρειαστεί να περιμένετε ημέρες ή εβδομάδες για τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας. Αυτό μπορεί να είναι απογοητευτικό και ανησυχητικό, ειδικά αν δεν είστε καλά.



Εάν τα συμπτώματά σας επιδεινωθούν ή αρχίσετε να αισθάνεστε πιο άσχημα ενώ περιμένετε, είναι καλή ιδέα να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας. Εάν αυτό δεν είναι δυνατό, μπορεί να χρειαστεί να προσέλθετε στο πλησιέστερο τμήμα επειγόντων περιστατικών, εάν τα συμπτώματά σας δεν μπορούν να ελεγχθούν στο σπίτι. Εάν πρέπει να πάτε στο νοσοκομείο για οποιονδήποτε λόγο, μπορείτε να ρωτήσετε εάν οποιεσδήποτε εξετάσεις που περιμένετε μπορούν να γίνουν ενώ είστε εκεί.

Αυτή η περίοδος αναμονής είναι συχνό φαινόμενο. Οποιαδήποτε ανάπτυξη καρκίνου (που θα ήταν ελάχιστη) κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου είναι απίθανο να σας προκαλέσει πρόσθετη βλάβη εάν τα συμπτώματά σας είναι κατά τα άλλα σταθερά. Είναι ακόμα καλή ιδέα να ρωτήσετε για πόσο καιρό μπορεί να χρειαστεί να περιμένετε. Εάν πιστεύετε ότι περιμένετε πάρα πολύ, επικοινωνήστε με τον γιατρό σας.



Στάδια καρκίνου

Τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας θα δώσουν στους γιατρούς σας μια λεπτομερή διάγνωση και θα τους πουν σε ποιο στάδιο είναι ο καρκίνος σας.

Η σταδιοποίηση αναφέρεται στο μέγεθος ενός καρκίνου και στο εάν έχει εξαπλωθεί γύρω από το σημείο του όγκου ή σε άλλες περιοχές του σώματος. Αποτελεί σημαντικό μέρος της αξιολόγησης και του σχεδιασμού της θεραπείας. Μερικές φορές, η σταδιοποίηση μπορεί να προσδιοριστεί μόνο μετά τη χειρουργική αφαίρεση του καρκίνου.

Υπάρχουν διαφορετικά συστήματα σταδιοποίησης, αλλά τα κοινά είναι:

- Αριθμημένο σύστημα σταδίων καρκίνου
- Σύστημα μεταστάσεων όγκου-λεμφαδένα (TNM)

Αριθμημένο σύστημα σταδίων καρκίνου

Στάδιο 1	Το πιο πρώιμο στάδιο όπου ο καρκίνος βρίσκεται μόνο μέσα στο πάγκρεας.
Στάδιο 2	Το στάδιο που ο καρκίνος είναι συνήθως μεγαλύτερος και μπορεί να έχει αρχίσει να αναπτύσσεται στο δωδεκαδάκτυλο, τον χοληδόχο πόρο ή τους ιστούς γύρω από το πάγκρεας ή μπορεί να υπάρχει καρκίνος στους λεμφαδένες κοντά στο πάγκρεας.
Στάδιο 3	Ο καρκίνος αναπτύσσεται έξω από το πάγκρεας, σε κοντινά μεγάλα αιμοφόρα αγγεία ή νεύρα, αλλά δεν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος.
Στάδιο 4	Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος, όπως στους πνεύμονες ή στο ήπαρ (μεταστατικός καρκίνος).

Σύστημα TNM

T	Είναι το μέγεθος του όγκου.
N	Υποδεικνύει εάν έχει εξαπλωθεί στους λεμφαδένες.
M	Υποδεικνύει εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλο μέρος του σώματος (μεταστατικός καρκίνος).



Διαδρομή της Θεραπείας

Το Cancer Council της Βικτόρια έχει αναπτύξει λεπτομερείς οδηγούς οδού φροντίδας του καρκίνου για να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν ένα βέλτιστο πρότυπο φροντίδας για τον καρκίνο. Με βάση τη βέλτιστη οδό φροντίδας, κάθε άτομο που έχει διαγνωστεί με παγκρεατικό καρκίνο θα πρέπει να εξετάζεται σε ένα κέντρο όπου υπάρχει μια εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας που είναι σε θέση να αξιολογήσουν και να θεραπεύσουν τη νόσο. Ανεξάρτητα από αυτό, θα πρέπει να υπάρχει ένα βασικό σημείο επαφής σε κάθε βήμα του ταξιδιού της θεραπείας σας.

Τα νοσοκομεία σε μια περιοχή αποτελούν συχνά μέρος ενός δικτύου που συνδέεται με αυτά τα εξειδικευμένα κέντρα. Αυτό διασφαλίζει ότι η καλύτερη θεραπεία και φροντίδα είναι διαθέσιμες σε όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα από το πού ζουν στην Αυστραλία. Μπορεί να μην είναι απαραίτητο να ταξιδέψετε σε ένα εξειδικευμένο κέντρο σε πόλη για όλες τις έρευνες. Πολλές εξετάσεις και έρευνες μπορούν να γίνουν στο τοπικό σας νοσοκομείο και συχνά εκεί μπορεί να χορηγηθεί και η τυπική χημειοθεραπεία.

Ωστόσο, τα τοπικά νοσοκομεία μπορεί να μην εμπλέκονται πάντα στη διεξαγωγή κλινικών δοκιμών ή να μην προσφέρουν όλες τις θεραπείες που διατίθενται σε εξειδικευμένα κέντρα. Συνεπώς, εάν σκέφτεστε να λάβετε μέρος σε μια συγκεκριμένη κλινική δοκιμή, μπορεί να χρειαστεί να μετακινηθείτε για τη θεραπεία σας. Οι περισσότερες κλινικές δοκιμές, ωστόσο, καλύπτουν τα έξοδα ταξιδιού για τη συμμετοχή περιφερειακών ασθενών. (Βλ. «Κλινικές δοκιμές» στη σελίδα 42).

Ποιος στην διεπιστημονική ομάδα θα μου προσφέρει αγωγή για τον καρκίνο μου;



Θα πρέπει να έχετε έναν κύριο γιατρό που θα συντονίζει τη φροντίδα σας. Αυτός ο γιατρός θα συμβουλευτεί διαφορετικούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας που είναι ειδικοί στον καρκίνο, κάτι που είναι γνωστό ως διεπιστημονική ομάδα.

Μόλις πραγματοποιηθούν όλες οι εξετάσεις σας, η ομάδα ειδικών σας θα συναντηθεί για να συζητήσει τα αποτελέσματα. Αυτή η διεπιστημονική ομάδα θα περιλαμβάνει γιατρούς από τα τμήματα ακτινολογίας, παθολογίας, χειρουργικής και ογκολογίας. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει εξειδικευμένους νοσηλευτές και άλλους συνεργαζόμενους επαγγελματίες υγείας. Όλοι αυτοί θα χρησιμοποιήσουν τις εξειδικευμένες γνώσεις τους για να εξετάσουν την περίπτωση σας και να συμφωνήσουν για τις καλύτερες επιλογές θεραπείας για εσάς.



Θεραπείες για τον παγκρεατικό καρκίνο

Χειρουργική

Εάν σας έχουν πει ότι είναι πιθανή η χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του καρκίνου σας, μπορεί να έχετε διαγνωστεί με καρκίνο που δεν έχει εξαπλωθεί σε άλλα όργανα και δεν είναι σημαντικά προσκολλημένος σε μείζονα αγγεία. Ο γιατρός σας μπορεί να αποκαλεί τον καρκίνο σας χειρουργήσιμο ή εγχειρήσιμο. Εάν ο όγκος περιβάλλει εν μέρει ορισμένα μείζονα αγγεία, μπορεί να αναφέρεται ως οριακά χειρουργήσιμος. Μπορεί να σας προσφερθεί χειρουργική επέμβαση σε αυτές τις περιπτώσεις ανάλογα με τα αγγεία που εμπλέκονται, αλλά θα σας προσφερθεί πιθανότατα χημειοθεραπεία πριν εξεταστεί το ενδεχόμενο χειρουργικής επέμβασης.

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν αρκετοί τύποι χειρουργικής επέμβασης για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος, ανάλογα με τη διάγνωσή σας. Η χειρουργική επέμβαση που αφαιρεί τον καρκίνο περιλαμβάνει τη διαδικασία Whipple, την περιφερική παγκρεατεκτομή και την ολική παγκρεατεκτομή. Μπορεί επίσης να ακούσετε τον όρο «χειρουργική επέμβαση παράκαμψης», ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου ο καρκίνος δεν μπορεί να αφαιρεθεί ή έχει εξαπλωθεί. Ο τύπος της χειρουργικής επέμβασης που πραγματοποιείται καθοδηγείται από τη θέση του όγκου.



Ξαφνικά αρρώστησα στα τέλη του 2019, παρουσιάζοντας στο νοσοκομείο ίκτερο και πολύ σκούρα ούρα, μετά από 5 μήνες περιέργων, ασαφών συμπτωμάτων και επισκέψεων στην κλινική. Την ημέρα που εισήχθησα στο νοσοκομείο, διαγνώστηκα με καρκίνο του παγκρέατος που κρίθηκε οριακά εγχειρήσιμος, με τον όγκο να περιβάλλει εν μέρει μια μείζονα αρτηρία κοντά στο πάγκρεας.



Μετά από τρεις μήνες ολοκλήρωσης της νεοεπιχειρησιακής χημειοθεραπείας χωρίς καμία αλλαγή στο μέγεθος του όγκου, η χειρουργική επέμβαση παρέμεινε ως επιλογή, αλλά δεν ήμουν βέβαιος για το αν θα συνεχίσω με τη χειρουργική επέμβαση. Αφού έλαβα μια δεύτερη γνώμη, η οποία ήταν παρόμοια με την πρώτη, αποφάσισα να προχωρήσω σε χειρουργική επέμβαση, η οποία ολοκληρώθηκε με επιτυχία τον Ιούνιο του 2020 και ακολούθησαν εννέα γύροι χημειοθεραπείας. Σήμερα τα πάω καλά και τρώω υγιεινά, παρά τη συνεχιζόμενη κόπωση.»

Διαδικασία Whipple

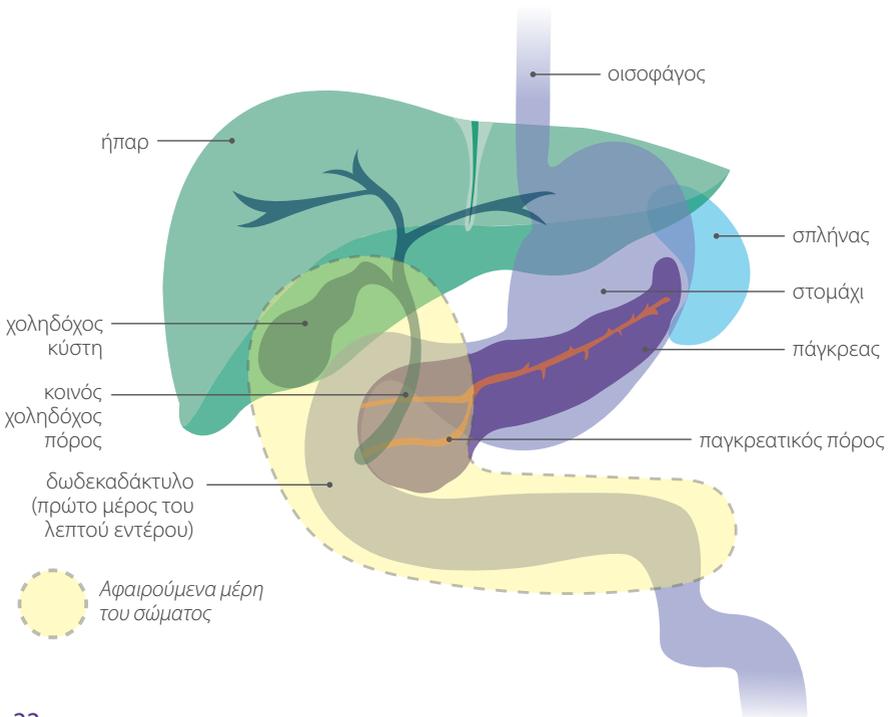
Η επέμβαση Whipple, ή παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή, είναι ο πιο συχνός τύπος χειρουργικής επέμβασης για καρκίνο του παγκρέατος. Περιλαμβάνει την αφαίρεση τεσσάρων κύριων μερών του πεπτικού σας συστήματος:

- την κεφαλή του παγκρέατος
- το πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου (ονομάζεται δωδεκαδάκτυλο)
- το κάτω μέρος του στομάχου (ονομάζεται πυλωρός), αν και μερικές φορές αυτό το μέρος αφήνεται
- τη χοληδόχο κύστη και ένα τμήμα του κοινού χοληδόχου πόρου.

Ορισμένοι λεμφαδένες στην περιοχή αφαιρούνται επίσης.

Στη συνέχεια, ο χειρουργός επανασυνδέει το πεπτικό σας σύστημα ώστε να εξακολουθεί να λειτουργεί χωρίς αυτά τα εξαρτήματα που λείπουν. Το υπόλοιπο πάγκρεας, ο χοληδόχος πόρος και το στομάχι συνδέονται με το λεπτό έντερο. Η τροφή περνά από το τμήμα του στομάχου που παραμένει και εισέρχεται στο λεπτό έντερο, όπου αναμιγνύεται με τα παγκρεατικά ένζυμα και τη χολή.

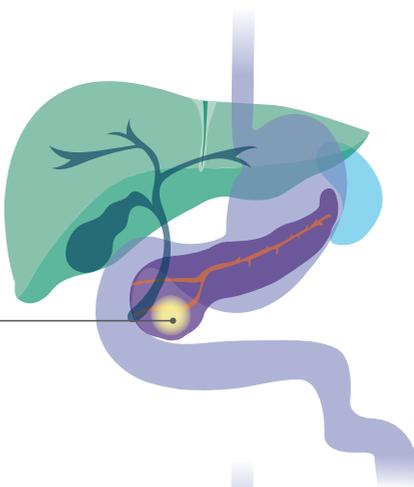
Εικόνα 3: Έκταση της εκτομής στη διαδικασία Whipple



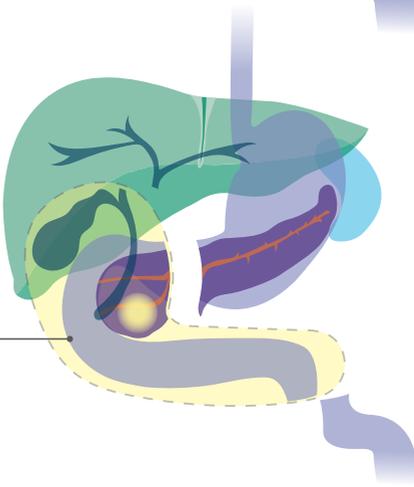
Εικόνα 4: Διαδικασία Whipple

Πριν από τη χειρουργική επέμβαση

Νόσος στην κεφαλή του παγκρέατος

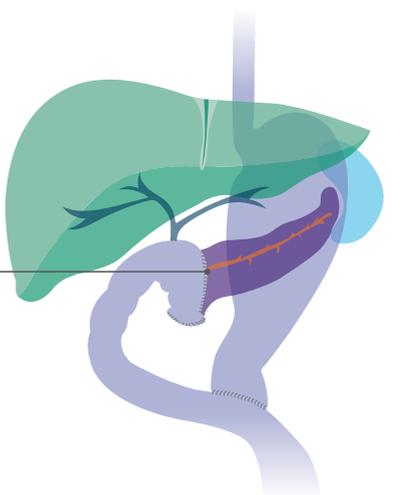


Όργανα που αφαιρούνται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας Whipple



Μετά τη χειρουργική επέμβαση

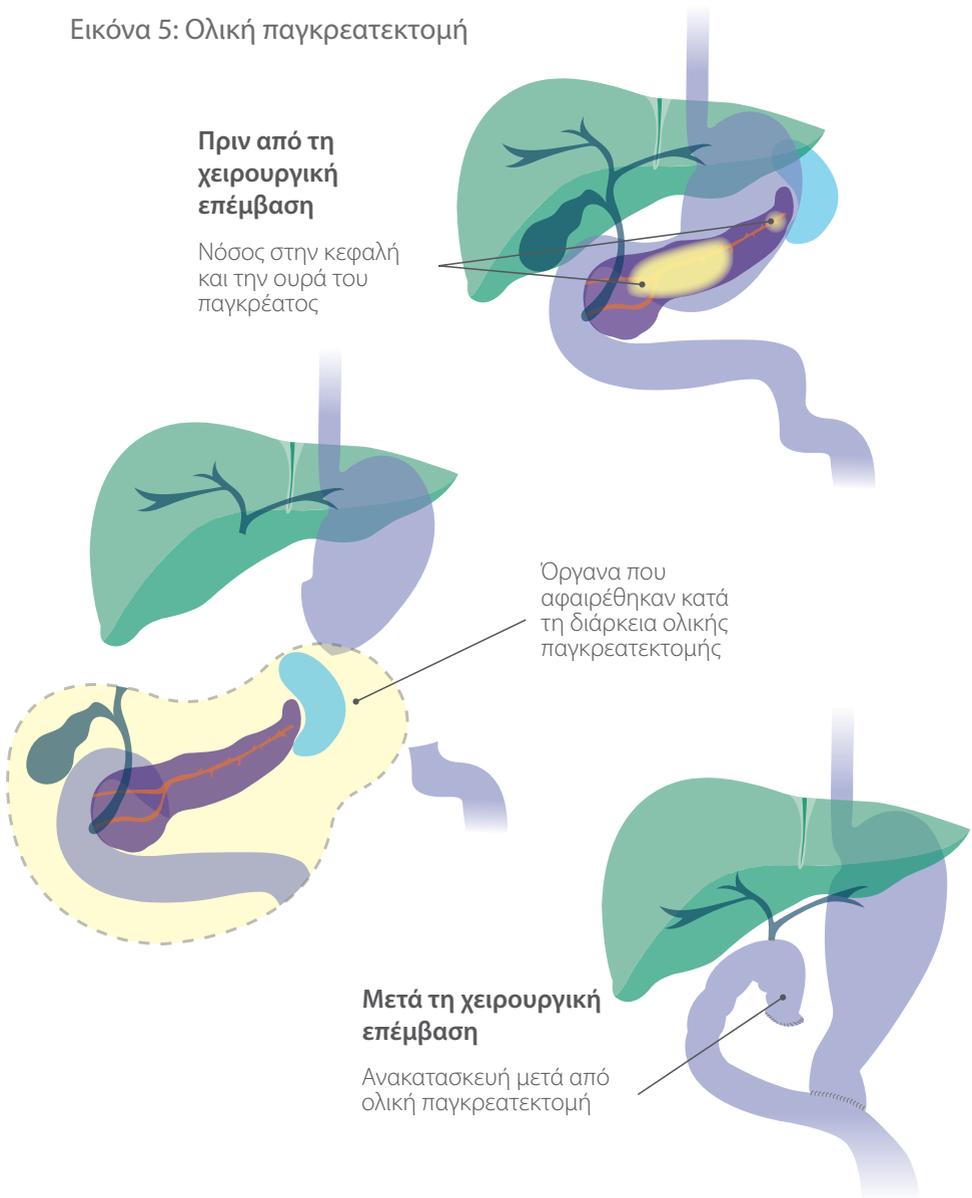
Ανακατασκευή μετά τη διαδικασία Whipple



Ολική παγκρεατεκτομή

Εάν ο γιατρός σας συστήσει ολική παγκρεατεκτομή, αφαιρείται ολόκληρο το πάγκρεας. Ο χειρουργός θα αφαιρέσει επίσης τη χοληδόχο κύστη, μέρος του χοληδόχου πόρου, μέρη του λεπτού εντέρου και του στομάχου και συχνά τον σπλήνα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι ασθενείς αναπτύσσουν διαβήτη και χρειάζονται ενέσεις ινσουλίνης.

Εικόνα 5: Ολική παγκρεατεκτομή



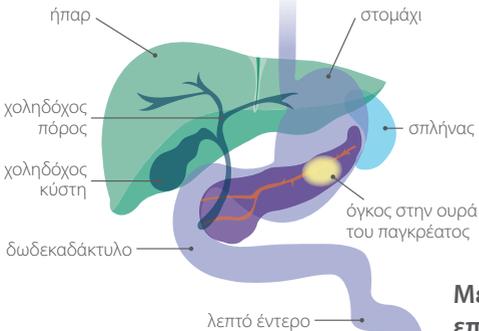
Περιφερική παγκρεατεκτομή

Σε αντίθεση με την ολική παγκρεατεκτομή, μια περιφερική παγκρεατεκτομή αφαιρεί το σώμα και την ουρά του παγκρέατος. Η κεφαλή του παγκρέατος παραμένει ανέπαφη. Ο σπλήνας συχνά αφαιρείται σε αυτήν την επέμβαση.

Εικόνα 6: Περιφερική παγκρεατεκτομή

Πριν από τη χειρουργική επέμβαση

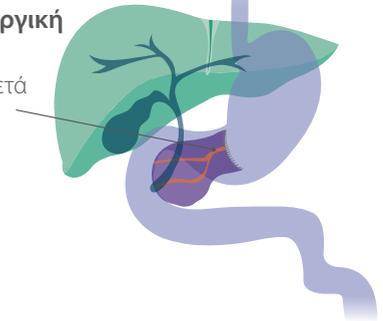
Νόσος στην ουρά του παγκρέατος



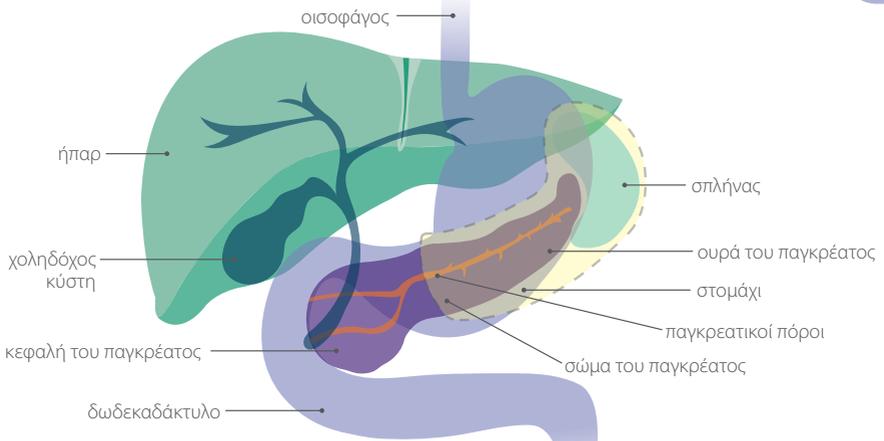
Όργανα που αφαιρέθηκαν κατά τη διάρκεια περιφερικής παγκρεατεκτομής

Μετά τη χειρουργική επέμβαση

Ανακατασκευή μετά από περιφερική παγκρεατεκτομή



Εικόνα 7: Έκταση της εκτομής στην περιφερική παγκρεατεκτομή





Εισαγωγή ενδοπρόσθεσης και χειρουργική επέμβαση παράκαμψης

Χρησιμοποιούνται επίσης ορισμένες χειρουργικές και άλλες επεμβατικές διαδικασίες που δεν αφαιρούν τον καρκίνο, αλλά αντίθετα βοηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Ο καρκίνος μπορεί να έχει μεγαλώσει τόσο που να εμποδίζει το δωδεκαδάκτυλο ή τον χοληδόχο πόρο σας. Εάν το δωδεκαδάκτυλο σας είναι φραγμένο, η τροφή δεν μπορεί να περάσει από το έντερό σας και συσσωρεύεται στο στομάχι σας, προκαλώντας δυσφορία, ναυτία και έμετο. Εάν ο χοληδόχος πόρος σας είναι αποκλεισμένος, μπορεί να εμφανίσετε ίκτερο, με συμπτώματα όπως κιτρίνισμα του δέρματος και των ματιών και κνησμό.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, ένας μικρός, εύκαμπτος πλαστικός ή μεταλλικός σωλήνας που ονομάζεται ενδοπρόσθεση μπορεί να εισαχθεί για να ανακουφιστεί η απόφραξη και να διατηρηθεί ανοικτός ο πόρος ή το έντερο. Οι ενδοπροσθέσεις που απελευθερώνουν τον χοληδόχο πόρο τοποθετούνται συχνότερα κατά τη διάρκεια μιας ERCP (βλ. «[Δοκιμές/Ερευνες](#)» στη σελίδα 14).

Εναλλακτικά, οι χειρουργοί μπορούν να πραγματοποιήσουν μια επέμβαση για να παρακάμψουν μια πραγματική ή αναμενόμενη απόφραξη. Αυτό πραγματοποιείται επίσης κατά τη στιγμή της χειρουργικής επέμβασης για την αφαίρεση του καρκίνου, όταν η αφαίρεση του καρκίνου έχει αποδειχθεί ότι δεν είναι δυνατή.

Υπάρχουν γενικά δύο στοιχεία σε μια επέμβαση παράκαμψης που σχετίζεται με τον παγκρεατικό καρκίνο και είναι τα εξής:

- Όταν το στομάχι είναι αποφραγμένο ή υπάρχει κίνδυνος να αποφραχθεί, το τμήμα του λεπτού εντέρου λίγο πέρα από το δωδεκαδάκτυλο συνδέεται απευθείας με το στομάχι σας, έτσι ώστε το φαγητό να μπορεί να περάσει από το στομάχι στο έντερο.
- Για έναν αποκλεισμένο χοληδόχο πόρο ή έναν χοληδόχο πόρο που κινδυνεύει να αποφραχθεί, ο πόρος κόβεται πάνω από την απόφραξη και επανασυνδέεται με το λεπτό έντερο, επιτρέποντας στη χολή να κυλήσει ξανά.

Μερικές φορές αυτές οι δύο διαδικασίες γίνονται ταυτόχρονα.



Χημειοθεραπεία

Η χημειοθεραπεία προσφέρεται σε όλους τους ασθενείς με παγκρεατικό καρκίνο, ακόμη και όταν επιτευχθεί αφαίρεση όγκου. Αυτό μειώνει τον κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου. Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται συχνά μόνη της για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος που έχει εξαπλωθεί και μπορεί να επιμηκύνει την επιβίωση. Θα πρέπει να εξετάσετε σοβαρά το ενδεχόμενο συμμετοχής σας σε δοκιμές θεραπειών, εάν είναι διαθέσιμες. Να ρωτάτε πάντα τον ογκολόγο σας εάν υπάρχει διαθέσιμη κλινική δοκιμή για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος στην περιοχή σας.

Ανάλογα με τον τύπο του παγκρεατικού καρκίνου, η χημειοθεραπεία μπορεί να είναι η μόνη θεραπεία που χρησιμοποιείται ή θα μπορούσε να χορηγηθεί σε διαφορετικές χρονικές στιγμές:

- Πριν από τη χειρουργική επέμβαση (γνωστή ως νεοεπιχειρητική χημειοθεραπεία)
 - Σε αυτές τις περιπτώσεις, η χημειοθεραπεία χορηγείται με ελπίδα τη συρρίκνωση των όγκων ή τον έλεγχο της ανάπτυξης του καρκίνου για κάποιο χρονικό διάστημα, ώστε να καταστεί η χειρουργική θεραπεία πιο εφικτή ή ευεργετική.
- Μετά τη χειρουργική επέμβαση (γνωστή ως επικουρική χημειοθεραπεία)
 - Η χρήση επικουρικής χημειοθεραπείας έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής του καρκίνου και προσφέρεται συνήθως μετά τη χειρουργική επέμβαση.
- Τόσο πριν όσο και μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Η χημειοθεραπεία χορηγείται συνήθως ενδοφλεβίως (μέσω ενστάλαξης στις φλέβες) στο νοσοκομείο ή στην κλινική του καρκίνου, αν και ορισμένα φάρμακα χημειοθεραπείας χορηγούνται από του στόματος (καταπίνονται ως χάπι ή δισκίο). Επειδή η χημειοθεραπεία ταξιδεύει σε όλη την κυκλοφορία του αίματος, οι ανεπιθύμητες ενέργειές της μπορεί να επηρεάσουν πολλά μέρη του σώματος. Η χημειοθεραπεία μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για παρηγορητική θεραπεία σε άτομα με προχωρημένο παγκρεατικό καρκίνο, για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και για την επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου.

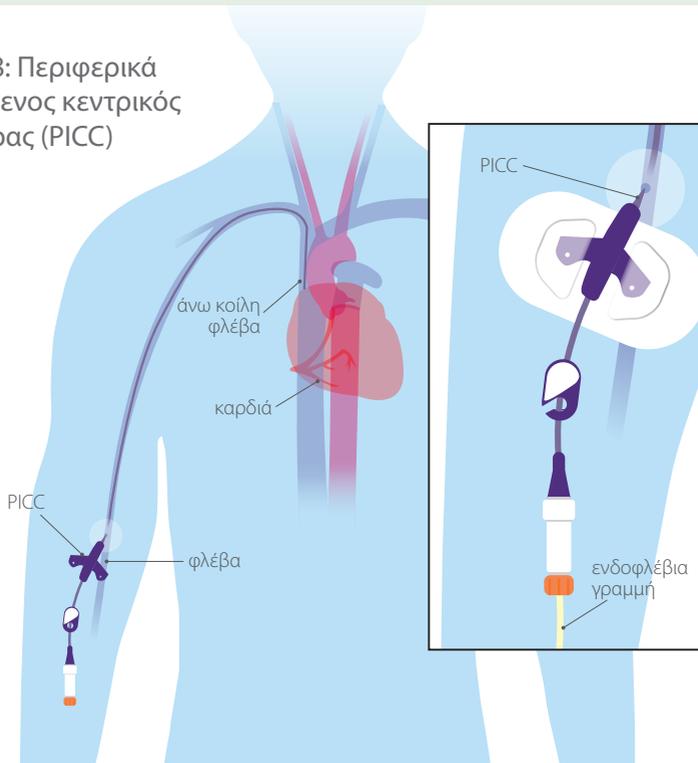
Τι είναι η γραμμή PICC;

Μια γραμμή καθετήρα PICC (περιφερικά εισαγόμενη κεντρική γραμμή καθετήρα) χρησιμοποιείται για τη χορήγηση χημειοθεραπείας ή άλλων φαρμάκων σε κάποιον. Είναι ένας μακρύς, λεπτός, κοίλος, εύκαμπτος σωλήνας που ονομάζεται καθετήρας. Τοποθετείται σε μία από τις μεγάλες φλέβες του βραχίονα, πάνω από το σημείο που λυγίζει ο αγκώνας. Στη συνέχεια, εισέρχεται στη φλέβα μέχρι το άκρο να βρεθεί σε μια μεγάλη φλέβα ακριβώς πάνω από την καρδιά. Η γραμμή συνήθως σφραγίζεται με ειδικό καπάκι ή πώμα. Αυτό μπορεί να προσαρτηθεί σε μια στάγδην έγχυση ή σύριγγα που περιέχει τη χημειοθεραπεία ή το φάρμακό σας. Μπορεί να υπάρχει ένας σφιγκτήρας για να διατηρείται η γραμμή κλειστή όταν δεν χρησιμοποιείται. Μερικές φορές χωρίζεται σε 2 ή 3 γραμμές. Αυτό σας επιτρέπει να λαμβάνετε διαφορετικές θεραπείες ταυτόχρονα.

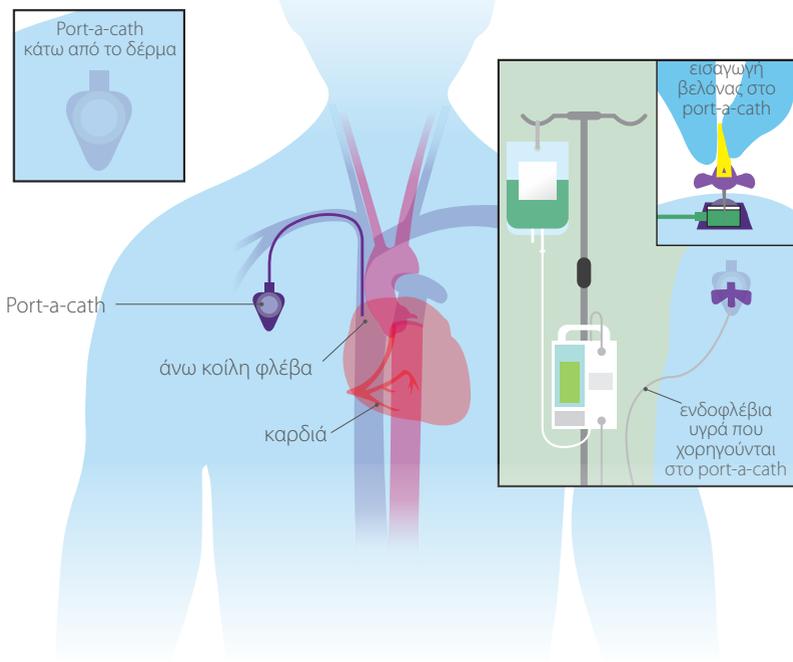
Ένας ειδικός νοσηλευτής ή γιατρός θα τοποθετήσει τον καθετήρα PICC σας στο νοσοκομείο. Μπορεί να γίνει είτε σε εξωτερικό ιατρείο είτε σε θάλαμο. Θα σας μιλήσουν για το ποιο χέρι θα ήταν καλύτερο να χρησιμοποιήσετε. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα υπερηχογράφημα για να τους βοηθήσει να βρουν την καλύτερη φλέβα που μπορούν να χρησιμοποιήσουν στο χέρι σας.



Εικόνα 8: Περιφερικά εισαγόμενος κεντρικός καθετήρας (PICC)



Εικόνα 9: Port-a-cath
(Θύρα)



Τι είναι η θύρα χημειοθεραπείας;

Η θύρα χημειοθεραπείας είναι μια μικρή, εμφυτεύσιμη δεξαμενή με λεπτό σωλήνα που προσαρτάται σε μια φλέβα. Το κύριο πλεονέκτημα αυτού είναι ότι τα φάρμακα χημειοθεραπείας μπορούν να χορηγηθούν απευθείας στη θύρα και όχι σε φλέβα, εξαλείφοντας την ανάγκη για τρυπήματα με βελόνα.

Πολλά άτομα που λαμβάνουν χημειοθεραπεία επιλέγουν την εμφύτευση θύρας, εάν συνιστάται από την ομάδα θεραπείας τους.

Συνήθως, μια θύρα χημειοθεραπείας τοποθετείται κεντρικά κάτω από το δέρμα κοντά σε μια μεγάλη φλέβα στο άνω μέρος του θώρακα. Αυτό μπορεί να είναι μια καλή εναλλακτική λύση σε σχέση με έναν ενδοφλέβιο καθετήρα που τοποθετείται περιφερικά, καθώς είναι εύκολα προσβάσιμη από την ομάδα θεραπείας ενός ασθενούς. Παρόλο που η θύρα θα δημιουργήσει ορατό «εξόγκωμα» κάτω από το δέρμα, αλλά αυτό μπορεί εύκολα να καλυφθεί με κανονικά ρούχα.



Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία, η οποία συνήθως συνδυάζεται με χημειοθεραπεία χαμηλής δόσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μείωση των πιθανοτήτων επανεμφάνισης του καρκίνου τοπικά. Σπάνια απαιτείται ακτινοθεραπεία για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος. Μερικές φορές, η ακτινοθεραπεία χορηγείται σε περιπτώσεις πιο προχωρημένων περιπτώσεων, για να προσπαθήσει να μειώσει το μέγεθος του όγκου, με την ελπίδα να επιτρέψει την επακόλουθη χειρουργική αφαίρεση. Μπορεί επίσης να προσφερθεί για τη θεραπεία ορισμένων συμπτωμάτων ή όταν παρατηρηθεί υπολειμματικός καρκίνος μετά τη χειρουργική αφαίρεση του όγκου.

Η ακτινοθεραπεία μπορεί επίσης να είναι χρήσιμη σε ορισμένες περιπτώσεις όταν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος (προχωρημένος ή μεταστατικός καρκίνος).

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιεί ακτίνες Χ υψηλής ενέργειας για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Επειδή οι σύγχρονες τεχνικές ακτινοβολίας στοχεύουν τα καρκινικά κύτταρα με ακρίβεια, ονομάζεται εντοπισμένη θεραπεία. Επηρεάζονται επίσης τα φυσιολογικά κύτταρα γύρω από τα καρκινικά κύτταρα, γι' αυτό η ακτινοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες όπως κόπωση, ναυτία και διάρροια.





Διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου και των παρενεργειών της θεραπείας

Ο καρκίνος του παγκρέατος και οι σχετικές θεραπείες αλλάζουν τον τρόπο λειτουργίας του παγκρέατός σας. Η διαχείριση αυτών των αλλαγών είναι σημαντική για την ανάρρωσή σας και για να νιώσετε καλύτερα γενικά. Οι θεραπείες μπορούν να επηρεάσουν διαφορετικά τους ανθρώπους. Μπορεί να μην έχετε καθόλου παρενέργειες, ή να παρουσιάσετε μερικές ή όλες, αλλά υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να βελτιώσετε τη γενική σας ευεξία.

Οι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας του καρκίνου του παγκρέατος μπορεί να περιλαμβάνουν:

Χειρουργική	Χημειοθεραπεία και βιολογικές θεραπείες	Ακτινοθεραπεία
<ul style="list-style-type: none"> • Κόπωση • Πόνος • Διάρροια και δυσαπορρόφηση • Απώλεια βάρους • Απώλεια όρεξης • Αίσθημα πληρότητας πιο γρήγορα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ναυτία και έμετος • Απώλεια όρεξης • Αίσθημα πληρότητας πιο γρήγορα • Διάρροια και δυσκοιλιότητα • Κόπωση • Απώλεια βάρους • Πόνος στο στόμα ή στον λαιμό • Αλλαγές στη γεύση 	<ul style="list-style-type: none"> • Ναυτία και έμετος • Απώλεια όρεξης • Αίσθημα πληρότητας πιο γρήγορα • Διάρροια και δυσκοιλιότητα • Κόπωση • Απώλεια βάρους

Έχετε μια σειρά επιλογών που μπορούν να σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε τυχόν συμπτώματα ή παρενέργειες που μπορεί να παρουσιάσετε. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν:

- συμπληρώματα παγκρεατικών ενζύμων και συμπληρώματα διατροφής που βοηθούν στην πέψη της τροφής και την απώλεια βάρους
- φαρμακευτική αγωγή κατά της ναυτίας ή συμπληρωματικές θεραπείες που βοηθούν με τη ναυτία
- παυσίπονα με βάση τη μορφίνη
- νευρικός αποκλεισμός (συχνά μέσω ενδοσκόπησης) για την καταστροφή των νεύρων που μεταφέρουν πόνο από το πάγκρεας
- συμπληρωματικές θεραπείες, όπως αρωματοθεραπεία, ρεφλεξολογία, θεραπεία χαλάρωσης.
- στρατηγικές αντιμετώπισης όπως συζητήθηκαν με ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό.

Εάν βρίσκεστε στο νοσοκομείο, οι ανάγκες φροντίδας σας θα πρέπει να αξιολογηθούν πριν φύγετε. Αυτό μπορεί μερικές φορές να περιλαμβάνει παραπομπή στην ομάδα υγειονομικής περίθαλψης της κοινότητας, η οποία έχει εμπειρία στη διαχείριση του πόνου και άλλων συμπτωμάτων του καρκίνου.

Εάν ο πόνος είναι το κύριο πρόβλημά σας, μπορεί εναλλακτικά να παραπεμφθείτε σε έναν ειδικό για τον πόνο για να σας βοηθήσει στη διαχείρισή σας. Ο γενικός ιατρός σας θα πρέπει να λάβει μια επιστολή που να εξηγεί την κατάστασή σας και θα πρέπει να σας δοθεί το όνομα ενός ατόμου στο νοσοκομείο για να επικοινωνήσετε εάν έχετε οποιοσδήποτε ανησυχίες ή χρειάζεστε πρόσθετη υποστήριξη.

Εάν υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση όλου ή μέρους του παγκρέατος, η ικανότητα του οργανισμού να χωνεύει και να απορροφά τα θρεπτικά συστατικά από την τροφή είναι πιθανό να επηρεαστεί. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συμπτώματα που σχετίζονται με τη διατροφή, όπως στεατόρροια (παρουσία υπερβολικού λίπους στα κόπρανα) και αδυναμία διατήρησης του βάρους. Μπορεί επίσης να αναπτύξετε διαβήτη λόγω χειρουργικής επέμβασης (σίγουρα εάν αφαιρεθεί ολόκληρο το πάγκρεας). Θα έρθετε σε επαφή με έναν εκπαιδευτή για τον διαβήτη, ο οποίος μπορεί να σας βοηθήσει με ένα σχήμα ινσουλίνης. Θα είναι ένα σημείο επαφής μόλις επιστρέψετε στο σπίτι σας.

Διατροφική υποστήριξη

Ο καρκίνος του παγκρέατος και η θεραπεία του μπορεί να θέσουν επιπλέον απαιτήσεις στον οργανισμό, αυξάνοντας σημαντικά τις θρεπτικές και θερμιδικές ανάγκες. Η απώλεια βάρους μπορεί να συμβάλει στην κόπωση, την καθυστέρηση και την παράταση της ανάρρωσης και να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής.

Μπορεί να προκύψουν ερωτήσεις σχετικά με τη διατροφή μαζί με τη σωματική δραστηριότητα, τη χρήση διατροφικών συμπληρωμάτων και τις διατροφικές συμπληρωματικές θεραπείες. Οι ασθενείς μπορούν να λάβουν διατροφικές συμβουλές από διάφορες πηγές, όπως από την οικογένεια, τους φίλους και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και από τα μέσα ενημέρωσης, τα καταστήματα τροφίμων υγείας, τα περιοδικά, τα βιβλία, τη βιομηχανία συμπληρωμάτων διατροφής κ.λπ. Υπάρχουν πολλοί ισχυρισμοί σχετικά με τη χρήση διατροφικών και διατροφικών συμπληρωμάτων ως εναλλακτικές της τυπικής θεραπείας. Το να κάνετε μια συνειδητή επιλογή μπορεί να είναι δύσκολο. Θα πρέπει πάντα να ενημερώνετε τον γιατρό σας εάν σκοπεύετε να χρησιμοποιήσετε συμπληρώματα, καθώς μπορεί να προκαλέσουν ορισμένες παρενέργειες όταν συνδυάζονται με χημειοθεραπεία.

Ένας διαιτολόγος μπορεί να παρέχει συμβουλές ή συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τη διαχείριση της διατροφής σας. Μπορεί επίσης να θελήσετε να ανατρέξετε στον οδηγό «*Διατροφή και θρέψη για άτομα που ζουν με καρκίνο του παγκρέατος*» του ιδρύματος Pancre Foundation.



Δυσασπορόφηση και υποκατάσταση παγκρεατικών ενζύμων

Οι αλλαγές στο πάγκρεάς σας, είτε από τον καρκίνο είτε από τη θεραπεία, μπορεί να σημαίνουν ότι ο οργανισμός σας δεν παράγει αρκετά ή οποιαδήποτε παγκρεατικά ένζυμα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κακή πέψη και απορρόφηση της τροφής και είναι γνωστό ως εξωκρινής παγκρεατική ανεπάρκεια. Υπάρχουν διάφορα συμπτώματα δυσασπορόφησης:

- αιωρούμενα, ωχρά κόπρανα με άσχημη οσμή
- πιο συχνές ή υδαρείς κενώσεις του εντέρου
- πρήξιμο ή πόνος (επειδή το παχύ έντερο δεν έχει συνηθίσει να αντιμετωπίζει αυτά τα θρεπτικά συστατικά χωρίς πέψη)
- υπερβολικός μετεωρισμός (αέρια)
- κόπρανα με λιπαρή εμφάνιση
- κόπρανα που είναι δύσκολο να φύγουν με καζανάκι και κολλάνε στη λεκάνη της τουαλέτας
- να μην παίρνετε βάρος ή να χάνετε βάρος, ακόμη και αν αισθάνεστε ότι τρώτε αρκετά
- κόπωση και αδυναμία.

Σε πολλές περιπτώσεις, ο ειδικός σας μπορεί να συστήσει να λάβετε θεραπεία υποκατάστασης παγκρεατικών ενζύμων σε ένα συμπλήρωμα όπως το Creon®.

Τα συμπληρώματα παγκρεατικών ενζύμων διατίθενται σε καψάκια. Αυτά τα καψάκια περιέχουν ένα μείγμα από τρία διαφορετικά παγκρεατικά ένζυμα: λιπάση (για την πέψη των λιπών), αμυλάση (για την πέψη των υδατανθράκων) και πρωτεάση (για την πέψη των πρωτεϊνών).



Αυτό που μου επέτρεψε να κάνω το Creon είναι να τρώω αυτό που θέλω, όταν θέλω. Είναι σημαντικό να κατανοήσετε πώς λειτουργεί. Πολλοί άνθρωποι δεν είναι σίγουροι για το πώς να το χρησιμοποιήσουν σωστά. Ο διαιτολόγος μου με βοήθησε να καταλάβω τη σωστή δόση, τότε να την παίρνω και πώς να την κάνω να λειτουργεί καλύτερα για μένα.»



Κατά μέσο όρο, οι ασθενείς με παγκρεατικό καρκίνο χρειάζονται τουλάχιστον 25.000 έως 50.000 μονάδες λιπάσης ανά κύριο γεύμα για να αποφευχθούν συμπτώματα δυσαπορρόφησης.

Ο γιατρός ή ο διαιτολόγος σας θα σας βοηθήσει να προσδιορίσετε τη δόση που χρειάζεστε σε κάθε γεύμα και σνακ και πότε να τα πάρετε. Η δοσολογία συχνά προσαρμόζεται ανάλογα με τον τύπο και την ποσότητα της τροφής που καταναλώνεται και την παρουσία συνεχιζόμενων συμπτωμάτων.

Το Creon (η εμπορική ονομασία ενός συμπληρώματος παγκρεατικού ενζύμου) μπορεί να συνταγογραφηθεί εάν ο οργανισμός σας δεν παράγει καθόλου ή αρκετά παγκρεατικά ένζυμα ή εάν εμφανίζετε συμπτώματα δυσαπορρόφησης. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το Creon μπορείτε να βρείτε στην ενότητα «Διατροφή και θρέψη για τους ανθρώπους που ζουν με καρκίνο του παγκρέατος» του ιδρύματος Pancrare Foundation.





Συμβουλές που θα σας βοηθήσουν να διατηρήσετε το βάρος και τη μυϊκή σας μάζα

Προσπαθήστε να τρώτε θρεπτικά τρόφιμα και υγρά (αυτά που έχουν υψηλή ενέργεια και υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες).



Συμπεριλάβετε τακτικές πηγές τροφίμων πλούσιων σε πρωτεΐνες, όπως πουλερικά, ψάρια, κρέας, αυγά, τόφου, όσπρια, γαλακτοκομικά προϊόντα, ξηρούς καρπούς και σπόρους. Στοχεύστε να βασίζετε κάθε κύριο γεύμα γύρω από μια πρωτεΐνη υψηλής ποιότητας.

Προσπαθήστε πρώτα να φάτε το πιο θρεπτικό μέρος του γεύματος.

Εκμεταλλευτείτε τη στιγμή που η όρεξή σας είναι ισχυρότερη. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι πρέπει να έχετε ένα μεγαλύτερο γεύμα το πρωί και ένα μικρότερο γεύμα το βράδυ.



Παρακολουθείτε για σημεία δυσαπορρόφησης. Εάν παρουσιάζετε οποιοδήποτε από αυτά τα σημεία, ρωτήστε τον γιατρό ή τον διαιτολόγο σας σχετικά με τη χρήση του Creon.

Ρωτήστε σχετικά με τη χρήση διατροφικών συμπληρωμάτων. Όταν επιλέγετε ένα διατροφικό συμπλήρωμα για τις ανάγκες σας, σκεφτείτε τις διάφορες επιλογές, όπως γάλα, χυμοί με γεύσεις, σκόνη, γιαούρτι και σούπες. Μπορεί να χρειαστεί να δοκιμάσετε διαφορετικά προϊόντα μέχρι να βρείτε κάποιο που προτιμάτε ή ανέχεστε καλύτερα. Μερικοί άνθρωποι θεωρούν ότι προτιμούν ένα αλμυρό προϊόν από ένα γλυκό.





Σωματική ευεξία

Πολλοί άνθρωποι ανακαλύπτουν ότι ο διαχωρισμός των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη διατροφή κάνει τη μεγαλύτερη διαφορά στο πώς αισθάνονται. Για παράδειγμα, εάν μπορείτε να φάτε και να διατηρήσετε το βάρος σας, θα νιώσετε καλύτερα και θα αντιμετωπίσετε καλύτερα τη θεραπεία.

Το αίσθημα αδιαθεσίας (ναυτία) είναι ένα άλλο συχνό σύμπτωμα, αλλά μπορεί να σας συνταγογραφηθεί φαρμακευτική αγωγή κατά της ασθένειας ή να δοκιμάσετε θεραπείες όπως βραχιόλια με τζιντζερ, μέντα ή πιεσοθεραπεία.

Θα αισθανθείτε άλλες σωματικές επιδράσεις από τον καρκίνο και τη θεραπεία του και, όπως και με τα συμπτώματα που σχετίζονται με τη διατροφή, η διαχείρισή τους μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στο πόσο καλά αισθάνεστε.

Η σωματική δραστηριότητα μπορεί επίσης να σας κάνει να αισθανθείτε καλύτερα, αν και το πόση δραστηριότητα θα εξαρτηθεί από το πόσο καλά αισθάνεστε και από το αν λαμβάνετε θεραπεία ή αναρρώνετε από αυτήν. Ακόμα και ένας περίπατος στο τετράγωνο ή 10 λεπτά διατάσεων κάθε μέρα μπορεί να βοηθήσουν.

Μπορεί να χάσετε το ενδιαφέρον σας για τη σεξουαλική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της αντικαρκινικής θεραπείας, τουλάχιστον για κάποιο χρονικό διάστημα. Η συζήτηση με τον/την σύντροφο ή τον γιατρό σας και μερικές φορές η επίσκεψη σε έναν σύμβουλο σχέσεων μπορεί να σας βοηθήσει να βρείτε τρόπους να ξεπεράσετε τις δυσκολίες.



Συναισθηματική ευεξία

Καθώς περνά ο χρόνος από την αρχική σας διάγνωση, θα βρεθείτε αντιμέτωποι με τις ευρύτερες συναισθηματικές επιπτώσεις του καρκίνου του παγκρέατος και της θεραπείας του. Όλοι βρίσκουν τους δικούς τους τρόπους αντιμετώπισης, αλλά, ό,τι κι αν κάνετε, είναι σημαντικό να φροντίζετε τον εαυτό σας.

Ο καθένας θα αισθανθεί και θα αντιδράσει διαφορετικά στη θεραπεία. Επομένως, αυτό που μπορεί να λειτουργήσει για κάποιον άλλο μπορεί να μην λειτουργεί πάντα για εσάς. Είναι σημαντικό να το έχετε αυτό υπόψη σας κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας.

Οι απλές τεχνικές χαλάρωσης μπορούν να σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε το άγχος, τον πόνο και το στρες. Το να κάνετε ένα ζεστό μπάνιο, να πάρετε βαθιές αναπνοές ή να ακούτε χαλαρωτική μουσική είναι εύκολο να γίνουν στο σπίτι.

Μπορεί να θέλετε να δοκιμάσετε συμπληρωματικές θεραπείες όπως τη ρεφλεξολογία ή μασάζ αρωματοθεραπείας. Ρωτήστε τον γιατρό ή τον ειδικό νοσηλεύτη σας σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες στην περιοχή σας.

Το να νιώθετε άγχος ή στρες είναι απόλυτα φυσιολογικό και ένας από τους καλύτερους τρόπους για να βοηθηθείτε είναι να μιλήσετε με την οικογένεια, τους φίλους ή έναν εκπαιδευμένο σύμβουλο. Εάν τα συναισθήματα σας καταβάλουν και υπάρχουν επεισόδια κατάθλιψης, μιλήστε με τον γιατρό σας για τη διαχείρισή τους με αντικαταθλιπτικά φάρμακα ή συμβουλευτική.



Μάθετε περισσότερα σχετικά με την παροχή συμβουλών για τον καρκίνο στο www.pancare.org.au/living-well/telehealth-support

Με την πάροδο του χρόνου, μπορεί να βιώσετε μια σειρά συναισθημάτων, από το να αισθάνεστε θετικοί και αποφασισμένοι να νικήσετε τον καρκίνο έως το να νιώσετε απογοήτευση ή να απελπιστείτε για το μέλλον. Μια συμβουλευτική υπηρεσία για τον καρκίνο μπορεί να είναι σε θέση να επινοήσει διαφορετικές στρατηγικές που θα σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα.

Εάν πιστεύετε ότι ο καρκίνος καταλαμβάνει τη ζωή σας, ένας τρόπος αντιμετώπισης είναι να εστιάσετε σε άλλα πράγματα και να κάνετε σχέδια. Για παράδειγμα, αυτό μπορεί να σημαίνει να ζείτε όσο το δυνατόν πιο φυσιολογικά ή να αλλάξετε τις προτεραιότητές σας.

Η επικοινωνία είναι απαραίτητη για τη συναισθηματική ευεξία όλων, γι' αυτό προσπαθήστε να αφιερώσετε χρόνο για να μιλήσετε και να ακούσετε, καθώς οι στενές σας σχέσεις είναι σημαντικές.

Η ομάδα θεραπείας σας θα θέλει να μάθει πώς μπορεί να βοηθήσει, γι' αυτό μιλήστε τους για τα συναισθήματά σας.



Πρακτική υποστήριξη

Είναι βέβαιο ότι θα νιώθετε κουρασμένοι και εξαντλημένοι μερικές φορές, οπότε να είστε ευγενικοί με τον εαυτό σας. Βεβαιωθείτε ότι ξεκουράζεστε, ότι δίνετε προτεραιότητα στο τι θέλετε ή πρέπει να κάνετε, ότι δέχεστε τη βοήθεια όταν σας την προσφέρουν και ότι ζητάτε βοήθεια εάν τη χρειάζεστε.

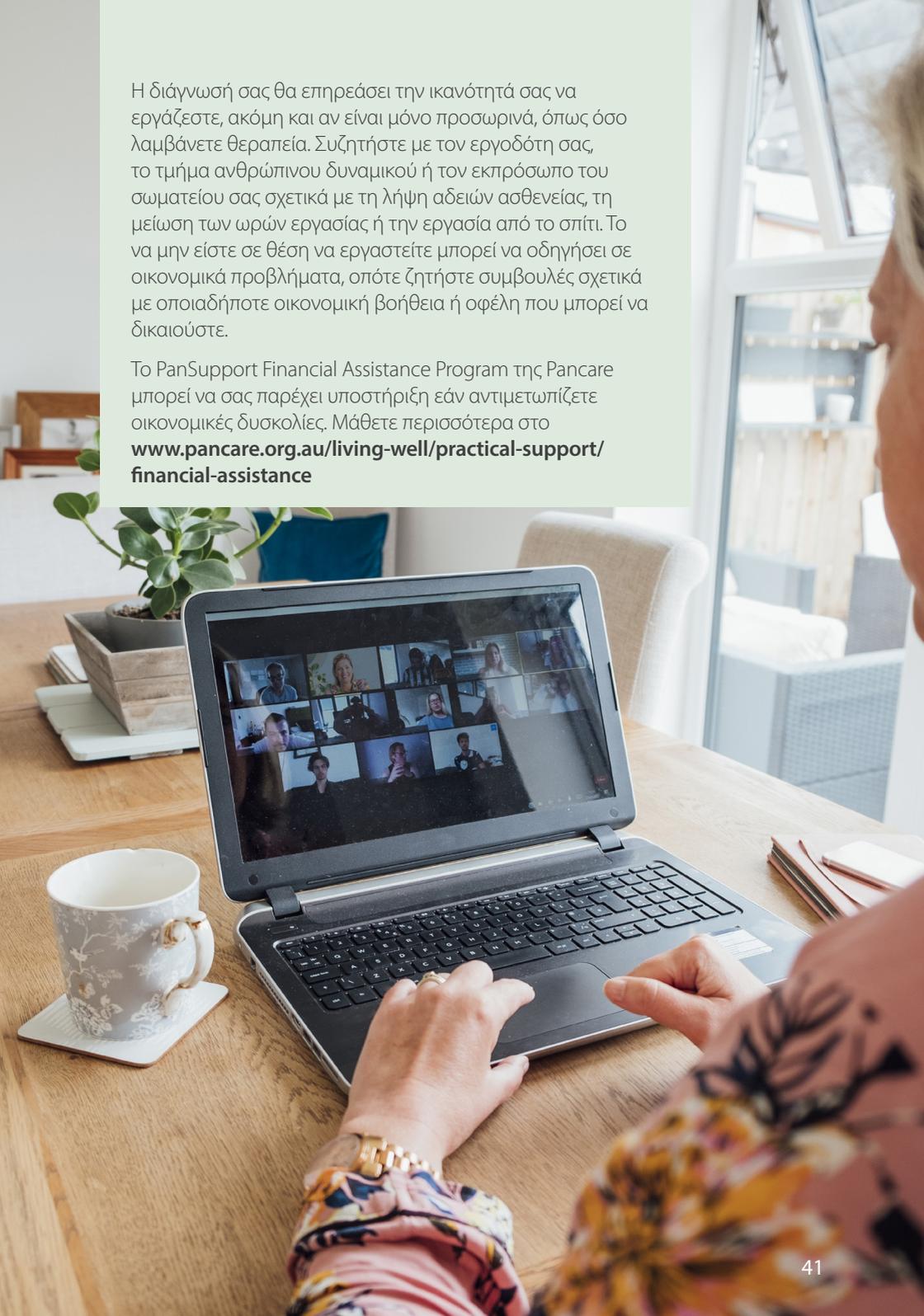
Τα πρακτικά ζητήματα σίγουρα δεν ήταν τα πρώτα πράγματα που σκεφτήκατε όταν διαγνωστήκατε, αλλά το να αντιμετωπίζετε πράγματα όπως η εργασία σας ή η οικονομική σας κατάσταση είναι σημαντικό, ώστε να μην αποτελούν πηγή άγχους.

Μπορείτε να βρείτε υποστήριξη από άλλους που βιώνουν παρόμοιες εμπειρίες. Μπορεί να θέλετε να συμμετάσχετε σε μια τοπική ομάδα υποστήριξης καρκίνου, η οποία μπορεί να σας προσφέρει ένα ασφαλές μέρος για να μοιραστείτε τα συναισθήματα και τις εμπειρίες σας και να συνδεθείτε με άλλους. Μάθετε περισσότερα για τις ομάδες υποστήριξης ασθενών και φροντιστών της PanSupport και άλλες ομάδες υποστήριξης online στη διεύθυνση www.pancare.org.au/living-well/support-groups



Η διάγνωσή σας θα επηρεάσει την ικανότητά σας να εργάζεστε, ακόμη και αν είναι μόνο προσωρινά, όπως όσο λαμβάνετε θεραπεία. Συζητήστε με τον εργοδότη σας, το τμήμα ανθρωπίνου δυναμικού ή τον εκπρόσωπο του σωματίου σας σχετικά με τη λήψη αδειών ασθενείας, τη μείωση των ωρών εργασίας ή την εργασία από το σπίτι. Το να μην είστε σε θέση να εργαστείτε μπορεί να οδηγήσει σε οικονομικά προβλήματα, οπότε ζητήστε συμβουλές σχετικά με οποιαδήποτε οικονομική βοήθεια ή οφέλη που μπορεί να δικαιούστε.

Το PanSupport Financial Assistance Program της Pancare μπορεί να σας παρέχει υποστήριξη εάν αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες. Μάθετε περισσότερα στο www.pancare.org.au/living-well/practical-support/financial-assistance



Κλινικές δοκιμές

Οι περισσότερες κλινικές δοκιμές για τον καρκίνο του παγκρέατος εξετάζουν διαφορετικές επιλογές θεραπείας με στόχο την εύρεση πιο αποτελεσματικών θεραπειών για τη βελτίωση της επιβίωσης και της ποιότητας ζωής. Οι περισσότερες δοκιμές χημειοθεραπείας συγκρίνουν ένα νέο θεραπευτικό σχήμα με τις τρέχουσες καλύτερες θεραπείες.

Μπορεί να είστε κατάλληλοι για συμμετοχή σε μια κλινική δοκιμή, συνεπώς είναι πάντα καλή ιδέα να ρωτήσετε τον ειδικό σας εάν υπάρχει μια δοκιμή κατάλληλη για την πάθησή σας.

Πριν αποφασίσετε εάν θα λάβετε μέρος σε μια δοκιμή, πρέπει να γνωρίζετε ακριβώς τι περιλαμβάνει. Μιλήστε με τον ειδικό σας και κάντε όσες ερωτήσεις χρειάζεται. Εάν αποφασίσετε να λάβετε μέρος, θα πρέπει να υπογράψετε ένα έντυπο που θα λέει ότι κατανοείτε και συμφωνείτε με το τι περιλαμβάνει (αυτό ονομάζεται συναίνεση μετά από ενημέρωση). Μπορείτε να αποσυρθείτε από τη δοκιμή ανά πάσα στιγμή εάν αλλάξετε γνώμη χωρίς αυτό να επηρεάσει τη φροντίδα σας.

Η συμμετοχή σε μια κλινική δοκιμή έχει τα οφέλη να σας επιτρέψει να έχετε πρόσβαση στις τελευταίες θεραπείες πριν γίνουν γενικά διαθέσιμες. Αυτό συνδυάζεται συχνά με στενότερη παρακολούθηση της φροντίδας και της πάθησής σας.

Αρκετές τρέχουσες κλινικές δοκιμές εξετάζουν την επίδραση μιας σειράς γενετικών αλλαγών (μεταλλάξεις) στην ανάπτυξη του καρκίνου του παγκρέατος. Τα αποτελέσματα από δοκιμές άλλων τύπων καρκίνου (π.χ. μαστός, πνεύμονας, αίμα) έχουν δείξει ότι η στόχευση αυτών των γενετικών αλλαγών με νέους τύπους φαρμάκων μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τις εκβάσεις. Το εάν ο παγκρεατικός καρκίνος θα ακολουθήσει αυτούς τους άλλους καρκίνους στον τομέα των γενετικών εξετάσεων και της στοχευμένης θεραπείας δεν έχει ακόμη αποκαλυφθεί πλήρως, αλλά αποτελεί το επίκεντρο πολυάριθμων ερευνητικών μελετών και κλινικών δοκιμών.

Ανοσοθεραπεία

Η χρήση ανοσοθεραπείας για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος δεν συνιστάται επί του παρόντος για τη συνήθη θεραπεία.

Νεότεροι συνδυασμοί φαρμάκων με ανοσοθεραπεία διερευνώνται σε κλινικές δοκιμές. Μιλήστε με τον ειδικό σας για να μάθετε εάν υπάρχουν κατάλληλες δοκιμές ανοσοθεραπείας για εσάς.



Οι κλινικές δοκιμές είναι ιατρικές ερευνητικές μελέτες στις οποίες συμμετέχουν άτομα. Οι γιατροί μπορούν να χρησιμοποιήσουν κλινικές δοκιμές για τον καρκίνο για:



- να δοκιμάσουν νέες θεραπείες για να δουν αν λειτουργούν καλύτερα από τις τρέχουσες θεραπείες
- να ανακαλύψουν ποιες θεραπείες έχουν λιγότερες παρενέργειες
- να βρουν νέους τρόπους να συνδυάσουν θεραπείες για να δουν αν λειτουργούν καλύτερα
- να δοκιμάσουν νέα αντικαρκινικά φάρμακα για να μάθουν περισσότερα για αυτά και τις ανεπιθύμητες ενέργειές τους
- να βελτιώσουν τον τρόπο με τον οποίο χορηγούνται οι θεραπείες για να προσπαθήσουν να μειώσουν τις παρενέργειες.

Τα αποτελέσματα από τις κλινικές δοκιμές μπορούν να βελτιώσουν τις αντικαρκινικές θεραπείες και να βοηθήσουν τους ανθρώπους να ζήσουν περισσότερο. Οι δοκιμές μπορούν επίσης να εξετάσουν τη βελτίωση πραγμάτων όπως η διάγνωση και η διαχείριση συμπτωμάτων.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις τρέχουσες κλινικές δοκιμές για τον καρκίνο στην Αυστραλία, επισκεφθείτε τον ιστότοπο κλινικών δοκιμών για τον καρκίνο της Αυστραλίας, www.australiancancertrials.gov.au ή τον ιστότοπο του Australasian Gastro-Intestinal Clinical Trials Group (AGITG)

www.gicancer.org.au/community-clinical-trials





ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Οι γενετικές εξετάσεις και η γονιδιωματική καθοδηγούμενη θεραπεία για τον παγκρεατικό καρκίνο είναι αναδυόμενες περιοχές της μελέτης και γενικά πραγματοποιούνται στο πλαίσιο ερευνητικών μελετών.

Γενετικές εξετάσεις για ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του παγκρέατος

Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι μια γενετική νόσος, που σημαίνει ότι προκαλείται από αλλαγές στο DNA μας. Οι περισσότερες περιπτώσεις συμβαίνουν τυχαία και σχετίζονται με αλλαγές που συμβαίνουν στο DNA κατά τη διάρκεια της ζωής. Ωστόσο, το 5% έως 10% των περιπτώσεων θεωρούνται οικογενείς, υποδεικνύοντας ότι μπορεί να έχουν κληρονομηθεί γενετικά ελαττώματα.

Ορισμένες οικογένειες έχουν πολλαπλούς συγγενείς που πάσχουν από παγκρεατικό καρκίνο, συχνά σε διάστημα λίγων γενεών. Τα άτομα με δύο ή περισσότερους στενούς συγγενείς με καρκίνο του παγκρέατος μπορεί να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του παγκρέατος και, με τη σειρά τους, να διατηρούν το κλειδί για πολύτιμες γενετικές πληροφορίες σχετικά με τη νόσο, οι οποίες μια μέρα θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε θεραπεία. Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο παραπομπής σε μια Οικογενειακή Αντικαρκινική Κλινική για άτομα που διαγνώστηκαν πρόσφατα με παγκρεατικό καρκίνο, όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό πολλών στενών συγγενών με παγκρεατικό καρκίνο, νεαρή ηλικία διάγνωσης (<50 ετών), προσωπικό ή/και οικογενειακό ιστορικό μελανώματος, καρκίνου του μαστού, των ωθηκών ή του παχέος εντέρου ή οικογενειακό ιστορικό χρόνιας παγκρεατίτιδας.

Μιλήστε με τον ειδικό σας σχετικά με τις διαθέσιμες επιλογές και το εάν ο γενετικός έλεγχος είναι κατάλληλος για εσάς. Ο ειδικός σας μπορεί επίσης να συστήσει γενετική συμβουλευτική που σχετίζεται με αυτόν τον έλεγχο.

Έλεγχος παγκρεατικού καρκίνου για άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο παγκρεατικού καρκίνου

Το ίδρυμα Pancare Foundation υποστηρίζει το Εθνικό Πρόγραμμα Οικογενειακού Ελέγχου για τον Παγκρεατικό Καρκίνο, ένα ερευνητικό πρόγραμμα που εξετάζει το πώς ο τακτικός έλεγχος για άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του παγκρέατος μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου ή να εντοπίσει αλλαγές στο πάγκρεας που μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο.

Το πρόγραμμα ελέγχου στοχεύει στον εντοπισμό και τον έλεγχο των ατόμων υψηλού κινδύνου πριν αναπτύξουν οποιαδήποτε συμπτώματα. Οι ειδικοί του προγράμματος χρησιμοποιούν διαγνωστικές εξετάσεις, όπως ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα και εξετάσεις αίματος, για την ανίχνευση τυχόν μικρών αλλαγών στο πάγκρεας. Έρευνες υποδεικνύουν ότι η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος είναι πιθανό να βελτιώσει σημαντικά τις εκβάσεις.

Τα άτομα που είναι πιο πιθανό να ωφεληθούν από τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παγκρέατος στο πλαίσιο ερευνητικών μελετών περιλαμβάνουν:

- άτομα με τουλάχιστον δύο στενούς συγγενείς που είναι γνωστό ότι έχουν καρκίνο του παγκρέατος
- άτομα με σύνδρομο Peutz-Jeghers, μια πάθηση που περιλαμβάνει την ανάπτυξη πολλαπλών γαστρεντερικών πολυπόδων
- άτομα που φέρουν σφάλμα στο γονίδιο BRCA2 και έχουν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παγκρέατος
- άτομα που φέρουν μετάλλαξη του γονιδίου PALB2 με στενό συγγενή που είναι γνωστό ότι έχει καρκίνο του παγκρέατος
- άτομα που έχουν μετάλλαξη γονιδίου p16 σε οικογένειες με οικογενές άτυπο σύνδρομο πολλαπλού μελανώματος (FAMMM) με στενό συγγενή γνωστό ότι έχει καρκίνο του παγκρέατος
- άτομα με σύνδρομο Lynch (φορέας μετάλλαξης γονιδίου επιδιόρθωσης αναντιστοιχίας) και στενό συγγενή που είναι γνωστό ότι έχει παγκρεατικό καρκίνο
- άτομα με επιβεβαιωμένη κληρονομική παγκρεατίτιδα.



Γενετική εξέταση όγκων και στοχευμένων θεραπειών

Οι ασθενείς που διαγνώστηκαν με παγκρεατικό καρκίνο συνήθως χρειάστηκαν διάγνωση ιστού πριν από τη χημειοθεραπεία. Τα περισσότερα παθολογοανατομικά κέντρα θα πραγματοποιήσουν περιορισμένο αριθμό εξετάσεων σε δείγματα όγκου, οι οποίες μπορεί να αλλάξουν τα θεραπευτικά σχήματα.

Εκτιμάται ότι ένα μικρό ποσοστό των καρκίνων του παγκρέατος περιλαμβάνουν στοχευόμενες μοριακές ή γενετικές αλλαγές και υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία ότι η στόχευση αυτών των γενετικών αλλαγών στον καρκίνο του παγκρέατος με ακρίβεια μπορεί να βελτιώσει την επιβίωση σε σχέση με την τυπική θεραπεία. Ωστόσο, απαιτούνται πιο αποτελεσματικές στοχευμένες θεραπείες για τον καρκίνο του παγκρέατος. Το ίδρυμα Pancare Foundation έχει επενδύσει σε μεγάλο βαθμό στην ανακάλυψη καινοτόμων θεραπειών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη στόχευση συγκεκριμένων γενετικών και μοριακών αλλαγών.

Ο γενετικός έλεγχος των δειγμάτων καρκίνου του παγκρέατος είναι σχετικά ασυνήθιστος σε όλη την Αυστραλία. Πραγματοποιείται πιο συχνά στο πλαίσιο ερευνητικών μελετών και κλινικών δοκιμών. Μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί σε κέντρα που εμπλέκονται στο Μεταγραφικό Μητρώο PURPLE, το οποίο συλλέγει δεδομένα για τη βελτίωση των υφιστάμενων μεθόδων ανίχνευσης και την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών θεραπειών για τον καρκίνο του παγκρέατος.

Ο ογκολόγος σας μπορεί να ζητήσει γενετική ανάλυση του όγκου σας, εξετάζοντας εάν μια συγκεκριμένη κλινική δοκιμή μπορεί να είναι κατάλληλη για εσάς. Ο αυτοχρηματοδοτούμενος γενετικός έλεγχος γίνεται μια πιο συχνή επιλογή, καθώς το κόστος του γενετικού ελέγχου συνεχίζει να μειώνεται, γνωρίζοντας ότι στον παγκρεατικό καρκίνο πολλοί ασθενείς δεν θα παρουσιάσουν μια γενετικά στοχευμένη αλλοίωση. Οι άνθρωποι πρέπει επίσης να λάβουν υπόψη ότι ο χρόνος μεταξύ της συλλογής δειγμάτων και της λήψης αποτελεσμάτων από γενετικές εξετάσεις μπορεί να είναι αρκετοί μήνες. Η αναμονή για γενετικό έλεγχο πριν από την έναρξη της θεραπείας μπορεί να μην αποτελεί εύλογη επιλογή για πολλούς ασθενείς.

Το ίδρυμα Pancare Foundation συνεχίζει να αναπτύσσει συνεργασίες σε όλη την Αυστραλία που βοηθούν στην επιτάχυνση της κλινικής γνώσης και ανάπτυξης νέων και εξειδικευμένων θεραπειών που μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο για τους Αυστραλούς που ζουν με καρκίνο του παγκρέατος στο μέλλον.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το Εθνικό Πρόγραμμα Οικογενειακού Ελέγχου για τον Παγκρεατικό Καρκίνο, το Μεταφραστικό Μητρώο PURPLE ή τα προγράμματα Νεοθεραπειών, επικοινωνήστε στη διεύθυνση info@pancare.org.au.

Γλωσσάριο

Η επικουρική θεραπεία είναι πρόσθετη θεραπεία, όπως η χημειοθεραπεία ή η ακτινοθεραπεία, που χορηγείται μετά από χειρουργική επέμβαση.

Προχωρημένος καρκίνος είναι όταν τα καρκινικά κύτταρα εξαπλώνονται από το σημείο στο οποίο αναπτύχθηκαν για πρώτη φορά σε άλλα μέρη του σώματος. Γνωστός και ως μετάσταση ή δευτεροπαθής καρκίνος.

Οι συνεργαζόμενοι επαγγελματίες υγείας είναι εκπαιδευμένοι επαγγελματίες που συνεργάζονται με άλλους στην πολυεπιστημονική ομάδα για την υποστήριξη καρκινοπαθών.

Ηπατοπαγκρεατική λήκυθος είναι η περιοχή όπου συναντιούνται ο παγκρεατικός πόρος και ο κοινός χοληδόχος πόρος.

Η χολή είναι το υγρό που βοηθά στην πέψη που παράγεται από το ήπαρ και αποθηκεύεται στη χοληδόχο κύστη.

Η βιοψία γίνεται όταν αφαιρείται ο ιστός ώστε να μπορεί να εξεταστεί με μικροσκόπιο.

Η χημειοακτινοβολία είναι ακτινοθεραπεία σε συνδυασμό με μια σύντομη χημειοθεραπεία. Η χημειοθεραπεία κάνει τα καρκινικά κύτταρα πιο ευάλωτα στην ακτινοθεραπεία.

Η χημειοθεραπεία είναι μια θεραπεία που χρησιμοποιεί τοξικά φάρμακα για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων.

Κοινός χοληδόχος πόρος είναι ο σωλήνας που μεταφέρει τη χολή από το ήπαρ στο δωδεκαδάκτυλο.

Το Creon® είναι ένας τύπος συμπληρώματος παγκρεατικών ενζύμων.

Διαιτολόγος είναι κάποιος που ειδικεύεται στην προώθηση της υγείας μέσω των τροφίμων και της διατροφής.

Το δωδεκαδάκτυλο είναι το πρώτο μέρος του λεπτού εντέρου όπου λαμβάνει χώρα η μεγαλύτερη πέψη.

Ο ενδοκρινής όγκος ξεκινά στα κύτταρα που παράγουν ορμόνες (ονομάζονται επίσης **νευροενδοκρινείς όγκοι**)

Φυσιολόγος άσκησης είναι κάποιος που ειδικεύεται σε παρεμβάσεις κλινικής άσκησης για άτομα με προβλήματα υγείας.

Ο Εξωκρινής όγκος ξεκινά στα εξωκρινή κύτταρα που παράγουν ένζυμα για να βοηθήσουν στην πέψη (ονομάζονται επίσης **παγκρεατικά πορογενή αδενοκαρκινώματα**)

Ο γαστρεντερολόγος είναι ειδικός σε ασθένειες και διαταραχές του πεπτικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένου του στομάχου, των εντέρων, του ήπατος και του παγκρέατος.

Ηπατοχολικός σημαίνει ότι έχει να κάνει με τα ακόλουθα όργανα: ήπαρ, χοληδόχος κύστη, πάγκρεας και χοληφόροι πόροι.

Η ανοσοθεραπεία είναι θεραπείες που χρησιμοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα για να βρουν και να επιτεθούν στα καρκινικά κύτταρα (το ανοσοποιητικό σύστημα προστατεύει τον οργανισμό από ασθένειες και λοιμώξεις).

Ο ίκτερος είναι το κιτρίνισμα του δέρματος/λευκού μέρους των ματιών και ο κνησμός που προκαλείται συχνά από τον αποκλεισμό του χοληδόχου πόρου.

Τοπικά προχωρημένος καρκίνος είναι όταν τα καρκινικά κύτταρα έχουν εξαπλωθεί από το σημείο όπου αναπτύχθηκαν για πρώτη φορά στο πάγκρεας σε δομές γύρω από αυτό, όπως τα αιμοφόρα αγγεία.

Οι λεμφαδένες είναι μικροσκοπικές οβάλ δομές σε όλο το σώμα που περιέχουν λεμφικό υγρό, μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος.

Μεταστατικός καρκίνος, βλ. *Προχωρημένος καρκίνος*

Η διεπιστημονική ομάδα είναι μια ομάδα επαγγελματιών υγείας που συνεισφέρουν σε διαφορετικές δεξιότητες στον σχεδιασμό της θεραπείας σας και στην παροχή συνεχούς φροντίδας. Αυτό διασφαλίζει ότι θα ληφθούν υπόψη όλες οι σχετικές πτυχές των αναγκών σας.

Η νεοεπιχειρητική θεραπεία είναι μια θεραπεία, όπως η χημειοθεραπεία ή η ακτινοθεραπεία που χορηγείται πριν από τη χειρουργική επέμβαση.

Τα διατροφικά συμπληρώματα είναι ειδικά σχεδιασμένα ροφήματα, σκόνης και τροφές που αυξάνουν την πρόσληψη θερμίδων και βοηθούν στην αύξηση του βάρους.

Οι ογκολόγοι είναι ειδικοί στη θεραπεία του καρκίνου. Οι κύριοι τύποι ογκολόγων είναι:

- Χειρουργοί ογκολόγοι, οι οποίοι ειδικεύονται στην επέμβαση σε όγκους
- Ιατρικοί ογκολόγοι που ειδικεύονται στη χημειοθεραπεία και τις βιολογικές θεραπείες (δηλ. ανοσοθεραπείες)
- Ακτινο-ογκολόγοι, οι οποίοι ειδικεύονται στην ακτινοθεραπεία.

Οι νοσηλευτές ογκολογίας είναι νοσηλευτές που συνεργάζονται μαζί σας για να προσδιορίσουν και αξιολογούν τις ανάγκες σας για υποστηρικτική φροντίδα, παρακολουθούν την πάθησή σας, χορηγούν φάρμακα και αναπτύσσουν σχέδια φροντίδας, ενεργούν επίσης ως εκπαιδευτές ασθενών και συνεργάζονται στενά με άλλα μέλη της ομάδας για να διασφαλιστεί η υψηλότερη ποιότητα φροντίδας για τους ασθενείς.

Η παρηγορητική θεραπεία είναι μια θεραπεία που ελέγχει τα συμπτώματα και επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου, όταν δεν είναι πλέον δυνατή η ίαση.

Ο παγκρεατικός πόρος είναι ο μικρός σωλήνας που μεταφέρει τον παγκρεατικό χυμό που περιέχει πεπτικά ένζυμα από το πάγκρεας στο δωδεκαδάκτυλο.

Τα παγκρεατικά ένζυμα περιλαμβάνουν τη λιπάση, την αμυλάση και την πρωτεάση. Αυτά βοηθούν στη διάσπαση των λιπών, των υδατανθράκων και των πρωτεϊνών που βρίσκονται στα τρόφιμά μας (αντίστοιχα).

Τα συμπληρώματα παγκρεατικών ενζύμων βοηθούν στην πέψη της τροφής όταν το πάγκρεας δεν παράγει αρκετά πεπτικά ένζυμα.

Η παγκρεατική εκτομή είναι η χειρουργική αφαίρεση ενός τμήματος του παγκρέατος που πραγματοποιείται συνήθως για την πλήρη αφαίρεση ενός όγκου.

Η βιοπαθολογία είναι μια εξέταση ιστού και κυττάρων με μικροσκόπιο. Ο παθολογοανατόμος είναι ένας γιατρός που ειδικεύεται στην βιοπαθολογία.

Ο ακτινολόγος είναι ειδικός στη χρήση ακτίνων X για τη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενειών.

Η ακτινοθεραπεία είναι μια θεραπεία που χρησιμοποιεί ακτίνες X υψηλής ενέργειας για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων.



Το λεπτό έντερο είναι μέρος του γαστρεντερικού σωλήνα, όπου γίνεται κυρίως η πέψη και η απορρόφηση της τροφής.

Η στεατόρροια είναι λίπος στα κόπρανα (κακά). Τα κόπρανα είναι μεγάλα, ωχρά, λιπαρά, αιωρούμενα και με άσχημη οσμή.

Η υποστηρικτική φροντίδα βελτιώνει την άνεση και την ποιότητα ζωής αποτρέποντας, ελέγχοντας ή ανακουφίζοντας τις επιπλοκές και τις παρενέργειες της νόσου. Περιλαμβάνει ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες.

Το ανώτερο γαστρεντερικό είναι το άνω τμήμα του πεπτικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένου του οισοφάγου (ο σωλήνας μεταξύ του λαιμού και του στομάχου), του στομάχου, του ήπατος, του παγκρέατος, της χοληδόχου κύστης και των χοληφόρων πόρων.

Περισσότερες πληροφορίες και υποστήριξη

Υπάρχει μια σειρά διεθνών οργανισμών με τους οποίους συνεργάζεται η Pancare μέσω της συμμετοχής μας στον World Pancreatic Cancer Coalition. Λόγω των διαφορών στη φροντίδα βέλτιστων πρακτικών σε όλο τον κόσμο, εστίασαμε στους πόρους και τις πληροφορίες που είναι διαθέσιμες στην Αυστραλία.



Ο ιστότοπος του Pancare Foundation περιέχει πληροφορίες που συμπληρώνουν το περιεχόμενο αυτού του βιβλιαρίου. Μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ομάδα εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης, να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις κλινικές δοκιμές, να μάθετε για τη συμμετοχή σε μια ομάδα υποστήριξης και να αποκτήσετε πρόσβαση σε άλλους πόρους.

Pancare Foundation:

Παγκρεατικός καρκίνος

www.pancare.org.au/cancer/pancreatic-cancer

Για να μεγιστοποιήσουμε τις διατροφικές σας ανάγκες και να μάθουμε περισσότερα σχετικά με τα συμπληρώματα παγκρεατικών ενζύμων, αναπτύξαμε ένα φυλλάδιο ειδικά για να εστιάσουμε στο θέμα της διατροφής και της θρέψης.

Pancare Foundation:

Διατροφή και θρέψη για άτομα που ζουν με καρκίνο του παγκρέατος.

<https://pancare-production.s3.ap-southeast-2.amazonaws.com/wp-content/uploads/2021/01/Pancare-Foundation-Pancreatic-Cancer-Dietary-Handbook-JAN2021-FINAL.pdf>

Σε συνεργασία με το Cancer Council, αναπτύχθηκε η «Βέλτιστη οδός φροντίδας για άτομα με παγκρεατικό καρκίνο» για τη βελτίωση των εκβάσεων των ασθενών, διευκολύνοντας μια τυποποιημένη οδό φροντίδας του καρκίνου που είναι συνεπής, ασφαλής, υψηλής ποιότητας και βασίζεται σε αποδείξεις για άτομα με καρκίνο.

Cancer Council:

Βέλτιστη οδός φροντίδας για άτομα με παγκρεατικό καρκίνο.

www.cancer.org.au/assets/pdf/pancreatic-cancer-optimal-cancer-care-pathway

Το Cancer Council παρέχει υποστήριξη σε άτομα που ζουν με καρκίνο και τους φροντιστές τους. Η Pancare υποστήριξε την ανάπτυξη αυτής της υπηρεσίας.

Cancer Council:

Υποστήριξη και υποστηρικτική φροντίδα.

www.cancer.org.au/cancercareguides/support-and-care



Κάνοντας τη
διαφορά στη
ζωή των ατόμων
με καρκίνους
του ανώτερου
γαστρεντερικού.





pancare
FOUNDATION

