

Maligne bolezni otroškega obdobja

UDK 616-006-053.2

MALIGNANT CONDITIONS IN CHILDHOOD. *The number of children affected by malignant diseases is on a constant increase. A close cooperation between the cancer centres has markedly contributed to better therapeutic results. A special stress is put on early detection of illness. Lymphoblastic leukemia, tumours of the central nervous system and lymphoma rank among the malignant conditions most frequently affecting children. Oncologic and pediatric conference brings together consultants-experts in various fields, who set up a special treatment programme adapted to each single case. The author presents the side effects of treatment and stresses that an adequate patient care greatly depend on a thorough knowledge of these untoward effects. After the discharge from hospital, the patient is to be treated on the outpatient basis, therefore utmost attention should be devoted to the participation of parents in the therapeutic process.*

POVZETEK: Število otrok z malignimi boleznimi je vse večje, medsebojno sodelovanje onkoloških centrov pa je pomembno prispevalo k izboljšanju rezultatov zdravljenja. Najpomembnejše je zgodnje odkrivanje bolezni. Največ obolevajo otroci za limfoblastno levkemijo, za tumorji centralnega živčnega sistema in limfomi. Na onkološko-pediatričnem konziliju, na katerem sodelujejo različni strokovnjaki, za vsakega bolnika posebej pripravijo individualni načrt zdravljenja. Opisani so tudi stranski pojavi zdravljenja; poznavanje teh je pomembno tudi za nego bolnika. Nujno je sodelovanje staršev, ker se bolnišnično zdravljenje nadaljuje ambulantno.

Ko slišimo besedi maligni bolnik, si ob tem nikakor ne mislimo otroka. Zdi se nam kar nemogoče, da bi to zlo 20. stol. ne prizaneslo vsaj otroku. Vendar nam statistični podatki dokazujejo ravno nasprotno.

V letih 1966—1975 je bilo na našo kliniko sprejetih 387 otrok z malignim obolenjem. Od tega je imelo 114 bolnikov levkozo, 142 tumorje centralnega živčnega sistema in 131 druge oblike malignih bolezni.

Kljub vse večjemu številu teh bolnikov pa so se pogledi na zdravljenje tako v svetu kakor tudi pri nas bistveno spremenili. Le redko še srečamo starše, ki odklonijo zdravljenje, češ saj je brez pomena. Vsa svetovna javnost spremlja raziskave in napredek v zdravljenju raka. Vsi centri stalno med seboj sodelujejo in prav to je pogoj za mnogo boljše uspehe zdravljenja zlasti pri določenih obli-

kah, kot so: nefroblastom ali Wilmsov tumor, ki je danes lahko ozdravljiv celo v 80 %, Hodgkinov limfon. Tudi pri limfoblastnih levkozah so opisane ozdravitve. Zato moramo tudi tem bolnikom dati vse možnosti za psihofizični razvoj. Moramo jih vključiti v proces rednega šolanja, seveda v obdobjih, ko stanje njihove bolezni to dopušča.

Poleg medsebojnega sodelovanja centrov pa je pri izboljšanju rezultatov zdravljenja v zadnjih letih najpomembnejše **zgodnje odkrivanje bolezni**, pri čemer ima pomembno vlogo zdravnik v dispanzerju, kakor tudi patronažna med. sestra. Včasih spremembo na otroku opazijo že starši. Npr. stalno utrujenost otroka, ki je bil prej živahen, bledico, podplutbe, nesorazmerje trebuha z ostalim telesom ali povečane področne bezgavke, ki jih ne spremlja infekt, bolečine v kosteh, ki niso posledica poškodbe. Velikokrat pa so prvi znaki odkriti čisto slučajno pri rednem kontrolnem pregledu.

Tudi možganski in spinalni tumorji imajo začetne znake, na katere moramo biti pozorni. Zaradi razraščanja tumorja se pojavijo motnje v obtoku krvi in pretoku likvorja. Srečamo se z znaki možganskega edema in zvišanega intrakranialnega pritiska, ki se javljajo s spremembami na očesnem ozadju, bruhanjem, hormonalnimi spremembami, ključajočimi glavoboli, prisilno držo glave, vedenjskimi spremembami in celo z motnjami zavesti.

Najštevilnejša maligna bolezen otroškega obdobja je **levkemija**, in sicer **limfoblastna**. Pojavi se najpogosteje v starosti 2—5 let.

Po številu ji sledijo **možganski tumorji**. Redkeje kakor možganski tumorji se pojavljajo spinalni. Vodilni simptom pri le-teh je bolečina, sledijo pa ji prisilna drža, pareza in motnje senzibilitete, inkontinenca ali pa retenca urina in blata.

Na 3. mestu so **limfomi**, ki se histološko delijo na: ne-Hodgkinov limfom in Hodgkinov limfom. Pri obeh zvrsteh se pojavi maligna razrast limfatičnega tkiva. Ne-Hodgkinov limfom je pri otroku pogostnejši. Najpogostnejša starost ob odkritju bolezni je 4—8 let. Prvi znaki so povečane bezgavke, najpogosteje na vratu. Bezgavke niso boleče in niso zraščene s podlago. Če so prizadete mediastinalne limfne žleze, se lahko bolezen manifestira z nenadno respiratorno stisko, rentgensko pa je prisoten plevralni izliv. Diagnozo postavimo z razmazom plevralnega eksudata. Če je bolezen lokalizirana na gastrointestinalne bezgavke, so znaki bolečine v trebuhu in pasažne motnje, ki pogosto privedejo otroka na operacijo, kjer se šele ugotovi pravi vzrok težav.

Ne-Hodgkinov limfom pogosto generalizira v limfoblastno tkivo.

Terapija vseh malignih bolezni je kombinirana. Pri njej sodelujejo kirurg z diagnostično ali terapevtsko operacijo, radioterapevt z obsevanjem in pediater onkolog s kemoterapijo. Sodelovanje vseh strokovnjakov, se razvija na **onkološko-pediatričnem konziliju**, kjer se enkrat tedensko sestanejo vsi terapevti in bolniki. Tu pregledajo bolnika in se dogovorijo za individualni načrt zdravljenja. Vedeti moramo, da ima tako kemoterapija kakor tudi obsevalna terapija poleg ugodnih vplivov na bolno tkivo še vzporedno neprijetne posledice na zdravo tkivo, kot so: zastoj v rasti okostja po obsevanju, opekline kožne površine, zavora kostnega mozga in s tem zmanjšana odpornost organizma. Pri kemoterapiji se poleg za-

vore kostnega mozga srečamo še z drugimi zapleti. Večino citostatikov moramo aplicirati strogo intravenozno. Biti morajo čim bolj razredčeni, ker okvarjajo žile. Ob ekstravazalni aplikaciji pa nastanejo boleče zarastline, ki imajo sprva sliko kemične opekline, kasneje pa lahko privedejo tudi do kontraktur. Če kljub vsej pozornosti do tega le pride, moramo mesto takoj infiltrirati s fiziološko raztopino, da škodljivi vpliv čim bolj ublažimo, kasneje pa mesto masiramo z Lasonilom ali podobnim preparatom. Večina citostatikov povzroča ob aplikaciji nekaj ur trajajočo navzeo in bruhanje. Zato dobijo bolniki ob terapiji premedikacijo Stemetil svečke ali Prazin tablete.

Zaradi množičnega razpada malignih celic se pod vplivom citostatikov poveča tudi sečna kislina v serumu in lahko privede do tvorbe kristalov sečne kisline in akutne renalne odpovedi. Zato moramo ob terapiji stalno kontrolirati raven sečne kisline tako v serumu kot v 24-urnem urinu. Bolnik mora veliko piti, dajemo pa mu tekočino tudi v obliki infuzij, in sicer 1500—2000 ml na m² telesne površine.

Vsekakor moramo kot posledico tako obsevanja kot kemoterapije omeniti tudi izpadanje las, ki je sicer prehodno in zrasejo kasneje novi lasje, vendar lahko povzroči pri otroku, zlasti večjem, težke psihične motnje. Zato otroku za to obdobje preskrbimo lasuljo, s katero lahko hodi tudi v šolo in v družbi med vrstniki ne zbuja pozornosti.

Najpomembnejši zaplet radio in kemoterapije pa je zavora kostnega mozga, ki lahko privede do neobvladljive infekcije ali pa krvavitve. Zato dnevno kontroliramo krvni status, zlasti število granulocitov in trombocitov, da lahko pravočasno ukrepamo z aplikacijo krvi, trombocitnega koncentrata ali antibiotika ob infektu. Predvsem pa je važno preprečevanje infekta, ki je izključna domena medicinske sestre. Nega malignega bolnika z zmanjšano dopornostjo mora biti usmerjena k čim natančnejši **osebni higieni** tako bolnika kot negovalca. Križne bolnišnične infekcije so zanj lahko usodne, čeprav so v tej fazi najpogostnejše generalizacije infektov lastne črevesne flore. Da smo na take infekte pripravljeni, moramo stalno kontrolirati razne brise in druge kužnine in že ob manjšem izbruhu infekta poseči z antibiotiki. Bolnika osamimo v sobi. Po možnosti naj ga neguje le ena oseba. Obiski so omejeni le na starše in še ti smejo v sobo le v zaščitni obleki. Naučimo jih, da si umijejo in razkužijo roke, preden gredo k otroku. Po sobah uporabljamo samo papirnate brisače in pipe s komolčnim odpiranjem. Perilo, tako osebno kot posteljno, pa menjamo tudi večkrat dnevno. Vsaka najmanjša sprememba na koži je takoj in natančno oskrbljena (zatrgana kožica ob nohtu ipd.). Posebno pozornost pa moramo posvetiti **ustni negi**. Prvi znak slabše odpornosti organizma je pojav glivičnih oblog v ustni votlini. Pridružijo se jim še drugi povzročitelji stomatitisa. Zato k redni ustni negi pridružimo še izpiranje s heksoralom ali pantenolom in nistatin kapljicami. Z njimi preprečimo razširitev infekta na nižje dihalne poti in morebitno generalizacijo infekcije.

Ker je zdravljenje malignega bolnika — otroka dokaj agresivno, zahteva nujno **sodelovanje staršev**, saj se bolnišnično zdravljenje nadaljuje z ambulantnim. Bolnik, zlasti večji, preživlja psihične krize tako zaradi dolgotrajnega zdravljenja kakor zaradi zunanjih sprememb na sebi (Cushing sindrom po zdravljenju s ste-

roidi, izpadanje las, začrtani znaki za obsevanje itd.). Pri tem mu pomaga vse bolniško osebje, vključno s psihologom, pedopsihiatrom in socialno delavko.

Literatura

1. Benedik M. et al.: Zgornji znaki najpogostnejših malignih solidnih tumorjev v otroški dobi, Simpozij o ogroženem otroku; 4. Derčevi dnevi, Ljubljana, 1976, 175—182.
2. Benedik M., N. Mihevc: Načela kemoterapije rakavih boleznih otrok, Sodobno zdravljenje v pediatriji; Derčevi dnevi, Ljubljana, 1977, 165—167.

PREDNOSTI DOJENJA

Prednost dojenja pred hranjenjem z nadomestki za žensko mleko (po Oseid 1975, Tyson 1977) so:

Boljša hranljivost

- več nezasičenih maščobnih kislin
- boljša prebavljivost
- ugodnejše razmerje Ca/P

Zaščita pred infekcijo

- SIgA, drugi Ig
- makrofagi
- rastni dejavnik za nepatogeno črevesno floro

Psihološki aspekti

- sožitje otrok — mati

Druge prednosti

- udobno
- higiensko
- prihranek časa
- ekonomično

—Prednosti, ki jih ima dojenje pred hranjenjem z nadomestki za žensko mleko so torej številne. Dojenček dobi z ženskim mlekom vso tekočino in hranljive snovi, kolikor jih potrebuje prvih 6 mesecev življenja, in mu moramo dodajati le vitamine D, železo in fluorid (Oseid 1975). Pri dojenih otrocih so gastrointestinalne motnje 50-krat manj pogostne, respiratorne infekcije pa kar 120-krat manj pogostne kakor pri zalivančkih (Tyson 1977). Zaščita pred infekcijo je zlasti pomembna pri prematurusih. Dojenje je izredno pomembno tudi za otrokov osebnostni razvoj. Otrok doživlja med dojenjem občutek prijetnosti, varnosti, topline in sprejetosti.

Moten razvoj v tem obdobju povzroča pri otroku čustveno hladnost, praznost, neudeležnost v socialnih kontaktih in nesposobnost čustvena navezovanja (Spitz 1962). Izredno važno je dojenje tudi za mater samo, za njen odnos do otroka, ki ga je rodila, ki ga sedaj doji in ga bo morala vzgajati.

Za razumevanje laktacije in dojenja moramo vedeti:

- da je za laktacijo zelo pomembna hormonska priprava dojke v nosečnosti,
- da je prolaktin osnovni stimulus produkcije mleka,
- da je sesanje najmočnejši dražljaj za sekrecijo prolaktina in
- da je vzpostavljanje laktacije v prvih dneh po porodu najvažnejše obdobje laktacije.

Doc. dr. Marko Lavrič
»Zdrav. varstvo« št. 4/79