



MELANOM

INFORMACIJE O BOLEZNI IN ZDRAVLJENJU

Knjižico strokovno pregledala in priredila:

dr. **Janja Ocvirk**, dr. med; Onkološki inštitut, Ljubljana

doc. dr. **Marko Hočevar**, dr. med; Onkološki inštitut, Ljubljana

VSEBINA

Knjižica je namenjena zdravstvenemu osebju in bolnikom, ki prejema zdravilo Intron® A.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616-006.81

OCVIRK, Janja

Melanom : informacije o bolezni in zdravljenju / priredila Janja Ocvirk, Marko Hočevar.
- Ljubljana : Schering-Plough CE, 2005

ISBN 961-91297-1-7

1. Hočevar, Marko, 1964-
222006528

Literatura: 1. Rudolf Z, Bartenjev I, Hočevar M, Strojani P, Ocvirk J, Snoj M: Priporočila za obravnavo bolnikov z malignim melanomom; Zbornik 17. Onkološki vikend, 2004, 64-88. 2. Balch CM, Buzaid AC, Soong SJ, et al. Final version of the American Joint Committee on Cancer Staging system for cutaneous melanoma. J Clin Oncol 2001; 19 (16): 3635-3648.

>	Uvod	4
>	Osnove	5
	Vrste kožnega raka	5
	Kaj povzroča melanom	6
	Vrste melanoma	7
>	Diagnoza	9
	Kako postaviti diagnozo melanoma?	9
>	Ugotavljanje stadija	11
	Stadiji melanoma	11
	Preiskave, ki pomagajo ugotoviti stadij melanoma	13
	Biopsija varovalnih bezgavk	14
>	Možnosti zdravljenja	16
	Operacija	17
	Adjuvantno zdravljenje	20
	Druge vrste zdravljenja	22
	Eksperimentalno zdravljenje	23
>	Kaj narediti po zdravljenju	25
	Kaj lahko naredite sami	25
>	Glosar	28
>	Ne pozabi	30

UVOD

NIHČE NI PRIPRAVLJEN SLIŠATI: "MELANOM IMATE". VENDAR BO PO NEKATERIH OCENAH LETA 2005 V SLOVENIJI ODKRITIH **280** NOVIH PRIMEROV MELANOMA. NA SREČO JE V PRIMERU ZGODNJEGA ODKRITJA PRI MNOGO TUMORJIH, TAKO TUDI PRI MALIGNEM MELANOMU, VERJETNOST OZDRAVITVE VELIKA.

Namen te knjižice je posredovati vam, vaši družini in osebemu zdravniku osnovno informacijo o melanomu, tudi o tem, kako postavimo diagnozo in kako ga zdravimo. Verjetno boste po branju knjižice želeli izvedeti še več. Ob koncu je priložen glosar z razlago medicinskih pojmov, ki vam morda niso znani. Besede, ki so pojasnjene v glosarju, so v knjižici tiskane **polkrepko**.

Na koncu vsakega poglavja knjižice imate na voljo prostor, kamor si lahko zapišete morebitna vprašanja za svojega zdravnika. Ugotovili boste, da vam je to lahko v veliko pomoč, saj je izredno pomembno, da natančno razumete, kako postavimo diagnozo melanoma in kako ga zdravimo. Pomembno je tudi, da nimate nobenih zadržkov in se s svojim zdravnikom in drugim medicinskim osebjem (npr. medicinskimi sestrami) pogovorite o vsem, kar vas zanima.

Če je vaša diagnoza melanom, ne pozabite naslednjega:

- > Velika večina ljudi, pri katerih melanom odkrijemo in zdravimo v zgodnjem stadiju, ima veliko možnost ozdravitve.
- > Pomembno je, da se takoj začnete zdraviti. *Melanom je najbolj nevarna oblika kožnega raka.* Če ga ne zdravite, se lahko razširi po telesu in postane smrtno nevaren. Danes se to dogaja redkeje in tudi če se zgodi, obstajajo novi medicinski postopki in vrste zdravljenja (na primer **imunoterapija**, **kemoterapija**), ki lahko izboljšajo prognozo.
- > Ni treba, da se z melanomom spopadete sami. Če čutite, da potrebujete glede kateregakoli vidika zdravljenja melanoma dodatno pomoč, se brez oklevanja pogovorite s svojim zdravnikom ali pa pomoč poiščete na Društvu onkoloških bolnikov (*Poljanska 14, Ljubljana, t: 01 430 32 63, www.onko.over.net*).

OSNOVE

Vrste kožnega raka

Obstajajo tri vrste kožnega raka - bazocelularni karcinom, spinocelularni karcinom in maligni melanom.

Bazocelularni karcinom je oblika kožnega raka, ki je najpogostejši pri svetlopoltih ljudeh. Le redko se pojavi pri ljudeh črnske rase. Tumor se običajno pojavi kot majhna mesnata bula na glavi, vratu ali rokah, vendar se lahko razvije tudi na drugih delih telesa. Ti tumorji rastejo počasi in se zelo redko razširijo na druge dele telesa.

Spinocelularni karcinom je po pojavnosti med kožnimi raki na drugem mestu in je najpogostejši pri svetlopoltih ljudeh. Običajno se pojavi kot rdeča, luskasta bula na obrazu, ušesu, ustnicah ali v ustih. Lahko se močno poveča in razširi tudi na druge dele telesa. Če bazocelularni in skvamocelularni karcinom odkrijemo in zdravimo v zgodnjem stadiju, je stopnja ozdravitve približno 95-odstotna.

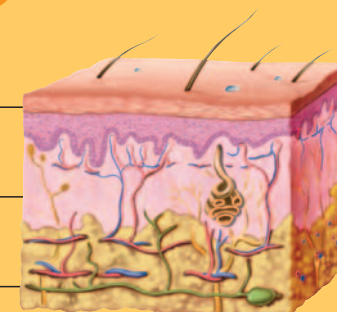
Melanom je vrsta kožnega raka, ki se pojavlja v celicah, ki dajejo koži porjavelost (**melanociti**). To je najbolj nevarna oblika kožnega raka, bolj kot sta bazocelularni in skvamocelularni karcinom, saj se lahko prek **limfnega sistema** ali krvnega obtoka razširi na druge dele telesa. Melanom je glavni razlog smrti, povezane s kožnim rakom.

Plasti kože

POKOŽNICA

USNJICA

PODKOŽNO MAŠČEVJE



Kaj povzroča melanom?

- > Čeprav nihče ne ve natančno, kaj povzroča melanom, je eden glavnih dejavnikov tveganja verjetno izpostavljenost ultravijoličnemu (UV) sevanju zaradi prepogostega sončenja ali celo uporabe solarijev. Nevarnost nastanka melanoma je večja pri ljudeh, ki so krajši čas izpostavljeni intenzivnemu sončnemu sevanju (sončenje ob koncu tedna), kot na primer pri kmetih ali mornarjih, ki so soncu izpostavljeni enakomerno vsak dan.
- > Čeprav se melanom lahko pojavi tudi pri ljudeh, ki imajo temnejšo polt, je nevarnost večja pri svetlopoltih ljudeh, ki jih sonce tudi hitreje opeče in se jim hitro pojavijo pege. To še posebej velja za rdečelase in svetlolase ljudi. Boleče opekline z mehurji na koži, predvsem v otroštvu in mladosti, so lahko zelo nevarne za pojavljanje melanoma. Melanom je lahko tudi družinska bolezen, predvsem pri tistih družinah, v katerih se pojavlja **sindrom displastičnih (atipičnih) nevusov** - pogostost kožnih znamenj neobičajne velikosti ali oblike po vsem telesu.

Vrste melanoma

Obstajajo štiri osnovne vrste melanoma.

- > Prvi, najpogostejši tip (60 do 70 % vseh melanomov) je **povrhnje rastoči melanom**. Ta tip melanoma se precej časa širi po zgornji plasti kože, preden prodre v globlje plasti. Običajno je videti kot ploščata ali nekoliko nabreknjena razbarvana lisa z nejasnimi robovi. Melanom je lahko črn, moder, rjav, rumenorjav, rdeč ali bel. Pri moških se povrhnje rastoči melanom najpogosteje pojavi na trupu, pri ženskah pa na nogah. Pri obeh spolih pa je pogost tudi na zgornjem delu hrbta.
- > **Nodulni melanom** je drugi najpogostejši tip melanoma in predstavlja 15 do 30 % vseh oblik melanoma. Najpogosteje se pojavi kot črna bulica, lahko pa je tudi modre, sive, rjave, rumenorjave, rdeče, bele barve ali barve kože. Največkrat ga odkrijemo na rokah, nogah, trupu, predvsem pri starejših ljudeh, pri moških pa tudi na lasišču.
- > Naslednji tip melanoma imenujemo **lentiginozni melanom**. Po obliki je podoben povrhnje rastočemu tipu melanoma, običajno je rumenorjave, rjave ali temnorjave barve. Lentiginozni melanom predstavlja 5 % vseh vrst melanoma, najpogostejši pa je pri starejših ljudeh in se pojavlja na delih kože, ki so najbolj izpostavljeni soncu, na primer na rokah, obrazu, ušesih itd.
- > Četrty tip melanoma imenujemo **akrolentiginozni melanom**. Običajno je rjave ali črne barve in se pojavlja pod nohti ali na petah oziroma dlaneh. Ta tip melanoma je najpogostejši pri Azijcih in Afro-Američanih, najmanj pogost pa je pri belcih. Predstavlja 5 % vseh vrst melanoma.
- > Obstaja še izredno redek tip melanoma (1,7 %), ki se imenuje **dezmodoplastični melanom**. Je izredno agresiven, težko ga je odkriti tako klinično kot mikroskopsko, običajno pa se pojavi pri starejših bolnikih na glavi ali vratu.

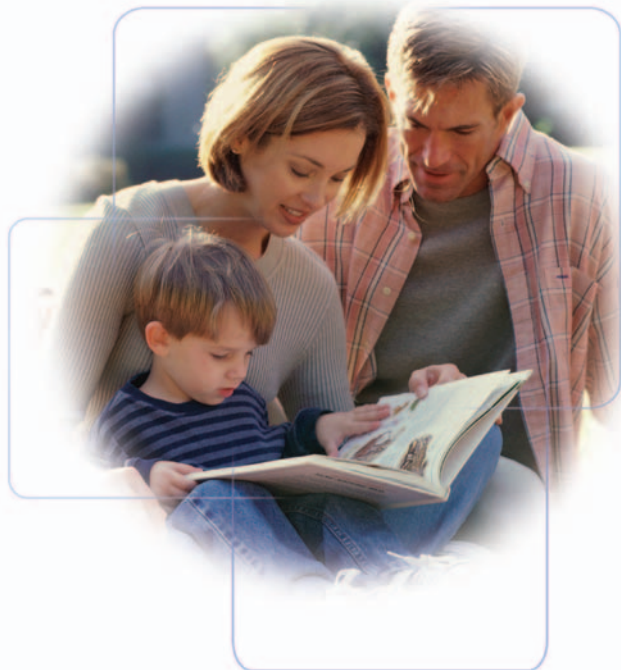


DIAGNOZA

Kako postaviti diagnozo melanoma?

Melanom se pogosto odkrije med rutinskim pregledom, dostikrat pa tudi bolniki želijo, da zdravnik pregleda sumljivo kožno znamenje. Prvi znaki melanoma so običajno sprememba velikosti, oblike ali barve kožnega znamenja. Naslednji simptomi melanoma so spremembe na otip - postane lahko mehkejši, srbi ali je na otip trši. Melanom se na telesu lahko pojavi tudi kot novo znamenje. V nadaljevanju si lahko ogledate, na kakšne vrste znamenj morate biti pozorni in jih pokazati svojemu zdravniku.

	benigno	maligno
<p>A asimetrija</p> <p>Melanomske (rakaste) lezije so tipično nepravilnih oblik (asimetrične); benigna (nerakasta) znamenja so običajno okrogla (simetrična).</p>		
<p>B robovi</p> <p>Melanomske lezije imajo pogosto nejasne robove (nepravilni ali nazobčani robovi); benigna znamenja imajo gladke, enakomerne robove.</p>		
<p>C barva</p> <p>Melanomske lezije imajo pogosto mnogo odtenkov rjave ali črne barve; benigna znamenja imajo običajno le en odtenek rjave barve.</p>		
<p>D premer</p> <p>Melanomske lezije imajo pogosto premer več kot 5 milimetrov (po velikosti nekoliko manjše kot radirka na svinčniku); benigna znamenja imajo običajno premer, manjši od 5 milimetrov.</p>		
<p>E elevacija</p> <p>Melanomske lezije so pogosto dvignjene nad raven okolne kože.</p>		



UGOTAVLJANJE STADIJA

Zdravnik se pri sumljivem kožnem znamenju odloči za **biopsijo**. Z biopsijo odstrani del znamenja ali celotno znamenje, ki ga nato pošlje v pregled pod mikroskopom (histološka preiskava odstranjenega tkiva). Pri manjših znamenjih (< 3 cm) običajno opravi ekscizijsko biopsijo. Pri tem postopku odstrani eliptično kožno tkivo, ki v celoti obkroža znamenje. Tkivo obsega vse plasti kože, tako da lahko natančno izmeri globino morebitnega melanoma. Rano, ki nastane pri biopsiji, zašije, vzorec pa pošlje na patohistološko preiskavo.

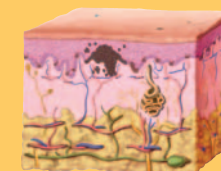
Po postavitvi diagnoze melanoma bo zdravnik določil trenutni stadij melanoma.

Stadiji melanoma

Lestvica obsega stadije melanoma od I (zgodnji) do IV (napređovali). Zgodnji melanomi so lokalni (na enem delu kože), medtem ko so napređovali melanomi že razširjeni, čemur po medicinsko pravimo, da **metastazirajo (zasevajo)**. Stadiji pomenijo, kako globoko v plasti kože je melanom prodrl in ali se je razširil na druge dele telesa. Vsak stadij ima svoje značilnosti.

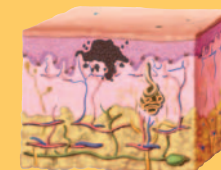
Stadij IA

Tumor je debel 1,0 milimeter (mm) ali manj, brez **ulceracije** (razjede). Tumor se še ni razširil v **bezgavke** (del človekovega limfnega sistema) ali oddaljene organe.



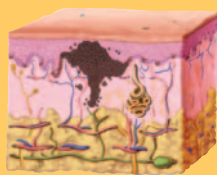
Stadij IB

Tumor je debel 1,0 mm ali manj, z razjedo, ali pa je debel od 1,01 do 2,0 mm in je brez razjede. Ni se še razširil na bezgavke ali oddaljene organe.



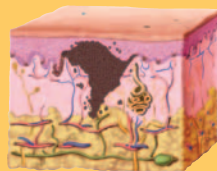
Stadij IIA

Tumor je debel med 1,01 in 2,0 mm, z razjedo, ali pa je debel od 2,01 do 4,0 mm in brez razjede. Ni se še razširil.



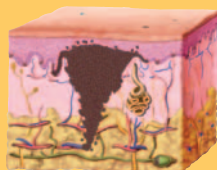
Stadij IIB

Tumor je debel med 2,01 in 4,0 mm, z razjedo, ali pa je debel več kot 4,0 mm in brez razjede. Ni se še razširil.



Stadij IIIA

Tumor je lahko katerekoli debeline brez razjede. Celice melanoma so se razširile (so metastazirale) v eno do tri bezgavke in jih je možno videti pod mikroskopom (mikrometastaze), niso pa tipne ali vidne samo z UZ.



Stadij IIIB

Tumor je lahko katerekoli debeline brez razjede, celice melanoma pa so se razširile v eno do tri bezgavke, ki so tipne ali vidne z UZ, kar potrjuje biopsija (makrometastaze). Tumor je lahko katerekoli debeline z razjedo in zasevki v eni do treh bezgavkah, ki niso tipne niti vidne z UZ (mikro metastaze). Tumor je lahko katerekoli debeline z ali brez razjede ter metastazami v bezgavkah (mikro ali makrometastaze) ali satelitskimi/intranzit metastazami.

Stadij IIIC

Tumor je lahko katerekoli debeline z razjedo in zasevki v eni do treh bezgavkah, ali vseh debelin z zasevki v štirih ali več bezgavkah. Lahko obstajajo tudi med seboj zraščene bezgavke ali zasevki oziroma satelitski tumorji.

Stadij IV

Tumor je lahko katerekoli debeline, bolezen pa se je razširila na oddaljene organe, na primer pljuča, jetra ali možgane.

Preiskave, ki pomagajo ugotoviti stopnjo melanoma

Zdravnikova odločitev, na katere preiskave, s katerimi bo poskušal ugotoviti, ali se je melanom razširil na druge dele telesa, vas bo poslal, bo odvisna od njegove ocene vašega melanoma. Zdravnik bo tudi poskusil ugotoviti, ali se je melanom razširil v bezgavke, zato vas bo napotil na **biopsijo prve drenažne bezgavke**.

Da bi lahko ugotovili, ali se je melanom razširil na druge dele telesa, bodo morda potrebne naslednje preiskave:

- > pregled krvne slike in jetrnih testov, LDH in testi alkalne fosfataze
- > ultrazvočne preiskave ali računalniška tomografija (CT) trebuha
- > preiskave pljuč, na primer rentgensko slikanje ali CT
- > preiskave možganov, na primer z magnetno resonančno preiskavo (MRI).

Biopsija prve drenažne bezgavke

Bezgavke so žleze, ki filtrirajo limfo, skoraj brezbarvno tekočino, ki potuje po telesu po limfnih žilah. Limfne žile so podobne venam, le da namesto krvi prenašajo celice imunskega sistema, ki pomagajo premagovati vnetja in bolezni. Vse bezgavke in limfne žile so povezane v limfni sistem. Rakaste celice se lahko odcepijo od tumorja in stopijo v limfne žile, te pa jih nato prenašajo v bezgavke. Tam lahko rastejo in tvorijo nov tumor.

Biopsija varovalnih bezgavk je postopek, s katerim ugotovimo, ali se je rak že razširil v bezgavke. Pri tem poiščemo tiste bezgavke, ki prve drenirajo območje tumorja. Te bezgavke nato odstranimo, jih pregledamo pod mikroskopom in tako ugotovimo, ali so v njih melanomske celice.

Navzočnost melanomskih celic v pregledani drenažni bezgavki avtomatično pomeni, da spada melanom v III. stadij. Biopsija drenažnih bezgavk se opravi, preden radikalno odstranimo tumor. Pred odstranitvijo tumorja jo je treba opraviti zato, ker na ta način ugotovimo pot drenažja limfe. Po biopsiji v brazgotino ob melanomu vbrizgamo modrilo in radioaktivni označevalec. Modrilo in radioaktivni označevalec se nato drenirata iz

tumorja in kirurgu-onkologu omogočata spremljanje poti do prve drenažne bezgavke v bližini tumorja. Ta bezgavka se nato obarva modro in je radioaktivna. Če v bezgavki ni rakastih celic, se rak najverjetneje še ni razširil po telesu. Če so v prvi drenažni bezgavki rakaste celice, je treba odstraniti vse bezgavke na tem območju in na ta način poskusiti ustaviti širjenje raka.

Z biopsijo prve drenažne bezgavke, ki jo uporabljamo na Onkološkem inštitutu Ljubljana, lahko natančno ugotovimo zasevke v bezgavkah in je v veliko pomoč pri natančnem določanju stadija melanoma. Omogoča nam pripraviti načrt zdravljenja, ki je kar najbolj prilagojen posameznemu bolniku.

Če vam je zdravnik postavil diagnozo melanoma, ga lahko vprašate:

- > Kdaj je čas napotitve k onkologu?
- > Kakšen tip melanoma imam?
- > Kako debel je moj melanom?
- > Ali naj grem na biopsijo varovalnih bezgavk?
- > Kakšen stadij melanoma imam?
- > Kakšna je običajna **prognoza** za ta stadij melanoma?

Napišite še morebitna dodatna vprašanja:

MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA

Na voljo je več načinov zdravljenja melanoma, različne vrste zdravljenja pa ustrezajo različnim stadijem melanoma. S svojim zdravnikom onkologom se boste pogovorili o poteku zdravljenja, ki bo za vas najprimernejši.

Možnosti zdravljenja melanoma (glede na stadij)

stadij	možnosti zdravljenja
IA	> operacija - radikalna ekscizija
IB	> operacija - radikalna ekscizija > biopsija prve drenažne bezgavke
IIA	> operacija > biopsija prve drenažne bezgavke > morebitno vključevanje v klinične raziskave
IIB ali IIC	> operacija - radikalna ekscizija > biopsija prve drenažne bezgavke > INTRON® A (interferon alfa-2b) > morebitno vključevanje v klinične raziskave
IIIA, IIIB, ali IIIC	> operacija - radikalna ekscizija in radikalna limfadenektomija > INTRON® A (interferon alfa-2b) > morebitno vključevanje v klinične raziskave
IV	> operacija > imunoterapija > kemoterapija > klinične raziskave > obsevanje

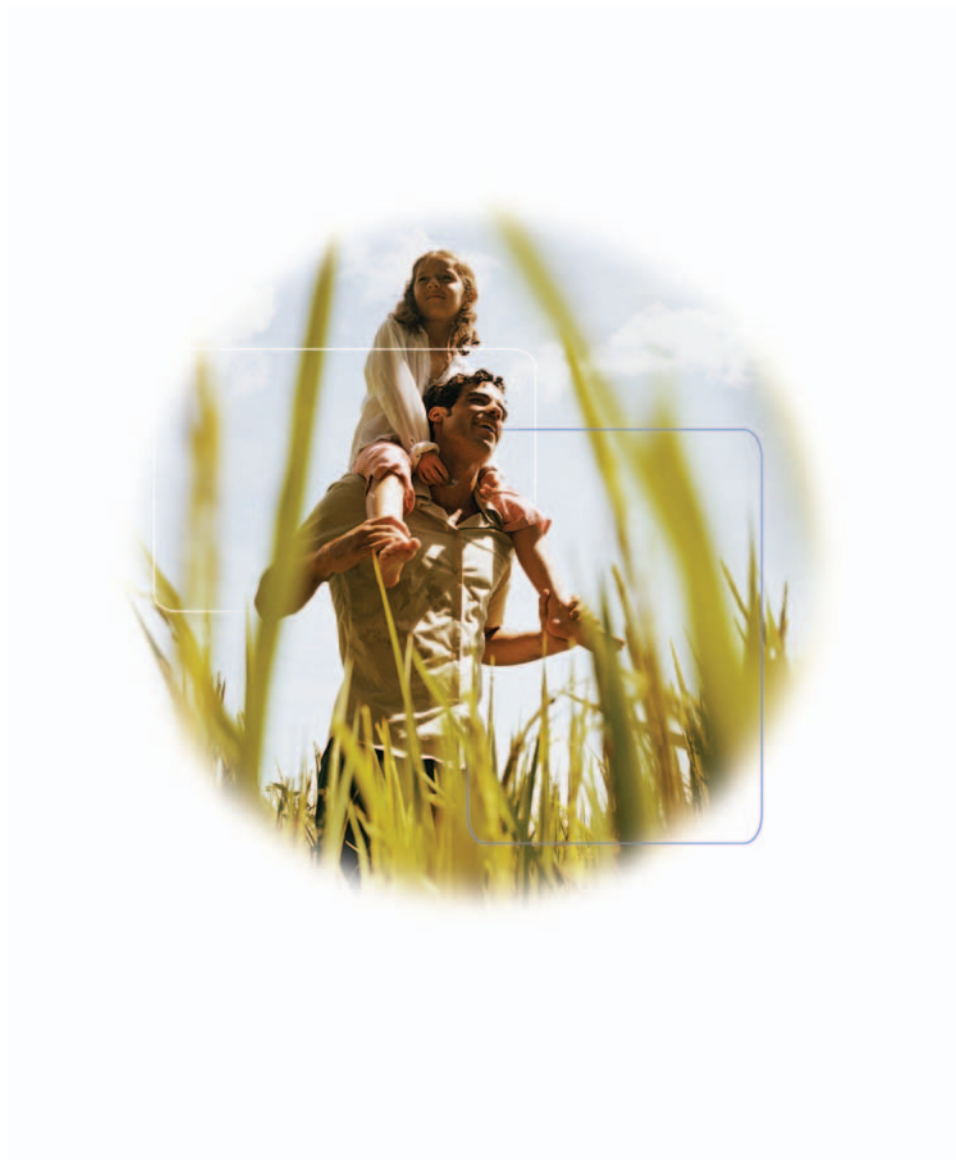
Zdravnik bo načrt zdravljenja prilagodil vam in pri tem upošteval več dejavnikov, med drugim starost, splošno zdravstveno stanje, stadij melanoma in verjetnost širjenja. Prav zato je treba za ustrezen način zdravljenja ugotoviti stadij in verjetnost ponovitve melanoma.

Operacija

Prvo zdravljenje vseh stadijev melanoma je običajno operacija.

Možnosti operacij so:

- > **Radikalna lokalna ekscizija** je vrsta operacije, pri kateri se odstrani tumor in 1 do 2 cm okoliškega tkiva.
- > **Biopsija prve drenažne bezgavke** je podrobno opisana pri biopsiji prve drenažne bezgavke, obsega odstranitev bezgavk, ki drenirajo območje melanoma, in njihovo patohistološko preiskavo.
- > **Radikalna disekcija bezgavk** je operacija, med katero kirurg odstrani tako s tumorjem zajete kot tudi sosednje bezgavke. To naredi v primeru pozitivnega izvida biopsije prve drenažne bezgavke ali če zatipa povečane bezgavke in jih citološko potrdi ter dobi pri tem pozitiven izvid - metastaze melanoma v bezgavki.



Vprašanja, ki jih lahko postavite glede operacije:

- > Kakšno operacijo bi po vašem mnenju moral imeti? Bom potreboval več kot eno vrsto operacije?
- > Ali bo operacija pozdravila moj melanom?
- > Ali je to ambulantni postopek ali bom moral ostati v bolnišnici?
- > Ali bo potrebna presaditev kože? S katerega dela telesa bo koža presajena?
- > Koliko časa bom potreboval, da si bom po operaciji spet opomogel? Kako hitro bom spet lahko začel običajne dejavnosti?
- > Ali me bo po operaciji zelo bolelo? Kaj lahko vzamem za lajšanje bolečin?
- > Ali se moram izogibati soncu?

Napišite še morebitna dodatna vprašanja:

Adjuvantno zdravljenje

Dopolnilno zdravljenje operaciji se imenuje adjuvantno zdravljenje. INTRON® A (interferon alfa-2b) za injiciranje je najobičajnejša vrsta adjuvantnega zdravljenja melanoma II. in III. stadija.

INTRON® A je imunoterapevtsko sredstvo (imunoterapiji včasih pravimo tudi biološko zdravljenje). Vaš **imunski sistem** proizvaja naravno beljakovino interferon, ki ovira rast rakastih celic. INTRON® A vsebuje umetni interferon, ki ga v telo vbrizgamo z injekcijo in s tem povečamo količino interferona v telesu.

Nihče ne ve natančno, kako se interferon bojuje proti melanomu - morda neposredno napada rakaste celice, morda pa le krepí imunski sistem, ki se nato lažje upre rakastim celicam. Kakor koli že, dokazano je, da INTRON® A po odstranitvi **primarnega melanoma** podaljša povprečen čas pred ponovnim pojavom melanoma. Prav tako se je izkazalo, da podaljša življenje nekaterim bolnikom z zelo nevarnim melanomom. Na podlagi teh prednosti, ki so jih dokazali v **kliničnih raziskavah**, je INTRON® A edina oblika adjuvantnega zdravljenja zelo nevarnega melanoma, ki sta jo Ameriška uprava za prehrano in zdravila (**FDA**) in Evropska agencija za zdravila (**EMA**) odobrili za zdravljenje bolnikov po 18. letu starosti po operaciji. Poleg koristi, ki jih ima INTRON® A, pa se je treba zavedati tudi njegovih neželenih učinkov, zato se s svojim zdravnikom o vsem pogovorite, še preden se odločite za zdravljenje.

Pomembne informacije o varnosti

> OPOZORILO

Znano je, da lahko interferoni alfa, tudi INTRON® A, povzročijo ali poslabšajo nevropsihiatrične, avtoimune, ishemične in vnetne motnje. Bolnike je treba skrbno spremljati z rednimi kliničnimi in laboratorijskimi preiskavami. Bolniki z dolgotrajnimi hudimi simptomi teh motenj in tisti, pri katerih opazimo krepitev simptomov, morajo zdravljenje prekiniti. V mnogo, vendar ne vseh, primerih te motnje po ustavitvi zdravljenja z zdravilom INTRON® A izginejo.

Pri vseh bolnikih, ki se zdravijo z zdravilom INTRON® A, se pojavijo takšni ali drugačni blažji do zmerno hudi neželeni učinki. Pri nekaterih bolnikih so lahko tudi hudi: pojavijo se lahko nevtropenija, utrujenost, bolečine v mišicah, glavobol, zvišana telesna temperatura, mrzlica in zvečane vrednosti jetrnih encimov. Drugi pogosti neželeni učinki so slabost, bruhanje, depresija, izpadanje las, driska in trombocitopenija.

Mnogo stranskih učinkov, povezanih z zdravljenjem, je možno uspešno obvladovati. Nekateri gripi podobne simptome lahko zmanjšate, če si INTRON® A vbrizgate zvečer, preden greste v posteljo, vaš zdravnik pa vam lahko za znižanje telesne temperature, ublažitev glavobola ali bolečin v telesu predpiše paracetamol. Pri utrujenosti si lahko pomagata tako, da več počivate, a je pomembno, da ste tudi telesno dejavni. Za lajšanje stranskih učinkov - utrujenosti, depresije in nespečnosti - je na voljo tudi veliko zdravil. Ne pozabite vprašati svojega zdravnika, kako se lahko izognete morebitnim stranskim učinkom, ki jih opazite pri zdravljenju, oziroma kako jih obvladovati.

INTRON® A (interferon alfa-2b) za injiciranje lahko povzroča stranske učinke, vendar veliko bolnikov še vedno živi polno in aktivno življenje. Običajno so lahko bolniki, ki se dobro počutijo, lažje telesno dejavni, brez pretiranega napora (na primer plavanje ali hoja), vendar se vseeno prej posvetujte z zdravnikom. V pomoč je tudi zdrava, uravnotežena prehrana, ki je bogata z žiti, pustim mesom in kompleksnimi ogljikovimi hidrati. Nenazadnje tudi ne pozabite na pozitiven pogled na prihodnost. Sodobna medicina še vedno ne zna pojasniti, zakaj se bolniki, ki verjamejo, da se bo vse dobro izšlo, dejansko bolje odzivajo na zdravljenje, kot tisti, ki izgubijo vse upanje, ko izvedo, da imajo raka.

Vprašanja glede INTRONA® A (interferon alfa-2b):

- > Ali mislite, da potrebujem zdravljenje z zdravilom INTRON® A? Zakaj oziroma zakaj ne?
- > Kakšne so prednosti in slabosti te vrste zdravljenja?
- > Kakšni programi in kakšna sredstva so mi v pomoč?
- > Kje lahko dobim več informacij o zdravilu INTRON® A?
- > Kakšne simptome ali stranske učinke lahko pričakujem, če bom uporabljal INTRON® A, in ali naj vam o njih poročam?

Napišite še morebitna dodatna vprašanja:

Druge oblike zdravljenja

Kemoterapija in obsevanje sta običajno rezervirani za ljudi z melanomom, ki je metastaziral (melanom, ki se je razširil v oddaljene organe), vendar se lahko uporablja tudi v zgodnejših stadijih. Kemoterapija pomeni jemanje zdravil, ki uničujejo rakaste celice. Obsevanje je postopek, s katerim rakaste celice uničujemo z visokoenergetskimi ionizirajočimi žarki. Čeprav obsevanje melanoma ne pozdravi, se zanj včasih odločimo pri bolnikih, ki odklonijo operacijo ali zanjo niso dovolj zdravi.

Poleg tega obstaja interlevkin-2, to je vrsta imunoterapije (oziroma biološkega zdravljenja), ki se uporablja za zdravljenje melanoma, ki metastazira.

Nekateri bolniki so vključeni v **biokemoterapijo**. To je kombinacija kemoterapevtskih zdravil in bioloških učinkovin, na primer INTRON® A in interlevkina-2.

Eksperimentalno zdravljenje

Nove vrste zdravljenja, ki so obetavne, vendar še ne preizkušene, potekajo v okviru kliničnih raziskav, na podlagi katerih želimo ugotoviti, ali so varne in učinkovite. Zagotovila, da bo eksperimentalno zdravljenje boljše kot katera od priznanih oblik zdravljenja, ni. Nova oblika zdravljenja ima lahko tudi še neznane neželene učinke. Če pa se zdravljenje izkaže kot uspešno, bodo lahko bolniki, ki sodelujejo v kliničnih raziskavah, med prvimi, ki bodo sprejeli prednosti novih načinov zdravljenja. Če bi želeli izvedeti več o kliničnih raziskavah, vprašajte svojega onkologa.

Nekateri eksperimentalni pristopi k zdravljenju melanoma vključujejo tudi druge vrste imunoterapije in genskega zdravljenja. To je postopek, s katerim spreminjamo telesne celice. Bolnikom pomaga tako, da se imunski sistem odzove na tumor.

Raziskovalci preučujejo tudi cepiva proti melanomu. Cepivo je način, s katerim telesu pomagamo odkriti potencialno škodljivo snov in se z njo spopasti. Čeprav tradicionalna cepiva uporabljamo za preprečevanje bolezni, znanstveniki že razvijajo cepivo proti melanomu, ki naj bi pomagalo uničiti raka, ko se ta v telesu že pojavi, in preprečiti njegov ponoven pojav.

Cepiv proti melanomu je veliko in so na zelo različnih stopnjah razvoja. Dosedanje klinične raziskave so pokazale bistvene prednosti pri stopnji preživetja tistih bolnikov, pri katerih so uporabljali cepivo proti melanomu, vendar njihova uporaba še ni rutinska.

KAJ NAREDITI PO ZDRAVLJENJU

Vprašanja o eksperimentalnih oblikah zdravljenja:

- > Ali mi pri zdravljenju melanoma priporočate katero od eksperimentalnih oblik zdravljenja? Zakaj oziroma zakaj ne?
- > Kje lahko dobim več informacij o eksperimentalnih načinih zdravljenja?

Napišite še morebitna dodatna vprašanja:

Po zdravljenju boste ponovno obiskali zdravnika, ki bo preveril vašo sliko in spremljal vaše zdravstveno stanje. Zavedati se morate, da lahko melanom napade veliko delov vašega telesa. Zdravniku povejte o vseh novih simptomih, na primer o glavobolu ali bolečinah v kateremkoli delu telesa, četudi niste prepričani, da so to simptomi.

Kaj lahko naredite zase

- > Sami si lahko pomagata na več načinov. Najprej ne pozabite na vse izpostavljene dele kože: vedno, kadar greste ven, se namažite s kremo z zaščitnim faktorjem najmanj 15.
- > Redno si pregledujte kožo, kot ponazarja slika.
- > Bodite pozorni na kakršnekoli spremembe bezgavk, posebej tistih, ki so v bližini mesta, kjer se je pojavil melanom. Zdravnik naj vam natančno pojasni, na kaj morate biti pri pregledovanju bezgavk pozorni. Prav tako bodite pozorni na kakršnekoli brezbarvne, rdečkastovijolične ali črne bulice pod kožo.





Samopregledovanje

- > V ogledalu preglejte prednji del telesa in hrbet, nato dvignite roke in preglejte še desno in levo stran telesa.
- > Pokrčite komolec. Natančno pogledjte pod pazduho, zadnji del nadlahti in dlani.
- > Nato preglejte zadnji del nog in stopal, med prsti nog in pete.
- > S pomočjo ročnega ogledala preglejte zadnji del vratu in lasišče. Umikajte lase in jih dvigujte.
- > Nato z ročnim ogledalom preverite hrbet in zadnjico.

Vprašanja glede samopregledovanja:

- > Kako hitro po zdravljenju lahko spet začnem telovaditi?
- > Ali mi lahko priporočite posebno dieto oziroma hrano, ki bi mi pomagala pri okrevanju?
- > Ali mislite, da bi se moral pridružiti skupini za samopomoč? Ali mi lahko priporočite katero od teh skupin?

Napišite še morebitna dodatna vprašanja:

Spodnji izrazi so v tej brošuri tiskani polkrepko. Če katerega od njih ne razumete, za razlago prosite svojega zdravnika.

- > **Akrolentiginozni melanom:** vrsta melanoma, ki se običajno pojavi kot rjava ali črna pega pod nohti, na petah ali dlaneh; najpogostejši je pri ljudeh azijske in črnske rase
- > **Biokemoterapija:** kombinacija kemoterapevtskih zdravil in bioloških učinkovin, na primer INTRON® A in citostatikov
- > **Biopsija:** preiskava sumljivih kožnih znamenj, s katero skušamo ugotoviti, če so rakasta
- > **Clarkova raven:** sistem ugotavljanja stadija bolezni, ki meri globino, do katere je prodrla primarna lezija melanoma; obsega pet stopenj, pri čemer je melanom I. stopnje omejen na povrhnjico, V. stopnje pa prodre do podkožne maščobe
- > **Klinična raziskava:** poskus, s katerim primerjamo dve ali več oblik zdravljenja in skušamo ugotoviti njihovo učinkovitost
- > **Dezmoplastični melanom:** zelo redka agresivna oblika melanoma, ki se običajno pojavi pri starejših ljudeh na glavi in vratu
- > **Sindrom displastičnih nevusov:** nagnjenost k pojavljanju kožnih znamenj neobičajne velikosti in oblike po vsem telesu (Medicinski izraz za kožno znamenje je nevus.)
- > **FDA:** kratica za Ameriški vladni urad za prehrano in zdravila (Food and Drug Administration), ki odloča o tem, ali je zdravilo varno in učinkovito
- > **Zelo nevaren melanom:** melanom, za katerega obstaja velika verjetnost ponovnega pojava; nevarnost ponovnega pojava je odvisna od debeline tumorja in/ali od tega, ali se je rak že razširil
- > **Imunski sistem:** različni organi in celice, ki telo ščitijo pred tujimi snovmi
- > **Imunoterapija:** zdravljenje melanoma s pomočjo snovi, ki so tudi v človekovem imunskem sistemu (na primer interferon) in vplivajo na delovanje imunskega sistema
- > **Intravensko:** v veno

- > **Lentiginozni melanom:** vrsta melanoma, ki je najpogostejši pri starejših ljudeh na delih telesa, ki so najbolj izpostavljeni sončenju, na primer na rokah, na obrazu, ušesih itd.
- > **Bezgavka:** del limfnega sistema - mali mešiček, ki vsebuje limfo, brezbarvno tekočino, ki potuje po limfnem sistemu in prenaša celice, ki telesu pomagajo v boju z okužbami
- > **Limfni sistem:** organi in tkiva (tudi bezgavke in kostni mozeg), ki proizvajajo in vsebujejo limfne celice
- > **Melanociti:** celice, ki koži dajejo obarvanost (pigment)
- > **Metastaziranje:** razširitev raka s prvotnega mesta pojava na druge dele telesa
- > **Nodulni melanom:** vrsta melanoma, ki je takrat, ko ga prvič odkrijemo, običajno že agresiven; najpogosteje se pojavi v obliki črnih bul, lahko pa je tudi modre, sive, rjave, rumenorjave, rdeče, bele barve ali barve kože
- > **Primarni melanom:** prva nenormalnost tkiva, ki jo odkrijemo na koži in je melanom
- > **Prognoza:** možnosti za ozdravitev po postavitvi diagnoze
- > **Biopsija prve drenažne bezgavke:** postopek, pri katerem odstranimo bezgavke in jih pregledamo pod mikroskopom, s čimer želimo ugotoviti, ali so v bezgavkah že melanomske celice; navzočnost melanomskih celic v pregledani prvi drenažni bezgavki avtomatično pomeni, da se je melanom že razširil v bezgavko in je že zelo nevaren
- > **Ugotavljanje stadija:** merjenje velikosti melanoma in hitrosti njegovega širjenja po telesu; ugotavljanje stadija je postopek, s katerim določamo, do kolikšne stopnje je bolezen napredovala
- > **Povrhne rastoči melanom:** vrsta melanoma, ki je videti kot ploščata ali nekoliko nabrekli razbarvana kožna lisa z nejasnimi robovi; lahko je različne barve: črne, modre, rjave, rumenorjave ali beleč najpogosteje se pri moških pojavlja na trupu, pri ženskah na nogah, pri obeh spolih pa tudi na zgornjem delu hrbta
- > **Ulceracija:** razjeda: površinska plast melanoma je razpokana, pod mikroskopom pa je videti kot odprta rana