

## Áttétes daganatos beteg és mozgásszervi rehabilitáció

Az IME Egészség-gazdaságtani Konferenciájának kiemelt témája volt az onkológiai rehabilitáció. A téma megismertetésére kerekasztal beszélgetést szervezett Szerkesztőségünk Prof. Dr. Dank Magdolna Onkológiai rovatvezetőnk moderálásával.

### A beszélgetés felkért résztvevői:

**Dr. Péntek Irén** rehabilitációs szakorvos, Semmelweis Egyetem Onkológiai Központ, **Juhász Ágnes** gyógytornász, Semmelweis Egyetem Onkológiai Központ, **Tóth Icó** elnök, vezetőségi tag, kuratóriumi tag, Mályvirág Alapítvány

### A kerekasztal résztvevői az alábbi kérdéseket járták körül:

- Pontosán definiáljuk-e, amikor a tumoros beteg rehabilitációjáról beszélünk?
- Elfogadható-e a korábbi gyakorlat, hogy ha valakinek áttéte van, akkor nem kaphat fizioterápiás kezelést?

- Hogyan tudunk dönteni áttétes beteg rehabilitációjáról, ha az életminőségét a mozgásszervi panaszok rontják leginkább?
- A tumoros megbetegedések még áttétes esetben is a krónikus megbetegedések közé tartoznak – a kísérőbetegségeket tudjuk-e más szemmel nézni?
- Megoldható-e az egyénre szabott rehabilitáció áttétes betegnél?
- Hogyan használhatja a beteg okostelefonját a saját erőnléte fejlesztésére?
- Mindennapos-e a gyógytornász és a dietetikus konzultációja a jobb életminőség elérésére?
- Mennyire vonódnak be ebbe a munkába a civil önszolgáltató csoportok?
- Gondol-e az onkoteam a rehabilitációra?
- Practice changing lesz a mozgásszervi betegségek ellátásában áttétes betegeknél?



Prof. Dr. Dank Magdolna

Az áttétes daganatos betegek mozgásszervi rehabilitációjáról szóló kerekasztalt moderáló **Prof. Dr. Dank Magdolna** igazgató (Onkológiai Központ), az IME rovatvezetője azzal a kérdéssel indította a beszélgetést, hogy vajon pontosan definiáljuk-e a tumoros beteg rehabilitációjának fogalmát. **Dr. Péntek Irén** rehabilitációs orvos (Onkológiai Központ) válaszában

elmondta, hogy nemcsak a mozgásszervi panaszok, hanem számos egyéb probléma – depresszió, testsúlyvesztés stb. – enyhítése is az onkológiai rehabilitáció feladatkörébe tartozik. Az onkológus szakorvos irányítja a beteget rehabilitációra, ahol a beteg terhelhetőségének felmérését követően rehabilitációs team – onkológus, dietetikus, gyógytornász és pszí-



Dr. Péntek Irén

chológus – foglalkozik a pácienssel. Prof. Dr. Dank Magdolna leszögezte, hogy kartörés esetén az áttétes emlődaganatos betegnek is szüksége van a rehabilitációra. Mindig fontos felmérni, hogy mi rontja leginkább a daganatos beteg életminőségét. Erre jó példa egy májáttétes beteg esete, akit a nyaki gerincfájdalma akadályozott az éjszakai alvásában. **Juhász Ágnes** gyógytornász (Onkológiai Központ) foglalkozott a beteggel, akinek a rehabilitáció hatására megszűntek a nyaki fájdalmai, ennek köszönhetően alvása javult, és vissza tudott állni a munkába. Prof. Dr. Dank Magdolna mindehhez hozzátette, hogy a beteg onkológiai szempontból stabil volt. Ez azért lényeges, mert nem fogadható el az a korábbi gyakorlat, hogy az áttétes onkológiai betegek nem kaphatnak fizioterápiás kezelést. Azon áttétes betegek esetében ugyanis, akik nincsenek az aktív progresszió fázisában, igenis alkalmazható a mozgásszervi rehabilitáció. Dr. Péntek Irén arról tájékoztatta az egybegyűlteket, hogy erős evidencia támasztja alá a gyógytorna alkalmazhatóságát, és remélhetőleg hamarosan a fizioterápia (iontoforézis, ultrahang, lökéshullám-terápia) tekintetében is kellő evidenciák gyűlnek össze.



Juhász Ágnes



Tóth Icó

Mennyire vonódnak be ebbe a munkába a civil önszolgáltató csoportok? – kérdezte Prof. Dr. Dank Magdolna **Tóth Icó**t, a Mályvavirág Alapítvány elnökét és kuratóriumi tagját, aki érintettként elmondta: az alapítvány öt éve áll a méhnyakrákos betegek mellett és segíti őket a diagnózis sokkjának feldolgozásától kezdve a betegút-menedzsmenten át egészen a rehabilitációig, amely – véleménye szerint – a diagnózis felállításának pillanatában meg kell, hogy kezdődjön. Prof. Dr. Dank Magdolna felvetette, hogy a betegek az okostelefonjukat is használhatják saját erőnlétük fejlesztése érdekében. Az Onkológiai Központban például a gyógytornász rögzíti és elküldi a betegek telefonjára azokat a gyakorlatokat, amelyeket a tíz alkalomból álló rehabilitációt követően otthon folytathatnak. Elképzelhető – hangzott el a moderátori kérdés –, hogy a civil szervezet hetente felhívja a beteget telefonon, arra figyelmeztetve őt, hogy ne feledkezzen meg a gyógytorna gyakorlatok elvégzéséről? Tóth Icó igennel válaszolt: „Vigyük házhoz a gyógy-

gyógyási programot!”, ugyanakkor fontosnak tartotta azt is, hogy az orvos-szakma nyitott legyen a civil szervezetek irányában. Prof. Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy a szakma keresi az együttműködésre kész civil szervezeteket, amelyek közreműködésével nagymértékben javulhatna a betegek adherenciája.

A beszélgetés során Juhász Ágnes kitért a sugárterápia következtében kialakuló mell-ödéma problematikájára, ami nem azonos a klasszikus limfoödémával. Elmondta, hogy az idejekorán megkezdett gyógytorna és masszázs ezt a problémát is segíthet megoldani, ahogyan a kemoterápia okozta legyengülés és súlyvesztés is orvosolható a rendszeres mozgással. Az erőnlét fokozásával, az életminőség javításával a beteg hamarabb visszanyeri az életkedvét. A gyógytornász szorosban együttműködik a diétetikussal, aki a beteg számára megfelelő étrend összeállításával nagyban hozzájárul a rehabilitáció sikeréhez. Prof. Dr. Dank Magdolna ezzel kapcsolatban felhívta a figyelmet arra, hogy a szarkopénia – az izomtömeg és izomerő jelentős lecsökkenése – csak az időben megkezdett rehabilitációval előzhető meg. Zárszavában elmondta, hogy a szakmára vár az onkológiai rehabilitáció irányelveinek kidolgozása, a „cölöpök leverése” és a civil szervezetekkel történő széleskörű együttműködés kialakítása az adherencia javítása érdekében.

*Boromisza Piroska*

A kerekasztal beszélgetés felvétele letölthető a [www.imeonline.hu](http://www.imeonline.hu) weboldalról.

