

Τι είναι
**ο καρκίνος
του παγκρέατος;**

Αφήστε μας να απαντήσουμε
σε μερικές από τις ερωτήσεις σας.

Σειρά οδηγιών της ESMO για ασθενείς

Βασισμένοι στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

Καρκίνος του παγκρέατος

Ένας οδηγός της ESMO για ασθενείς

Πληροφορίες για τον ασθενή βασισμένες στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO

Αυτός ο οδηγός έχει συνταχθεί για να βοηθήσει εσάς, καθώς και τους φίλους σας, την οικογένειά σας και τα άτομα που σας φροντίζουν, να κατανοήσετε καλύτερα τον καρκίνο του παγκρέατος και τη θεραπεία του. Περιέχει πληροφορίες σχετικά με τα αίτια της νόσου και τον τρόπο διάγνωσης της, καθώς και ελπιαιροποιημένη καθοδήγηση σχετικά με τα είδη των θεραπειών που μπορεί να είναι διαθέσιμες και τις πιθανές παρενέργειες της θεραπείας. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται στο παρόν έγγραφο βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO για τον καρκίνο του παγκρέατος, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους κλινικούς γιατρούς στη διάγνωση και τη διαχείριση του καρκίνου του παγκρέατος. Όλες οι Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO καταρτίζονται και αναθεωρούνται από κορυφαίους εμπειρογνώμονες, χρησιμοποιώντας στοιχεία που έχουν αποκτηθεί από τις πιο πρόσφατες κλινικές μελέτες, την έρευνα και γνώμες εμπειρογνομένων.

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στον παρόντα οδηγό δεν αντικαθιστούν τις συμβουλές του γιατρού σας. Ο γιατρός σας γνωρίζει το πλήρες ιατρικό ιστορικό σας και θα βοηθήσει να καθοδηγηθείτε σχετικά με την καλύτερη θεραπεία για εσάς.

Οι λέξεις που επισημαίνονται με **χρώμα** επεξηγούνται στο γλωσσάριο στο τέλος του εγγράφου.

Ο παρών οδηγός αναπτύχθηκε και αναθεωρήθηκε από:

Εκπρόσωπος της European Society for Medical Oncology (ESMO):

Erika Martinelli; Jean-Yves Douillard; Claire Bramley; και Svetlana Jezdic

Εκπρόσωπος της European Oncology Nursing Society (EONS):

Tanya Voitekute και Anita Margulies

Εκπρόσωπος του Pancreatic Cancer Europe:

Ali Stunt

Εκπρόσωπος του European Cancer Patient Coalition (ECPC):

Lydia Makaroff και Anna Rek

Υπεύθυνοι μετάφρασης:

Γαζούλη Ιωάννα, Θωμοπούλου Κωνσταντίνη, Λόγα Κωνσταντία, Μάρκου Αλεξάνδρα

- 2** Ένας οδηγός ESMO για ασθενείς
- 4** Καρκίνος του παγκρέατος: Περίληψη βασικών πληροφοριών
- 6** Τι είναι το πάγκρεας;
- 7** Τι είναι ο καρκίνος του παγκρέατος;
- 9** Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου του παγκρέατος;
- 10** Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του παγκρέατος;
- 12** Τι προκαλεί τον καρκίνο του παγκρέατος;
- 13** Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος του παγκρέατος;
- 14** Πώς θα αποφασιστεί ποια θα είναι η θεραπεία μου;
- 17** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του παγκρέατος;
- 20** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον χειρουργικά εξαιρεσιμο καρκίνο του παγκρέατος;
- 21** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον οριακά χειρουργικά εξαιρεσιμο καρκίνο του παγκρέατος;
- 22** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του παγκρέατος;
- 23** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον μεταστατικό καρκίνο του παγκρέατος;
- 24** Κλινικές δοκιμές
- 25** Υποστηρικτικές παρεμβάσεις
- 28** Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;
- 34** Τι συμβαίνει μετά το τέλος της θεραπείας μου;
- 36** Ομάδες υποστήριξης
- 37** Βιβλιογραφικές αναφορές
- 38** Ευρετήριο όρων

Καρκίνος του παγκρέατος: Περίληψη βασικών πληροφοριών

Οι ακόλουθες πληροφορίες θα συζητηθούν λεπτομερώς στον παρόντα οδηγό

Εισαγωγή στον καρκίνο του παγκρέατος

- Ο καρκίνος του παγκρέατος σχηματίζεται στα κύτταρα του **παγκρέατος**. Οι περισσότεροι καρκίνοι του παγκρέατος ξεκινούν από το **εξωκρινές πάγκρεας**, δηλαδή το τμήμα του **παγκρέατος** που παράγει **πεπτικά ένζυμα**.
- Τα ακριβή αίτια του καρκίνου του παγκρέατος δεν είναι γνωστά, αν και έχουν αναγνωριστεί διάφοροι **παράγοντες κινδύνου**, όπως το κάπνισμα, οι **μεταλλάξεις** σε ορισμένα **γονίδια** και το οικογενειακό ιστορικό για καρκίνο παγκρέατος.
- Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι η τέταρτη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο σε άνδρες και γυναίκες παγκοσμίως και προσβάλλει κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας - η μέση ηλικία διάγνωσης είναι τα 71 έτη για τους άνδρες και τα 75 έτη για τις γυναίκες.

Διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος

- Ο πρώιμος καρκίνος του παγκρέατος συνήθως δεν έχει συμπτώματα. Τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν, καθώς ο καρκίνος εξελίσσεται, περιλαμβάνουν κιτρίνισμα του δέρματος, κοιλιακό πόνο και απώλεια βάρους.
- Η διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος βασίζεται συνήθως στα αποτελέσματα μιας **αξονικής τομογραφίας (CT)**, η οποία μπορεί να δείξει εάν υπάρχει **όγκος** στο **πάγκρεας**. Μπορεί επίσης να ληφθεί **βιοψία** για να επιβεβαιωθεί ο τύπος του **όγκου** που υπάρχει.
- Περαιτέρω εξετάσεις συμβάλλουν στο να προσδιοριστεί πόσο προχωρημένο είναι το στάδιο του καρκίνου. Για παράδειγμα, μπορεί να χρησιμοποιηθούν **ενδοσκοπικές υπερηχογραφικές εξετάσεις** ή/και **μαγνητική τομογραφία (MRI)** για να διαπιστωθεί πόσο έχει εξαπλωθεί ο καρκίνος. Διογκωμένοι **λεμφαδένες** μπορεί επίσης να υποβληθούν σε **βιοψία** για να ελεγχθεί εάν περιέχουν καρκινικά κύτταρα.
- Ο καρκίνος του παγκρέατος “σταδιοποιείται” ανάλογα με το μέγεθος του **όγκου**, εάν έχει εξαπλωθεί στους **λεμφαδένες** και εάν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος. Οι πληροφορίες αυτές χρησιμοποιούνται για να αποφασιστεί η καλύτερη δυνατή θεραπεία.

Θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του παγκρέατος

- Η θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος εξαρτάται από το μέγεθος, την εντόπιση και το στάδιο του **όγκου** και από το αν μπορεί να αφαιρεθεί χειρουργικά (**χειρουργικά εξαιρέσιμος, οριακά εξαιρέσιμος ή ανεγχείρητος**).
- Οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του παγκρέατος περιλαμβάνουν την χειρουργική επέμβαση, την **χημειοθεραπεία** και την **χημειοακτινοθεραπεία**.
- Οι ασθενείς πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι και να συμμετέχουν στις αποφάσεις σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές.

Τοπικά εντοπισμένος καρκίνος του παγκρέατος

- Εάν ο καρκίνος θεωρείται ότι μπορεί να **αφαιρεθεί χειρουργικά**, οι ασθενείς με **εντοπισμένο** καρκίνο του παγκρέατος μπορούν να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του όγκου. Το είδος της χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από την εντόπιση του **όγκου** - η **παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή** χρησιμοποιείται συνήθως για την αφαίρεση **όγκων** στην κεφαλή του παγκρέατος, ενώ η **μερική παγκρεατεκτομή** εφαρμόζεται για την αφαίρεση **όγκων** στο σώμα ή την ουρά του παγκρέατος (βλέπε την ενότητα “*Τι είναι το πάγκρεας;*” για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ανατομία του παγκρέατος).
- Μετά τη χειρουργική επέμβαση, οι ασθενείς μπορούν να λάβουν **επικουρική χημειοθεραπεία**. Συχνά αυτή αποτελείται από ένα φάρμακο που ονομάζεται **γεμισταβίνη** ή **5-φθοριουρακίλη** μαζί με **φυλλικό οξύ (5-FU/FA)**, αλλά ορισμένοι ασθενείς μπορούν να λάβουν άλλους **χημειοθεραπευτικούς** παράγοντες ή συνδυασμούς.
- Οι ασθενείς με **οριακά εξαιρέσιμους όγκους** συνήθως λαμβάνουν **νεοεπικουρική χημειοθεραπεία με γεμισταβίνη** ή συνδυασμό **5-FU/FA + ιρινοτεκάνη + οξαλιπλάτινη** (κοινώς γνωστή ως **FOLFIRINOX**) σε μια προσπάθεια να συρρικνωθεί ο **όγκος** και να μετατραπεί από **οριακά χειρουργικά εξαιρέσιμους** σε **χειρουργικά εξαιρέσιμους** και κατά συνέπεια να μπορέσει να αφαιρεθεί χειρουργικά. Μετά τη **νεοεπικουρική χημειοθεραπεία** μπορεί επίσης να γίνει μια σειρά **χημειοακτινοθεραπειών**. Εάν ο **όγκος** παραμένει **οριακά χειρουργικά εξαιρέσιμους**, μπορεί μία επιλογή να είναι η περαιτέρω **χημειοθεραπεία**.

Τοπικά προχωρημένος καρκίνος του παγκρέατος

- Ο **τοπικά προχωρημένος καρκίνος** του παγκρέατος συνήθως δεν μπορεί να αφαιρεθεί χειρουργικά και θεωρείται **ανεγχείρητος**. Αντιμετωπίζεται συνήθως με χημειοθεραπεία με **γεμισταβίνη**, αν και ορισμένοι ασθενείς εξετάζονται για συμμετοχή σε **κλινικές δοκιμές**.

Μεταστατικός καρκίνος του παγκρέατος

- Ο **μεταστατικός** καρκίνος του παγκρέατος αντιμετωπίζεται με **χημειοθεραπεία**. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν **FOLFIRINOX**, συνδυασμό **paβ-πακλιταξέλης** με **γεμισταβίνη**, ή μόνο **γεμισταβίνη**, ανάλογα με τη γενική κατάσταση της υγείας και τη φυσική κατάσταση του ασθενούς.
- Εάν ο καρκίνος συνεχίζει να επιδεινώνεται, τότε η **νανολιποσωμακική ιρινοτεκάνη (nal-IRI)** σε συνδυασμό με **5-FU/FA** μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς που έλαβαν προηγουμένως **γεμισταβίνη**.

Υποστηρικτικές παρεμβάσεις

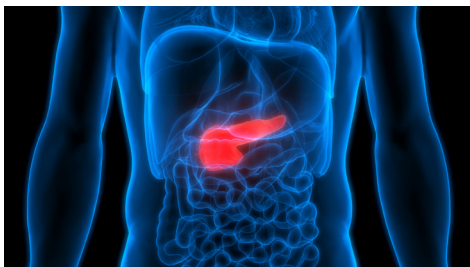
- Οι ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος λαμβάνουν **διατροφική υποστήριξη** για την αποφυγή απώλειας βάρους, καθώς και συμπληρώματα **ενζύμων** εάν το πάγκρεας δεν παράγει αρκετά **πεπτικά ένζυμα**. Ορισμένοι ασθενείς αναπτύσσουν **διαβήτη** και πρέπει να λαμβάνουν **ινσουλίνη** για να ελέγχουν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους.
- Η **παρηγορητική** φροντίδα αποτελεί σημαντικό μέρος της διαχείρισης του καρκίνου του παγκρέατος και ο **προγραμματισμός της φροντίδας** του ασθενή εξ αρχής, μπορεί να βοηθήσει ώστε να διασφαλιστεί ότι οι επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με τη φροντίδα του εκπληρώνονται.

Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια/μετά τη θεραπεία

- Ο χρόνος των ραντεβού της προγραμματισμένης παρακολούθησης διαφέρει μεταξύ χωρών και πρακτικών. Μετά τη χειρουργική επέμβαση, το ραντεβού παρακολούθησης θα περιλαμβάνει τον έλεγχο σχετικά με τη **διατροφική υποστήριξη** και ενδεχόμενη θεραπεία με **ένζυμα** ή **ινσουλίνη**.
- Οι ασθενείς που εμφανίζουν νέα συμπτώματα μπορεί να υποβληθούν σε **αξονική τομογραφία** για να ελεγχθεί εάν ο καρκίνος έχει προοδεύσει ή έχει υποτροπιάσει.
- Ομάδες υποστήριξης μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να κατανοήσουν καλύτερα τον καρκίνο του παγκρέατος και να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν όλες τις πτυχές της νόσου, από τη διάγνωση έως τις μακροχρόνιες επιπτώσεις. Το Pancreatic Cancer Europe παρέχει πληροφορίες για ομάδες υποστήριξης στην Ευρώπη: <https://www.pancreaticcancereurope.eu/>

Τι είναι το πάγκρεας;

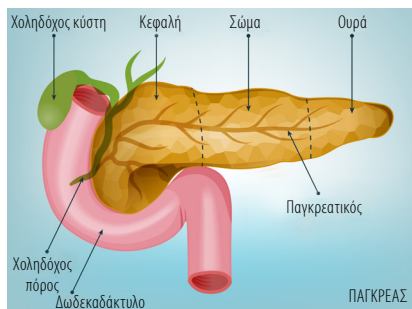
Το **πάγκρεας** είναι ένα όργανο σε σχήμα φύλλου που παράγει **πεπτικά ένζυμα** και **ορμόνες** όπως η **ινσουλίνη**. Βρίσκεται ψηλά στην κοιλιά, ακριβώς πίσω από το στομάχι. Τα μεγάλα αιμοφόρα αγγεία που μεταφέρουν αίμα στο ήπαρ, τα έντερα, τους νεφρούς και το κατώτερο τμήμα του σώματος βρίσκονται πολύ κοντά στο **πάγκρεας**.



Η θέση του **παγκρέατος** μέσα στην κοιλιά.

Το πάγκρεας βρίσκεται κοντά σε μεγάλες αρτηρίες και φλέβες στην κοιλιά

Το **πάγκρεας** αποτελείται από τρία μέρη - την κεφαλή, την ουρά και το σώμα. **Πεπτικά ένζυμα** και **ορμόνες** που παράγονται στο **πάγκρεας** ταξιδεύουν από το **πάγκρεας** στο **δωδεκαδάκτυλο** (το πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου) μέσω ενός σωλήνα που ονομάζεται **παγκρεατικός πόρος**. Το τμήμα του **παγκρέατος** που παράγει **ορμόνες** ονομάζεται **ενδοκρινές πάγκρεας** και το τμήμα που παράγει **πεπτικά ένζυμα** ονομάζεται **εξωκρινές πάγκρεας**.



Τι είναι ο καρκίνος του παγκρέατος;

Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι ένας καρκίνος που σχηματίζεται σε ορισμένα κύτταρα του **παγκρέατος**. Οι περισσότεροι καρκίνοι του παγκρέατος (περίπου το 95%) ξεκινούν από το **εξωκρινές πάγκρεας**. **Όγκοι** μπορεί επίσης να σχηματιστούν στο **ενδοκρινές πάγκρεας**, αλλά αυτοί είναι σπάνιοι και συχνά **καλοήθεις** (όχι καρκινικοί). Αυτός ο οδηγός παρέχει πληροφορίες για τους καρκίνους από το **εξωκρινές πάγκρεας**.

Οι περισσότεροι καρκίνοι του παγκρέατος αρχίζουν από τα εξωκρινή κύτταρα του παγκρέατος

Ποιοι είναι οι διάφοροι τύποι καρκίνου του παγκρέατος;

Υπάρχουν τρεις κύριες κατηγορίες καρκίνου του παγκρέατος:

- **Αδενοκαρκίνωμα:** Αυτός είναι ο πιο συχνός τύπος καρκίνου του παγκρέατος, που αντιπροσωπεύει περίπου το 80% των περιπτώσεων. Σχεδόν όλοι οι καρκίνοι αναπτύσσονται στα κύτταρα που επενδύουν τους **πόρους** του **παγκρέατος**.
- **Κυστικοί όγκοι:** Αυτοί προκαλούν το σχηματισμό μιας κύστης (σάκος γεμάτος με υγρό) στο **πάγκρεας**. Οι περισσότερες κύστες του παγκρέατος είναι **καλοήθεις**, αλλά ορισμένες είναι καρκινωματώδεις.
- **Καρκίνος κυψελιδικών κυττάρων:** Αυτός ο καρκίνος αναπτύσσεται στα **κυψελιδικά κύτταρα** του **παγκρέατος**, τα οποία βρίσκονται στις άκρες των **πόρων** που παράγουν **πεπτικά ένζυμα**.



Καρκίνος του παγκρέατος

Ο καρκίνος του παγκρέατος ταξινομείται ως εξής:

Τοπικά εντοπισμένος καρκίνος του παγκρέατος

Τοπικά εντοπισμένος καρκίνος του **παγκρέατος** σημαίνει ότι ο καρκίνος περιορίζεται πλήρως στο πάγκρεας και δεν έχει εξαπλωθεί οπουδήποτε αλλού στο σώμα.

Τοπικά προχωρημένος καρκίνος του παγκρέατος

Ο καρκίνος του παγκρέατος χαρακτηρίζεται ως **τοπικά προχωρημένος** εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στους ιστούς γύρω από το **πάγκρεας** ή στους κοντινούς **λεμφαδένες** ή εάν περιβάλλει ή φράζει τα κοντινά μεγάλα αιμοφόρα αγγεία, αλλά δεν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος.

Ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος του παγκρέατος έχει εξαπλωθεί εκτός του ιστού του παγκρέατος, αλλά όχι σε απομακρυσμένα σημεία του σώματος

Μεταστατικός καρκίνος του παγκρέατος

Μεταστατικός καρκίνος του παγκρέατος σημαίνει ότι ο καρκίνος που ξεκίνησε από το **πάγκρεας** έχει εξαπλωθεί σε άλλο μέρος του σώματος, έχοντας ως αποτέλεσμα το σχηματισμό **μεταστάσεων** (καρκινικοί **όγκοι** σε απομακρυσμένες περιοχές).

Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου του παγκρέατος;

Στα αρχικά του στάδια, ο καρκίνος του παγκρέατος συχνά δεν έχει συμπτώματα. Καθώς ο καρκίνος προχωρά, τα συμπτώματα που παρουσιάζονται μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με το αν ο **όγκος** βρίσκεται στην κεφαλή, το σώμα ή την ουρά του παγκρέατος. Οι **όγκοι** στην κεφαλή του παγκρέατος τείνουν να προκαλούν περισσότερα συμπτώματα από ό,τι εκείνοι στο σώμα ή στην ουρά - αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι όγκοι στην κεφαλή του παγκρέατος μπορεί να πιέζουν τον **χοληδόχο πόρο** ή τον **παγκρεατικό πόρο** και να προκαλούν καταστάσεις όπως ο **ίκτερος**. Τα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάσει ο καρκίνος του παγκρέατος περιλαμβάνουν (Ducresux et al., 2015):

- Κιτρίνισμα του δέρματος και του λευκού των ματιών (για **όγκους** στην κεφαλή του παγκρέατος).
- Κοιλιακό άλγος.
- Απώλεια βάρους.
- Λιπαρά κόπρανα.
- Συμπτώματα νεοεμφανιζόμενου **διαβήτη**, όπως δίψα, συχνή ούρηση και **κόπωση**.



Ο καρκίνος του παγκρέατος έχει συνήθως λίγα συμπτώματα στα αρχικά του στάδια

Θα πρέπει να επισκεφθείτε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε οποιοδήποτε από αυτά τα συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι αυτά τα συμπτώματα μπορεί να τα εμφανίσουν και άτομα που δεν έχουν καρκίνο του παγκρέατος. Μπορεί επίσης να οφείλονται σε άλλες παθήσεις.

Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του παγκρέατος;

**Ο καρκίνος του παγκρέατος αποτελεί
κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο**

Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι η τέταρτη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες (*Malvezzi et al., 2017*). Προσβάλλει κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας - η μέση ηλικία διάγνωσης είναι τα 71 έτη για τους άνδρες και τα 75 έτη τις γυναίκες (*Ducieux et al., 2015*). Τα περισσότερα περιστατικά καρκίνου του παγκρέατος αναφέρονται στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική. Τα χαμηλότερα περιστατικά στην Ανατολική Αφρική και τη Νότια Κεντρική Ασία (*Ferlay et al., 2018*).

Τι προκαλεί τον καρκίνο του παγκρέατος;

Τα αίτια του καρκίνου του παγκρέατος δεν είναι πολύ καλά κατανοητά, αλλά έχουν ταυτοποιηθεί διάφοροι **παράγοντες κινδύνου**. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η ύπαρξη ενός **παράγοντα κινδύνου** αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, αλλά δεν σημαίνει ότι θα εμφανίσετε σίγουρα καρκίνο.



Τα ακριβή αίτια του καρκίνου του παγκρέατος δεν είναι γνωστά

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΥΞΗΣΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ

Αυξανόμενη/μεγάλη ηλικία

Κάπνισμα

Παχυσαρκία

Ιστορικό **διαβήτη**

Ιστορικό **παγκρεατίτιδας**

Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ

Λοίμωξη με *Helicobacter pylori*, τον ιό της ηπατίτιδας Β ή τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας

Υψηλή κατανάλωση βουτύρου, κορεσμένων λιπαρών, κόκκινου κρέατος και επεξεργασμένων τροφίμων

Χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών

Έκθεση σε συγκεκριμένες χημικές ουσίες

Μεταλλάξεις σε ορισμένα γονίδια

Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου παγκρέατος

Ορισμένες κληρονομώμενες παθήσεις όπως η **κληρονομική παγκρεατίτιδα**

Υπάρχουν διάφοροι **παράγοντες κινδύνου** που σχετίζονται με την ανάπτυξη καρκίνου του παγκρέατος, αν και κάθε παράγοντας μπορεί να μην ισχύει σε κάθε άτομο που αναπτύσσει τη νόσο (Ducresux et al., 2015).

Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος του παγκρέατος;

Η διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος βασίζεται στα αποτελέσματα των παρακάτω εξετάσεων:

Κλινική εξέταση

Εάν έχετε συμπτώματα καρκίνου του παγκρέατος, ο γιατρός σας μπορεί να εξετάσει το δέρμα και τα μάτια σας και να ζητήσει δείγμα ούρων για να ελέγξει για σημεία **ίκτηρου**. Μπορεί επίσης να σας εξετάσει κλινικά για να **ψηλαφήσει** την κοιλιά σας για τυχόν παθολογικές καταστάσεις.



Απεικονιστικός έλεγχος

Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να υποβληθείτε σε **αξονική τομογραφία (CT)**. Πρόκειται για ένα είδος απεικονιστικής τεχνικής που επιτρέπει στους γιατρούς να δουν τα εσωτερικά σας όργανα σε εγκάρσια τομή. Η **αξονική τομογραφία** μπορεί να δείξει αν υπάρχει **όγκος** στο **πάγκρεας** και είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος διάγνωσης του καρκίνου του παγκρέατος. Μερικές φορές μπορεί να χρησιμοποιηθούν και άλλες απεικονιστικές εξετάσεις, όπως το **υπερηχογράφημα**, το οποίο χρησιμοποιεί ηχητικά κύματα υψηλής συχνότητας για να δημιουργήσει την εικόνα του εσωτερικού του σώματος, και **μαγνητική τομογραφία (MRI)**, η οποία χρησιμοποιεί μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παραχθούν εικόνες.

Διενεργείται συνήθως αξονική τομογραφία για την επιβεβαίωση της παρουσίας καρκίνου του παγκρέατος

Πώς θα αποφασιστεί ποια θα είναι η θεραπεία μου;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από το στάδιο του καρκίνου σας.

Σταδιοποίηση

Η σταδιοποίηση του καρκίνου χρησιμοποιείται για να περιγράψει το μέγεθος και τη θέση του όγκου και κατά πόσον έχει εξαπλωθεί πέρα από το **πάγκρεας**. Για τη συλλογή αυτών των πληροφοριών, μπορεί να υποβληθείτε σε **αξονική τομογραφία, ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα** ή/και **μαγνητική τομογραφία** (Ducreux et al., 2015).

- **Αξονική τομογραφία:** Αυτή μπορεί να δείξει ποι βρίσκεται ο **όγκος** και αν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στους **λεμφαδένες** ή σε κοντινά όργανα, όπως οι πνεύμονες ή το ήπαρ.
- **Ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα:** Πρόκειται για έναν τύπο **υπερηχογραφικής** εξέτασης κατά τον οποίο ο σαρωτής **υπερήχων** συνδέεται με το άκρο ενός ενδοσκοπίου, το οποίο διέρχεται στο στομάχι μέσω του στόματος. Αυτό σημαίνει ότι μπορούν να ληφθούν εικόνες από το εσωτερικό του σώματος. Στους ασθενείς χορηγείται συνήθως **ηρεμιστικό** πριν από τη διαδικασία για να διασφαλιστεί ότι είναι άνετοι και χαλαροί. Δείγματα ιστού (**βιοψίες**) μπορούν επίσης να ληφθούν κατά τη διάρκεια **ενδοσκοπικού υπερηχογραφήματος**, περνώντας μια βελόνα μέσα από το **ενδοσκόπιο**. Αυτό μπορεί να είναι χρήσιμο για να ελεγχθεί αν υπάρχουν καρκινικά κύτταρα σε **λεμφαδένες**.
- **Μαγνητική τομογραφία:** Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη σταδιοποίηση του καρκίνου του παγκρέατος σε ορισμένους ασθενείς - για παράδειγμα, μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό παθολογικών περιοχών του ήπατος σε περιπτώσεις που η **αξονική τομογραφία** μπορεί να μην έχει εντοπίσει.



Μετά τη διάγνωση, πρόσθετες απεικονιστικές εξετάσεις μπορούν να δείξουν πόσο προχωρημένος είναι ο καρκίνος του παγκρέατος

Εξετάσεις για τη μέτρηση των επιπέδων ορισμένων **βιοδεικτών** μπορούν επίσης να καθοδηγήσουν τις θεραπευτικές αποφάσεις. Ορισμένοι καρκίνοι του παγκρέατος παράγουν μια πρωτεΐνη που ονομάζεται **καρκινικό αντιγόνο 19-9 (CA19-9)** και τα επίπεδα αυτής της πρωτεΐνης στο αίμα μπορούν να δώσουν στους γιατρούς χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο και τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισής του (Ducreux et al., 2015). Ωστόσο, άλλες ιατρικές καταστάσεις μπορούν επίσης να παράγουν **CA19-9** και ορισμένοι **όγκοι** του παγκρέατος δεν παράγουν **CA19-9**. Ως εκ τούτου, οι μετρήσεις **CA19-9** δεν χρησιμοποιούνται από μόνες τους για τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων, αλλά μπορούν να χρησιμοποιηθούν μαζί με άλλα αποτελέσματα εξετάσεων για να βοηθήσουν στον καθορισμό της καλύτερης δυνατής θεραπείας.

Η σταδιοποίηση για τον προσδιορισμό του μεγέθους και της εξάπλωσης του καρκίνου περιγράφεται με μια ακολουθία γραμμάτων και αριθμών. Για τον καρκίνο του παγκρέατος, υπάρχουν τέσσερα στάδια που χαρακτηρίζονται με λατινικούς αριθμούς I έως IV. Γενικά, όσο χαμηλότερο είναι το στάδιο, τόσο καλύτερη είναι η **πρόγνωση**. Το σύστημα σταδιοποίησης TNM λαμβάνει υπόψη:

- Πόσο μεγάλος είναι ο καρκίνος, ή το μέγεθος του **όγκου** (T).
- Εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στους **τοπικούς λεμφαδένες** (N).
- Εάν έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένες περιοχές ή **μεταστάσεις** (M).

Η σταδιοποίηση βοηθά στον καθορισμό της καταλληλότερης θεραπείας για τον καρκίνο του παγκρέατος

Τα κριτήρια σταδιοποίησης για τον καρκίνο του παγκρέατος περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα (Ducreux *et al.*, 2015; Cancer Research UK, 2017). Αυτό μπορεί να φαίνεται περίπλοκο, αλλά ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να εξηγήσει ποια μέρη αυτού του πίνακα αντιστοιχούν στον καρκίνο σας, και πώς το στάδιο του καρκίνου σας επηρεάζει την επιλογή της θεραπείας.

<p>Στάδιο IA. Ο καρκίνος περιορίζεται εντός του παγκρέατος και είναι μικρότερος από/ως 2 cm- δεν υπάρχει καρκίνος στους λεμφαδένες (T1-N0-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος περιορίζεται στο πάγκρεας και έχει μέγιστη διάσταση ≤ 2 cm (T1)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Δεν υπάρχει μετάσταση σε τοπικούς λεμφαδένες (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Δεν υπάρχουν απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
<p>Στάδιο IB. Ο καρκίνος περιορίζεται στο πάγκρεας και είναι μεγαλύτερος από 2 cm αλλά όχι μεγαλύτερος από 4 cm- δεν υπάρχει καρκίνος στους λεμφαδένες (T2-N0-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος περιορίζεται στο πάγκρεας και έχει μεγαλύτερη διάσταση >2 cm (T2)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Δεν υπάρχει μετάσταση σε τοπικούς λεμφαδένες (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Δεν υπάρχουν απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
<p>Στάδιο IIA. Ο καρκίνος έχει αρχίσει να διηθεί κοντινούς ιστούς, όπως το δωδεκαδάκτυλο ή ο χοληδόχος πόρος, αλλά δεν υπάρχει καρκίνος στα κοντινά μεγάλα αιμοφόρα αγγεία ή στους λεμφαδένες (T3-N0-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος επεκτείνεται πέραν του παγκρέατος, αλλά χωρίς συμμετοχή του αλήριου τρίποδα ή της άνω μεσεντέριας αρτηρίας (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Δεν υπάρχει μετάσταση σε τοπικούς λεμφαδένες (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Δεν υπάρχουν απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
<p>Στάδιο IIB. Ο καρκίνος μπορεί να έχει διηθήσει ιστούς που περιβάλλουν το πάγκρεας- ο καρκίνος βρίσκεται στους κοντινούς λεμφαδένες αλλά όχι στα μεγάλα αιμοφόρα αγγεία (T1-N1-M0 ή T2-N1-M0 ή T3-N1-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος περιορίζεται στο πάγκρεας και είναι ≤ 2 cm στη μεγαλύτερη διάσταση (T1) ή >2 cm στη μεγαλύτερη διάσταση (T2) Ο όγκος επεκτείνεται πέραν του παγκρέατος αλλά χωρίς συμμετοχή του αλήριου τρίποδα ή της άνω μεσεντέριας αρτηρίας (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Μεταστάσεις σε τοπικούς λεμφαδένες (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Δεν υπάρχουν απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
<p>Στάδιο III. Ο καρκίνος διηθεί κοντινά μεγάλα αιμοφόρα αγγεία και μπορεί να έχει εξαπλωθεί στους λεμφαδένες (T4-κάθε N-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος έρχεται σε επαφή ή διηθεί τον αλήρειο τρίποδα ή την άνω μεσεντέριο αρτηρία (T4)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Δεν υπάρχει μετάσταση σε τοπικούς λεμφαδένες (N0) Μεταστάσεις σε τοπικούς λεμφαδένες (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Δεν υπάρχουν απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
<p>Στάδιο IV. Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος (Οποιοδήποτε T-οποιοδήποτε N-M1)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος περιορίζεται στο πάγκρεας και είναι ≤ 2 cm στη μεγαλύτερη διάσταση (T1) ή >2 cm στη μεγαλύτερη διάσταση (T2) Ο όγκος επεκτείνεται πέραν του παγκρέατος αλλά χωρίς συμμετοχή του αλήριου τρίποδα ή της άνω μεσεντέριας αρτηρίας (T3) Ο όγκος έρχεται σε επαφή ή διηθεί τον αλήρειο τρίποδα ή την άνω μεσεντέριο αρτηρία (T4)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Δεν υπάρχει μετάσταση σε τοπικούς λεμφαδένες (N0) Μεταστάσεις σε τοπικούς λεμφαδένες (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Απομακρυσμένες μεταστάσεις (M1)

Σύστημα σταδιοποίησης για τον καρκίνο του παγκρέατος.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του παγκρέατος;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί από το μέγεθος, τη θέση και το στάδιο του **όγκου**, καθώς και από τη γενική κατάσταση της υγείας σας και το επίπεδο της φυσικής σας κατάσταση. Η επιλογή των θεραπειών θα συζητηθεί μαζί σας και θα ληφθούν υπόψη οι προτιμήσεις σας. Η θεραπεία σας μπορεί να συζητηθεί σε μια **διεπιστημονική ομάδα**, πράγμα που σημαίνει ότι ειδικοί σε διάφορους τομείς της θεραπείας του καρκίνου (π.χ. χειρουργοί, ογκολόγοι, ακτινολόγοι, ακτινοθεραπευτές και νοσηλεύτές) συναντώνται για να μοιραστούν τις γνώσεις τους προκειμένου να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στον ασθενή.

Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν πλήρως στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία - όταν υπάρχουν διάφορες διαθέσιμες θεραπείες, οι γιατροί πρέπει να εμπλέκουν τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα τους, ώστε οι ασθενείς να μπορούν να επιλέξουν την αντιμετώπιση που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και αντικατοπτρίζει αυτό που είναι σημαντικό για αυτούς. Αυτό ονομάζεται "κοινή λήψη αποφάσεων".



Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν πλήρως στις συζητήσεις και τις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία τους

Ο γιατρός σας θα χαρεί να απαντήσει σε οποιοδήποτε ερωτήσεις έχετε σχετικά με τη θεραπεία σας. Τρεις απλές ερωτήσεις που μπορεί να είναι χρήσιμες όταν μιλάτε με το γιατρό σας ή με οποιονδήποτε επαγγελματία υγείας που συμμετέχει στη φροντίδα σας είναι οι εξής:

- Ποιες θεραπευτικές επιλογές έχω;
- Ποια είναι τα πιθανά οφέλη και παρενέργειες αυτών των επιλογών;
- Πόσο πιθανό είναι να έχω αυτά τα οφέλη και τις παρενέργειες;

Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει μία ή περισσότερες από τις παρακάτω προσεγγίσεις για τη διαχείριση του καρκίνου του παγκρέατος.

Χειρουργική επέμβαση

Η χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του **όγκου (εκτομή)** είναι η μόνη θεραπευτική προσέγγιση που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την **ίαση** για τον καρκίνο του παγκρέατος. Ο στόχος της **εκτομής** είναι να αφαιρεθεί ο καρκίνος μαζί με ένα **περιθώριο** υγιούς ιστού για να εμποδιστεί η επανεμφάνισή του. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι η **εκτομή** είναι δυνατή σε λιγότερο από το 20% των ασθενών (Ducreux et al., 2015). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, όταν γίνεται η διάγνωση, ο καρκίνος έχει συνήθως ήδη εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος ή έρχεται σε επαφή με σημαντικά αιμοφόρα αγγεία. Η **εκτομή** όγκων που έχουν αναπτυχθεί γύρω από μεγάλα αιμοφόρα αγγεία είναι σπάνια εφικτή, καθώς η πλήρης αφαίρεση του **όγκου** θα προκαλούσε υπερβολική βλάβη στα αιμοφόρα αγγεία.



Η χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του όγκου (εκτομή) είναι η μόνη θεραπευτική προσέγγιση που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ίαση για τον καρκίνο του παγκρέατος

Ο καρκίνος του παγκρέατος ταξινομείται ως **χειρουργικά εξαιρέσιμος, οριακά χειρουργικά εξαιρέσιμος ή ανεγχείρητος**.

Χειρουργικά εξαιρέσιμος	<ul style="list-style-type: none">• Συνήθως περιορίζεται στο πάγκρεας και στις γύρω περιοχές, όπως το λεπτό έντερο, το στομάχι και ο χοληδόχος πόρος• Δεν επηρεάζει κανένα από τα μεγάλα αιμοφόρα αγγεία• Αυτοί οι όγκοι είναι κατάλληλοι για εκτομή
Οριακά χειρουργικά εξαιρέσιμος	<ul style="list-style-type: none">• Συνήθως περιορίζονται στην περιοχή του παγκρέατος, αλλά επηρεάζουν τα αιμοφόρα αγγεία - αυτό μπορεί να δυσχεράνει την αποτελεσματική εκτομή του όγκου και μπορεί να παραμείνουν πίσω κάποια καρκινικά κύτταρα• Δεν είναι πάντα σαφές αν ο όγκος μπορεί να εξαιρεθεί χειρουργικά ή όχι• Μπορεί να χρησιμοποιηθούν λεπτομερείς απεικονιστικές εξετάσεις για να ελεγχθεί η ακριβής θέση του όγκου σε σχέση με τα αιμοφόρα αγγεία πριν ληφθεί απόφαση για εκτομή
Ανεγχείρητος	<ul style="list-style-type: none">• Ο καρκίνος αποφράσσει ή περιβάλλει πλήρως τα μεγάλα αιμοφόρα αγγεία ή έχει εξαπλωθεί τόσο πολύ ώστε να μην είναι δυνατή η εκτομή του• Οι τοπικά προχωρημένοι και οι μεταστατικοί καρκίνοι του παγκρέατος είναι ανεγχείρητοι

Δυνατότητα χειρουργικής αφαίρεσης καρκίνου παγκρέατος.

Χημειοθεραπεία

Η **χημειοθεραπεία** μπορεί να καταστρέψει ή να επιβραδύνει την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων και χρησιμοποιείται ευρέως στη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος. Σε ορισμένους ασθενείς, η **χημειοθεραπεία** μπορεί να χορηγηθεί ως **επικουρική** θεραπεία (μετά την **χειρουργική εκτομή**) ή ως **νεοεπιχειρησιακή** θεραπεία (πριν από την **χειρουργική εκτομή**) (Ducruex et al., 2015).

Στους **χημειοθεραπευτικούς** παράγοντες που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος περιλαμβάνονται:

- **Γεμισταβίνη**
- Συνδυασμός **5-φθοριουρακίλης** και **φολινικού οξέος (5-FU/FA)**
- Συνδυασμός **5-FU/FA + τρινοτεκάνη + οξαλιπλατίνη** (κοινώς γνωστό ως **FOLFIRINOX**)
- Συνδυασμός **paб-πακλιτεξέλη** συν **γεμισταβίνη**
- Συνδυασμός **λιπσωμακικής ιρινοτεκάνης (nal-IRI)** συν **5-FU/FA**

Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι δεν είναι όλα αυτά τα φάρμακα κατάλληλα για όλους τους ασθενείς. Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να μην είναι σε αρκετά καλή κλινική κατάσταση για να ανεχτούν τη θεραπεία με ορισμένα **χημειοθεραπευτικά σχήματα**, οπότε ο γιατρός σας θα λάβει υπόψη του τη γενική κατάσταση της υγείας σας και τη φυσική σας κατάσταση όταν αποφασίζει για το ποια είναι η καλύτερη θεραπεία για εσάς. Μπορεί να έχετε ακούσει για νέα φάρμακα για τον καρκίνο του παγκρέατος – ρωτήστε τον γιατρό σας σχετικά με αυτά και για τη συμμετοχή σε **κλινικές δοκιμές** (βλ. ενότητα “Κλινικές δοκιμές” για περισσότερες πληροφορίες).

Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται ευρέως στη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος

Χημειοακτινοθεραπεία

Η **χημειοακτινοθεραπεία** είναι ένας συνδυασμός **χημειοθεραπείας** και **ακτινοθεραπείας**. Η **ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιεί **ιονίζουσα ακτινοβολία** για να βλάψει το **DNA** των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας το θάνατό τους. Η **χημειοακτινοθεραπεία** για τον καρκίνο του παγκρέατος αποτελείται συνήθως από **ακτινοθεραπεία** σε συνδυασμό με το **χημειοθεραπευτικό** φάρμακο **καπεσιταβίνη**, το οποίο είναι ένα **προφάρμακο** της **5-Φθοριουρακίλης** (Ducruex et al., 2015).

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον χειρουργικά εξαιρεσιμο καρκίνο του παγκρέατος;

Η θεραπεία για τον **χειρουργικά εξαιρεσιμο** καρκίνο του παγκρέατος περιλαμβάνει συνήθως την **χειρουργική εκτομή** του **όγκου**, ακολουθούμενη από **επικουρική χημειοθεραπεία**.

Χειρουργική επέμβαση

Στόχος της **χειρουργικής εκτομής** είναι η αφαίρεση του καρκίνου καθώς και ενός **περιθωρίου** υγιούς ιστού γύρω από αυτόν. Μετά την επέμβαση, ο ιστός που αφαιρέθηκε εξετάζεται στο μικροσκόπιο για να ελεγχθεί ότι αφαιρέθηκε όλος ο καρκίνος.

Το είδος της χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από τη θέση και το μέγεθος του **όγκου**. Οι **όγκοι** στην κεφαλή του παγκρέατος αφαιρούνται με μια τεχνική που ονομάζεται **παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή** (επίσης γνωστή ως επέμβαση Whipple). Σε μια **παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή**, η κεφαλή του **παγκρέατος** αφαιρείται μαζί με το **δωδεκαδάκτυλο**, τη χοληδόχο κύστη, μέρος του στομάχου και μέρος του **χοληδόχου πόρου**. Οι **όγκοι** στο σώμα ή την ουρά του παγκρέατος αφαιρούνται με **περιφερική παγκρεατεκτομή**, η οποία περιλαμβάνει την **εκτομή** του σώματος και της ουράς του **παγκρέατος** καθώς και του **σπλήνα** (Ducreux et al., 2015).



Κατά τη διάρκεια της **εκτομής** του **όγκου** πραγματοποιείται επίσης **λεμφαδενεκτομή** (αφαίρεση των κοντινών **λεμφαδένων**). Αφαιρούνται τουλάχιστον 15 **λεμφαδένες** και εξετάζονται μετά την επέμβαση για να διαπιστωθεί εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί (Ducreux et al., 2015).

Το είδος της χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από τη θέση του όγκου στο πάγκρεας

Χημειοθεραπεία

Μετά τη **χειρουργική εκτομή**, οι ασθενείς συνήθως λαμβάνουν **επικουρική χημειοθεραπεία** είτε με **γεμισταβίνη** είτε με **5-FU/FA** (Ducreux et al., 2015). Ωστόσο, τα θεραπευτικά πρότυπα εξελίσσονται συνεχώς και ορισμένοι ασθενείς μπορεί να λαμβάνουν διαφορετικό **σχήμα χημειοθεραπείας**— για παράδειγμα, μια **κλινική δοκιμή** έδειξε πρόσφατα ότι η **επικουρική χημειοθεραπεία** με μια τροποποιημένη έκδοση του **FOLFIRINOX** είναι πιο αποτελεσματική από τη **γεμισταβίνη** για τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε **χειρουργική εκτομή** του όγκου, αν και παρατηρούνται περισσότερες παρενέργειες με αυτό το **σχήμα** σε σύγκριση με τη **γεμισταβίνη** (Conroy et al., 2018). Μια άλλη **κλινική δοκιμή** έδειξε επίσης ότι η **επικουρική** θεραπεία με **γεμισταβίνη** σε συνδυασμό με **καπεσιταβίνη** μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική από τη **γεμισταβίνη** μόνη της (Neoptolemos et al., 2017). Ο γιατρός σας θα σας εξηγήσει όλες τις επιλογές **επικουρικής** θεραπείας που έχετε στη διάθεσή σας.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον οριακά χειρουργικά εξαιρεσιμο καρκίνο του παγκρέατος;

Η θεραπεία για τον οριακά **χειρουργικά εξαιρεσιμο** καρκίνο του παγκρέατος αποσκοπεί στη μείωση του μεγέθους του **όγκου** με **χημειοθεραπεία** και **χημειοακτινοθεραπεία**, καθιστώντας δυνατή εφικτή την **εκτομή** του όγκου.

Χημειοθεραπεία

Ο **οριακά χειρουργικά** εξαιρεσιμος καρκίνος του παγκρέατος μπορεί να αντιμετωπιστεί αρχικά με **νεοεπικουρική χημειοθεραπεία**. Σε αυτές τις περιπτώσεις πιο συχνά χρησιμοποιούνται η **γемισταβίνη** ή το **FOLFIRINOX**. Ωστόσο, οι ασθενείς με **οριακά χειρουργικά εξαιρεσιμους όγκους** λαμβάνουν μέρος σε **κλινικές δοκιμές** όποτε είναι δυνατόν, όποτε μπορεί να λάβουν άλλες **νεοεπικουρικές** θεραπείες (βλ. ενότητα “Κλινικές δοκιμές” για περισσότερες πληροφορίες) (Ducreux et al., 2015).



Χημειοακτινοθεραπεία

Μετά τη λήψη **νεοεπικουρικής χημειοθεραπείας**, οι ασθενείς μπορεί να υποβληθούν σε **χημειοακτινοθεραπεία** ως μία προσπάθεια να μετατραπεί ο **όγκος** από οριακά **χειρουργικά εξαιρεσιμος** σε **εξαιρεσιμος** (Ducreux et al., 2015).

Η αρχική θεραπεία για τον οριακά χειρουργικά εξαιρεσιμο καρκίνο του παγκρέατος αποσκοπεί στη μείωση του μεγέθους του όγκου και στο να τον καταστήσει χειρουργικά εξαιρεσιμο

Χειρουργική επέμβαση

Μετά από **νεοεπικουρική** θεραπεία με **χημειοθεραπεία** και **χημειοακτινοθεραπεία**, ο **όγκος** θα επανεκτιμηθεί για να διαπιστωθεί εάν είναι πλέον **χειρουργικά εξαιρεσιμος**. Οι ασθενείς με **όγκους** που είναι **χειρουργικά εξαιρεσιμοι** θα υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση, ενδεχομένως ακολουθούμενη από **επικουρική χημειοθεραπεία** (βλέπε ενότητα “Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον χειρουργικά εξαιρεσιμο καρκίνο του παγκρέατος;” για περισσότερες πληροφορίες). Στους ασθενείς των οποίων οι **όγκοι** παραμένουν **ανεγχείρητοι** μπορεί να προσφερθεί περαιτέρω **χημειοθεραπεία**.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του παγκρέατος;

Ο **τοπικά προχωρημένος καρκίνος** του παγκρέατος είναι **ανεγχείρητος** και συνήθως αντιμετωπίζεται με **χημειοθεραπεία**.

Χημειοθεραπεία

Η συνήθης θεραπεία για τον **τοπικά προχωρημένο** καρκίνο του παγκρέατος είναι η **γεμισταβίνη** (Ducreux et al., 2015). Άλλες θεραπείες ενδέχεται να προσφέρονται στο πλαίσιο **κλινικών δοκιμών** (βλέπε ενότητα “Κλινικές δοκιμές” για περισσότερες πληροφορίες).

Χημειοακτινοθεραπεία

Σε ορισμένους ασθενείς με **τοπικά προχωρημένο** καρκίνο του παγκρέατος μπορεί να προσφερθεί ως επιλογή η **χημειοακτινοθεραπεία**, αλλά είναι λιγότερο διαδεδομένη στην Ευρώπη (Ducreux et al., 2015).



Ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος του παγκρέατος αντιμετωπίζεται συνήθως με χημειοθεραπεία

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον μεταστατικό καρκίνο του παγκρέατος;

Στόχος της θεραπείας του **μεταστατικού** καρκίνου του παγκρέατος είναι η ανακούφιση από τα συμπτώματα και η βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Χημειοθεραπεία

Η επιλογή **χημειοθεραπείας** για τον **μεταστατικό** καρκίνο του παγκρέατος ποικίλλει ανάλογα με τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Στους ασθενείς που είναι αρκετά υγιείς ώστε να αντέχουν τη θεραπεία με πολλαπλούς παράγοντες προσφέρεται συνήθως **FOLFIRINOX** ή συνδυασμός **paβ-πακλιταξέλη** με **γεμισταβίνη**. Στους ασθενείς που είναι λιγότερο υγιείς μπορεί να προσφερθεί μόνο **γεμισταβίνη** ή **paβ-πακλιταξέλη** συν γεμισταβίνη, εάν η άσχημη κατάσταση της υγείας τους οφείλεται στον καρκίνο τους. Εάν ο καρκίνος εξελίσσεται μετά τη θεραπεία με βάση τη **γεμισταβίνη**, οι ασθενείς μπορεί στη συνέχεια να υποβληθούν σε θεραπεία με **nal-IRI** σε συνδυασμό με **5-FU/FA** (Ducieux et al., 2015). Άλλες θεραπείες ενδέχεται να είναι διαθέσιμες στο πλαίσιο **κλινικών δοκιμών** (βλ. ενότητα “Κλινικές δοκιμές” για περισσότερες πληροφορίες).

Η χημειοθεραπεία είναι η συνήθης θεραπεία για τον μεταστατικό καρκίνο του παγκρέατος, αλλά δεν είναι όλα τα φάρμακα κατάλληλα για όλους τους ασθενείς

Ορισμένοι ασθενείς δεν θα είναι σε θέση να ανεχθούν τη θεραπεία με **χημειοθεραπεία** και σε αυτούς τους ασθενείς προσφέρεται **υποστηρικτική φροντίδα** αντί για **χημειοθεραπεία** (βλ. ενότητα “Συμπληρωματικές παρεμβάσεις” για περισσότερες πληροφορίες).



Κλινικές δοκιμές

Δυστυχώς, οι πιθανότητες ίασης από καρκίνο παγκρέατος είναι σχετικά χαμηλές. Η έρευνα συνεχίζεται για τον εντοπισμό νέων φαρμάκων ή διαφορετικών συνδυασμών των υφιστάμενων φαρμάκων, ώστε να βελτιωθεί η **πρόγνωση** των ασθενών. Ο γιατρός σας μπορεί να σας ρωτήσει αν θα θέλατε να λάβετε μέρος σε μια **κλινική δοκιμή**. Πρόκειται για μια ερευνητική μελέτη που διεξάγεται με ασθενείς προκειμένου να (ClinicalTrials.gov, 2017):

- Να δοκιμαστούν νέες θεραπείες και να διαπιστωθεί πώς λειτουργούν.
- Να εξεταστούν νέοι συνδυασμοί υφιστάμενων θεραπειών ή να αλλάξει ο τρόπος χορήγησής τους ώστε να γίνουν πιο αποτελεσματικές ή να μειωθούν οι παρενέργειες.
- Να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων.

Οι **κλινικές δοκιμές** συμβάλλουν στη βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών και η συμμετοχή σε αυτές μπορεί να έχει πολλά οφέλη. Θα παρακολουθείστε προσεκτικά κατά τη διάρκεια και μετά τη μελέτη και η νέα θεραπεία μπορεί να προσφέρει οφέλη σε σχέση με τις υπάρχουσες θεραπείες. Ωστόσο, είναι σημαντικό να έχετε κατά νου ότι ορισμένες νέες θεραπείες αποδεικνύεται ότι δεν είναι τόσο καλές όσο οι υπάρχουσες θεραπείες ή ότι έχουν παρενέργειες που αντισταθμίζουν τα οφέλη (ClinicalTrials.gov, 2017).



Οι κλινικές δοκιμές συμβάλλουν στη βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τις ασθένειες και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών - η συμμετοχή σε κλινικές δοκιμές μπορεί να έχει πολλά οφέλη

Αρκετά νέα φάρμακα για τη θεραπεία του καρκίνου του **παγκρέατος** ελέγχονται τώρα σε **κλινικές δοκιμές**, συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων **ανοσοθεραπείας**, τα οποία διεγείρουν το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού για την καταπολέμηση των καρκινικών κυττάρων.

Η **πεμπρολιζουμάμη**, ένα **ανοσοθεραπευτικό** φάρμακο που εμποδίζει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται **πρωτεΐνη προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου 1 (PD-1)** στην επιφάνεια ορισμένων κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος, έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε ορισμένους ασθενείς με **μεταστατικό** καρκίνο του παγκρέατος (Weiss et al., 2018).

Οι αναστολείς **PARP** εμποδίζουν τις δράσεις ενός **ενζύμου** που εμπλέκεται στην επιδιόρθωση του DNA. Η **ρουκαπαρίμη** είναι ένας αναστολέας του **PARP** που έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε ασθενείς με **τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό** καρκίνο του παγκρέατος που έχουν **μεταλλάξεις** στα γονίδια που ονομάζονται **BRCA1** και **BRCA2** (Shroff et al., 2018). Η **ολαπαρίμη** είναι ένας άλλος αναστολέας του **PARP** που χρησιμοποιείται ήδη για τη θεραπεία ορισμένων τύπων καρκίνου, ιδίως εκείνων που έχουν **μεταλλάξεις** των **BRCA1** και **BRCA2**. Η **ολαπαρίμη** μελετάται σε ασθενείς με **μεταστατικό** καρκίνο του παγκρέατος που έχουν **μεταλλάξεις BRCA1** και **BRCA2** (Golan et al., 2017).

Έχετε το δικαίωμα να αποδεχτείτε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας σε μια **κλινική δοκιμή** χωρίς συνέπειες για την ποιότητα της θεραπείας σας. Εάν ο γιατρός σας δεν σας ρωτήσει για τη συμμετοχή σας σε **κλινική δοκιμή** και θέλετε να μάθετε περισσότερα σχετικά με αυτή την επιλογή, μπορείτε να ρωτήσετε τον γιατρό σας εάν υπάρχουν **κλινικές δοκιμές** για τον τύπο του καρκίνου σας που λαμβάνουν χώρα κοντά σας (ClinicalTrials.gov, 2017). Μπορείτε επίσης να βρείτε λεπτομέρειες σχετικά με τρέχουσες κλινικές δοκιμές στον ιστότοπο του European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC): <http://www.eortc.org/clinical-trials/ongoing-clinical-trials/>.

Υποστηρικτικές παρεμβάσεις

Κατά τη διάρκεια της νόσου, οι αντικαρκινικές θεραπείες θα πρέπει να υποστηρίζονται από συμπληρωματικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην πρόληψη ή τη μείωση των επιπλοκών της νόσου και της θεραπείας και στη μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής σας. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν υποστηρικτική φροντίδα, **παρηγορητική** φροντίδα, φροντίδα για μετά τη θεραπεία και φροντίδα στο τέλος της ζωής, οι οποίες θα πρέπει να συντονίζονται από μια **διεπιστημονική ομάδα** (Jordan et al., 2018).

Οι ασθενείς μπορεί να διαπιστώσουν ότι η υποστηρικτική φροντίδα τους βοηθά να αντιμετωπίσουν τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του καρκίνου του παγκρέατος

Υποστηρικτική φροντίδα

Η υποστηρικτική φροντίδα περιλαμβάνει τη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου και των παρενεργειών της θεραπείας. Ένα σημαντικό στοιχείο της υποστηρικτικής φροντίδας σε ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος είναι η **διατροφική υποστήριξη** - πολλοί άνθρωποι με καρκίνο του παγκρέατος χάνουν βάρος, καθώς ο **όγκος** ή οι επιπτώσεις από τη χειρουργική επέμβαση μπορεί να επηρεάσουν το στομάχι και το έντερο. Ένας **διατροφολόγος** θα είναι σε θέση να σας συμβουλευτεί σχετικά με τη διατροφή σας και τυχόν συμπληρώματα που μπορεί να χρειάζεστε. Μπορεί να σας είναι πιο εύκολο να τρώτε μικρά, υψηλής θερμιδικής αξίας σνακ κατά τη διάρκεια της ημέρας αντί για μεγάλα γεύματα, ενώ ο **διατροφολόγος** σας μπορεί επίσης να σας συστήσει συμπληρώματα διατροφής προσαρμοσμένα στις ανάγκες σας.

Οι ασθενείς με καρκίνο του **παγκρέατος** μπορεί επίσης να μην είναι σε θέση να απορροφήσουν τα λίπη και τις πρωτεΐνες από την τροφή τους - αυτό συμβαίνει επειδή το πάγκρεας δεν παράγει αρκετά **πεπτικά ένζυμα**, είτε λόγω του ίδιου του καρκίνου είτε επειδή τμήματα του **παγκρέατος** έχουν αφαιρεθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αυτό ονομάζεται **εξωκρινής ανεπάρκεια του παγκρέατος** και μπορεί να χρειαστεί να λαμβάνετε συμπληρώματα **ενζύμων** πριν από κάθε γεύμα για να βοηθήσετε τον οργανισμό σας να χωνέψει σωστά τις τροφές (Vujanovic et al., 2017).



Η υποστηρικτική φροντίδα περιλαμβάνει βοήθεια με τη διατροφή και τη θρέψη

Ο **όγκος** στο **πάγκρεας** ή η χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του παγκρέατος μπορεί επίσης να επηρεάσουν την παραγωγή **ινσουλίνης**, μιας **ορμόνης** που ρυθμίζει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Το σάκχαρο στο αίμα σας θα παρακολουθείται για να διασφαλιστεί ότι δεν θα αναπτύξετε **διαβήτη**. Ορισμένοι ασθενείς θα πρέπει να ελέγχουν οι ίδιοι τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους και να κάνουν ενέσεις **ινσουλίνης**. Αυτό μπορείτε να το μάθετε εύκολα και θα πρέπει να είναι διαθέσιμος ένας εκπαιδευμένος ειδικός νοσηλεύτης για να σας υποστηρίξει.

Παρηγορητική φροντίδα

Η **παρηγορητική φροντίδα** είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει παρεμβάσεις φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης των συμπτωμάτων καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου, καθώς και της υποστήριξης για την αντιμετώπιση της **πρόγνωσης**. Η παρηγορητική φροντίδα στον καρκίνο του παγκρέατος μπορεί συχνά να περιλαμβάνει μια παρέμβαση για την ανακούφιση από τα συμπτώματα του **όγκου** που αποφράσσει τον **χοληδόχο πόρο** ή το **δωδεκαδάκτυλο**. Αυτό γίνεται συνήθως με την εισαγωγή ενός ειδικά σχεδιασμένου επεκτάσιμου σωλήνα (ή **στεντ**) υπό **γενική αναισθησία** για να διατηρηθεί ο **χοληδόχος πόρος** ή το **δωδεκαδάκτυλο ανοικτό** (Duceux et al., 2015). Η ανακούφιση από τον πόνο αποτελεί επίσης σημαντικό μέρος της **παρηγορητικής φροντίδας** σε ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος. Υπάρχουν διάφορες επιλογές ανακούφισης του πόνου που είναι διαθέσιμες στους ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος, τις οποίες θα συζητήσετε μαζί σας ο γιατρός σας. Εκτός από τα συνήθη παυσίπονα, όπως η παρακεταμόλη και η ιβουπροφαίνη, χρησιμοποιούνται συχνά φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή, και ορισμένα αντικαταθλιπτικά ή αντιπασμοδικά φάρμακα χρησιμοποιούνται παράλληλα με άλλα παυσίπονα για τον έλεγχο του νευροπαθητικού πόνου. Για την ανακούφιση του πόνου στην κοιλιά χρησιμοποιείται μερικές φορές μια διαδικασία που ονομάζεται αποκλεισμός του **κοιλιακού πλέγματος** -αυτή περιλαμβάνει μια ένεση **τοπικού αναισθητικού** γύρω από μια ομάδα νεύρων που ονομάζεται κοιλιακό πλέγμα και μπορεί να προσφέρει ανακούφιση από τον πόνο έως και 3 μήνες. (Duceux et al., 2015).

Ο γιατρός σας μπορεί να συζητήσει μαζί σας τον **έγκαιρο προγραμματισμό** της **φροντίδας** σας. Πρόκειται για μια διαδικασία που βοηθά τους ασθενείς να κατανοήσουν την πορεία του καρκίνου, τους παρέχει συμβουλές και τους ενθαρρύνει να σκεφτούν τις επιθυμίες τους για τη φροντίδα τους. Ο γενικός στόχος του **έγκαιρου προγραμματισμού φροντίδας** είναι να δοθεί στους ασθενείς η δυνατότητα να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις που θα τους επιτρέψουν να λάβουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα που θα ανταποκρίνεται στις προσωπικές, πολιτιστικές, πνευματικές και ηθικές επιθυμίες τους (Agarwal and Epstein, 2017).

Η παρηγορητική φροντίδα μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του καρκίνου του παγκρέατος

Φροντίδα στο τέλος της ζωής

Η φροντίδα στο τέλος της ζωής των ασθενών με ανιάτο καρκίνο επικεντρώνεται κυρίως στο να κάνει τον ασθενή να αισθάνεται άνετα και να παρέχει επαρκή ανακούφιση από τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα. Ο **έγκαιρος προγραμματισμός φροντίδας** μπορεί να βοηθήσει στην επίτευξη της κατάλληλης φροντίδας στο τέλος της ζωής για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Οι συζητήσεις σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής μπορεί να είναι πολύ δυσάρεστες, αλλά θα πρέπει πάντα να υπάρχει υποστήριξη για εσάς και την οικογένειά σας αυτή τη στιγμή.



Ο έγκαιρος προγραμματισμός φροντίδας διασφαλίζει ότι λαμβάνονται υπόψη οι επιθυμίες του ασθενούς για τη φροντίδα του

Φροντίδα ασθενών που επιβιώνουν από καρκίνο

Η υποστήριξη των ασθενών που επιβιώνουν από τον καρκίνο περιλαμβάνει κοινωνική υποστήριξη, εκπαίδευση σχετικά με την ασθένεια και αποκατάσταση. Για παράδειγμα, η ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τυχόν ανησυχίες, φόβους και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σας. Οι ασθενείς συχνά διαπιστώνουν ότι η κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της διάγνωσης του καρκίνου, της θεραπείας και των συναισθηματικών επιπτώσεων. Ένα σχέδιο φροντίδας ασθενών που επιβιώνουν από καρκίνο μπορεί να σας βοηθήσει να ανακτήσετε την ευημερία στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική σας ζωή. Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με την επιβίωση, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενούς του ESMO για την επιβίωση (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).

Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;

Όπως συμβαίνει με κάθε ιατρική θεραπεία, ενδέχεται να εμφανιστεί παρενέργεια από τη θεραπεία του καρκίνου. Οι πιο συνηθισμένες παρενέργειες για κάθε τύπο θεραπείας επισημειώνονται παρακάτω, μαζί με ορισμένες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο διαχείρισής τους. Ενδέχεται να εμφανιστεί και άλλες παρενέργειες εκτός από αυτές που αναφέρονται εδώ. Είναι σημαντικό να μιλήσετε στο γιατρό σας ή σε άλλους επαγγελματίες υγείας για κάθε πιθανή παρενέργεια που σας ανησυχεί..

Οι γιατροί ταξινομούν τις παρενέργειες οποιασδήποτε αντικαρκινικής θεραπείας αποδίδοντας σε κάθε συμβάν έναν "βαθμό", σε μια κλίμακα 1-4, με αυξανόμενη σοβαρότητα. Σε γενικές γραμμές, οι παρενέργειες βαθμού 1 θεωρούνται ήπιες, βαθμού 2 μέτριες, βαθμού 3 σοβαρές και βαθμού 4 πολύ σοβαρές. Ωστόσο, τα ακριβή κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την απόδοση ενός βαθμού σε μια συγκεκριμένη παρενέργεια ποικίλλουν ανάλογα με τη συγκεκριμένη παρενέργεια. Ο στόχος είναι πάντα να προσδιορίζεται και να αντιμετωπίζεται κάθε ανεπιθύμητη ενέργεια πριν γίνει σοβαρή, επομένως θα πρέπει πάντα να αναφέρετε στον γιατρό σας τυχόν ανησυχητικά συμπτώματα το συντομότερο δυνατό.



Είναι σημαντικό να μιλήσετε στον επαγγελματία υγείας σας για τυχόν παρενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία και σας ανησυχούν

Η **κόπωση** είναι πολύ συχνή στους ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία για τον καρκίνο και μπορεί να οφείλεται είτε στον ίδιο τον καρκίνο είτε στις θεραπείες. Ο επαγγελματίας υγείας σας μπορεί να σας προτείνει στρατηγικές για να περιορίσετε τις επιπτώσεις της **κόπωσης**, όπως να κοιμάστε αρκετά, να τρώτε υγιεινά και να παραμένετε δραστήριοι (*Cancer.Net, 2017*). Η απώλεια όρεξης και η απώλεια βάρους μπορεί επίσης να οφείλονται στον ίδιο τον καρκίνο ή στις θεραπείες. Η σημαντική απώλεια βάρους, που συνεπάγεται απώλεια τόσο λίπους όσο και μυϊκού ιστού, μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία, μειωμένη κινητικότητα και απώλεια ανεξαρτησίας, καθώς και σε άγχος και κατάθλιψη (*Escamilla and Jarrett, 2016*). Ο επαγγελματίας υγείας σας μπορεί να σας παραπέμψει σε **διατροφολόγο**, ο οποίος μπορεί να εξετάσει τις διατροφικές σας ανάγκες και να σας συμβουλευτεί σχετικά με τη διατροφή σας και τυχόν συμπληρώματα που μπορεί να χρειάζεστε (βλ. ενότητα "Υποστηρικτικές παρεμβάσεις" για περισσότερες πληροφορίες).

Χειρουργική επέμβαση

Η χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο του παγκρέατος είναι μια σοβαρή επέμβαση και θα χρειαστεί αρκετός χρόνος για να αναρρώσετε. Ενδέχεται να χρειαστεί νοσηλεία έως και 2 εβδομάδες. Ανάλογα με το πόσο καλά λειτουργεί το **πάγκρεας** σας μετά την επέμβαση, μπορεί να έχετε δυσκολία στο φαγητό και στην απορρόφηση θρεπτικών συστατικών από την τροφή. Η **διατροφική υποστήριξη** και η υποκατάσταση **ενζύμων** μπορεί να σας βοηθήσει στην εξασφάλιση της θρέψης που χρειάζεστε (βλ. ενότητα “Υποστηρικτικές παρεμβάσεις” για περισσότερες πληροφορίες). Μερικές φορές η χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης τμήματος του **παγκρέατος** μπορεί να κάνει το **πάγκρεας** να σταματήσει να παράγει αρκετή ινσουλίνη και μπορεί να χρειαστεί να κάνετε ενέσεις **ινσουλίνης** για να ρυθμίσετε τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας (βλ. ενότητα “Υποστηρικτικές παρεμβάσεις” για περισσότερες πληροφορίες).

Η χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο του παγκρέατος είναι μια σοβαρή επέμβαση με μακροπρόθεσμα προβλήματα υγείας

Ακτινοθεραπεία

Οι άμεσες παρενέργειες της **ακτινοθεραπείας** οφείλονται συνήθως στις επιδράσεις της ακτινοβολίας στο δέρμα και στα όργανα που περιβάλλουν το **πάγκρεας**. Στις συνήθεις παρενέργειες της **ακτινοθεραπείας** περιλαμβάνονται η **κόπωση**, η ναυτία, η διάρροια και η δυσπεψία. Είναι σημαντικό να φροντίζετε το δέρμα σας κατά τη διάρκεια της **ακτινοθεραπείας** για την πρόληψη της μόλυνσης και τη μείωση του πόνου. Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλευτικό προσωπικό για τυχόν συμπτώματα, καθώς μπορεί να σας βοηθήσουν.

Χημιοθεραπεία

Οι παρενέργειες από τη **χημιοθεραπεία** ποικίλλουν ανάλογα με τα φάρμακα και τις δόσεις που χρησιμοποιούνται - μπορεί να εμφανίσετε ορισμένες από αυτές που αναφέρονται παρακάτω, αλλά είναι πολύ απίθανο να τις εμφανίσετε όλες. Μπορεί επίσης να εμφανίσετε κάποιες παρενέργειες που δεν αναφέρονται παρακάτω.

Οι περισσότερες παρενέργειες της **χημιοθεραπείας** είναι προσωρινές και μπορούν να ελεγχθούν με φάρμακα ή αλλαγές στον τρόπο ζωής - ο επαγγελματίας υγείας θα σας βοηθήσει να τις διαχειριστείτε (Macmillan, 2016). Υπάρχουν επίσης μέτρα που μπορείτε να λάβετε μόνοι σας στο σπίτι για να αντιμετωπίσετε ορισμένες από τις συνήθεις παρενέργειες - για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με το πώς να αντιμετωπίσετε τις επιπτώσεις της **χημιοθεραπείας**, ανατρέξτε στον οδηγό του Pancreatic Cancer Action με τίτλο “Chemotherapy and how it is given” (<https://pancreaticcanceraction.org/booklets/understanding-pancreatic-cancer/book4>) ή ζητήστε ένα φυλλάδιο από την τοπική σας αντικαρκινική εταιρεία.

Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται οι πιο συχνές παρενέργειες των **χημιοθεραπευτικών** φαρμάκων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΩΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΣ
<p>5-φθοριοουρακίλη (5-FU) (Fluorouracil SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αδιαθεσία • Αιμορραγία από τη μύτη • Ακοκκιοκυτταραιμία • Αλωπεκία • Αναιμία • Ανοσοκαταστολή • Ανορεξία • Βλεννογονίτιδα • Βρογχόσπασμος • Διάρροια • Επίδραση στην καρδιά • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Παλαμοπελματιαία ερυθροδυσαισθησία /Σύνδρομο χειρών-ποδιών • Υπερουραιμία 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να εντοπιστεί τυχόν ουδετεροπενία, αναιμία, λευκοπενία, ακοκκιοκυτταραιμία, θρομβοπενία ή πανκυτταροπενία-ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε λοιμώξεις • Οι επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια) και η βλεννογονίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (αδιαθεσία). Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της παλαμοπελματιαίας ερυθροδυσαισθησίας, μπορείτε να προσπαθήσετε να διατηρείτε τα χέρια και τα πόδια δροσερά, εκθέτοντάς τα σε δροσερό νερό (υδατόλουτρα, μπάνιο ή κολύμπι), να αποφεύγετε την υπερβολική ζέστη/ζεστό νερό και διατηρώντας τα χωρίς περιορισμούς (όχι κάλτσες, γάντια ή στενά παπούτσια). Το πρόγραμμα της θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν εμφανίσετε σοβαρή παλαμοπελματιαία ερυθροδυσαισθησία, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και αντιμετωπίσιμα με κρέμες και αλοιφές και υποχωρούν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία • Η καρδιακή σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος καρδιακής βλάβης • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας δώσει πληροφορίες για το πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν έχετε ρινορραγία ή δύσπνοια, ώστε να αποφασίσει πώς θα τα αντιμετωπίσει
<p>Καπεσιταβίνη (Xeloda SPC, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αδιαθεσία • Ανορεξία • Διάρροια • Έμετος • Κοιλιακό άλγος • Κόπωση • Ναυτία • Παλαμοπελματιαία ερυθροδυσαισθησία/Σύνδρομο χειρών-ποδιών • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, κοιλιακό άλγος) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (αδιαθεσία). Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της στοματίτιδας, μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας ένα κορτικοστεροειδές στοματικό διάλυμα και μια ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντιατρική πάστα με κορτικοστεροειδές μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία αναπτυσσόμενων ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και άνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης της θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και υποχωρούν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της παλαμοπελματιαίας ερυθροδυσαισθησίας, μπορείτε να προσπαθήσετε να διατηρείτε τα χέρια και τα πόδια δροσερά, εκθέτοντάς τα σε δροσερό νερό (υδατόλουτρα, μπάνιο ή κολύμπι), να αποφεύγετε την υπερβολική ζέστη/ζεστό νερό και διατηρώντας τα χωρίς περιορισμούς (όχι κάλτσες, γάντια ή στενά παπούτσια). Το πρόγραμμα της θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν εμφανίσετε σοβαρή παλαμοπελματιαία ερυθροδυσαισθησία, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και αντιμετωπίσιμα με κρέμες και αλοιφές και υποχωρούν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΣ
Γεμισταβίνη (<i>Gemcitabine SPC, 2017</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Αίμα στα ούρα • Δυσκολία στην αναπνοή • Γριπώδης συνδρομή • Αύξηση ηπατικών ενζύμων • Λευκοπενία • Ναυτία • Οίδημα • Πρωτεΐνη στα ούρα • Εξάνθημα • Θρομβοπενία • Έμετοι 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να εντοπιστεί τυχόν αναμία, ουδετεροπενία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε τις λοιμώξεις • Ο γιατρός σας θα μπορείει να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε τις επιπτώσεις στο γαστρεντερικό σύστημα, όπως η ναυτία και ο έμετος • Η δύσπνοια είναι συνήθως ήπια και περνά γρήγορα χωρίς θεραπεία • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας δώσει πληροφορίες για το πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν κρύα σκουφάκια για τη μείωση της τριχόπτωσης • Η ηπατική και νεφρική σας λειτουργία θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε οίδημα, εξάνθημα ή συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη, ώστε να αποφασίσει πώς να τα αντιμετωπίσει
Ιρινοτεκάνη (<i>Irinotecan SPC, 2018</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Αύξηση των λοιμώξεων • Αύξηση των ηπατικών ενζύμων • Διάρροια • Έμετος • Θρομβοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Πυρετός 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να εντοπιστεί τυχόν αναμία, ουδετεροπενία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε τις λοιμώξεις • Ο γιατρός σας θα μπορείει να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε τις επιπτώσεις στο γαστρεντερικό σύστημα, όπως η ναυτία, ο έμετος και η διάρροια. • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας δώσει πληροφορίες για το πώς να διαχειριστείτε αυτή την παρενέργεια. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να διαθέτουν κρύα σκουφάκια για τη μείωση της τριχόπτωσης • Η ηπατική σας λειτουργία θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας
Λιποσωμακική ιρινοτεκάνη (nal-IRI) (<i>Onivyde SPC, 2016</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Αδιαθεσία • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Αφυδάτωση • Διάρροια • Έμετος • Ζάλη • Θρομβοπενία • Κοιλιακό άλγος • Κόπωση • Λευκοπενία • Μειωμένο βάρος • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερικό οίδημα • Πυρετός • Στοματίτιδα • Χαμηλά επίπεδα καλίου και μαγνησίου στο αίμα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να διαπιστωθεί τυχόν αναμία, ουδετεροπενία, λευκοπενία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να αποφύγετε τις λοιμώξεις • Οι επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, κοιλιακό άλγος) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (αδιαθεσία). Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της στοματίτιδας, μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας ένα κορτικοστεροειδές στοματικό διάλυμα και μια ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντιατρική πάστα με κορτικοστεροειδές μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία αναπτυσσόμενων ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και άνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης της θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και υποχωρούν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας δώσει πληροφορίες για το πώς να διαχειριστείτε αυτή την παρενέργεια. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να διαθέτουν κρύα σκουφάκια για τη μείωση της τριχόπτωσης • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αισθανθείτε ζάλη ή πρήξιμο, ώστε να αποφασίσει πώς να τα αντιμετωπίσει

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
<p>naβ-πακλιταξέλη (<i>Abraxane SPC, 2018</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αδιαθεσία • Αλωπεκία • Αναιμία • Ανορεξία • Αρθραλγία • Δυσκοιλιότητα • Διάρροια • Έμετος • Εξάνθημα • Θρομβοπενία • Κόπωση • Λεμφοπενία • Λευκοπενία • Μυαλγία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Πυρετός • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να διαπιστωθεί τυχόν αναιμία, ουδετεροπενία, λευκοπενία ή θρομβοπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύσει πώς να αποφύγετε τις λοιμώξεις • Οι επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, κοιλιακό άλγος) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (αδιαθεσία). Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Αναφέρετε τυχόν σημάδια περιφερικής νευροπάθειας (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) στο γιατρό ή το νοσηλευτή σας, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της στοματίτιδας, μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας ένα κορτικοστεροειδές στοματικό διάλυμα και μια ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντιατρική πάστα με κορτικοστεροειδές μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία αναπτυσσόμενων ελκών. Για πιο σοβαρά (βαθμού 2 και άνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης της θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και υποχωρούν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας δώσει πληροφορίες για το πώς να διαχειριστείτε αυτή την παρενέργεια. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να διαθέτουν κράα σκουφάκια για τη μείωση της τριχόπτωσης • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αισθάνεστε πόνο στις αρθρώσεις ή στους μύες, ώστε να αποφασίσει πώς να τον αντιμετωπίσει

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
<p>Οξαλιπλατίνη (<i>Oxaliplatin SPC, 2017</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αδιαισσία • Αιμορραγία από τη μύτη • Αλλαγές στη γεύση • Αλλεργική αντίδραση • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Αντιδράσεις στο σημείο της έγχυσης • Αυξημένα ηπατικά ένζυμα • Αύξηση λοιμώξεων • Βήχας • Δερματικές διαταραχές • Διάρροια • Δυσκολιότητα • Δύσπνοια • Έμετος • Θρομβοπενία • Κοιλιακό άλγος • Κόπωση • Λεμφοπενία • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Πονοκέφαλος • Πόνος στη μέση • Πυρετός • Περιφερική νευροπάθεια • Στοματίτιδα • Υψηλή γλυκόζη και νάτριο αίματος • Χαμηλά επίπεδα καλίου στο αίμα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να διαπιστωθεί τυχόν αναμία, ουδετεροπενία, λευκοπενία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύσει πώς να αποφύγετε τις λοιμώξεις • Οι επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, κοιλιακό άλγος) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (αδιαισσία). Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν έχετε επίμονο βήχα. Η ενοχλητική δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες και σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται στεροειδή (<i>Kloke and Cherny, 2015</i>) • Αναφέρετε τυχόν σημάδια περιφερικής νευροπάθειας (μυρμηγκίασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) στο γιατρό ή το νοσηλευτή σας, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της στοματίτιδας, μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας ένα κορτικοστεροειδές στοματικό διάλυμα και μια ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντιατρική πάστα με κορτικοστεροειδές μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία αναπτυσσόμενων ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και άνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης της θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και υποχωρούν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία • Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν αισθανθείτε κάψιμο ή δερματικές αλλαγές στο σημείο της έγχυσης του φαρμάκου, αιμορραγία από τη μύτη, πόνο ή πονοκεφάλους, ώστε να αποφασίσουν πώς θα τα αντιμετωπίσουν • Η ηπατική σας λειτουργία θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας

Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με τα επιμέρους χημειοθεραπευτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος. Η πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Πρωτοτύπου (ΠΧΠ) για κάθε επιμέρους φάρμακο βρίσκεται στη διεύθυνση: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Τι συμβαίνει μετά το τέλος της θεραπείας μου;

Ραντεβού παρακολούθησης

Θα έχετε τη δυνατότητα να συζητήσετε οποιοδήποτε ανησυχίες σας στα ραντεβού παρακολούθησης

Μετά το τέλος της θεραπείας σας, ο γιατρός σας θα κανονίσει ραντεβού παρακολούθησης. Κατά τη διάρκεια αυτών των ραντεβού, ο γιατρός σας θα σας ρωτήσει για τυχόν συμπτώματα που αντιμετωπίζετε και θα βεβαιωθεί ότι λαμβάνετε επαρκή διατροφική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Ενδέχεται επίσης να υποβληθείτε σε εξέταση αίματος για το **CA 19-9**. Εάν τα επίπεδα του **CA 19-9** αυξάνονται, αυτό μπορεί να είναι ένδειξη ότι ο καρκίνος σας έχει επανέλθει ή αυξάνεται σε μέγεθος. Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να κάνετε **αξονική τομογραφία** αν έχετε νέα συμπτώματα ή αν υπάρχουν σημάδια ότι ο καρκίνος σας μεγαλώνει.



Τι γίνεται αν χρειαστώ περισσότερη θεραπεία;

Παρά την καλύτερη δυνατή θεραπεία κατά τη διάγνωση, υπάρχει πιθανότητα ο καρκίνος να επιστρέψει. Ο καρκίνος που επανεμφανίζεται ονομάζεται **υποτροπή**. Δυστυχώς, η **υποτροπή** του καρκίνου του παγκρέατος μετά από **εκτομή** είναι πολύ συχνή. Η θεραπεία που θα σας προσφερθεί εξαρτάται από την έκταση της **υποτροπής**. Ο γιατρός σας θα συζητήσει μαζί σας όλες τις θεραπευτικές επιλογές.

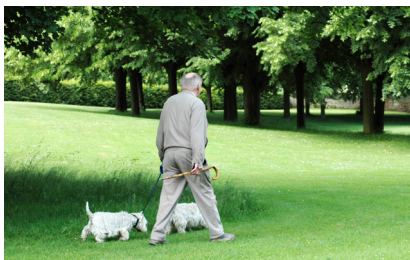
Φροντίστε την υγεία σας

Αφού υποβληθείτε σε θεραπεία για τον καρκίνο του παγκρέατος, μπορεί να αισθάνεστε πολύ κουρασμένοι και συναισθηματικά φορτισμένοι. Δώστε χρόνο στο σώμα σας να ανακάμψει και βεβαιωθείτε ότι ξεκουράζεστε αρκετά, αλλά δεν υπάρχει κανένας λόγος να περιορίσετε τις δραστηριότητες αν αισθάνεστε καλά. Είναι σημαντικό να φροντίζετε τον εαυτό σας και να έχετε την υποστήριξη που χρειάζεστε.

- **Ξεκουραστείτε επαρκώς όταν το χρειάζεστε.** Δώστε χρόνο στο σώμα σας να ανακάμψει. Πρόσθετες μέθοδοι, όπως η γιόγκα, ασκήσεις χαλάρωσης, η μουσικοθεραπεία ή η θεραπεία εικαστικής τέχνης, μπορεί να σας βοηθήσουν να χαλαρώσετε και να αντιμετωπίσετε καλύτερα τις παρενέργειες. Το νοσοκομείο σας μπορεί να προσφέρει τέτοιες επιπρόσθετες θεραπείες- ρωτήστε το γιατρό σας για λεπτομέρειες, καθώς ορισμένες τέτοιες μέθοδοι ή προϊόντα μπορεί να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων σας.
- **Να τρώτε καλά και να είστε δραστήριοι:** Η υγιεινή διατροφή και η διατήρηση της δραστηριότητας μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της φυσικής σας κατάστασης. Είναι σημαντικό να ξεκινήσετε σιγά-σιγά, με ήπιο περπάτημα, και να αυξάνετε τη δραστηριότητά σας καθώς αρχίζετε να αισθάνεστε καλύτερα.

Ένας υγιεινός, δραστήριος τρόπος ζωής θα σας βοηθήσει να ανακάμψετε σωματικά και ψυχικά

Η τακτική άσκηση αποτελεί σημαντικό μέρος ενός υγιεινού τρόπου ζωής, βοηθώντας σας να διατηρήσετε τη φυσική σας κατάσταση και να αποφύγετε την αύξηση του σωματικού σας βάρους. Είναι πολύ σημαντικό να ακούτε προσεκτικά τις συστάσεις του γιατρού ή του νοσηλευτή σας και να τους αναφέρετε τυχόν δυσκολίες που αντιμετωπίζετε με την άσκηση.



Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις

Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις του καρκίνου του παγκρέατος και της θεραπείας του μπορούν να αντιμετωπιστούν, γι' αυτό είναι σημαντικό να ενημερώνετε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας για τυχόν επίμονα ή νέα συμπτώματα. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα συνεργαστεί επίσης μαζί σας για να καταρτίσει ένα εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας επιβίωσης. Οι επιπτώσεις της χειρουργικής επέμβασης στη μείωση της παραγωγής **πεπτικών ενζύμων** και **ινσουλίνης** είναι μόνιμες, επομένως η **διατροφική υποστήριξη** και οποιαδήποτε θεραπεία με **ένζυμα** ή ινσουλίνη θα είναι απαραίτητη για το υπόλοιπο της ζωής σας (βλέπε ενότητα “Υποστηρικτικές παρεμβάσεις” για περισσότερες πληροφορίες).

Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με το πώς να επανακτήσετε τη ζωή σας όσο το δυνατόν περισσότερο μετά τη θεραπεία του καρκίνου, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενών της ESMO για την επιβίωση (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Συναισθηματική υποστήριξη

Είναι σύνθετο να κατακλύζεστε από τα συναισθήματά σας όταν έχετε διαγνωστεί με καρκίνο και όταν έχετε υποβληθεί σε θεραπεία. Εάν αισθάνεστε άγχος ή κατάθλιψη, μιλήστε με το γιατρό ή το νοσηλευτή σας – μπορούν να σας παραπέμψουν σε έναν ειδικό σύμβουλο ή ψυχολόγο που έχει εμπειρία στην αντιμετώπιση συναισθηματικών προβλημάτων των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν τον καρκίνο. Μπορεί επίσης να σας βοηθήσει να ενταχθείτε σε μια ομάδα υποστήριξης, ώστε να μπορείτε να μιλήσετε με άλλους ανθρώπους που καταλαβαίνουν ακριβώς τι περνάτε.



Ομάδες υποστήριξης

Στην Ευρώπη, υπάρχουν ομάδες υποστήριξης ασθενών, οι οποίες βοηθούν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να πληροφορηθούν στο τοπίο του καρκίνου του παγκρέατος. Μπορεί να είναι τοπικές, εθνικές ή διεθνείς και προσπαθούν να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν κατάλληλη και έγκαιρη φροντίδα και εκπαίδευση. Αυτές οι ομάδες μπορούν να σας παράσχουν τα εργαλεία που μπορεί να χρειάζεστε για να σας βοηθήσουν να κατανοήσετε καλύτερα την ασθένειά σας και να μάθετε πώς να την αντιμετωπίσετε, ζώντας με την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για τον Καρκίνο του Παγκρέατος είναι μια πλατφόρμα που φέρνει σε επαφή ομάδες ασθενών, εμπειρογνώμονες, πολιτικούς και δημοσιογράφους με κοινό ενδιαφέρον για τη βελτίωση της περιθαλψής των ασθενών με καρκίνο του παγκρέατος. Μπορείτε να μάθετε περισσότερα από την εθνική ή τοπική σας αντικαρκινική εταιρεία.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για τον Καρκίνο του Παγκρέατος επισκεφθείτε: <https://www.pancreaticcancereurope.eu/>



Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Agarwal R and Epstein AS. Palliative care and advance care planning for pancreas and other cancers. *Chin Clin Oncol* 2017;6(3):32.
- Cancer.Net. 2017. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 27th September 2018.
- Cancer Research UK. 2017. Pacreatic cancer: Stages, types and grades. Available from: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/pancreatic-cancer/stages-types-grades>. Accessed 27th September 2018.
- ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 27th September 2018.
- Conroy T, Hammel P, Hebbar M, et al. Unicancer GI PRODIGE 24/CCTG PA.6 trial: a multicenter international randomized phase III trial of adjuvant mFOLFIRINOX versus gemcitabine (gem) in patients with resected pancreatic ductal adenocarcinomas. *J Clin Oncol* 2018;36(Suppl):Abstr LBA4001.
- Ducreux M, Cuhna AS, Caramella C, et al; ESMO Guidelines Committee. Cancer of the pancreas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v56–v68.
- Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2018. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 27th September 2018.
- Golan T, Oh D-Y, Reni M, et al. POLO: A randomized Phase III trial of olaparib maintenance monotherapy in patients with metastatic pancreatic cancer who have a germline BRCA1/2 mutation. *J Clin Oncol* 2017;34(15):abstract TPS4152.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.
- Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 27th September 2018.
- Malvezzi M, Carioli G, Bertuccio P, et al. European cancer mortality predictions for the year 2017, with focus on lung cancer. *Ann Oncol* 2017;28(5):1117–1123.
- Neoptolemos JP, Palmer DH, Ghaneh P, et al; European Study Group for Pancreatic Cancer. Comparison of adjuvant gemcitabine and capecitabine with gemcitabine monotherapy in patients with resected pancreatic cancer (ESPAC-4): a multicentre, open-label, randomised, Phase 3 trial. *Lancet* 2017;389(10073):1011–1024.
- Shroff RT, Hendifar A, McWilliams RR, et al. Rucaparib monotherapy in patients with pancreatic cancer and a known deleterious BRCA mutation. *JCO Precis Oncol* 2018;2018.
- Vujasinovic M, Valente R, Del Chiaro M, et al. Pancreatic exocrine insufficiency in pancreatic cancer. *Nutrients* 2017;9(3):E183.
- Weiss GJ, Bloydorn L, Beck J, et al. Phase Ib/II study of gemcitabine, nab-paclitaxel, and pembrolizumab in metastatic pancreatic adenocarcinoma. *Invest New Drugs* 2018;36(1):96–102.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

BRCA1

Ένα **γονίδιο** που φυσιολογικά ελέγχει την ανάπτυξη όγκων αλλά όταν είναι **μεταλλαγμένο** έχει την αντίθετη επίδραση

BRCA2

Ένα **γονίδιο** που φυσιολογικά ελέγχει την ανάπτυξη **όγκων** αλλά όταν είναι **μεταλλαγμένο** έχει την αντίθετη επίδραση

DNA

Δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ, η χημική ουσία που κουβαλά τη γενετική πληροφορία μέσα στα κύτταρα του σώματος

FOLFIRINOX

Ένα σχήμα **χημειοθεραπείας** που αποτελείται από **5-φθοροουρακίλη/φολινικό οξύ + ιρινοτεκάνη + οξαλιπλατίνη**

NAB- ΠΑΚΑΙΤΑΞΕΛΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

PARP

Πολύ(ADP-ριβόζη) πολυμεράση, ένα **ένζυμο** που εμπλέκεται στην επιδιόρθωση του **DNA**

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Καρκίνος που ξεκινά από αδενικά (εκκριτικά) κύτταρα

ΑΔΙΑΘΕΣΙΑ

Μη φυσιολογικό αίσθημα αδυναμίας ή έλλειψης ενέργειας

ΑΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ

Σοβαρή έλλειψη λευκών αιμοσφαιρίων, συνήθως των ουδετερόφιλων

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

Ένα απεικονιστικό τεστ, το οποίο χρησιμοποιεί ένα είδος ακτινοβολίας (**ακτίνες-Χ**) που μπορεί να διαπεράσει το σώμα και το οποίο επιτρέπει στον γιατρό σας να δει εικόνες από το εσωτερικό του σώματός σας

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία που περιλαμβάνει τη χρήση ακτινοβολίας υψηλής ενέργειας, η οποία χρησιμοποιείται συνήθως στην θεραπεία του καρκίνου

ΑΛΗΡΕΙΟΣ ΤΡΙΠΟΔΑΣ

Μία κύρια αρτηρία της κοιλιακής χώρας

ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Απώλεια των μαλλιών

ΑΝΑΙΜΙΑ

Κατάσταση κατά την οποία υπάρχει έλλειψη ερυθρών αιμοσφαιρίων ή αιμοσφαιρίνης (μίας πρωτεΐνης των ερυθρών αιμοσφαιρίων, η οποία μεταφέρει οξυγόνο σε ολόκληρο το σώμα)

ΑΝΕΓΧΙΡΗΤΟΣ

Που δεν μπορεί να αφαιρεθεί (εξαιρεθεί) με χειρουργείο

ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Έλλειψη ή απώλεια της όρεξης

ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένα είδος θεραπείας του καρκίνου, το οποίο διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος για να πολεμήσει τον καρκίνο

ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ

Καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος και της ικανότητάς του να καταπολεμά λοιμώξεις και άλλες ασθένειες

ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ

Μία κύρια αρτηρία της κοιλιακής χώρας που παρέχει αίμα στα έντερα

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (ΑΤ)

Μία απεικόνιση που χρησιμοποιεί **ακτίνες-Χ** και έναν υπολογιστή για να δημιουργήσει εικόνες από το εσωτερικό του σώματος

ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ

Μία διαδικασία στην οποία χορηγείται με ένεση **τοπικό αναισθητικό** γύρω από το **κοιλιακό πλέγμα** για ανακούφιση του πόνου

ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ

Άλγος στις αρθρώσεις

ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ

Βιολογικό μόριο που ανευρίσκεται σε ιστούς, στο αίμα ή σε άλλα υγρά του σώματος και αποτελεί σημάδι μίας κατάστασης ή ασθένειας, ή έχει να κάνει με τη συμπεριφορά της ασθένειας

ΒΙΟΨΙΑ

Μία ιατρική διαδικασία κατά την οποία λαμβάνεται ένα μικρό δείγμα κυττάρων ή ιστού για να εξεταστεί στο μικροσκόπιο

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΔΙΑ

Φλεγμονή και εξέλκωση των μεμβρανών που επενδύουν το **γαστρεντερικό σύστημα**

ΒΡΟΓΧΟΣΠΑΣΜΟΣ

Σπίξιμο των μυών που επενδύουν τους αεραγωγούς εντός των πνευμόνων

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα των οργάνων που είναι υπεύθυνα για την πρόωθηση του φαγητού εντός και εκτός του σώματος και για την αξιοποίηση του φαγητού ώστε να διατηρείται το σώμα υγιές- συμπεριλαμβάνει τον οισοφάγο, τον στόμαχο, και τα έντερα

ΓΕΜΣΙΤΑΒΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος σας

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Ένα φάρμακο που προκαλεί αναστρέψιμη απώλεια της συνείδησης

ΓΟΝΙΔΙΑ

Κομμάτια του **DNA** υπεύθυνα για τη δημιουργία ουσιών που χρειάζεται το σώμα για να λειτουργήσει

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Μία κατάσταση στην οποία οι νεφροί παράγουν μεγάλη ποσότητα ούρων. Συνήθως αναφέρεται στον σακχαρώδη διαβήτη στον οποίο υπάρχουν υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Μία διαδικασία μέσω της οποίας ένας επαγγελματίας υγείας βοηθά ασθενείς να εξασφαλίσουν ότι τρώνε τις σωστές τροφές, ώστε να ικανοποιηθούν οι διατροφικές τους ανάγκες.

ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Ένας εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας, ο οποίος είναι ειδικός στην διατροφή και τη θρέψη.

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Μία ομάδα επαγγελματιών υγείας που ανήκουν σε διαφορετικές ειδικότητες (π.χ. ογκολόγος, νοσηλεύτης, φυσικοθεραπευτής, ακτινολόγος, χειρουργός, ακτινοθεραπευτής) και παρέχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες στον ασθενή. Οι ενέργειες της ομάδας συγκεντρώνονται κάτω από ένα θεραπευτικό πλάνο.

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Δυσκολία στην αναπνοή.

ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟ

Το πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου.

ΕΓΚΑΙΡΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μια εθελοντική συζήτηση σχετικά με τη μελλοντική φροντίδα μεταξύ ενός ασθενούς και των παρόχων φροντίδας του.

ΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργείο για την αφαίρεση ιστού.

ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΣ ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Τα κύτταρα του **παγκρέατος** που παράγουν **ορμόνες**.

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Μία διαδικασία κατά την οποία ένα **ενδοσκόπιο** με έναν **ηχοβολέα υπερήχου** και μία **βελόνα βιοψίας**, εισέρχεται στο σώμα ώστε να δημιουργηθεί μία εικόνα από τον **υπέρηχο** και να ληφθεί **βιοψία**.

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΟ

Ένα λεπτό όργανο, σε σχήμα σωλήνα που χρησιμοποιείται για εξέταση των ιστών μέσα στο σώμα.

ΕΝΖΥΜΟ

Μία πρωτεΐνη που επιταχύνει χημικές αντιδράσεις μέσα στο σώμα.

ΕΞΩΚΡΙΝΕΣ ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Κύτταρα του **παγκρέατος** που παράγουν **πεπτικά ένζυμα**.

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΞΩΚΡΙΝΟΥΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Μία κατάσταση στην οποία το **πάγκρεας** δεν παράγει αρκετά από τα **πεπτικά ένζυμα** που απαιτούνται για την διάσπαση του φαγητού και την απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών.

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Συμπληρωματική θεραπεία που χορηγείται μετά την αρχική θεραπεία για να μειωθεί η πιθανότητα επανεμφάνισης του καρκίνου.

ΗΡΜΕΣΙΣΤΙΚΟ

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για να ηρεμήσει ένα άτομο, να το ανακουφίσει από το άγχος ή να βοηθήσει το άτομο να κοιμηθεί.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΑΣΗΣ

Μία θεραπεία που έχει ως στόχο την ίαση του καρκίνου.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ

Θεραπευτικό πλάνο.

ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ

Μείωση των αιμοπεταλίων στο αίμα. Αυτό προκαλεί αιμορραγία στους ιστούς, μελανιές και αργή πήξη του αίματος μετά από τραυματισμό.

ΙΚΤΕΡΟΣ

Μία κατάσταση στην οποία το δέρμα και το λευκό των ματιών γίνονται κίτρινα, τα ούρα σκουραίνουν και τα κόπρανα γίνονται πιο ανοιχτόχρωμα από το φυσιολογικό. Συμβαίνει όταν το ήπαρ δεν δουλεύει σωστά ή έχει φράξει ο **χοληδόχος πόρος**.

ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ

Μία **ορμόνη** που φτιάχνεται από το **ενδοκρινές πάγκρεας**, η οποία ελέγχει την ποσότητα σακχάρου στο αίμα.

ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Κάθε είδος σωματιδίου ή ηλεκτρομαγνητικού κύματος που μεταφέρει αρκετή ενέργεια ώστε να ionίζει ή να αφαιρεί ηλεκτρόνια από ένα άτομο (π.χ. **ακτίνες-X**).

ΙΡΙΝΟΤΕΚΑΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας.

ΚΑΛΟΝΗΣ

Όχι κακοήθης.

ΚΑΠΣΕΤΑΒΙΝΗ

Ένα είδος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται από το στόμα.

ΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ 19-9 (CA 19-9)

Μία πρωτεΐνη που απελευθερώνεται στην κυκλοφορία του αίματος από τα καρκινικά αλλά και από τα φυσιολογικά κύτταρα. Υψηλά επίπεδα **CA 19-9** μπορεί να αποτελούν ένδειξη παγκρεατικού καρκίνου. Τα επίπεδα **CA 19-9** μπορούν να χρησιμοποιηθούν βοηθητικά στην παρακολούθηση της ανταπόκρισης του καρκίνου στην θεραπεία ή της πιθανής επιστροφής του καρκίνου.

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Μία γενετική κατάσταση στην οποία υπάρχουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια φλεγμονής του **παγκρέατος**.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ

Μία μελέτη που συγκρίνει τις επιδράσεις μίας θεραπείας σε σχέση με μία άλλη.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΠΛΕΓΜΑ

Μία δεσμίδια νεύρων στην άνω κοιλιά, πίσω από το πάγκρεας

ΚΟΠΩΣΗ

Αφόρητη κούραση

ΚΡΥΟ ΣΚΟΥΦΑΚΙ

Ένα καπέλο που ψύχει το τριχωτό της κεφαλής πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία για να μειώσει τις επιπτώσεις της θεραπείας στα θυλάκια της τρίχας

ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΟ

Παγκρεατικό κύτταρο που συνθέτει, αποθηκεύει και εκκρίνει **πεπτικά ένζυμα**

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργείο για αφαίρεση **λεμφαδένων**

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Μικρές δομές σε όλο το λεμφικό σύστημα που λειτουργούν ως φίλτρα για επιβλαβή συστατικά, όπως καρκινικά κύτταρα ή βακτήρια

ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ

Ένα ασυνήθιστα χαμηλό επίπεδο λεμφοκυττάρων (ένα είδος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, το οποίο θέτει τους ανθρώπους σε αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ

Μία μείωση του αριθμού των λευκοκυττάρων (ένα είδος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, η οποία θέτει τους ανθρώπους σε αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (ΜΤ)

Ένα είδος απεικόνισης που χρησιμοποιεί ισχυρά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να δημιουργήσει λεπτομερείς εικόνες από το εσωτερικό του σώματος

ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Μία μόνιμη αλλαγή στην αλληλουχία του **DNA** που φτιάχνει ένα **γονίδιο**, τέτοια ώστε η αλληλουχία να διαφέρει σε σχέση με τους περισσότερους ανθρώπους

ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Καρκινωματώδεις **όγκοι** που προήλθαν από έναν πρωτοπαθή **όγκο**/μάζα σε άλλο σημείο του σώματος

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ (ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ)

Ένας καρκίνος που έχει εξαπλωθεί από την (πρωτοπαθή) θέση προέλευσής του σε διαφορετικά σημεία του σώματος

ΜΥΑΛΓΙΑ

Μυϊκός πόνος

ΝΑΝΟΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΗ ΙΡΙΝΟΤΕΚΑΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία που δίνεται ως πρώτο βήμα για να συρρικνώσει έναν όγκο πριν από τη χορήγηση της κύριας θεραπείας

ΟΓΚΟΣ

Ένα εξόγκωμα ή ανάπτυξη μη φυσιολογικών κυττάρων. Οι **όγκοι** μπορεί να είναι **καλοήθεις** (μη καρκινωματώδεις) ή **κακοήθεις** (καρκινωματώδεις). Σε αυτόν τον οδηγό, ο όρος "**όγκος**" αναφέρεται σε καρκινωματώδεις βλάβες, έκτος αν διευκρινίζεται διαφορετικά

ΟΙΔΗΜΑ

Συγκέντρωση υγρού στο σώμα, η οποία προκαλεί πρήξιμο των προσβαλλόμενων ιστών

ΟΛΑΠΑΡΙΜΠΗ

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία κάποιων τύπων καρκίνου, οι οποίοι προκαλούνται από **μεταλλάξεις** στα γονίδια **BRCA1** και **BRCA2**

ΟΞΑΛΙΠΛΑΤΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΟΡΙΑΚΑ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

Ένας **όγκος** που δεν είναι ξεκάθαρα χειρουργικά **εξαιρέσιμος**, αλλά ούτε και ξεκάθαρα χειρουργικά **μη εξαιρέσιμος**

ΟΡΙΟ

Το άκρο ή σύνορο του ιστού που αφαιρέθηκε στο χειρουργείο του καρκίνου. Το **όριο** χαρακτηρίζεται ως αρνητικό ή καθαρό όταν δεν ανευρίσκονται καρκινικά κύτταρα στο άκρο του ιστού, υποδηλώνοντας ότι έχει αφαιρεθεί όλος ο καρκίνος. Το **όριο** χαρακτηρίζεται ως θετικό ή διηθημένο όταν ανευρίσκονται καρκινικά κύτταρα στο άκρο του ιστού, υποδηλώνοντας ότι δεν έχει αφαιρεθεί όλος ο καρκίνος

ΟΡΜΟΝΗ

Ουσία που προέρχεται από τους αδένες του σώματος. Οι **ορμόνες** κυκλοφορούν στο αίμα και ελέγχουν τις δράσεις συγκεκριμένων κυττάρων ή οργάνων

ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Ένα ασυνήθιστα χαμηλό επίπεδο ουδετερόφιλων στο αίμα, το οποίο αυξάνει τον κίνδυνο λοίμωξης

ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Ένα όργανο της κοιλιακής χώρας που παράγει **πεπτικά ένζυμα** και **ορμόνες**

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΣ ΠΟΡΟΣ

Σωλήνας μέσω του οποίου τα παγκρεατικά υγρά ρέουν μέσα στο λεπτό έντερο

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή του **παγκρέατος**

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ**

Χειρουργείο για αφαίρεση της κεφαλής του **παγκρέατος** μαζί με το **δωδεκαδάκτυλο** και τμήμα του στομάχου

**ΠΑΛΛΑΜΟΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΕΡΥΘΡΟΥΔΥΣΑΙΣΘΗΣΙΑ/
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΕΡΙΩΝ-ΠΟΔΙΩΝ**

Μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από πόνο, πρήξιμο, μούδιασμα, μυρμηγκίασμα ή ερυθρότητα των χεριών ή των ποδιών. Μερικές φορές εμφανίζεται ως ανεπιθύμητη ενέργεια συγκεκριμένων αντικαρκινικών φαρμάκων

ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ

Χαμηλά επίπεδα ερυθρών αιμοσφαιρίων, λευκών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων στο αίμα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κάτι που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης μίας ασθένειας

ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η φροντίδα των ασθενών με προχωρημένη, επιδεινούμενη νόσο. Εστιάζει στην παροχή ανακούφισης του πόνου, των συμπτωμάτων, του σωματικού και συναισθηματικού στρες, χωρίς να αντιμετωπίζει την αιτία της κατάστασης

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Αφύσικη ή υπερβολική συσσώρευση λίπους που θα μπορούσε να βλάψει την υγεία

ΠΕΜΠΡΟΔΙΣΟΥΜΑΜΠΗ

Ένα είδος **ανοσοθεραπείας** που εμποδίζει μία πρωτεΐνη ονόματι **PD-1** στην επιφάνεια συγκεκριμένων ανοσοποιητικών κυττάρων, των T-κυττάρων. Έτσι ενεργοποιεί τα T-κύτταρα να βρουν και να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται μέσω ορού σε μία φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΠΕΠΤΙΚΑ ΕΝΖΥΜΑ

Μία ομάδα **ενζύμων** που διασπούν το φαγητό σε μικρότερα στοιχεία για να απορροφήσει το σώμα τα θρεπτικά συστατικά

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Βλάβη στα νεύρα των άκρων του σώματος. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, ευαισθησία, μούδιασμα ή αδυναμία στα χέρια, στις πατούσες ή χαμηλά στα πόδια

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργείο στο οποίο αφαιρούνται το σώμα και η ουρά του **παγκρέατος**

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ

Συγκέντρωση υγρού χαμηλά στα πόδια και στους αστραγάλους, η οποία προκαλεί πρήξιμο στους προσβαλλόμενους ιστούς

ΠΟΡΟΙ

Σωλήνες ή αγγεία στο σώμα εντός των οποίων περνούν τα υγρά

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πιθανότερη έκβαση μίας ιατρικής πάθησης

ΠΡΟ-ΦΑΡΜΑΚΟ

Ένα ανενεργό φάρμακο που μετατρέπεται μέσα στο σώμα σε ενεργό

**ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ
ΘΑΝΑΤΟΥ (PD-1)**

Μία κυτταρική πρωτεΐνη που θεωρείται πως βοηθά τον **όγκο** να αποφύγει την ανίχνευση από το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος

ΡΟΥΚΑΠΑΡΙΜΠΗ

Ένας **RARP** αναστολέας υπό κλινική ανάπτυξη, για τύπους καρκίνου που προκαλούνται από **μεταλλάξεις** στα **γονίδια BRCA1** και **BRCA2**

ΣΠΛΗΝΑΣ

Ένα όργανο που φιλτράρει λεμφοκύτταρα, φιλτράρει το αίμα, αποθηκεύει κύτταρα του αίματος και καταστρέφει τα παλιά κύτταρα του αίματος

ΣΤΕΝΤ

Ένας μικρός σωλήνας που χρησιμοποιείται για να διατηρηθεί ανοιχτός ένας αεραγωγός ή μία αρτηρία

ΣΤΕΡΕΟΙΔΕΣ

Ένα είδος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση πρηξίματος και φλεγμονής. Κάποια **στεροειδή** φάρμακα έχουν επίσης και αντικαρκινικές ιδιότητες

ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή στο εσωτερικό του στόματος

ΤΟΠΙΚΑ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟΣ (ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ)

Καρκίνος που περιέχειται πλήρως εντός του **παγκρέατος** και δεν έχει εξαπλωθεί πουθενά αλλού στο σώμα

ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ (ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ)

Καρκίνος που έχει εξαπλωθεί από το σημείο που ξεκίνησε σε κοντινούς ιστούς ή **λεμφαδένες**

ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Ένα φάρμακο που προκαλεί αναστρέψιμη απουσία της αίσθησης του πόνου γύρω από την περιοχή χορήγησης

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Ένα είδος ιατρικής απεικόνισης όπου ηχητικά κύματα μετατρέπονται σε εικόνες μέσω υπολογιστή

ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑ

Συσσώρευση ουρικού οξέος (ένα παραπροϊόν του μεταβολισμού) στο αίμα

ΥΠΟΤΡΟΠΗ

Επιστροφή του καρκίνου

ΦΥΛΙΚΟ ΟΞΥ

Μία μορφή φυλλικού οξέος που χρησιμοποιείται για να μειώσει τις τοξικές επιδράσεις κάποιων αντικαρκινικών φαρμάκων

5-ΦΟΘΟΡΙΟΥΡΑΚΙΛΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

στο χέρι ή στο στήθος σας

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ (ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ)

Όγκος που μπορεί να αφαιρεθεί (εξαιρεθεί) με χειρουργείο

ΧΗΜΕΙΟΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία που χορηγούνται μαζί

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένα είδος θεραπείας του καρκίνου κατά την οποία χρησιμοποιούνται φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφοντάς τα, ώστε να μην μπορούν να αναπαραχθούν και να εξαπλωθούν

ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ ΠΟΡΟΣ

Ο σωλήνας μέσω του οποίου περνά η χολή εντός και εκτός του ήπατος

ΨΗΛΑΦΗΣΗ

Το να πιέζουμε την επιφάνεια του σώματος για να νιώσουμε τα όργανα ή τους ιστούς που βρίσκονται από κάτω

Αυτός ο οδηγός δημιουργήθηκε για να βοηθήσει εσάς, τους φίλους και την οικογένειά σας να κατανοήσουν καλύτερα τη φύση του παγκρεατικού καρκίνου και τις διαθέσιμες θεραπείες. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιλαμβάνονται σε αυτό το έντυπο, βασίζονται στις οδηγίες ιατρικής αντιμετώπισης του παγκρεατικού καρκίνου, από την European Society for Medical Oncology (ESMO). Συνιστούμε να ρωτάτε το γιατρό σας για τις εξετάσεις και τα είδη θεραπειών που είναι διαθέσιμα στη χώρα σας, για τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου παγκρέατος από τον οποίο πάσχετε.

Αυτός ο οδηγός συντάχθηκε από την Kstorfin Medical Communication Ltd εκ μέρους της ESMO.

© Πνευματικά Δικαιώματα 2018 European Society for Medical Oncology. Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται παγκοσμίως.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε τον καρκίνο του παγκρέατος και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.

Οι οδηγίες της ESMO για ασθενείς είναι σχεδιασμένες για να βοηθήσουν τους ασθενείς, τους συγγενείς τους και τα άτομα που τους φροντίζουν να κατανοήσουν τη φύση διαφόρων ειδών καρκίνου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται στις οδηγίες για ασθενείς βασίζονται στις κατευθυντήριες γραμμές κλινικής πρακτικής της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ESMO), οι οποίες είναι σχεδιασμένες για να καθοδηγούν τους ογκολόγους στη διάγνωση, την παρακολούθηση και τη θεραπεία διαφόρων ειδών καρκίνου.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επισκεφτείτε την ιστοσελίδα **www.esmo.org**

