

Τι είναι ο
Καρκίνος του Στομάχου;

Αφήστε μας να απαντήσουμε
στις ερωτήσεις σας.

Οδηγός της ESMO για τους ασθενείς

Βασισμένος στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

Καρκίνος στομάχου

Ένας οδηγός της ESMO για τους ασθενείς

Πληροφορίες για τους ασθενείς βασισμένες στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO

Ο οδηγός αυτός δημιουργήθηκε για να βοηθήσει τους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του στομάχου, τους συγγενείς και τους φροντιστές τους να κατανοήσουν τη νόσο τους και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές τους. Περιέχει πληροφορίες σχετικά με τα αίτια της νόσου και τον τρόπο διάγνωσης της, επικαιροποιημένες οδηγίες σχετικά με τους τύπους θεραπειών που μπορεί να είναι διαθέσιμες και τυχόν παρενέργειες της θεραπείας.

Οι ιατρικές πληροφορίες που παρέχονται σε αυτό το έντυπο βασίζονται στις οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO (Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παθολογικής Ογκολογίας) για την αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους κλινικούς ιατρούς στη διάγνωση και τη διαχείριση του καρκίνου του στομάχου.

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον οδηγό δεν αντικαθιστούν τις συμβουλές του γιατρού σας. Ο γιατρός σας γνωρίζει το πλήρες ιατρικό ιστορικό και μπορεί να σας καθοδηγήσει σχετικά με την βέλτιστη θεραπεία για την ασθένειά σας.

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

Αυτός ο οδηγός έχει δημιουργηθεί και αναθεωρηθεί από τους παρακάτω:

Εκπρόσωποι της European Society for Medical Oncology (ESMO):

Florian Lordick; Radka Obermannová; Elizabeth Smyth; and Svetlana Jezdic

Εκπρόσωπος της European Nursing Society (EONS):

Tihana Gašpert

Εκπρόσωπος της Digestive Cancers Europe (DiCE):

Zorana Maravic

Υπεύθυνοι μετάφρασης:

Γομάτου Γεωργία, Καλφούτζου Αρετή, Κόρτας Χρίστος, Μπιζιώτα Ειρήνη, Τσιρώνης Γιώργος

- 2** Ένας οδηγός της ESMO για τους ασθενείς
- 4** Καρκίνος του στομάχου: Περίληψη των βασικών πληροφοριών
- 6** Τι είναι ο καρκίνος του στομάχου;
- 8** Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου του στομάχου;
- 9** Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του στομάχου;
- 11** Ποιες είναι οι αιτίες του καρκίνου του στομάχου;
- 13** Πώς γίνεται η διάγνωση του καρκίνου του στομάχου;
- 14** Πώς καθορίζεται η θεραπεία μου;
- 19** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου;
- 24** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον πρώιμο και για τον τοπικά εκτεταμένο καρκίνο του στομάχου;
- 26** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον μεταστατικό καρκίνο του στομάχου;
- 28** Κλινικές δοκιμές
- 29** Πρόσθετες παρεμβάσεις
- 32** Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;
- 40** Τι συμβαίνει στη συνέχεια;
- 42** Ομάδες υποστήριξης ασθενών
- 43** Βιβλιογραφικές αναφορές
- 44** Ευρετήριο όρων

Καρκίνος του στομάχου: Περίληψη βασικών πληροφοριών

Οι ακόλουθες πληροφορίες θα συζητηθούν λεπτομερώς σε αυτόν τον οδηγό.

Εισαγωγή στον καρκίνο του στομάχου

- Ο καρκίνος του στομάχου (επίσης γνωστός ως **γαστρικός** καρκίνος) αναπτύσσεται στο στομάχι, το οποίο είναι μέρος του πεπτικού συστήματος. Ο πιο κοινός τύπος καρκίνου του στομάχου είναι το **αδενοκαρκίνωμα**. Ο παρών οδηγός θα επικεντρωθεί αποκλειστικά στο **αδενοκαρκίνωμα**.
- Υπάρχουν αρκετοί γνωστοί **παράγοντες κινδύνου** για καρκίνο του στομάχου, συμπεριλαμβανομένης της λοίμωξης από **ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού**, του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ. Περίπου το 3% των καρκίνων του στομάχου είναι **κληρονομικοί**. Σε άτομα με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του στομάχου μπορεί να προσφερθεί **γενετική συμβουλευτική**.
- Ο καρκίνος του στομάχου είναι ο πέμπτος συχνότερος καρκίνος παγκοσμίως. Είναι πιο συχνός στους άνδρες παρά στις γυναίκες και η επίπτωσή του αυξάνεται με την ηλικία.

Διάγνωση του καρκίνου του στομάχου

- Ο καρκίνος του στομάχου συχνά δεν έχει συμπτώματα, ειδικά στα αρχικά του στάδια. Τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν, περιλαμβάνουν προβλήματα με την κατάποση, δυσπεψία, έμετο και απώλεια βάρους.
- Η διάγνωση του καρκίνου του στομάχου βασίζεται συνήθως στα αποτελέσματα της **ενδοσκόπησης**, η οποία μπορεί να δείξει εάν υπάρχει **όγκος** στο στομάχι και στη **βιοψία** που επιβεβαιώνει την παρουσία καρκινικών κυττάρων.
- Ο καρκίνος του στομάχου κατηγοριοποιείται ανάλογα με το πόσο μακριά έχει εξαπλωθεί. Ο καρκίνος του στομάχου πρώιμου σταδίου βρίσκεται στην περιοχή στην οποία αναπτύχθηκε για πρώτη φορά και δεν έχει εξαπλωθεί πουθενά αλλού στο σώμα. Ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος του στομάχου έχει εξαπλωθεί σε γειτονικές περιοχές και μπορεί να επηρεάσει τους **κοντινούς λεμφαδένες**. Ο **μεταστατικός** καρκίνος του στομάχου έχει εξαπλωθεί σε άλλο μέρος του σώματος. Αυτές οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται για να καθοριστεί η καλύτερη θεραπεία.
- Οι ασθενείς με **μεταστατικό** καρκίνο του στομάχου μπορούν να υποβληθούν σε **μοριακό έλεγχο** για την παρουσία ορισμένων **βιοδεικτών**, τα αποτελέσματα του οποίου μπορεί να υποδηλώσουν όφελος από ορισμένου τύπου **στοχεύουσας θεραπείας** ή **ανοσοθεραπείας**.

Θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του στομάχου

- Η θεραπεία για τον καρκίνο του στομάχου εξαρτάται από το μέγεθος, τη θέση και το στάδιο του **όγκου**, καθώς και τη γενική κατάσταση του ασθενούς.
- Οι ασθενείς θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι και να συμμετέχουν στις αποφάσεις σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές.

Πρώιμος καρκίνος στομάχου

- Οι πολύ μικροί καρκίνοι του στομάχου μπορεί να αφαιρεθούν **ενδοσκοπικά**.
- Οι περισσότεροι πρώιμοι και τοπικά προχωρημένοι καρκίνοι του στομάχου αφαιρούνται με **ολική γαστρεκτομή**. Οι ασθενείς μπορεί να λάβουν **προεγχειρητική ή επκυρωτική χημειοθεραπεία**.

Μεταστατικός καρκίνος στομάχου

- Η τυπική θεραπεία **πρώτης γραμμής** για τον **μεταστατικό** καρκίνο του στομάχου είναι η **χημειοθεραπεία**. Η χημειοθεραπεία μπορεί να συνδυαστεί με **στοχεύουσα θεραπεία** ή **ανοσοθεραπεία**, ανάλογα με τα αποτελέσματα του **μοριακού ελέγχου**.
- Η **θεραπεία δεύτερης γραμμής** μπορεί να περιλαμβάνει **στοχεύουσα θεραπεία** σε συνδυασμό με **χημειοθεραπεία**, **στοχεύουσα θεραπεία** μόνο, **χημειοθεραπεία** μόνη της ή **ανοσοθεραπεία**, ανάλογα με τα αποτελέσματα του **μοριακού ελέγχου**, τη γενική κατάσταση και τις προτιμήσεις του ασθενούς.
- Η **χημειοθεραπεία** είναι η τυπική **θεραπεία τρίτης γραμμής** για τον καρκίνο του στομάχου.

Επιπρόσθετες παρεμβάσεις

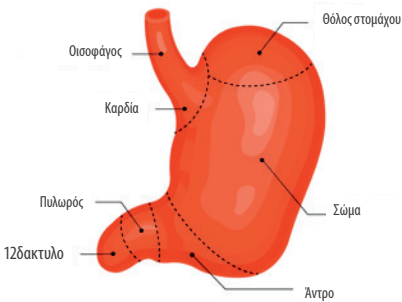
- Ο καρκίνος του στομάχου και οι θεραπείες του μπορούν να έχουν μακροπρόθεσμα αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ασθενούς. Η **γαστρεκτομή** μπορεί να προκαλέσει προβλήματα σίτισης με το φαγητό και πολλοί ασθενείς δυσκολεύονται να διατηρήσουν ένα υγιές σωματικό βάρος. Μερικοί ασθενείς θα χρειαστεί να έχουν έναν σωλήνα σίτισης.
- Ένας **διαιτολόγος** θα πρέπει να παρέχει συμβουλές για το πώς και τι πρέπει να τρώτε για να παραμείνετε υγιείς.
- Οι σωματικές αλλαγές μπορεί να επηρεάσουν την αυτοεκτίμηση του ασθενούς και να έχουν αντίκτυπο στις διαπροσωπικές σχέσεις και τη σωματική επαφή. Πολλοί ασθενείς βρίσκουν χρήσιμο να μιλήσουν σε άλλους ανθρώπους για τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την οικογένεια και τους φίλους, ή έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία, όπως έναν ψυχοθεραπευτή. Η συζήτηση με άλλους ανθρώπους που έχουν λάβει θεραπεία για καρκίνο του στομάχου μπορεί επίσης να βοηθήσει και οι ομάδες υποστήριξης ασθενών μπορούν να συνδέσουν τους ασθενείς με άλλους επιζώντες.

Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια/μετά το πέρας της θεραπείας

- Τα διαστήματα παρακολούθησης ποικίλλουν μεταξύ χωρών και πρακτικών. Τα ραντεβού παρακολούθησης μπορεί να περιλαμβάνουν φυσική εξέταση, εξετάσεις αίματος ή / και **αξονική τομογραφία**.
- Οι ασθενείς που εμφανίζουν **υποτροπή** της νόσου μπορούν συνήθως να έχουν περαιτέρω θεραπεία. Η θεραπεία θα εξαρτηθεί από την έκταση της **υποτροπής**, τις προηγούμενες θεραπείες, τη γενική κατάσταση υγείας του ασθενούς και τις προτιμήσεις του.
- Οι ομάδες υποστήριξης μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να κατανοήσουν καλύτερα τον καρκίνο του στομάχου και να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν όλες τις πτυχές της νόσου, από τη διάγνωση έως και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις.
- Η Digestive Cancers Europe είναι μια κοινότητα από διάφορες οργανώσεις ασθενών που υποστηρίζουν άτομα που πάσχουν από καρκίνο του πεπτικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του στομάχου: <https://digestivecancers.eu/members/>.

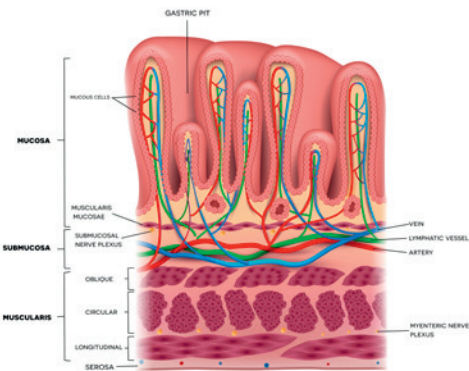
Τι είναι ο καρκίνος του στομάχου;

Ο καρκίνος του στομάχου (επίσης γνωστός ως **γαστρικός** καρκίνος) αναπτύσσεται στο στομάχι, το οποίο είναι μέρος του πεπτικού συστήματος. Το στομάχι συνδέεται προς τα πάνω με τον **οισοφάγο** ενώ προς τα κάτω με το **δωδεκαδάκτυλο**. Παράγει **γαστρικό** υγρό, το οποίο διασπά το φαγητό προκειμένου να απορροφηθεί πιο εύκολα.



Ανατομία του στομάχου.

Το στομάχι έχει διάφορα στρώματα, συμπεριλαμβανομένης της εσωτερικής επένδυσης, του υποστηρικτικού ιστού και των μυϊκών στρωμάτων.



Στρώματα του τοιχώματος του στομάχου.

Ο καρκίνος του στομάχου μπορεί να αναπτυχθεί από οποιοδήποτε ιστό του στομάχου, αλλά οι περισσότεροι καρκίνοι δημιουργούνται από τα αδενικά κύτταρα του βλεννογόνου του στομάχου. Αυτό το είδος καρκίνου ονομάζεται **αδενοκαρκίνωμα**.

Στους σπανιότερους τύπους καρκίνου του στομάχου ανήκουν τα **πλακώδη καρκινώματα**, τα οποία αναπτύσσονται στα πλακώδη κύτταρα που καλύπτουν το εσωτερικό τοίχωμα του στομάχου και τα **γαστροεντερικά στρωματικά καρκινώματα**, τα οποία αποτελούν έναν σπάνιο τύπο **σαρκώματος**.

Αυτός ο οδηγός αφορά μόνο στα **αδενοκαρκινώματα**.

Το αδενοκαρκίνωμα είναι ο πιο συχνός τύπος καρκίνου του στομάχου

Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου του στομάχου;

Συνήθως ο καρκίνος του στομάχου δεν προκαλεί συμπτώματα, ιδιαίτερα στα πρώιμα στάδια. Παρόλα αυτά, εάν υπάρχουν συμπτώματα, αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν (Lordick et al., 2022):

- Δυσκολία στη κατάποση
- Δυσπεψία
- Έμετοι
- Απώλεια βάρους
- Αίσθημα κόπωσης
- Αίσθημα κορεσμού μετά από μικρό γεύμα
- **Αναιμία**

Εάν εμφανίσετε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα, θα πρέπει να απευθυνθείτε στον ιατρό σας. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε πως αυτά τα συμπτώματα δεν είναι ειδικά, και μπορεί να εμφανιστούν και σε άλλες καταστάσεις πέραν του καρκίνου του στομάχου.



**Οποιοδήποτε σύμπτωμα του καρκίνου του στομάχου
πρέπει να ελεγχθεί από τον ιατρό σας**

Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του στομάχου;

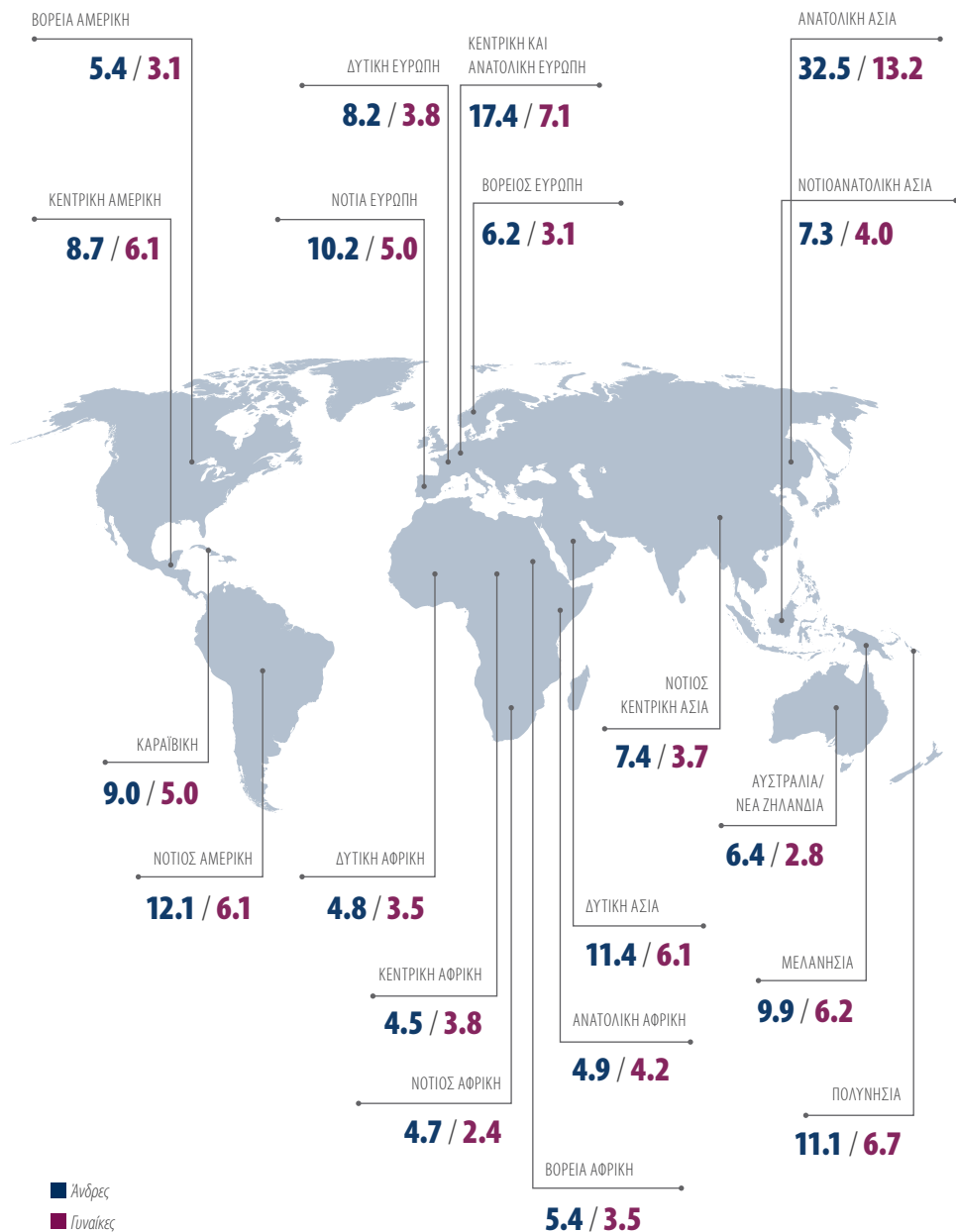
Ο καρκίνος του στομάχου είναι ο πέμπτος συχνότερος καρκίνος παγκοσμίως, με περισσότερες από 1 εκατομμύριο νέες περιπτώσεις και 770.000 θανάτους το 2020. Τα υψηλότερα ποσοστά επίπτωσης παρατηρούνται στην Ανατολική Ασία, την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και τη Νότια Αμερική (Lordick et al., 2022; Ferlay et al., 2020).

Ο καρκίνος του στομάχου είναι πιο συχνός στους ηλικιωμένους, με περίπου μισές από τις περιπτώσεις να εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω. Είναι δύο φορές πιο συχνός στους άνδρες παρά στις γυναίκες (Lordick et al., 2022).

Ο καρκίνος του στομάχου είναι ο πέμπτος πιο συχνός καρκίνος παγκοσμίως και πιο συχνός στους άνδρες από τις γυναίκες

Καρκίνος στομάχου

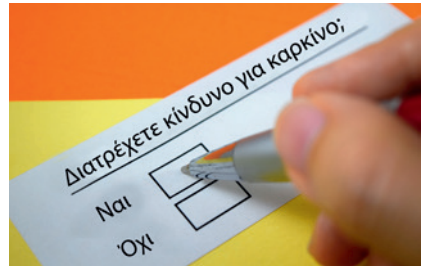
Ο χάρτης δείχνει εκτιμώμενο αριθμό νέων περιπτώσεων καρκίνου του στομάχου που διαγνώστηκαν το 2020 ανά 100.000 άτομα του πληθυσμού κάθε περιοχής (Ferlay et al., 2020).



Ποιες είναι οι αιτίες του καρκίνου του στομάχου;

Έχουν αναγνωριστεί αρκετοί **παράγοντες κινδύνου** για την ανάπτυξη καρκίνου του στομάχου. Είναι σημαντικό να θυμάστε πως η ύπαρξη ενός **παράγοντα κινδύνου** αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου, αλλά δε σημαίνει πως σίγουρα θα αναπτύξετε καρκίνο. Ομοίως, η μη ύπαρξη **παράγοντα κινδύνου** δεν αποκλείει την ανάπτυξη καρκίνου.

Πολλοί παράγοντες κινδύνου έχουν αναγνωριστεί για τον καρκίνο του στομάχου



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ

Λοίμωξη από **Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού**

Κάπνισμα

Κατάχρηση αλκοόλ

Αυξημένη πρόσληψη αλατιού

Χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών

Παχυσαρκία

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση

Υπάρχουν διάφοροι **παράγοντες κινδύνου** που σχετίζονται με την ανάπτυξη καρκίνου του στομάχου ή της συμβολής στομάχου-**οισοφάγου**, αν και κάθε παράγοντας μπορεί να μην ισχύει για όλους όσους αναπτύσσουν καρκίνο.

Ένας σημαντικός **παράγοντας κινδύνου** για την ανάπτυξη καρκίνου είναι η λοίμωξη από το **Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού**. Το **ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού** είναι ένα βακτήριο που ζει στο βλεννογόνο του στομάχου και μεταδίδεται με το μολυσμένο νερό και τη τροφή. Η μόλυνση με **ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού** δεν προκαλεί προβλήματα στους περισσότερους ανθρώπους, αλλά σε μερικούς, μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή και έλκη στομάχου, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο. Η μόλυνση από **ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού** δεν είναι πλέον συχνή στις ανεπτυγμένες χώρες, αλλά εξακολουθεί να επικρατεί στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Καρκίνος στομάχου

Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου μπορεί να μειωθεί με τον περιορισμό της έκθεσης σε **παράγοντες κινδύνου**: Για παράδειγμα, η μείωση της πρόσληψης αλκοόλ, η διακοπή του καπνίσματος και η υγιεινή διατροφή. Η θεραπεία του **ελικοβακτηρίδιου του πυλωρού** με **αντιβιοτικά** μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου.

Αλλαγές στον τρόπο ζωής μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο για καρκίνο στομάχου

Κληρονομικός καρκίνος του στομάχου

Περίπου το 3% των καρκίνων του στομάχου είναι **κληρονομικοί**. Αυτό σημαίνει ότι προκαλούνται από γενετικές αλλαγές που έχουν περάσει από γονέα σε παιδί. Αρκετά **κληρονομικά** σύνδρομα μπορούν να οδηγήσουν σε υψηλό κίνδυνο καρκίνου του στομάχου (*Lordick et al., 2022*). Θα πρέπει να μιλήσετε με το γιατρό σας εάν έχετε οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του στομάχου, καθώς μπορεί να σας προσφερθεί **γενετική συμβουλευτική**. Μερικοί άνθρωποι που είναι γνωστό ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου μπορεί να υποβάλλονται σε **τακτικό ενδοσκοπικό** έλεγχο προκειμένου να ανακαλύψουν πρώιμα σημάδια του καρκίνου.

Πώς γίνεται η διάγνωση του καρκίνου του στομάχου;

Η διάγνωση του καρκίνου του στομάχου βασίζεται στα αποτελέσματα των παρακάτω διαγνωστικών εξετάσεων:

Κλινική εξέταση

Εάν έχετε συμπτώματα καρκίνου του στομάχου, ο γιατρός σας μπορεί να πραγματοποιήσει μια γενική κλινική εξέταση και να ψηλαφήσει την περιοχή γύρω από το στομάχι σας για διογκωμένες περιοχές ή ασυνήθιστα σημάδια. Ίσως χρειαστεί να δώσετε δείγμα **κοπράνων**. Ο γιατρός σας μπορεί επίσης να ακροαστεί τους πνευμονικούς και εντερικούς ήχους για να δει εάν τα 2 συστήματα λειτουργούν σωστά.



Η κλινική εξέταση και η εξέταση κοπράνων θα καθορίσει εάν θα χρειαστούν περαιτέρω εξετάσεις

Ενδοσκόπηση

Ο γιατρός σας θα συστήσει να υποβληθείτε σε **ενδοσκόπηση** (Lordick et al., 2022). Αυτή η διαδικασία επιτρέπει το γιατρό να δει το εσωτερικό του **οισοφάγου**, του στομάχου και του **12δακτύλου** χρησιμοποιώντας ένα ευλύγιστο καλώδιο που έχει προσαρμοσμένα πάνω του κάμερα και φως και εισέρχεται από το στόμα. Συνήθως θα είστε ξύπνιοι κατά τη διάρκεια της **ενδοσκόπησης**, αν και ο λαιμός σας θα είναι μούδιασμένος με **τοπικό αναισθητικό** και μπορεί να σας προσφερθεί ένα **ηρεμιστικό** για να σας βοηθήσει να χαλαρώσετε.

Κατά τη διάρκεια της **ενδοσκόπησης**, ο γιατρός μπορεί να λάβει δείγματα (**βιοψίες**) από οποιαδήποτε περιοχή φαίνεται μη φυσιολογική, ώστε να εξεταστεί το δείγμα κάτω από το μικροσκόπιο και να το ελέγξει για καρκινικά κύτταρα. Η **ιστολογική-βιοψία** θα μας δηλώσει και τον τύπο του καρκίνου πχ. **αδενοκαρκίνωμα**.

Ο καρκίνος του στομάχου συνήθως διαγιγνώσκεται με τη λήψη βιοψιών κατά τη διάρκεια της ενδοσκόπησης

Πώς καθορίζεται η θεραπεία μου;

Η θεραπεία σου βασίζεται στο στάδιο της νόσου.

Σταδιοποίηση

Η σταδιοποίηση χρησιμοποιείται για να περιγράψει την έκταση του καρκίνου συνολικά. Αυτό περιλαμβάνει το μέγεθος του όγκου, τη θέση του και αν έχει εξαπλωθεί σε γύρω όργανα.

Εάν η **ενδοσκόπηση** και οι **βιοψίες** δείξουν ότι έχετε καρκίνο του στομάχου, είναι πιθανό να υποβληθείτε σε **αξονική τομογραφία (CT)** της κοιλιάς, του θώρακα και της λεκάνης (Lordick et al., 2022). Η **αξονική τομογραφία** είναι ένας τύπος τεχνικής **ακτίνων Χ** που επιτρέπει στους γιατρούς να δουν τα εσωτερικά σας όργανα λεπτομερώς δείχνοντας πολύ λεπτές διατομές του σώματος.

Η **αξονική τομογραφία (CT)** θα επιτρέψει στον γιατρό να αξιολογήσει τη θέση και το μέγεθος του καρκίνου και να ελέγξει για τυχόν μεταστατικές εστίες.



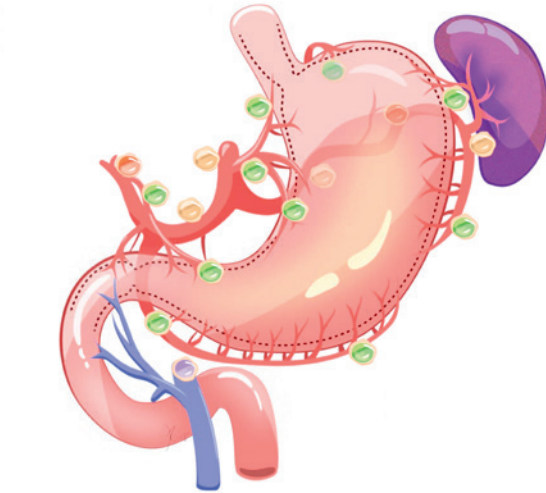
Μετά τη διάγνωση, η αξονική τομογραφία μπορεί να αποκαλύψει μεταστατικές εστίες σε άλλα όργανα

Για την αξιολόγηση του μεγέθους και της θέσης του καρκίνου του στομάχου χρησιμοποιούνται και άλλες τεχνικές όπως το **ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα (EUS)** και η **λαπαροσκόπηση**. Το **EUS** είναι παρόμοια τεχνική με την **ενδοσκόπηση**, αλλά το **ενδοσκόπιο** έχει έναν ανιχνευτή **υπερήχων** στην άκρη του, ο οποίος παράγει ηχητικά κύματα για να δημιουργήσει μια εικόνα από τα εσωτερικά όργανα. Η **λαπαροσκόπηση** είναι μια μικρή επέμβαση, κατά την οποία ένας λεπτός σωλήνας με φως και κάμερα εισάγεται μέσα από μια μικρή οπή στο κοιλιακό τοίχωμα, επιτρέποντας στον γιατρό να ελέγξει τη περιοχή γύρω από το στομάχι και να πάρει **βιοψίες**.

Τα αποτελέσματα των **βιοψιών** και των απεικονιστικών εξετάσεων θα επιβεβαιώσουν τον τύπο του καρκίνου και το πόσο έχει εξαπλωθεί η νόσος. Στη συνέχεια ο γιατρός θα κατηγοριοποιήσει την ασθένειά σας σε ένα από τα ακόλουθα στάδια:

- Πρώιμος καρκίνος στομάχου που περιορίζεται μόνο στο στομάχι και δεν έχει εξαπλωθεί αλλού
- Τοπικά προχωρημένος καρκίνος στομάχου που έχει εξαπλωθεί στις γύρω περιοχές και μπορεί να έχει διηθήσει περιοχικούς **λεμφαδένες**.
- **Μεταστατικός** καρκίνος στομάχου, όπου ο όγκος έχει προχωρήσει και σε άλλα μέρη του σώματος. Οι **όγκοι** που βρίσκονται σε άλλα μέρη του σώματος, μακριά από την αρχική εστία λέγονται **μεταστάσεις**.

Οι **λεμφαδένες** είναι μικροί αδένες σε σχήμα μπιζελιού και αποτελούν μέρος του **λεμφικού συστήματος**. Οι **λεμφαδένες** φιλτράρουν τη **λέμφο** καθώς περνά μέσα από αυτά και τα λευκά αιμοσφαίρια επιτίθενται σε βακτήρια ή ιούς στους **λεμφαδένες**. Όταν τα καρκινικά κύτταρα ξεφύγουν από έναν **όγκο**, μπορούν να διηθήσουν τους κοντινούς **λεμφαδένες**, οπότε οι γιατροί ελέγχουν πάντα τους **λεμφαδένες** για να δουν εάν ένας καρκίνος έχει εξαπλωθεί.



Κύριοι **λεμφαδένες** και **λεμφική** αποστράγγιση γύρω από το στομάχι.

Με την άδεια του MDPI: [Cancers] (Zhang, et al. Signature and Prediction of Perigastric Lymph Node Metastasis in Patients with Gastric Cancer and Total Gastrectomy: Is Total Gastrectomy Always Necessary?), (2022).

Σταδιοποίηση κατά TNM

Η σταδιοποίηση για τον προσδιορισμό του μεγέθους και του σταδίου του καρκίνου περιγράφεται χρησιμοποιώντας μια ακολουθία γραμμάτων και αριθμών. Για τον καρκίνο του στομάχου, υπάρχουν πέντε στάδια που ορίζονται με λατινικούς αριθμούς 0 έως IV. Γενικά, όσο μικρότερο είναι το στάδιο, τόσο καλύτερη είναι η **πρόγνωση**. Το σύστημα σταδιοποίησης TNM λαμβάνει υπόψη:

- Πόσο βαθιά έχει αναπτυχθεί ο **όγκος** στο τοίχωμα του στομάχου (T).
- Εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε κοντινούς **λεμφαδένες** (N).
- Αν έχει εξαπλωθεί σε άλλα όργανα, ή έχει δώσει απομακρυσμένες **μεταστάσεις** (M).

**Η σταδιοποίηση βοηθά στον καθορισμό της βέλτιστης
θεραπείας για τον καρκίνο του στομάχου**

Καρκίνος στομάχου

Το σύστημα σταδιοποίησης για τον καρκίνο του στομάχου περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα (Lordick et al., 2022). Αυτό μπορεί να φαίνεται περίπλοκο, αλλά ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να εξηγήσει ποια μέρη του πίνακα αντιστοιχούν στον καρκίνο σας.

Στάδιο 0. Ο καρκίνος βρίσκεται μόνο στο εσωτερικό στρώμα του βλεννογόνου του στομάχου-επιθήλιο. (Tis-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Ενδοεπιθηλιακός όγκος χωρίς διήθηση της χοριακής στιβάδας (lamina propria), υψηλού βαθμού δυσπλασίας (Tis)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς διήθηση τοπικοπεριοχικών λεμφαδένων (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
Στάδιο IA. Ο όγκος έχει διηθήσει τον υποβλεννογόνο χιτώνα (T1-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Ο όγκος διηθεί τη χοριακή στιβάδα, τον μυϊκό χιτώνα ή τον υποβλεννογόνο (T1)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς διήθηση περιοχικών λεμφαδένων (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
Στάδιο IB. Ο όγκος έχει διηθήσει τον υποβλεννογόνο χιτώνα ή και τον μυϊκό χιτώνα του τοιχώματος του στομάχου (T1-N1-M0 ή T2-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Ο όγκος διηθεί τη χοριακή στιβάδα, τον μυϊκό χιτώνα ή τον υποβλεννογόνο (T1) • Ο όγκος διηθεί τον μυϊκό χιτώνα (T2)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς διήθηση περιοχικών λεμφαδένων (N0) • Μετάσταση σε 1-2 περιοχικούς λεμφαδένες (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
Στάδιο IIA. Ο καρκίνος έχει αναπτυχθεί στο εσωτερικό μυϊκό ή εξωτερικό στρώμα του στομάχου (T1-N2-M0 ή T2-N1-M0 ή T3-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Ο όγκος διηθεί τη χοριακή στιβάδα, τον μυϊκό χιτώνα ή τον υποβλεννογόνο (T1) • Ο όγκος διηθεί τον μυϊκό χιτώνα (T2) • Ο όγκος διηθεί τον υπορογόνο (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς διήθηση περιοχικών λεμφαδένων (N0) • Μετάσταση σε 1-2 περιοχικούς λεμφαδένες (N1) • Μετάσταση σε 3-6 περιοχικούς λεμφαδένες (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
Στάδιο IIB. Ο καρκίνος έχει αναπτυχθεί στο εσωτερικό μυϊκό ή εξωτερικό στρώμα του στομάχου και έχει διηθημένους λεμφαδένες , ή έχει επεκταθεί πέρα από το εξωτερικό τοίχωμα του στομάχου (T1-N3a-M0 ή T2-N2-M0 ή T3-N1-M0 ή T4a-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Ο όγκος διηθεί τη χοριακή στιβάδα, τον μυϊκό χιτώνα ή τον υποβλεννογόνο (T1) • Ο όγκος διηθεί τον μυϊκό χιτώνα (T2) • Ο όγκος διηθεί τον υπορογόνο (T3) • Ο όγκος διαπερνά τον ορογόνο (T4a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς διήθηση περιοχικών λεμφαδένων (N0) • Μετάσταση σε 1-2 περιοχικούς λεμφαδένες (N1) • Μετάσταση σε 3-6 περιοχικούς λεμφαδένες (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)

Στάδιο IIIA. Ο όγκος έχει αναπτυχθεί πέρα από το μυϊκό τοίχωμα ή στο εξωτερικό τοίχωμα και υπάρχουν διηθημένοι κοντινοί λεμφαδένες ή ο καρκίνος έχει αναπτυχθεί μέσω του τοιχώματος του στομάχου σε κοντινά όργανα ή ιστούς (T2-N3a-M0 ή T3-N2-M0 ή T4a-N1/2-M0 ή T4b-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Ο όγκος διηθεί τον μυϊκό χιτώνα (T2) • Ο όγκος διηθεί τον ορογόνο (T3) • Ο όγκος διαπερνά τον ορογόνο (T4a) • Ο όγκος διηθεί παρακείμενα όργανα (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς διήθηση περιοχικών λεμφαδένων (N0) • Μετάσταση σε 1-2 περιοχικούς λεμφαδένες (N1) • Μετάσταση σε 3-6 περιοχικούς λεμφαδένες (N2) • Μετάσταση σε 7-15 περιοχικούς λεμφαδένες (N3a)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
Στάδιο IIIB. Ο όγκος έχει διαπεράσει το εσωτερικό, μυϊκό και το εξωτερικό τοίχωμα του στομάχου, ή ο όγκος έχει διηθήσει παρακείμενα όργανα. Υπάρχουν διηθημένοι τοπικοπεριοχικοί λεμφαδένες (T1/2-N3b-M0 ή T3/4a-N3a-M0 ή T4b-N1/2-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Ο όγκος διηθεί τη χοριακή στιβάδα, τον μυϊκό χιτώνα ή τον υποβλεννογόνο (T1) • Ο όγκος διηθεί τον μυϊκό χιτώνα (T2) • Ο όγκος διηθεί τον ορογόνο (T3) • Ο όγκος διαπερνά τον ορογόνο (T4a) • Ο όγκος διηθεί παρακείμενα όργανα (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Μετάσταση σε 1-2 περιοχικούς λεμφαδένες (N1) • Μετάσταση σε 3-6 περιοχικούς λεμφαδένες (N2) • Μετάσταση σε 7-15 περιοχικούς λεμφαδένες (N3a) • Μετάσταση σε 16 ή περισσότερους περιοχικούς λεμφαδένες (N3b)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
Στάδιο IIIC. Ο όγκος έχει διαπεράσει το εσωτερικό, μυϊκό και το εξωτερικό τοίχωμα του στομάχου, ή ο όγκος έχει διηθήσει παρακείμενα όργανα. Υπάρχουν διηθημένοι τοπικοπεριοχικοί λεμφαδένες (T3/4a-N3b-M0 ή T4b-N3a/3b-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Ο όγκος διηθεί τον ορογόνο (T3) • Ο όγκος διαπερνά τον ορογόνο (T4a) • Ο όγκος διηθεί παρακείμενα όργανα (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Μετάσταση σε 7-15 περιοχικούς λεμφαδένες (N3a) • Μετάσταση σε 16 ή περισσότερους περιοχικούς λεμφαδένες (N3b)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
Στάδιο IV. Ο όγκος έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένα όργανα (όποιο T-όποιο N-M1)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Ενδοεπιθηλιακός όγκος χωρίς διήθηση της χοριακής στιβάδας (lamina propria), υψηλού βαθμού δυσπλασίας (Tis) • Ο όγκος διηθεί τη χοριακή στιβάδα, τον μυϊκό χιτώνα ή τον υποβλεννογόνο (T1) • Ο όγκος διηθεί τον μυϊκό χιτώνα (T2) • Ο όγκος διηθεί τον ορογόνο (T3) • Ο όγκος διαπερνά τον ορογόνο (T4a) • Ο όγκος διηθεί παρακείμενα όργανα (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς διήθηση περιοχικών λεμφαδένων (N0) • Μετάσταση σε 1-2 περιοχικούς λεμφαδένες (N1) • Μετάσταση σε 3-6 περιοχικούς λεμφαδένες (N2) • Μετάσταση σε 7-15 περιοχικούς λεμφαδένες (N3a) • Μετάσταση σε 16 ή περισσότερους περιοχικούς λεμφαδένες (N3b)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)

Καρκίνος στομάχου

Οι παραπάνω πληροφορίες σταδιοποίησης είναι πολύπλοκες. Όμως είναι σημαντικό να γνωρίζετε πως τα στάδια του καρκίνου αδρά είναι όπως περιγράφονται στο πίνακα:

Στάδιο I	Το πρωιμότερο στάδιο, όταν ο όγκος βρίσκεται στο εσωτερικό στρώμα (επιθήλιο-βλενογόνο) και στους συνδετικούς ιστούς του στομάχου
Στάδιο II	Ο όγκος έχει αναπτυχθεί πέρα από το εσωτερικό στρώμα στους μύϊκους χιτώνες του τοιχώματος του στομάχου
Στάδιο III	Ο όγκος έχει διαπεράσει όλο το τοίχωμα του στομάχου. Μπορεί να υπάρχουν διηθημένοι λεμφαδένες , αλλά δεν έχει διηθήσει παρακείμενα όργανα.
Στάδιο IV	Ο όγκος έχει διηθήσει τους γύρω ιστούς –όργανα, ή έχει δώσει απομακρυσμένες μεταστάσεις

Μοριακές εξετάσεις

Οι **βιοψίες** που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της **ενδοσκόπησης** μπορεί επίσης να υποβληθούν σε **μοριακό έλεγχο** ή μπορεί να παρθούν περαιτέρω **βιοψίες** για **μοριακό έλεγχο** αργότερα (όταν ο καρκίνος είναι **μεταστατικός**). Αυτός ο τύπος εξέτασης μπορεί να εντοπίσει συγκεκριμένα βιολογικά μόρια (**βιοδείκτες**) στα καρκινικά κύτταρα, τα οποία βοηθούν τους γιατρούς να αποφασίσουν ποιο είδος θεραπείας θα είναι καλύτερο για τον ασθενή.

Εάν ο **μοριακός έλεγχος** δείξει ότι ο **μεταστατικός** καρκίνος του στομάχου έχει υψηλό επίπεδο έκφρασης των **βιοδεικτών** όπως ο **υποδοχέας ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2)** ή ο συνδέτης του **προγραμματισμένου θανάτου 1 (PD-L1)**, τότε μπορεί να λάβετε ειδικές στοχευόμενες θεραπείες (η λεγόμενη **HER2-θετική** ή **PD-L1-θετική** νόσος). Εάν ο όγκος έχει μεγάλο αριθμό **μεταλλάξεων** εντός μικροδορυφώρων (σύντομες, επαναλαμβανόμενες αλληλουχίες **DNA**) ή αλλαγές σε ορισμένα **γονίδια** που εμπλέκονται στη διόρθωση λαθών που γίνονται όταν το **DNA** αντιγράφεται σε ένα κύτταρο, τότε ο **όγκος** χαρακτηρίζεται **από υψηλή Μικροδορυφορική αστάθεια (MSI-high)** ή από ανεπάρκεια στο **σύστημα επιδιόρθωσης αναντιστοιχίας (MMR-ανεπάρκεια)**. Αυτή η κατάσταση θα επηρεάσει τη θεραπεία που θα λάβετε (Lordick et al, 2022).

Η έρευνα για τους **βιοδείκτες** εξελίσσεται γρήγορα και σύντομα μπορεί να είναι διαθέσιμοι και άλλοι **βιοδείκτες** για την καθοδήγηση της θεραπείας (π.χ. **υποδοχέας αυξητικού παράγοντα ινοβλαστών 2** και **claudin-18.2**). Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό, ωστόσο, ότι οι **μοριακές εξετάσεις** και η θεραπεία βάσει **βιοδεικτών** δεν είναι διαθέσιμες σε όλες τις χώρες.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου;

Η θεραπευτική σας αντιμετώπιση θα βασιστεί στο μέγεθος, την εντόπιση και το στάδιο της νόσου, όπως επίσης και στη γενική κατάσταση της υγείας σας. Οι θεραπευτικές επιλογές σε συνδυασμό με τις επιθυμίες και τις προτεραιότητές σας θα συζητηθούν και θα ληφθούν υπόψη στον σχεδιασμό του θεραπευτικού πλάνου. Η αντιμετώπιση της νόσου σας θα καθοριστεί στο **Ογκολογικό Συμβούλιο**, το οποίο αποτελείται από μια πολυμετακτική διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων (π.χ. παθολόγων ογκολόγων, γαστρεντερολόγων, χειρουργών, ακτινοθεραπευτών ογκολόγων, ακτινολόγων, εξειδικευμένων νοσηλευτών και **διαιτολόγων**), που συνεργάζονται με στόχο την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των νεοπλασμάτων του γαστρεντερικού συστήματος. Κάθε ασθενής βιώνει διαφορετικά την εμπειρία της θεραπείας του, όμως για τη συγκεκριμένη κακοήθεια η διαδικασία είναι σε γενικές γραμμές η εξής:



Καρκίνος στομάχου

Είναι σημαντικό ο ασθενής να συμμετέχει ενεργά στην απόφαση της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου του, όταν υπάρχουν περισσότερες από μία επιλογές. Ο γιατρός σας θα πρέπει να ενθαρρύνει την εμπλοκή σας στην απόφαση της θεραπείας που θα λάβετε.



Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία τους

Ο γιατρός σας θα σας απαντήσει οποιαδήποτε ερώτηση έχετε σχετικά με τη θεραπεία σας. Παρακάτω μπορείτε να βρείτε πέντε απλές ερωτήσεις που ενδεχομένως να είναι χρήσιμες κατά τη διάρκεια της συζήτησης με το γιατρό σας ή άλλον εμπλεκόμενο επαγγελματία υγείας.

“Ποιες είναι οι θεραπευτικές μου επιλογές;”

“Ποια είναι τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε θεραπείας;”

“Ποιο θα είναι το αντίκτυπο σε μένα όσον αφορά τα πλεονεκτήματα και τις παρενέργειες της θεραπείας;”

“Υπάρχουν διαθέσιμες κλινικές δοκιμές;”

“Ποια είναι η διάρκεια της θεραπείας;”

Ο Θεράπωντας Ιατρός σας μπορεί να σας προτείνει μία οι περισσότερες από τις πιο κάτω μεθόδους για την αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου:

Χειρουργική επέμβαση

Ο σκοπός της χειρουργικής επέμβασης είναι η **εξαίρεση του όγκου** μέσα σε **όρια** υγιούς ιστού, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος επανεμφάνισης της νόσου. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι δεν ωφελούνται όλοι ασθενείς με καρκίνο στομάχου από μία χειρουργική εξαίρεση του **όγκου**. Γενικά, πρέπει να αποφεύγεται σε ασθενείς με **μεταστατική** νόσο. Το είδος της χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από το στάδιο και την εντόπιση του όγκου.

Οι χειρουργικές επιλογές για την αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου είναι οι εξής:

- **Ενδοσκοπική εξαίρεση**, κατά την οποία ο **όγκος** αφαιρείται από το τοίχωμα του στομάχου με τη χρήση **ενδοσκοπίου**. Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιείται μόνο σε περιστατικά πολύ πρώιμου σταδίου γαστρικού καρκίνου.
- **Γαστρεκτομή**, κατά την οποία αφαιρείται όλο το στομάχι (ολική **γαστρεκτομή**) ή μέρος του στομάχου (υφολική **γαστρεκτομή**).



Το είδος της επέμβασης εξαρτάται από το στάδιο της νόσου

Κατά τη διενέργεια της **γαστρεκτομής** θα αφαιρεθούν και οι **λεμφαδένες** που είναι παρακείμενοι στο στομάχι, με σκοπό να διασφαλιστεί η αφαίρεση όλων των καρκινικών κυττάρων μέσα σε υγιή **όρια** ιστού. Μετά τη **γαστρεκτομή** ο χειρουργός θα πρέπει να αποκαταστήσει τη συνέχεια του γαστρεντερικού σας συστήματος.

- Μετά από υφολική **γαστρεκτομή**, ο χειρουργός θα ενώσει το **δωδεκαδάκτυλο** με το υπόλοιπο του στομάχου.
- Μετά από ολική **γαστρεκτομή** ο χειρουργός θα ενώσει το **δωδεκαδάκτυλο** με τον **οισοφάγο**.

Η διαδικασία της χώνευσης και ο μεταβολισμός σας θα επηρεαστούν μετά από τη **γαστρεκτομή**. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να επηρεαστεί η καθημερινότητά σας και ο τρόπος ζωής σας. (Περισσότερες πληροφορίες στα τμήματα *“Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες από τη θεραπεία;”* και *“Άλλες παρεμβάσεις”*).

Χημειοθεραπεία

Η **χημειοθεραπεία** καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα και χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση τόσο του πρώιμου όσο και του **μεταστατικού** καρκίνου του στομάχου. Σε μερικούς ασθενείς η **χημειοθεραπεία** μπορεί να δοθεί σε συνδυασμό με **ακτινοθεραπεία**.

Χημειοθεραπευτικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται στον καρκίνο του στομάχου:

- **5-Φθοριουρακίλη (5-FU)**
- **Καπεσιταμίνη**
- **Σισπλατίνη**
- **Δοσεταξέλη**
- **Ιρινοτεκάνη**
- **Οξαλιπλατίνη**
- **Πακλιταξέλη**
- **Τριφλουριδίνη + Τιπρακίλη (TAS-102)**



Οι **χημειοθεραπευτικοί** παράγοντες μπορεί να χρησιμοποιηθούν μόνοι τους ή σε συνδυασμούς. Για παράδειγμα, στον καρκίνο του στομάχου μπορεί να χορηγηθεί το σχήμα **FLOT** που αποτελείται από συνδυασμό των **5FU**, **φολινικού οξέος**, **οξαλιπλατίνης** και **δοσεταξέλης**. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι δεν μπορούν να χορηγηθούν αυτά τα φάρμακα σε όλους τους ασθενείς. Μερικοί ασθενείς ενδέχεται να μην μπορούν να ανεχθούν την τοξικότητα από συγκεκριμένα σχήματα. Συνεπώς, ο ιατρός σας θα εκτιμήσει τη γενική σας φυσική κατάσταση λαμβάνοντας υπόψη τυχόν άλλα προβλήματα υγείας προτού να καταλήξετε στο σχήμα που θα ακολουθηθεί.

Η Χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται τακτικά στον καρκίνο του στομάχου

Προτού να λάβετε συγκεκριμένα είδη **χημειοθεραπείας (5-FU και καπεσιταμίνη)**, μπορεί να ελεγχθεί για τυχόν ανεπάρκεια ενός **ενζύμου** που ονομάζεται δευδρογονάση της διυδροπυριμιδίνης. Αν παρουσιάζετε ανεπάρκεια αυτού του **ενζύμου** μπορεί να λάβετε χαμηλότερη από τη συνθησιμένη δόση **χημειοθεραπείας** ή ενδέχεται ο ιατρός σας να διαφοροποιήσει το είδος της **χημειοθεραπείας** που θα σας χορηγηθεί.

Ακτινοθεραπεία

Στην **ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιείται **ιοντίζουσα ακτινοβολία** για να καταστραφεί το **DNA** των καρκινικών κυττάρων, οδηγώντας τα σε κυτταρικό θάνατο. Για την αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου συνήθως η **ακτινοθεραπεία** χορηγείται σε συνδυασμό με **χημειοθεραπεία**.

Στοχεύουσες Θεραπείες

Οι **στοχεύουσες θεραπείες** είναι φάρμακα που αναστέλλουν συγκεκριμένες βιολογικές διαδικασίες, οι οποίες προωθούν την αύξηση των καρκινικών κυττάρων. Η **ραμουσιρουμάμπη** είναι ένα **μονοκλωνικό αντίσωμα** που προσκολλάται και αναστέλλει μια πρωτεΐνη στην επιφάνεια των κυττάρων που ονομάζεται **αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγοντας 2 (VEGFR2)**. Με την αναστολή **VEGFR2**, η **ραμουσιρουμάμπη** σταματά την παραγωγή αιμοφόρων αγγείων από τον καρκίνο, τα οποία χρειάζεται για την ανάπτυξη του. Η **τραστουζουμάμπη** είναι ένα άλλο **μονοκλωνικό αντίσωμα**, το οποίο προσδένεται στον υποδοχέα **HER2** στα καρκινικά κύτταρα οδηγώντας τα σε κυτταρικό θάνατο. Αυτό το αντίσωμα μπορεί, επίσης, να προσδεθεί σε ένα **χημειοθεραπευτικό** παράγοντα σχηματίζοντας ένα φάρμακο που ονομάζεται **τραστουζουμάμπη δερουμετεκάνη**. Η **ραμουσιρουμάμπη**, καθώς και η **τραστουζουμάμπη δερουμετεκάνη** μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο εάν κατά τη **μοριακή εξέταση του όγκου** διαπιστωθεί ότι τα καρκινικά κύτταρα εκφράζουν στην επιφάνειά τους τον υποδοχέα **HER2** (περισσότερες πληροφορίες 'Μοριακές Εξετάσεις'). Η **ραμουσιρουμάμπη**, η **τραστουζουμάμπη** και η **τραστουζουμάμπη δερουμετεκάνη** χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του **μεταστατικού** καρκίνου του στομάχου και χορηγούνται **ενδοφλεβίως**.

Ανοσοθεραπεία

Η **ανοσοθεραπεία** αποτελεί κατηγορία θεραπειών, η οποία αναστέλλει τους μηχανισμούς που αναχαιτίζουν την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος κατά του καρκίνου. Με αυτόν τον τρόπο η **ανοσοθεραπεία** επανενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα, ώστε να εντοπίσει και να καταπολεμήσει τον καρκίνο.

Η **νιβολουμάμπη** και η **πεμπρολιζουμάμπη** είναι **ενδοφλέβιες ανοσοθεραπείες** που μπλοκάρουν τη δράση της **πρωτεΐνης προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου 1 (PD-1)**. Η **PD-1** αναχαιτίζει την απάντηση του ανοσοποιητικού συστήματος προς τον καρκίνο, έτσι, όταν η δράση του μπλοκάρεται από την **ανοσοθεραπεία**, το ανοσοποιητικό επανενεργοποιείται και καταπολεμά τον καρκίνο. Η **νιβολουμάμπη** και η **πεμπρολιζουμάμπη** χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του μεταστατικού γαστρικού καρκίνου. Η **νιβολουμάμπη** μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν κατά τη **μοριακή εξέταση** εντοπιστεί ότι ο καρκίνος εκφράζει τον υποδοχέα **PD-L1** και η **πεμπρολιζουμάμπη** σε καρκίνους που παρουσιάζουν μικροδορυφορική αστάθεια (**MSI-high/ ανεπάρκεια MMR**) και σε καρκίνους της γαστροοισοφαγικής συμβολής που εκφράζουν τον υποδοχέα **PD-L1**. (δείτε την παράγραφο 'Μοριακές εξετάσεις' για περισσότερες πληροφορίες).

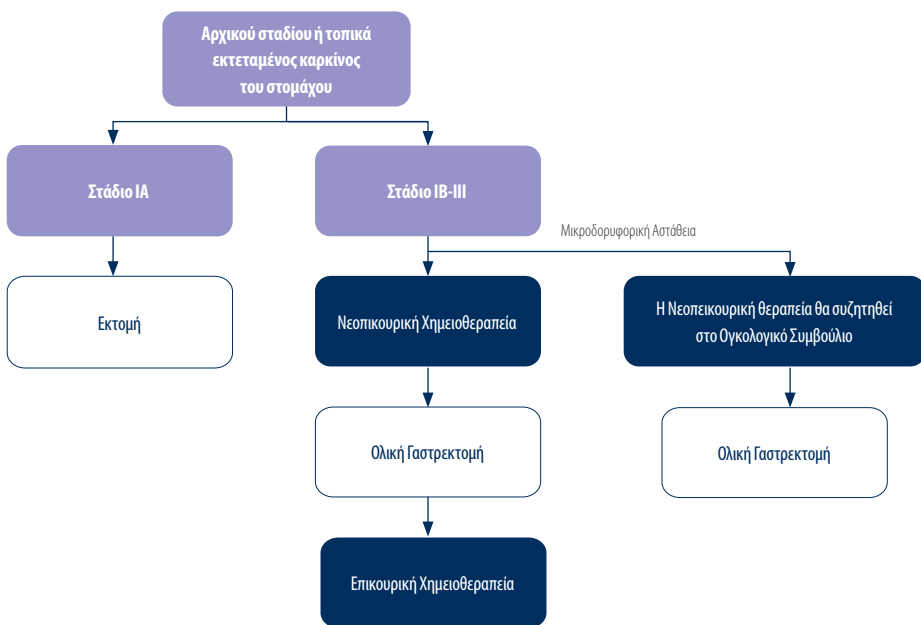
Σύγχρονες ανοσοθεραπείες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση του γαστρικού καρκίνου

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον πρώιμο και για τον τοπικά εκτεταμένο καρκίνο του στομάχου;

Ο πολύ πρώιμος καρκίνος του στομάχου (στάδιο IA) μπορεί να εξαιρεθεί με **ενδοσκοπικές μεθόδους** και ο ασθενής να μην λάβει περαιτέρω θεραπεία. Όμως, οι ασθενείς που διαγιγνώσκονται στα υπόλοιπα στάδια του αρχικού γαστρικού καρκίνου μέχρι και τον τοπικά εκτεταμένο (στάδιο IB-III) ενδείκνυται να λάβουν και **χημειοθεραπεία** συμπληρωματικά με τη χειρουργική εξαίρεση του **όγκου** (Lordick et al., 2022).

Στους ασθενείς με σταδίου IB-III καρκίνο του στομάχου συνήθως συστήνεται να λάβουν **χημειοθεραπεία** προ του χειρουργείου. Αυτή η μορφή θεραπείας ονομάζεται **νεοεπιχειρητική** θεραπεία. Ο ιατρός σας θα σας προτείνει την καταλληλότερη θεραπεία σύμφωνα με τη γενική κατάσταση της υγείας σας. Συνήθως προτείνεται το σχήμα **FLOT** (Lordick et al., 2022).

Το σύνθημα είναι μετά τη λήψη της **νεοεπιχειρητικής** θεραπείας σε ασθενείς με σταδίου IB-III όγκους οι ασθενείς να υποβάλλονται σε **ολική γαστρεκτομή** μαζί με την αφαίρεση των παρακείμενων **λεμφαδένων**. Συνήθως, μετά τη χειρουργική επέμβαση, οι ασθενείς συνεχίζουν με **επικουρική χημειοθεραπεία** (τις περισσότερες φορές με **FLOT**) (Lordick et al., 2022). Σε ασθενείς με καρκίνο στομάχου που παρουσιάζει **μικροδορυφορική αστάθεια** η χημειοθεραπεία παρουσιάζει λιγότερη αποτελεσματικότητα, οπότε η χρήση **νεοεπιχειρητικής χημειοθεραπείας** εκτιμάται από το **ογκολογικό συμβούλιο**.



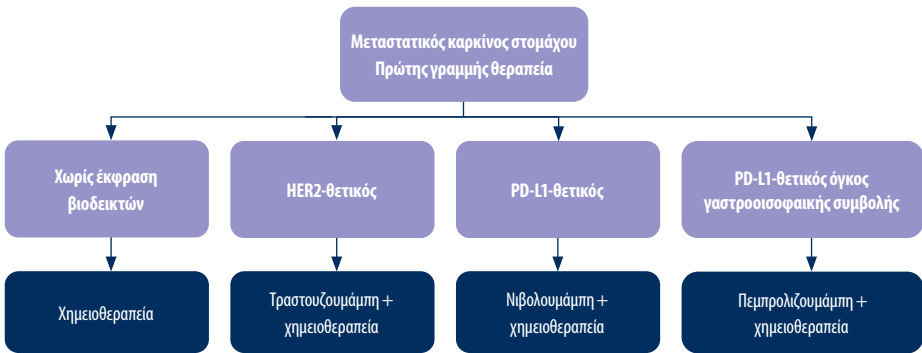
Σχηματική παρουσίαση των θεραπευτικών επιλογών για αντιμετώπιση αρχικού σταδίου και τοπικά εκτεταμένου καρκίνου στομάχου. **MMR**, μηχανισμός επίδρασης των αναντιοτοχών, **MSI**, μικροδορυφορική αστάθεια.

Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι η θεραπευτική σας αντιμετώπιση μπορεί να διαφέρει από το πιο πάνω διάγραμμα, δεδομένου ότι ο ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τη δική σας περίπτωση, ώστε να λάβετε την καλύτερη εφικτή αντιμετώπιση της νόσου σας.

Μερικοί ασθενείς μπορεί να λάβουν **ακτινοθεραπεία**, παρόλο που δεν είναι συνήθης πρακτική. Η επιλογή της **επικουρικής ακτινοθεραπείας** (μόνη της ή σε συνδυασμό με **χημειοθεραπεία**), μπορεί να συσταθεί σε ασθενείς που δεν έλαβαν **νεοπεπικουρική θεραπεία** ή στους οποίους δεν είχαν αφαιρεθεί **λεμφαδένες** ή σε μερικές περιπτώσεις όταν δεν επιτευχθεί η εξαίρεση ολόκληρου του **όγκου** μέσα σε **όρια** υγιούς ιστού (*Lordick et al., 2022*).

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

Η **πρώτης γραμμής** θεραπεία για τον **μεταστατικό** καρκίνο του στομάχου συνίσταται από **χημειοθεραπεία**. Τα συνήθη **χημειοθεραπευτικά** σχήματα περιλαμβάνουν **οξαλιπλατίνη, σιπλατίνη ή φρινοτεκάνη** σε συνδυασμό με **5-FU** ή **καπεσιταμπίνη**. Στους ασθενείς που διαγιγνώσκονται με **HER2-θετικούς** καρκίνους μπορεί να προστεθεί **τραστουζουμάμνη** μαζί με τη **χημειοθεραπεία**, ενώ στους ασθενείς που οι **όγκοι** εκφράζουν **PD-L1** συνήθως προστίθεται **νιβολουμάμνη** (*Lordick et al., 2022*). Σε ασθενείς με **όγκους** στη γαστροοισοφαγική συμβολή που εκφράζουν τον υποδοχέα **PD-L1** μπορεί να προσφερθεί **ανοσοθεραπεία** με **πεμπρολιζουμάμνη**.



Σχηματική παρουσίαση των επιλογών για την **πρώτης γραμμής** θεραπεία σε **μεταστατικό** καρκίνο του στομάχου

HER2, Υποδοχέας τύπου 2 Αθρώπινο Επιδερμικού παράγοντα ; **PD-L1**, Συνδέτης της πρωτεΐνης προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου 1 .

Σε περίπτωση που ο όγκος αναπτυχθεί μετά τη λήψη της **πρώτης γραμμής** θεραπείας, ο συνδυασμός **ραμουσιρουμάμπης** μαζί με **πακλιταξέλη** αποτελούν την συνηθέστερη επιλογή ως **δεύτερης γραμμής** θεραπεία. Η **ραμουσιρουμάμπη** μπορεί να χρησιμοποιηθεί και μόνη της ως θεραπεία σε ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχθούν τη **χημειοθεραπεία**. Σε ασθενείς με **HER2-θετική** νόσο μπορεί να χορηγηθεί **τραστουζουμάμπη δερουξετακίνη**, ενώ σε ασθενείς με μικροδορυφορική αστάθεια (**MSI-high/ ανεπάρκεια MMR**) μπορεί να χορηγηθεί **πεμπρολιζουμάμπη** (Lordick et al., 2022).



Σχηματική παρουσίαση των θεραπευτικών επιλογών στη **δεύτερη γραμμή** θεραπεία για **μεταστατικό** καρκίνο στομάχου.

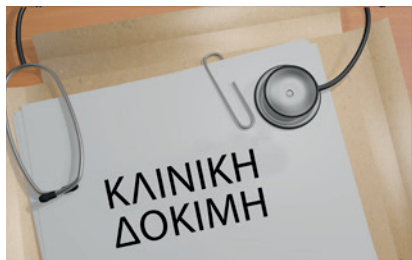
HER2, Υποδοχέας τύπου 2 Αθρώπινου Επιδερμικού παράγοντα; **MMR**, μηχανισμός επιδιόρθωσης των αντιστοιχιών; **MSI**, μικροδορυφορική αστάθεια.

Στην **τρίτη γραμμή** θεραπείας συνήθως χορηγείται **TAS-102**, το οποίο λαμβάνεται από το στόμα. Σε ασθενείς που έχουν δυσκολία στη λήψη από του στόματος αγωγή συστήνεται να χορηγηθεί **ενδοφλέβια χημειοθεραπεία** (Lordick et al., 2022).

Κλινικές δοκιμές

Ο ιατρός σας μπορεί να προτείνει να συμμετάσχετε σε **κλινικές δοκιμές**. Αυτές οι πειραματικές μελέτες γίνονται με σκοπό (ClinicalTrials.gov, 2019):

- Δοκιμή νέων θεραπειών.
- Δοκιμή νέων συνδυασμών από ήδη χρησιμοποιούμενες θεραπείες που μπορεί να αλλάξει το τρόπο με τον οποίο χορηγούνται, ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα ή να μειωθούν οι παρενέργειες.
- Σύγκριση της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων για τον έλεγχο των συμπτωμάτων.
- Εντόπιση νέων **βιοδεικτών** που θα βοηθήσουν στην καλύτερη επιλογή θεραπείας.



Οι **κλινικές δοκιμές** μάς βοηθούν να αποκτήσουμε περαιτέρω γνώσεις γύρω από τον καρκίνο και να αναπτυχθούν νέες θεραπείες. Μπορούν να προσφέρουν αρκετά οφέλη στους ασθενείς που συμμετέχουν. Προτού να ενταχθείτε σε μία **κλινική δοκιμή** θα χρειαστεί να υποβληθείτε σε σειρά εξετάσεων και η πορεία της υγείας σας θα παρακολουθείται στενά κατά τη διάρκεια της συμμετοχής σας. Παρόλο που μπορεί οι επί δοκιμασία θεραπείες να προσφέρουν κάποια οφέλη και πλεονεκτήματα σε σχέση με τις παρούσες θεραπείες, πρέπει να επισημανθεί ότι κάποιες υπό δοκιμή θεραπείες μπορεί να μην είναι τόσο αποτελεσματικές όσο οι ισχύουσες και οι παρενέργειες μπορεί να είναι περισσότερες από τα οφέλη (ClinicalTrials.gov, 2019).

Οι κλινικές δοκιμές βοηθούν στο να βελτιωθεί η γνώση μας γύρω από τον καρκίνο καθώς και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών – υπάρχουν σημαντικά οφέλη από τη συμμετοχή

Έχετε το δικαίωμα να συμμετέχετε ή να αρνηθείτε να ενταχθείτε σε μία **κλινική δοκιμή** χωρίς να επηρεάζεται η ποιότητα της θεραπείας που θα λάβετε. Αν ο ιατρός σας δεν σας προτείνει να συμμετάσχετε σε κάποια **κλινική δοκιμή**, αλλά εσείς θέλετε να μάθετε περισσότερα γύρω από πιθανές **κλινικές δοκιμές**, μπορείτε να τον ρωτήσετε εάν υπάρχουν **κλινικές δοκιμές** σε πλησίον ιατρικό κέντρο (ClinicalTrials.gov, 2019).

Ο European Medicines Agency έχει καταγεγραμμένες όλες τις τρέχουσες **κλινικές δοκιμές**. Μπορείτε να τις βρείτε σε αυτόν τον σύνδεσμο: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/>

Πρόσθετες παρεμβάσεις

Οι ασθενείς μπορούν να βρουν επιπλέον συμβουλές για να αντιμετωπίσουν τη θεραπεία και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους μετά τη διάγνωσή τους με καρκίνο του στομάχου

Ο καρκίνος, καθώς και η θεραπεία του μπορεί να προκαλέσουν επιπλοκές που μπορεί να σας οδηγήσουν στην ανάγκη για περαιτέρω παρεμβάσεις. Καθ' όλη τη διαδικασία θα υποβληθείτε σε παρεμβάσεις με σκοπό τη μείωση των επιπλοκών και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής σας. Αυτές οι παρεμβάσεις οργανώνονται από **διεπιστημονική ομάδα** και μπορεί να εντάσσονται στην υποστηρικτική, **παρηγορητική** ή τελικού σταδίου θεραπεία. Επίσης, μπορεί να αφορά τη φροντίδα και την παρακολούθηση των ασθενών μετά το πέρας της θεραπείας τους (Jordan et al., 2018).

Μπορείτε να ρωτήσετε τον ιατρό σας αν υπάρχουν άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις που θα στηρίξουν εσάς και την οικογένειά σας σε αυτή την περίοδο της ζωής σας. Ειδικοί όπως **διαιτολόγοι**, φυσιοθεραπευτές, κληρικοί και κοινωνικοί βοηθοί μπορούν να σας βοηθήσουν.

Υποστηρικτική φροντίδα

Στην υποστηρικτική φροντίδα γίνεται αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και των παρενεργειών της θεραπείας. Ο καρκίνος του στομάχου όπως και η θεραπεία του μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα της ζωής σας, οπότε υπάρχει ανάγκη για υποστηρικτική φροντίδα.

Η χειρουργική επέμβαση στο στομάχι μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα σχετικά με τη σίτισή σας (περισσότερες πληροφορίες *‘Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες από την θεραπεία;’*), όμως θα μπορείτε να λάβετε ειδική φροντίδα για αυτές τις επιπλοκές. Ένας **διαιτολόγος** μπορεί να σας προσφέρει διατροφικές συμβουλές, τις οποίες μπορείτε να ακολουθήσετε μετά από το χειρουργείο, ώστε να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις και να κρατήσετε υγιές σωματικό βάρος. Σε περίπτωση εξαίρεσης του στομάχου μπορεί να επηρεαστεί η απορρόφηση των βιταμινών και των ιχνοστοιχείων κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβαση, γι' αυτό ίσως να χρειάζεστε συμπληρώματα ασβεστίου, βιταμίνης Δ, σιδήρου και βιταμίνης Β12.

Μερικές φορές ο **όγκος** φράζει τη διόδο από το στομάχι στο **δωδεκαδάκτυλο**. Σε μια τέτοια περίπτωση μπορεί να σας προταθεί η τοποθέτηση **στεντ**, ώστε να διασφαλιστεί η διόδος της τροφής στο γαστρεντερικό σας σύστημα. Αυτή η επέμβαση έχει σκοπό να μειώσει τα συμπτώματα απόφραξης σε ασθενείς με **μεταστατικό** καρκίνο στομάχου ή προ του χειρουργείου σε πρώιμου σταδίου ή τοπικά εκτεταμένου καρκίνου του στομάχου. Όταν ο **όγκος** διαταράσσει την κατάποση αντιμετωπίζεται με **ακτινοθεραπεία**, ώστε να μειωθεί το μέγεθος της μάζας.

Παρηγορητική φροντίδα

Ο όρος **παρηγορητική** φροντίδα αναφέρεται στις θεραπευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο και έχει στόχο τον έλεγχο των συμπτωμάτων, την παροχή βοήθειας στον ασθενή να αποδεχτεί την **πρόγνωση** της νόσου του, ώστε να προετοιμαστεί για τις δύσκολες αποφάσεις που ενδεχομένως κληθεί να πάρει. Η **παρηγορητική** φροντίδα σε ασθενείς με καρκίνο του στομάχου μπορεί να περιλαμβάνει την αντιμετώπιση αιμορραγίας ή απόφραξης του γαστρεντερικού (Harada et al., 2020).

Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να προκύψει ανάγκη για σίτιση μέσω σωλήνα. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι σίτισης με σωλήνα, οι οποίες παρέχουν υγρή τροφή κατευθείαν στο στομάχι ή το έντερο. Ο γιατρός σας και ο **διαιτολόγος** σας θα σας εξηγήσουν ποιο είδος σωλήνα αποτελεί την ιδανικότερη επιλογή για εσάς και ποιο είδος τροφής είναι το καλύτερο για εσάς. Κάποια ήδη σωλήνων σίτισης διαπερνούν κατευθείαν το δέρμα και ενώνονται με το στομάχι ή το έντερο. Αυτό το είδος σωλήνα ονομάζεται **στομία**. Η πιο συχνή μέθοδος σίτισης με σωλήνα σίτισης ονομάζεται **ειλεοστομία**, στην οποία ένας πλαστικός σωλήνας (J-tube) τοποθετείται διαμέσου του κοιλιακού τοιχώματος στο μέσο του λεπτού εντέρου. Αν χρειαστείτε **στομία** θα σας εξηγηθεί πώς να την περιποιείστε. Ένας εξειδικευμένος νοσηλεύτης θα σας διδάξει πώς να την καθαρίζετε και πώς να αντιμετωπίζετε πιθανά προβλήματα. Αυτές οι αλλαγές στη ζωή σας μπορεί να σας προκαλούν στρες και θα χρειαστείτε χρόνο για να προσαρμοστείτε, όμως σταδιακά θα συνηθίσετε τον νέο τρόπο σίτισής σας. Θα σας βοηθήσει εάν το συζητήσετε με την οικογένεια και τους φίλους σας. Οι επιλογές σίτισής σας θα συζητηθούν από τον θεράποντα ιατρό μαζί σας και η απόφαση θα παρθεί από κοινού βάσει των επιλογών σας και των αναγκών σας.

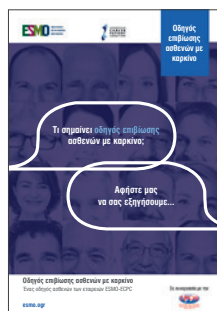
Φροντίδα των ασθενών που επιβίωσαν

Η φροντίδα αυτών των ασθενών συμπεριλαμβάνει κοινωνική στήριξη, εκπαίδευση γύρω από τη νόσο και αποκατάσταση από τις παρενέργειες και τις επιπλοκές. Μερικοί ασθενείς αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής τους και αφορούν κυρίως το άγχος γύρω από τον τρόπο σίτισης, τις αλλαγές στη φυσική κατάσταση του σώματός τους, την απώλεια βάρους και τις αλλαγές στις προσωπικές τους σχέσεις. Η παρουσία **στομίας** μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική σας ζωή, αλλάζοντας τον τρόπο που νιώθετε για τον εαυτό σας και ίσως να χρειάζεται χρόνο ο σύντροφός σας να το συνηθίσει. Είναι σημαντικό να το συζητάτε με τον σύντροφο σας.



Η συναισθηματική σας κατάσταση θα επηρεαστεί από τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις παρενέργειές της για μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμα και μετά το τέλος της θεραπείας. Ωστόσο, υπάρχουν τρόποι για να μειώσετε τα δυσάρεστα συναισθήματα που μπορεί να προκύψουν. Σε κάποιους ασθενείς βοηθά να ενημερώνονται ενδεδειγμένα από πριν για την πορεία της νόσου, τη θεραπεία και τις παρενέργειες, ώστε γνωρίζουν τι να αναμένουν. Μη διατάζετε να συζητάτε με τον ιατρό σας και να κάνετε τις απορίες σας όσες φορές χρειαστεί ώστε να είστε επαρκώς ενημερωμένοι. Έχοντας μια ειλικρινή και εκτενή συζήτηση με τον χειρουργό σας πριν το χειρουργείο θα σας βοηθήσει να προετοιμαστείτε για τις αλλαγές στο σώμα σας.

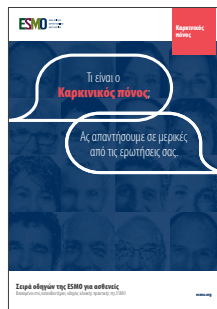
Το να εκφράζετε τα συναισθήματά σας στο στενό σας περιβάλλον ή σε εξειδικευμένους επαγγελματίες βοηθά πολλούς ασθενείς να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές που προκύπτουν. Κάποιοι ασθενείς βρίσκουν βοήθεια με το να επικοινωνούν με άλλους ανθρώπους που είχαν παρόμοια εμπειρία με αυτούς. Ζητώντας το από τον ιατρό σας μπορεί να σας ενημερώσει αν υπάρχει ανάλογη ομάδα στήριξης στην περιοχή σας. (Περισσότερες πληροφορίες 'Ομάδες Στήριξης'). Πολλοί ασθενείς βρίσκουν εξαιρετικά σημαντική την κοινωνική στήριξη για να αντιμετωπίσουν την εμπειρία τους με τον καρκίνο. Ένα πρόγραμμα για τους ασθενείς που επιβίωσαν μπορεί να σας βοηθήσει να ανακτήσετε την ποιότητα της ζωής σας σε προσωπικό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στο αντίστοιχο εγχειρίδιο της ESMO για ασθενείς. (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Φροντίδα σε ασθενείς με τελικού σταδίου νόσο

Η φροντίδα σε τελικού σταδίου ασθενείς αφορά κυρίως στο να προσφέρει ανακούφιση των σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων. Όπως για παράδειγμα την χορήγηση επαρκών αναλγητικών, ώστε να έχει λιγότερο πόνο ο ασθενής. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να αποσταθείτε στο εγχειρίδιο της ESMO που αφορά τη διαχείριση του πόνου που προκαλείται εξαιτίας του καρκίνου. (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/cancer-pain-management>).

Η συζήτηση για το τέλος της ζωής ενός ασθενούς προκαλεί πολλές φορές δυσοφρία, όμως πάντα θα υπάρχει βοήθεια και φροντίδα για εσάς και την οικογένειά σας σε αυτές τις δύσκολες στιγμές. Ο θεράπωντας σας ιατρός και το νοσηλευτικό προσωπικό θα είναι μαζί σας, ώστε να σας καθοδηγούν και να σας παρέχουν τη φροντίδα όπου και όποτε τη χρειαστείτε.



Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;

Όπως συμβαίνει με κάθε είδους θεραπεία, μπορεί να έχετε ανεπιθύμητες ενέργειες από την αντικαρκινική θεραπεία σας. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες κάθε θεραπείας αναφέρονται παρακάτω, μαζί με κάποιες πληροφορίες για την αντιμετώπισή τους. Μπορεί να εμφανίσετε ανεπιθύμητες ενέργειες εκτός αυτών που αναφέρονται παρακάτω. Είναι σημαντικό να ενημερώνετε το γιατρό σας για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να σας ανησυχούν.

Οι γιατροί ταξινομούν τη σοβαρότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών σε «βαθμούς», σε μια κλίμακα 1-4, με αύξουσα σοβαρότητα. Σε γενικές γραμμές, ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού 1 θεωρούνται ήπιες, βαθμού 2 μέτριες, βαθμού 3 σοβαρές και βαθμού 4 πολύ σοβαρές. Ωστόσο, τα ακριβή κριτήρια ταξινόμησης διαφέρουν ανάλογα με το είδος της ανεπιθύμητης ενέργειας που εξετάζεται. Ο στόχος είναι να αναγνωρίζουμε και να αντιμετωπίζουμε οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια πριν να γίνει σοβαρού βαθμού, γι' αυτό πρέπει πάντοτε να αναφέρετε οποιοδήποτε ανησυχητικό σύμπτωμα στο γιατρό σας αμέσως μόλις το παρατηρήσετε.



Είναι σημαντικό να ενημερώνετε το γιατρό σας για οποιαδήποτε παρενέργεια της θεραπείας που σας ανησυχεί

Η **κόπωση** είναι πολύ συχνή σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία και οφείλεται είτε στον ίδιο τον καρκίνο είτε στη θεραπεία του. Ο γιατρός σας μπορεί να σας ενημερώσει για μεθόδους περιορισμού της κόπωσης, συμπεριλαμβανομένου του καλού ύπνου, της υγιεινής ζωής, και της φυσικής άσκησης (δείτε το κεφάλαιο *Φροντίζοντας την υγεία σας* για περισσότερες πληροφορίες) (Cancer.Net, 2020).

Χειρουργική επέμβαση

Η **γαστρεκτομή** είναι μια μείζονα χειρουργική επέμβαση και χρειάζεται χρόνο για να αναρρώσετε – θα πρέπει να παραμείνετε στο Νοσοκομείο για τουλάχιστον μία βδομάδα. Είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε πόνο κατά την πρώτη μετεγχειρητική βδομάδα ή και λίγο περισσότερο, γι' αυτό ο γιατρός ή ο νοσηλευτής θα σας παρέχει παυσίπονα για ανακούφιση από τον πόνο. Μπορεί να χρειαστείτε **ενδοφλέβιο** ορό για ενυδάτωση τις πρώτες ημέρες μετά την επέμβαση. Σταδιακά θα μπορείτε να πιείτε νερό και κάποιοι ασθενείς θα μπορούν να φάνε ελαφρά γεύματα. Θα ενθαρρυνόμαστε να κινητοποιηθείτε το συντομότερο μετά την επέμβασή σας για να επιταχυνθεί η ανάρρωση. Ωστόσο, είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε κόπωση για αρκετές βδομάδες μετά από το χειρουργείο.

Εάν έχετε **στομία**, θα μάθετε πώς να την χρησιμοποιείτε πριν να πάρετε εξιτήριο και θα λάβετε κατάλληλη υποστήριξη ώστε να εξοικειωθείτε με οποιοδήποτε σύστημα σωληνά σίτισης και να έχετε. Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να τρώνε και να πίνουν κανονικά μετά από **γαστρεκτομή**, ωστόσο μπορεί να χρειαστεί κάποιο χρονικό διάστημα για τον οργανισμό να προσαρμοσθεί στην αφαίρεση μέρους ή ολόκληρου του στομάχου σας.

Οι περισσότεροι ασθενείς αντιμετωπίζουν πρόβλημα στη όισιση μετά από **γαστρεκτομή**. Υπάρχει κίνδυνος η τροφή να φτάνει πολύ γρήγορα στο **δωδεκαδάκτυλο**, προκαλώντας μια ξαφνική παραγωγή **ορμονών** που μειώνουν τη γλυκόζη στο αίμα. Αυτό μπορεί να σας προκαλέσει ζάλη, ναυτία, ή λιποθυμία. Ο **διατροφολόγος** ή ο γιατρός σας μπορεί να σας δώσει συμβουλές ώστε να προληφθεί αυτό, όπως τα μικρά και συχνά γεύματα (αντί για μεγάλα γεύματα) και η αποφυγή συγκεκριμένων τροφών.

Μπορεί να δείτε αλλαγή στη σύσταση των **κοπράνων**, όπως για παράδειγμα να έχετε διάρροια λόγω της τροφής που μετακινείται στο πεπτικό σας σύστημα πιο γρήγορα από το φυσιολογικό. Ο **διατροφολόγος** σας μπορεί να εξετάσει το καθημερινό σας διατολόγιο και να σας συμβουλευτεί ποιες τροφές να αποφεύγετε για να μειωθεί ο κίνδυνος της διάρροιας. Μπορεί επίσης να χρειαστείτε αντιδιαρροϊκά φάρμακα. Αν τα **κόπρανα** επιπλέον, είναι αποχρωματισμένα ή δύσσομα, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι δεν γίνεται σωστή πέψη των λιπαρών οξέων. Μπορεί να χρειαστεί να λάβετε ταμπλέτες με πεπτικά **ένζυμα** για να σας βοηθήσουν στην πέψη του λίπους.

Πολλοί ασθενείς δυσκολεύονται να διατηρήσουν ένα φυσιολογικό βάρος μετά από **γαστρεκτομή**. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ανορεξία και/ή σε μη φυσιολογική απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών από το πεπτικό σύστημα. Είναι σημαντικό να συνεχίσετε να τρώτε την ίδια ποσότητα φαγητού που τρώγατε πάντα – ο **διατροφολόγος** σας θα σας βοηθήσει να προσαρμόσετε τις διαιτητικές σας συνήθειες για να εξασφαλίσει τη διατήρηση του σωματικού σας βάρους. Πιθανώς θα σας συμβουλευτεί να τρώτε μικρότερα, συχνότερα γεύματα και θα μάθετε ποιες τροφές μπορείτε ή δεν μπορείτε να ανεχθείτε (ένα ημερολόγιο γευμάτων μπορεί να σας βοηθήσει σ' αυτό). Μπορεί επίσης να σας προμηθεύσει αναψυκτικά με υψηλή θερμιδική αξία και/ή συμπληρώματα βιταμινών. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με μια υγιεινή διαίτα πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία του καρκίνου του στομάχου, δείτε τον Διατροφικό Οδηγό ασθενών της ESMO για Καρκίνους του Πεπτικού Συστήματος (<https://digestivecancers.eu/publication/dietary-advice-booklet-for-patients-with-oesophageal-or-gastric-cancer/>).

Η γαστρεκτομή είναι ένα μείζον χειρουργείο με πιθανές μακροχρόνιες επιπλοκές για την υγεία

Ακτινοθεραπεία

Η **ακτινοθεραπεία** για τον καρκίνο του στομάχου μπορεί να προκαλέσει ναυτία, έμετο και ανορεξία. Οι παρενέργειες συνήθως ξεκινούν λίγες ημέρες μετά την έναρξη της **ακτινοθεραπείας** και περιορίζονται 1 με 2 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας.

Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί επίσης να προκαλέσει ερυθρότητα/ακούρο χρώμα και πόνο στην περιοχή που ακτινοβολείται (σαν ένα ήπιο έγκαυμα). Μπορεί να σας δοθεί κρέμα για να απαλύνει τον ερεθισμό, ο οποίος συνήθως εξαφανίζεται λίγες εβδομάδες μετά το τέλος της ακτινοθεραπείας.

Χημειοθεραπεία

Οι παρενέργειες της **χημειοθεραπείας** διαφέρουν ανάλογα με το φάρμακο και τη δόση που χρησιμοποιείται – μπορεί να εμφανίσετε κάποιες από τις παρενέργειες που αναφέρονται παρακάτω, όμως είναι εξαιρετικά απίθανο να τις εμφανίσετε όλες. Μπορεί επίσης να εμφανίσετε κάποιες παρενέργειες που δεν αναφέρονται παρακάτω. Οι κύριες περιοχές του σώματος που επηρεάζονται από τη **χημειοθεραπεία** είναι αυτές όπου νέα κύτταρα παράγονται και ανανεώνονται συνεχώς (**μυελός οστών, θύλακες τριχών, πεπτικές σωλήνας, βλεννογόνο στομάτος**). Κάποιοι ασθενείς αναφέρουν αλλοιωμένη γεύση – αλλαγές στα **ένζυμα** του στόματος μπορεί να οδηγήσουν σε μεταλλική γεύση και άφθες. Μείωση των ουδετερόφιλων **πολυμορφοπύρηνων** (ενός τύπου λευκών αιμοσφαιρίων) μπορεί να οδηγήσει σε **ουδετεροπενία**, η οποία σας καθιστά πιο ευάλωτους σε λοιμώξεις. Οι περισσότερες παρενέργειες της **χημειοθεραπείας** είναι προσωρινές και μπορούν να περιοριστούν με φάρμακα ή αλλαγές στον τρόπο ζωής σας – ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να τις αντιμετωπίσετε (*Macmillan, 2022*).

Ο παρακάτω πίνακας απαριθμεί τις πιο σημαντικές παρενέργειες των **χημειοθεραπευτικών** φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του στομάχου.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΣ
<p>5-φθοριοουρακίλη (5-FU) (SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Ανορεξία • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Θρομβοπενία • Κακουχία • Καρδιακές επιπλοκές • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Σύνδρομο παλαμών-πελμάτων 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι αιματολογικές σας εξετάσεις θα παρακολουθούνται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα και να σας δώσει συμβουλές αποφυγής λοιμώξεων • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια) και βλεννογονίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (κακουχία). Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες • Πολύ αποτελεσματικά φάρμακα είναι διαθέσιμα για πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου • Η θεραπεία σας μπορεί να προσαρμοστεί εάν εμφανίσετε σοβαρό σύνδρομο παλαμών-πελμάτων όμως στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και περιορίζονται με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία • Η καρδιακή λειτουργία θα ελέγχεται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο καρδιακής βλάβης
<p>Καπεσιταμίνη (SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Ανορεξία • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Θρομβοπενία • Κακουχία • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Σύνδρομο παλαμών-πελμάτων 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι αιματολογικές σας εξετάσεις θα παρακολουθούνται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα και να σας δώσει συμβουλές αποφυγής λοιμώξεων • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια) και βλεννογονίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (κακουχία). Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες • Πολύ αποτελεσματικά φάρμακα είναι διαθέσιμα για πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου • Η θεραπεία σας μπορεί να προσαρμοστεί εάν εμφανίσετε σοβαρό σύνδρομο παλαμών-πελμάτων όμως στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και περιορίζονται με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία
<p>Σισπλατίνη (SPC, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Διαταραχές ακοής (Ωτοτοξικότητα) • Έμετος • Θρομβοπενία • Λευκοπενία • Μεταβολή ηλεκτρολυτών αίματος • Ναυτία • Νεφρική δυσλειτουργία: νεφρική ανεπάρκεια, νεφροτοξικότητα • Περιφερική νευροπάθεια 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι αιματολογικές σας εξετάσεις θα παρακολουθούνται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν αναμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα και να σας δώσει συμβουλές αποφυγής λοιμώξεων • Πολύ αποτελεσματικά φάρμακα είναι διαθέσιμα για πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου • Αναφέρετε οποιοδήποτε σημείο περιφερικής νευροπάθειας («μυρμηγκιασμο» ή αμυδιές σε χέρια ή πόδια) στο γιατρό ή το νοσηλεύτη σας, που θα σας βοηθήσει να την αντιμετωπίσετε • Θα υποβληθείτε σε βιοχημικές εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελεγχθεί η νεφρική σας λειτουργία. Θα συμβουλευθείτε να πίνετε αρκετά υγρά (1.5–2 λίτρα την ημέρα) για να αποφευχθεί η βλάβη στα νεφρά σας. Πρέπει να αποφύγετε το αλκοόλ, γιατί μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση και νεφρική βλάβη • Αναφέρετε στο γιατρό σας οποιαδήποτε αλλαγή στην ακοή σας ή εάν έχετε κουδούνισμα στα αυτιά (εμβόες). Οι διαταραχές ακοής μπορεί να είναι μόνιμες • Αλλαγές στα επίπεδα ηλεκτρολυτών στο αίμα μπορεί να προκύψουν από νεφρική δυσλειτουργία ή από διάρροια. Είναι σημαντικό να πίνετε αρκετά υγρά και να αναφέρετε στο γιατρό ή το νοσηλεύτη σας εάν εμφανίσετε λήθαργο ή σύγχυση

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
Δοσεταξέλη (SPC, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγές των ονύχων • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Αντιδράσεις Υπερευαισθησίας • Βλεννογονιτίδα • Διάρροια • Εμετός • Θρομβοπενία • Κακουχία • Καταστροφή δέρματος λόγω εξαγγειώσεως • Λοιμώξεις • Ναυτία • Οίδημα • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι αιματολογικές σας εξετάσεις θα παρακολουθούνται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναμία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα και να σας δώσει συμβουλές αποφυγής λοιμώξεων • Αναφέρετε οποιοδήποτε σημείο περιφερικής νευροπάθειας («μυρμήγκιασμα» ή αιμώδεις σε χέρια ή πόδια) στο γιατρό ή το νοσηλευτή σας, που θα σας βοηθήσουν να την αντιμετωπίσετε • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια) και βλεννογονιτίδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (κακουχία). Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες • Πολύ αποτελεσματικά φάρμακα είναι διαθέσιμα για πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου • Ενημερώστε τον γιατρό σας εάν εμφανίσετε αλλαγές στα νύχια ή στο δέρμα, ή κατακράτηση υγρών/πρήξιμο (οίδημα) – θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ανησυχητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα σας ενημερώσει πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Κάποια Νοσοκομεία μπορούν να σας παρέχουν κάσκα ψύξης για να περιοριστεί η απώλεια των μαλλιών • Ενημερώστε τον γιατρό σας εάν αισθανθείτε «κάψιμο» ή αλλαγή στο δέρμα στο σημείο έγχυσης της χημειοθεραπείας, ώστε να αποφασίσει πώς θα τα αντιμετωπίσει. Πολλές εξαγγειώσεις προκαλούν ελάχιστη βλάβη, όμως μπορεί να χρειαστεί να σας χορηγηθεί αντίδοτο και να τοποθετηθούν κομπρέσες στην περιοχή του ερεθισμού για λίγες ημέρες (Pérez Fidalgo et al., 2012)
Ιρινοτεκάνη (SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Αυξημένα ηπατικά ένζυμα • Βλεννογονιτίδα • Διάρροια • Εμετός • Θρομβοπενία • Λοιμώξεις • Ναυτία • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι αιματολογικές σας εξετάσεις θα παρακολουθούνται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναμία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα και να σας δώσει συμβουλές αποφυγής λοιμώξεων • Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας μπορεί να σας βοηθήσει στην πρόληψη ή αντιμετώπιση των επιδράσεων στο γαστρεντερικό σύστημα, όπως ναυτία, έμετος και διάρροια. Πολύ αποτελεσματικά φάρμακα είναι διαθέσιμα για πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ανησυχητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα σας ενημερώσουν πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Κάποια Νοσοκομεία μπορούν να σας παρέχουν κάσκα ψύξης για να περιοριστεί η απώλεια των μαλλιών • Η ηπατική λειτουργία σας θα παρακολουθείται τακτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΣ
<p>Οξαλιπλατίνη (SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγές γεύσης • Αλλεργική αντίδραση • Αλωπεκία • Αναιμία • Ανορεξία • Αντιδράσεις στο σημείο έγχυσης • Αυξημένα ηπατικά ένζυμα • Αυξημένο σάκχαρο αίματος • Έμετος • Θρομβοπενία • Κακουχία • Κοιλιακός πόνος • Κόπωση • Λεμφοπενία • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι αιματολογικές σας εξετάσεις θα παρακολουθούνται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναιμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα και να σας δώσει συμβουλές αποφυγής λοιμώξεων • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια) και βλεννογονίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (κακουχία). Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες • Πολύ αποτελεσματικά φάρμακα είναι διαθέσιμα για πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου • Αναφέρετε οποιοδήποτε σημείο περιφερικής νευροπάθειας («μυρμήγκιασμα» ή αιμώδεις σε χέρια ή πόδια) στο γιατρό ή το νοσηλεύτή σας, που θα σας βοηθήσει να την αντιμετωπίσετε • Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτή σας εάν αισθανθείτε «κάψιμο» ή αλλαγή στο δέρμα στο σημείο έγχυσης της χημειοθεραπείας, ώστε να αποφασίσει πώς θα τα αντιμετωπίσει • Η ηπατική λειτουργία σας θα παρακολουθείται τακτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας
<p>Πακλιταξέλη (SPC, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγές των ονύχων • Αλωπεκία • Αναιμία • Αντιδράσεις Υπερευαισθησίας • Αρθραλγία • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Έμετος • Θρομβοπενία • Λευκοπενία • Λοιμώξεις • Μυαλγία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Ρινορραγία 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι αιματολογικές σας εξετάσεις θα παρακολουθούνται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναιμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα και να σας δώσει συμβουλές αποφυγής λοιμώξεων • Αναφέρετε οποιαδήποτε επίδραση στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια) στον γιατρό ή το νοσηλεύτή σας, για να σας βοηθήσει στην πρόληψη και την αντιμετώπιση αυτών των παρενεργειών. Πολύ αποτελεσματικά φάρμακα είναι διαθέσιμα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου • Αναφέρετε οποιοδήποτε σημείο περιφερικής νευροπάθειας («μυρμήγκιασμα» ή αιμώδεις σε χέρια ή πόδια) στο γιατρό ή το νοσηλεύτή σας, που θα σας βοηθήσει να την αντιμετωπίσετε • Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτή σας εάν παρατηρήσετε αιμορραγία από τη μύτη, αλλαγές στα νύχια, αρθραλγία ή μυαλγία, ώστε να αποφασίσει πώς θα τα αντιμετωπίσει • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ανησυχητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα σας ενημερώσει πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Κάποια Νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν κάσκα ψύξης για να περιοριστεί η απώλεια των μαλλιών
<p>Τριφλουριδίνη - Τσιπρακίλη (TAS-102) (SPC, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναιμία • Ανορεξία • Διάρροια • Θρομβοπενία • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι αιματολογικές σας εξετάσεις θα παρακολουθούνται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναιμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα και να σας δώσει συμβουλές αποφυγής λοιμώξεων • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια) και βλεννογονίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας μπορεί να σας συμβουλευτεί πώς να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες • Πολύ αποτελεσματικά φάρμακα είναι διαθέσιμα για την πρόληψη της ναυτίας

Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με τη χημειοθεραπεία στον καρκίνο του στομάχου.

Η πιο πρόσφατη περίληψη χαρακτηριστικών του προϊόντος (SPC) για κάθε φάρμακο μπορεί να βρεθεί στο: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Στοχεύουσες θεραπείες

Συχνές παρενέργειες σε ασθενείς που λαμβάνουν **στοχεύουσες θεραπείες** περιλαμβάνουν δερματικές αντιδράσεις και επιδράσεις στο **γαστρεντερικό σύστημα** (πχ. ναυτία, διάρροια). Πολλές από τις παρενέργειες των **στοχευουσών θεραπειών** μπορούν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Εάν εμφανίσετε κάποια παρενέργεια από τη **στοχεύουσα θεραπεία**, να την αναφέρετε στο γιατρό ή το νοσηλευτή το συντομότερο.

Ο παρακάτω πίνακας απαριθμεί τις πιο σημαντικές παρενέργειες της **στοχεύουσας θεραπείας** που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του καρκίνου του στομάχου.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
Ραμουσουμάμπη (SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> Αιμορραγία από τη μύτη Αλλαγές ηλεκτρολυτών αίματος Αντιδράσεις στο σημείο έγχυσης Διάρροια Θρομβώσεις Κόπωση Πονοκέφαλος Πρωτεύουριά Υπέρταση 	<ul style="list-style-type: none"> Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται τακτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας και μπορεί να σας χορηγηθούν αντι-υπερτασικά φάρμακα εάν κριθεί αναγκαίο Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν αισθανθείτε «κάψιμο» ή αλλαγή στο δέρμα στο σημείο έγχυσης της χημειοθεραπείας, ώστε να αποφασίσει πώς θα τα αντιμετωπίσει Αλλαγές στα επίπεδα ηλεκτρολυτών στο αίμα μπορεί να προκύψουν λόγω νεφρικής δυσλειτουργίας ή διάρροιας. Είναι σημαντικό να πίνετε αρκετά υγρά και να αναφέρετε στο γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν εμφανίσετε λιθθαργό ή σύγχυση Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε πονοκέφαλο ή αιμορραγία από τη μύτη ώστε να αποφασίσει πώς θα τα αντιμετωπίσει
Τραστουζουμάμπη (SPC, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> Αρθραλγία Καρδιακές επιπλοκές Εξάνθημα και άλλες επιδράσεις στο δέρμα Αναπνευστικές επιδράσεις, όπως δύσπνοια 	<ul style="list-style-type: none"> Η καρδιακή σας λειτουργία θα εκτιμηθεί πριν την έναρξη της θεραπείας με τραστουζουμάμπη και θα παρακολουθείται κάθε 3-4 μήνες κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Εάν επηρεαστεί η καρδιακή σας λειτουργία, ο γιατρός σας μπορεί να αποφασίσει να μειώσει τη δόση ή να διακόψει την τραστουζουμάμπη ή να σας χορηγήσει κάποιο φάρμακο για την αντιμετώπιση της καρδιακής δυσλειτουργίας (<i>Curigliano et al. 2020</i>) Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν αισθανθείτε πρόβλημα στην αναπνοή σας. Η σοβαρή δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπισθεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες, και σε κάποιες περιπτώσεις, χρησιμοποιούνται κορτικοστεροειδή (<i>Kloke and Cherry, 2015</i>) Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν αισθανθείτε αρθραλγία ή πόνο – θα σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Μπορούν επίσης να σας συμβουλευθούν πώς να αντιμετωπίσετε τις δερματικές αντιδράσεις

ΑΝΟΣΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
<p>Τραστουζουμάμπη δερουξετεκάνη (SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναιμία • Ανορεξία • Αυξημένα ηπατικά ένζυμα • Διάρροια • Διαταραχές αναπνοής, όπως δύσπνοια, πνευμονίτιδα και διάμεση πνευμονική νόσος • Έμετος • Θρομβοπενία • Καρδιακές επιπλοκές • Κόπωση • Λεμφοπενία • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι αιματολογικές σας εξετάσεις θα παρακολουθούνται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναιμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία – Ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) και κόπωση. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας μπορεί να σας συμβουλεύσει πώς να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες • Η καρδιακή σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος καρδιακής βλάβης • Η ηπατική σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας – Ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα • Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτή σας εάν αισθανθείτε πρόβλημα στην αναπνοή σας. Η σοβαρή δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπισθεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες, και σε κάποιες περιπτώσεις, χρησιμοποιούνται κορτικοστεροειδή (Kloke and Cherny, 2015) • Ο βήχας, η δύσπνοια ή άλλο νέο ή επιδεινούμενο πρόβλημα στην αναπνοή μπορεί να είναι σύμπτωμα διάμεσης πνευμονικής νόσου – ενημερώστε άμεσα τον Ιατρό σας εάν εμφανίσετε οποιοδήποτε τέτοιο σύμπτωμα • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ανησυχητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα σας ενημερώσει πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια.

Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με τη στοχεύουσα θεραπεία στον καρκίνο του στομάχου.

Η πιο πρόσφατη περίληψη χαρακτηριστικών του προϊόντος (SPC) για κάθε φάρμακο μπορεί να βρεθεί στο: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

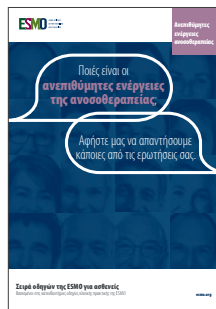
Ανοσοθεραπεία

Οι συχνότερες παρενέργειες της **ανοσοθεραπείας** περιλαμβάνουν επιδράσεις στο **γαστρεντερικό σύστημα** και στη λειτουργία του **θυρεοειδούς** αδένου. Πολλές από τις παρενέργειες της **ανοσοθεραπείας** μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά αν αναγνωρισθούν και θεραπευθούν σε πρώιμο στάδιο.

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι η **ανοσοθεραπεία** μπορεί να προκαλέσει **αυτοανοσία**, στην οποία το ανοσοποιητικό σύστημα αναγνωρίζει τα δικά του κύτταρα ως ξένα και τους επιτίθεται. Η **αυτοανοσία** μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή και να επηρεάσει οποιοδήποτε όργανο του σώματος. Σε κάποιες περιπτώσεις, αυτή η παρενέργεια μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή. Γι' αυτό είναι απαραίτητο να ενημερώσετε το γιατρό ή το νοσηλεύτη σας άμεσα μόλις παρατηρήσετε οποιαδήποτε παρενέργεια ή αισθανθείτε δυσφορία για όσο χρονικό διάστημα λαμβάνετε **ανοσοθεραπεία**.

Ο παρακάτω πίνακας απαριθμεί τις πιο σημαντικές παρενέργειες των φαρμάκων **ανοσοθεραπείας** που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του στομάχου.

Για περαιτέρω πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τις παρενέργειες της **ανοσοθεραπείας**, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενών της ESMO για τις Ανεπιθύμητες Ενέργειες της Ανοσοθεραπείας (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects>).



ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
Νιβολομάμπη (SPC, 2022) Πεμπρολιζουμάμπη (SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Βήχας • Διάρροια • Ενδοκρινικές διαταραχές • Ηπατίτιδα • Καρδιακά προβλήματα • Κνησμώδες εξάνθημα • Κολίτιδα • Κόπωση • Μυοσκελετικός πόνος • Νεφρικές διαταραχές • Πνευμονίτιδα • Πονοκέφαλος • Προβλήματα με τα μάτια (π.χ. ραγοειδίτιδα) 	<ul style="list-style-type: none"> • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (πχ. διάρροια) μπορεί να οδηγήσουν σε κόπωση. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας μπορεί να σας συμβουλεύσει πώς να αποφύγετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες • Η καρδιακή σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος καρδιακής βλάβης • Η ηπατική και νεφρική σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας – Ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα • Ο βήχας, η δύσπνοια ή άλλο νέο ή επιδεινούμενο πρόβλημα στην αναπνοή μπορεί να είναι σύμπτωμα πνευμονίτιδας – ενημερώστε άμεσα το γιατρό σας εάν εμφανίσετε οποιοδήποτε τέτοιο σύμπτωμα • Η κολίτιδα, η ηπατίτιδα και η πνευμονίτιδα είναι παρενέργειες σχετιζόμενες με την ανοσοθεραπεία. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας θα σας βοηθήσει να αναγνωρίσετε και να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες • Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτη σας εάν εμφανίσετε προβλήματα με τα μάτια, πονοκέφαλο ή εξάνθημα – θα σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες

Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με την **ανοσοθεραπεία** στον καρκίνο του στομάχου.

Η πιο πρόσφατη περίληψη χαρακτηριστικών του προϊόντος (SPC) για κάθε φάρμακο μπορεί να βρεθεί στο: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Τι συμβαίνει στη συνέχεια;

Ραντεβού παρακολούθησης

Θα έχετε τη δυνατότητα να συζητήσετε οποιοσδήποτε ανησυχίες έχετε στα ραντεβού παρακολούθησης

Μετά τη θεραπεία για τον καρκίνο του στομάχου, ο γιατρός σας θα οργανώσει ραντεβού παρακολούθησης για να εξασφαλίσει ότι λαμβάνετε διατροφική και ψυχολογική υποστήριξη, να εξασφαλίσει ότι οποιαδήποτε **υποτροπή** θα διαγνωστεί και θα θεραπευτεί γρήγορα καθώς και ότι οποιοσδήποτε παρενέργειες διαχειρίζονται αποτελεσματικά.

Ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει για το πόσο συχνά πρέπει να πραγματοποιούνται τα ραντεβού παρακολούθησης. Ο προγραμματισμός μπορεί να ποικίλλει ανάμεσα σε διαφορετικές περιοχές. Κατά τη διάρκεια αυτών των ραντεβού, μπορεί να πραγματοποιηθεί φυσική εξέταση, αιματολογικές εξετάσεις και/ή **αξονική** τομογραφία.



Και αν χρειαστώ ξανά θεραπεία;

Παρά την καλύτερη δυνατή θεραπεία κατά τη διάγνωση, υπάρχει περίπτωση ο καρκίνος σας να επανέλθει. Ο καρκίνος που επανέρχεται ονομάζεται **υποτροπή**. Η θεραπεία που θα σας προσφερθεί εξαρτάται από την έκταση της **υποτροπής**, την θεραπεία που προηγήθηκε και την γενική κατάσταση της υγείας σας. Συνήθως, οι **υποτροπές** του καρκίνου του στομάχου αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο με τον **μεταστατικό** καρκίνο του στομάχου, αλλά ο γιατρός σας θα συζητήσει όλες τις θεραπευτικές επιλογές μαζί σας.

Φροντίζοντας την υγείας σας

Μετά από τη θεραπεία για τον καρκίνο του στομάχου, μπορεί να νιώσετε πολύ κουρασμένοι και ευαίσθητοι συναισθηματικά. Δώστε στο σώμα σας χρόνο να αναρρώσει και βεβαιωθείτε ότι ξεκουράζεστε αρκετά. Δεν υπάρχει λόγος να περιορίζετε τις δραστηριότητές σας αν νιώθετε καλά. Είναι σημαντικό να φροντίζετε καλά τον εαυτό σας και να λαμβάνετε την υποστήριξη που χρειάζεστε.

Οι ακόλουθες οκτώ συστάσεις μπορούν να αποτελέσουν μια καλή βάση για ένα υγιές τρόπο ζωής μετά τον καρκίνο (Wolin et al., 2013):

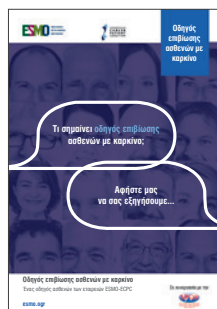
- Μην καπνίζετε.
- Αποφεύγετε το παθητικό κάπνισμα.
- Ασκηθείτε τακτικά.
- Αποφύγετε την αύξηση του βάρους σας.
- Καταναλώνετε μια όσο το δυνατόν περισσότερο υγιεινή διατροφή.
- Μην πίνετε αλκοόλ.
- Παραμείνετε συνδεδεμένοι με φίλους, οικογένεια και άλλους επιζώντες από τον καρκίνο.
- Να είστε τακτικοί στα ραντεβού επανελέγχου.



Ένας υγιής, ενεργός τρόπος ζωής θα σας βοηθήσει να αναρρώσετε σωματικά και ψυχικά

Μια υγιής διατροφή και τακτική άσκηση είναι ουσιώδη μέρη ενός υγιούς τρόπου ζωής, βοηθώντας σας να παραμείνετε σε καλή φυσική κατάσταση και να διατηρήσετε ένα υγιές βάρος. Θα πρέπει να λάβετε συμβουλές από **διατολόγο** και οποιαδήποτε ανεπιθύμητη απώλεια βάρους θα πρέπει να διερευνηθεί. Είναι πολύ σημαντικό να ακούτε προσεκτικά τις συστάσεις του γιατρού ή του νοσηλευτή σας και να τους μιλάτε για οποιαδήποτε δυσκολίες έχετε με την άσκηση. Είναι επίσης σημαντικό να μην αλλάξετε τη διατροφή σας ή να ξεκινήσετε ένα νέο πρόγραμμα άσκησης χωρίς να μιλήσετε πρώτα με το γιατρό ή το νοσηλευτή σας.

Για περαιτέρω πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με το πώς να ανακτήσετε τη ζωή σας όσο το δυνατόν περισσότερο μετά τη θεραπεία για τον καρκίνο, δείτε τον σχετικό οδηγό της ESMO για ασθενείς που έχουν επιβιώσει του καρκίνου. (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Ομάδες υποστήριξης ασθενών

Στην Ευρώπη, υπάρχουν ομάδες υποστήριξης ασθενών που βοηθούν τους ασθενείς, τους φροντιστές και τις οικογένειές τους να «πλοηγηθούν» στο τοπίο του καρκίνου του στομάχου. Μπορεί να είναι τοπικές, εθνικές ή διεθνείς, και εργάζονται για να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς και οι φροντιστές λαμβάνουν κατάλληλη και έγκαιρη φροντίδα και εκπαίδευση. Αυτές οι ομάδες μπορούν να σας παρέχουν τα εργαλεία που ίσως χρειάζεστε για να κατανοήσετε καλύτερα την ασθένειά σας και να μάθετε πώς να την αντιμετωπίζετε, ζώντας με την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

Το Digestive Cancers Europe (DiCE) είναι μια κοινότητα οργανώσεων ασθενών που αφιερώνονται στο να ενδυναμώνουν και να παρέχουν φωνή σε ανθρώπους που επηρεάζονται από καρκίνους του πεπτικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του στομάχου. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το DiCE και για να βρείτε ομάδες υποστήριξης στη χώρα σας, επισκεφθείτε: <https://digestivecancers.eu/members/>



Βιβλιογραφικές Αναφορές

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 31st January 2023.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 31st January 2023.

Curigliano G, Lenihan D, Fradley M, et al; ESMO Guidelines Committee. Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncological treatment: ESMO consensus recommendations. *Ann Oncol* 2020;31(2):171–190.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 24th January 2023.

Harada K, Zhao M, Shanbhag N, et al. Palliative care for advanced gastric cancer. *Expert Rev Anticancer Ther* 2020;20(7):575–580.

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.

Lordick F, Carneiro F, Cascinu S, et al; ESMO Guidelines Committee. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(10):1005–1020.

Macmillan. 2022. Chemotherapy side effects. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Accessed 31st January 2023.

Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO–EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii173.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

5-ΦΘΟΡΙΟΥΡΑΚΙΛΗ (5-FU)

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω φλεβικής γραμμής σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος

CLAUDIN-18.2

Μια πρωτεΐνη που υπερεκφράζεται σε ορισμένους τύπους **όγκων**

FLOT

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που αποτελεί συνδυασμό των **5-FU**, του **φολινικού οξέος**, της **οξαλιπλατίνης** και της **δοσταξελής**

FOLINIC ACID

Μια μορφή φολικού οξέος που χρησιμοποιείται για να μειώσει τις τοξικές επιπτώσεις ορισμένων αντικαρκινικών φαρμάκων

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Καρκίνος που ξεκινά από τα αδενικά (εκκριτικά) κύτταρα

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

Μια απεικονιστική μέθοδος που χρησιμοποιεί έναν τύπο ακτινοβολίας που μπορεί να διαπεράσει το σώμα, επιτρέποντας στο γιατρό σας να δει εικόνες από το εσωτερικό του σώματός σας

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία που περιλαμβάνει τη χρήση υψηλής ενέργειας ακτινοβολίας, συνήθως χρησιμοποιούμενη για τη θεραπεία του καρκίνου

ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Απώλεια των μαλλιών

ΑΝΑΙΜΙΑ

Κατάσταση στην οποία υπάρχει έλλειψη αιμοσφαιρίνης (μια πρωτεΐνη στα ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρει οξυγόνο σε όλο το σώμα)

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΑΤΑΙΡΙΑΣΤΩΝ

ΖΕΥΓΩΝ ΒΑΣΕΩΝ (MMR-DEFICIENT)

Κύτταρα καρκίνου που έχουν **μεταλλάξεις** σε συγκεκριμένα **γονίδια** που συμμετέχουν στη διόρθωση των λαθών που προκύπτουν κατά την αντιγραφή του **DNA** σε ένα κύτταρο. Τα κύτταρα **MMR-deficient** συνήθως έχουν πολλαπλές **μεταλλάξεις** στο **DNA**

ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Έλλειψη ή απώλεια της όρεξης.

ΑΝΟΣΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένας τύπος θεραπείας καρκίνου που ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού για να πολεμήσει τον καρκίνο

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ

Ένας τύπος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία και πρόληψη βακτηριακών λοιμώξεων

ΑΝΤΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Ένας τύπος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία υψηλής αρτηριακής πίεσης

ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ

Πόνος στις αρθρώσεις

ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ

Μια κατάσταση κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού θεωρεί τους δικούς του υγιείς ιστούς ως ξένους και τους επιτίθεται. Τα περισσότερα αυτοάνοσα νοσήματα προκαλούν φλεγμονή η οποία μπορεί να επηρεάσει πολλά μέρη του σώματος

ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ

Βιολογικό μόριο που βρίσκεται σε ιστό, αίμα ή άλλα υγρά του σώματος και είναι ένδειξη κατάστασης ή νόσου, ή περιγράφει τη συμπεριφορά της νόσου

ΒΙΟΨΙΑ

Ιατρική διαδικασία στην οποία λαμβάνεται μικρό δείγμα κυττάρων ή ιστού για εξέταση υπό μικροσκόπιο

ΒΛΕΝΟΓΟΝΝΙΟΣ ΜΥΚΙΟΣ ΧΙΤΩΝΑΣ

Ένα λεπτό στρώμα μυϊκού ιστού κάτω από το επιθήλιο του στομάχου

ΒΛΕΝΟΓΟΝΝΙΔΙΑ

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

ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ

Μια επέμβαση για την αφαίρεση ολικού ή μέρους του στομάχου

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα οργάνων που ευθύνεται για την εισαγωγή τροφής στο σώμα και την εξόδο της, καθώς και για τη χρήση της για τη διατήρηση της υγείας του σώματος. Περιλαμβάνει τον **οισοφάγο**, το στομάχι και το έντερο

ΓΑΣΤΡΙΚΟ

Σχετικό με το στομάχι

ΓΑΣΤΡΟ-ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Η αντίστροφη ροή περιεχομένων του στομάχου στον **οισοφάγο**

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Επικοινωνία μεταξύ ενός ειδικά εκπαιδευμένου επαγγελματία υγείας και ενός ατόμου με πιθανό γενετικό κίνδυνο νόσου

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Φάρμακο που προκαλεί αναστρέψιμη απώλεια συνείδησης

ΓΟΝΙΔΙΟ

Ένα μέρος του **DNA** που είναι υπεύθυνο για την παραγωγή μιας ουσίας που το σώμα χρειάζεται για να λειτουργήσει

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΔΕΟΞΥΡΙΒΟΝΟΥΚΛΕΪΚΟ ΟΞΥ (DNA)**

Η χημική ουσία που μεταφέρει γενετικές πληροφορίες στα κύτταρα του σώματός σας

ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Θεραπείες που δίνονται σε έναν ασθενή όταν η προηγούμενη θεραπεία δεν έχει λειτουργήσει ή έχει διακοπεί λόγω της εμφάνισης παρενεργειών

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ

Ένας επαγγελματίας υγείας που είναι ειδικός στη διατροφή και τη θρέψη

ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Ομάδα νόσων που προκαλούν ουλές στους πνεύμονες. Αυτή είναι μια σχετιζόμενη με το ανοσολογικό παρενέργεια ορισμένων θεραπειών καρκίνου

ΔΟΣΗΤΑΞΕΛΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω φλεβικής γραμμής σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος

ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ

Ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ύπαρξη άτυπων κυττάρων μέσα σε έναν ιστό ή όργανο. Η **δυσπλασία** δεν είναι καρκίνος, αλλά μπορεί καμιά φορά να εξελιχθεί σε καρκίνο

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Δυσκολία στην αναπνοή

ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟ

Το πρώτο μέρος του λεπτού εντέρου

ΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση ιστού

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (H. PYLORI)

Ένας τύπος βακτηρίου που προκαλεί φλεγμονές και έλκη στο στομάχι ή το λεπτό έντερο

ΕΜΒΟΣ

Η ακοή ενός ήχου (σαν σφύριγμα ή βουητό) όταν δεν υπάρχει εξωτερικός ήχος

ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ

Εντός του στρώματος κυττάρων που σχηματίζουν την επιφάνεια ή το καλυπτική «ζώνη» ενός οργάνου

ΕΝΔΟΚΡΙΝΗΣ

Σχετίζεται με τον ιστό που παράγει και εκκρίνει **ορμόνες** που κυκλοφορούν στην κυκλοφορία του αίματος και ελέγχουν τις ενέργειες άλλων κυττάρων ή οργάνων

ΕΝΔΟΠΡΩΘΕΣΗ (STENT)

Ένα μικρό σωληνάκι που χρησιμοποιείται για να διατηρήσει έναν αγωγό, αεραγωγό ή αρτηρία ανοικτά

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

Χρήση λεπτού οργάνου σε σχήμα σωλήνα που χρησιμοποιείται για να εξετάσει ιστούς μέσα στο σώμα.

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ

Μια διαδικασία στην οποία ο **όγκος** αφαιρείται από το πεπτικό σύστημα με **ενδοσκόπιο**

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Τακτική εξέταση του πεπτικού συστήματος με **ενδοσκόπιο** για την ανίχνευση **δυσπλασίας** και πρώιμων ενδείξεων καρκίνου

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΥΠΕΡΗΧΟΣ (EUS)

Διαδικασία κατά την οποία **ενδοσκόπιο** με κεφαλή **υπερήχου** και βελόνα **βιοψίας** εισάγονται στο σώμα για τη δημιουργία εικόνας με **υπερήχο** και τη λήψη **βιοψίας**

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΟ

Ένα λεπτό ιατρικό όργανο σε μορφή σωλήνα που χρησιμοποιείται για να εξετάσει ιστούς μέσα στο σώμα

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ

Χορήγηση εντός μιας φλέβας

ΕΝΖΥΜΟ

Πρωτεΐνη που επιταχύνει χημικές αντιδράσεις στο σώμα

ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗ

Διαρροή υγρού, όπως αντικαρκινικό φάρμακο, από αιμοφόρο αγγείο ή φλεβική γραμμή στους γύρω ιστούς

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Θεραπεία που δίνεται μετά την πρωταρχική θεραπεία για να μειώσει την πιθανότητα επιστροφής του καρκίνου. Συνήθως αναφέρεται σε **ακτινοθεραπεία** και/ή **χημειοθεραπεία** μετά από χειρουργική επέμβαση

ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΗΣ

Μια ουσία που διασπάται σε σωματίδια με ηλεκτρικό φορτίο όταν διαλύεται σε νερό ή σωματικά υγρά. Κάποια παραδείγματα ιόντων είναι το νάτριο το κάλιο και το ασβέστιο.

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή του ήπατος με αυξημένα επίπεδα **ενζύμων** του ήπατος. Ως παρενέργεια που σχετίζεται με το ανοσοποιητικό σύστημα, δεν είναι μολυσματική

ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΟ

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για να ηρεμήσει κάποιον, να ανακουφίσει το άγχος ή να βοηθήσει κάποιον να κοιμηθεί

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗΣ

Η αρχική αγωγή που δίνεται σε έναν ασθενή

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΟΠΕΝΙΑ

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

ΘΥΛΑΚΑΣ ΤΡΙΧΑΣ

Μικρή κύστη στο δέρμα από την οποία μεγαλώνει το μαλλί

ΘΥΡΟΕΙΔΗΣ

Ένας αδένας που βρίσκεται στο λαιμό και βοηθά στον έλεγχο της ανάπτυξης και του μεταβολισμού

ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Κάθε είδος σωματιδίου ή ηλεκτρομαγνητικού κύματος που έχει αρκετή ενέργεια για να ionισεί ή να αφαιρέσει ηλεκτρόνια από ένα άτομο (π.χ. **ακτινογραφίες**)

ΙΡΙΝΟΤΕΚΑΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω φλεβικής γραμμής σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος

ΚΑΠΕΣΙΤΑΜΠΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται από του στόματος

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΕΚ ΠΛΑΚΩΔΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Καρκίνος που προέρχεται από τα πλακώδη κύτταρα, τα λεπτά, επίπεδα κύτταρα που αποτελούν την επιφάνεια του δέρματος, την επένδυση κοιλών οργάνων του σώματος και την επένδυση του αναπνευστικού και του πεπτικού συστήματος

ΚΑΤΑΒΟΛΗ

Αίσθημα αδυναμίας ή έλλειψης ενέργειας

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Η μετάδοση γενετικών πληροφοριών από γονίδια σε παιδί μέσω των **γονιδίων** στο σπέρμα και τα ωάρια

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ

Μια μελέτη που συγκρίνει τα αποτελέσματα μιας θεραπείας έναντι μιας άλλης

ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή του παχέος εντέρου. Ως παρενέργεια που σχετίζεται με το ανοσοποιητικό σύστημα, δεν είναι μολυσματική

ΚΟΠΡΑΝΑ

Το περιεχόμενο του εντέρου

ΚΟΠΩΣΗ

Αδυναμία - κόπωση

ΚΡΥΟ ΚΑΠΕΛΟ – ΨΥΧΩΜΕΝΗ ΚΑΣΚΑ

Ένα «καπέλο» που ψύχει το τριχωτό της κεφαλής πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία για να μειώσει τις επιπτώσεις της θεραπείας στο **θύλακα της τρίχας**

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Διαδικασία που περιλαμβάνει την εισαγωγή ενός λεπτού εργαλείου με μορφή σωλήνα με φως και φακό για προβολή (λαπαροσκόπιο) διαμέσου του τοιχώματος της κοιλιάς για να εξεταστεί το εσωτερικό της κοιλιάς να αφαιρέσει ιστούς

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Μικρές δομές σε όλο το **λεμφικό σύστημα** που λειτουργούν ως φίλτρα για επιβλαβείς ουσίες, όπως καρκινικά κύτταρα ή βακτήρια

ΛΕΜΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ένα δίκτυο ιστών και οργάνων που βοηθούν τον οργανισμό στην εξάλειψη τοξινών, αποβλήτων και άλλων ανεπιθύμητων υλικών. Η κύρια λειτουργία του **λεμφικού συστήματος** είναι η μεταφορά του **λεμφού**, ενός υγρού που περιέχει λευκά αιμοσφαίρια που καταπολεμούν τις λοιμώξεις, σε όλο το σώμα

ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ

Παθολογικά χαμηλό επίπεδο λεμφοκυττάρων (ένα είδος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, που προδιαθέτει σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης

ΛΕΜΦΟΣ

Το υγρό που κυκλοφορεί σε ολόκληρο το **λεμφικό σύστημα**. Περιέχει λευκά αιμοσφαίρια που καταπολεμούν τις λοιμώξεις

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ

Μείωση του αριθμού των λευκοκυττάρων (ένα είδος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, που προδιαθέτει σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης

ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Μια μόνιμη αλλαγή στην αλληλουχία του **DNA** που αποτελεί ένα **γονίδιο**, ώστε η αλληλουχία να διαφέρει από αυτήν που βρίσκεται στα περισσότερα άτομα και να επηρεάζει τη λειτουργία της σχετιζόμενης πρωτεΐνης

ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ/ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ

Όγκοι από καρκινικά κύτταρα που προέρχονται από έναν πρωτοπαθή **όγκο** σε άλλο μέρος του σώματος

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ (ΚΑΡΚΙΝΟΣ)

Ένας καρκίνος που έχει εξαπλωθεί από τον αρχικό τόπο προέλευσής του σε διάφορα μέρη του σώματος

ΜΟΝΟΚΛΟΝΙΚΟ ΑΝΤΙΣΩΜΑ

Ένα είδος **στοχεύουσας θεραπείας**. Τα **μονοκλωνικά αντισώματα** αναγνωρίζουν και συνδέονται με συγκεκριμένες πρωτεΐνες που παράγονται από τα κύτταρα. Κάθε **μονοκλωνικό αντίσωμα** αναγνωρίζει μια συγκεκριμένη πρωτεΐνη. Δρουν με διάφορους τρόπους ανάλογα με την πρωτεΐνη που στοχεύουν

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (ΤΕΣΤ)**

Μια εργαστηριακή μέθοδος που χρησιμοποιεί ένα δείγμα ιστού, αίματος ή άλλου σωματικού υγρού για να ελέγξει για συγκεκριμένα **γονίδια**, πρωτεΐνες ή άλλα μόρια

ΜΥΑΛΓΙΑ

Μυϊκός πόνος.

ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Σπογγώδης ιστός που βρίσκεται μέσα σε ορισμένα κόκαλα (π.χ., ισχίο και μηρός). Περιέχει «ανάστημα» κύτταρα, τα οποία μπορούν να εξελιχθούν σε ερυθρά αιμόσφαιρια, λευκά αιμόσφαιρια ή αιμοπετάλια

ΜΥΙΚΟΣ ΧΙΤΩΝΑΣ

Ένα παχύ στρώμα μυϊκού ιστού που μετακινεί και ανακατεύει τα περιεχόμενα του στομάχου

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΣ

Σχετιζόμενος με μυς, οστά, τένοντες, συνδέσμους και χόνδρους

ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Θεραπεία που χορηγείται ως πρώτο βήμα για τον συρρικνωση ενός **όγκου** πριν από την κύρια θεραπεία (συνήθως χειρουργική). Παραδείγματα **νεοεπικουρικής** θεραπείας περιλαμβάνουν τη **χημειοθεραπεία** και την **ακτινοθεραπεία**

ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Τοξικότητα στα νεφρά

ΝΗΣΙΔΙΟΣΤΟΜΙΑ

Χειρουργική επέμβαση για τη δημιουργία ανοίγματος νήστιδα (μέρος του λεπτού εντέρου) στο εξωτερικό του σώματος. Μέσω αυτής της τεχνικής σωλήνας σίτισης μπορεί να τοποθετηθεί στο λεπτό έντερο

ΝΙΒΟΛΟΥΜΑΜΠΗ

Ένας τύπος **ανοσοθεραπείας** που αποκλείει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται **PD-1** στην επιφάνεια κάποιων ανοσοκυττάρων που ονομάζονται T κύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα T κύτταρα για να εντοπίσουν και να σκοτώσουν καρκινικά κύτταρα. χορηγείται μέσω φλεβικής γραμμής σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος

ΟΓΚΟΣ

Ένας σχηματισμός ο οποίος προκαλείται από την μη φυσιολογική ανάπτυξη κυττάρων. Οι **όγκοι** μπορεί να είναι καλοήθεις (μη καρκινικοί) ή κακοήθεις (καρκινικοί). Σε αυτόν τον οδηγό, ο όρος **“όγκος”** αναφέρεται σε κακοήθεις **όγκους**, εκτός αν δηλώνεται διαφορετικά

ΟΙΔΗΜΑ

Συσώρευση υγρού στο σώμα που προκαλεί πρήξιμο του επηρεαζόμενου ιστού

ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ

Τμήμα του πεπτικού συστήματος, ο «σωλήνας» που συνδέει το λαιμό με το στομάχι

ΟΞΑΛΙΠΛΑΤΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω φλεβικής γραμμής σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος

ΟΡΙΟ ΕΚΤΟΜΗΣ

Το όριο του ιστού που αφαιρέθηκε σε χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο. Το **όριο** περιγράφεται ως αρνητικό ή καθαρό όταν δεν βρίσκονται καρκινικά κύτταρα σε αυτό, εννοώντας ότι όλος ο καρκίνος έχει αφαιρεθεί. Το **όριο** περιγράφεται ως θετικό ή εμπλεκόμενο όταν βρίσκονται καρκινικά κύτταρα σε αυτό, εννοώντας ότι δεν έχει αφαιρεθεί όλος ο καρκίνος-υπάρχει υπολειπόμενη νόσος

ΟΡΜΟΝΗ

Μια ουσία που παράγεται από τους αδένες του σώματος. Οι **ορμόνες** εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος και ελέγχουν τις ενέργειες συγκεκριμένων κυττάρων ή οργάνων

ΟΡΟΓΟΝΟΣ

Η εξωτερική επένδυση του στομάχου

ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Παθολογικά χαμηλό επίπεδο **ουδετερόφιλων** στο αίμα, που αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης

ΟΥΔΕΤΡΟΦΙΛΑ

Ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων που παίζει σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση των λοιμώξεων

ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω φλεβικής γραμμής σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κάτι που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης μιας νόσου

ΠΑΡΗΓΩΡΗΤΙΚΗ (ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

Η φροντίδα ασθενών με προχωρημένη νόσο. Επικεντρώνεται στην παροχή ανακούφισης από τον πόνο, τα συμπτώματα και το φυσικό και ψυχολογικό άγχος, χωρίς να ασχολείται με τα αίτια της κατάστασης

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Υπερβολική συσσώρευση λίπους που μπορεί να επηρεάσει την υγεία

ΠΕΜΠΡΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ

Ένας τύπος **ανοσοθεραπείας** που αποκλείει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται **PD-1** στην επιφάνεια κάποιων ανοσοκυττάρων που ονομάζονται T κύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα T κύτταρα για να εντοπίσουν και να σκοτώσουν καρκινικά κύτταρα. χορηγείται μέσω φλεβικής γραμμής σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Βλάβη στα νεύρα των άκρων του σώματος. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, ευαισθησία, μούδιασμα ή αδυναμία στα χέρια, τα πόδια ή τα κάτω άκρα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή του πνευμονικού ιστού. Ως παρενέργεια που σχετίζεται με το ανοσοποιητικό σύστημα, δεν είναι μολυσματική

ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Ένα σύνολο επαγγελματιών υγείας που ανήκουν σε διάφορες ειδικότητες (π.χ. ογκολόγος, νοσηλεύτης, γαστρεντερολόγος, διαιτολόγος, ακτινολόγος) και παρέχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες στον ασθενή. Οι δράσεις της ομάδας συγκεντρώνονται με την κατάστρωση θεραπευτικού πλάνου

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πιθανή έκβαση μιας ιατρικής κατάστασης

ΠΡΩΤΕΙΝΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ 1 (PD-1)

Μια κυτταρική πρωτεΐνη που πιστεύεται ότι εμπλέκεται στο να βοηθήσει τον **όγκο** να αποφύγει την ανίχνευση από το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού

ΠΡΩΤΕΙΝΟΥΡΙΑ

Παθολογικά επίπεδα πρωτεΐνης στα ούρα. Ενδέχεται να υποδηλώνει δυσλειτουργία των νεφρών

ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Μια κατάσταση στην οποία α ραγοειδής χιτώνας (η μεσαία στιβάδα του τοιχώματος του ματιού) είναι φλεγμονώδης

ΡΑΜΟΥΣΙΡΟΥΑΜΜΠΗ

Ένα είδος **στοχεύουσας θεραπείας** που αποκόπει τη δράση του **VEGFR2**, εμποδίζοντας τα κύτταρα καρκίνου από το να αναπτύξουν τη δική τους παραγωγή αίματος, επιβραδύνοντας έτσι την ανάπτυξη του **όγκου**. Χορηγείται μέσω φλεβικής γραμμής σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος

ΣΑΡΚΩΜΑ

Ένα είδος καρκίνου που ξεκινά από τα οστά ή τα μαλακά μέρη του σώματος, συμπεριλαμβανομένων χόνδρου, λίπους, μυών, αιμοφόρων αγγείων, ινώδους ιστού ή άλλων συνδετικών ή υποστηρικτικών ιστών

ΣΙΣΠΛΑΤΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω φλεβικής γραμμής σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος

ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

Ένας τύπος φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση του πρήξιμτος και της φλεγμονής

ΣΤΟΜΙΑ

Ένα χειρουργικά δημιουργημένο άνοιγμα από μια περιοχή μέσα στο σώμα προς τα έξω (πχ κολοστομία, γαστροστομία)

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένας τύπος θεραπείας καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακα ή άλλες ουσίες που αναγνωρίζουν και επιτίθενται στα καρκινικά κύτταρα, συνήθως χωρίς να προκαλούν μεγάλη ζημιά στα φυσιολογικά κύτταρα

ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ (GIST)

Ένας τύπος **όγκου** που συνήθως ξεκινά από κύτταρα στο τοίχωμα του **γαστρεντερικού συστήματος**

ΣΥΝΔΕΤΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ 1 (PD-L1)

Μια κυτταρική πρωτεΐνη που πιστεύεται ότι εμπλέκεται στο να βοηθήσει τον **όγκο** να αποφύγει την ανίχνευση από το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΕΡΙΟΥ-ΠΟΔΟΣ (ΠΑΛΛΑΜΩΝ-ΠΕΛΜΑΤΩΝ)

Κατάσταση που χαρακτηρίζεται από πόνο, οίδημα, μούδιασμα ή ερυθρότητα των χεριών ή των ποδιών. Προκαλείται μερικές φορές ως παρενέργεια ορισμένων αντικαρκινικών φαρμάκων

ΣΧΗΜΑ (ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)

Συνδυασμός αντικαρκινικών φαρμάκων

ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Φάρμακο που προκαλεί αναστρέψιμη απουσία αισθήσεων περιοχής γύρω από τον τόπο της εφαρμογής

ΤΡΑΣΤΟΥΖΟΥΑΜΜΠΗ

Ένας τύπος **στοχεύουσας θεραπείας** που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του **HER2**-θετικού καρκίνου του στομάχου

ΤΡΑΣΤΟΥΖΟΥΑΜΜΠΗ ΔΕΡΟΥΞΕΚΑΝΗ

Ένας τύπος **στοχεύουσας θεραπείας** που συνδυάζεται με **χημειοθεραπεία** και χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του **HER2** θετικού καρκίνου του στομάχου

ΤΡΙΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Ένα τρίτο **σχήμα** θεραπείας που δίνεται σε έναν ασθενή όταν τα προηγούμενα δύο σχήματα (**πρώτης** και **δεύτερης γραμμής**) θεραπείας δεν έχουν λειτουργήσει ή έχουν διακοπεί λόγω της εμφάνισης παρενεργειών

ΤΡΙΦΛΟΥΡΙΔΙΝΗ + ΤΙΠΙΡΑΚΙΛΗ (TAS-102)

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται από το στόμα

ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ - ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Ένας τύπος ιατρικής απεικόνισης όπου τα ηχητικά κύματα μετατρέπονται σε εικόνες από έναν υπολογιστή

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Παθολογικά υψηλή αρτηριακή πίεση

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΥΠΟΒΛΕΙΟΓΟΝΟΣ

Ένα υποστηρικτικό στρώμα ιστού κάτω από το εσωτερικότερο στρώμα του στομάχου

ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ 2 ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΟΥ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ (VEGFR2)

Ένας υποδοχέας για τον αγγειακό ενδοθηλιακό παράγοντα ανάπτυξης, μια πρωτεΐνη που παράγεται από κύτταρα και προκαλεί την ανάπτυξη νέων αγγείων

ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ ΤΟΥ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΩΝ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ - FGFR)

Πρωτεΐνη που συμμετέχει στην κυτταρική διαίρεση, την κυτταρική ωρίμανση, την δημιουργία νέων αιμοφόρων αγγείων, την επούλωση πληγών και ανάπτυξη οστού. Μια **μετάλλαξη** σε ένα **γονίδιο του FGFR** μπορεί να οδηγήσει σε υπερλειτούργουσα **FGFR** πρωτεΐνη σε ορισμένους τύπους καρκίνων

ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ ΤΥΠΟΥ 2 ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ (HER2)

Πρωτεΐνη που συμμετέχει στην ανάπτυξη κυττάρων και βρίσκεται σε ορισμένα είδη καρκίνου

ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ (ΑΞΟΝΙΚΗ) ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT)

Μια σάρωση με χρήση **ακτίνων Χ** και υπολογιστή για τη δημιουργία λεπτομερών εικόνων του εσωτερικού του σώματος

ΥΠΟΟΡΟΓΟΝΟΣ

Ένα υποστηρικτικό στρώμα ιστού κάτω από τον **οργάνο**

ΥΠΟΤΡΟΠΗ

Η επιστροφή του καρκίνου

ΥΨΗΛΗ ΜΙΚΡΟΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΑΣΤΑΘΕΙΑ (MSI-HIGH)

Κύτταρα καρκίνου που έχουν υψηλό αριθμό **μεταλλάξεων** εντός των «μικροδορυφόρων» (σύντομες, επαναλαμβανόμενες ακολουθίες **DNA**). Τα κύτταρα με **υψηλή μικροδορυφορική αστάθεια** ενδέχεται να μην είναι σε θέση να διορθώσουν τα λάθη που προκύπτουν κατά την αντιγραφή του **DNA** στο κύτταρο

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένας τύπος αντικαρκινικής θεραπείας με φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα βλάπτοντάς τα, έτσι ώστε να μην μπορούν να αναπαραχθούν και να εξαπλωθούν

ΧΟΡΙΟ (LAMINA PROPRIA)

Μια λεπτή στρώση συνδετικού ιστού κάτω από τη λεπτή στρώση των ιστών που καλύπτουν το στομάχι

ΩΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Παρενέργεια φαρμάκου που προκαλεί βλάβη στο εσωτερικό του αυτιού

Αυτός ο οδηγός έχει ετοιμαστεί για να βοηθήσει, εσάς, τους φίλους σας και την οικογένειά σας να κατανοήσετε καλύτερα τη φύση του καρκίνου του στομάχου και τις διαθέσιμες θεραπείες. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται σε αυτό το έγγραφο βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της European Society for Medical Oncology (ESMO) για τη διαχείριση του καρκίνου του στομάχου. Σας συνιστούμε να ρωτήσετε το γιατρό σας σχετικά με τις εξετάσεις και τις θεραπείες που είναι διαθέσιμες στη χώρα σας για τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου του στομάχου σας.

Αυτός ο οδηγός έχει συνταχθεί από την Kstorfin Medical Communications Ltd για λογαριασμό της ESMO.

© Πνευματική ιδιοκτησία 2023 European Society for Medical Oncology. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος παγκοσμίως.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Τηλέφωνο: +41 (0)91 973 19 99

Τηλεμοιότυπο (Fax): +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε τον καρκίνο του στομάχου και τις διαθέσιμες επιλογές θεραπείας.

Οι Οδηγοί για τους Ασθενείς της ESMO έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους ασθενείς, τους συγγενείς και τους φροντιστές τους να κατανοήσουν τη φύση των διαφόρων τύπων καρκίνου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες επιλογές θεραπείας. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται στους Οδηγούς για τους Ασθενείς βασίζονται στις Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής (κατευθυντήριες οδηγίες) της ESMO, οι οποίες σχεδιάζονται για να καθοδηγήσουν τους παθολόγους ογκολόγους στη διάγνωση, την παρακολούθηση και τη θεραπεία σε διάφορους τύπους καρκίνου.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε το www.esmo.org

