

Översättning “chemobrain” dokument - “cytohjärna”

Christina Meyers, Ph.D. A.B. P.P., legitimerad neuropsykolog. Skapade neuropsykologiavdelningen inom den då nystartade avdelningen för neuro-onkologi på M.D. Anderson Cancer Center 1984. Har sedan dess varit banbrytande inom klinisk forskning vad gäller cancer och cancerbehandlingens påverkan på det centrala nervsystemets funktion. I sin utförliga forskning har hon också beskrivit neurokognitiva och psykosociala “efterdyningar”/påverkan av alla typer av cancersjukdomar och cancerbehandlingar. Hon arbetar för närvarande med att identifiera personer som skulle kunna ha en genetisk risk att utveckla cancerrelaterade neurokognitiva symptom samt med att utveckla behandlingsstrategier för att hjälpa patienter som upplever sådana symptom.

George Sledge, leg läkare, är Ballvé-Lantero professor i onkologi vid Indiana University i Indiana, där han i samarbete med andra leder “Indiana University’s Simon Cancer Center’s” bröstcancerprogram. Han är ledande inom forskning gällande nya bröstcancerbehandlingsmetoder, och forskar i användandet av angiogenesblockerare, eller nedbrytning av blodtillförsel (nybildning av blodkärl), vid bröstcancerbehandling. Han är för närvarande ordförande i “Eastern Cooperation Oncology Group’s” bröstcancerkommitté, samt styrelsemedlem i den amerikanska föreningen för klinisk onkologi. Han är också medlem i trippelnegativa bröstcancer föreningens styrelse, samt medlem i “Breastcancer.org”s styrelse.

Vad är chemo brain (cytohjärna) ?

CM: Brist av vissa kognitiva funktioner i samband med cancer eller cancerbehandling, som utmärks av otillräcklig minneskapacitet, vilket innebär att man kan glömma någons namn eller nummer, men detta kommer alltid tillbaka. Den mängd information en person kan ta in på en gång är begränsad, om jag t ex ger någon en lista med 12 ord att lära sig kommer en person som lider av detta syndrom endast kunna komma ihåg 8 eller så. Det är nästan samma sak som “attention deficit” (koncentrationssvårigheter och hypo- eller hyperaktivitet): det tar längre tid att göra något och det kräver mer mental ansträngning att göra allt. Resonemang, problemlösning och talang påverkas däremot inte.

GS: Vad som stör mig när jag hör detta är att Du beskriver mig! En utmaning för läkare är bristen på objektiva verktyg vid ställandet av en diagnos, vilket stämmer in på mycket inom psykologin och psykiatrin. Kan Du ge mig DSM (DSM = Diagnostic & Statistical Manual for Mental Disorders) = “diagnostisk och statistisk handbok för psykiska sjukdomar”) kriterier eller några andra kriterier som gör att jag som läkare eller patient kan fastställa vem som lider av cytohjärna och vem som inte gör det ?

CM: Det är en differentiell diagnos. Neuropsykologiska tester är ytterst objektiva och vad vi mäter är subtila skillnader jämfört med en persons funktionsnivå före sjukdom. I praktiken betyder detta att jag kan träffa en patient som säger sig lida av dessa symptom, men cytohjärna är en differentiell diagnos, vilket innebär att en person subjektivt kan uppleva att hans eller hennes minne har blivit sämre, men det kan också vara så att personen lider av cancerrelaterad “fatigue” (trötthet) och därför är för trött för att kunna tänka ordentligt eller är bekymrad och har svårt att ta in vad någon annan säger. Det skulle alltså mycket väl kunna vara ett tillstånd som inte har något samband med själva cancerbehandlingen. Vi utför standardprov där vi vet vilket resultat en person i en viss ålder och med en viss utbildning i normalfall uppnår, så det är så vi testar för att avgöra om någon har några svårigheter. Det finns inga DSM kriterier, men de flesta försäkringsbolag erkänner detta syndrom och betraktar det som ett funktionshinder, så det finns där.

Hur länge varar “cytohjärna” ?

Linda frågar: jag blev klar med min cytostatikabehandling år 2007, och har fortfarande koncentrationsproblem. Hur länge sitter effekterna av “cytohjärna” i ?

CM: Det varierar väldigt mycket från person till person. När vi i våra studier undersökte kvinnor ett år efter avslutad behandling hade hälften blivit bättre och hälften inte. Jag ordnar “cytohjärna workshoppar” på min institution varje månad, och har kvinnor som avslutat sin behandling för 10 år sedan och fortfarande lider av detta, så för vissa kan det vara permanent medan andra återhämtar sig. Det man bör ha i åtanke är att detta vanligtvis är fullt hanterbart och att alternativet inte är bra.

GS: Det är alltid riskabelt att ta till anekdoter, men jag skulle gärna vilja dela med mig av en sådan. Jag hade en patient för flera år sedan som var flygvärdinna och en del av hennes arbete bestod i att gå upp- och nedför sittraderna och ta upp drinkbeställningar. Före cytostatikabehandlingen kunde hon komma ihåg 6, 8 eller 10

beställningar utan några som helst (minnes)problem. Efter cytostatikabehandlingen började hon med att skriva ned beställningarna eftersom hon annars inte längre kom ihåg dem. På utsidan verkade hon fungera som vanligt, eftersom hon hade anpassat sin cytohjärna så att det såg ut som om hon fungerade som hon brukade, men hon själv var medveten om att det var annorlunda. Detta är ett mönster som jag ser relativt ofta.

CM: Det är ett perfekt exempel. Människor kan behålla sin "funktionalitet" men till ett visst pris och ansträngning.

Behandling(ar) för cytohjärna ?

Papyrus frågar: finns det några behandlingar som hjälper mot cytohjärna ? Jag har lidit av det i 9 år ända sedan jag fick behandling mot bröstcancer.

CM: Det finns ett antal behandlingar som kan hjälpa. Låt oss börja med medicinering. För dem som lider av stor "fatigue" (trötthet) och tankspriddhet, kan stimulerande medel (stimulantia?) vara till hjälp. Om inga andra kontraindikationer föreligger gör vi ofta så. Fysisk träning kan också hjälpa men man bör då vara försiktig eftersom både "fatigue" och ork kan bli värre om man tränar för hårt, så det måste vara rätt avvägt. Det finns ett antal saker man kan göra som för att underlätta det dagliga livet, s.k. kompensatoriska strategier - speciellt för någon som studerar - såsom att använda sig av en kalender (papper eller elektronisk), mobiltelefon med påminnelsefunktion etc.

GS: Jag vill också gärna i detta sammanhang nämna ytterligare en sak, nämligen att patienter som tror att de lider cytohjärna bör låta sina läkare vara "goda läkare". Det finns många kognitiva problem som inte har något som helst samband med cytohjärna, såsom t ex depression. Detta erfordrar behandling i form av medicinering eller terapi, vilka båda kan förbättra depressionsrelaterade problem. Dessutom finns det sjukdomar som enligt min uppfattning kan ge upphov till liknande symptom som de som gäller för cytohjärna. En vanlig sådan är hypothyroidism, dvs låga sköldkörtelvärden, och detta kan kopplas samman med ett antal olika kognitiva problem men är också en vanlig endokrin sjukdom både hos kvinnor som har haft - eller inte har haft - bröstcancer. Eftersom det är enkelt, billigt och säkert att undersöka detta, och eftersom behandlingen är både billig och mycket effektiv (en tablett innehållande sköldkörtelhormonersättning per dag) är detta något som borde undersökas.

CM: Det är utmärkt, och jag kan bara hålla med. Det är ytterst viktigt att man fastställer att det inte finns en annan behandlingsbar bakomliggande anledning till problemen. Jag tror också att sömnstörningar kan vara en bidragande orsak, och att detta behandlas är väsentligt.

GS: Det gäller speciellt för bröstcancerpatienter. Cytostatika kan förvandla folk till "soffpotatisar", vilket i sin tur kan bidra till viktuppgång som en följd av behandlingen. Detta kan i sin tur bidra till sömnapné (andningsuppehåll). Detta är mycket vanligt, och kan bidra till att man ofta känner sig sömrig och liknar i mångt och mycket de symptom som kan uppstå i samband med "cytohjärna". Så tänk på att det finns en anledning till att din onkolog också har en allmän- och invärtesmedicinsk utbildning i botten!

Stimulantia för att avhjälpa cytohjärna ?

Post frågar: min onkolog bedriver forskning för att undersöka om Focalin (Dexamethylphenidate), en kusin till Ritalin (methylphenidate) kan användas för att behandla "cytohjärna". Studien pågår fortfarande, men min läkare har erbjudit vissa patienter detta läkemedel. För egen del kan jag säga att Focalin har haft en mirakulös verkan. Min mentala skärpa och koncentration har förbättrats bortom alla förväntningar. Trots det har jag inte hört talas om denna läkemedelsbehandling. Vad är din/er synpunkt ?

CM: Vi började behandla patienter med Ritalin, ett äldre stimulerande medel, men detta läkemedel kan ha biverkningar, särskilt för patienter som har en tendens att vara ängsliga eller lider av högt blodtryck. Men Focalin låter mycket intressant.

GS: Min grupp publicerade en studie där man hade använt Ritalin för att behandla patienter som led av "fatigue" efter adjuvant cytostatikabehandling och det visade sig vara effektivt för att lindra "fatigue". Studien visade också på många biverkningar. Methylphenidate är det kemiska namnet på detta läkemedel, allmänt kallat Ritalin, och det kan orsaka förhöjt blodtryck och göra att patienten känner sig "hyper". Det tillhör den grupp av läkemedel som betecknas som "speed", så denna typ av läkemedel kan visserligen vara till stor hjälp, men också ge upphov till ordentliga biverkningar. Denna typ av läkemedel är också endast en tillfällig lösning - enligt vår erfarenhet upplevde patienterna att de verkligen hjälpte under själva behandlingstiden men så fort man upphörde

med läkemedlet, försvann effekten.

Hjälpa andra att förstå “cytohjärna” ?

Sharon frågar: Hur gör jag när någon ser på mig på ett underligt sätt och inte kan förstå att jag lider av “cytohjärna” ? Vad skall jag säga ? Skall jag berätta ? Kommer de att tro mig ?

CM: Det är en svår fråga eftersom människor kan uppleva dessa symptom på olika sätt, och antingen ignorera dem, eller i motsats till detta bli väldigt upprörda eller t o m undvika social kontakt eftersom man är orolig för att man skall glömma bort ett ord eller ett namn. Hur man gör beror på personen själv och hennes/hans omgivning, men att kunna hantera situationen med humor räcker långt i min uppfattning!

Restriktioner/begränsningar ?

Zenia frågar: Du/ni talade om några av de saker vi kan göra för att lindra symptomen. Finns det något man inte bör göra ?

CM: Jag kan inte komma på något särskilt man inte skall göra. Jag känner till saker som inte fungerar bra, men de tillhör inte kategorin “gör inte det här”. Avslappningsövningar, t ex, hjälper inte mot “cytohjärna” men det betyder inte att de är dåliga. Ett undantag dock: när det gäller naturläkemedel bör man vara försiktig. Det kan finnas mycket information på internet som inte alltid är helt korrekt. Det kan vara felaktig information eller reklam. Som konsument skall man alltid vara på sin vakt när det gäller “mirakelkurer”, precis som som med allt annat.

GC: Jag håller helt och hållet med. Något annat som är värt att nämna är att när vi kliniskt sett talar om “cytohjärna” talar vi om en “örörligt mål”. En patient som genomgår cytostatikabehandling idag skiljer sig från den patient som avslutade sin behandling för en månad sedan som i sin tur skiljer sig från den patient som avslutade sin behandling för tio år sedan. Eftersom saker och ting förändras (ofta till det bättre), bör man vara försiktig när man ser fördelar med det som man erbjuder patienter. Många förbättringar är just det, förbättringar som till slut ändå kommer att ske.

CS: Jag skulle vara särskilt vaksam när det gäller “mirakelkurer” eller liknande, eftersom den enda information som finns tillgänglig kommer från de människor som marknadsför produkten.

Kan datorprogram hjälpa mot “cytohjärna” ?

CMac frågar: Jag har en fråga om ett datorprogram som har utvecklats av CogniFit och som heter “MindFit Back-on-Track”, speciellt för bröstcancerpatienter som upplever “cytodimma”. Har ni/du hört talas om detta och skulle något sådant kunna vara till hjälp ?

Tack!

CM: Jag har hört talas om det, och det hjälper inte, och det är dyrt. Mental stimulering är bra, eftersom vi alla - f d bröstcancerpatienter eller ej - utvecklar våra kognitiva funktioner när de stimuleras. Men denna typ av program “generaliserar” inte (“don't generalize”). Du kan spela Nintendo eller lösa korsord, men att tro att detta skulle “generalisera” (“generalize”) eller reparera en skada som kan ha orsakats av t ex cancerbehandling är helt enkelt inte sant. Det som händer när man övar är att man blir bättre på det men det hindrar inte att man kan glömma ord under en konversation eller ta bort andra sådana (“cytohjärne”) symptom. Så Du kan lägga ned mycket pengar på “CogniFit”, eller bara lösa korsordet i Din tidning, och Du kommer bli bättre på bägge, men det kommer inte påverka andra aspekter av Ditt liv. Om Du tycker det är roligt, ok. Men att tro att det kan reparera en skada stämmer inte.

GS: Det är viktigt att tillägga att förutom mental stimulering är fysisk stimulering också bra. Studier visar att patienter som tränar tenderar att också ha bättre mental förmåga. Detta är speciellt viktigt för bröstcancerpatienter, där man tror att fysisk träning kan leda till bättre resultat.

CM: Fysisk träning är bra för hjärt-kärlsystemet och allt annat också.

Tester för att mäta ändringar i hjärnan ?

Bess frågar: Vet man vilka delar av hjärnan som påverkas av respektive läkemedel och hur lång tid ? Finns det några studier där man har “scannat” hjärnan före och efter behandling för att se vilka ändringar som har uppstått

och kanske skraddarsy särskilda övningar för att stimulera speciella delar av hjärnan för att hjälpa eller förbättra cellförnyelse.

CM: Hitintills har man inte gjort några före/efter "scans" (radiologisk diagnostisk undersökning) eftersom det skulle bli mycket kostsamt, men det mönster som visats i neuropsykologiska studier visar på en ineffektivitet i den frontala subkortikala vita massan. Bara under det sista året har det utförts ett antal studier på djur där man har forskat på effekten av ett antal olika vanliga cytostatikasubstanser på hjärnfunktionen i djur, så vi börjar att förstå några av de sätt som dessa komponenter påverkar hjärnstrukturen. Man har börjat dokumentera vaskulär påverkan, påverkan på den "vita massan", och detta kommer förhoppningsvis hjälpa oss att bättre förstå mekanismerna och att på så sätt bättre kunna behandla på ett "proaktivt" sätt.

GS: Min kollega här på Indiana University, Dr. Andrew Saykin, som är "neuroimager", håller just nu på med att "neuroimaging" (radiologisk diagnostik) studier på patienter som får cytostatikabehandling. Även om han ännu inte har publicerat något, upplever jag det som att han redan har sett/upptäckt vissa betydande "neuroimaging" (radiologiska) förändringar hos patienter som får cytostatikabehandling.

CM: Det grundläggande här är att det hos vissa, men inte hos alla, patienter förekommer reella anatomiska förändringar i hjärnan, men att detta bör studeras i förhållande till de funktionella problemen (funktionsnedsättningarna) för att se sambandet mellan dessa förändringar och de funktionella problemen (funktionsnedsättningarna).

GS: En av de saker som fascinerar mig, från ett stipendium jag arbetar med och som tittar på behandling av hjärnmetastaser hos bröstcancerpatienter, är hur lite vi vet om hur substanserna penetrerar hjärnan.

CM: Och det kan finnas många sätt att komma igenom blod/hjärn barriären. Det finns också substanser som kan "induce" sekundära "messengers": det vill säga de "induce" andra biokemiska substanser som i sin tur sedan kan ta sig igenom blod/hjärn barriären. Det kan även finnas hormonella och autoimmuna anledningar till detta.

GS: Detta är fortfarande relativt utforskat område.

CM: Och vi vet att inte alla får detta. Vissa personer kommer att genomgå behandling utan några som helst problem, men en majoritet upplever lättare problem jämfört med hur de tidigare fungerade, och detta kan bero på ett antal saker.

Är cytohjärna en hjärnskada ?

Diane frågar: menar ni/du att cytohjärna är en hjärnskada ?

CM: Det är en differentiell diagnos, så svaret är ja, för vissa patienter innebär det en hjärnskada. För andra innebär det symptom, som hänger ihop med "fatigue" (trötthet) eller depression, vilket inte nödvändigtvis är en hjärnskada. Det finns därför flera sätt att se på samma sak.

GS: Det kan egentligen självklart, men en kvinna som besöker onkologen för att få cytostatikabehandling, är en kvinna som nyligen fått en allvarlig diagnos som kan medföra ångest, oro eller depression vilket i sin tur kan påverka hennes mentala funktion (hennes psykiska sinnestillstånd). Hon har troligtvis opererats och fått narkos, hon kan vara trött av själva behandlingen, och "fatigue" (tröttheten) i sig själv kan påverka henne. Eftersom hon är trött, kanske hon tränar mindre, vilket i sin tur kan påverka hur hon allmänt känner sig. Hon kanske har gått upp i vikt och har därmed högre risk att utveckla sömnapné. Hon kanske har kommit i klimakteriet som en följd av cytostatikabehandlingen. Det är alltså mycket som sker samtidigt. Något av detta kan vara en direkt påverkan av läkemedlet på hjärnan, men det kan vara svårt att avgöra vad som är vad hos många patienter.

CM: Det är därför som sådana symptom bör utredas ordentligt.

GS: Jag håller med, och en sådan utredning bör inkludera sådant som vi vet är reversibelt.

CM: Gå till Din onkolog och säg "jag har det här symptomet", och gå sedan igenom alla lämpliga diagnostiska undersökningar för att försöka komma fram till vad som orsakar detta/dessa symptom. Det finns mycket man under tiden kan göra.

GS: En sådan undersökning kan t ex innebära att man letar efter någon eventuell endokrin sjukdom/störning eller sömnapné. Man kan också undersöka om patienten lider av klinisk depression. Samtliga dessa är "reversible causes" när det gäller kognitiv "dysfunction".

CM: Undersökningen bör inkludera att man testar om järnbrist (anemi) eller klimakteriet kan vara orsaken till dessa symptom.

Förstör cytostatikabehandling hjärnceller ?

Dray frågar: Förstör behandling med Cytosan (cyclophosphamide) och Taxotere (docetaxel) hjärnceller ?

CM: Det finns inga studier som undersöker påverkan av Cytosan förutom mycket akuta/kraftiga ändringar.

Cytoxan kan orsaka "oxidativ" stress i hjärnan, men såvitt jag vet finns det inget i Cytoxan som skadar hjärnan, såsom långvarig celldöd. Man vet att det med säkerhet påverkar hjärnan, men det betyder inte nödvändigtvis döda hjärnceller som inte kommer att återbildas/förnyas.

GS: Som med så många andra saker ikväll så vet vi inte (säkert). När man för 10 år sedan jämförde högdos cytostatika behandling för bröstcancerpatienter med standard dos behandling förekom större förekomst av hjärnpåverkan vid högdosbehandling. I många fall talade man om högre doser av Cytoxan.

Skadar cytostatika hjärnan ?

Dayse frågar: skadar cytostatika hjärnan ? är det reversibelt ?

CM: Det finns flera svar på denna fråga. Vi har sett på djur att vissa substanser i cytostatika kan skada hjärnan. Man har studerat gnagare som genetiskt liknar människan. Alla människor är dock inte genetiskt lika, så vad vi vet är att vissa patienter inte har några som helst problem, några har lättare besvär och andra har svårare besvär. Det kan alltså finnas en genetisk anledning till detta. Trots att det finns vissa bevis på att vissa cytostatikasubstanser kan orsaka hjärnskada/or, bör man tänka på att dessa resultat baseras på studier på genetiskt liknande djur och inte automatiskt kan överföras på människor.

Livsstilsändringar för att avhjälpa cytothjärna ?

Didi frågar: Om sådant som korsord och datorspel inte nödvändigtvis kan hjälpa någon att återhämta sig från cytothjärna, finns det något annat man kan göra förutom att försöka behandla detta med läkemedel ? Kan jag göra några livsstilsändringar ? och i så fall något särskilt ?

CM: Det finns ett antal saker man kan göra för att lindra effekten av cytothjärnas påverkan i "vardagen", men jag skulle inte utesluta korsord om det är något Du tycker är roligt. De hjälper inte mot själva "cytothjärnan" men man skall göra sådant man tycker är roligt. Du kan göra i ordning en sorts "minnesplats" i Ditt hem där du lägger nycklar etc. så behöver Du inte oroa Dig över var de är. Använd en agenda/kalender. Dela upp det du behöver göra i mindre bitar så att Du kan planera ordentligt och göra lite åt gången. Du kommer att uppnå samma slutresultat, bara på ett lite annorlunda sätt. Om Du t ex är återupptar studier kanske Du inte längre kan "vrålplugga" kvällen innan inför en tenta eller ett prov. Jag skulle vilja påstå att de symptom som kan uppstå vid cytothjärna inte kommer att hindra den stora majoriteten från att göra vad den vill, men man kanske får komma på andra sätt att göra det på.

Minnesförlust p g av cytostatika eller åldrande ?

Rebecca H frågar: Jag fick högdosbehandling med Adriamycin (doxorubicin), Cytoxan (cyclophosphamide) samt Taxotere (docetaxel) eller Taxol (paclitaxel) när jag var 43 år. I dagsläget, tre år senare, skyller jag fortfarande min glömska på cytostatikan. Är det min ålder som är boven i dramet eller fortfarande cytostatikan ?

CM: Vi vet att sådana här symptom kan kvarstå under lång tid, ibland för alltid. De har troligtvis ett samband med Din behandling, eftersom man inte åldras så dramatiskt att det har en så stor påverkan/det påverkar så mycket. Att avfärda det hela hjälper inte heller. Att ha genomgått en cancersjukdom och cancerbehandling är en process som har tagit på Dina krafter. Det har tagit på Dina krafter - och även om det är hanterbart så finns det där.

GS: Som läkare hatar jag att skylla något på åldern! Inte bara för att jag åldras, utan för att när läkare skyller något på åldern så finns en tendens att missa något som är behandlingsbart och reversibelt.

CM: Det är därför det är så viktigt att få en diagnos grundad på undersökning och inte bara antagandet att man har blivit äldre, deprimerad eller trött (fatigued). Det är inte en diagnos och inte till någon hjälp

Hur länge stannar cytostatikan kvar i "systemet" ?

Pardue frågar: Hur lång tid efter avslutad behandling finns cytostatikan kvar i "systemet" (kroppen) ? Är det möjligt att känna av biverkningar från behandlingar som avslutades för tre år sedan ?

CM: Vad jag vet är att läkemedlets påverkan på hjärnfunktionen motsvarar själva läkemedlets halva livslängd.

GS: Här bör vi dock göra skillnad på hur lång tid läkemedlet finns kvar och hur lång tid biverkningarna finns kvar. De flesta cytostatikasubstanser har metaboliserat eller utsöndrat den största delen av cytostatikan ur kroppen inom 2-3 dagar efter behandling. Behandlingskomplikationer, såsom eventuella organskador, kan kvarstå under längre tidsperioder.

CM: Det är därför som "överlevnadsfrågor" är så viktiga. Du kan ha fått behandling med Adriamycin (doxorubicin) och ha hjärtproblem lång tid efter avslutad behandling, så dessa frågor är i dagsläget mycket viktiga.

Vilken sorts läkare bör jag uppsöka ?

L Suarez frågar: vilken sorts specialistläkare är bäst lämpad om man har besvär med "cytohjärna" ?

CM: Jag tycker att man först bör gå till sin onkolog för en ordentlig (diagnostisk) undersökning av möjliga medicinska faktorer som kan tänkas bidra till problemen. Beroende på vad dessa undersökningar visar, skulle sedan en neuropsykolog kunna avgöra vad patientens styrkor och svagheter är för att sedan bestämma lämplig behandling.

GS: Jag skulle vilja tillägga att många patienter, om de har en bra invärtesläkare av denne skulle undersökas för att försöka avgöra om någon endokrin sjukdom, sömnapné eller depression, som är behandlingsbara, ligger bakom besvären. Jag skulle vilja tillägga att en bra invärtesläkare borde undersöka, i alla fall vad gäller majoriteten av patienterna, om det finns någon annan bakomliggande orsak såsom endokrin sjukdom, sömnapné eller depression, vilken(vilka) ju kan behandlas. En invärtesläkare kan vara bättre lämpad än en onkolog. När man väl har uteslutit vanliga reversibla orsaker kan det vara lämpligt att besöka en neuropsykolog, vilket jag ofta gör med mina patienter.

Påverkar upplevt trauma hjärnan ?

LynnD frågar: Hur mycket av "cytohjärna" kan härledas till post-traumatiskt stress syndrom efter att ha gått igenom diagnos, operation, cytostatika- och strålbehandling och immunoterapi ? Jag har nyligen fått diagnosen "ångestsyndrom" och hade före min cancerdiagnos, behandling och nu tillfrisknande inga problem.

CM: Det är en mycket stor komplikationsfaktor. Jag skulle tro att detta gör det hela sämre. Det betyder inte att cytohjärna inte finns, men reaktionen kan vara mycket kraftig och detta kan göra det svårare att fungera.

Täcker försäkringsbolagen diagnostiska undersökningar ?

Ettevyva frågar: Täcker försäkringsbolagen i allmänhet diagnostiska undersökningar ? Om inte, är det dyrt ?

CM: Där jag arbetar täcker försäkringen detta. Det är en procedur för att diagnosticera hjärnfunktion, så det täcks. Och det är inte så dyrt i jämförelse med operation, magnetröntgen, etc.

GS: Att ta "sido"prover för att avgöra om det föreligger t ex sköldkörtelproblem eller sömnapné är relativt billigt och ersätts av försäkringsbolagen.

Cytohjärna utan cytostatikabehandling ?

Camber frågar: Vad ni/du beskriver är precis vad jag upplever, men jag har aldrig genomgått cytostatikabehandling. Jag har genomgått tre cancersjukdomar, fyra stora och ungefär tolv mindre operationer där jag blivit sövd samt fått läkemedelsbehandling. Min fråga är därför om cytohjärna är en effekt endast av cytostatikabehandling eller även andra kemikalier som vi får in i kroppen ?

CM: Det är en mycket intressant fråga. Samtliga våra studier visar att ca en tredjedel av patienterna får en kognitiv "brist" som verkar ha ett samband med kroppens reaktionen på själva cancer. Så enbart cancer kan orsaka detta. Operation(er) och anestesi kan också bidra.

GS: En studie som nyligen publicerats undersökte kognitiv dysfunktion hos kvinnor före cytostatikabehandling. Kvinnor med diagnosen "ductalt carcinoma in situ" uppvisade mindre dysfunktion än kvinnor i stadium I eller II, och vi bör därför fråga oss om det är själva cancer (cancersjukdomen) som orsakar symptomen.

CM: Det finns många obesvarade frågor, men ungefär en tredjedel av patienterna upplever dessa symptom utan att genomgått cytostatikabehandling.

Vilka läkemedel orsakar cytohjärna ?

Fråga från Terp: vet man vilka/en typ av cytostatika som mest troligt kommer att orsaka cytohjärna ?

CM: Jag skulle säga att vi inte vet tillräckligt. Ett antal substanser har testats i djurstudier, och samtliga påvisar någonting men vi har egentligen ingenting att jämföra med.

GS: En annan sak man bör ha i åtanke är att man sällan ger en kvinna adjuvant behandling med endast en cytostatikasubstans. Det är vanligt att en kvinna får behandling med ett antal olika (läke)medel samtidigt.

CM: Jag är inte säker på om det spelar någon roll, eftersom olika typer av cancer behandlas med olika typer av cytostatika, och samtliga kan uppleva "cytothjärne"-symptom.

GS: Höga doser av cytostatika/läkemedel kan bidra till större påverkan än en lägre dos men det säger oss å andra sidan inte vilket (läke)medel som ligger bakom denna påverkan. En annan aspekt vi inte har undersökt är om det är någon skillnad mellan behandlingar som ges under kort tid jämfört med långtidsbehandling.

Antidepressiva för att behandla cytothjärna ?

Tyka frågar: jag tror att cytothjärnan i mitt fall var resultatet av en klinisk depression. En 3-4 månaders behandling med antidepressiva läkemedel (SSR) fick ordning på min "hjärnkemi" (hjärna) och bidrog till att jag återigen kunde få ordning på mina tankar och formulera fullständiga och meningsfulla meningar, vilket är mycket viktigt i mitt arbete på advokatbyrå. Finns det några studier som undersöker användandet av antidepressiva läkemedel för behandling av cytothjärna ?

CM: Det är den här differentiella diagnosen som Dr. Sledge tidigare talade om. Om behandling av depressionen är det bästa man kan göra kommer detta troligtvis att hjälpa.

GS: Jag tycker att det är en jättebra fråga, och jag har inte svaret. Om vi har ett antal patienter som inte lider av klinisk depression, och vi behandlar dem med SSRI läkemedel, kommer detta då ha någon effekt ?

CM: Jag tror inte att en sådan studie har gjorts, men om jag trodde att depression inte var en bidragande faktor skulle jag behandla symptomen med stimulerande medel (stimulantia ?) snarare än med antidepressiva läkemedel. Men det är bara vad jag tycker och inte baserat på specifika data.

Genetiska tester för att diagnosticera kognitiva svårigheter ?

Shadie frågar: Finns det något sätt för mig att veta om jag löper en genetisk risk att utveckla neurokognitiva symptom ?

CM: I dagsläget är det inte möjligt. Vi har precis påbörjat dessa studier, och vi undersöker DNA, metaboliserande gener, gener som skulle kunna göra någon mer benägen att utveckla demens senare i livet. Vi undersöker alla möjliga saker, men vi har precis börjat så vi har i dagsläget ingen information. Om vi kan avgöra vem som kommer - eller inte - att få besvär, kan vi ta sökandet efter personligt anpassad medicinering till nästa nivå.

GS: Det här belyser en viktig aspekt- det bästa sättet att undvika toxicitet är att inte få (läke)medlet som innehåller toxinet. En av de största förändringarna som har skett inom bröstcancer (behandling) under de senaste åren är att man försökt - genom "genomic" teknologi (genteknologi ?) avgöra vilka kvinnor som kan gagnas av cytostatikabehandling och vilka som inte gör det. Jag hoppas att besvären med cytothjärna kommer att minska i framtiden genom att man kan minska det antal kvinnor som kommer att utsättas för vissa cytostatikamedel.

CM: Där närmar vi oss frågan om "cytothjärna" - vem kommer att gagnas av cytostatika (behandling) ?

GF: Vi har under de senaste åren gjort stora ändringar (i behandlingen av ?) lymfkörtel-negativa tumörer, östrogen-receptor-positiva tumörer. Jag administrerar/ger troligtvis endast hälften så mycket cytostatika som för fyra år sedan.

CM: Och det är en stor fördel.

Finns det några tester för att diagnosticera cytothjärna ?

CarlaG: Vilken typ av tester finns det för att ta reda på om man lider av cytothjärna ?

CM: Jag vill förstås skydda min yrkeskategori, men Du bör uppsöka en neuropsykolog som vet hur man testar hjärnfunktionen.

GS: Det är viktigt. Din onkolog eller invärtesläkare kanske kan fastställa vad det inte är, men Du behöver en neuropsykolog som kan fastställa vad det är.

Kan huvudtrauma påverka risken att drabbas av cytothjärna ?

JW frågar: är risken att drabbas av cytothjärna högre om man tidigare har drabbats av huvudtrauma ?

CM: Det vet vi inte. Verkligen inte. Om Du tidigare har varit utsatt för huvudtrauma och redan har problem som uppstått i samband med detta, behöver det inte innebära att Du kommer att reagera på cytotatika (behandling). Kvinnor som lider av cytothjärna löper inte större risk att bli ännu sämre än någon annan, men det är ett relativt stort "språng" och jag kan inte säga annat förutom att det är inte troligt att kvinnor som har upplevt problem före cytotatikabehandling kommer att få mer problem än någon annan. Så vi vet inte.

Cytothjärna eller Alzheimer s?

TW frågar: hur kan ni/du avgöra skillnaden mellan cytothjärna och Alzheimers sjukdom ?

CM: Det är lätt! Det är helt annorlunda. En person som lider av Alzheimers glömmet snabbt information. Jag talade tidigare om att lära sig en lista med 12 ord. De som lider av cytothjärna och de som har Alzheimers kanske kommer ihåg lika många ord, men personen som har Alzheimers kommer senare inte att komma ihåg några ord alls medan den som lider av cytothjärna kommer att komma ihåg samtliga. En person som har cytothjärna har problem med "memory retrieval" (minnes åter/inhämtning?). Om någon oroar sig för att ha Alzheimers har de inte det! Människor med Alzheimers är inte medvetna om det.

GS: Det tycker jag personligen känns mycket lugnande!

CM: Om man har cytothjärna försvinner ingenting ur minnet, det tas (retrieved ?) bara inte fram på ett effektivt sätt. Vi har alla upplevt det där "ordet på tungan" - t ex när vi försöker komma ihåg vad skådespelaren i en speciell film heter. Personer som lider av cytothjärna kommer längre fram få tillbaka informationen - de glömmet den inte. Det är skillnaden.

Symptom på cytothjärna ?

Julie frågar: Finns det några speciella tecken som tyder på att man har cytothjärna ? Är det att man har svårt att följa en tankegång eller är det koncentrationssvårigheter ? Tacksam för information.

CM: Allt det Du nämner. Ibland innebär det att man tappar tankegången, ibland att man glömmet vissa ord. Ibland innebär det att man är disträ eller har svårt att göra flera saker samtidigt. Alla dessa är tänkbara symptom.

GS: Hur är det med numeriska frågor/begrepp ?

CM: Ja, att komma ihåg saker i huvudet, såsom huvudräkning, skulle kunna vara svårt. Jag har patienter som är sjuksköterskor och som kan tänkas behöva räkna ut en läkemedelsdos per kilo kroppsvikt, och från att tidigare kunna ha gjort det i huvudet kan de inte längre det. Man kan inte ta in så mycket information som man tidigare kunde, så man kan missa något och ta längre tid på sig att förstå något. Man har sagt att det tar längre tid och mer ansträngning än normalt. Men har man bara tillräckligt med tid, klarar man det - man kan fungera bra och förutomstående se ut som om man fungerade precis som förr, men själv vara medveten om att det innebär en större ansträngning.

GS: Något som jag har observerat hos patienter är att dennes/as uppfattning och omgivningens uppfattning om hur hon/han fungerar ofta skiljer sig åt.

CM: Patienterna bibehåller sin funktionsnivå, men de själva är medvetna om till vilket pris. Vilket i sin tur innebär att det kanske har avfärdats som syndrom - det kanske innebär att de blir av med sitt arbete men de är medvetna om det.

Påverkar cytothjärna intellektet ?

Bev frågar: Jag antar att bara för att någon lider av cytothjärna innebär det inte att det nödvändigtvis påverkar den personens intellekt ? Stämmer det ?

CM: Ja, det stämmer. Cytothjärna påverkar inte intellektet, problemlösning, talang, skicklighet, etc. Det påverkar din prestationsförmåga och, det i sig kan - beroende på vilken sorts arbete Du har - innebära ett problem. Låt oss säga att Du brukar kunna utföra Ditt arbete utan stor tidspress, i så fall spelar det inte så stor roll. Om Du har ett arbete som innebär stor tidspress eller annan sorts "press" som skulle kunna påverka Din prestationsförmåga, om Du t ex är advokat i en rättsal och måste kunna tänka snabbt skulle det däremot kunna vara ett problem. Så det beror på vilka krav Du har på Dig.

GS: Jag hade en patient som var advokat och som upplevde precis det här efter avslutad cytotatikabehandling. Det innebar ett stort handikapp för henne och hon blev av med sitt arbete eftersom hon inte kunde göra det hon tidigare brukade göra.

CM: Många av dessa patienter täcks av den amerikanska handikappslagen, vilket innebär att arbetsgivare måste erbjuda rimlig anpassning. Men om man är advokat kanske det innebär att man är "funktionshindrad". Men den

personen kan fortfarande vara mycket kunnig och skärpt/skicklig, så man kanske kan finna andra arbetsuppgifter för den personen så att hon kan övervinna svårigheterna. Jag arbetar också med arbetsgivare för att se hur vi kan lösa sådana här problem.

Är cytohjärna reversibelt ?

Bron frågar: är cytohjärna reversibelt ?

CM: Ibland försvinner det av sig själv och ibland gör det inte det.

GS: Jag har inte samma expertis som Dr. Meyer, men enligt den litteratur jag sett förekommer det stora variationer.

CM: Några patienter får aldrig några besvär, i vissa fall försvinner de, i andra fall försvinner de aldrig. Det är väldigt individuellt. Men jag vill också påpeka att det går att hantera och är bättre än alternativet, så ha det i åtanke! Du kan inte komma till mig som patient om Du inte lever!

GS: Vi kan dra en parallel till någon som ser dåligt, och då säger vi inte "titta inte" - vi säger istället "skaffa glasögon".

CM: Det är helt korrekt!

Östrogenbrist eller cytohjärna ?

Bernice T frågar: hur kan man skilja på cytostatikans påverkan på minnesproblem och effekterna av plötslig östrogenbrist ? I mitt fall opererades mina äggstockar bort efter cytostatikabehandlingen, vilket ledde till att jag för tidigt hamnade i klimakteriet. Jag var vid tillfället 40 år gammal men har tre år senare fortfarande problem med att tänka klart.

CM: Såvitt jag vet kan man inte säga exakt vad som är det ena och vad som är det andra, men att plötsligt komma i klimakteriet kan ge upphov till kognitiva problem till skillnad från ett " normalt " klimakterium där processen sker gradvis och man fortfarande har hormoner kvar.

GS: Det här är forskning som jag tycker är förvirrande. Man har - som understudie till en av de stora adjuvanta hormonbehandlingsförsöken, slumpmässigt tittat på/ en grupp kvinnor som behandlats med "arotomashämmare" och jämfört dessa med kvinnor som fick ett placebo. Om jag tyder resultaten av detta försök rätt, kunde man inte se någon vad skillnad i neurokognitiv funktion för dessa två grupper.

CM: Vi har en försöksstudie som kommer publiceras snart och som tittar på tamoxifen, där vi har funnit samma mönster som vid cytostatikabehandling - några kvinnor får inga som helst besvär, de flesta har lättare besvär och några kvinnor får så stora besvär att man måste byta till en annan läkemedelssubstans. Plötslig hormonbrist (och det är det samma för män med prostatacancer) kan orsaka besvär.

GS: Även åldern vid vilket detta inträffar kan ha betydelse. Påverkan är inte alls densamma för en 35-åring som för en 60-åring

Hur förklara cytohjärna för sin chef ?

IIC frågar: Förutom att jag har svårt att "hitta rätt ord", tar det mig längre tid att göra saker än tidigare. Hur övertygar jag min chef om att bara för att jag avslutat min cytostatikabehandling är jag inte tillbaka i mitt "normala" tillstånd (och hittar inte på det bara för att slippa arbeta)?

CM: Jag vet inte hur Du övertygar Din chef. Det är inget påhitt, och det finns mycket litteratur att tillgå, så ta till de vetenskapliga studierna som visar att detta är ett "verkligt" problem med verkliga symptom . Nämn också att Dina besvär kanske också faller under/täcks av den amerikanska handikappslagen.

GS: Mitt svar är att Du borde besöka en neuropsykolog för att formellt utreda och "ha papper" på Dina besvär.

CM: Tack för det, jag håller helt och hållet med!

Hur mycket kännedom om cytohjärna har läkare/hur pass medvetna är läkare om "cytohjärna" ?

Carson frågar: varför tar läkare inte upp detta med patienterna när de har frågor ? Jag blev behandlad som en idiot av min onkolog och håller p g av detta nu på att byta läkare.

CS: Det här är ett område som är svårt för onkologer, delvis därför att man som onkolog inte har tillgång till sofistikerade neuropsykologiska tester , delvis för att detta är ett område där läkare är bra på att behandla akuta toxiska tillstånd vid behandling men inte på lång väg så skickliga på att behandla kroniskt toxiska tillstånd. Dessutom är det tyvärr så att sådana här samtal tar mycket tid och att onkologerna ofta i verkligheten inte har tillräckligt med tid för att hinna med detta under dagen. Det är ingen ursäkt, men så ser verkligheten ut.

CM: Jag håller med. Det innebär dessvärre att patienterna måste slåss för sin egen sak. Patienterna behöver vara väl informerade och måste säga vad de behöver - det må vara sömnforskning, en sjukgymnast eller en neuropsykolog. De behöver verka för detta som ett led i kampen om patientens rättigheter. Dr. Sledge har rätt - läkare har begränsad tid, så är det bara. Och som patient måste Du veta vilken sorts behandling Du behöver och se till att bli remitterad till rätt instans.

GS: Som så många andra saker inom läkarvetenskapen är detta ett område där utvecklingen går snabbt, och det behandlingssätt vi hade för 10 år sedan skiljer sig från dagens. Verkligheten för många onkologer är att de har svårt att behandla detta eftersom de är utbildade i cancerbehandling och inte i hjärnfunktioner. I den information vi i dagsläget ger till patienter om eventuella biverkningar nämns fortfarande endast väldigt lite om eventuella kognitiva besvär, delvis för att vi inte har tillräckligt med information att ge patienten.

CM: Och många av de saker som tas upp i informationsmaterialet (listan av eventuella biverkningar) är det som kan vara livsfarligt för en patient, och cytohjärna är inte livsfarligt. För majoriteten av patienterna innebär det inte något förskräckligt, utan vi talar om besvär som hindrar dem från att utföra sina dagliga aktiviteter på det vanliga sättet. Man måste se det i det perspektivet.

GS: Jag tror att det här är en del i en större "trend" inom onkologin. För några år sedan ansåg man det som en seger om ens patient fortfarande levde efter 5 år. När patientens överlevnadsprognos nu har stigit till 5, 10 eller 15 år ser vi fler långvariga biverkningar.

CM: Det har de facto nu blivit ett kroniskt snarare än ett akut problem. Det är en kronisk sjukdom som vi behandlar allteftersom den blossar upp.

Utveckling av cytohjärnebehandling ?

Izzard frågar: vilka behandlingar och behandlingsmetoder är under utveckling för att behandla långvarig påverkan av cytohjärna ? Tre år efter avslutad behandling har jag fortfarande kognitiva problem som påverkar mitt arbete.

CM: Mitt svar är att det inte finns några särskilda behandlingar för cancerpatienter. Vi tittar på sådana områden som behandling av hjärnskador och andra neurologiska sjukdomar. Det finns inget som är specifikt relaterat till just cancer, men vi tillämpar sådant som har stöd i behandling av andra neurologiska tillstånd och tillämpar det på cancerpatienter.

GS: Om det är så att vi har blivit bättre på att rutinmässigt diagnosticera detta och med hjälp av "functional neuroimaging", tyder det på särskilda brister. Låt oss säga att vi inom fem år säkert vet att cytostatika X ger upphov till en särskild skada på frontalloberna. När dessa diagnostiska tekniker väl finns, kan vi börja tänka på att utveckla behandlingar som skulle kunna "störa" det vi ser på (röntgen)bilderna. Det är lång väg kvar innan vi kan länka "imaging" till de andra testerna vi utför, men jag tror att vi snart är där och att vi kommer att kunna ta fram behandlingsstrategier som kan återställa det.

CM: Jag håller med, och det är i den riktningen vi går.

Källa: www.breastcancer.org

Översättning gjord av Katarina Jörgensen