

M'he curat d'un càncer i ara, qui cuida de mi?

Gràcies a tots els avenços mèdics, la taxa de curació del càncer és molt major que fa uns anys i això fa que per sort, cada any siguin més els pacients donats d'alta d'oncologia per a realitzar seguiments amb els seus metges/esses habituals a l'Atenció Primària.



Cristina Ramírez Maestre

Metgessa de família

EAP Dreta de l'Eixample - CAP Roger De Flor

@caprogerdeflor

Llarg supervivent de càncer

El pacient llarg supervivent de càncer és un terme que defineix als pacients curats que ja no reben tractament i per qui ha transcorregut un temps, normalment uns cinc anys, des del diagnòstic.



Llei de l'oblit oncològic

Al juny del 2023 es va donar llum verda al dret de l'oblit oncològic, que ha de posar fi a la discriminació dels pacients que han tingut càncer a l'hora d'accedir o contractar serveis, sense obligació de declarar-lo una vegada transcorreguts 5 anys des de la fi del tractament radical sense recaiguda.

Pla de seguiment

L'assistència als llargs supervivents de càncer és una atenció multidimensional on s'ha de tenir especial atenció als possibles efectes secundaris tant a curt, mitjà o llarg termini derivats de la quimioteràpia o radioteràpia que li van realitzar, així com a la possibilitat que el càncer pugui reaparèixer o bé que puguin tenir un nou tipus de càncer. És per això que és molt important la coordinació entre els metges de l'hospital i els de l'atenció primària un cop el pacient sigui donat d'alta de l'hospital.

Des de l'Atenció Primària cal atendre els pacients llargs supervivents de càncer, fent sobretot una promoció d'estils de vida saludables basada en diferents pilars:

- **Prevenció de la salut**, incidint sobretot en el tabaquisme i l'obesitat, factors predisposant per l'aparició de nous tumors.
- **Assessorament sobre la predisposició genètica**. Valorar si cal derivar al/la pacient a les Unitats de Consell Genètic.

- **Abordatge dels efectes adversos tardans**. Per exemple, moltes de les quimioteràpies que es fan a nivell del càncer de mama poden incrementar el risc d'osteoporosi, i llavors caldria fer densitometries amb més periodicitat.
- **Detectar recidives i segones neoplàsies**. És necessari establir el temps de seguiment de proves, com per exemple les colonoscòpies en el cas del càncer colorectal.
- **Tractament de les comorbiditats**, que esdevenen moltes vegades per la quimioteràpia, com pot ser la boira mental, que requerirà que el pacient hagi de realitzar rehabilitació de la memòria per poder millorar.
- **Atenció psicològica**.

Si heu patit càncer i ja esteu curats, no dubteu a consultar al metge/essa de família sobre el vostre pla individual de seguiment a partir d'ara



Pla individualitzat

És per tot plegat que caldrà fer un pla individual per a cada persona, depenent del càncer que va patir i del tractament rebut. D'això en diem un Pla individualitzat i ha d'incloure aquesta informació per planificar i actuar.

- Tipus de càncer.
- Proves realitzades per al diagnòstic i estudi d'extensió.
- Quin tipus de cirurgia, quimioteràpia i/o teràpies biològiques, radioteràpia ha fet el pacient.
- Resultats de l'estudi genètic, si s'ha dut a terme.

Enllaços d'interès



<https://canalsalut.gencat.cat/ca>
Secció: Salut A-Z -> Càncer



<https://canalsalut.gencat.cat/ca>
Cercador: Vida sana contra el càncer