

Терминална фаза малигне болести - живот или смрт?

Terminal phase of malignant disease - Life or death?

Филип Михајловић, Александар Милосављевић,
Душан Ђурић

Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, Крагујевац

PRIMLJEN 14.06.2016.

PRIHVAĆEN 07.04.2017.

Filip Mihajlovic, Aleksandar Milosavljevic, Dusan Djuric

Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia

RECEIVED 14.06.2016.

ACCEPTED 07.04.2017.

САЖЕТАК

Циљ рада: Циљ ове студије је да се у оквиру фокус групе дефинише став студената фармације о квалитету живота пацијента у терминалној фази малигне болести. Тиме би се указало на потешкоће које ови пацијенти имају у процесу лечења, њиховог погледа на живот, предности и мане конвенционалне терапије цитостатицима, али и утицај околине на сам процес излечења. Такође, студија има за циљ да укаже на есенцијалну помоћ других здравствених стручњака у збрињавању ових пацијената, њихове склоности ка другим начинима лечења и оправданост убиства из милосрђа.

Метод: Студија је дизајнирана као квалитативно истраживање, јер је њена сврха да учесници изразе своје ставове, осећања и уверења. Метода изабрана за истраживање, била је "метода фокус групе", у току спровођења снимљен је аудио запис фокус група, а имена учесника остала су анонимна, како би се сачувала приватност.

Резултати: Током спровођења студије дошло се до резултата да студенти о пацијентима који у терминалној фази малигне болести имају различите ставове о погледима на живот и смрт. За неке испитанике смрт је потпуно прихватљива, као оправдавање наводе различите мотиве. За друге је борба за живот основно начело којим би ови пацијенти требало да се воде до самог краја.

Кључне речи: канцер, психо-онкологија, хемиотерапија, терминални стадијум болести, еутаназија.

ABSTRACT

Objective: The study of this research is that the within focus group define pharmacy students's attitude about the quality of life of patients in the terminal stage malignancies. This would indicate the difficulties these patients in the treatment process, their views on life, the advantages and disadvantages of conventional chemotherapy, but also the impact of the environment on the process of healing. The work aims to highlight the essential help of other health professionals in the care of these patients, their affinities to other treatment modalities, and mercy killing.

Method: The study was designed as a qualitative research, because it is designed for participants to express their views, feelings and beliefs about this topic. The method chosen for the study was "the method of focus groups" and during the pursuance of the same recorded audio record focus groups, and the names of the participants remained anonymous in order to preserve the privacy.

Results: During the implementation of the study came to the conclusion that students on patients who have terminal stage malignancies have different views on life and death. For some respondents death is completely unacceptable, and to justify the same state various motives. For others, the struggle for life is a basic principle that should these patients should be maintained until the end.

Keywords: cancer, psycho-oncology, chemotherapy, end-stage disease, euthanasia

KORESPONDENCIJA / CORRESPONDENCE

Filip Mihajlovic, Novice Rankovica br.9, 34113 Stanovo, Kragujevac, tel. 064/3857063, E-mail: f.mihajlovic@yahoo.com

Filip Mihajlovic, Novice Rankovica No. 9, 34113 Stanovo, Kragujevac, Serbia, Phone: +381643857063, E-mail: f.mihajlovic@yahoo.com

УВОД

Канцер је болест током које у телу оболелог долази до неконтролисаног раста и ширења абнормалних форми ћелија. То је један од главних узрока смрти у развијеним земљама - најмање 1 од 5 особа, у популацији Европе или Северне Америке, умире од рака. Подаци у току последњих десет година говоре да је болест све чешића, док популација у просеку стари, а са старашћу се повећава могућност да оболи од канцера. Термини канцер, малигна неоплазма или малигни тумор су синоними и они се разликују од бенигну тумора по диференцијацији, инвазивности и способности да метастазирају (прошире на друге делове тела) као и бенигни, уз неконтролисану пролиферацију.¹

Абнормалне карактеристике малигну ћелија последица су измењене генске експанзије, услед различитих мутација. Постоје три основна приступа лечењу канцера који обухватају конбиновану примену хируршких метода, радиотерапије и хемиотерапије. Улога појединачних приступа у лечењу зависи од типа и стадијума тумора. Хемиотерапија може да се користи самостално или као додаток неком другом облику лечења.²

У свету су евидентирани као најчешћи: карцином коже, дојке и простате, а у Србији: карцином плућа, дебелог црева и ректума код оба пола (код жена и карцином грлића материце). Традиционални назив хемиотерапија се односи на примену цитотоксичних једињења која су намењена уништавању туморских ћелија. Хемиотерапија малигну болести је значајно напредовала последњих деценија, тако да је данас могуће лечити чак 20% свих болесника са малигну обољењима само употребом цитостатика, лекова који заустављају раст и размножавање малигну ћелија.³

Највећи проблеми конвенционалног начина лечења јесу што већина лекова који се тренутно употребљавају нису специфични за туморске ћелије, већ истовремено делују и на здраве ћелије и због тога је ова терапија праћена неуобичајено тешким нежељеним ефектима. Нежељеним ефектима највише су погођени органи чије ћелије брзо пролиферишу - ћелије дигестивног тракта, респираторног система, коштане сржи и длаке.⁴

Услед неподношења ових симптома, тока болести и нежељених дејстава примене терапије, емитивног статуса пацијента често долази до леталног исхода лечења оболелих од карцинома. Услед сумње у начине лечења и различитих социо-економских, али и психолошких фактора, ови пацијенти често су

принуђени да изаберу друге методе лечења. Сви ови фактори, који утичу на квалитет живота и спремност пацијената и њихових породица да се суоче са самом болешћу и њеном прогнозом, проучавају се у оквиру медицинске дисциплине - психонкологије.⁵

Психо-онкологија као медицинска дисциплина бави се проучавањем психолошких, социјалних и етичких аспеката пацијената оболелих од карцинома. Ова мултидисциплинарна област заснована је на двома психолошким димензијама оболелих пацијената које обухватају њихово понашање у свим фазама болести и психо-социјалне факторе који могу утицати на болест. Она настоји да развије и интегрише нова знања и технике у области психосоцијалних и биомедицинских наука у третману канцер обољења. Домен психо-онкологије обухвата друштвене, емоционалне и функционалне аспекте код ове групе пацијената које се односе на њихов квалитет живота.⁶

Тренутно не постоји могућност рутинског давања информација које су у вези са емоционалним утицајем на дијагнозу у лечењу рака. Постоје докази да многи пацијенти нису свесни "нормалних" прилагођавања дијагнозе рака, као и да нису свесни стратегија управљања своје анксиозности и стреса. Поред тога што се пацијенти боре са својом болешћу, они су и у борби са емоционалним доживљајем исте. Ти доживљаји су индивидуални, а њихове последице односе се на квалитет живота у току саме болести, комплијансе терапије и односа према себи и другима.⁷

Циљ ове студије је, да се у оквиру фокус групе дефинише став студената фармације о предностима и манама конвенционалног начина лечења пацијената у терминалној фази малигну болести, њиховог реалног расуђивања стања о себи и окружењу, погледу на њихову будућност, квалитет живота, евентуалној примени неког другог начина лечења и "убиству из милосрђа".

МЕТОД

Студија је дизајнирана као опсервациона студија, јер је намењена да учесници изразе своје ставове, осећања и уверења о овој теми. Метода изабрана за истраживање, била је метода фокус групе и току сповођења исте снимам је аудио запис фокус група, а имена учесника остала су анонимна како би се сачувала приватност.

Популација:

Учесници фокус групе били су студенти IV године ИАС фармације, два учесника мушког пола и пет женског пола, који су својим ставовима и мишљењима о: квалитету живота, начину лечења, предностима и манама конвенционалне терапије, увођењу нових метода у збрињавању оваквих пацијената допринели едукаци. Учесници се били старосне доби од 21 до 23 године. Основни критеријум за одабир чланова фокус групе је поседовање основног знања о досадашњем начину лечења, као и предностима и манама њиховог досадашњег терапијског збрињавања.

Методологија:

Изођење фокус групе спроведено је према унапред припремљеним питањима испитаницима који нису имали формалну едукацију из ове области у просторијама Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу. Након спровођења једне фокус групе, спроведена је и друга након месец дана у циљу добијања што квалитетнијих информација.

Питања која се односе на ставове пацијената о животу и смрти у терминалној фази малигне болести:

1. Сматрате ли да нежељена дејства хемиотерапије наводе ове пацијенте да се осећају неприхваћеним у друштву и да због тога донесу одлуку да одустану од поменутих терапија?

2. Какав је ваш став о томе да пацијенти у терминалној фази малигне болести треба да одустану од хемиотерапије како би преостало време живота искористили на најбољи могући начин?

3. У којој мери се пацијенти одлучују за алтернативну терапију (хомеопатија, фитотерапија), иако су свесни мање ефикасности ове терапије?

4. Сматрате ли да је при лечењу ових пацијената потребно консултовати друге здравствене стручњаке (психијатре и психологе) и у којој мери би њихов рад допринео бољем квалитету живот ових пацијената?

5. Мислите ли да би евентуална групна психотерапија већег броја пацијената у терминалној фази малигне болести помогла да добију већу вољу за животом?

6. Какав је утицај вере (тражење спаса у молитви) на став ових пацијената о животу?

7. Да ли пре од живота одустају млађе или старије особе и зашто?

8. Смрт као спас – какав је Ваш став о инјекцији за успављивање? Образложити одговор.

РЕЗУЛТАТИ

Транскрипт је пречишћен од нечистоћа после чега је, на основу сличности у одговорима испитаника фокус групе, издвојено 10 категорија.

На основу аудио снимака коју су забележили ток разговора фокус групе, уз белешке које је водио помоћник модератора, приступило се пажљивој и детаљној анализи и обради добијених информација. У обе фокус групе учесници су били активни и говорили су о својим ставовима. Ради поштовања анонимности учесника, сваком од њих је додељена бројна ознака (1,2,3.....,7) која ће бити наведена поред цитиране изјаве од интереса.

ТЕМА 1. Конвенционална хемиотерапија

Када је постављено ово питање, примећено је да су нежељена дејства пролазног карактера, оновни разлог за осећај апатије ових пацијената, а затим следе промене у физичком изгледу. Поред неприхватања у друштву и повлачења у себе, нежељена дејства су један од разлога и за одустајање од поменутог третмана, који по мишљењу фокус групе не треба прекидати.

Категорија 1.1 – Шта ме наводи да се при терапији повлачим у себе?

"Наравно да овим пацијентима смета промена, како физичког изгледа тако и менталног терета које носци болест, али такође, и реакција околине. Али ако су они истрајни у борби са болешћу, тренутно стање не треба да буде проблем." испитаник 1.

"Мислим да су нежељена дејства јако тешка по пацијента. На првом месту сам пацијент мора да прихвати ефекте терапије, што је и најбитније, док је мање битно шта о њима мисли околина." испитаник 2.

"Сматрам да нежељени ефекти доводе да се пацијент повлачи у себе, али то не треба да буде разлог за одустајање, јер је на првом месту живот и само излечење у чему велику улогу игра и подршка породице и ближњих." испитаник 3.

Категорија 1.2 – Одустајање од хемиотерапије због нежељених дејстава како би се преостало време живота искористило најбоље могуће

"Сматрам да не треба да одустане од хемиотерапије, зато што хемиотерапија не треба да буде највећи проблем у лечењу ових пацијената, јер су веће

вероватноће да ако се лечи дође до излечења. У случају одустајања значи да не постоји ништа више што би га спасило од болести што говори да се препустио болести што може још више негативно да утиче, него да сматра да постоји неки спас за њега." испитаник 5

"Сматрам да не треба одустати од хемиотерапије, али то све зависи од пацијента, јер терминална фаза болести не значи и смрт. Поготово зато што се све време борио за свој живот треба и да настави." испитаник 7

"Пацијент не треба одустати од хемиотерапије, зато што не може да има баш тачан увид у своје излечење и исход третмана. То је нешто што је у већини случаја непредвидиво." испитаник 6

ТЕМА 2. Алтернативна медицина-лек или заблуда?

Приликом постављања овог питања, дошло се до закључка да и као су пацијенти свесни мање ефикасности алтернативног начина лечења, ипак прибегавају тим методама.

Категорија 2.1 Ефикасност алтернативне медицине

"Мислим да се пацијенти који болују од малигне болести у великој мери одлучују за алтернативни вид терапије поред хемиотерапије, поготову пацијенти у терминалној фази болести који се хватају за сламку спаса. Тако да све што чују да може донети добро, они се труде да примене на себи." испитаник 3

"Мислим да пацијенти оболели од било које болести прибегавају фитотерапији, методама традиционалне медицине, терапије биљкама, због ублажавања тегоба, нарочито пацијенти у терминалној фази." испитаник 4

Категорија 2.2 – Рекламирање препарата алтернативне медицине путем медија и интернета

"Обзиром да смо сви бомбардовани информацијама у медијима, новинама алтернативним методама за превенцију карцинома, лечење, ублажавање симптома тако да чак и неко ко не болује од ове болести, бар некад, чује нешто о лечењу ове болести, а поготово оболели пацијенти који би пробали било шта што би довело до побољшања квалитета њиховог живота." испитаник 2

"Сматрам да особе које болују од било које болести, а поготово од ове болести траже било који начин да помогну себи, и уколико не могу да приуште себи лекове они купују биљне и било које друге које могу наћи преко интернета, у апотеци. И тиме покушавају да се лече на било који начин." испитаник 5

ТЕМА 3. Пацијент у фокусу

На постављено питање о консултацијама других здравствених стручњака у лечењу ових пацијената, мишљење фокус групе је да у њихово лечење треба укључити и друге здравствене стручњаке, јер пацијент у терминалној фази малигне болести није само онколошки пацијент:

Категорија 3.1 – Консултације онколога са колегама различитих специјализација при збрињавању пацијената у терминалној фази малигне болести

"Такође, слажем се да треба консултовати остале здравствене стручњаке (где мислим да треба укључити и нутриционисте због самих гастроинтестиналних нежељених ефеката), поготово код пацијената који се први пут сусрећу са тако тешком ситуацијом у животу, нарочито психичком. Али веровањем у себе свака болест може се макар ублажити јер се није увек дешавао да су прогнозе тачне и прецизне, а пацијенти су увек ти који одлучују како ће се носити са болешћу." испитаник 6

"Сматрам да је исправно поред онколога и радиолога укључити и друге здравствене раднике, јер је квалитет живота самог пацијента на првом месту. Поготово психологе, како би помогли да пацијент преброди тренутно стање у коме се налази у том неком психичком смислу. Јер сама тежина болести наводи пацијенте да буду депресивни, да се повлаче у себе, али и има оних код којих то другачије делује па се не мире са стањем у којем су што доводи до претеране агресије и немриног стања. Поред медицинског кадра, за пацијенте је доста важна подршка од стране људи и најближих, поготово оних са којима су провели цео живот, што ће им помоћи да преброде стање у коме се налазе." испитаник 2

Категорија 3.2- Психотерапеути као помоћ при лечењу

"Подршка је оно што је у збрињавању ових пацијената најважније, која долази од њима важних људи и апсолутно је важно присуство психолога, због психичке подршке те је психолог ту много битан и треба бити присутан у лечењу јер из разговора са њим може добити већу вољу за животом, што још једном говори да многе ствари полазе из мозга, односно главе." испитаник 5

"Свакако да психотерапеути могу да помогну овим пацијентима који су сигурно деморалисани или у тешком психичком стању, тиме што би им прописали неки анксиолитик или антидепресив, који би им помогао да схвате ситуацију у којој се налазе." испитаник 2

"Мислим да би требало консултовати психотерапеуте, али и нутриционисте за прописивање режима исхране пацијентима." испитаник 3

Категорија 3.3 - Групна психотерапија

"Групе психотерапије су значајне зато што пацијент коме дијагностикују тако озбиљно обољење сигурно се осећа усамљен, тако да у групној психотерапији се осећа прихваћено, јер ко пацијента може боље разумети од пацијента који је већ прошао кроз нешто слично." испитаник 4

"Групе психотерапије треба да се укључе у ово лечење јер сви пацијенти који имају заједничко обољење могу да поправе једни другима квалитет живота тиме што ће схватити да нису сами и једини, да постоје људи који пролазе кроз сличне тегобе као и они саами и да ће им то додатно олакшати терапији и лечење, а по излечењу и нова познанства." испитаник 5

Категорија 3.4 – Пацијент излечен од малигне болести као члан групе психотерапије

"Групе психотерапије су значајне због саме моралне подршке и искуства излеченох свакако могу имати само позитиван утицај на пацијента." испитаник 1

"Сматрам да би у психотерапији требало укључити и пацијента који се излечио од малигне болести јер ће његова искуства деловати свакако оптимистички по пацијенте." испитаник 5

ТЕМА 4. Живот пре свега

Приликом постављања овог питања, већи део испитаника фокус групе сложио се са народном изреком која каже "Дављеник се хвата и за сламку". С тим у вези мишљење фокус групе је да пацијенти наорочито млађе животне доби, траже спас у молитви, наорочито када виде да примењене процедуре не дају резултате.

Категорија 4.1 - Вера као спас у борби за животом

"Утицај вере (тражење спаса у молитви) има изузетну улогу нарочито код пацијената који раније нису били побожни, зато што сматрам да их сам ток болести наведе да постану побожни и да верују у наду за излечењем. У самом излечењу траже спас у молитви, па одлазе чак и у манастире, цркве и носе бројанице. Чак посећују и неке друге исцељитеље, врачаре и томе слично." испитаник 2

"Утицај вере је јако вазжан, али ту постоји ефекат све или ништа. Да потпуно верује, одлази у манастире или да потпуно престане да верује и препусти се оном најгорем." испитаник 7

"Вера има утицаја у тражењу спаса у молитвама што додатно подиже вољу за самоизлечењем." испитаник 4

Категорија 4.2 – Младост као мотив у борби за животом

"Мислим да старији људи пре одустају, зато што мисле да не могу да се боре са терапијом и зато што мисле да су у животу већ нешто постигли и остварили, док млађе особе теже да се боре са болешћу, јер је живот пред њима. И зато имају више воље и елана да се лече и излече." испитаник 7

"Сматрам да старији људи генерално теже подносе болест, па им свака потешкоћа ствара додатне проблеме, као и примењена терапија свакако." испитаник 5

"Старији људи генерално, теже подносе чињеницу да су болесни, а млађе особе су спремније да се боре за себе, зато што је живот пред њима па се самим тим више и боре за живот. Старији наравно пре одустају, зато што им је организам исцрпљенији и зато што су нежељена дејства израженија." испитаник 3

"Генерално сматрам да то зависи доста од особе, а поред тога зависи колико је болест узела маха. Млађе особе се лакше суочавају са околностима и све подносе лакше." испитаник 4

ТЕМА 5: Смрт као спас

Приликом постављања питања о инјекцији за успављивање, односно убиству из милосрђа или како се то још модерно каже еутаназији, мишљења испитаника била су прилично подељена, како са стране етичког аспекта, тако и у погледу права да свака индивидуа доноси одлуке о свом животу:

Категорија 5.1- За еутаназију

"Ово је ситуација у коју нико не би требао да се меша, генерално бих се сложио са еутаназијом јер је нада у излечење мала. Тиме би се уједно смањили и трошкови потребни овом пацијенту, али и због њега самог уколико је прогноза лоша" испитаник 2

"У нашој земљи то још увек није ступио на снагу закон о легализацији еутаназије, тако да се не може

презизно дискутовати. Треба прекинути лечење са економског аспекта пре свега." испитаник 6

Категорија 5.2-Против еутаназије

"Мислим да са здравственог аспекта то није у реду, зато што би здравствени радник требало да се придржава тога да се бори до краја живота за пацијентово излечење, али ако је то пацијентова одлука, онда то не треба дискутовати." испитаник 7

"Сматрам да еутаназију не треба изводити јер увек постоји нада у излечење и уколико је у коми можда постоји нада у излечење. Ако ће се особа, након буђења из коме, живети као биљка треба извршити еутаназију." испитаник 3

ДИСКУСИЈА:

Циљ ове студије био је да покаже какви су ставови студената према квалитету живота пацијената у последњим данима терминалне фазе малигне болести. Поређењем добијених резултата са студијама и научним чланцима које се баве проучавањем психоонкологије, могуће је извести неке корисне закључке. Студије најновијег датума говоре да, дугорочна медицинска стања попут малигну болести могу имати негативан утицај на квалитет живота пацијента. То говори да пацијенти који болују од малигнитета, а третман излечења траје дужи временски период, имају три до четири пута већу шансу да развију психијатријски поремећај.⁸ То још једном указује да опоравак од основне болести може бити одложен због придодатог менталног обољења, депресије, емоционалног осиромашења, апатије.⁹ Тиме се још једном потврђује мишљење испитаника фокус групе који указују на значај осталих здравствених стурчања у збрињавању ових пацијената.

Присуство других коморбидних стања може итетако утицати на квалитет живота ових пацијената, у смислу одложеног излечења, повећања трошкова здравствене заштите и да крају лечења дати лошије резултате.¹⁰ Поједини пацијенти су погођени перзистентним симптомима који немају јасан медицински узрок и нису повезане са неким коморбидитетним стањима, што указује да они нису само онколошки пацијенти, већ и да захтевају консултације са осталим здравственим стурчањима.¹¹ Као један од најучесталијих психијатријских поремећаја код ових пацијената требало би издвојити депресију и повећати пажњу при њеној дијагностици.

Улога консултација психијатра је од посебне важности ради побољшања механизма суочавања породице и оболелог са ситуацијом у којој се пацијент налази због основне болести. Дијагностика депресије код пацијената у терминалној фази малигне болести од великог је значаја ради сузбијања њених симптома који из дана у дан могу перзистирати до осећања безнађа, беспомоћности, кривице, и на крају суицида као најтеже компликације депресије.¹² Ставова 401 студента медицинских факултета у Пољској, као и 217 лекара на специјалистичким студијама у Пољској о еутаназији, администрацији морфина пацијентима са канцером и саопштавању лоших вести, испитивали су Leppert и сарадници.¹³ Ово је далеко већи број учесника испитивања од истраживања које смо ми спровели на узорку испитаника коју си били студенти фармације.

Лекари који збрињавају пацијенте у терминалној фази малигне болести бивају суочени са различитим изазовима медицинске и немедицинске природе.¹⁴ Када говоримо о изазовима медицинске природе, ту се најчешће мисли на погоршање основне болести, појаву коморбидитета и полиморбидитета. Међутим, што се изазова немедицинске природе тиче, ту свакако треба напоменути и различите друге начине за лечењем ових пацијената, који озбиљно могу угрозити ток лечења. С тим у вези, одласци у манастире и цркве и тражење спаса у молитви спадају у оправдане немедицинске начине лечења. Изложени таквим третманима, пацијенти најчешће без консултације лекара узимају мање ефикасне препарате, мелеме и уопште лекове који немају тачну медицинску намену, а припадају различитим методама традиционалне медицине који се могу негативно одразити на већ примењену терапију.¹⁵

Постоји неколико недостатака овог истраживања. Прво, истраживање је спроведено на релативно малом узорку студената са само једног факултета, који притом имају доста обавеза и релативно су формиране личности. Осим тога, сви подаци прикупљени су на бази фокус групе, тако да поузданост добијених резултата зависи искључиво од искрености испитаника приликом групног интервјуа. Будућа истраживања треба спровести на већем броју испитаника што ће вероватно захтевати другачији методолошки приступ. Такође, треба узети узорак који не чине само студенти, већ целокупна општа популација како би се добили реалнији резултати.

ЗАКЉУЧАК

На основу свега наведеног обухваћено спроведеним истраживањем, може се доћи до закључка да сументално здравље, осећања и погледи са свет код пацијената у терминалној фази малигне болести итекако нарушени, услед ситуације у којој се налазе погођени основним обољењем. Разлози за "повлачење у себе" и скупину других психијатријских симптома су разнолики, почев од подршке најближих, па све до нежељених ефеката хемиотерапије, који се свакако може одразити на квалитет живота у последњим данима. Због тога у збрињавању ових пацијената треба консултовати што више здравствених радника како би се квалитет живота у последњим данима и сама борба за живот.

ЗАХВАЛНИЦА

Захваљујем се свим учесницима за труд који су уложили, а посебно се захваљујем будућем доктору медицине, колеги и коаутору, Александру Милосављевићу, на прихватању улоге помоћника модератора као и целокупној помоћи приликом спровођења истраживања.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore PK. Farmakologija 5. Izdanje: prvo srpsko izdanje. Data status, Beograd, 2005. pp.693-5.
2. Chabner B.A. Longo D.L. Cancer chemotherapy and biotherapy, 2nd edn. Lippincott-Raven, Philadelphia, PA. 1996.
3. Варагић В, Милошевић М. Фармакологија. 21. изд., Елит-Медика, Београд, 2007: 724. стр;
4. Koutsilieris M, Sourla A. Recent advances in the clinical management of advanced stage prostate cancer. Epith Klin Farmakol Farmakokin IE 1997; 11: 5-27;
5. Irwin, S., Rao, Bower, K., Palica, J., Maglione, J., Soskins, M., S. Betterton, A. & Ferris, F. Psychiatric issues in palliative care: recognition of depression in patients enrolled in hospice care. Journal of Palliative Medicine, 2008. 11(2): 158-163
6. Abeloff, M. D. Burnout in oncology - physician heal thyself Journal of Clinical Oncology; 1991. 9(10), 1721-1722.
7. Delvaux, N., Razavi, D., & Fravacques, C. Cancer care - a stress for healthprofessionals Social Science & Medicine; 1998. 27, 159-166.
8. Chen Y, Xiao H, Lin X. Developing a Mindmap-Based Life Review Program to improve psychological well-being of cancer patients: a feasibility study. 2017. 10.1002/pon.4406.
9. Susan D. Block. Assessing and Managing Depression in the Terminally Ill Patient. 2000. (132): 209-218.
10. Kaasa S, Malt U, Hagen S, Wist E, Moum T, Kvikstad A. Psychological distress in cancer patients with advanced disease. Radiother Oncol. 1993;27: 193-7.
11. Bortolato B et all. Depression in cancer: The many biobehavioral pathways driving tumor progression. 2017. (52): 58-70.
12. Ene S. The role of consultation-liaison psychiatry in the general hospital. 2008.1(4):429-31.
13. Leppert W, Majkovicz M, Forycka M. Attitudes of Polish physicians and medical students toward breaking bad news, euthanasia and morphine administration in cancer patients. J Cancer Educ. 2013; 28(4): 603-10.
14. Chang HT. Medical care utilization and costs on end-of-life cancer patients: The role of hospice care. 2016. 95(44): e5216.
15. Ripamonti CI et all. Is it possible to encourage hope in non-advanced cancer patients? We must try. 2016. 27(3): 513-9.