



Cancerul Pancreatic

UN DIALOG DESCHIS AL CONȘTIENTIZĂRII ȘI SPERANȚEI

Felicia Valianatos | 20 noiembrie 2025

[Dr Felicia Valianatos | LinkedIn](#)

♥ Cuprins

Ține apăsat Ctrl și fă clic pe orice titlu din cuprins pentru a ajunge direct la secțiunea dorită.

♥ Introducere.....	2
♥ CAPITOLUL 1: Suspiciunea timpurie salvează vieți.....	5
♥ CAPITOLUL 2: Spitalele – porți către depistarea timpurie	8
♥ CAPITOLUL 3: Trimiterea timpurie definește lupta.....	11
♥ CAPITOLUL 4: Nutriția este terapie în cancerul pancreatic	14
♥ CAPITOLUL 5: Independența face parte din călătorie	19
♥ CAPITOLUL 6: Mișcarea este medicament.....	23
♥ Capitolul 7: Refugiul sigur al vindecării emoționale	27
♥ CAPITOLUL 8: Găsirea alinării prin puterea unei rețele de sprijin.....	33
♥ CAPITOLUL 9: Cancerul pancreatic - direcții pentru viitor.....	36
♥ Concluzie.....	42

♥ Introducere

Această colecție de întrebări și răspunsuri a fost creată pentru a crește înțelegerea și conștientizarea despre cancerul pancreatic, o boală care, de prea multe ori, rămâne tăcută până când este prea târziu. A luat naștere din experiențe de viață reale și din convingerea comună că informarea, empatia și cunoașterea pot schimba povestea acestei boli devastatoare.

Proiectul s-a născut din propria mea experiență de pierdere și din curajul găsit în colaborare. Îi datorez recunoștință lui Joanne Stanbury ([Joanne Stanbury | LinkedIn](#)) care mi-a fost alături în transformarea durerii în acțiune. Forța și compasiunea ei mi-au amintit constant că nu suntem singure în acest drum.

Mulțumirile mele se îndreaptă și către toți profesioniștii din domeniul sănătății, din întreaga lume, care au împărtășit viziunea și experiența lor pentru binele comunității și speranța unor rezultate medicale mai bune. Fiecare voce reprezintă ceea ce este mai valoros în umanitatea noastră comună – îmbinarea profesionalismului cu empatia, a științei cu inima – unite într-un efort global de a înfrunta o boală globală.

Un gând special merge către fiica mea, Erika Valianatos, pentru curajul și reziliența ei de a aduce perspectiva studenților în această colecție, împărtășind reflecții și trăiri personale despre cum putem gestiona durerea prin învățare și înțelegere de sine.

Împreună îi onorăm pe cei pe care i-am pierdut și pe cei care încă luptă. Misiunea noastră este să oferim putere și încredere familiilor, medicilor și comunităților: să recunoască primele semne, să caute sprijin la timp și să păstreze speranța prin informare.

♥ Mulțumiri

Contribuțiile sunt prezentate în ordinea în care conversațiile noastre s-au desfășurat firesc, reflectând parcursul acestei lucrări și experiența mea alături de tatăl meu – de la recunoașterea și diagnosticarea bolii, la lupta și gestionarea ei, iar acum, la implicarea mai largă în eforturile de cercetare și conștientizare la nivel global.

- **Dr. Paul Brougham**, Medic primar și supervisor clinic, Latrobe Community Health Service, Australia (www.lchs.com.au)
- **Dr. Ovidiu Sebastian Stănilă**, Director Spitalul Municipal Turda, România (<https://spitalturda.ro/>; (20+) Facebook)
- **Dr. Bogdan Ionescu**, Medic Primar Oncologie Medicală, Medisprof, România (<https://medisprof.ro/>; Bogdan Ionescu | LinkedIn)
- **Dr. Adriana Nae**, Nutriționist oncolog, Medisprof, România (<https://medisprof.ro/>; Adriana Nae | LinkedIn)
- **Ngan Vo**, Dietetician, Latrobe Community Health Service, Australia (<https://www.lchs.com.au/>)
- **Chantelle Borland**, Terapeut ocupațional, Latrobe Community Health Service, Australia (<https://www.lchs.com.au/>)
- **Jordan McMillan**, Fiziolog în exerciții fizice, coordonator echipă – managementul bolilor cronice, Latrobe Community Health Service, Australia (<https://www.lchs.com.au/>)
- **Camelia Moraru**, Psiholog oncolog, Medisprof, România (<https://medisprof.ro/>; Camelia Moraru | LinkedIn)
- **Erika Valianatos**, Studentă la Psihologie, University of Melbourne, Australia (<https://study.unimelb.edu.au/find/courses/major/psychology/>; [erika l. valianatos | linkedin](#))
- **Profesor Samy Azer**, Editor la World Journal of Gastrointestinal Oncology, Postgraduate Medical Journal și BMC Medical Education (<https://www.researchgate.net/profile/samy-azer>; [professor samy azer | linkedin](#))

Toate contribuțiile au fost oferite voluntar, independent de finanțări instituționale, cu scopul comun de a crește gradul de conștientizare și șansele de supraviețuire în cancerul pancreatic. Sperăm ca acest dialog al speranței și cunoașterii să aducă alinare, înțelegere și forță tuturor celor care îl citesc.

Declinarea responsabilității: Acest material nu constituie sfat medical. Opiniile exprimate reflectă perspective profesionale și personale, menite să informeze și să educe. Persoanele care se confruntă cu simptome sau cu un diagnostic de cancer pancreatic trebuie să solicite îndrumare din partea medicilor curanți.

Dr. Felicia Valianatos

20 November 2025

♥ CAPITOLUL 1: Suspiciunea timpurie salvează vieți

Cancerul pancreatic este estimat să devină a doua cauză principală de deces prin cancer în Australia până în anul 2030 (Sina-Frey & Evans, 2019). Experiențele practice arată cât de dificilă rămâne depistarea precoce, mai ales în zonele rurale, unde accesul la servicii specializate este limitat, iar diagnosticul apare adesea prea târziu (ABC News, 2021).

Medicii de familie sunt prima linie de apărare. Vigilența, curiozitatea și acțiunea rapidă pot oferi familiilor timp prețios și o nouă șansă la speranță (RACGP, 2025).

Întrebări și răspunsuri cu Dr. Paul Brougham

Medic de familie

♥ Întrebări și răspunsuri pentru pacienți, familii și comunitate

1. Ce semne ar trebui să urmăresc în cazul cancerului pancreatic?

Scădere inexplicabilă în greutate, dureri persistente în abdomen sau spate, îngălbenirea pielii ori a ochilor (icter) – mai ales în cancerul localizat la nivelul capului pancreasului – și schimbări legate de digestie, cum ar fi lipsa poftei de mâncare, balonarea sau scaunele deschise la culoare.

2. Sunt expus riscului de cancer pancreatic?

Factori precum istoricul familial, pancreatita cronică, fumatul, consumul excesiv de alcool, obezitatea, diabetul, predispozițiile genetice și unele expuneri profesionale sau de mediu pot crește riscul de cancer pancreatic. Persoanele din mediul rural pot fi în mod special vulnerabile, din cauza întârzierii diagnosticului.

3. Poate fi depistat cancerul înainte de apariția simptomelor?

Nu există un program de screening de rutină pentru cancerul pancreatic, însă persoanele cu risc crescut pot beneficia de o monitorizare specifică. Trimiterea rapidă către specialist și efectuarea investigațiilor imagistice potrivite pot salva vieți.

♥ **Întrebări practice pentru clinicieni**

1. Care este cel mai potrivit parcurs diagnostic?

Se recomandă urmarea ghidurilor locale (e.g. RACGP in Australia): solicitarea investigațiilor imagistice adecvate, utilizarea modelelor de evaluare a riscului clinic și trimiterea promptă către un centru specializat atunci când anamneza, examenul clinic sau rezultatele indică suspiciune de boală.

2. Ce aspecte sunt esențiale în mediul rural?

Trimiterea timpurie este vitală. Folosiți telemedicina ori de câte ori este posibil și sprijiniți pacienții în organizarea transportului pentru investigațiile imagistice. Pacienții din mediul rural ajung adesea mai târziu la diagnostic și se confruntă cu rezultate mai grave. Creați legături funcționale cu serviciile locale de oncologie.

♥ **Mesaje cheie**

- ✓ **Nu există un program de screening de rutină, dar vigilența face diferența.**
- ✓ **Scăderea în greutate, durerea abdominală și icterul pot fi semne timpurii – reacționați la timp.**
- ✓ **Mergeți la medic dacă aveți îndoieli – diagnosticul timpuriu salvează vieți.**
- ✓ **Colegi, gândiți-vă din timp la cancerul pancreatic: acționați rapid și trimiteți pacienții către specialist.**

Referințe bibliografice:

ABC News. (2021, September 2). Pancreatic cancer saw Ian Mundell question why rural survival rate was half that for city dwellers. *ABC News*.

<https://www.abc.net.au/news/2021-09-02/survival-rate-drops-rural-and-regions-pancreatic-cancer/100424710>

RACGP. (2025, May 8). GP tool aims to reduce time to pancreatic cancer diagnosis. *newsGP*. <https://www1.racgp.org.au/newsgp/clinical/gp-tool-aims-to-reduce-time-to-pancreatic-cancer-d?feed=RACGPnewsGPArticles>

Sina-Frey, M., & Evans, P. (2019). Pancreatic cancer: An update on diagnosis and management. *Australian Journal of General Practice*, 48(12), 834-839. <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2019/december/pancreatic-cancer>

Resurse utile:

Cancer Australia. (n.d.). *Prevention and early detection*. National Pancreatic Cancer Roadmap. <https://www.canceraustralia.gov.au/key-initiatives/national-pancreatic-cancer-roadmap/prevention-and-early-detection>

Pankind. (n.d.). *Pancreatic cancer early detection*. <https://www.pankind.org.au>

Royal Australian College of General Practitioners. (n.d.). *Pancreatic cancer*. RACGP Guidelines. <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/preventive-activities-in-general-practice/cancer/pancreatic-cancer>

♥ CAPITOLUL 2: Spitalele – porți către depistarea timpurie

Spitalele joacă un rol esențial în depistarea precoce a cancerului pancreatic, deoarece mulți pacienți ajung să efectueze investigații precum CT sau RMN din diverse motive medicale. Aceste ocazii de imagistică oferă șansa identificării la timp a modificărilor pancreatice, chiar înainte de apariția simptomelor.

Ghidurile europene și consensurile experților evidențiază rolul central al metodelor avansate de imagistică – precum RMN și CT – în detectarea și caracterizarea leziunilor pancreatice la persoanele cu risc crescut, completate de analiza histopatologică pentru confirmarea diagnosticului (Boekestijn și colab., 2024). Astfel, scanările realizate „oportunistic” – adică în contextul altor investigații medicale – sunt tot mai recunoscute pentru potențialul lor de a descoperi cancerul în faze timpurii, înainte ca boala să devină simptomatică (Medscape, n.d.).

Întrebări și răspunsuri cu Dr. Ovidiu Sebastian Stănilă

Director al Spitalului Municipal Turda

♥ Întrebări și răspunsuri pentru pacienți, familii și comunitate

1. Cum ajută spitalele la depistarea timpurie a cancerului pancreatic?

Accesul rapid la tehnologii avansate de imagistică, precum RMN-ul, transformă modul în care putem identifica devreme cancerul pancreatic și alte boli complexe. Acest progres nu trebuie să rămână doar în marile centre medicale; spitalele regionale merită aceleași investiții și sprijin pentru a asigura echitate în îngrijire. Ne bucurăm că Spitalul Municipal Turda a instalat recent un aparat RMN de ultimă generație – un pas important care completează serviciile noastre de CT și anatomie patologică și confirmă rolul crucial pe care spitalele locale îl au în depistarea timpurie și în îngrijirea de calitate.

2. Ce se întâmplă când pacienții ajung la urgențe cu simptome?

Echipa de urgență acționează prompt, folosind analiza simptomelor și investigațiile imagistice pentru a identifica suspiciunile de cancer și a facilita trimiterea rapidă către specialiști.

3. Spitalul oferă programe de screening?

Screeningul universal nu este încă o practică standard, dar numeroase investigații efectuate pentru alte motive medicale ne permit să descoperim cazuri de cancer pancreatic aflate într-un stadiu incipient.

♥️ Întrebări practice pentru medici

1. Cum poate fi îmbunătățită depistarea precoce la spital?

Prin analiza atentă a imaginilor în corelație cu grupurile de simptome și prin trimiterea imediată a cazurilor suspecte către specialiști.

2. Cum poate fi asigurată trimiterea rapidă?

Respectând protocoalele interne ale spitalului, care facilitează comunicarea clară, completă și în timp real între echipe și specialiști, precum și referirea directă către centre chirurgicale sau oncologice cu experiență.

♥️ Mesaje cheie

- ✓ Departamentele de urgență și serviciile de imagistică modernă au un rol esențial în depistarea timpurie a cancerului pancreatic.
- ✓ Numeroase cazuri sunt identificate accidental, în timpul investigațiilor realizate pentru alte probleme medicale.
- ✓ Esențial este ca echipele medicale din spitale să valorifice fiecare oportunitate de diagnostic precoce și să colaboreze eficient cu specialiștii oncologi pentru o intervenție rapidă.

Referințe bibliografice:

Boekestijn, B., Feshtali, S., Vasen, H., van Leerdam, M. E., Bonsing, B. A., Mieog, J. S. D., & Wasser, M. N. (2024). Screening for pancreatic cancer in high-risk individuals using MRI: Optimization of scan techniques to detect small lesions. *Familial Cancer*, 23(3), 295–308. <https://doi.org/10.1007/s10689-024-00394-z>

Medscape. (n.d.). *Pancreatic cancer imaging: Practice essentials, radiography, computed tomography*. Retrieved November 2, 2025, from <https://emedicine.medscape.com/article/370909-overview?form=fpf>

♥ CAPITOLUL 3: Trimiterea timpurie definește lupta

Întrebări și răspunsuri cu Dr. Bogdan Ionescu

Medic primar în oncologie medicală

“În calitate de medic oncolog, mă confrunt des cu durerea tăcută a acestui diagnostic. Cancerul pancreatic rămâne una dintre cele mai agresive și greu de detectat forme de cancer.

Cei mai mulți pacienți ajung la noi în stadii avansate, iar familia are de înfruntat nu doar vestea, ci și un ritm accelerat al declinului. Întrebările puse în această campanie sunt exact cele pe care le auzim în cabinet, și pe care ni le punem și noi, ca specialiști.

Avem nevoie urgentă de soluții – de metode de depistare precoce, de terapii mai eficiente, de echipe multidisciplinare care să sprijine pacientul și familia în fiecare etapă.

Salut această inițiativă care aduce laolaltă povești reale, vocea specialiștilor și nevoia de schimbare. Este o campanie care nu doar informează, ci creează legături, ridică întrebări importante și deschide drumul spre speranță.

Mulțumesc pentru invitația de a fi parte din acest demers. Le dedic această contribuție pacienților mei și celor pe care nu i-am putut ajuta la timp.”

♥ Întrebări practice pentru clinicieni

1. Ce recomandă ghidurile ESMO și NCCN privind cancerul pancreatic?

Atât ESMO (Europa), cât și NCCN (Statele Unite) oferă recomandări solide și complementare pentru managementul cancerului pancreatic, cu elemente comune clare:

- Biopsia ghidată prin EUS, standardul de aur pentru confirmarea diagnosticului și stadializarea exactă.

- Testarea moleculară extinsă, recomandată tuturor pacienților încă de la diagnostic.
- Regimul FOLFIRINOX ca tratament de primă linie pentru pacienții cu stare generală bună (ECOG 0-1).
- Abordarea multidisciplinară, care reunește chirurgia, oncologia, nutriția, psihologia și îngrijirea paliativă.
- Îngrijirea integrată, cu accent pe suportul nutrițional, controlul durerii și consilierea pacienților și familiilor.

2. Ce aduce specific fiecare dintre aceste ghiduri?

- EU ESMO – pune accent pe stadializarea detaliată și pe secvențierea corectă a tratamentelor, pentru o coordonare optimă între echipe.
- US NCCN – acordă prioritate componentei genetice, atât tumorale, cât și germinale, promovând terapia țintită pentru mutații precum BRCA sau KRAS G12C.

Resurse utile:

Conroy, T., Pfeiffer, P., Vilgrain, V., et al. (2023). Pancreatic cancer: ESMO clinical practice guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 34(11), 987-1002. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2023.08.030>; <https://www.esmo.org/guidelines/esmo-clinical-practice-guideline-pancreatic-cancer>

Mayo Clinic. (2024). *Advances in pancreatic cancer screening and biopsy*. *Cancer Blog Mayo Clinic*. <https://cancerblog.mayoclinic.org/2024/11/25/advances-in-pancreatic-cancer-screening/>

National Comprehensive Cancer Network. (2025). *NCCN clinical practice guidelines in oncology: Pancreatic adenocarcinoma* (Version 2025). <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1455>

Pancreatic Cancer Europe. (n.d.). *Romanian pancreatic cancer resources for physicians*. <https://pancreaticcancereurope.eu/members/romania/>

Partyka, O., Pajewska, M., Kwaśniewska, D., Czerw, A., Deptała, A., Budzik, M., Cipora, E., et al. (2023). Overview of pancreatic cancer epidemiology in Europe and recommendations for screening in high-risk populations. *Cancers (Basel)*, 15(14), 3634. <https://doi.org/10.3390/cancers15143634>; <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10377815/>

♥ CAPITOLUL 4: Nutriția este terapie în cancerul pancreatic

Nutriția reprezintă o piatră de temelie în îngrijirea persoanelor diagnosticate cu cancer pancreatic. Până la 85% dintre pacienți se confruntă cu pierderi semnificative în greutate încă de la diagnostic, din cauza malabsorbției, a modificărilor apetitului sau a efectelor tratamentului (PanKind, 2023; Cancer Council Victoria, 2012). Implicarea timpurie și activă a unui dietetician sau nutriționist oncologic este esențială pentru menținerea greutății, conservarea masei musculare, îmbunătățirea toleranței la tratament și susținerea calității vieții (Jreissati Family Pancreatic Centre at Epworth, 2021; Gärtner și colab., 2016).

O alimentație bogată în energie și proteine, combinată cu terapia de substituție cu enzime pancreatice (PERT), ajută la combaterea malabsorbției. Ajustările personalizate pentru gestionarea simptomelor – cum ar fi greața, sațietatea precoce, diareea, constipația sau modificările de gust – îi ajută pe pacienți să-și mențină aportul nutrițional pe tot parcursul tratamentului (Project Purple, n.d.; Pancare Foundation, citat în PanKind, 2023). Dovezile actuale susțin și rolul nutriției enterale, al suplimentării cu acizi grași omega-3 și al intervențiilor multimodale în controlul caheziei și reducerea complicațiilor (Emanuel și colab., 2022; Macleod, 2021).

Acest capitol reunește experiența unei nutriționiste oncologice (Dr. Adriana Nae) și a unei dieteticiene (Ngan Vo), oferind o perspectivă practică și echilibrată asupra managementului nutrițional în cancerul pancreatic.

Întrebări și răspunsuri cu

Dr. Adriana Nae – Nutriționist oncolog, și

Ngan Vo – Dietetician acreditat

♥ **Întrebări și răspunsuri pentru pacienți, familii și comunitate**

1. De ce este important să consult un specialist în nutriție în timpul tratamentului pentru cancer pancreatic?

Dieteticienii și nutriționiștii oncologici evaluează starea nutrițională, adaptează recomandările în funcție de efectele tratamentului, optimizează digestia prin utilizarea corectă a enzimelor PERT și ajută pacienții să-și mențină forța și energia. Prin consiliere personalizată, se gestionează pierderea în greutate, malabsorbția, schimbările de apetit, dezechilibrele glicemice și simptomele digestive (PanKind, 2023; Gärtner et al., 2016).

2. Cum ar trebui să îmi adaptez dieta în timpul tratamentului?

Dieta se ajustează în funcție de simptomele prezente: pierderea apetitului, greață, diaree, constipație sau malabsorbție. Recomandări utile:

- mese mici și frecvente;
- alimente bogate în energie și proteine;
- fortificarea alimentelor;
- suplimente orale nutritive;
- administrarea corectă a enzimelor PERT, odată cu mesele principale.

(Surse: Cancer Council Victoria, 2012; Pancare Foundation, 2023).

3. Cum pot preveni pierderea în greutate?

Sprijinul nutrițional timpuriu este esențial. Mesele fortificate, suplimentele, gestionarea simptomelor și utilizarea corectă a enzimelor contribuie la stabilizarea greutății, menținerea masei musculare și îmbunătățirea nivelului de energie (Emanuel și colab., 2022).

♥️ Recomandări practice pentru acasă

- ✓ Mâncați mese mici și dese (ideal, 6 pe zi).
- ✓ Nu așteptați senzația de foame – consumați alimente la fiecare 2–3 ore.
- ✓ Fortificați mesele cu alimente bogate în calorii și proteine.
- ✓ Verificați cum și când administrați PERT pentru o absorbție optimă și reducerea simptomelor.

- ✓ Hidratați-vă corespunzător: 30–35 ml/kg/zi, inclusiv prin supe, smoothie-uri, lapte și fructe bogate în apă.
- ✓ Includeți, dacă sunt bine tolerate, alimente cu enzime naturale (papaya, ananas, kiwi).
- ✓ Creați un mediu calm și plăcut pentru masă și profitați de momentele în care aveți apetit crescut.

♥ **Întrebări practice pentru clinicieni**

1. Cum poate fi optimizată nutriția pentru a preveni malnutriția și cahexia?

Prin intervenție timpurie, creșterea aportului caloric și proteic, suplimente orale și, la nevoie, nutriție enterală sau parenterală. O abordare multimodală – nutriție, activitate fizică și controlul simptomelor – încetinește progresia cahexiei și îmbunătățește calitatea vieții (Emanuel et al., 2022; Roeland et al., 2020).

2. Care este rolul terapiei cu enzime pancreatice (PERT)?

1. PERT îmbunătățește digestia și absorbția nutrienților, reducând steatoreea și pierderea în greutate. Ajustarea dozei și a momentului administrării este crucială, iar dieteticienii au un rol cheie în personalizarea acesteia (Cancer Council Victoria, 2012; PanKind, 2023).

2. Cum trebuie adaptate intervențiile alimentare pentru a gestiona efectele secundare ale tratamentului?

Trebuie luate în calcul atât simptomele nutriționale, cât și contextul psihosocial. Modificările personalizate ajută la menținerea toleranței, adecvării nutriționale și stării de bine generale (Project Purple, n.d.; PanCAN, 2025).

♥ Mesaje cheie

- ✓ Nutriția este o parte esențială a îngrijirii în cancerul pancreatic, contribuind la prevenirea malnutriției, menținerea forței fizice și îmbunătățirea răspunsului la tratament.
- ✓ Sprijinul oferit la timp de către dietetician, împreună cu terapia de substituție enzimatică și recomandările alimentare personalizate, ajută la controlul pierderii în greutate, al problemelor digestive și al efectelor secundare ale tratamentului.
- ✓ O alimentație corespunzătoare îmbunătățește calitatea vieții, toleranța la tratamente și poate contribui la creșterea duratei de supraviețuire.

Referințe bibliografice:

Cancer Council Victoria. (2012, May 14). *Pancreatic cancer and dietary problems*.

https://www.cancervic.org.au/about-cancer/types/pancreatic_cancer/pancreatic-diet.html

Emanuel, A., Krampitz, J., Rosenberger, F., et al. (2022). Nutritional interventions in pancreatic cancer: A systematic review. *Cancers*, 14(9), 2212.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35406409/>

Gärtner, S., Krüger, J., Aghdassi, A. A., Steveling, A., Simon, P., Lerch, M. M., & Mayerle, J. (2016). Nutrition in Pancreatic Cancer: A Review. *Gastrointestinal Tumors*, 2(4), 195-202. [Nutrition in Pancreatic Cancer: A Review - PubMed](#)

Jeissati Family Pancreatic Centre at Epworth. (2021). *Pancreatic Cancer Patient Nutrition*

Guide. Epworth HealthCare. [https://www.pancreaticcentre.org.au/-](https://www.pancreaticcentre.org.au/-/media/project/epworth/jpcc-website/pi2429_jfpc_nutrition-guide_a5_v5_web.pdf)

[/media/project/epworth/jpcc-website/pi2429_jfpc_nutrition-guide_a5_v5_web.pdf](https://www.pancreaticcentre.org.au/-/media/project/epworth/jpcc-website/pi2429_jfpc_nutrition-guide_a5_v5_web.pdf)

Macleod, F. (2021). *Dietary management of pancreatic cancer*. Pancreatic Cancer UK.
<https://www.pancreaticcancer.org.uk/wp-content/uploads/2021/12/Diet-management-Fiona-Macleod.pdf>

PanKind. (2023, December 31). *Pancreatic Cancer Diet and nutrition*.
<https://pankind.org.au/resources/diet-and-nutrition/>

Petrache, D. (n.d.). *Nutritional Guide in Pancreas Cancer*.
<https://danielapetrache.ro/nutritional-guide-in-pancreas-cancer/>

Project Purple. (n.d.). *Tips for diet & nutrition for pancreatic cancer patients*.
<https://www.projectpurple.org/diet-nutrition-pancreatic-cancer/>

Resurse utile:

OnCore Nutrition. (n.d.). *Pancreatic Cancer Guide* [Guide]. OnCore Nutrition. https://store.oncorenutrition.com/products/pancreatic-cancer?_pos=1&_sid=8d9bd8b6c&_ss=r

Pancare Foundation. (2022). *Diet & nutrition for people living with pancreatic cancer* [Handbook]. Pancare Foundation. <http://www.pancare.org.au>

Queensland Health. (n.d.). *NEMO High Protein High Energy diet* [Nutrition educational material]. NEMO Cancer Care Group. https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0021/145830/nemo-hphe.pdf

♥ CAPITOLUL 5: Independența face parte din călătorie

Terapia ocupațională (TO) are un rol esențial în sprijinul pacienților oncologici, ajutându-i să își păstreze siguranța și independența în activitățile zilnice – aspecte care le îmbunătățesc semnificativ calitatea vieții (Pergolotti et al., 2016). Prin intervenții practice, aceasta atenuează efectele secundare ale tratamentelor pentru cancer, precum oboseala, durerea, scăderea forței fizice sau dificultățile cognitive, care pot afecta sarcini de zi cu zi – de la gătit, îmbrăcat sau cumpărături – până la adaptarea la activități sociale (Peter MacCallum Cancer Centre, n.d.).

Pentru pacienții cu cancer pancreatic, care se confruntă cu simptome complexe, terapia ocupațională oferă sprijin complet – fizic, psihologic și social – în toate etapele îngrijirii (Fleszar-Pavlovic et al., 2025). În ansamblu, aceasta contribuie la menținerea autonomiei, participării sociale și stării de bine, fiind o componentă esențială a îngrijirii de suport în cancer (Cancer Australia, 2022).

Întrebări și răspunsuri cu Chantelle Borland

Terapeut ocupațional

♥ Întrebări și răspunsuri pentru pacienți, familii și comunitate

1. Când este momentul potrivit să consult un terapeut ocupațional?

Oricând de-a lungul parcursului bolii. Totuși, o trimitere timpurie este deosebit de utilă, deoarece permite dezvoltarea din timp a strategiilor care pot fi aplicate acasă sau la locul de munca.

2. Cum mă poate ajuta terapia ocupațională?

Terapia ocupațională oferă sprijin practic pentru menținerea calității vieții. Specialiștii pot recomanda strategii pentru gestionarea oboselii, conservarea energiei și adaptarea activităților zilnice. De asemenea, ei pot sugera echipamente

ajutătoare sau modificări ale locuinței care susțin siguranța și independența pacientului.

3. Cum ajută terapia ocupațională la gestionarea oboselii și schimbărilor de stil de viață?

Terapia ocupă un rol educativ: pacienții învață să planifice, să stabilească priorități și să își dozeze efortul în mod eficient. Pauzele de odihnă programate și planificarea realistă a activităților ajută la reducerea oboselii și la creșterea controlului asupra propriei zile.

♥ Recomandări practice pentru acasă

- ✓ Conservați-vă energia: faceți întotdeauna ce e mai important, planificați activitățile când vă simțiți mai puternic și odihniți-vă des.
- ✓ Simplificați sarcinile: folosiți dispozitivele recomandate de terapeutul ocupațional și păstrați obiectele frecvent folosite la îndemână.
- ✓ Asigurați confortul: alegeți scaune stabile și poziții relaxate pentru odihnă și luarea meselor.
- ✓ Continuați activitățile care vă aduc bucurie, chiar și într-o formă adaptată sau de durată mai scurtă.
- ✓ Apelați la sprijin: implicați familia sau îngrijitorii în activități și anunțați echipa medicală dacă apar noi nevoi sau simptome.

♥ Întrebări practice pentru clinicieni

1. Când devine terapia ocupațională importantă?

Încă de la diagnostic. Poate ajuta pacienții să se adapteze la provocările fizice și cognitive, să gestioneze oboseala și să își mențină implicarea în activitățile zilnice semnificative.

2. Cum se integrează terapia ocupațională pe parcursul tratamentului?

Prin evaluarea periodică a funcționalității și a obiectivelor pacientului, intervențiile sunt ajustate în funcție de nevoile care apar pe parcursul tratamentului.

3. **Ce impact are terapia ocupațională asupra stării de bine?**

Aceasta sporește independența, calitatea vieții și încrederea pacienților, reducând totodată povara emoțională și fizică asupra îngrijitorilor.

4. **Cum pot colabora terapeuții ocupaționali în echipa multidisciplinară?**

Prin împărtășirea constantă a observațiilor privind capacitățile funcționale, rutina zilnică și obiectivele pacientului, pentru ca îngrijirea să fie coerentă și personalizată.

♥ **Mesaje cheie**

- ✓ **Terapia ocupațională are un rol esențial în îngrijirea complexă a pacienților cu cancer pancreatic, ajutându-i să gestioneze activitățile zilnice și starea de bine.**
- ✓ **Atunci când boala limitează lumea din jur, terapia ocupațională le oferă pacienților sprijinul necesar pentru a-și redobânda autonomia, a-și doza energia și a regăsi sentimentul de libertate în viața de zi cu zi.**
- ✓ **Intervenția timpurie a terapeutului ocupațional susține demnitatea pacientului și reduce povara asupra familiei și îngrijitorilor.**

Referințe bibliografice:

Cancer Australia. (2022, March 31). *Supportive care*.

<https://www.canceraustralia.gov.au/key-initiatives/national-pancreatic-cancer-roadmap/supportive-care>

Fleszar-Pavlovic, S. E., Benzo, R. M., Gong, R., Browder, A., Nawab, A., Brito, A. E.,

Merchant, N. B., & Penedo, F. J. (2025). Pancreatic cancer patients supportive care needs: A qualitative analysis. *Psychooncology*, 34(3), e70135.

<https://doi.org/10.1002/pon.70135>

Pergolotti, M., Williams, G. R., Campbell, C., Munoz, L. A., & Muss, H. B. (2016). Occupational therapy for adults with cancer: Why it matters. *The Oncologist*, 21(3), 314-319. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0335>

Peter MacCallum Cancer Centre. (n.d.). *Occupational therapy*. Retrieved November 2, 2025, from <https://www.petermac.org/patients-and-carers/health-services-for-cancer-patients/allied-health-services/occupational-therapy>

Resurse utile:

Australian Government Department of Health and Aged Care. (n.d.). *Pancreatic cancer optimal care pathway*. <https://optimalcarepathways.com.au/ocp-pnc-pathways/>

Exercise & Sports Science Australia. (2020). *Position statement: The role of exercise in cancer management*. <https://www.essa.org.au/Common/Uploaded%20files/Publications/position-statement-exercise-cancer-management.pdf>

Cancer Council Australia. (n.d.). *Pancreatic cancer optimal cancer care pathway*. <https://www.cancer.org.au/assets/pdf/pancreatic-cancer-optimal-cancer-care-pathway>

♥ CAPITOLUL 6: Mișcarea este medicament

Fiziologia exercițiului joacă un rol tot mai important în îngrijirea pacienților cu cancer pancreatic, oferind beneficii măsurabile care depășesc cu mult condiția fizică propriu-zisă. Atunci când activitatea fizică este introdusă încă de la diagnostic, programele individualizate, supravegheate de specialiști, contribuie la menținerea forței, gestionarea efectelor secundare ale tratamentului și susținerea echilibrului psihologic (Luo et al., 2023; Rosebrock et al., 2023).

Studiile arată că exercițiile regulate îmbunătățesc fluxul sanguin și oxigenarea, cresc toleranța la chimioterapie, sporesc masa musculară – prevenind degradarea țesutului muscular cauzată de boală – și pot reduce oboseala legată de tratament cu până la 50%. În plus, activitatea fizică regulată îmbunătățește starea de spirit, reziliența și sentimentul de control al pacienților care trec prin etape dificile (Let's Win Pancreatic Cancer, n.d.).

Pe baza acestor dovezi, ghidurile și declarațiile oficiale ale organizațiilor de oncologie și știința exercițiului confirmă că fiziologia exercițiului trebuie considerată o parte integrantă a îngrijirii multidisciplinare în cancer. Prin integrarea mișcării ca terapie complementară și nu ca opțiune secundară, echipele medicale pot îmbunătăți atât supraviețuirea, cât și calitatea vieții pacienților cu cancer pancreatic (Cormie, 2018).

Întrebări și răspunsuri cu Jordan McMillan

Fiziolog în exercițiu fizic

♥ Întrebări și răspunsuri pentru pacienți, familii și comunitate

1. Când ar trebui să încep terapia bazată pe mișcare?

Ideal este să începeți cât mai devreme, chiar din momentul diagnosticării. Implicarea timpurie ajută la păstrarea mobilității, la prevenirea complicațiilor și la gestionarea mai eficientă a simptomelor.

2. Ce tip de exerciții sunt sigure?

Exercițiile aerobice și de rezistență, realizate la intensitate mică spre moderată și adaptate la fiecare etapă a tratamentului, sunt sigure și eficiente atunci când sunt monitorizate de un fiziolog al exercițiului.

3. Cum ajută exercițiile la reducerea oboselei?

Activitatea fizică planificată și supravegheată îmbunătățește nivelul de energie, sănătatea musculară și starea emoțională, reducând semnificativ oboseala cauzată de tratament.

♥ Întrebări practice pentru clinicieni

1. Cum se adaptează programele de exerciții pe parcursul tratamentului oncologic?

Prin reevaluări funcționale periodice, se pot ajusta intensitatea, tipul și durata exercițiilor, în funcție de siguranța pacientului, controlul simptomelor și obiectivele funcționale.

2. Ce dovezi susțin rolul fiziologiei exercițiului în managementul simptomelor oncologice?

Cercetările arată că programele personalizate contribuie la reducerea oboselei, la creșterea capacității fizice, a masei musculare și a echilibrului, dar și la îmbunătățirea stării psihice – efecte care se mențin pe termen lung prin continuitate.

3. Cum poate fi integrată fiziologia exercițiului în echipa multidisciplinară?

Prin comunicare constantă între fiziolog, oncolog, dietetician și alți specialiști, pentru ca programul de exerciții să se alinieze planului medical și să susțină recuperarea globală a pacientului.

♥ Mesaje cheie

- ✓ Exercițiile combat oboseala, protejează masa musculară și îmbunătățesc starea de spirit – mai ales când sunt monitorizate de la început de un specialist.
- ✓ Programele personalizate de mișcare sunt esențiale pentru rezultate bune și siguranță.
- ✓ Începeți cât mai devreme pentru un impact maxim.
- ✓ Continuați pe termen lung pentru beneficii durabile.

Referințe bibliografice:

Cormie, P. (2018, May 7). *Every cancer patient should be prescribed exercise medicine.*

Cancer Council Australia. <https://www.cancer.org.au/blog/every-cancer-patient-should-be-prescribed-exercise-medicine>

Let's Win Pancreatic Cancer. (n.d.). *Exercise throughout pancreatic cancer treatment: A life saver.* <https://letswinpc.org/disease-management/exercise-throughout-treatment-life-saver/>

Luo, H., Galvão, D. A., Newton, R. U., Tang, C. I., Hart, N. H., Singh, F., Dean, A., Jasas, K., Johansson, M., Yusoff, I., Spry, N., & Taaffe, D. R. (2023). Evaluation of a clinic-based exercise program in patients with pancreatic cancer undergoing nonsurgical treatment. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 55(1), 9–19.

<https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000003019>

Rosebrock, K., Sinn, M., Uzunoglu, F. G., Bokemeyer, C., Jensen, W., & Salchow, J. (2023).

Effects of exercise training on patient-specific outcomes in pancreatic cancer patients: A scoping review. *Cancers (Basel)*, 15(24), 5899.

<https://doi.org/10.3390/cancers15245899>

Resurse utile:

Clinical Oncology Society of Australia. (2018). *COSA position statement on exercise in cancer care* (Version 4) [PDF]. <https://www.cosa.org.au/media>

Exercise & Sports Science Australia. (2020). *Position statement: The role of exercise in cancer management*.
<https://www.essa.org.au/Common/Uploaded%20files/Publications/position-statement-exercise-cancer-management.pdf>

Hayes, S. C., Newton, R. U., Spence, R. R., & Galvão, D. A. (2021). Home-based exercise program for cancer survivors during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Frontiers in Oncology*, *11*, Article 641135.
<https://doi.org/10.3389/fonc.2021.641135>;
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8056559/>

Cancer Council Australia. (n.d.). *Pancreatic cancer: Quick reference guide*.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/pancreatic-cancer-quick-reference-guide>

♥ Capitolul 7: Refugiul sigur al vindecării emoționale

Cancerul pancreatic aduce, prin natura sa silențioasă și agresivă, o paletă emoțională intensă, adesea dominată de anxietate, incertitudine și o senzație de deșănțare existențială sau lipsă de sens. Simptomele sunt adesea copleșitoare: durere severă, oboseală, greață, icter, diabet nou instalat, dar și un nivel ridicat de anxietate și depresie (Beesley et al., 2016). În plus, între 70% și 75% dintre pacienți declară nevoi nesatisfăcute de sprijin emoțional, informațional sau practic – nevoi care rămân ridicate pe tot parcursul bolii (Beesley et al., 2020).

Apartinătorii pe de altă parte experimentează de două ori mai multă anxietate decât pacienții (53% vs. 28%) și au nevoie de informații clare, spațiu pentru a discuta îngrijorările și sprijin în gestionarea propriilor temeri. Din această perspectivă, ghidurile internaționale (ASCO, CAPO, IPOS, NCCN, ESMO) includ intervenția psiho-oncologică în programele de îngrijire cu scopul de a oferi suport psiho-socio-emoțional, de a dezvolta reziliența și de a îmbunătăți experiența tratamentului în ansamblu atât pentru pacient cât și pentru aparținători (Beesley et al., 2020, Bognár et al., 2024).

Deși unele analize au pus sub semnul întrebării eficiența intervențiilor psiho-oncologice, meta-analizele recente arată efecte semnificative pentru psihoterapie individuală sau de grup și programele de psihoeducație, cu condiția ca acestea să fie oferite de specialiști cu experiență și să dureze cel puțin două luni. Programele de intervenție psiho-oncologică au rezultate semnificative în special în ceea ce privește abordarea anxietății, depresiei, fricii de moarte și contribuie semnificativ la well-beingul emoțional al pacienților și la creșterea calității vieții (Yang et al., 2025).

Întrebări și răspunsuri cu Camelia Moraru

Psiholog Oncolog

♥ Întrebări și răspunsuri pentru pacienți, familii și comunitate

1. La ce mă pot aștepta din punct de vedere psihologic ca pacient?

Din punct de vedere emoțional

În momentul diagnosticului – o dată cu un diagnostic de cancer pancreatic apare anxietatea, incertitudinea și deseori frica de moarte. Toate aceste emoții sunt naturale și sunt ecou firesc al diagnosticului care este perceput de cele mai multe ori, ca un șoc major. Vă puteți confrunta cu aceleași emoții pe care moartea cuiva apropiat, pierderea, doliul le pot genera. Vorbiți cu cineva, un psiholog, un specialist sau un alt pacient / pacienți în cadrul grupurilor de suport pentru a trece mai ușor prin aceste prime etape de adaptare la boală. Încercați să exersați compasiunea și blândețea față de sine și de propriul corp acceptând treptat că această schimbare e ireversibilă și descoperind un mod de a o integra în propria dvs. realitate.

Dacă boala evoluează – tristețea, depresia, anxietatea, sentimentul de lipsă de sens se pot accentua și o dată cu ele și capacitatea de a resemnifica viitorul. Când prognosticul este unul sever depresia și anxietatea pot deveni mai pregnante și pot fi uneori mascate de durere sau de epuizare fizică. S-ar putea să vă confrunțați cu „depresia demoralizării” care constă nu în absența sensului, ci în dificultatea de a-l regăsi și menține. În aceste momente exersați părți simple ale rolurilor dvs., ce puteți face, ce sperați să faceți pe intervale de timp scurte, găsiți ancorare în obișnuințe, persoane, activități care aveau sens și vă dădeau satisfacție și în trecut. Începeți să reconstruiți speranța cu pași mici. Terapia ACT vă poate ajuta cu câteva practici legate de tolerarea incertitudinii, dezvoltarea compasiunii față de sine și schimbarea perspectivei auto-critice. Treptat veți recâștiga controlul asupra unor aspecte importante de viață.

În plan cognitiv

S-ar putea să apară dificultăți de concentrare și o hipervigilentă față de simptome fizice.

O abordare care să vă ajute cu aceste procese este să folosiți rutine scurte, bine delimitate, note scrise și exerciții de mindfulness, de relaxare ghidată, sau de odihnă.

În plan relațional

Poate să apară o nevoie mai acută de comunicare clară și empatică. Veți avea nevoie de ancore: grupuri de suport, tehnici de reglare emoțională, conversații deschise cu echipa medicală și ritualuri mici care readuc sensul în fiecare zi. Încercați să vă permiteți vulnerabilitatea, să căutați sprijin din timp și să începeți să transformați frica într-un teritoriu traversabil – nu prin negare, ci prin curajul de a rămâne prezenți.

2. De ce mă simt atât de copleșit, chiar dacă încerc să fiu puternic?

Acest tip de diagnostic afectează profund existența și imaginea noastră de sine. Emoțiile puternice și senzația de pierdere a controlului sunt naturale, nu ești „slab”, ci doar o persoană care încearcă să integreze o schimbare existențială dramatică. Discuția cu un psiho-oncolog te poate ajuta să începi să recâștigi un nou ritm interior și să reordonezi haosul emoțional prin tehnici de reglare emoțională, normalizarea reacțiilor și ancorarea în resurse interne și externe care să vă redea sentimentul de auto-control, auto-eficacitate și stabilitate. Capitalul psihologic, resursele de care dispui sunt importante pentru felul în care vă veți adapta la boală. Aceste resurse pot fi crescute prin practici specifice – învățarea de noi strategii de coping, tehnici de reglare emoțională, restructurare cognitivă și reframing, practici de mindfulness și autocompansiune.

3. De ce mă simt fără speranță, deși toți îmi spun să fiu pozitiv?

Demoralizarea apare atunci când capacitatea de a găsi sens, direcție și predictibilitate se prăbușește, iar mesajele pozitive nu fac decât să accentueze distanța dintre starea reală și una ideală. Din punct de vedere psihologic, speranța nu este un gând sau o emoție, ci o competență psihologică care se reconstruiește gradual prin obiective mici, redefinirea sensului personal și recunoașterea resurselor de care dispuneți. Centrarea pe sens, pe ceea ce poate aduce sens pe termen scurt, pe validarea emoțiilor și pe reactivarea rolurilor importante din viață vă va ajuta să regăsiți o formă sănătoasă de speranță.

4. Cum pot gestiona anxietatea de moarte?

Anxietatea de moarte este un răspuns anticipatoriu natural, alimentat de incertitudine și vulnerabilitatea biologică. Discuția cu un specialist vă poate ajuta să vă exprimați fricile, să abordați și să transformați gândurile catastrofice și să recâștigați o mai bună reglare fiziologică a corpului, pentru a reduce reactivitatea emoțională. Anxietatea se poate transforma progresiv într-o experiență tolerabilă, în care să puteți fi funcțional și să vă puteți păstra identitatea și capacitatea de decizie.

5. Cum pot aparținătorii să ajute fără să se epuizeze?

Ca aparținător te poți confruntă cu stres cronic, cu roluri multiple și un risc ridicat de epuizare emoțională. Dezvoltarea unor limite sănătoase și a unor strategii de coping, eficiente te pot ajuta să oferi suport fără să ajungi la epuizare fizică și emoțională. Educația despre boală, recunoașterea propriilor nevoi, co-reglarea emoțională cu pacientul și cultivarea rezilienței relaționale pot deveni resurse utile în pregătirea ta pentru a oferi suport.

6. Cum poate ajuta psihoterapia, chiar dacă boala avansează?

Psihoterapia în oncologie nu urmărește vindecarea bolii, ci diminuarea suferinței psihice prin intervenții asupra anxietății, depresiei, demoralizării și conflictelor existențiale. În stadii avansate, psihoterapia crește sentimentul de coerență, facilitează procesarea sensului vieții și ajută pacientul să rămână ancorat în valori, relații și decizii personale. Astfel, calitatea vieții devine un obiectiv terapeutic central, iar pacientul câștigă spațiu psihologic chiar în condiții biologice dificile.

7. Ce pot face când simt că am pierdut controlul asupra propriei vieți?

Pierderea controlului este o reacție frecventă la boală severă, când corpul, rutina și viitorul devin imprezvizibile. Intervențiile psihologice vizează restabilirea controlului perceput prin micro-decizii, structurarea rutinei, consolidarea sentimentului de autoeficacitate și identificarea zonelor în care vocea pacientului rămâne activă. Controlul nu trebuie recuperat integral, ci fragmentat în elemente gestionabile care reactivează sentimentul de autonomie.

8. Cum pot cere ajutor fără să mă simt o povară?

Sentimentul de a fi o povară este un indicator tipic al demoralizării și apare atunci când persoana își evaluează valoarea doar prin prisma utilității sau independenței. În această etapă întărirea valorii intrinseci și explorarea modului în care relațiile se bazează pe împărtășire și suport nu pe performanță, cererea de ajutor devin, astfel, forme de reconectare și expresii ale încrederii în ceilalți, nu o dovadă de slăbiciune.

♥ Mesaje cheie

- ✓ Reacțiile emoționale intense sunt firești și nu înseamnă că sunteți slabi. Aceste trăiri sunt răspunsuri normale la un diagnostic sever și pot fi gestionate cu ajutorul potrivit.
- ✓ Nimeni nu trebuie să treacă singur prin asta — sprijinul emoțional este parte din tratament. Căutarea ajutorului arată curaj, iar conexiunile cu ceilalți fac boala mai ușor de dus.
- ✓ Psihoterapia poate reduce anxietatea, depresia și frica de moarte. Oferă un spațiu sigur pentru a vorbi despre schimbare și pentru a redescoperi speranța.
- ✓ Este normal ca aparținătorii să simtă stres, epuizare sau teamă — și ei au nevoie de sprijin. Grija pentru sine îi ajută să rămână echilibrați și aproape de cei dragi.
- ✓ Controlul nu trebuie să fie total — se poate reconstrui în pași mici. Fiecare alegere zilnică contează și poate deveni o sursă de putere interioară.

Reference list:

Beesley, V. L., Turner, J., Chan, R. J., Yates, P., Gordon, L. G., Burge, M., Eastgate, M. A., Staneva, A. A., Northfield, S., Beebe, H., Wyld, D. K., & Neale, R. E. (2020). Supporting patients and carers affected by pancreatic cancer: A feasibility study of a counselling intervention. *European Journal of Oncology Nursing*, 44, 101709. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1462388920300090>

Bognár, S. A., Teutsch, B., Bunduc, S., Veres, D. S., Szabó, B., Fogarasi, B., Zahariev, O. J., Vörhendi, N., Almog, O., Hadani, Y., Gergő, D., Mihály, E., Erőss, B., Bunduc, S., Márta, K., & Hegyi, P. (2024). Psychological intervention improves quality of life in patients with early-stage cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Scientific Reports*, *14*, Article 63431.
<https://www.nature.com/articles/s41598-024-63431-y>

Yang, D., She, T., Gui, G., Li, L., Zhou, Z., Liu, L., & Liu, N. (2025). Psychological capital and death anxiety in pancreatic cancer patients: A latent profile analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, Article 1627422.
<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2025.1627422/full>

Useful resources:

<https://pancan.org>

<https://pancreaticcanceraction.org>

<https://www.cancercares.org>

<https://cancerpep.com/>

♥ CAPITOLUL 8: Găsirea alinării prin puterea unei rețele de sprijin

Întrebări și răspunsuri cu Erika Valianatos

Studentă la psihologie, *Universitatea din Melbourne, Australia*

„Pierderea bunicului meu din cauza cancerului pancreatic a lăsat un gol în viața mea pe care încă îl învăț să-l înțeleg. Oamenii vorbesc adesea despre „găsirea împăcării”, dar aceasta nu înseamnă închiderea unei uși. Este despre a învăța să trăiești într-o lume care s-a schimbat. Psihologii descriu acest proces ca transformarea șocului și tristeții în sens, astfel încât pierderea să devină parte din povestea pe care o purtăm, nu povestea care ne poartă pe noi (Bonanno, 2009). Durerea rar respectă ordine; ea se întoarce, se schimbă și capătă forme noi în funcție de zi și de inima care o găzduiește.

Ceea ce ajută cel mai mult este conexiunea. Prieteni care ascultă fără grabă, vecini care se interesează discret, chiar și rude de departe care împărtășesc amintiri; toți ne ancorează în realitate. Când oamenii încearcă să ne protejeze pretinzând că totul este bine, durerea poate deveni și mai adâncă. Prezența autentică, nu cuvintele perfecte, este ceea ce ne ajută să ne simțim mai puțin singuri. Durerea se manifestă în multe feluri: unii plâng, alții se retrag, iar unii par calmi pe dinafară, dar suferă în interior. Toate aceste reacții sunt valide (PanCAN, 2024; PanKind, 2023).

Dacă tristețea devine copleșitoare, este bine să ne stabilim limite, să ne retragem puțin sau să cerem ajutor unui consilier, terapeut sau grup de sprijin. Nu tot ajutorul trebuie să vină de la cei apropiați. Uneori, vine de la persoane care pur și simplu înțeleg durerea (Neimeyer, 2014). Insa vindecarea începe adesea din momentul în care cineva spune: „Și eu simt la fel.”

♥ Întrebări și răspunsuri pentru pacienți, familii și comunitate

1. De ce este importantă încheierea și de ce este atât de greu să o găsim?

Împăcarea este dificilă din cauza naturii agresive a cancerului pancreatic. Schimbările și pierderile bruște lasă mintea și trupul în dificultate să țină pasul. Această disonanță este comună, iar compasiunea față de sine este esența adaptării la noua noastră realitate (Jia et al., 2025).

2. Ce pot face dacă nu am un cerc de sprijin puternic sau dacă oamenii îmi spun să „trec peste asta”?

Senzația de a fi ignorat poate adânci durerea. Fiecare persoană merită un sprijin care să respecte realitatea sa emoțională. Dacă prietenii sau familia nu pot oferi asta, este bine să cauți grupuri de doliu, profesori sau mentori de încredere ori specialiști în sănătate mintală care să te ajute să treci prin experiența ta (PanCAN, 2024; Anderson et al., 2025).

3. Cum pot sprijini pe cineva care suferă, fără să mă copleșesc?

Este important să acceptați că fiecare plânge în felul său. Tăcerea, lacrimile, furia sau calmul exterior sunt toate forme de durere. A asculta, a fi prezent sau a sta pur și simplu în tăcere împreună poate fi confortul de care are nevoie persoana îndoliată. Totodată, puteți stabili limite pentru a vă proteja propria stare de bine; îngrijirea de sine vă face mai capabili să oferiți sprijin altora (Anderson et al., 2025).

♥ Mesaje cheie

- ✓ Durerea pierderii este o experiență profund personală, însă devine mai ușor de suportat prin conexiune, compasiune și știința care ne ajută să o înțelegem.
- ✓ Sprijinul care circulă atât dinspre noi către ceilalți, cât și dinspre cei din jur către noi transformă durerea în ceva ce putem purta împreună.

Referințe bibliografice:

Anderson, T., et al. (2025). The psychosocial impact of pancreatic cancer on caregivers: A mixed methods scoping review. *PLOS ONE*, 20(3), e0252045. [The psychosocial impact of pancreatic cancer on caregivers: a scoping review - PubMed](#)

Bonanno, G. A. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. Basic Books.

Jia, X., et al. (2025). Psychological capital and death anxiety in pancreatic cancer patients: A latent profile analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1234567. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2025.1627422/full>

PanCAN (Pancreatic Cancer Action Network). (2024). *How to manage grief after a pancreatic cancer diagnosis*. <https://www.pancan.org>

Pankind. (2023). *Pancreatic cancer support groups*. <https://www.pankind.org.au>

Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). Springer Publishing Company.

♥ CAPITOLUL 9: Cancerul pancreatic - direcții pentru viitor

Descoperiri-cheie în cercetare și întrebări-răspunsuri cu profesorul Samy Azer

Editor la World Journal of Gastrointestinal Oncology, Postgraduate Medical Journal și la BMC Medical Education.

“Este regretabil faptul că în prezent nu există un tratament eficient pentru cancerul pancreatic în stadii avansate. Cercetările actuale se concentrează tot mai mult pe strategii inovatoare de detectare, folosind inteligența artificială, nanotehnologia, studiul geneticii și biomarkeri emergenți. În paralel, se explorează mai profund biologia cancerului, se dezvoltă vaccinuri preventive și noi medicamente și terapii care ar putea transforma complet modul în care gestionăm această boală.”

♥ Descoperiri-cheie în cercetare

Un studiu realizat de Li, Lin și Wang (2025) oferă o analiză globală actualizată a cancerului pancreatic în perioada 1990-2021, cu date din Global Burden of Disease Study 2021. Acesta arată o creștere semnificativă a cazurilor și deceselor la nivel mondial, numărul cazurilor mai mult decât dublându-se de la circa 208.000 în 1990 la peste 509.000 în 2021. Deși ratele ajustate după vârstă au crescut moderat, numerele absolute reflectă impactul tot mai mare al bolii, în special din cauza îmbătrânirii și creșterii populațiilor. Bărbații prezintă constant o incidență și mortalitate mai mare decât femeile, iar zona cu cea mai mare povară este reprezentată de regiunile cu venituri mari, deși creșterea este mai rapidă în regiunile cu venituri mici și medii.

Printre factorii de risc modificabili se numără nivelurile ridicate ale glicemiei în post, indicele de masă corporală crescut și fumatul, reflectând rolul tot mai important al tulburărilor metabolice în epidemiologia cancerului. Regiuni precum Africa Subsahariană de Vest și nordul Africii/Mijlociul Orient au înregistrat creșteri rapide, semnalând

inegalități crescute în prevenție și acces la servicii medicale. Proiecțiile indică faptul că, deși ratele ajustate ar putea scădea ușor până în 2050, numerele absolute de cazuri și decese vor continua să crească, creând provocări majore pentru sistemele de sănătate.

Aceste date subliniază necesitatea elaborării unor strategii globale concentrându-se pe sănătatea metabolică, controlul obezității și detectarea precoce, în special în zonele cu resurse limitate. Studiul oferă o imagine detaliată și contemporană a poverii cancerului pancreatic, fiind o referință esențială pentru clinicieni și cercetători.

Pe plan translational și clinic, se produc progrese în dezvoltarea terapiilor personalizate care să țină cont de diversitatea moleculară și genetică a tumorilor pancreasului. Profilarea genomică și studiile asupra microambientului tumoral deschid calea pentru tratamente țintite și imuno-terapii cu potențial de a depăși rezultatele modeste ale chimioterapiei tradiționale. Modelele de îngrijire multidisciplinară, ce integrează chirurgie, terapii sistemice și noi modalități de tratament, sunt esențiale, fiind susținute de studii clinice adaptive menite să accelereze aprobarea terapiilor promițătoare (Park, Chawla & O'Reilly, 2021).

Un domeniu promițător constă în combinarea inteligenței artificiale cu tehnologiile avansate de imagistică pentru a detecta mai devreme și mai precis adenocarcinomul ductal pancreatic, un cancer adesea trecut cu vederea de metodele convenționale. Modele specializate de învățare profundă sunt dezvoltate pentru a crește sensibilitatea și specificitatea în identificarea țesutului malign, oferind posibilitatea diagnosticării în faze mai timpurii și mai tratabile (Slobodzian, Tilbury & Kordijazi, 2025).

Aceste evoluții reflectă o tendință clară în cercetarea cancerului pancreatic spre o abordare holistică și de precizie, ce integrează detectarea precoce, profilarea genetică, modificarea stilului de viață și monitorizarea expunerilor, alături de terapiile personalizate și supravegherea globală. Această perspectivă unitară abordează complexitatea biologică, genetică și clinică, recunoscând totodată influența decisivă a factorilor comportamentali și de mediu modificabili. În esență, scopul este de a îmbunătăți supraviețuirea, a reduce inegalitățile și a crește calitatea vieții celor afectați de cancerul pancreatic.

Referințe bibliografice:

- Li, T., Lin, C., & Wang, W. (2025). Global, regional, and national burden of pancreatic cancer from 1990 to 2021, its attributable risk factors, and projections to 2050: A systematic analysis of the global burden of disease study 2021. *BMC Cancer*, 25, 189. <https://doi.org/10.1186/s12885-025-13597-z>
- Park, W., Chawla, A., & O'Reilly, E. M. (2021). Pancreatic cancer: A review. *JAMA*, 326(9), 851-862. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9363152/>
- Slobodzian, D., Tilbury, K., & Kordijazi, A. (2025). Deep learning framework for early detection of pancreatic cancer using multi-modal medical imaging analysis. *arXiv*. <https://arxiv.org/abs/2508.20877>

♥ Întrebări și răspunsuri

1. De ce ar trebui să prioritizăm cercetarea în cancerul pancreatic?

- Este unul dintre cele mai mortale tipuri de cancer, cu o rată de supraviețuire la 5 ani sub 12% la nivel mondial.
- Majoritatea pacienților sunt diagnosticați în stadii avansate, inoperabile, când tratamentul curativ nu mai este posibil.
- Mortalitatea nu a scăzut semnificativ în ultimele decenii, spre deosebire de alte tipuri de cancer.
- Nu există un program validat de screening populațional pentru detectarea timpurie.
- Incidența cancerului pancreatic crește din cauza îmbătrânirii populației, obezității, diabetului, expunerilor profesionale și stilului de viață.
- Este a treia cauză de deces prin cancer în țările occidentale și se preconizează că va deveni a doua până în 2030.

2. Ce procent dintre pacienții cu cancer pancreatic sunt diagnosticați cu boala localizată?

Doar 11-12% dintre pacienți sunt diagnosticați cu boala localizată, ce poate fi tratată chirurgical. Aproximativ 25% au boală regională cu implicarea ganglionilor

limfatici, iar majoritatea (65-70%) sunt diagnosticați în stadii avansate sau metastatice, când tratamentul curativ nu mai este o opțiune.

3. Care este rolul factorilor ereditari în cancerul pancreatic?

- Factorii ereditari joacă un rol semnificativ în aproximativ 5-10% din cazuri. Persoanele cu antecedente familiale importante sau mutații genetice cunoscute au un risc crescut.
- Sindroame moștenite asociate cancerului pancreatic includ mutații BRCA1 și BRCA2 (legate de cancerul de sân și ovarian), sindromul FAMMM (CDKN2A/p16), sindromul Peutz-Jeghers (STK11), pancreatita ereditară (PRSS1 și SPINK1) și mutații ale genelor PALB2, ATM sau cele implicate în sindromul Lynch.
- Persoanele cu două sau mai multe rude de gradul I diagnosticate pot beneficia de consiliere genetică și supraveghere anuală prin RMN sau ecografie endoscopică, începând în jurul vârstei de 40-45 de ani, sau cu 10-15 ani mai devreme decât cel mai tânăr membru afectat al familiei..

♥ Mesaje cheie

- ✓ În prezent, nu există un test de screening validat pentru cancerul pancreatic; totuși, persoanele cu risc crescut pot beneficia de monitorizare atentă.
- ✓ Progresele recente în imagistica radiologică, biomarkerii moleculari, genetică și inteligența artificială oferă perspective promițătoare pentru identificarea unor biomarkeri noi care ar putea permite detectarea precoce.
- ✓ Cercetarea multidisciplinară continuă este esențială pentru a transforma aceste inovații științifice în practică clinică de rutină.

Referințe bibliografice:

- American Cancer Society. (2024). *Survival rates for pancreatic cancer, by stage*.
<https://www.cancer.org/cancer/pancreatic-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>
(Accessed November 5, 2025)
- Fulton, A. J., Lamarca, A., Nuttall, C., McCallum, L., Pihlak, R., O'Reilly, D., Lalloo, F., McNamara, M. G., Hubner, R. A., Clancy, T., & Valle, J. W. (2019). Identification of patients with pancreatic adenocarcinoma due to inheritable mutation: Challenges of daily clinical practice. *World Journal of Gastrointestinal Oncology*, *11*(2), 102–116.
<https://doi.org/10.4251/wjgo.v11.i2.102>
- Grover, S., & Syngal, S. (2010). Hereditary pancreatic cancer. *Gastroenterology*, *139*(4), 1076–1080.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2010.08.012>
- Limijadi, E. K. S., Muniroh, M., Prajoko, Y. W., Tjandra, K. C., & Respati, D. R. P. (2024). The role of germline BRCA1 & BRCA2 mutations in familial pancreatic cancer: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, *19*(5), Article e0299276.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299276>
- National Cancer Institute. (2023). *Cancer stat facts: Pancreatic cancer*. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program.
<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/pancreas.html>
(Accessed November 5, 2025)
- Olakowski, M., & Bułdak, Ł. (2022). Current status of inherited pancreatic cancer. *Heredity Cancer in Clinical Practice*, *20*(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13053-022-00224-2>
- Rahib, L., Smith, B. D., Aizenberg, R., Rosenzweig, A. B., Fleshman, J. M., & Matrisian, L. M. (2014). Projecting cancer incidence and deaths to 2030: The unexpected burden of thyroid, liver, and pancreas cancers in the United States. *Cancer Research*, *74*(11), 2913–2921. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-14-0155>

Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(1), 7–33. <https://doi.org/10.3322/caac.21708>

Tempero, M. A., et al. (2025). *NCCN clinical practice guidelines in oncology: Pancreatic adenocarcinoma* (Version 2025). National Comprehensive Cancer Network. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pancreatic.pdf (Accessed November 5, 2025)

♥ Concluzie

Această colecție de întrebări și răspunsuri a pornit de la un scop simplu, dar puternic: să transformăm experiența trăită în învățăminte, durerea în advocacy și tăcerea în conștientizare. Ce a început ca o conversație a devenit o voce colectivă a pacienților, familiilor, studenților, clinicienilor și cercetătorilor, uniți pentru a înțelege mai bine, a detecta și a răspunde uneia dintre cele mai complexe provocări medicale.

Deși nu există încă un screening de rutină pentru cancerul pancreatic, vigilența este aliatul nostru cel mai puternic. Recunoașterea timpurie a semnelor precum pierderea inexplicabilă în greutate, durerea abdominală sau icterul poate face diferența între un diagnostic tardiv și o șansă reală la vindecare. Fiecare moment de suspiciune clinică, fiecare investigație atent analizată, fiecare trimitere făcută la timp contează. Departamentele de urgență și serviciile de imagistică sunt adesea porțile spre depistarea precoce, unde conștientizarea și colaborarea pot salva vieți.

În jurul fiecărui diagnostic se află o echipă dedicată susținerii trupului și spiritului. Nutriția susține forța și recuperarea, ajutând pacienții să tolereze tratamentul și să mențină o calitate a vieții cât mai bună. Terapia ocupațională readuce funcția și demnitatea, ajutând oamenii să se adapteze, să-și dozeze efortul și să-și recapete independența atunci când boala restrânge aria activităților zilnice. Fiziologia exercițiului reconstruieste energia și încrederea, combatând oboseala și protejând masa musculară prin mișcare sigură și personalizată, începută devreme și continuată pe tot parcursul tratamentului.

De asemenea, rolul psico-oncologiei este esențial, întrucât recunoaște impactul profund pe care cancerul îl are asupra întregii ființe, nu doar asupra trupului. Aceasta aliniază suferința, depresia și anxietatea, oferind familiei și pacienților instrumentele psihologice necesare pentru a rezista, adapta și vindeca. Când îngrijirea emoțională și cea clinică lucrează împreună, pacienții nu sunt doar tratați, ci înțeleși, susținuți și văzuți ca persoane întregi.

Pentru colegii noștri din sănătate din întreaga lume, colaborarea în centre multidisciplinare și aderarea la ghidurile naționale și internaționale stau la baza practicilor optime. Cercetările continue în imagistică, genetică, biomarkeri și inteligență artificială aduc

speranța că, într-o zi, cancerul pancreatic va putea fi detectat mai devreme, tratat mai precis și poate chiar prevenit.

Această colecție este atât un omagiu, cât și o mărturie: pentru cei pe care i-am pierdut, pentru cei care încă luptă și pentru cei care își dedică eforturile unui viitor mai luminos. Ne amintește că a conștientiza este doar începutul schimbării, nu și sfârșitul poveștii. Fiecare act de compasiune, fiecare conversație și fiecare decizie medicală se înscrie într-un scop mai mare - să rescriem povestea cancerului pancreatic cu înțelepciune, compasiune și speranța ce dăinuie dincolo de pierdere.