

Marta Rosińska¹, Martyna Stuła¹, Małgorzata Rapała², Ewa Barg³

Co może budzić niepokój onkologiczny u rodziców?

What can cause oncological anxiety in parents?

¹ Studenckie Koło Naukowe Endokrynologii, Hematologii i Onkologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław, Polska

² Oddział Chirurgii Dziecięcej, Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka, Wrocław, Polska

³ Katedra i Zakład Podstaw Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław, Polska

Adres do korespondencji: Marta Rosińska, ul. Ślonecznikowa 20, 53-224 Wrocław, tel.: +48 666 077 407, e-mail: martaanja@op.pl

Streszczenie

Wczesne rozpoznawanie nowotworów jest zadaniem istotnym, gdyż decyduje o wyborze właściwej terapii, a tym samym o szansie na wyleczenie. Kluczową rolę w wykrywaniu pierwszych symptomów nowotworów u dzieci odgrywają rodzice. Cele pracy obejmowały ocenę stanu wiedzy opiekunów dotyczącej rozpoznawania wczesnych objawów białaczki i wzmożenie ich czujności onkologicznej. Ankiety przeprowadzono wśród 327 rodziców dzieci w wieku od 3. do 10. roku życia w dwóch miastach: Nowej Soli i Nowym Miasteczku oraz za pośrednictwem internetu. Pytano o reakcje na wystąpienie potencjalnych objawów białaczki. Uzyskane wyniki poddano analizie w zależności od wykształcenia i płci rodziców, stanu zdrowia dziecka i miejsca jego zamieszkania. 98% ankietowanych poprawnie odpowiedziało na pytanie, czym jest białaczka. Objawy, które są najczęstszą przyczyną wizyt lekarskich, to: powiększone węzły chłonne, gorączka, kaszel, ból głowy i wymioty. Wyodrębniono grupę symptomów, które nie wzbudzały niepokoju opiekunów: bledność skóry, zmęczenie oraz apatia. Aż trzy czwarte rodziców wiąże ból kończyn ze wzrastaniem dziecka, a zaledwie 7% ankietowanych – z chorobą nowotworową. Zaobserwowano, że opiekunowie z wykształceniem co najwyżej średnim zgłaszają się do lekarza z niepokojącymi objawami częściej niż osoby z wyższym wykształceniem. Kobiety wykazują większą spostrzegawczość w rozpoznawaniu podejrzanych symptomów niż mężczyźni. Opiekunowie dzieci chorujących przewlekłe są bardziej wyczuleni na wybroczyny, gorączkę i podbiegnięcia krwawe. Białaczka nie stanowi tematu tabu, jednak jej potencjalne objawy nie wzbudzają czujności onkologicznej rodziców. Kobiety, rodzice dzieci chorych przewlekłe, osoby bez wyższego wykształcenia i absolwenci kierunków medycznych wykazują największą czujność w opiece nad dziećmi. Przedstawione dane wskazują na konieczność edukacji rodziców na temat pierwszych objawów nowotworów.

Słowa kluczowe: diagnostyka nowotworów, wczesne objawy, białaczka, ostra białaczka limfoblastyczna, czujność onkologiczna rodziców

Abstract

Early diagnosis of cancer is essential for the choice of appropriate therapy, and thus the chance of recovery. Parents play a crucial role in detecting the first signs of cancer in their children. The aim of this study was to assess parental knowledge on the early signs of leukaemia and to increase their cancer vigilance. A survey was conducted among 327 parents of 3–10-year-olds in two Polish towns: Nowa Sól and Nowe Miasteczko as well as on the Internet. Parents were asked about their responses to potential signs of leukaemia. The obtained data were analysed, considering parental education and gender, child's health status and place of residence. A total of 98% of respondents were able to provide a correct definition of leukaemia. Enlarged lymph nodes, fever, cough, headache and vomiting are the most common reasons for medical appointments. Pale skin, fatigue and apathy were a group of symptoms that did not raise parental concern. Up to three-quarters of parents associated limb pain with the process of growing, and only 7% – with cancer. It was found that parents with at most secondary education reported to the doctor due to alarming symptoms more often than those with higher education. Women were more perceptive of suspicious symptoms than men. Parents of chronically ill children are more perceptive of extravasations, fever and bruises. Although leukaemia is not a taboo, its potential symptoms do not raise parental oncological vigilance. Women, parents of chronically ill children, parents without higher education and medical graduates show the highest vigilance in childcare. The presented data indicate the need for parental education on the first signs of cancer.

Keywords: cancer diagnosis, early signs, leukaemia, acute lymphoblastic leukaemia, parental cancer vigilance

WSTĘP

Nowotwory są drugą co do częstości – po wypadkach i zatruciach – przyczyną zgonów dzieci do 15. roku życia^(1,2). Rocznie odnotowuje się około 1000–1200 nowych zachorowań^(2,3). Białaczki należą do najczęściej występujących nowotworów wieku dziecięcego, przede wszystkim ostrą białaczkę limfoblastyczną, która stanowi ponad 80% zachorowań⁽⁴⁾. Najczęściej chorują dzieci w wieku od 2. do 7. roku życia⁽⁵⁾. Z roku na rok rośnie wyleczalność młodych pacjentów, osiągając poziom 70–90%^(1,6). Znaczący wpływ na rokowanie ma czas, jaki mija od wystąpienia pierwszych objawów choroby do ustalenia rozpoznania i rozpoczęcia leczenia^(3,7). Wywiad chorobowy ostrej białaczki limfoblastycznej jest krótki, obejmuje zazwyczaj 2–6 tygodni. Jej objawy są niecharakterystyczne, a obraz kliniczny bardzo zróżnicowany. Może to sprawiać duże trudności diagnostyczne i wydłużać czas diagnostyki^(2,3,7). Do pierwszych symptomów choroby (zgodnie z malejącą częstością występowania) należą: bledność powłok skórnych (99,5%), osłabienie, apatia (85,5%), gorączka (70,3%), zmiany krwotoczne (36,4%), bóle kończyn i powiększenie węzłów chłonnych (29,7%). Białaczka może się także manifestować bardziej nietypowymi objawami, takimi jak zmiany dermatologiczne czy porażenie nerwów czaszkowych.

Cele pracy obejmowały ocenę stanu wiedzy rodziców dotyczącej rozpoznawania wczesnych objawów białaczki i wzmoczenie ich czujności onkologicznej.

MATERIAŁ I METODA

Badaniami ankietowymi objęto 327 rodziców dzieci w wieku od 3. do 10. roku życia w dwóch miastach: Nowej Soli i Nowym Miasteczku oraz za pośrednictwem internetu. Średnia wieku dzieci wynosiła 6,3 roku, a mediana 6 lat. Pytano o reakcje na wystąpienie potencjalnych objawów białaczki. Uzyskane wyniki poddano analizie w zależności od wykształcenia i płci opiekunów, stanu zdrowia dziecka i miejsca jego zamieszkania (tab. 1). Respondenci wyrazili pisemną zgodę na udział w ankiecie. Wśród rodziców biorących udział w badaniu znaleźli się lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni. W ankiecie przedstawiono 14 objawów choroby w postaci krótkich historii, w odniesieniu do których pytano rodziców o ich reakcje. Jednym z opisanych symptomów była utrzymująca się od 2 tygodni podwyższona temperatura ciała w granicach 37–38,5°C. Rodzic miał zdecydować, czy zgłosi się z dzieckiem do lekarza, zmartwi się stanem dziecka, czy też nie podejmie żadnych działań. W ankiecie dopuszczalne było również zaproponowanie przez rodzica jego własnego sposobu postępowania. Bledność skóry stanowiła kolejny przytoczony przykład: „Mama 4-letniej Zuzi od kilku osób usłyszała ostatnio, że Zuzia wydaje im się blada, a zawsze miała taką »rumianą buźkę«”. Zapytano też rodziców o ich reakcje na pojawienie się na kończynach dolnych dziecka wybroczyn, które w ankiecie opisano jako drobne, czerwone, punktikowe plamki. Kolejnym objawem skazy krwotocznej opisany

Płeć rodzica	Kobiety	Mężczyźni		
	291	36		
Miejsce zamieszkania	Duże miasto	Małe miasto		
	98	229		
Wykształcenie	Wyższe	Co najwyżej średnie		
	138	189		
		Podstawowe	Zawodowe	Średnie
		14	57	118
	Niemedyczne	Medyczne		
	310	17		
Stan zdrowia dziecka	Rodzice dzieci chorych	Rodzice dzieci zdrowych		
	57	270		

Tab. 1. Podział grupy ankietowanych

w ankiecie było występowanie krwawienia z nosa i podbiegnięć krwawych, zwanych potocznie „siniakami”. Sprawdzano czujność opiekunów w odniesieniu do zmniejszenia aktywności dziecka, co mogłoby być przejawem narastającego zmęczenia i apatii. Oceniano także reakcje rodziców na utratę apetytu i spadek masy ciała dziecka. Zweryfikowano, czy ból kończyn dolnych budzi niepokój rodziców oraz czy jest to powód wizyty u specjalisty. Analizowano też reakcję na powiększenie węzłów chłonnych. W celu zobrazowania przytoczonego objawu opisano następującą sytuację: „Mama, ubierając 3-letniego Kubusia, zauważyła nad jego obojczykiem mały, wielkości ziarna fasoli, guzek”. Ból brzucha – z pozoru niewinny objaw – również był przedmiotem badań. Ponadto zapytano o niecharakterystyczne dolegliwości, takie jak ból głowy i wymioty. Sprawdzano, czy pojawiająca się trzeci raz w miesiącu infekcja gardła u 4-letniej dziewczynki nie jest objawem bagatelizowanym przez opiekunów. Punktem zainteresowania był także długo utrzymujący się i niereagujący na leczenie kaszel. Następnie zapytano o podejrzaną przez opiekunów przyczynę opisanych sytuacji i sprawdzono, czy potrafią oni zdefiniować pojęcie „białaczki”.

WYNIKI BADAŃ

W ankiecie zapytano rodziców, czym jest białaczka. Wśród proponowanych odpowiedzi znalazły się: nowotwór krwi, bledność skóry i choroba serca. 322 spośród 327 opiekunów udzieliło poprawnej odpowiedzi, 3 rodziców skojarzyło „białaczkę” z blednością skóry, natomiast 2 opiekunów nie zaznaczyło żadnej odpowiedzi.

Rodzice wybierali w ankiecie potencjalne przyczyny bólu kończyn dolnych u dzieci. Odpowiedzi zawarto w tab. 2. Aż trzy czwarte rodziców, zarówno matki, jak i ojcowie, wiąże ból kończyn ze wzrastaniem dziecka. Co trzeci rodzic wskazał w ankiecie, że objaw ten jest spowodowany urazem mechanicznym. Takiej odpowiedzi istotnie statystycznie częściej udzielały osoby zamieszkujące duże miasta ($p = 0,0018$). Trzecią pod względem częstości przyczynę bólu

	Cała grupa n = 327	Płeć rodzica		Miasto		Wykształcenie			
		Kobiety n = 291	Mężczyźni n = 36	Duże n = 98	Małe n = 229	Wyższe n = 138	Co najwyżej średnie n = 189	Medyczne n = 17	Niemedyczne n = 310
Proces wzrostu dziecka	245	218	27	78	167	109	136	12	233
Uraz mechaniczny	114	97	17	47	67	54	60	5	109
Zmiany pogody	56	48	8	9	47	20	36	5	51
Choroba nowotworowa	32	27	5	15	17	21	11	2	30

Tab. 2. Przyczyny bólu kończyn u dzieci – odpowiedzi rodziców w zależności od płci, miejsca zamieszkania i wykształcenia

	Cała grupa n = 327	Płeć rodzica		Miasto		Wykształcenie			
		Kobiety n = 291	Mężczyźni n = 36	Duże n = 98	Małe n = 229	Wyższe n = 138	Co najwyżej średnie n = 189	Medyczne n = 17	Niemedyczne n = 310
Powiększone węzły chłonne	311	280	31	93	218	129	182	16	295
Gorączka	306	274	32	96	210	129	177	15	291
Kaszel	303	271	32	90	213	125	178	14	289
Ból głowy i wymioty	303	271	32	90	213	125	178	15	288
Krwawienie z nosa	287	255	32	80	207	113	174	15	272
Ból brzucha	277	246	31	87	190	116	161	13	264
Infekcja	273	246	27	82	191	110	163	13	260
Wybroczyny	262	235	27	68	194	97	165	12	250
Brak apetytu i utrata masy ciała	223	201	22	70	153	87	136	13	210

Tab. 3. Objawy będące przyczyną konsultacji lekarskich

kończyn dolnych stanowiły zmiany pogody. Ta odpowiedź była znamiennej częściej wybierana przez rodziców mieszkających w małych miastach niż w dużych ($p = 0,0196$). Co dziesiąty ankietowany wskazał chorobę nowotworową jako przyczynę bólu kończyn u dziecka. Tę odpowiedź istotnie statystycznie częściej wybierali rodzice z wykształceniem wyższym ($p = 0,0084$) oraz mieszkańcy dużych miast ($p = 0,0461$) w porównaniu z osobami z wykształceniem co najwyżej średnim i zamieszkującymi małe miasta.

Objawy, które są najczęstszą przyczyną wizyt lekarskich, wymieniono w tab. 3. Prawie wszyscy rodzice zwrócili uwagę na pojawienie się powiększonych węzłów chłonnych u ich dziecka. Symptom ten był istotnie statystycznie częściej wskazywany przez kobiety ($p = 0,0249$). Gorączka stanowiła kolejny powód wizyty lekarskiej, z którym częściej zgłaszały się kobiety, mieszkańcy dużych miast oraz osoby bez wykształcenia medycznego. Niemal wszystkich rodziców (92,7%) niepokoją uporczywy kaszel oraz ból głowy i wymioty u dziecka. Objawy te jako przyczyny konsultacji specjalistycznej wskazało więcej kobiet, mieszkańców małych miast, osób bez wykształcenia wyższego oraz medycznego. W grupie rodziców, którzy udają się na wizytę lekarską w przypadku krwawienia z nosa, dominują mieszkańcy małych miast ($p = 0,0423$) oraz opiekunowie z wykształceniem co najwyżej średnim ($p = 0,092$). Ponad trzy czwarte ankietowanych (80,1%) wskazało wybroczyny jako powód wizyt lekarskich. Objaw ten był istotnie statystycznie częściej podawany przez mieszkańców małych miast ($p = 0,0024$) oraz osoby z wykształceniem co najwyżej średnim ($p = 0,0002$).

Domowe sposoby okazują się częściej wykorzystywane w przypadku apatii, podbiegnięć krwawych, zmęczenia, bledzi skóry, braku apetytu i utraty masy ciała dziecka oraz wybroczyn. Poziom wykształcenia rodziców nie wpływał istotnie na decyzję o zastosowaniu własnych metod leczniczych. Najczęściej stosowane przez ankietowanych zabiegi to zmiana diety i zajęć dziecka, odpoczynek, suplementacja witamin i używanie maści. Najbardziej zaskakujące reakcje rodziców pojawiły się w przypadku wystąpienia u dziecka wybroczyn. Jeden z opiekunów napisał: „to może być podrażnienie od noszenia spodni z jakiegoś materiału, który może podrażnia skórę”. Inni zwalczają objawy skazy krwotocznej, smarując je kremem natłuszczającym, Alantaniem lub podając preparaty wapna. Również zmęczenie wywoływało niespotykane reakcje: „może to nie z moim synem jest problem, tylko jego koledzy mają ADHD”.

Porównując odpowiedzi udzielane przez rodziców z wykształceniem wyższym i co najwyżej średnim, zaobserwowano, że opiekunowie z drugiej grupy badanych istotnie statystycznie częściej zgłaszają się do lekarza z niepokojącymi objawami, takimi jak wybroczyny ($p = 0,0002$), podbiegnięcia krwawe ($p = 0,0022$) oraz krwawienia z nosa ($p = 0,0092$). Jedynie zmęczenie u dziecka bardziej niepokoi rodziców z wyższym wykształceniem ($p = 0,042$) (tab. 4). Analizowano odpowiedzi opiekunów w zależności od wykształcenia medycznego lub jego braku. Respondenci z pierwszej grupy okazali się bardziej czujni w odniesieniu do braku apetytu i spadku masy ciała oraz apatii u ich dziecka. Wybroczyny natomiast są objawem alarmowym

	Wykształcenie			
	Wyższe n = 138	Co najwyżej średnie n = 189		
		Średnie n = 118	Zawodowe n = 57	Podstawowe n = 14
Utrata masy ciała	87	86	42	8
Wybroczyny	97	102	51	12
Krwawienie z nosa	113	111	50	13
Podbiegnięcia krwawe	50	67	29	6
Infekcje	110	105	46	12
Bładość skóry	68	69	32	8
Zmęczenie	72	52	20	4

Tab. 4. Częstość wizyt lekarskich w zależności od poziomu wykształcenia rodziców

dla osób z drugiej grupy. W pozostałych przypadkach odpowiedzi ankietowanych były zbliżone.

W badaniu porównywano reakcje rodziców na pojawiające się u ich dziecka objawy chorobowe w zależności od płci opiekuna. Kobiety częściej zgłaszają się do lekarza z niepokojącymi symptomami. Zdecydowanie więcej czasu poświęcają opiece nad dziećmi, o czym świadczy ich 89-procentowy udział w ankiecie. Matki znamienne częściej zgłaszają się do lekarza z powodu powiększonych węzłów chłonnych ($p = 0,0249$). Ojcowie udają się do specjalisty częściej jedynie w przypadku apatii, krwawienia z nosa i bólu brzucha u swoich podopiecznych.

Opiekunowie dzieci chorujących przewlekłe są bardziej wyczuleni na wybroczyny, gorączkę i podbiegnięcia krwawe w porównaniu z rodzicami dzieci potencjalnie zdrowych. Analizie poddano reakcje rodziców na pierwsze symptomy białaczki w zależności od ich miejsca zamieszkania. Większą czujnością w przypadku zmęczenia u dziecka wykazali się rodzice z dużych miast ($p = 0,0139$). Wśród nich przeważały osoby z wykształceniem wyższym i niemedyce. Wybroczyny natomiast częściej są symptomem alarmującym dla opiekunów dzieci mieszkających w małych miastach ($p = 0,0024$). W grupie tej istotnie statystycznie częściej odpowiadały w ten sposób

osoby z wykształceniem co najwyżej średnim ($p = 0,003$). Zdecydowana większość rodziców nie miała wykształcenia medycznego.

W ankiecie zapytano rodziców o powiązanie objawów białaczki z określonymi jednostkami chorobowymi, na których obraz kliniczny mogłyby się one składać. Wyniki przedstawiono w tab. 5. Ponad dwie trzecie ankietowanych wskazało infekcję gardła jako schorzenie odpowiadające podanym objawom. Co drugi opiekun zaznaczył alergię pokarmową. Znamienne częściej była ona wybierana przez rodziców zamieszkujących duże miasta ($p = 0,0028$). Trzecią co do częstości odpowiedzią był nowotwór. Rodzice mieszkający w dużych miastach ($p = 0,0028$), osoby z wykształceniem wyższym ($p = 0,0129$) oraz medycy ($p = 0,036$) istotnie statystycznie częściej zaznaczali chorobę nowotworową. Mieszkańcy dużych miast ($p = 0,0002$) oraz osoby z wykształceniem wyższym ($p = 0,0054$) znamienne częściej wskazywali chorobę pasożytniczą jako schorzenie, na którego obraz składają się podane objawy. Co trzeci rodzic wiązał opisane symptomy z zatruciem. Opiekunowie z wykształceniem medycznym wybierali tę odpowiedź częściej niż osoby niemające takiego wykształcenia ($p = 0,0366$). Kolejną jednostką chorobową było zapalenie płuc, za którym opowiadali się mieszkańcy dużych miast ($p = 0,0056$) oraz rodzice z wykształceniem wyższym ($p = 0,0049$). Niemal co czwarty rodzic wskazał uraz mechaniczny. Ta odpowiedź była istotnie statystycznie częściej wybierana przez osoby z wyższym wykształceniem ($p = 0,0118$). Co szósta osoba zaznaczyła zakażenie dróg moczowych, przy czym znamienne częściej byli to rodzice zamieszkujący duże miasta ($p = 0,0224$) oraz ankietowani z wykształceniem wyższym ($p = 0,0448$). Najmniejszy odsetek rodziców wybierał zapalenie ucha jako przyczynę podawanych objawów.

OMÓWIENIE

W literaturze znajdują się liczne opisy rzadkich przypadków białaczki oraz wskazówki dla lekarzy dotyczące rozpoznawania ostrej białaczki limfoblastycznej (*acute lymphoblastic leukaemia*, ALL) u dzieci. Niewiele artykułów

	Cała grupa n = 327	Płeć rodzica		Miasto		Wykształcenie			
		Kobiety n = 291	Mężczyźni n = 36	Duże n = 98	Małe n = 229	Wyższe n = 138	Co najwyżej średnie n = 189	Medyczne n = 17	Niemedyczne n = 310
Infekcja gardła	222	195	27	70	152	101	121	11	211
Alergia pokarmowa	154	135	19	59	95	74	80	9	145
Nowotwór	141	124	17	55	86	71	70	12	129
Choroba pasożytnicza	122	107	15	52	70	64	58	8	114
Zatrucie	107	97	10	38	69	46	61	10	97
Zapalenie płuc	106	90	16	43	63	57	49	6	100
Uraz mechaniczny	78	65	13	30	48	43	35	4	74
Zakażenie dróg moczowych	52	42	10	23	29	29	23	4	48
Zapalenie ucha	45	36	9	14	31	18	27	2	43

Tab. 5. Potencjalne jednostki chorobowe, na których obraz składają się objawy, o jakie pytano w ankiecie

poświęconych jest natomiast pierwszym objawom białaczki, które najpierw dostrzegane są przez rodziców, a dopiero w kolejnym etapie mają szansę być zdiagnozowane przez lekarzy rodzinnych bądź pediatrów. Z tej właśnie przyczyny przeprowadzono badania dotyczące spostrzeżeń rodziców na temat pierwszych symptomów białaczki, tak by spojrzeć ich oczami na chore dzieci, zanim trafią one do specjalistów. Clarke i wsp.⁽⁸⁾ wykazali, że na szybkość ustalenia rozpoznania składają się między innymi czynniki związane z chorobą: brak specyficznych objawów nowotworu, mogących świadczyć o obecności choroby, oraz brak wczesnych alarmujących symptomów. Druga grupa czynników – niezwiązanych z chorobą – dzieli się na trzy podgrupy: czynniki rodzicielskie, czynniki lekarskie i czynniki związane z systemem opieki zdrowotnej. Na sposób reakcji rodziców na pojawiające się objawy białaczki wpływa ich umiejętność trafnej interpretacji symptomów. Do najczęstszych wzorców zachowań rodziców należą niewiązanie objawów z poważną chorobą (nowotworem) i utożsamianie ich z „niewinnymi” jednostkami chorobowymi. Wśród wymienianych przez opiekunów objawów białaczki znalazły się wszystkie wskazane przez autorów w ankiecie z wyjątkiem powiększonych węzłów chłonnych i bólu głowy. Najbardziej niepokoiła rodziców zmiana w zachowaniu dziecka. W opisywanym badaniu ankietowani interpretują pojawiające się symptomy jako skutek nadmiernej aktywności ich dziecka, np. ból kończyn dolnych wiąży z wysiłkiem fizycznym lub bólem wzrostowym. Większość rodziców miała minimalną wiedzę na temat białaczki lub nie miała jej w ogóle, lecz intuicyjnie wykluczała ją przy normalnym zachowaniu dziecka i obecności jedynie zwykłych objawów chorobowych. Dopiero utrzymywanie się lub zaostrzanie takich symptomów, jak gorączka czy podbiegnięcia krwawe, skłaniały rodziców do konsultacji z lekarzem.

Woodgate i wsp.⁽⁹⁾ opisują, w jaki sposób młodzi pacjenci i ich rodzice odbierają objawy choroby nowotworowej. Zwracają szczególną uwagę na to, że niektóre symptomy nie są zgłaszane przez dzieci i ich opiekunów, ponieważ są uważane za mało istotne bądź niecharakterystyczne w przebiegu choroby nowotworowej. Powinno to skłonić lekarzy do zadawania bardziej szczegółowych pytań. Autorzy podkreślają, jak ważne jest poszukiwanie znaczenia, jakie choroby i ich rodziny przypisują objawom choroby nowotworowej ze względu na implikacje, w tym na ocenę ciężkości objawów i dalsze postępowanie diagnostyczno-lecznicze. Uświadamiają, jak odmienny jest sposób opisywania symptomów tej samej choroby, ale doświadczanej przez różne dzieci i ich rodziców⁽⁹⁾. W opisywanym badaniu zmęczenie i apatia u dziecka, jako jedne z pierwszych objawów białaczki, wskazują na potrzebę rzetelnego wsłuchania się w głos pacjenta i jego rodziny z uwagi na łatwość pominięcia bądź zbagatelizowania tych symptomów.

W literaturze dostępne są prace opisujące częstość występowania pierwszych objawów nowotworów u dzieci. Bernbeck i wsp.⁽¹⁰⁾ opisują „czerwone flagi” w rozpoznawaniu białaczki w codziennej praktyce lekarskiej. 96% pacjentów

konsultowało co najmniej jeden objaw nowotworu u specjalisty, u pozostałych osób nie występowały żadne dolegliwości. Krwawienia z błon śluzowych lub skóry, nawracające infekcje oraz zmęczenie to najczęstsze symptomy będące powodem wizyt lekarskich. Utrata masy ciała i ból głowy to dolegliwości, które rzadko były przyczyną konsultacji u specjalisty. W badaniu prezentowanym w niniejszej pracy stwierdzono, że objawy, z jakimi najczęściej zgłaszają się rodzice podczas wizyt lekarskich, to powiększone węzły chłonne, gorączka i kaszel. Natomiast objawy niewzbudzające niepokoju rodziców to bledność skóry, zmęczenie oraz apatia.

PODSUMOWANIE

Białaczka nie stanowi tematu tabu, jednak jej potencjalne objawy nie wzbudzają czujności onkologicznej rodziców. Grupy osób, które wykazują większą czujność w opiece nad dziećmi, to kobiety, rodzice dzieci chorych przewlekłe, osoby bez wyższego wykształcenia i absolwenci kierunków medycznych. Wskazana jest edukacja rodziców w zakresie pierwszych objawów nowotworów.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpływać na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Piśmiennictwo

1. Chybicka A: Rola lekarza rodzinnego w onkologii i hematologii dziecięcej. *Pol Med Rodz* 2003; 5: 357–362.
2. Matysiak M: Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci. *Fam Med Prim Care Rev* 2006; 8: 1006–1010.
3. Matysiak M: Kiedy należy podejrzewać wystąpienie nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego u dzieci. *Klin Pediatr* 2005; 13: 314–316.
4. Hellmann A, Prejzner W: Białaczki – rozpoznawanie i leczenie. *Przew Lek* 2001; 4: 14–21.
5. Rapacka E, Ostrowska-Nawarycz L, Baszczyński J: Problemy diagnostyczne w wybranych chorobach rozrostowych układu krwiotwórczego u dzieci – obserwacje własne. *Przeł Wojsk Med* 2001; 43: 408–410.
6. Zalewska-Szewczyk B, Bodalski J: Rola podstawowej opieki zdrowotnej w diagnostyce i leczeniu chorób nowotworowych u dzieci. *Pol Med Rodz* 2003; 5: 363–367.
7. Matysiak M: Kiedy należy podejrzewać wystąpienie białaczki u dzieci. *VIII Szkoła Pediatrii. Klin Pediatr* 2004; 12: 5106–5107.
8. Clarke RT, Jones CHD, Mitchell CD et al.: ‘Shouting from the roof tops’: a qualitative study of how children with leukaemia are diagnosed in primary care. *BMJ Open* 2014; 4: e004640.
9. Woodgate RL, Degner LF, Yanofsky R: A different perspective to approaching cancer symptoms in children. *J Pain Symptom Manage* 2003; 26: 800–817.
10. Bernbeck B, Wüller D, Janssen G et al.: Symptoms of childhood acute lymphoblastic leukemia: red flags to recognize leukemia in daily practice. *Klin Padiatr* 2009; 221: 369–373.