МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ФГБУ НМИЦ ОНКОЛОГИИ им. Н.Н. Петрова Минздрава России

Памятка пациентам

Лекарственная противоопухолевая терапия: химиотерапия

Содержание

- Что такое химиотерапия? 6
- Основные вопросы, которые могут возникнуть, когда врач сообщает о необходимости прохождения лекарственной противоопухолевой терапии.....7
- Обязательна ли для меня химиотерапия и эффективна ли она при моем заболевании?.....9
- Зачем проводится химиотерапия и существуют ли другие методы лечения?..... 10
- Как долго будет проводиться лечение и с какой частотой вводятся препараты? 11
- Как вводятся лекарственные препараты, которые я буду получать? 12
- Болезненно ли проведение химиотерапии? 14
- Можно ли принимать другие лекарства по поводу сопутствующих заболеваний во время проведения химиотерапии? 15
- Как будет оцениваться эффективность и безопасность лечения? 16
- Что мы будем делать, если проведенная лекарственная терапия окажется неэффективной? 17
- Стоит ли избегать контактов с людьми при прохождении лечения? Заразен ли я?.....19
- Могу ли я работать во время лечения?..... 20
- Как правильно питаться во время прохождения химиотерапии?.....21

❋ Возможно ли применение биологически активных добавок для усиления противоопухолевого эффекта или коррекции осложнений? 23
❋ Можно ли получать фитотерапию (препараты растительного происхождения)? 24
❋ Есть ли необходимость увеличивать физическую активность или не стоит нагружать организм? 26
❋ Можно ли вести интимную жизнь во время прохождения химиотерапии?..... 27
❋ Как после завершения лекарственного противоопухолевого лечения может измениться способность иметь детей (фертильность)? 28
❋ Какова роль психологической помощи и есть ли у меня возможность ее получения?..... 30
❋ Каковы побочные явления и что делать, если они возникли? 30
Слабость 32
Тошнота, рвота 33
Выпадение волос 35
Повреждение кожного и слизистого покровов .. 36
Диарея (понос) 38
Запор 39
❋ Зачем мне рекомендуют так часто сдавать кровь? Что такое гематологическая токсичность? 40
❋ При каких побочных явлениях я должен немедленно обратиться к врачу? 44
❋ Авторы 46

Здравствуйте!

Если вы читаете данный буклет, то, скорее всего, вы или близкий вам человек проходит противоопухолевое лечение. Мы понимаем, что это сложное испытание, которое требует физических и психологических ресурсов и порождает множество вопросов. Мы подготовили данное руководство для того, чтобы помочь вам найти ответы на наиболее частые вопросы, возникающие в ходе прохождения одного из важнейших этапов противоопухолевого лечения – химиотерапии.

И первая рекомендация: мы не советуем обсуждать лечение с другими пациентами в коридорах и кабинетах, искать ответы на вопросы в интернете, на форумах в переписке с «бывалыми». Помните о вашей индивидуальности! Вы получаете персонализированное лечение по поводу именно вашего заболевания, с учетом индивидуальных особенностей и согласно только вашему плану лечения. Все возникшие вопросы обсуждайте с лечащим врачом. Рекомендации, полученные в непроверенных источниках, могут быть ошибочными и представлять опасность для здоровья.

Что такое химиотерапия?

Химиотерапия (ХТ) – это один из нескольких видов противоопухолевого лекарственного лечения. Это системное лечение, которое проникает практически во все органы и ткани. Ограничено поступление ХТ в головной мозг и яички у мужчин. Препараты, которые используются при химиотерапии, называют цитостатиками. Они действуют в первую очередь на активно делящиеся клетки, к которым относятся опухолевые клетки. Однако кроме них активно обновляются и делятся также и нормальные клетки: кожи, кроветворения и слизистой желудочно-кишечного тракта. Поэтому на фоне химиотерапии возможны различные осложнения: изменения кожи, выпадение волос, анемия, тромбоцитопения, лейкопения, стоматиты, рвота и диарея.

Основные вопросы, которые могут возникнуть, когда врач сообщает о необходимости прохождения лекарственной противоопухолевой терапии:

- Обязательна ли для меня химиотерапия и эффективна ли она при моем заболевании?
- Зачем проводится химиотерапия и существуют ли другие методы лечения?
- Как долго будет проводиться лечение и с какой частотой вводятся препараты?
- Как будут вводиться лекарства, которые я буду получать?
- Болезненно ли проведение химиотерапии?
- Можно ли принимать другие лекарства по поводу сопутствующих заболеваний во время проведения химиотерапии?
- Как будет оцениваться эффективность и безопасность лечения?
- Что мы будем делать, если лекарственная терапия окажется неэффективной?
- Стоит ли избегать контактов с людьми при прохождении лечения? Заразен ли я?
- Что будет, если я пропущу один или несколько приемов препарата? Что будет, если я пропущу один или несколько циклов?
- Могу ли я работать во время лечения?
- Как правильно питаться при прохождении химиотерапии?

- Возможно ли применение биологически активных добавок для усиления противоопухолевого эффекта или коррекции осложнений?
- Можно ли получать фитотерапию (препараты растительного происхождения)?
- Есть ли необходимость увеличивать физическую активность или не стоит нагружать организм?
- Можно ли вести интимную жизнь во время прохождения химиотерапии?
- Как после завершения лекарственного противоопухолевого лечения может измениться способность иметь детей?
- Какова роль психологической помощи и есть ли у меня возможность её получения?
- Каковы побочные явления и что делать, если они возникли?
- Зачем мне рекомендуют так часто сдавать кровь?
- При каких побочных явлениях я должен обратиться к врачу?

Обязательна ли для меня химиотерапия и эффективна ли она при моем заболевании?

Химиотерапия является обязательным этапом комбинированного или комплексного лечения большинства опухолей. Чувствительность опухолей к химиотерапии варьируется от возможного полного излечения (например, хориокарцинома матки, герминогенные опухоли, острый лимфобластный лейкоз у детей, лимфома Ходжкина, опухоль Беркитта) до малочувствительности к ХТ (например, рак печени) или отсутствия чувствительности к ХТ (например, почечноклеточный рак). Во время первого приема в отделении химиотерапии вас консультирует врач-онколог, обладающий большим опытом лекарственного лечения онкологических заболеваний. Решение о назначении того или иного вида лечения принимается консилиумом врачей с учетом данных гистологического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического исследований, а также данных лабораторного, инструментального, лучевых методов обследования. При неоднозначности в назначении лекарственной терапии врач всегда обсудит с вами плюсы и минусы ее назначения и учтет ваше мнение при принятии решения.

Зачем проводится химиотерапия и существуют ли другие методы лечения?

При онкологических заболеваниях чаще всего используется комбинированное лечение. Это означает, что химиотерапия применяется как один из этапов лечения наряду с хирургическим лечением и/или лучевой терапией. Однако, в некоторых случаях лекарственное лечение является единственным методом, который может быть применен. Выбор тактики полностью зависит от целей лечения. Соответственно, лекарственная терапия может проводиться для:

- полного излечения;
- уменьшения размеров опухоли перед операцией или лучевой терапией (предоперационная или неоадъювантная ХТ);

- снижения вероятности повторного развития заболевания за счет воздействия на гипотетически оставшиеся в организме злокачественные клетки после удаления опухоли (послеоперационная или адъювантная химиотерапия);
- контроля роста опухоли и сопровождающих ее рост симптомов при невозможности применения радикальных методов лечения – хирургического вмешательства или лучевой терапии (паллиативная химиотерапия).

Как долго будет проводиться лечение и с какой частотой вводятся препараты?

Длительность лечения зависит от стадии и агрессивности заболевания, задач лечения, чувствительности опухоли к химиотерапии, а также режима и схемы ХТ. Получать цитостатики пациент может ежедневно, еженедельно или ежемесячно. Сама по себе химиотерапия – это курсовое лечение. Обычно курс включает 6-8 циклов химиотерапии, однако данный показатель определяется индивидуально. Наиболее часто используемая схема лечения – «цикл каждый 21 день». В цикл входит период непосредственного использования препаратов с самого первого дня и перерыв между их применением. Например, для введения противоопухо-

левых препаратов в течение первых 3 дней «каждого 21-дневного цикла» подразумеваются 3 дня непосредственного лечения и 18 дней «отдыха». Далее начинается очередной цикл. Перерыв между введениями цитостатиков, который продолжается в среднем 3 недели, позволяет организму построить новые здоровые клетки, восстановить силы и подготовиться к очередному циклу лечения.

Как вводятся лекарственные препараты, которые я буду получать?

Противоопухолевые препараты могут вводиться внутривенно, внутримышечно или приниматься внутрь через рот. Эффективность проводимого лечения никак не связана со способом введения лекарств. Однако большинство противоопухолевых препаратов вводятся в кровоток, т.е. внутривенно.

Длительность введения препаратов разнится. Некоторые вводятся струйно, другие могут вводиться от 10 минут до нескольких часов или даже дней. При частых или многочасовых инфузиях устанавливается периферический венозный катетер. Срок использования такого устройства не превышает нескольких дней.

При тонкости вен или их хрупкости, а также при планируемом длительном лечении, предполагающем использование препаратов с многочасовым или многосуточным введением, стоит посоветоваться с вашим врачом об установке подключичной порт-системы. Данное устройство полностью имплантируется под кожу передней грудной стенки на длительное время, вплоть до многих лет, и обеспечивает постоянный доступ к необходимому сосуду.

Противопоказаниями для имплантации порт-систем являются:

- неконтролируемые нарушения свертывающей системы крови;
- воспалительные процессы в зоне предполагаемой имплантации;
- наличие лихорадки неясного генеза;
- абсолютная нейтропения (отсутствие нейтрофилов в клиническом анализе крови) на фоне ХТ.

Порт необходимо промывать 10-20 мл физ. раствора: до и после каждого использования;

после введения каждого нового препарата; каждые 4-6 недель (если порт не используется). При этом в период использования порт-системы само устройство практически не ощущается, что позволяет вести привычный образ жизни, не отказывая себе, в том числе и в занятиях спортом.

Болезненно ли проведение химиотерапии?

Наверняка в течение жизни вам вводились лекарственные препараты внутривенно. При данной манипуляции небольшое чувство дискомфорта всегда присутствует. Тем не менее, при возникновении каких-либо необычных ощущений во время введения препарата, необходимо немедленно сообщить об этом медицинской сестре или врачу. Прием таблетированных цитостатических препаратов по ощущениям ничем не отличается от приема любых других таблетированных средств.

Можно ли принимать другие лекарства по поводу сопутствующих заболеваний во время проведения химиотерапии?

Да, другие лекарства для лечения сопутствующих заболеваний принимать можно, и в корректировке их приема чаще всего нет необходимости. Однако перед проведением химиотерапии обязательно сообщите лечащему врачу, какое дополнительное лечение вы получаете. Так противорвотные препараты (апрепитант, фосапрепитант), цитостатики (доксорубицин, винкристин, циклофосфамид, винбластин, ифосфамид и т.д.), таргетные препараты (афатиниб, дабрафениб, сунитиниб, кризотиниб, лапатиниб, пазопамид, регорафениб, палбоциклиб, рибоциклиб, иксабепилон, олапариб), гормонотерапия (тамоксифен, торемифен) влияют на фермент CYP, посредством которого метаболизируются антиаритмические препараты (амиодарон, квинидин), антикоагулянты (варфарин), опиоидные анальгетики (альфентанил, фентанил, суфентанил); блокаторы кальциевых каналов: дилтиазем, фелодипин, никардипин, нифедипин, нимодипин, нисолдипин, верапамил и т.д. Лучше всего составить список препаратов, их дозы и частоту приема, а также указать, какой врач прописал вам препараты и по какой причине.

Как будет оцениваться эффективность и безопасность лечения?

Оценка эффективности лекарственной противоопухолевой терапии зависит от цели проводимого лечения. При послеоперационной, т.е. адъювантной химиотерапии (см. вопрос «Зачем проводится химиотерапия») непосредственная оценка эффективности лечения с помощью инструментальных методов не проводится. Основная задача данного вида лечения – воздействие на возможные микроскопические скопления опухолевых клеток, которые невозможно выявить при стандартных методах обследования: ультразвуковых исследованиях (УЗИ), компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ) и т.д. Применение адъювантной химиотерапии при ее назначении именно в вашей клинической ситуации является обоснованным статистически – ее эффективность изучена и подтверждена в крупных клинических исследованиях.

Для оценки эффективности неоадъювантной (предоперационной) или паллиативной лекарственной терапии вам с определенной частотой будут назначаться контрольные инструментальные или лабораторные исследования. Это могут быть анализы крови, УЗИ, эндоскопическое исследование (бронхоскопия, ФГДС, колоноскопия),

КТ, МРТ и т.д. Частота и кратность назначения исследований зависит от клинической ситуации. Чаще всего контрольное обследование проводится перед началом лечения и после каждых 2-4 циклов химиотерапии. Важно помнить, что для оценки эффективности лечения необходимо использовать одни и те же методы обследования, предпочтительнее КТ и/или МРТ (с учетом показаний).

Определение безопасности проводимого лечения основывается на оценке жалоб пациента и его состояния, а также показателей клинического и биохимического анализов крови, которые отображают функционирование органов и систем организма.

Что мы будем делать, если проведенная лекарственная терапия окажется неэффективной?

Каждый раз после проведенного контрольного обследования врач решает вопрос о дальнейшей тактике лечения. При отсутствии данных о прогрессировании заболевания лечение продолжается по запланированной ранее схеме. Однако не всегда лекарства, которые назначены, могут контролировать заболевание. Опухолевая клетка имеет свойство «привыкать» к получаемым препаратам, а в отдельных случаях оказывается к ним и вовсе

невосприимчивой. В случае прогрессирования заболевания, т.е. при увеличении имеющихся очагов болезни или появлении новых, будет сделан выбор в пользу другой схемы лечения с использованием препаратов с иным механизмом действия. При этом принимаются во внимание общее состояние пациента, распространенность заболевания, переносимость предыдущего лечения и, несомненно, научные данные об эффективности назначаемых препаратов.

Что будет, если я пропущу один или несколько приемов препарата? Что будет, если я пропущу один или несколько циклов?

Пропуск лечения нежелателен. Лекарственная противоопухолевая терапия – это цикловое лечение, и перерывы между курсами дают воз-

можность восстановиться здоровым клеткам. Но если пропустить очередное введение препарата, могут восстановиться не только здоровые клетки, но и злокачественные. Это определяет интервал между курсами. Если пропустить несколько циклов, опухолевые клетки могут выработать устойчивость к противоопухолевым препаратам, которые вводились до этого. В некоторых случаях очередное введение препаратов может быть отложено на несколько дней. Данное решение принимается лечащим врачом, если он считает, что организм недостаточно восстановился после предыдущего курса химиотерапии и риск осложнений при продолжении лечения превышает предполагаемую пользу. Чаще данное решение основывается на результатах анализов крови (см. далее «Химиотерапия и анализы крови»).

Важно помнить, что если вы пропустили утренний прием пероральных цитостатиков, то не стоит увеличивать дозу вечернего приема, и наоборот. Любые изменения в схеме лечения возможны только после согласования с лечащим врачом.

Стоит ли избегать контактов с людьми при прохождении лечения? Заразен ли я?

Нет, вы не заразны. Вы не должны избегать контактов с окружающими вас людьми. Но нужно пом-

нить, что большинство химиопрепаратов ослабляют действие иммунной системы, поэтому стоит избегать контактов с людьми, больными инфекционными заболеваниями, так как риск заразиться повышен. Чаще мойте руки, особенно при посещении общественных мест, перед приготовлением пищи и перед прикосновением к лицу, носу, рту и глазам.

Могу ли я работать во время лечения?

В зависимости от общего состояния вы можете продолжать работать. Многие пациенты продолжают работать, если чувствуют себя во время лечения удовлетворительно. Более того, выход на работу позволяет отвлечься от проводимой терапии, помогает вернуться к привычному образу жизни, почувствовать себя нужным.

Как правильно питаться во время прохождения химиотерапии?

Одним из главных условий для назначения и проведения лекарственной противоопухолевой терапии является хорошее общее состояние пациента, которое, несомненно, зависит от правильного питания. Конечно, в силу перегруженности информацией после посещения онколога не все пациенты готовы обращать внимание на диетическое питание и изменение образа жизни во время лечения. Однако необходимо понимать, что соблюдение сбалансированной, рациональной диеты помогает легче противостоять побочным явлениям от проводимого лечения.

При отсутствии заболеваний желудочно-кишечного тракта (в том числе диареи или запоров, обусловленных противоопухолевой терапией) рекомендуется придерживаться средиземноморской диеты, которая, как показывают данные крупных эпидемиологических исследований, положительно влияет на риск развития и течение онкологических заболеваний. В рамках данной диеты следует употреблять продукты с низким содержанием жиров животного происхождения, продукты с высоким содержанием клетчатки, фрукты, овощи, оливковое масло, рыбу, нежирное мясо, мясо птиц, цельные зерна, бобы и чечевицу.

Дополнительная питательная поддержка (нутритивная поддержка) необходима не только для поддержания метаболических резервов организма, но и для повышения его устойчивости к лечению (лекарственному, хирургическому, лучевой терапии). В настоящее время нет доказательств стимулирующего действия длительного искусственного питания на опухолевый рост. Питательная поддержка должна начинаться одновременно с началом противоопухолевого лечения и соответствовать состоянию пациента на каждом из этапов лечения и реабилитации.

Возможно ли применение биологически активных добавок для усиления противоопухолевого эффекта или коррекции осложнений?

Практически в любом нетрадиционном лекарственном препарате, если его применение не связано с «лечением» пустышками, присутствуют биологически активные вещества. В современной традиционной медицине, основанной на принципе доказательности, любой лекарственный препарат в ходе исследования подлежит тщательной проверке на предмет эффективности и безопасности, в том числе на предмет взаимодействия с другими лекарственными препаратами. Нетрадиционные лекарственные препараты такую проверку не проходят, поэтому однозначно сказать о безопасности их применения, а также о взаимодействии с используемыми в лечении онкологических заболеваний противоопухолевыми лекарствами не представляется возможным. Поэтому в ходе прохождения химиотерапии самостоятельно использовать дополнительные препараты, обладающие возможным противоопухолевым или защитным действием, не рекомендуется.

Мультивитаминные комплексы не относятся к биологически активным добавкам и рекомендованы к применению на регулярной основе по согласованию с лечащим врачом.

Можно ли получать фитотерапию (препараты растительного происхождения)?

Доказательств в пользу применения лекарственных трав поддерживающей терапии при лечении рака недостаточно, а некоторые растительные средства могут взаимодействовать с химиотерапевтическими препаратами, при этом вызывать повышение функциональной активности ферментов печени, снижать функцию почек, поэтому их следует избегать пациентам, получающим большинство противоопухолевых препаратов.

Пациенты с онкологическими заболеваниями часто задают вопросы своим врачам о лекарственных травах, которые традиционно использу-

ются для укрепления иммунной системы, помогают бороться с инфекцией, со слабостью или усталостью. Примером является эхинацея, астрагал и женьшень и др. Но проведенные исследования данных средств не доказали их эффективность в отношении контроля опухолевого роста или влияния на качество жизни, например, в виде уменьшения общей слабости.

Существует растущий интерес к растительным противовоспалительным средствам. Изучается возможность употребления совместно с основными продуктами питания куркумы, зеленого чая, красного винограда и черники.

Использовать малоизученные растительные препараты непосредственно во время лечения не рекомендуется, так как их многосоставность и сложность делает эти вещества трудно предсказуемыми в отношении развития побочных эффектов или нежелательного взаимодействия с традиционными препаратами. Несмотря на признанный в нетрадиционной медицине потенциал некоторых растительных препаратов именно в качестве основных лекарственных противоопухолевых средств, убедительно просим отказаться от их применения на период проведения химиотерапии и обязательно поставить в известность своего врача в случае их использования.

Следует отметить, что в арсенал онкологов входят разнообразные противоопухолевые препараты, в том числе, растительного происхождения, доказавшие свою эффективность и безопасность. Напоминаем, что вам назначено наиболее эффективное современное лечение, выбор которого основан на индивидуальных особенностях вашего организма и опухолевого процесса.

Есть ли необходимость увеличивать физическую активность или не стоит нагружать организм?

Существуют доказательства пользы от физических упражнений во время и после лечения онкологических заболеваний. Например, в отношении рака молочной железы наибольшая польза была выявлена у женщин, которые выполняли нагрузки, эквивалентные быстрой ходьбе, в среднем по 4-5 часов в неделю.

Во время лечения можно совершать упражнения на сопротивление (силовые тренажеры). Выполнение силовых тренировок два-три раза в неделю является безопасным и хорошо переносится, приводит к увеличению мышечной массы и снижению количества жировой ткани. Исследования дают положительную оценку использованию упражнений на сопротивление во время лечения рака в виде снижения побочных эффектов противоопухолевого лечения.

Можно ли вести интимную жизнь во время прохождения химиотерапии?

Когда пациенту поставили диагноз «злокачественная опухоль» и ему предстоит пройти противоопухолевую терапию, он как никогда нуждается в близости и поддержке любимого человека. Однако лечение отнимает много сил, поэтому возможностей для интимной жизни часто не остается. На фоне химиотерапии может снижаться либидо, возникает сухость слизистых, включая слизистые влагалища. В данном случае можно обратиться к андрологам (для мужчин) либо гинекологам, занимающимся нарушениями сексуальной функции или влечения.

При этом крайне важным является осознание того, что все цитостатические противоопухолевые препараты обладают повреждающим действием на плод в первом треместре беременности. Если вы способны к деторождению, избегайте беременности или зачатия на всем протяжении цитостатической противоопухолевой терапии, используйте контрацептивные средства. В качестве приемлемых методов контрацепции рассматриваются негормональная внутриматочная спираль, презерватив с антивагинальным спермицидом, шеечные колпачки со спермицидом или диафрагмы со спермицидом. Длительность

контрацепции после окончания химиотерапии зависит от нескольких факторов – характера опухоли, степени ее распространения, проведенного лечения, дальнейших перспектив и т.д. и требует согласования с лечащим врачом.

Как после завершения лекарственного противоопухолевого лечения может измениться способность иметь детей (фертильность)?

Фертильность – это способность мужчины или женщины воспроизводить потомство. Многие виды противоопухолевого лечения могут нарушать будущую фертильность. У большинства мужчин, излеченных от опухолей, наблюдаются нарушения репродуктивной функции, снижение или исчезно-

вение активности и жизнеспособности сперматозоидов, часто ведущие к бесплодию. У женщин лекарственная противоопухолевая терапия нарушает функцию яичников, в результате у 30-70% женщин репродуктивного возраста наступает бесплодие. Выраженность и длительность нарушения функции зависит от вида и дозы используемых противоопухолевых лекарств. Если вы находитесь в возрасте, предполагающем возможность иметь детей, обязательно уточните у своего врача о возможном влиянии лечения на фертильность до его начала на этапе планирования противоопухолевой терапии. В настоящее время существуют методики с высокой вероятностью сохранения фертильности даже у пациентов, прошедших интенсивную противоопухолевую терапию. У мужчин используется метод криоконсервации (замораживания) спермы. Длительное хранение замороженной спермы не влияет на оплодотворяющую способность сперматозоидов, поэтому криоконсервация спермы позволяет мужчине после лечения иметь своего ребенка. У женщин применяется криоконсервации ткани яичника, яйцеклетки или эмбриона. Подробную информацию можно также получить у врача-репродуктолога, специализирующегося на сохранении фертильности у онкологических пациентов.

Какова роль психологической помощи и есть ли у меня возможность ее получения?

Психологический компонент является важной частью процесса лечения. Основные цели психологической коррекции – это не только улучшение эмоционального фона, уменьшение уровня стресса, психологическая подготовка к предстоящему процессу лечения, но и обучение навыкам самостоятельной регуляции. Чтобы получить консультацию психолога, обратитесь к лечащему врачу.

Каковы побочные явления и что делать, если они возникли?

При применении любого лекарственного препарата (например, парацетамол, но-шпа и т.п.)

существует вероятность развития побочных эффектов, причем, в инструкциях к данным лекарствам список побочных эффектов достаточно длинен. Тем не менее в течение жизни мы зачастую с легкостью принимаем решения о приеме данных препаратов и чаще всего избегаем развития осложнений, получая необходимый терапевтический эффект. Тот же принцип действует в отношении противоопухолевых препаратов. У каждого из них существует длинный теоретический список осложнений и реакций, которые могут произойти. Такие списки формируются в ходе клинических исследований данных препаратов на сотнях и тысячах пациентов. Но это совершенно не означает, что перечисленные побочные эффекты обязательно возникнут. Тем не менее частота возникновения побочных эффектов при цитостатической химиотерапии выше, чем при приеме, например, парацетамола. Интенсивность и выраженность побочных эффектов зависит от получаемого цитостатического препарата, индивидуальной реакции организма, психоэмоционального статуса и других факторов. Перечисленные ниже побочные эффекты являются наиболее распространенными при проведении химиотерапии, но это совершенно не означает, что они обязательно возникнут у вас.

Слабость

Слабость является одним из самых распространенных побочных эффектов противоопухолевой лекарственной терапии. Слабость иногда путают с усталостью. Усталость обычно возникает после определенных видов деятельности к концу дня, а хороший сон помогает решить эту проблему. Слабость, обусловленную общей интоксикацией организма при лекарственной противоопухолевой терапии, сон скорректировать не может. Она может длиться недолго, но может занимать и несколько дней или недель.

В борьбе со слабостью могут помочь следующие меры:

- дольше и чаще отдыхайте, совершая короткие, но частые перерывы в работе;
- сокращайте длительность работы;

- делайте только то, что действительно необходимо;
- хорошо питайтесь;
- употребляйте больше жидкости (минимум 2 литра в день)
- принимайте витаминные комплексы (мультивитамины).

Тошнота, рвота

Наряду со слабостью, тошнота и рвота также являются одними из самых распространенных побочных эффектов химиотерапии.

При возникновении данного побочного эффекта улучшение самочувствия обычно наступает в течение 1-2 дней. В некоторых случаях тошнота может сохраняться в течение 3-4 дней после проведенного лечения. Для того чтобы снизить риск возникновения тошноты, врач обязательно по умолчанию назначает противорвотную терапию до введения противоопухолевых препаратов. Вам будет назначен один или несколько препаратов, обладающих противорвотным эффектом в зависимости от типа проводимой терапии и переносимости ранее проведенного лечения. При возникновении тошноты или рвоты в домашних условиях обязательно сообщите об этом своему лечащему врачу. С современными возможностями сопроводительной терапии чаще удается скорректиро-

вать или предупредить тошноту и рвоту – современный пациент не должен испытывать данный побочный эффект. В последние годы выпущены крайне эффективные противорвотные препараты, и в лекарственном арсенале нашего центра они имеются.

Для борьбы с тошнотой рекомендуется:

- Принимать противорвотные препараты, назначенные лечащим врачом, даже в том случае, если вы не испытываете чувство тошноты.
- Лучший способ борьбы с тошнотой – профилактика.
- Избегать приема жидкостей во время еды. Пейте в перерывах между приемами пищи (употребляя не менее 2 литров воды в сутки).
- Принимать пищу небольшими порциями 5-6 раз в день вместо привычных 3 раз.
- Употреблять больше сухих продуктов: сухарики, тосты (лучше из цельнозерновых злаков) и т.п. Также рекомендуется употреблять в пищу бульоны, чай, бананы, овсяную кашу.
- Избегать жареной, жирной пищи, молочных продуктов, слишком сладких блюд.
- Кислые продукты (лимон, клюква, маринады), соленые огурцы могут уменьшить тошноту.
- Избегать резких запахов.
- Не ложиться в течение 2 часов после приема пищи.

- В случае приступа тошноты стараться дышать ртом.
- Уменьшить тошноту может кусочек льда или замороженный ломтик лимона.
- Носить свободную одежду.
- Переключать своё внимание на просмотр фильмов, чтение книг, музыку.

Обязательно свяжитесь с врачом, если ваш организм перестал воспринимать твердую пищу или жидкости, а так же если вас вырвало назначенным противорвотным препаратом.

Выпадение волос

Потеря волос (алопеция) не представляет собой угрозу для организма и приводит больше к психологической травме у женщин, которые, в отличие от мужчин, более восприимчивы к существенным изменениям внешности. Интенсивность выпадения волос непосредственно связана с тем, какие именно противоопухолевые препараты применяются. Практически всегда к алопеции приводит использование доксорубицина, эпирубицина, этопозида, таксананов, препаратов платины. Как правило, уже через 2-3 недели после начала лечения возникает некоторый дискомфорт в области кожи головы, после чего начинают выпадать волосы, равномерно или сразу целыми клочьями. Иногда полная потеря волос

может произойти в течение недели. Выпадение волос происходит на всех участках тела, но они вновь вырастают после окончания курса химиотерапии. Полное восстановление волос происходит через 2-4 месяца после окончания лечения. В некоторых случаях они могут стать волнистыми и даже изменить цвет.

Мы рекомендуем короткую стрижку или бритье до того, как на голове будет потеряна значимая часть волос. Заранее обратитесь в специализированные магазины для подбора парика под цвет и длину имеющихся волос или изготовьте парик из собственных волос.

Для того, чтобы уменьшить выпадение волос, лучше всего пользоваться мягкими шампунями на основе растительного сырья с нормальным показателем pH. Используйте атласные наволочки для обеспечения максимального комфорта во время сна и снижения трения волос о ткань. Вместо расчески лучше пользоваться щеткой с мягким ворсом. Не рекомендуется пользоваться феном, красить волосы, делать завивку, а также использовать лак и иные химические реагенты.

Повреждение кожного и слизистого покровов

Во время проведения лекарственной терапии могут возникнуть проблемы с кожей, например,

сыпь, зуд, шелушение, покраснение. Поддержание чистоты и уход за кожным покровом обязательны. Не стоит принимать ванну, лучше пользоваться душем. Рекомендуется принимать душ ежедневно. Не стоит пользоваться спиртовыми лосьонами, больше подойдут кремы и лосьоны для сухой кожи.

Солнечные лучи усиливают токсическое действие некоторых лекарственных препаратов на кожный покров, поэтому не рекомендуется загорать. При нахождении на солнце используйте солнцезащитные кремы. Носите одежду с длинными рукавами, лучше из хлопковой ткани. При работе по дому или в саду используйте перчатки для защиты ногтей и кожи рук.

Для профилактики повреждения слизистой после каждого приема пищи рекомендовано полоскать рот водой или отваром ромашки.

Обязательной является процедура чистки зубов, для чего рекомендуется использовать зубные щетки с мягкой щетиной. При возникновении стоматита или снижении уровня тромбоцитов менее 20 тысяч клеток (по данным клинического анализа крови) используются специальные поролоновые щетки или частые полоскания. При снижении количества лейкоцитов менее 1,5 тысяч клеток рекомендовано полоскать полость рта раствором фурацилина в дневное время каждые 2 часа, а также дважды в день обрабатывать слизистую полости рта мирамистином или гексоралом.

Диарея (понос)

Диарея может стать грозным осложнением химиотерапии, в тяжелых случаях быть причиной обезвоживания и электролитных нарушений, поэтому при первых признаках следует связаться с лечащим врачом.

Если диарея возникла на фоне проведения химиотерапии, введение цитостатиков следует прекратить. Для купирования приступов диареи рекомендовано принимать капсулы препарата лоперамид в дозировке первоначально 2 капсулы (4 мг), затем – по 1 капсуле (2 мг) после каждого акта дефекации в случае жидкого стула. Максимальная суточная доза 16 мг (2 капсулы).

Если диарея не купируется лоперамидом, поставьте в известность лечащего врача.

Помимо приема антидиарейных лекарственных средств рекомендуется:

- пить не менее 2 литров воды;
- питаться часто и небольшими порциями. Из продуктов лучше употреблять в пищу рис, лапшу, белый хлеб, белое мясо курицы, индейки или нежирную рыбу, бананы.

Избегайте:

- алкоголя;
- жирных и жареных продуктов;
- свежего молока;
- сырых овощей и фруктов;
- специй;
- газированных напитков;
- очень горячих или холодных продуктов;
- маринадов, консервов;
- кондитерских изделий.

Возобновление химиотерапии после окончания диареи возможно только по назначению лечащего врача.

Запор

Оформленный стул должен быть ежедневно. При отсутствии стула более трех дней на фоне применения слабительных препаратов следует

сделать клизму.

Для того чтобы нормализовать стул, помимо приема слабительных средств, рекомендуется:

- увеличить двигательную активность;
- пить больше жидкости, по утрам натощак стоит выпивать стакан холодной воды или сока;
- есть больше продуктов с высоким содержанием клетчатки: фрукты, зерновые культуры, овощи;
- включить в рацион кефир, простоквашу, ацидофилин, чернослив, инжир, сливовый сок, вареную свеклу;
- есть первые блюда: супы, борщи, щи;
- добавить в пищу отруби (до 4-6 ложек в сутки).

Зачем мне рекомендуют так часто сдавать кровь? Что такое гематологическая токсичность?

Перед тем, как провести очередной цикл ХТ, необходимо сдать кровь для проведения клинического и биохимического анализов, что поможет врачу понять работоспособность костного мозга и основных систем организма. В большинстве случаев химиотерапевтические препараты снижают активность костного мозга, нарушая способность вырабатывать форменные элементы крови: эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, это гематологическая токсичность.

Эритроциты – это красные кровяные тельца, в которых содержится гемоглобин, выполняющий функцию переноса кислорода. При низком содержании гемоглобина вы можете ощущать слабость и головокружение. Отмечается бледность кожного покрова. Больше отдыхайте, избегайте тяжелых физических нагрузок. Также поможет и пребывание на свежем воздухе: прогулки, сон при открытых окнах.

Лейкоциты – это белые кровяные тельца – «охранники», стоящие на страже нашего организма и выполняющие защитную функцию. При низком содержании лейкоцитов увеличивается вероятность развития инфекции. Источником инфекционных заболеваний могут быть бактерии и вирусы, которые находятся как внутри организма, так и в окружающей среде.

Рекомендации:

- чаще мыть руки в течение дня, особенно перед приемом пищи и после туалета;
- избегать посещения мест массового скопления людей: общественный транспорт, рынки, собрания;
- не общаться даже с близкими людьми, если у них имеются признаки инфекционных заболеваний, например, грипп, ОРВИ и т.д.;
- после дефекации аккуратно и тщательно мыть анальную область;
- аккуратно стричь ногти, заусенцы;
- избегать порезов и быть осторожным;
- не выдавливать акне (прыщи);
- ежедневно принимать душ;
- вместо грубого вытирания промокать кожу полотенцем;
- при сухости кожи пользоваться кремами (увлажняющий, детский);
- в случае пореза промывать пораженный участок водой с мылом и использовать мазь с антибиотиком.

Тромбоциты – играют важную роль в остановке кровотечения. При повреждении сосудов они скапливаются в месте травмы, образуя сгусток крови, который препятствует кровотечению. Главная опасность, которая может возникнуть

при снижении тромбоцитов – это кровотечение. Следует обращать внимание на появление неожиданных синяков, кровотечение из носа или десен. При появлении черного стула, а так же спонтанно возникших синяков и кровотечений срочно обращайтесь к врачу.

Для предупреждения возникновения кровотечений при сниженном уровне тромбоцитов:

- не принимайте аспирин и аспириносодержащие лекарства;
- используйте зубную щетку с мягкой щетиной, чтобы не поранить десны. При возникновении стоматита (воспаление слизистой полости рта) используйте поролоновую зубную щетку;
- избегайте физических нагрузок, которые могут привести к травме;
- если необходимо высморкаться, делайте это очень осторожно. Для удаления корочек из носа можно использовать персиковое масло;
- избегайте клизм, ректальных свечей;
- будьте осторожны при пользовании утюгом и при приготовлении пищи, чтобы не обжечь себя;
- при порезах применяйте давящие повязки и держите их, пока не остановится кровотечение;
- не употребляйте алкоголь.

Для раннего выявления гематологических осложнений и своевременной помощи всем паци-

ентам, получающим химиотерапию, еженедельно следует сдавать клинический анализ крови и при отклонениях сообщать лечащему врачу.

При повышении температуры выше 37,6 С и изменениях показателей клинического анализа крови (нейтропения) только после консультации с лечащим врачом назначается эмпирическая антибактериальная терапия – Ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в день (или его аналоги) и Амоксиклав 1000 мг 2 раза в день 5-7 дней.

В случаях высокой степени токсичности и присоединении других нежелательных явлений требуется проведение интенсивной терапии, наблюдение за пациентом в условиях госпитализации. Начало очередного цикла химиотерапии возможно только после нормализации показателей крови при удовлетворительном состоянии пациента.

При каких побочных явлениях я должен немедленно обратиться к врачу?

Некоторые побочные эффекты могут быть незначительными, а другие оказаться достаточно серьезными, поэтому срочно обратитесь к врачу, если у вас:

- поднялась температура (может сопровождаться ознобом);
- появились неожиданные синяки;

- возникла сыпь;
- интенсивная или длительная диарея (более суток) или рвота;
- кровь в стуле или моче;
- одышка;
- интенсивные головные боли.

Авторы

Ткаченко Елена Викторовна, врач-онколог, к.м.н., заведующая отделением краткосрочной химиотерапии

Проценко Светлана Анатольевна, врач-онколог, д.м.н., заведующая отделением химиотерапии и инновационных технологий

Кондратьев Сергей Валерьевич, врач-онколог

Служев Максим Иванович, врач-онколог

Алексеева Юлия Владимировна, врач-онколог

Бриш Надежда Александровна, врач-онколог

Семиглазова Татьяна Юрьевна, врач-онколог, д.м.н., доцент, заведующая научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации, заведующая отделением реабилитации