



Евгения Харченко

врач онколог, химиотерапевт



РУКОВОДСТВО

*для пациентов и их родственников
во время проведения*

ХИМИОТЕРАПИИ

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ ВО ВРЕМЯ ХИМИОТЕРАПИИ?	4
I. ТИПЫ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ	7
II. ЧТО ТАКОЕ ХИМИОТЕРАПИЯ И ПОЧЕМУ ОНА МОЖЕТ БЫТЬ ОПАСНА	8
III. КАКИЕ ВОПРОСЫ ЗАДАТЬ ПЕРЕД ХИМИОТЕРАПИЕЙ?	12
IV. САМЫЕ ГРОЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ	16
V. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	18
VI. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ	23
VII. АНЕМИЯ	27
VIII. НИЗКИЕ ТРОМБОЦИТЫ (ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ)	31

IX. ТОШНОТА, РВОТА	34
X. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ	41
XI. ДИАРЕЯ, ЗАПОРЫ	43
XII. МУКОЗИТЫ	47
XIII. КОЖНАЯ ТОКСИЧНОСТЬ	52
XIV. ПОТЕРЯ ВОЛОС	54
XV. КАК ЗАЩИТИТЬ ПЕЧЕНЬ?	57
XVI. КАК ЗАЩИТИТЬ ПОЧКИ?	59
XVII. ИММУНОТЕРАПИЯ И ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ	61
XVIII. КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	66
XIX. СОХРАНЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ ВО ВРЕМЯ ХИМИОТЕРАПИИ	70
XX. ГЛАВНЫЕ МИФЫ О РАКЕ И ОГРАНИЧЕНИЯХ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ	73

О Б А В Т О Р Е

Евгения Харченко, врач-онколог

- лауреат премии Американского общества клинической онкологии за развитие и образование
- Официальный посол Европейской школы онкологии в России
- проходила повышение квалификации в медицинской школе Гарварда и в Оксфорде
- работала в ведущей онкологической клинике Европы – институте онкологии Южной Швейцарии
- один из авторов бестселлера «Hematology» профессора Ronald Hoffman, 8 издание, издательство Elsevier
- спикер российских и международных конференций



ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ ВО ВРЕМЯ ХИМИОТЕРАПИИ?

Проведение химиотерапии всегда сопряжено с высокими рисками развития тех или иных осложнений.

Прежде чем ваш лечащий врач назначил лекарственную противоопухолевую терапию, он оценил потенциально возможный вред и пользу.

Доктор принял решение о необходимости химиотерапии с целью либо профилактики рецидива (например, после оперативного вмешательства), либо непосредственно лечения онкологического заболевания.



Обязательно ли у вас разовьются побочные эффекты?

Нет, не обязательно.

У некоторых пациентов химиотерапия проходит без единого побочного эффекта. Многие даже продолжают работать и вести активный образ жизни. У других же наоборот – развиваются жизнеугрожающие осложнения, требующие немедленной госпитализации.

От чего это зависит?

От очень многих факторов:

- вида проводимой химиотерапии и профиля ее токсичности,
- предшествующего лечения,
- сопутствующих заболеваний,
- возраста,
- типа опухоли, пораженных органов.

Можете ли вы снизить риск развития побочных эффектов?

Да, в большинстве случаев можно.

Данное руководство создано на основании рекомендаций ведущих мировых сообществ – лидеров в лечении онкологических заболеваний:

- Американского онкологического общества (American Cancer Society),
- Организации по изучению рака (Великобритания) (Cancer Research UK),
- Европейского общества медицинской онкологии (European Society of Medical Oncologist).

А также ведущих мировых онкологических институтов:

- Macmillan Cancer Center,
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center,
- MD Anderson Cancer Center,

Здесь собраны все самые эффективные практические советы для максимального снижения риска развития или снижения проявления побочных эффектов от химиотерапии.

Прочтение не займет более чем 3-4 часа вашего времени, однако полученная информация поможет побороть страх неуверенности и страх предстоящего лечения.

РАЗДЕЛ 1

Типы противоопухолевого лечения

Существуют различные подтипы противоопухолевого лечения. Глобально их можно разделить на два типа: локальное и системное лечение.

К локальным видам противоопухолевого лечения можно отнести:

- Хирургическое лечение: во время операции у пациента удаляют опухоль и близлежащие ткани, которые потенциально могут содержать раковые клетки.
- Радиотерапия, которая также позволяет посредством облучения разрушить опухолевые клетки.

К системным видам терапии относятся:

- химиотерапия,
- таргетная терапия,
- иммунотерапия,
- гормонотерапия.

Также существуют и другие виды противоопухолевого лечения, используемые не так часто.

В данном пособии мы остановимся на системном лечении.

РАЗДЕЛ 2

Что такое химиотерапия и почему она может быть опасна?

При химиотерапии пациенту назначают курс лекарственных препаратов, которые убивают быстро делящиеся клетки, к которым в том числе относятся и раковые. К сожалению, такое лечение воздействует не только на опухолевые образования, но и на здоровые клетки, такие как:

- клеточные элементы крови,
- клетки волосяных фолликулов,
- клетки слизистой оболочки ротовой полости, желудочно-кишечного тракта,
- клетки репродуктивной системы.

Химиотерапевтические агенты также могут повреждать клеточные структуры в сердце, почках, мочевом пузыре, легких и нервной системе.

Дозы химиотерапевтических препаратов рассчитываются таким образом, чтобы получить наилучший результат лечения, но при этом добиться минимального уровня побочных эффектов.

Что вам важно знать о побочных эффектах химиотерапии?

! У каждого пациента не могут развиваться все побочные эффекты одновременно, как правило, развивается лишь часть.

! Выраженность симптоматики индивидуальна и варьирует в зависимости от определённого случая и вида терапии. Нельзя сказать заранее, каких побочных эффектов ожидать.



Вот почти все возможные побочные эффекты химиотерапии, о которых вы должны обязательно сообщить своему лечащему врачу при их появлении:

- тошнота и рвота,
- алопеция (потеря волос),
- спонтанные кровотечения, кровоизлияния,
- инфекции,
- анемия, нейтропения, тромбоцитопения (снижение форменных элементов крови),
- слабость,
- изменения аппетита,
- запор,
- диарея,
- стоматит,
- боли в мышцах,
- онемение пальцев рук и ног,
- сухость кожи, гиперемия (покраснение),
- почечная недостаточность,
- печёночная токсичность,
- потеря концентрации внимания,
- изменения в весе,
- перепады в настроении,
- снижение либидо.

Некоторые из выше перечисленных побочных эффектов можно избежать или уменьшить проявление, ЗАРАНЕЕ назначив определенные группы препаратов. В остальных случаях это, как правило, уже непосредственное лечение при появлении симптомов: медикаментозное или за счет модификации дозы химиопрепарата.

В эру революции противоопухолевого лечения не только химиотерапия относится к системному лечению, но и иммунотерапия, таргетная терапия, гормонотерапия.

Каждому из этих подтипов будет посвящена отдельная глава.

РАЗДЕЛ 3

Какие вопросы задать перед химиотерапией?

Очень часто пациенты теряются и волнуются перед и во время назначения противоопухолевого лечения. И это абсолютно нормально! Лучше прийти на прием с бумагой, ручкой и заранее записанными интересующими вопросами.

Важно!

Конечно, задать все эти вопросы при 15-ти минутном приеме врача невозможно, поэтому всегда при записи уточняйте длительность приема у конкретного специалиста, чтобы не разочароваться в своих ожиданиях

Вопросы, которые стоит задать:

- Какой вид химиотерапии (таргетной, иммунотерапии) я буду получать?
- Каким образом лекарства будут мне вводиться? (Внутривенно, подкожно, перорально)?
- Как часто мне будут вводиться препараты, какой режим введения?
- Как долго будет длиться весь курс лечения?
- Где мне будут вводиться препараты?
- Какая цель моего лечения? Продление жизни или излечение?
- Какие шансы того, что химиотерапия будет работать?
- Какие побочные эффекты химиотерапии?
- Как я должен подготовиться к химиотерапии?
- Могу ли я продолжить принимать сопутствующую терапию по поводу других заболеваний? Могу ли принимать витамины, пищевые добавки
- Специальная диета? Могу принимать алкоголь?
- Физическая активность? Половая жизнь во время лечения?
- Могу ли я работать во время лечения?
- Есть ли клинические исследования, в которые меня могут включить?
- Если я захочу второе мнение, смогли бы вы мне кого-нибудь рекомендовать?

Могу ли я продолжать ходить на работу во время лечения? Есть ли эффективная схема, которая позволит мне минимальное количество времени находиться в больнице и больше проводить на работе и/или с близкими людьми?

Если вы планируете в дальнейшем иметь детей, обсудите со своим врачом необходимость консультации репродуктолога ДО! начала химиотерапии.

Важно!

Во время проведения химиотерапии старайтесь вести «Дневник побочных эффектов».

Возможно, некоторые побочные эффекты не вызовут у вашего врача опасений, однако некоторые, совершенно безобидные на первый взгляд, могут быть признаком жизнеугрожающих осложнений.

Пример: у пациента развился побочный эффект под названием «периферическая полинейропатия».

Для того чтобы лечащему врачу принять решение о необходимости редукции дозы/отмене противоопухолевого препарата/назначении дополнительной терапии, он должен получить ответы на следующие вопросы:

Вопрос	Описание
Как вы можете описать данный побочный эффект? Вызывает ли он боль, дискомфорт?	Я чувствую онемение пальцев рук и ног, это вызывает дискомфорт, однако, болевых ощущений нет
Как давно вы заметили развитие данного побочного эффекта?	В течение последних нескольких дней, симптоматика усиливается в ночные часы
Как бы вы описали по 10-балльной шкале?	3 в течение дня 7 в ночные часы
Что вы предпринимали, чтобы уменьшить побочный эффект?	Просил(а) близких помогать по дому. Старался(ась) чаще отдыхать. Надевал(а) перчатки во время готовки.

РАЗДЕЛ 4

Самые грозные осложнения химиотерапии

Перед тем как мы начнем детально обсуждать различные побочные эффекты от системного противоопухолевого лечения (химиотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия), хотелось бы озвучить самые грозные осложнения.

Когда ТОЧНО нужно бить тревогу, звонить лечащему врачу и в скорую помощь?

Когда у пациента после проведения химиотерапии развивается тот или иной побочный эффект, что делать родственникам, самому пациенту – куда бежать?



Я подготовила для вас список экстренных ситуаций, когда нельзя откладывать звонок в скорую помощь или лечащему врачу:

- подъем температуры тела выше 38,0 °С,
- сильный озноб,
- кровотечение или спонтанно появляющиеся кровоизлияния,
- сыпь или аллергическая реакция, сильный зуд, затруднение глотания,
- боль, отек, покраснение в области введения химиотерапии, в области установки катетера/порт-системы,
- резко появившаяся боль, в том числе непрекращающиеся головные боли,
- затруднение дыхания,
- затяжная диарея или тошнота,
- примесь крови в стуле или моче.



РАЗДЕЛ 5

Рекомендации по снижению риска развития инфекционных осложнений

В связи с имеющимся онкологическим заболеванием и проводимым противоопухолевым лечением (химиотерапия, иммунная терапия, таргетная терапия) ваша иммунная система угнетена и, как следствие, хуже борется с инфекцией.

Вот несколько советов, которые помогут вам снизить риск развития инфекционных осложнений.

- Мойте руки с мылом и теплой водой как можно чаще:
 - Мойте руки до еды.
 - Не трогайте грязными руками лицо и слизистые оболочки (глаза, нос, рот).
 - Мойте руки после принятия ванны, после того как высморкались, чихнули и покашливали на руки.
 - Мойте руки после контакта с животными, после выноса мусора.
 - Мойте руки после посещения публичных мест.
 - Старайтесь иметь при себе дезинфицирующее спиртосодержащее средство для рук.

- Используйте влажные дезинфицирующие салфетки для чистки поверхностей, особенно тех вещей, которыми пользуются другие люди.
- Старайтесь избегать места с большим скоплением людей.
- Старайтесь меньше контактировать с людьми с симптомами гриппа, лихорадкой и другими типами инфекционного процесса.
- Вакцинируйтесь от гриппа каждую осень.
- Мотивируйте членов своей семьи и ближайшего окружения вакцинироваться от гриппа.
- Принимайте душ ежедневно. Будьте уверены в том, что хорошо моете ноги, паховую область, подмышечные впадины и т.д.
- После приема душа всегда проверяйте, есть ли покраснение, отек и болезненность в месте катетеризации сосудов.
- Обязательно надевайте перчатки во время работы по дому.
- Чистите зубы мягкой щеткой 2 раза в день.
- Держите паховую и анальную область в чистоте. Пользуйтесь детским мылом или гелем для душа.
- Старайтесь избегать выполнение маникюра и педикюра в салонах красоты, где есть сомнения в качественной обработке инструментов. Лучше держите дома свой личный маникюрный набор.
- Не купайтесь и не плавайте в открытых водоемах.
- Избегайте купания в горячих источниках.

- Старайтесь всегда надевать обувь в больнице, на улице, даже дома необходимо носить тапочки. Это поможет избежать повреждение кожи и развития инфекции.
- Пользуйтесь электрической бритвой, чтобы избежать порезов.
- Если вы порезали кожу, помойте поврежденную область теплой водой с мылом и наложите повязку. Если вы заметите покраснение, отек – сообщите лечащему врачу, это может говорить о развившейся инфекции.
- Для снижения риска развития инфекций необходимо также заниматься профилактикой запоров: пить не менее 2 литров жидкости в день.
- Не пользуйтесь ректальными термометрами и суппозиториями (свечами).
- Используйте презервативы при половом акте для снижения риска передачи инфекции.
- Старайтесь убрать из спальни живые цветы и растения.
- Старайтесь избегать уборки за своими домашними животными, доверьте это кому-нибудь другому.
- Если у вас маленький ребенок и вам нужно менять подгузник, мойте руки очень тщательно.
- Старайтесь избегать стоячей воды: сразу спускайте воду после мытья посуды, не держите свежие цветы в воде и вазе. Если вы храните зубную щетку в стакане, мойте и щетку, и стакан при каждом использовании.

- Используйте теплую воду при мытье посуды.
- У вас должно быть свое личное полотенце и посуда.
- Старайтесь избегать или ограничить контакт с дымом (например, при приготовлении пищи).
- Если вы планируете путешествие во время химиотерапии, обязательно обсудите со своим лечащим врачом, чтобы подгадать, например, день развития нейтропении.

Внимательно следите за своим состоянием, при появлении симптомов инфекции обязательно сообщите своему лечащему врачу, возможно, это потребует отсрочку начала химиотерапии и начала антибактериального лечения.



РАЗДЕЛ 6

Снижение уровня клеточных элементов крови

Снижение клеточных элементов крови является наиболее частым осложнением химиотерапии, иногда таргетной и иммунотерапии.

Клеточные элементы крови синтезируются в костном мозге человека

Существует 3 типа клеточных элементов крови:

- белые кровяные элементы (лейкоциты помогают бороться с инфекционными агентами),
- красные кровяные элементы (эритроциты переносят кислород к тканям),
- тромбоциты (отвечают за свертывание крови и препятствуют развитию кровотечения).

Вы будете регулярно сдавать клинический анализ крови (с лейкоцитарной формулой) для того, чтобы не пропустить критического снижения клеточных элементов крови, требующее лечения, снижения дозы или отмены препарата.

Нейтропения (низкое содержание нейтрофилов крови)

Нейтрофилы – самая многочисленная разновидность лейкоцитов.

Нейтрофилы помогают бороться с инфекционными агентами. Когда уровень нейтрофилов снижается, данное состояние называется нейтропенией.

Чем опасна нейтропения?

Риском развития инфекционного процесса:

- Резкая слабость, даже БЕЗ развития температуры.
- Озноб, даже БЕЗ развития температуры.
- Боль при глотании, кашель, диарея, учащенное мочеиспускание, тошнота и др.

Нейтропеническая лихорадка – это жизнеугрожающее состояние, которое характеризуется повышением температуры тела $>38,0^{\circ}\text{C}$ (двукратно в течение суток или в течение часа) или однократное повышение температуры $>38,3^{\circ}\text{C}$ при содержании нейтрофилов $<0,5 \times 10^9/\text{л}$

Что необходимо предпринять?

- По возможности, измерить давление.
- Сообщить лечащему врачу о развившихся симптомах.
- Вызвать скорую помощь.

Если состояние пациента позволяет, сдать клинический анализ крови с обязательным подсчётом абсолютного числа нейтрофилов.

Какие препараты применяют, чтобы поднять уровень нейтрофилов в крови?

- НЕ имудоном!
- НЕ дексаметазоном (только усугубит течение развившейся инфекции)!
- НЕ полиоксидонием!
- НЕ метилурацилом!

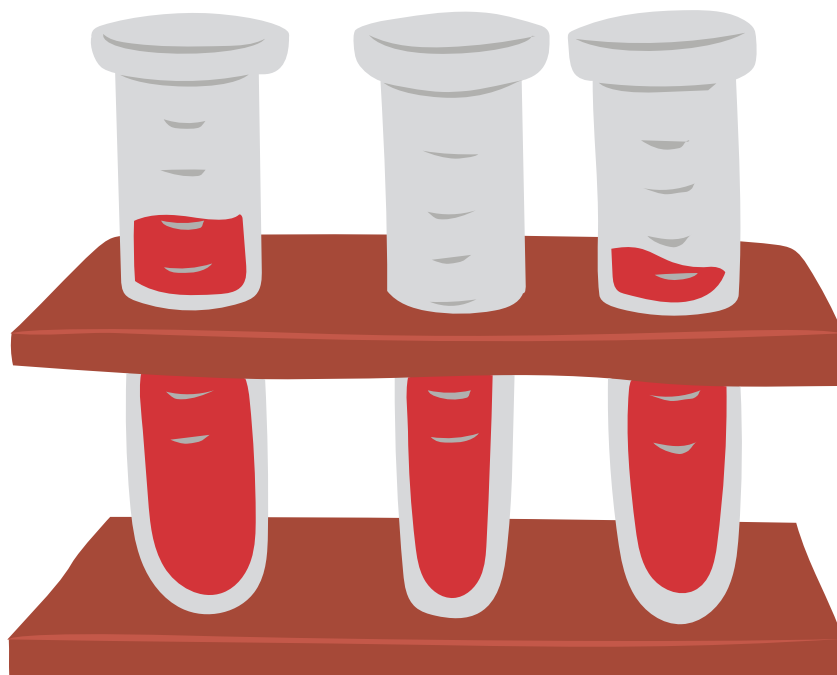
Единственные препараты, применяемые в ведущих онкологических учреждениях мира, вошедшие в мировые стандарты лечения нейтропении (для «поднятия» уровня нейтрофилов) – это Г-КСФ (гранулоцитарный колониестимулирующий фактор).

Нейтропеническую лихорадку лечат антибиотикотерапией + Г-КСФ. В неосложненных случаях антибиотики назначают перорально, в ряде случаев требуется госпитализация и проведение внутривенной антибиотикотерапии.



Как предотвратить?

- Соблюдать правила гигиены, ограничить контакт с людьми, болеющими инфекционными заболеваниями, сдавать клинической анализ крови и отслеживать динамику снижения показателей крови.
- Каждый вид химиотерапии имеет свой риск развития этого осложнения и в ряде случаев требует профилактического назначения Г-КСФ. Поэтому обязательно уточните у своего лечащего врача, в какую группу входит именно ваша схема химиотерапии и требует ли она профилактического назначения Г-КСФ.



РАЗДЕЛ 7

Анемия

Красные кровяные тельца (эритроциты) содержат гемоглобин, основной функцией которого является перенос кислорода к тканям.

Низкое содержание гемоглобина называется анемией.

Анемия ухудшает качество жизни пациента с онкологическим диагнозом, а в некоторых случаях является даже неблагоприятным фактором риска.

Анемия может вызывать усталость, апатию, а также быть причиной дополнительной нагрузки на сердце.

Развитие анемии может привести к задержке своевременного начала противоопухолевого лечения или уменьшению доз препаратов.

Как правило, анемия развивается медленно, поэтому вы не сразу можете заметить развившиеся симптомы.

К симптомам анемии относятся:

- слабость,
- одышка при физической нагрузке,
- головокружение,
- учащенное сердцебиение,
- бледность кожных покровов и слизистых.

Прежде чем начать лечение анемии ваш лечащий врач должен выполнить дифференциальную диагностику анемии, так как причин ее развития может быть несколько:

- Анемия хронического заболевания (непосредственная причина – имеющееся онкологическое заболевание).
- Токсическая анемия (вызванная проводимой лекарственной или лучевой терапией).
- Анемия, вызванная потерей крови при кровотечении (например, из язвенного дефекта в желудке или менструальными кровотечениями).
- Анемия, связанная с дефицитом микроэлементов: железа, витамина В₁₂, фолиевой кислоты.
- Анемия, вызванная различными сопутствующими заболеваниями (например, почечная недостаточность).
- Гемолитическая анемия (связана с преждевременным разрушением эритроцитов),
- Анемия смешанного генеза (т.е. у пациента сразу несколько причин развития анемии).

После того как врач установит причину развития анемии, вам назначат соответствующее лечение.

В тяжелых случаях пациентам проводят трансфузию эритроцитарной массы (переливание крови).

Это позволяет быстро поднять уровень гемоглобина и, таким образом, пациент чувствует прилив сил и энергии.

В некоторых случаях пациентам вместо трансфузии эритроцитарной массы также выполняют инъекцию специальным препаратом – эритропоэтином. У эритропоэтина существует ряд побочных эффектов, поэтому необходима обязательная консультация с лечащим врачом.

В некоторых случаях анемия никак не проявляется клинически, и уровень гемоглобина также не является критичным, в таком случае пациента наблюдают и продолжают назначенное лечение.

Если уровень гемоглобина становится критичным (для каждого лекарственного препарата данный уровень может варьировать), пациенту могут отложить очередное проведение химиотерапии до восстановления показателей крови.

Степени тяжести анемии:

Легкая: уровень гемоглобина между нижней границей нормы и 110 г/л.

Средняя: уровень гемоглобина между 80 и 110 г/л.

Тяжелая: гемоглобин между 65 и 80 г/л.

Жизнеугрожающая анемия: уровень гемоглобина менее 65 г/л.

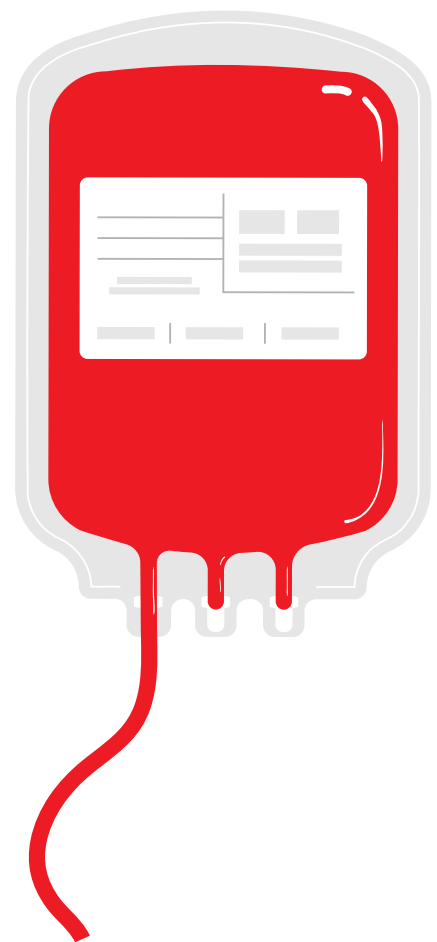
Существует несколько факторов риска, которые наиболее вероятно приведут к развитию и/или усугублению анемии:

- Проведение химиотерапии на основе препаратов платины.
- Некоторые виды опухолей (например, рак легкого или рак яичников).
- Наличие анемии ДО начала лекарственной терапии.

Если у вас анемия лёгкой степени, ваш доктор может предложить вам добавить в рацион больше продуктов, богатых железом.

Продукты, которые содержат большое количество железа:

- листовые овощи (капуста, брокколи, руккола и т.д.),
- чернослив и изюм,
- курага и персики,
- фасоль,
- мясо и рыба.



РАЗДЕЛ 8

Низкие тромбоциты (тромбоцитопения)

У пациентов с онкологическими заболеваниями часто наблюдается снижение уровня тромбоцитов в крови (менее $150 \times 10^9 / \text{л}$), данное состояние носит название тромбоцитопения.

Основной функцией тромбоцитов является остановка кровотечения путем образования сгустка крови на поврежденном сосуде.

Риск кровотечения крайне низкий при уровне тромбоцитов $150-100 \times 10^9 / \text{л}$

При уровне тромбоцитов менее $100 \times 10^9 / \text{л}$ назначение химиотерапии откладывают или назначают с осторожностью.

При уровне менее $50 \times 10^9 / \text{л}$ хирургические и другие инвазивные вмешательства часто осложняются развитием кровотечения.

При уровне менее $10 \times 10^9 / \text{л}$ риск спонтанных кровотечений достаточно высок и требует профилактической трансфузии донорских тромбоцитов.

Признаки и симптомы тромбоцитопении:

- 1) Появление на теле спонтанных «синяков».
- 2) Образование петехий (небольшие пурпурные или красные пятна на теле).
- 3) Носовые кровотечения.
- 4) Кровотечение из желудочно-кишечного тракта.
- 5) Моча с примесью крови.
- 6) Головокружения, головные боли, нарастающая слабость.
- 7) Рвота с кровью.
- 8) Затяжные и обильные менструальные кровотечения.

Какие причины развития тромбоцитопении?

Многие типы химиотерапевтических препаратов могут разрушать костный мозг. Это состояние, как правило, является обратимым.

Опухолевые клетки также могут распространиться в костный мозг и стать причиной тромбоцитопении. Такое явление может наблюдаться при лимфомах, лейкозах, раке предстательной железы, раке молочной железы и др.

Как диагностируется?

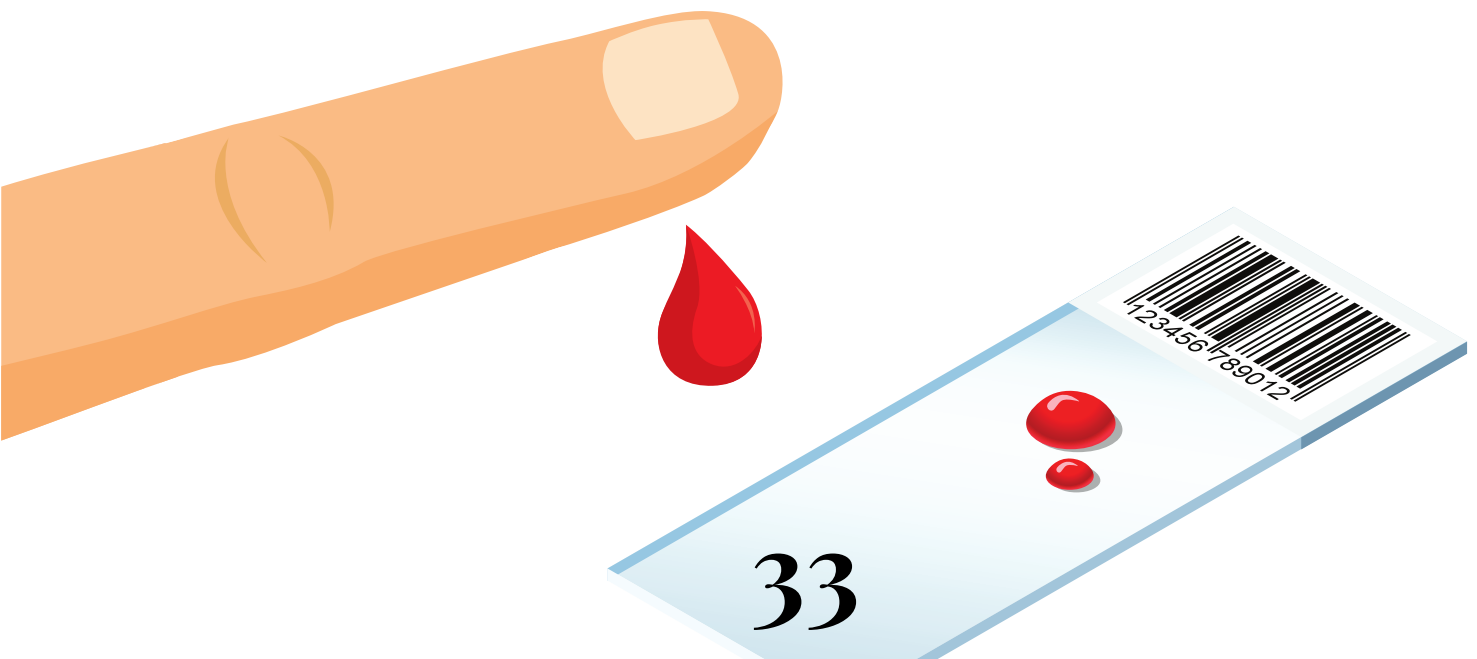
Клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов

Как лечится?

- Не деринатом (используется только на территории РФ).
- Не дексаметазоном (не показан для лечения тромбоцитопении).

P.S. Деринат, дексаметазон и другие препараты не входят в стандарты ни одного международного общества по лечению тромбоцитопении...

- Пациентам либо снижают дозы химиотерапии.
- Либо откладывают назначение химиотерапии на несколько дней до восстановления показателей.
- Производят трансфузию донорских тромбоцитов для лечения или профилактики кровотечения.



РАЗДЕЛ 9

Тошнота, рвота

Что может быть причиной развития тошноты и рвоты?

- химиотерапия,
- радиотерапия,
- сам опухолевый процесс, особенно, если поражена центральная нервная система.
- другие препараты (не противоопухолевые),
- запор,
- кишечная непроходимость,
- нарушение электролитного состава крови,
- инфекционный процесс,
- нервное напряжение,
- предшествующая рвота на фоне лечения может приводить к «рефлекторному» повторению рвоты,
- другое.

Какой механизм развития тошноты и рвоты?

Считается, что задействованы сразу 2 механизма:

- «раздражение» рвотного центра в головном мозге,
- «раздражение» пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки.

Данные триггеры активируют и вызывают тошноту и рвотный рефлекс.

Таким образом, прием противорвотных препаратов различного механизма действия поможет максимально снизить угрозу развития тошноты и рвоты.

Существует целая классификация, по которой химиотерапевтические препараты делятся на высокоэметогенные (которые часто вызывают тошноту и рвоту), средней и низкой эметогенности.

Основываясь на эти данные, врач назначает необходимую сопутствующую терапию в виде противорвотных препаратов.

К сожалению, тошнота и рвота может приводить к тому, что ваш организм не будет получать необходимые питательные вещества. Повторяющаяся рвота может приводить к дегидратации.

Дегидратация – недостаток минералов и жидкостей, необходимых организму.

Затяжные тошнота, рвота и как следствие дегидратация могут иметь серьезные последствия для здоровья. Данное состояние может приводить к потере аппетита, потере веса, нарушению концентрации внимания и слабости.

Обязательно сообщите лечащему врачу, если у вас развились следующие состояния:

- Вы не задерживаете жидкость, сразу возникает рвота.
- Вы не можете принимать необходимые медикаменты.
- Рвота длится более чем 24 часа.

Если вы переживаете из-за возможного развития побочных эффектов химиотерапии, вы можете уточнить у своего лечащего врача следующие вопросы:

- Вид противоопухолевого лечения, который мне назначают, может вызвать тошноту и рвоту?
- Можно ли как-то предотвратить развитие тошноты и рвоты?
- Есть ли побочные эффекты у противорвотной терапии?
- Как часто мне необходимо принимать таблетированные противорвотные препараты?
- Что мне делать, если тошнота и рвота станут неконтролируемые?

Как вводятся противорвотные препараты?

- Внутривенно до/после химиотерапии.
- Таблетированно.



Типы противоопухолевого лечения по механизму действия:

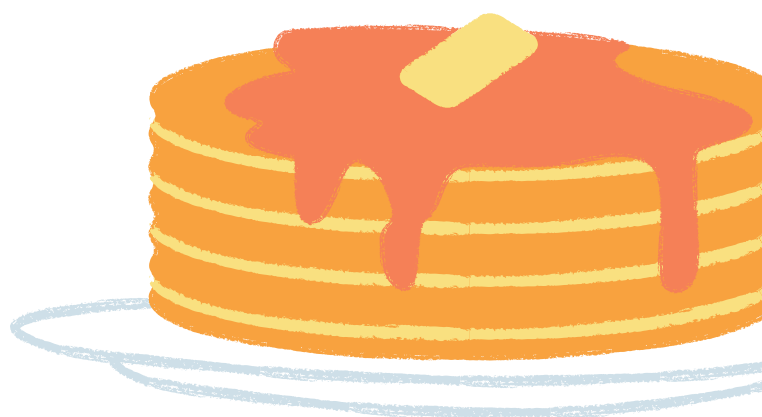
- **Селективные антагонисты 5HT₃-рецепторов.** Блокируют эффекты серотонина, который является триггером развития тошноты и рвоты. Данную группу препаратов обычно назначают до и несколько дней после завершения химиотерапии (пример: ондансетрон).
- **НК-1 антагонисты** помогают бороться с отсроченной тошнотой и рвотой. Применяются совместно с другими противорвотными препаратами (пример: апрепитант).
- **Стероидные гормоны** также обладают противорвотным действием (например, дексаметазон).
- **Антагонисты допамина** (например, метоклопрамид).
- **Препараты широко применяемые в психиатрии**, а именно анксиолитики, также могут снижать нервное напряжение и таким образом уменьшать явления тошноты и рвоты.
- **Антациды** могут помочь купировать изжогу, которая сама по себе может являться причиной тошноты (например, ранитидин).

Лекарственные препараты имеют побочные эффекты. Необходимо проконсультироваться со специалистом.

Как снизить явления тошноты немедикаментозными способами?

- Если тошнота происходит между приемами пищи, необходимо питаться часто и малыми порциями, чтобы желудок не был пустым. Небольшие перекусы могут включать в себя ореховые смеси, смузи, фрукты.
- В день химиотерапии, до введения препаратов, необходимо съесть небольшую порцию пищи.
- Старайтесь употреблять жидкости по типу воды или соков. Напитки пить охлажденными и маленькими глотками.
- Леденцы со вкусом мяты и лимона.
- Лучше принимать холодную пищу или комнатной температуры, так вкусовые ощущения и запах будут проявляться меньше.
- Избегайте употребление жирной, жаренной, острой и очень сладкой пищи.
- По возможности принимайте высококалорийную пищу или питайтесь часто и малыми порциями.

- Ешьте ту пищу, которая вам нравится, не нужно заставлять себя есть продукты, от которых вы чувствуете себя плохо.
- По возможности в течение 30–60 минут старайтесь сидеть ровно, с прямой спиной после каждого приема пищи.
- Сделайте отвлекающий маневр: послушайте приятную музыку, посмотрите телевизор.
- Примите противорвотное средство при первых симптомах тошноты.
- Пока вы ждете начала работы противорвотного средства, расслабьтесь, сделайте несколько глубоких вдохов.



РАЗДЕЛ 10

Периферическая полинейропатия

Периферическая полинейропатия – ещё одно грозное осложнение химиотерапии.

Это именно то состояние, когда пациент теряет чувствительность пальцев рук и ног, что может приводить к нарушению «хватательных» движений, а иногда и к болевому синдрому.

Существует ряд лекарственных препаратов, которые за счёт различных механизмов вызывают повреждение нервных волокон (чаще всего верхних и нижних конечностей).

К препаратам, наиболее часто вызывающим периферическую полинейропатию, относятся:

- Бортезомиб;
- Талидомид;
- Платиносодержащие агенты: цисплатин, карбоплатин, оксалиплатин;
- Винкаалкалоиды: винбластин, винкрестин, винорельбин;
- Таксаны: паклитаксел, доцетаксел;
- Метаболиты: метотрексат;
- Ифосфамид, этопозид и другие.

Как лечат?

- Внимательно следят за динамикой.
- Снижают дозу.
- Отменяют препарат, заменяя на другой, но уже без данного побочного эффекта.
- Лекарственная терапия согласно мировым стандартам включает группу противоэпилептических препаратов и антидепрессантов, которые назначаются только при выраженном болевом синдроме и строго по рецепту врача.

Какие советы во время химиотерапии могут помочь?

- Держите руки в тепле.
- Старайтесь выполнять физические упражнения с небольшой нагрузкой по типу аэробики.
- Носите удобную обувь.
- Надевайте кулинарные варежки во время приготовления пищи.
- Старайтесь держать кожу увлажнённой.
- Обрабатывать ногти с осторожностью.

РАЗДЕЛ 11

Диарея, запоры

Диарея – жидкий стул несколько раз в течение дня.

Диарея может являться следствием:

- самого онкологического процесса,
- других сопутствующих заболеваний,
- противоопухолевого лечения (химиотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия, лучевая терапия на органы малого таза)
- приема других лекарственных препаратов (а также БАДов),
- погрешности в диете (сладкая, жаренная, острая, жирная пища).

В зависимости от типа противоопухолевого лечения диарея может начаться через несколько часов, дней, недель после последнего курса терапии.

После хирургического вмешательства на желудке или кишечнике у некоторых пациентов также возникает диарея, которая может длиться несколько месяцев.

Часть желудочно-кишечного тракта была удалена, в связи с чем организму необходимо «адаптироваться» к новым условиям. Старайтесь избегать пищи, которая может приводить к газообразованию, а также сладких газированных напитков.

Длительная диарея может приводить к нарушению всасывания питательных веществ и дегидратации.

Итак, какие рекомендации необходимо соблюдать пациенту?

Обязательно спросить у своего лечащего врача ожидается ли такой побочный эффект, как диарея после операции или лекарственной терапии?

Рекомендации, если диарея все-таки развилась:

- Старайтесь пить побольше жидкости (чистую воду, слабый чай, яблочный сок, персиковый или абрикосовый нектар, бульон).
- Избегайте употребления кислых напитков, таких как томатный сок, цитрусовые соки и газированные безалкогольные напитки.
- Принимайте противодиарейные средства, только если они вам были рекомендованы врачом.
- Считайте частоту актов дефекации (это действительно важно при принятии решения о необходимости госпитализации).
- На фоне диареи очень высок риск потери жизненно важного для нашего организма вещества – калия. Старайтесь добавить в свой рацион продукты, богатые калием (например, бананы, абрикосы).
- Если диарея развилась, можно принимать соленые продукты, например, крекеры.
- Если симптомы диареи начали улучшаться в течение 1–2 дней, можно постепенно возвращаться к привычному питанию.
- Во время диареи старайтесь избегать использование туалетной бумаги, замените на влажные детские салфетки.
- Старайтесь избегать молочных продуктов, если замечаете, что они также могут вызывать диарею. Йогурт и масло, как правило, ее не вызывают.

- Избегайте употребления сладких продуктов, таких как выпечка, конфеты, желе и другие десерты.
- Избегайте употребления жирной и жареной пищи, она может усугублять диарею.
- Не пейте алкоголь и не курите.
- Избегайте продуктов с высоким содержанием клетчатки, которые могут усугубить диарею. К ним относятся: орехи, семена, цельные зерна, бобовые (фасоль и горох), сухофрукты.
- Не используйте продукты с сахарозаменителем.

Когда вызывать скорую помощь?

- Жидкий стул более 7 раз в сутки.
- Жидкий стул не прекращается несколько дней.
- В стуле есть примесь крови.
- Диарея сопровождается спазмами и болями в животе.
- Диарея сопровождается подъёмом температуры
- Запор в течение нескольких дней перешел в диарею.
- Когда пациент НЕ мочился в течение 12 часов.
- Не принимал жидкость в течение 24 часов.

РАЗДЕЛ 12

Мукозиты

Мукозит или стоматит – это воспаление, язвенные дефекты в ротовой полости, вызванные противоопухолевым лечением, таким как химио-, иммуно-, таргетная или лучевая терапия. Причинами также могут быть употребление алкоголя, курение, инфекционный процесс, ненадлежащий уход за ротовой полостью.

Механизм развития мукозитов достаточно прост: лекарственные препараты убивают не только опухолевые, но и быстро делящиеся клетки, выстилающие ротовую полость, желудочно-кишечный тракт. Это приводит к образованию язв, болезненности при приеме пищи и глотании. Мукозит может появиться через 1-2 недели после начала лечения и может то появляться, то исчезать.

Заживление может занять от 2 до 4 недель от момента окончания лечения. Стоматит может приводить к обезвоживанию организма вследствие плохого питания.

Профилактика и лечение

Обязательно санировать ротовую полость у стоматолога до начала проведения химиотерапии, особенно пациентам с опухолью головы и шеи, которым планируется проведение лучевой терапии.

Ключевым фактором эффективной профилактики стоматита является должный уход за полостью рта.

- Старайтесь использовать мягкую щетку.
- Уточните у лечащего врача можно ли использовать зубную нить (при низких тромбоцитах возможен риск кровотечения).

Лечение

- Уточните у своего лечащего врача, какими растворами лучше полоскать рот, как правило, «болтушка» включает в себя дифенгидрамин, лидокаин, гидроксид алюминия, нистатин, иногда кортикостероиды. Однако данная смесь показана не всем пациентам.
- Бензидамин (противовоспалительный препарат) также может быть одним из средств для полоскания рта.
- В ряде случаев пациентам могут рекомендовать полоскания содовыми или солевыми растворами.

Лечение стоматита/мукозита сильно варьируется и всегда должно быть согласовано с лечащим врачом. Вид терапии зависит от тяжести поражения: от полосканий простой водой (или с использованием специальных растворов) 12 раз в день и снижения дозы химиопрепаратов до противоболевой терапии опиоидами вместе с внутривенной антибиотикотерапией.

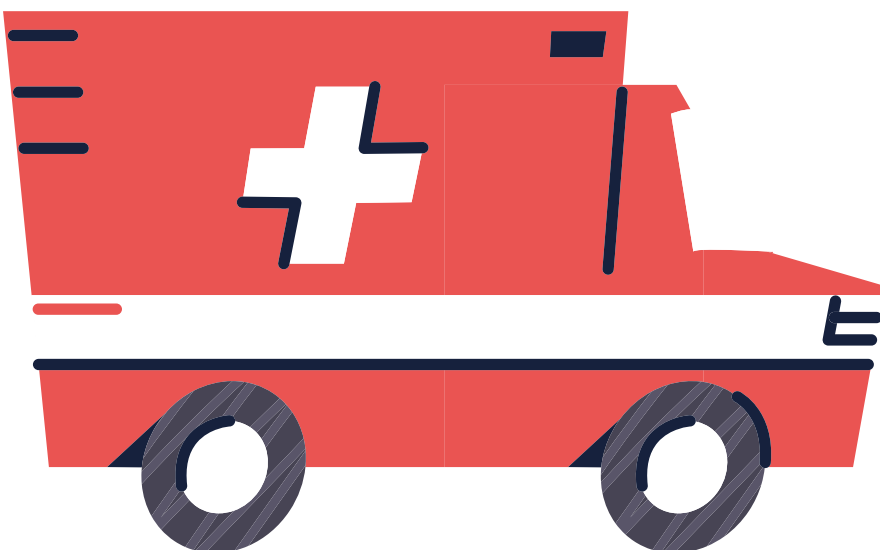


Какими рекомендациями по профилактике можно воспользоваться?

- В период противоопухолевого лечения старайтесь осматривать рот 2 раза в сутки с использованием фонарика, ватной палочки, зеркала.
- Перед осмотром необходимо снять зубные протезы, если они есть.
- Обязательно сообщите врачу, если почувствовали болезненность, дискомфорт при глотании.
- Некоторые исследования продемонстрировали снижение частоты развития мукозита при использовании кубика льда во время химиотерапии (кубик льда находится в ротовой полости во время химиотерапии, сосуды сужаются, цитостатики меньше повреждают клетки ротовой полости).
- Старайтесь увлажнять губы гигиенической помадой или просто вазелином.
- Пейте не менее 2 л жидкости в день.
- Употребляйте в пищу охлажденные продукты и жидкости (например, фруктовое мороженое, замороженный йогурт, щербет).
- Старайтесь избегать грубой пищи.
- Избегайте газированных напитков, алкоголя и табака.
- Не ешьте очень соленую, острую или сладкую пищу.
- Избегайте кислых фруктов и соков, особенно грейпфрута, лайма или лимона.
- При выраженном болевом синдроме обсудите с лечащим врачом прием противоболевой терапии за 30 мин до приема пищи.

Когда звонить в скорую помощь и лечащему врачу?

- Кровотечение (не кровоточивость) десен.
- Подъем температуры тела выше 37,5 на фоне развившегося стоматита.
- Пациент не может принимать пищу в течение последних суток из-за стоматита.
- Не может принимать необходимые лекарства из-за стоматита.



РАЗДЕЛ 13

Кожная токсичность

Кожная токсичность может возникать не только на фоне химиотерапии, но и на фоне таргетной и иммунотерапии.

Противоопухолевое лечение может вызывать:

- сухость кожи,
- потемнение кожи,
- повышенную чувствительность к солнечному излучению,
- воспаление и болезненность ладоней и стоп (ладонно-подошвенный синдром),
- зуд и покраснение на всех участках тела,
- сыпь.

Ногти могут:

- стать хрупкими и сухими,
- расти медленнее,
- иметь белые или темные линии,
- могут темнеть и даже отваливаться.



Какое лечение?

Зависит от клинической ситуации, вида противоопухолевой терапии, тяжести поражения и всегда требует очного осмотра онколога:

- снижение дозы,
- отсрочка следующего курса терапии,
- мази, с различными активными веществами,
- глюкокортикостероиды,
- антибиотики и т.д.

Какие рекомендации, чтобы избежать кожной токсичности?

- Не используйте воду, содержащую хлорку – она может усугубить проявления кожной токсичности.
- Используйте непарфюмированные увлажняющие кремы.
- Пользуйтесь солнцезащитными кремами (SPF50), надевайте головной убор.
- Используйте масло или увлажняющий крем для ослабленных ногтей.
- Не беспокойтесь о появившихся пятнах на ногтях: ногти быстро отрастут – пятна будут срезаны вместе с отросшей ногтевой пластиной.
- Избегайте горячей воды.
- Носите удобную обувь и не сильно обтягивающие носки, перчатки.

Потеря волос

Проведение химиотерапии, как правило осложняется выпадением волос. Это связано, как известно, с воздействием на быстроделящиеся клетки, а клетки волосяных фолликулов относятся именно к таким.

Потеря волос является очень большим стрессом во время лечения, особенно для женщин. Но важно помнить, что после окончания лечения у большинства пациентов рост волос возобновляется.

Противоопухолевое лечение может приводить:

- к полной потере волос
- к частичной потере волос
- к истончению волос

Чаще всего полную потерю волос вызывает именно химиотерапия. Но не у всех пациентов проявляется данный побочный эффект. Некоторые типы противоопухолевого лечения совсем не вызывают потерю волос, а лишь небольшое их истончение. Другие же, наоборот, вызывают полную потерю волос на голове, подмышечных впадин, волос на ногах, потерю бровей и ресниц.

Потеря волос возникает постепенно, примерно через 2–4 недели от начала лечения.

Помните, что рост волос восстанавливается, как правило, через 3–6 месяцев после окончания лечения, полное восстановление ожидается через 6–12 месяцев.

Потеря волос зависит от множества факторов:

- типа противоопухолевого лечения
- дозы лекарственных препаратов
- способа введения препарата (внутривенно/перорально)
- индивидуальной чувствительности
- вида предшествующего лечения

Существуют ли метод, позволяющий 100% предотвратить выпадение волос?

Метода, гарантировавшего бы 100% защиту от выпадения волос нет. Эффективность применения «холодового шлема» остается под вопросом и данные являются противоречивыми: некоторым пациентам удалось предотвратить потерю волос, некоторым нет.

Советы перед проведением химиотерапии:

- Начните подбирать цвет и текстуру парика (под ваши настоящие волосы) до начала химиотерапии.
- Если захотите поэкспериментировать – выберите парик для совершенно нового образа – почему бы не попробовать другой стиль прически.
- Некоторые пациенты либо постепенно коротко подстригаются, либо заранее полностью сбривают волосы на голове (таким образом избегая дополнительного стресса от самого процесса потери волос).
- Выберите себе стильный головной убор: шапочку, платок, кепку и тд.
- Втирайте увлажняющие средства в кожу головы по мере необходимости.
- Берегите голову на солнце – обязательно надевайте головной убор.
- Используйте мягкие детские шампуни.

РАЗДЕЛ 15

Как защитить печень?

Многие виды противоопухолевого лечения, такие как:

- химиотерапия,
- иммунотерапия,
- лучевая терапия,
- трансплантация костного мозга

могут вызвать повреждение печени.

Как же защитить печень?

Необходимо сразу оговориться, что гепатопротекторы (эссенциальные фосфолипиды, аденометионин и другие) – это препараты без доказанной эффективности, которые не входят ни в одни мировые стандарты и применяются исключительно в странах СНГ.



Итак, профилактика поражения печени с позиции доказательной медицины:

- Своевременная вакцинация против гепатита А и В.
- Исключение или резкое ограничение приёма алкоголя.
- Выпивать достаточное количество воды.
- Избегать употребление жареной, соленой, копчёной, жирной пищи.
- Не употреблять лекарства, не прописанные врачом, **ТЕМ БОЛЕЕ** незарегистрированные препараты (те же БАДы могут значительно усугублять печеночную токсичность! Никто не проверял взаимодействие этих лекарств с химиотерапией).
- Избегайте контактов с различными химикатами, например, пестицидами, лакокрасочными изделиями.

Если же гепатотоксичность (повреждение печени) всё-таки наступила, врач-химиотерапевт должен редуцировать дозы препаратов при выраженных побочных эффектах.

Как защитить почки?

Как известно, противоопухолевое лечение может вызывать почечную токсичность за счет различных механизмов.

Несколько факторов могут усугублять почечную токсичность на фоне химиотерапии:

- Использование нефротоксичных лекарственных препаратов (например, нестероидные противовоспалительные).
- Обструкция мочевыводящих путей опухолью.
- Уже имеющаяся до лечения почечная недостаточность.

Что делает онколог-химиотерапевт, чтобы предотвратить развитие токсичности (профилактика)?

- Оценивает исходный уровень креатинина в крови.
- Рассчитывает по формуле клиренс креатинина.
- Определяет, есть почечная недостаточность ДО начала лечения или НЕТ.
- Уточняет у пациента, какие препараты он принимает в данный момент по поводу сопутствующих заболеваний.
- Проверяет, как лекарства взаимодействуют между собой.

С учетом всех вышеперечисленных факторов подбирает препарат и необходимую индивидуально подобранную дозу вместе с сопутствующей терапией (например, большое количество жидкости).

Как же лечат почечную токсичность, если она возникла?

Не существует БАДов, травяных сборов и других лекарственных препаратов, которые могли бы предотвратить или вылечить почечную токсичность...

Согласно мировым стандартам Европейского и Американского общества клинической онкологии:

- По специальной формуле расчета клиренса креатина определяют степень почечной токсичности (не просто смотрят на то, что креатинин «высоковат», а с учетом веса, возраста, пола пациента четко называют ее степень). Редуцируют дозу (уменьшают) или заменяют на менее токсичный препарат.
- Ожидают восстановления показателей.
- Назначают большую инфузию жидкости.

Иммунотерапия и таргетная терапия

Важной функцией иммунной системы является ее способность распознавать нормальные и «чужеродные» клетки организма.

Иммунные контрольные точки – это молекулы, которые необходимо активировать (или инактивировать), чтобы запустить иммунный ответ.

Опухолевые клетки за счет взаимодействия с иммунными контрольными точками «прячутся» от иммунной системы организма.

Иммунотерапия активирует собственную иммунную систему организма, не давая опухолевым клеткам уйти от иммунного ответа. То есть иммунотерапия, в отличие от химиотерапии и таргетной терапии, не воздействует непосредственно на опухоль. Основным механизмом иммунотерапии – позволить собственной иммунной системе работать «на полную мощность».

Какие существуют препараты для иммунотерапии:

- ниволумаб,
- пембролизумаб,
- атезолизумаб,
- дурвалумаб,
- ипилимумаб и другие.

Какие основные побочные эффекты иммунотерапии?

- Диарея.
- Пневмонит.
- Сыпь.
- Гормональные нарушения.
- Почечная и печеночная токсичность.

Важно! Механизм развития побочных эффектов на фоне иммунотерапии кардинально отличается от химиотерапии и требует пристального наблюдения; в случае – необходимости назначения стероидных противовоспалительных препаратов; в ряде случаев – отмены лечения до восстановления.

Таргетная терапия имеет отличный от химио- и иммунотерапии профиль токсичности.

Выраженность тех или иных побочных явлений зависит от механизма действия препарата: Некоторые таргетные препараты практически не вызывают побочных эффектов, другие же, наоборот, могут стать причиной серьезных осложнений.

Кожная токсичность

Наиболее частый побочный эффект от таргетной терапии – кожная токсичность (сыпь, боленность, покраснение кожи, шелушение). Данные явления развиваются не сразу, а через несколько дней или недель от начала таргетной терапии. Как правило, аллергия на лекарственный препарат в виде кожной токсичности проявляет себя быстрее и в основе ее лежит совсем другой механизм действия.

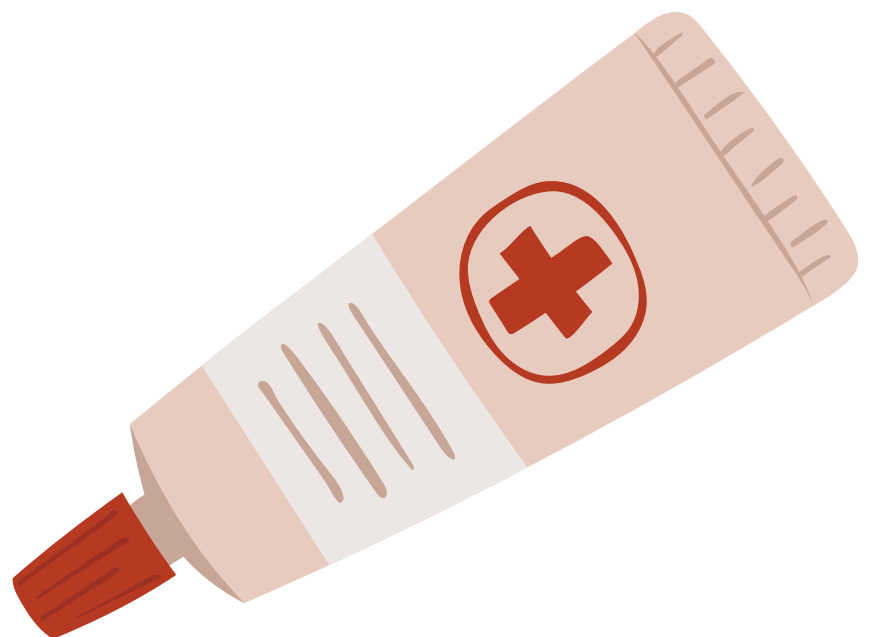
Проблемы с кожей обычно развиваются медленно в течение нескольких дней или недель после начала лечения. Они не являются признаками лекарственной аллергии. Например, мишенью некоторых таргетных препаратов является эпидермальный фактор роста (EGFR), который есть не только у опухолевых клеток, но и у здоровых клеток кожи. EGFR – это белок, регулирующий рост и деление клеток. Таким образом EGFR-ингибиторы (к ним относятся цетуксимаб, панитумумаб, эрлотиниб) угнетают рост и деление опухолевых клеток, а также повреждают и здоровые.

Какие изменения кожи могут наблюдаться при таргетной терапии:

- Покраснение, эффект «ожога» кожи.
- Фотосенсибилизация (кожа может темнеть).
- Сыпь, зуд.
- Воспаление кутикулы вокруг ногтей.
- Изменения в росте волос: волосы могут стать тонкими, сухими и ломкими или даже выющимися. При длительном использовании возможно полное выпадение волос. Цвет волос также может потемнеть.

Что вы можете сделать, чтобы снизить риск развития побочных эффектов?

Хороший уход за кожей до появления побочных эффектов может помочь свести к минимуму проблемы.



Основные рекомендации:

- Используйте очень мягкое мыло, средства для мытья тела и шампуни, которые не содержат спирт, парфюм, добавки или красители.
- Лучше принимать ванну, а не душ.
- Купайтесь в прохладной или теплой (не горячей) воде. И избегайте жарких, влажных мест.
- Увлажняйте свою кожу, по крайней мере, два раза в день густым смягчающим кремом, который не содержит спирта, парфюма или красителей.
- Лучшее время для этого сразу после водных процедур.
- Носите свободную, мягкую одежду.
- Ногти должны быть аккуратно подстрижены.
- Старайтесь избегать прямых солнечных лучей, сыпь и потемнение кожи могут усугубляться. При выходе на улицу выбирайте одежду с длинным рукавом. Используйте солнцезащитный крем широкого спектра с SPF не менее 30 и оксидом цинка или диоксидом титана не менее чем за 1 час до выхода на улицу.
- Если сыпь напоминает «прыщи», неэффективно использовать средства против угревой сыпи (механизмы образования совершенно разные).

РАЗДЕЛ 18

Клинические исследования

Многие пациенты боятся клинических исследований (КИ) и от страха и незнания называют их «опытами».

Это далеко не так, и очень часто участие в КИ – это, как правило, получение современного противоопухолевого лечения. И что немаловажно для своевременных диагностических манипуляций – абсолютно бесплатно.

В КИ люди добровольно тестируют новые лекарственные препараты для понимания, работает ли новая молекула и безопасна ли она для пациентов. Такие исследования жизненно необходимы для разработки новых методов лечения, в том числе и от рака.

Очень важно, чтобы на момент начала приема лекарственного препарата была уверенность в том, что его эффективность и безопасность доказана на большом количестве пациентов. Поэтому, прежде чем попасть на фармацевтический рынок, препарат проходит длительные многофазные испытания.

КИ – это лишь верхушка айсберга на пути одобрения препарата. Сначала лекарственная молекула должна быть открыта, синтезирована, очищена, изучена и протестирована в лабораториях (на клетках и на животных). Из всех веществ, тестируемых в лабораториях, очень немногие доходят до этапа тестирования на людях.

В среднем, новое лекарство от рака изучается не менее 6 лет, прежде чем оно только попадет в клинические испытания. Обычно проходит около 8 лет с момента поступления препарата от рака в клинические испытания до государственной регистрации.

Почему так долго? Чтобы быть уверенным, что это безопасно и эффективно, врачи-исследователи рассматривают каждое новое лечение на нескольких этапах.

Таким образом, в рамках КИ пациент получает препарат, показавший свою безопасность и эффективность как в доклинических испытаниях, так и в ряде случаев в ранних фазах КИ.

Помимо этого пациент получает все необходимые диагностические процедуры бесплатно, иногда фармацевтическая компания даже оплачивает дорогу до центра.

Кто может участвовать в клиническом исследовании?

Участие добровольное, и любой пациент может принять участие в КИ, если он отвечает критериям включения.

Например, пациентка с диагнозом рак молочной железы прошла оперативное лечение, и в настоящий момент ей назначена гормональная терапия с целью снижения риска рецидива болезни.

Стандартный подход в ее случае – назначение гормонотерапии. Предположим, что существует гипотеза, что лечение может быть более эффективным при добавлении инновационного таргетного препарата. Дизайн КИ предполагает рандомное (случайное) разделение пациенток на 2 группы:

- тех, кто будет получать стандартный метод лечения – гормонотерапию,
- и тех, кто будет получать гормонотерапию + исследуемый таргетный препарат.

После окончания исследования результаты лечения изучат и сделают вывод, эффективен ли новый подход или он не превосходит стандартный.

Но вышеуказанная пациентка не отвечает критериям включения в данное исследование, так как у нее другой молекулярный подтип опухоли, и указанный новый таргетный препарат работать не будет.

Соответственно, ей будут проводить стандартное лечение.

Всегда есть сомнения, участвовать или нет в КИ. В большинстве КИ ни вы, ни врач не будут знать, получаете ли вы исследуемый препарат или стандартный метод лечения.

НО!!! Ни в коем случае вы не получите плацебо-пустышку! Данный подход признан неэтичным.

Заранее предсказать, будет ли лечение эффективным невозможно. Поэтому нет однозначного ответа: «Должен ли я принять участие в КИ? Что лучше для меня?».

Нобелевским премиям, феноменальным открытиям в медицине и тысячам спасенных жизней предшествовали трудоемкие КИ. Когда пациенты подписывали информированное согласие, никто: ни сам пациент, ни лечащий врач не подозревали об успешном исходе.

Прежде чем вас включат в КИ, вам выдадут информированное добровольное согласие, где будут расписаны все потенциальные риски и польза от исследуемого препарата. Внимательно прочтите его, для этого вы можете взять согласие домой и изучать его несколько дней.

РАЗДЕЛ 19

Сохранение фертильности во время химиотерапии. Можно ли иметь детей после химиотерапии?

Сохранение фертильности во время химиотерапии, как правило, обсуждают с пациентками моложе 35 лет. При это прогноз заболевания должен быть достаточно благоприятным.

Как бы жестоко это не звучало, но прогноз при IV стадии рака желудка или поджелудочной железы крайне неблагоприятный. В таких случаях речь идёт исключительно о продлении жизни, но никак не о перспективах деторождения, ведь 5-летняя выживаемость таких пациентов меньше 5 %.

Совсем другая ситуация с раком молочной железы и лимфомой Ходжкина, например. Ведь прогноз здесь гораздо благоприятнее.

Поэтому ПЕРВОЕ, что должен спросить химиотерапевт на приеме: планирует ли пациентка беременность.

После этого с лечащим врачом обсуждается прогноз заболевания, целесообразно ли в данной клинической ситуации планировать дальнейшую беременность.

Далее пациентке может быть предложена та или иная процедура сохранения фертильности.

Однако многое зависит от требуемых сроков начала лечения (можно ли подождать 2-3 недели до начала химиотерапии?)

Почему встаёт вопрос о сохранении фертильности?

Некоторые цитостатики разрушают яйцеклетки. Это может привести к наступлению бесплодия после лечения.

- Риск наступления бесплодия зависит от вида применяемых лекарств, их дозировки и возраста пациентки на момент лечения.
- Такая утрата яйцеклеток в яичниках в результате химиотерапии может «состарить» яичники, при этом шанс забеременеть снижается так же, как это происходит при естественном старении.
- Некоторые женщины во время химиотерапии теряют так много яйцеклеток, что становятся бесплодными, и у них начинается менопауза сразу же после лечения.
- у других женщин, напротив, менструальные циклы продолжаются. Тем не менее, бесплодие и менопауза могут наступить раньше, что сокращает период времени, в течение которого женщина может забеременеть.

Какие есть варианты сохранения детородной функции?

- Заморозка яйцеклеток или эмбрионов.
- Заморозка ткани яичника.
- Подавление функции яичников.

Имеющиеся показания и противопоказания необходимо обсудить на приеме репродуктолога.



РАЗДЕЛ 20

Главные мифы о раке и ограничениях после лечения

Во всех цивилизованных странах пациентам, победившим онкологическое заболевание, и достигшим заветную ремиссию, рекомендуют отдыхать на море, заниматься спортом и вести активный образ жизни.

А в некоторых случаях даже делать это во время противоопухолевого лечения:

- С пациентами занимается врач ЛФК.
- Пациентам делают массаж.
- В перерывах между курсами с пациентами обсуждается, куда съездить на море.

И все это подкреплено данными доказательной медицины.

Рецидив и рост опухоли НЕ зависит от солнца, так же как не зависит от массажа.

А при некоторых онкологических заболеваниях даже доказано снижение риска рецидива при занятиях спортом.

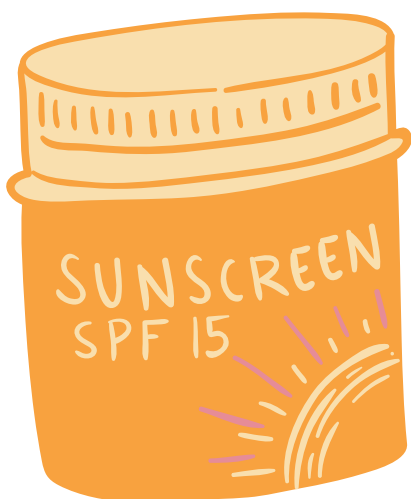
Что же рекомендуют в России и странах СНГ?

- На море нельзя.
- На солнце нельзя.
- Массаж нельзя.
- Спортом заниматься нельзя.

Что реально рекомендует американское общество клинической онкологии пациентам, выздоравливающим или уже победившим болезнь?

Рекомендации такие же, как и у обычных людей:

- ограничить пребывание на активном солнце, как правило, с 12.00 до 16.00.
- надевать шляпу, солнцезащитные очки, закрывать открытые участки тела.
- использовать солнцезащитный крем, не менее 30 SPF.



Какие еще существуют мифы при онкологических заболеваниях?

1 МИФ: Рак заразен

ФАКТ: Рак НЕ ЗАРАЗЕН.

Да, некоторые типы предраковых заболеваний вызваны вирусами и бактериями, которые могут передаваться от человека к человеку.

Например:

- ВПЧ (может привести к развитию рака шейки матки, рака анального канала, опухолей головы и шеи).
- Гепатит В и С (может быть причиной развития рака печени).
- *H. pylori* (может быть причиной развития рака желудка).

Важно!

Развитию онкологических заболеваний предшествуют предраковые состояния, такие как дисплазия шейки матки, гастрит, язва, цирроз печени.

2 МИФ: если кто-то из членов семьи переболел раком, вы точно заболете

ФАКТ: Хотя наличие некоторых видов онкологических заболеваний в семье повышает риск развития рака, однако это не говорит о том, что он 100% разовьется.

! 4 из 10 онкологических заболеваний можно предотвратить, просто модифицировав (исключив) факторы риска, такие как:

- неправильное питание,
- низкая физическая активность,
- алкоголь, курение,
- избыточная масса тела.

Тем не менее, если уже известно о наличии синдрома Линча, мутации BRCA и т.д., процедуры скрининга должны приводиться чаще.

3 МИФ: сахар приводит к росту опухоли

ФАКТ: нет никакой доказательной базы, которая говорила бы о том, что опухолевые клетки растут/метастазируют быстрее при употреблении сахара.

Все клетки в нашем организме потребляют глюкозу. Однако увеличение потребления сахара никак не усиливает рост опухолевой клетки, как и ограничение потребления сахара этот рост не замедляет. Клетка потребляет ровно столько, сколько необходимо, а при дефиците глюкозы находит альтернативные способы получения энергии.

4 МИФ: химиотерапия хуже самого рака

ФАКТ: хотя лечение онкозаболевания сопряжено с рядом побочных эффектов, благодаря ПРАВИЛЬНО назначенной ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ терапии, эти явления можно уменьшить или полностью избежать.

5 МИФ: БАДы натуральные и безобидные препараты

ФАКТ: БАДы далеко не безобидны и могут приводить к серьезным нежелательным эффектам, а в ряде случаев снижать эффективность противоопухолевого лечения.

В нашем организме есть группа ферментов – цитохромов. Они играют важную роль в процессе абсорбции и метаболизма лекарственных препаратов. Большинство этих ферментов вырабатываются печенью.

Пища и другие лекарства, включая растительные добавки, могут влиять на уровень цитохромов в организме.

Известно, что соединения, полученные из растительных компонентов (БАДы), влияют на цитохромы, тем самым изменяя метаболизм химиопрепаратов, причем как увеличивая токсичность, так и уменьшая эффективность лечения.

! Например, безобидный на первый взгляд зверобой (в частности, входит в состав растительного препарата Деприм), может снижать уровень в крови и, соответственно, эффективность, химиопрепарата иринотекан на 40%

При одновременном употреблении БАДов, которые угнетают или наоборот активируют цитохромы, может понадобиться уменьшение или увеличение дозы противоопухолевого препарата.

Наиболее изученными растительными препаратами, которые воздействуют на цитохромы, являются:

- зверобой,
- женьшень,
- гинкго билоба,
- гидрастис,
- омела белая,
- расторопша.

А сколько «натуральных», НО совершенно НЕ изученных БАДов?

Которые могут не только снижать эффект от противоопухолевого лечения, но и приводить к непредсказуемому взаимодействию с лекарственными препаратами, а также вызывать неконтролируемую токсичность?

Заключение

Проведение противоопухолевого лечения – серьезное испытание не только для пациента, но и для его родственников. Неизвестность порождает страх, а наличие информации, наоборот, дает ясное понимание, когда нужно бить тревогу, а когда просто отслеживать динамику состояния.

Я искренне верю и надеюсь, что данное руководство позволит избежать жизнеугрожающих побочных эффектов лечения, и даже при их возникновении – своевременно принимать нужные меры.

Мне также важно, чтобы молодые женщины знали о возможности сохранения фертильности и могли после окончания лечения стать мамами.

Мне важно, чтобы пациент не тонул в море мифических представлений о раке и противоопухолевом лечении, а обладал качественной и проверенной информацией, которой пользуются пациенты лучших клиник Европы и США.

В ведущей онкологической клинике мира MD Anderson Cancer Center в отделении химиотерапии существует традиция: когда пациент успешно завершает курс противоопухолевого лечения, вместе со своей семьёй он приходит на сестринский пост и звонит три раза в колокольчик.

Я желаю вам от всего сердца пройти этот путь как можно легче и с радостью и улыбкой на лице прозвонить три раза в заветный колокольчик.



Используемые ресурсы:

1. www.esmo.org/guidelines/supportive-and-palliative-care
2. www.cancerresearchuk.org/
3. www.mdanderson.org/patients-family/diagnosis-treatment.html
4. www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support
5. www.cancer.org/
6. www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment

