

Dr. Linda Jurginauska

JAUTĀJUMI UN ATBILDES PAR ĶĪMIJTERAPIJU



INFORMĀCIJA PACIENTIEM
un pacientu tuviniekiem



Dr. Linda Jurginauska

JAUTĀJUMI UN ATBILDES PAR ĶĪMIJTERAPIJU



2015

Jautājumi un atbildes
par ĶĪMIJTERAPIJU.
INFORMĀCIJA PACIENTIEM
un pacientu tuviniekiem

Autore: *Dr. Linda JURGINAUSKA*
Recenzente: prof. Gunta PURKALNE

Izdevums «Jautājumi un atbildes par ĶĪMIJTERAPIJU.
Informācija pacientiem un pacientu tuviniekiem»
tapis ar farmācijas kompānijas TEVA atbalstu.



Izdevuma saturs recenzēts un apstiprināts
Latvijas Onkologu ķīmijterapietu asociācijā 2015. gadā.
Īpašs paldies Latvijas Onkologu ķīmijterapietu
asociācijas vadītājai profesorei Guntai PURKALNEI.



**LATVIJAS ONKOLOGU
ĶĪMIJTERAPEITU ASOCIĀCIJA**

Izdevējs: SIA izdevniecība *PILATUS*



Redaktore: Anda VALTERE
Literārā redaktore: Antra LEZDIŅA
Mākslinieks: Ģirts SEMĒVICS
Datortālrunis: Elita DUMITRJKUKA

© *UAB Sicor Biotech* filiāle Latvijā, 2015

Citēšanas gadījumā atsauce uz izdevumu obligāta.
Pārpublicēšana iespējama tikai pēc rakstiskas atļaujas
saņemšanas no šā darba autortiesību īpašnieka –
UAB Sicor Biotech filiāles Latvijā.

Saturs

Ievadam	7	Kā iedala ķīmijterapijas blakusparādības?	16
PAR AUDZĒJU	8	Kā ķīmijterapija maina asins sastāvu?	18
Kas ir audzējs?	8	Kā ķīmijterapija ietekmē kuņģa—zarnu traktu?	20
Kādi ir labdabīgi audzēji?	8	Kā ķīmijterapija var ietekmēt ādu un nagus?	22
Kādi ir ļaundabīgi audzēji?	8	Kā ķīmijterapija ietekmē matus?	23
Kas ir metastāzes?	8	Kā ķīmijterapija ietekmē auglību? ...	23
Kas izraisa vēzi?	8	Vai ķīmijterapija var izraisīt alerģisku reakciju?	25
Kādi ir vēža ārstēšanas veidi?	8	Vai ķīmijterapija var izraisīt trombu veidošanos?	25
Kas jāzina pirms ārstēšanas?	9	Kā ķīmijterapija var ietekmēt acu veselību?	25
PAR ĶĪMIJTERAPIJU	10	Kā ķīmijterapija var ietekmēt dzirdi?	26
Kas ir ķīmijterapija?	10	Kā ķīmijterapija var izmainīt nieru un aknu funkciju?	26
Kāpēc vajadzīga ķīmijterapija?	10	Kā ķīmijterapija var ietekmēt nervu sistēmu?	26
Kā iedarbojas ķīmijterapija?	10	Kā rīkoties, ja rodas audu bojājums (ekstravazācija)?	27
Kādas ir ķīmijterapijas devas?	11	Kādas var būt ķīmijterapijas sekas pēc ilgāka laikposma?	27
Kāda ir ārstēšanas kārtība?	11	Vai ir iespējams, ka attīstīsies otrs vēzis?	27
Cik ilga būs ārstēšana?	12	Vai ķīmijterapija var atstāt ietekmi uz sirds veselību?	27
Kā zināt, vai ķīmijterapija iedarbojas?	12	PAR SAJŪTĀM ĶĪMIJTERAPIJAS LAIKĀ UN PĒC TĀS.....	29
Kāpēc mans ķīmijterapijas plāns ir mainīts?	12	Kā es jutušos ķīmijterapijas laikā?	29
Kādi ir ķīmijterapijas medikamenta ievadīšanas veidi?	13	Kā veicināt emocionālo labsajūtu? ...	29
Kas jāzina, ja ķīmijterapijas zāles paredzēts ievadīt vēnā?	13	Kā tikt galā ar nogurumu?	29
Kas ir intravenozais ports?	14	Ko darīt, ja ārstēšanās laikā ir miega traucējumi?	30
Kā ievieto un kam izmanto intravenozo portu?	14	Kas notiek, kad visi ķīmijterapijas kursi pabeigti?	31
Vai intravenozais ports mainīs manu ierasto dzīvesveidu?	15	Izmantotā literatūra	32
Kur notiks ķīmijterapijas procedūras?	15		
Vai ķīmijterapijas kursa laikā varu lietot citus medikamentus?	15		
Vai ķīmijterapijas kursa laikā drīkstēšu vakcinēties?	15		
PAR ĶĪMIJTERAPIJAS BLAKUSPARĀDĪBĀM	16		
Kādas ir ķīmijterapijas blakusparādības un komplikācijas? ...	16		

Ik gadu ārstēšanu ar ķīmijterapijas medikamentiem ārsti paraksta vairākiem tūkstošiem cilvēku Latvijā. Šajā grāmatiņā apkopoti biežāk uzdotie jautājumi, kādi rodas pacientiem, kam ārsts izvēlējies šādu terapijas veidu.

Informāciju izlasiet rūpīgi, jo tā var palīdzēt jums labāk izprast izmaiņas veselības stāvoklī un veiksmīgāk līdzdarboties kopā ar mediķiem, lai ārstēšanas rezultāts būtu labāks.

Svarīgi!

Informācija šajā grāmatiņā neaizstāj mediķa padomu. Nenodarbojieties ar pašārstēšanos! Noteikti neizdariet pārsteidzīgus secinājumus!

Neskaidrību gadījumā vaicājiat padomu ārstam vai medicīnas māsai!

PAR AUTORU



Dr. Linda JURGINAUSKA
sertificēts ārsts onkologs ķīmijterapeits
Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca

KAS IR AUDZĒJS?

Audzējs ir nekontrolējama un neierobežota šūnu vairošanās un augšana ārpus normas robežām. Nekontrolējama šūnu augšana sākas, ja normālas ķermeņa šūnas uzbūve pastāvīgi un ilgstoši tiek mainīta; arī tad, ja notiek mutācija ar nepareizu gēnu regulāciju, attīstās patoloģiska ļaundabīga šūna, kas izraisa nekontrolējamu šūnu vairošanos.

Audzējus iedala labdabīgos un ļaundabīgos.

Kādi ir labdabīgi audzēji?

- Aug lēni, atbīdot apkārtējos audus, bet neieaugot tajos.
- Bieži tos ietver kapsula, tāpēc operējot tie viegli izlobāmi.
- Tie neveido metastāzes un nemēdz būt jauni slimības uzliesmojumi.

Kādi ir ļaundabīgi audzēji?

- Spēj ieaukt apkārtējos audos (medicīnā to sauc par invāziju).
- Nelabvēlīgi ietekmē organisma vielmaiņu, novājina organismu, tāpēc cilvēks var strauji novājināties.
- Spēj veidot metastāzes.
- Spēj veidot recidīvus, kas nozīmē vēža atgriešanos pacientam, kas pēc iepriekšējās ārstēšanās bija skaitījies vesels.

Kas ir metastāzes?

Metastāžu veidošanās jeb metastazēšanās ir ļaundabīgo šūnu izplatīšanās (diseminācija) no audzēja sākotnējās atrašanās vietas uz citām ķermeņa vietām. Metastazēšanās var noritēt dažādos veidos: caur limfātisko sistēmu, asinīm, tiešā veidā vai citādi.

KAS IZRAISA VĒZI?

Kaut arī zinātniskos pētījumos pierādīti vairāki veidi, kā rodas vēzis, tomēr joprojām vēža izcelsmes mehānismi pagaidām nav līdz galam izziņāti. Mediķi skaidro, ka šūnu neapturamu vairošanos un augšanu var izraisīt dažādi faktori: spēcīgi emocionāli un fiziski satricinājumi, hroniskas slimības, nelabvēlīgi ārējās vides apstākļi. Tāpat vēzi izraisīt vai to veicināt var smēķēšana, alkohola lietošana, nesabalansēts uzturs, stress.

KĀDI IR VĒŽA ĀRSTĒŠANAS VEIDI?

Diagnozi «vēzis» un slimības stadiju izskata īpašā ārstu konsilijā — onkokonsilijā, kur lēmumu par ārstēšanas taktiku pieņem vairāki speciālisti kopā: onkologs, ķīmijterapiests, ķirurgs un staru terapiests.

Ir vairāki vēža ārstēšanas veidi.

- Ārstēšanas veidu, kad medikamentu aktīvās vielas caur asinsriti sasniedz visas ķermeņa daļas, sauc **par sistēmisku terapiju**. Un ķīmijterapija pieder pie sistēmiskas terapijas.
- Staru terapiju un ķirurģisku operāciju sauc **par lokālu terapiju**.

Šos ārstēšanas veidus var kombinēt. Apsverot vēža veidu, lielumu un slimības stadiju, onkokonsilijs lemj par piemērotāko ārstēšanas veidu katrā konkrētā gadījumā.

KAS JĀZINA PIRMS ĀRSTĒŠANAS?

Ja onkokonsilijā nolemts vēzi ārstēt, izmantojot ķīmijterapiju, jums būs jānododas uz konsultāciju pie onkologa ķīmijterapeita. Ārsts apskates laikā ievāks ziņas par jūsu veselības stāvokli, par citām slimībām.

Piemēram, jums jāinformē ārsts, ja esat sirds slimnieks, ja iepriekš jums bijusi kāda nopietna sirdsdarbības problēma. Lai ārsts varētu izvēlēties jums piemērotāko ķīmijterapijas līdzekli, būs jāveic sirds pārbaude (EKG, EhoKG u.c.).

Svarīgi!

Neslēpiet no ārsta ziņas par citām slimībām, tas palīdzēs izvēlēties tieši jums atbilstīgu ārstēšanu, neradot papildu kaitējumu.

Ārsts jūs informēs par iespējamajām ķīmijterapijas blakusparādībām.

Jūs droši varat uzdot dažādus jautājumus.

Ja kaut kas nav saprotams, vaicājiet atkārtoti.

Katrā slimnīcā ir īpašas veidlapas, kur pacients ar parakstu apliecina, ka saprot stāstīto un ka piekrīt ķīmijterapijai. Arī jums, iespējams, būs jāparaksta šāda veidlapa.

PAR ĶĪMIJTERAPIJU

KAS IR ĶĪMIJTERAPIJA?

■ Ķīmijterapija ir viens no vēža ārstēšanas veidiem.

Ķīmijterapijā izmanto spēcīgas iedarbības ķīmiskus preparātus — pretvēža medikamentus. Ķīmijterapijas preparāti tiek ievadīti asinsritē, tāpēc medikamentu aktīvās vielas caur asinsriti sasniedz gandrīz visas ķermeņa daļas. Ķīmijterapijas medikamenti iznīcina un bojā vēža šūnas, lai tās vairs nevarētu dalīties un augt.

Ir vairāk nekā 50 pretvēža medikamentu. Terapijas kursam ārsts var izvēlēties vai nu vienu medikamentu, vai arī vairākus medikamentus — tad to sauc **par poliķīmijterapiju**.

KĀPĒC VAJADZĪGA ĶĪMIJTERAPIJA?

Ārstēšanas mērķis atkarīgs no audzēja veida, lieluma, no tā atrašanās vietas (lokalizācijas), arī no tā, vai ir konstatētas metastāzes.

Ķīmijterapijas kurss vajadzīgs vairāku iemeslu dēļ.

- **Lai iznīcinātu iespējami vairāk audzēja šūnu.** Piemēram, tādu audzēju gadījumā kā limfoma vai seminomas audzēja šūnas ar ķīmijterapiju var iznīcināt pilnībā.
- **Lai mazinātu iespējamo risku, ka vēzis var atgriezties.** Jo, pat ja vēzis ir izoperēts, ļaundabīgā audzēja šūnas var atrasties tuvējos audos vai citviet organismā, šīs šūnas ar aci nav redzamas, bet tās atrodas organismā un ir par mazu, lai tās atklātu ar parastām izmeklējumu metodēm. Šādā gadījumā ķīmijterapijas medikamentu ievada profilaktiski, lai nogalinātu šūnas, kas varētu būt ķermenī. To sauc par profilaktisku vai papildu (adjuvantu) ķīmijterapiju, ko parasti veic pēc operācijas.
- **Lai samazinātu audzēja apjomu pirms ķirurģiskas iejaukšanās vai apstarošanas.** To sauc par neoadjuvantu ķīmijterapiju.
- **Lai kontrolētu audzēja augšanu.** Ir gadījumi, kad ķīmijterapija pilnībā nevar iznīcināt visas audzēja šūnas, bet var tā attīstību apturēt uz nenoteiktu laiku. To sauc par paliatīvu ķīmijterapiju.
- **Lai atvieglotu vēža radītos simptomus,** jo ķīmijterapija samazina audzēja izraisītus simptomus (piemēram, sāpes).

KĀ IEDARBOJAS ĶĪMIJTERAPIJA?

Lai izprastu ķīmijterapijas iedarbību, svarīgi zināt, ka normālās, veselās šūnas dalās, vairojas iepriekš noteiktā, kontrolētā kārtībā, turpretim vēža šūnas vairojas nekontrolēti. Kad vēža šūna nonāk kontaktā ar normālo šūnu, tā iegūst pārsvaru un daudzkārtīgi kopē pati sevi. Ķīmijterapija šo augšanas un vairošanās procesu kavē. Ķīmijterapijas medikamenti var ietekmēt arī normālas šūnas, kas aug un dalās ātri.

Bojājumi normālajās šūnās var izraisīt ķīmijterapijas blakusparādības, kas parasti ir īslaicīgas, jo pēc ārstēšanas kursa veselās šūnas aug un atgriežas normālā stāvoklī.

KĀDAS IR ĶĪMIJTERAPIJAS DEVAS?

Katram pacientam medikamenta deva tiek aprēķināta individuāli pēc ķermeņa svara un auguma garuma attiecības, ko izsaka kvadrātmetros. Katram medikamentam un audzēja veidam ir starptautiski noteikta deva (parasti miligramos) uz ķermeņa kvadrātmetru (m²).

Svarīgi!

Ja ārstēšanas laikā izteikti zaudējat svaru vai pieņematies svarā, informējiet par to ārstu.

KĀDA IR ĀRSTĒŠANAS KĀRTĪBA?

Ķīmijterapiju parasti plāno atkārtotu kursu veidā. Var būt dažādas ārstēšanas shēmas. Starp ķīmijterapijas kursiem ir atpūtas periods, kad pacients zāles nesaņem. Atpūtas periodā atjaunojas veselie audi, pacients atgūst spēkus. Parasti pacients šo laiku pavada ārpus stacionāra — mājās.

Ķīmijterapijas kursu skaits var atšķirties: četri, seši, astoņi vai vairāk.

Biežākās ķīmijterapijas (ĶT) shēmas

1. variants: 3 nedēļu cikli.

Ķīmijterapija **vienu dienu** — katrā 21. dienā, pēc tam 20 dienu pārtraukums.



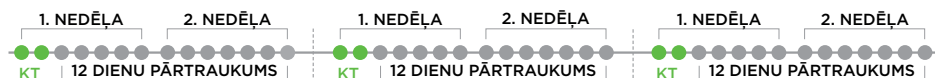
2. variants: 3 nedēļu cikli.

Ķīmijterapija **trīs dienas**, pēc tam 18 dienu pārtraukums.



3. variants: 2 nedēļu cikli.

Ķīmijterapija **divas dienas**, pēc tam 12 dienu pārtraukums.



CIK ILGA BŪS ĀRSTĒŠANA?

Ārstēšanas ilgums būs atkarīgs no ķīmijterapijas paveida, proti, vai tā ir profilaktiska vai paliatīva.

Ja tā ir **profilaktiska ķīmijterapija**, tad kursu skaits būs zināms jau ārstēšanas sākumā; ārstēšanās ilgums — vidēji seši mēneši.

Ja tā ir **paliatīva ķīmijterapija**, tad ārstēšanās ilgums būs atkarīgs no audzēja atbildes reakcijas un pacienta pašsajūtas. Piemēram, cik ātri audzējs samazināsies, kādi būs analīžu rezultāti utt. Ārstēšanās var ilgt arī vairāk par sešiem mēnešiem.

KĀ ZINĀT, VAI ĶĪMIJTERAPIJA IEDARBOJAS?

Ārsts jūs nosūtīs uz kontroles izmeklējumiem: tie var būt plaušu rentgens, vēdera ultrasonogrāfija, datortomogrāfija (DT), magnētiskā rezonanse (MR) un citi. Nepieciešamos izmeklējumus nosaka, ņemot vērā to, kuros orgānos atrodas izvērtējamais bojājums. Izmeklējumi nenotiek pēc katra kursa, bet ar laika atstarpi. Piemēram, lai izvērtētu audzēja atbildes reakciju uz ķīmijterapiju, datortomogrāfijas izmeklējumu nevajadzētu veikt ātrāk kā divus mēnešus pēc ķīmijterapijas, jo divi mēneši ir laiks, kas nepieciešams, lai izmaiņas varētu kritiski novērtēt.

Svarīgi!

Ja, ārstējot vēzi ar ķīmijterapiju, pašsajūta pasliktinās, tas nenozīmē, ka terapija nav efektīva.

KĀPĒC MANS ĶĪMIJTERAPIJAS PLĀNS IR MAINĪTS?

Pirms katras ķīmijterapijas medikamentu ievades pacientam tiek ņemtas asinsanalīzes. Ja tajās konstatē izmaiņas, piemēram, maz leikocītu (balto asins šūnu jeb asinsķermenīšu), tad medikamentu ievadi ārsts var atlikt par dažām vai vairākām dienām. Izvērtējot analīžu rezultātus un jūsu veselības stāvokli, ārsts var izrakstīt zāles asins sastāva uzlabošanai vai samazināt ķīmijterapijas medikamenta devu, vai palielināt atpūtas dienu skaitu starp ķīmijterapijas kursiem.

Ja izvēlētais ārstēšanas līdzeklis nesniedz gaidīto rezultātu un pēc izmeklējumu datiem ir skaidrs, ka slimība progresē, ārsts var mainīt ķīmijterapijas shēmu, piemēram, izvēlēties citu medikamentu.

KĀDI IR ĶĪMIJTERAPIJAS MEDIKAMENTA IEVADĪŠANAS VEIDI?

Ķīmijterapijas medikamenta ievades un lietošanas paņēmieni ir atkarīgs no audzēja veida un zālēm, kādas iespējams izmantot ārstēšanā.

Visbiežākie ķīmijterapijas medikamenta ievades un lietošanas veidi:

- perorāli jeb iekšķīgi — tabletēs, kapsulās;
- intravenozas vienmomenta injekcijas (*bolus*) veidā — zāles dažās minūtēs ar šļirci un adatu ievada vēnā;
- intravenozas infūzijas veidā — medikamentu vairākās stundās ievada vēnā, izmantojot sistēmu vai īpašu ievades iekārtu.

KAS JĀZINA, JA ĶĪMIJTERAPIJAS ZĀLES PAREDZĒTS IEVADĪT VĒNĀ?

Ja zāles paredzēts ievadīt perifērā vēnā, tad svarīgi, lai vēnas būtu labi pieejamas. Dažu pacientu vēnas nav piemērotas ķīmijterapijas medikamentu ievadīšanai. Iemesli tam var būt dažādi, piemēram, ja pacientam ir apakšdelmu tūska vai ir liekais svars, vai vēnas ir trauslas, jo iepriekš ilgstoši ievadītas ķīmijterapijas zāles.

Ja vēnu stāvoklis nav labs, var rasties nopietnas blakusparādības, piemēram, ķīmijterapijas medikaments nevis ieplūst asinsvadā, bet apkārtējos audos, radot nopietnas blakusparādības, smagākos gadījumos pat audu atmiršanu.

Lai no šādiem riskiem izvairītos, medicīnas māsa pirmajā apskatē noteiks, vai pacienta vēnu stāvoklis atbilst ķīmijterapijas medikamentu ievadei.

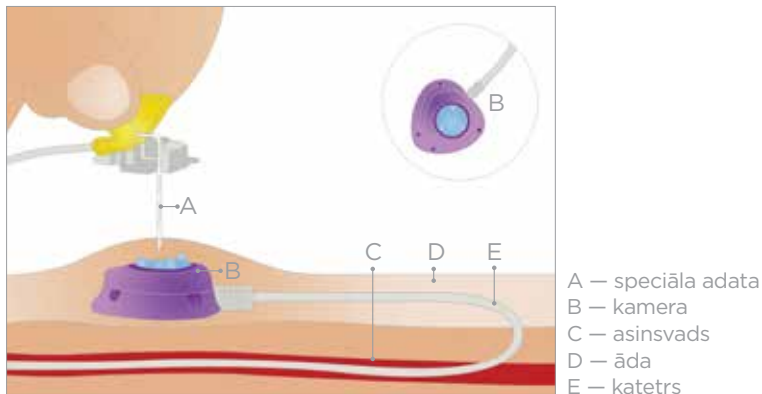
Gadījumā, ja vēnas nebūs piemērotas ķīmijterapijas medikamentu ievadei, tad pacientam būs nepieciešams intravenozais ports (reizēm mediķu vidū saukts arī par porta katetru, asinsvada pieejas portu vai portu).

Kas ir intravenozais ports?

Intravenozais ports ir ierīce, kas paredzēta drošai ķīmijterapijas medikamentu ievadei vēnā (1. attēls).

Ierīci implantē zemādā, un tā tur var palikt piecus gadus. Ierīce ir labs veids, kā izvairīties no atkārtotu injekciju radītā diskomforta, jo pirms katras medikamentu ievades reizes nav jādur vēnā.

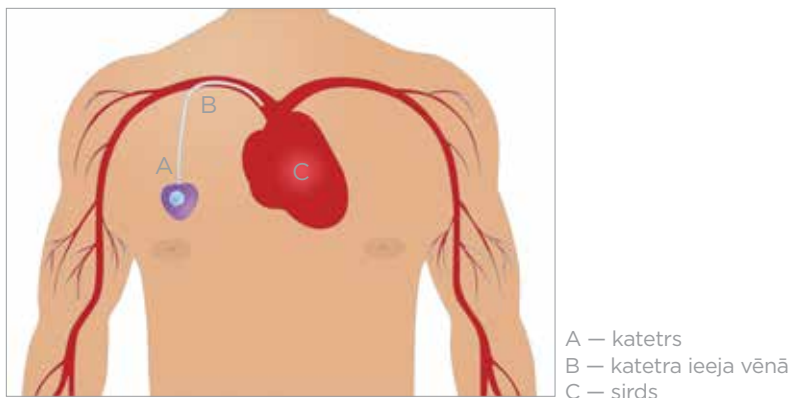
1. ATTĒLS



Kā ievieto un kam izmanto intravenozo portu?

Ierīces ievietošana ir ķirurģiska procedūra, ko veic operāciju zālē. Lai ierīci ievietotu zemādā, konkrēto ķermeņa daļu atsāpina (ar lokālo anestēziju). Zemādā ievietoto ierīci izmanto ne tikai ķīmijterapijas medikamentu ievadīšanai, bet arī asins paraugu ņemšanai, atkārtotai medikamentu ievadīšanai un asins preparātu pārļiešanai (2. attēls).

2. ATTĒLS



Vai intravenozais ports mainīs manu ierasto dzīvesveidu?

Ierīce nemaina ierasto dzīvesveidu. Vieta, kur atrodas ierīce, nav sāpīga, to nevar pamanīt, uz ādas paliek tikai nelielas rētas, kas ar laiku vairs nav redzamas. Ierīce neierobežo nedz kustības medikamentu ievades laikā, nedz personīgās higiēnas procedūras — drīkst iet gan vannā, gan dušā.

Ja jums ir intravenozais ports, jūs dzīvojat ierastu dzīvi, jūsu aktivitātes netiek ierobežotas un tikai veselības stāvokļa pārmaiņas var ietekmēt jūsu dzīves ritmu, bet tās nekādā gadījumā nebūs saistītas ar zemādā ievietoto ierīci.

Svarīgi!

Intravenozā porta ražošanā izmanto metāla savienojumus, tāpēc jāatceras, ka, dodoties ceļojumā pāri valsts robežām, piemēram, lidostā, jāuzrāda intravenozā porta pase. Ja pēc katetra implantācijas jums intravenozā porta pasi neiedod, vaicājiet to medicīnas personālam. Intravenozā porta pasi glabājiet pie sevis.

KUR NOTIKS ĶĪMIJTERAPIJAS PROCEDŪRAS?

Lielākajai daļai pacientu ķīmijterapijas procedūras notiek dienas stacionārā. Slimnīcā parasti paliek tikai tie pacienti, kas dzīvo tālu no ārstniecības iestādes, vai pacienti, kam ir nopietnas blakusslimības, kas ķīmijterapijas medikamenta ievades laikā pastiprināti jāuzrauga.

VAI ĶĪMIJTERAPIJAS KURSA LAIKĀ VARŪ LIETOT CITUS MEDIKAMENTUS?

Tā kā daži no medikamentiem var traucēt ķīmijterapijas iedarbībai, jums noteikti ārstam jāizstāsta par visām zālēm, ko lietojat vai grasāties lietot, pat par vitamīniem un augu valsts preparātiem. Vislabāk šos medikamentus paņemt līdzi uz vizīti vai uz slimnīcu un parādīt ārstam.

VAI ĶĪMIJTERAPIJAS KURSA LAIKĀ DRĪKSTĒŠU VAKCINĒTIES?

Par vakcinēšanos ieteicams konsultēties ar ārstu. Ķīmijterapijas kursa laikā jūs nedrīkstat vakcinēties ar dzīvu vīrusu vakcīnām, bet drīkstat vakcinēties pret gripu, vīrusa hepatītiem, tomēr vislabāk pirms tam konsultēties ar ārstu.

PAR ĶĪMIJTERAPIJAS BLAKUSPARĀDĪBĀM

KĀDAS IR ĶĪMIJTERAPIJAS BLAKUSPARĀDĪBAS UN KOMPLIKĀCIJAS?

Tā kā ķīmijterapijas preparāti iedarbojas gan uz vēža šūnām, gan veselajām šūnām, ir iespējamās nepatīkamas blakusparādības. Pārsvārā tiek skartas šūnas, kas aktīvi dalās: kaulu smadzeņu šūnas, dzimumšūnas, kuņģa—zarnu trakta epitēlijšūnas. Ķīmijterapijas toksiskā iedarbība var skart visas organisma sistēmas. Tomēr blakusparādības ir individuālas, dažiem cilvēkiem var nebūt nevienas, bet citiem — daudzas.

Dažādi ķīmijterapijas medikamenti izraisa atšķirīgas blakusparādības. Ārsts zina par blakusparādībām, kādas ir katram konkrētam medikamentam. Lielākoties tās ir izpētītas un ir zināms, kā ar tām labāk cīnīties.

Noskaidrojiet, kādas blakusparādības, iespējams, sagaida jūs. Mūsdienās ir daudz medikamentu, kas novērš ķīmijterapijas radītās blakusparādības vai vismaz mazina to izpausmes smagumu.

Ja rodas jautājumi vai problēmas, konsultējieties ar ārstu vai ķīmijterapijas māsu.

Svarīgi!

Ja jums parādās kāda no ķīmijterapijas blakusparādībām, tas nav rādītājs vēža ārstēšanas norisei. Arī smagu blakusparādību gadījumā ārstēšanas rezultāts var būt labs. Neklausieties nespeciālistu padomos! Turpiniet ārstēšanos!

Kā iedala ķīmijterapijas blakusparādības?

Akūtās blakusparādības — parādās medikamenta ievades laikā vai neilgi pēc tam, piemēram, alerģiska reakcija (skatīt 25. lpp.).

Agrīnās blakusparādības — parādās 1—2 dienas pēc ķīmijterapijas medikamenta ievades:

- slikta dūša (skatīt 20.—21. lpp.),
- vemšana (skatīt 20.—21. lpp.),
- zems asinsspiediens (skatīt 28. lpp.),
- drudzis (skatīt 18. lpp.),
- paaugstināta ķermeņa temperatūra (skatīt 18. lpp.),
- anafilakse (smaga alerģiska reakcija; skatīt 25. lpp.),
- stomatīts (mutes dobuma iekaisums; skatīt 20. lpp.),
- akūta nieru mazspēja (ir retāka vajadzība doties uz tualeti mazajās darīšanās, uz tualeti negribas vispār, var būt tūskainība, citas pazīmes; skatīt 26. lpp.).

Vēlīnās blakusparādības — parādās pēc divām vai vairākām dienām, pat vairākus gadus pēc ķīmijterapijas kursiem:

- sirds un asinsvadu mazspēja (kardiomiopātija, kreisā kambara mazspēja, aritmija; skatīt 27.—28. lpp.),
- neirotoksicitāte (skatīt 26. lpp.),
- flebīti (vēnu iekaisums),
- alopēcija (matu izkrišana; skatīt 23. lpp.),
- aknu mazspēja (skatīt 26. lpp.),
- ādas pigmentācija (skatīt 19., 22. lpp.),
- ietekme uz auglību (skatīt 23.—24. lpp.),
- stomatīts (mutes dobuma iekaisums; skatīt 20. lpp.),
- kaulu smadzeņu nomākums (skatīt 18. lpp.),
- amenoreja (nav menstruāciju; skatīt 24. lpp.),
- dehidratācija (organisma atūdeņošanās),
- caureja (skatīt 22. lpp.),
- aizcietējums (skatīt 22. lpp.) u.c.

Svarīgi!

Ir blakusparādības, uz kuru izpausmēm jāreaģē ātri, līdz nākamajam rītam nedrīkst nogaidīt pat tad, ja ir sestdiena, svētdiena vai svētku diena!

Ja ir vismaz viena no šīm pazīmēm, nekavējoties jāsazinās ar ģimenes ārstu, ārstējošo ārstu, medmāsu vai jāizsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība.

- Temperatūra 38 °C vai augstāka
- Infekcijai līdzīgi simptomi
- Gripai līdzīgi simptomi
- Gļotādu/deguna «neparasta» asiņošana (ja asiņošana neapstājas pēc 10 minūtes ilga spiediena)
- Čūlas mutes dobumā, kas traucē ēst un dzert
- Vemšana, kas turpinās arī pēc antiemētiku (pretvemšanas zāļu) lietošanas
- Caureja (vismaz četras vēdera izejas reizes dienā vai caureja naktī)
- Elpošanas grūtības

Atcerieties, ka vispirms par savu veselību atbild katrs pats, tāpēc pienācīgi nopietni vērojiet izmaiņas savā veselības stāvoklī. Ievērojiet ārsta norādījumus!

Kā ķīmijterapija maina asins sastāvu?

Ķīmijterapija iespaido asins šūnu daudzumu. Asinsrades process norit kaulu smadzenēs, kas pieaugušām cilvēkam atrodas ribās, iegurņa kaulos, krūšu kaulā, muguras skriemeļos. Kaulu smadzenes ražo asins šūnas: sarkanās asins šūnas (eritrocītus), baltās asins šūnas (leikocītus) un asins plātnītes (trombocītus).

Asins sastāvdaļas nodrošina dažādu vielu transportu organismā, imunitāti, kā arī atbild par asins recēšanas funkciju. Piemēram, eritrocīti katrai ķermeņa šūnai piegādā skābekli, trombocīti piedalās asins recēšanas procesā. Tā kā asins šūnu daudzums pēc ķīmijterapijas var mainīties, pirms katra ķīmijterapijas kursa jums tiks ņemta asinsanalīze (pilna asinsaina un bioķīmijas analīzes), lai būtu pārliecība, ka asins sastāvs atbilst normai un ka droši var ievadīt ķīmijterapijas medikamentus.

Visbiežākās blakusparādības, kas saistītas ar asins šūnu skaita samazinājumu:

- infekcija,
- anēmija (mazasinība),
- asiņošana.

Kas liecina par infekciju?

Kopējais balto asins šūnu skaits sastāv no daudzu citu balto asins šūnu apakšgrupām (neitrofilie leikocīti, limfocīti u.c.). Galvenā to pamatfunkcija ir cīņa pret infekcijām. Balto asins šūnu skaits 7–14 dienas pēc ķīmijterapijas zāļu saņemšanas strauji var sarukt, tāpēc organisms vieglāk var inficēties un veseļošanās var būt ilgāka. Ar pienācīgu nopietnību vērojiet sava veselības stāvokļa izmaiņas. Ievērojiet ārsta norādījumus!

Kas ir febrila neitropēnija?

Ļoti nopietns stāvoklis var rasties, ja attīstās tā sauktā **febrilā neitropēnija**: ķermeņa temperatūra paaugstinās virs 38,5 °C (vai divos secīgos nolasījumos divu stundu laikā ķermeņa temperatūra ir virs 38 °C) un absolūtais neitrofilo leikocītu skaits (šis rādītājs redzams asinsanalīžu rezultātos) ir zem normas.

Ja jums ir augsta ķermeņa temperatūra, drudzis, gripai līdzīgs stāvoklis, kakla sāpes, mutes gļotādas čūliņas, asiņaina caureja, obligāti jāveic pilnas asinsainas analīze. Asinsanalīžu rezultātus izvērtēs ģimenes ārsts un nepieciešamības gadījumā sazināsies ar speciālistu. Ja analizēs konstatēts leikocītu (balto asins šūnu) skaita izteikts samazinājums, tad jāsaazinās ar iestādi, kur saņemat ķīmijterapijas medikamentus. Šādas izmaiņas asins analīzē var ietekmēt jūsu vispārējo stāvokli, izraisīt smagas bakteriālas un vīrusu infekcijas, kas var būt dzīvībai bīstamas.

Ja analizēs tiks apstiprināta febrila neitropēnija, ārsts var izrakstīt īpašus medikamentus — granulocītu koloniju stimulējošos faktorus (tās ir olbaltumvielas, kas stimulē balto asins šūnu augšanu). Ja radīsies aizdomas par infekciju, ārsts parakstīs arī antibiotiku kursu.

Kā izvairīties no infekcijas?

- Vēlams izvairīties no cilvēkiem, kas ir slimi ar kādu vīrusa infekciju, piemēram, vējbakām, it īpaši, ja tās nav pārslimotas bērnībā.
- Svarīgi rūpēties par personīgo higiēnu, mazgāt rokas (gan pirms, gan pēc tualetes apmeklējuma, ēdiena gatavošanas, ēšanas).
- Katru dienu iet dušā vai vannā, regulāri mainīt dvieļus un gultasveļu.
- Sekot līdzi mutēs dobuma stāvoklim.
- Jācenšas nesaskrāpēt, nesagriezt ādu. Ja tomēr tā gadās, tad brūce jāizskalo ar siltu ūdeni un jāuzliek sterils pārsējs.
- Arī šķidra vēdera izeja un izsitumi var būt infekcijas simptomi, tāpēc svarīgi nekavējoties par to informēt ģimenes ārstu.

Kā rodas anēmija?

Eritrocīti jeb sarkanās asins šūnas ir specializētas šūnas, kuru galvenā funkcija ir skābekļa pārvešana no plaušām uz audiem un skābekļa dioksīda aizvešana no audiem uz plaušām. Eritrocīti satur olbaltumvielu, ko sauc par hemoglobīnu, kas skābekli iznēsā pa visu ķermeni. Ja hemoglobīna līmenis ir zemāks par noteikto normu, tad rodas sūdzības, kas saistītas ar audu hipoksiju (tas ir stāvoklis, kad skābekļa piegāde audiem ir samazināta). Hipoksijas pazīmes: ādas bālums, nogurums, elpas trūkums pat tad, ja slodze ir niecīga. Vēlams ēst produktus, kas bagāti ar dzelzi: sarkano gaļu, aknas, zivis, olas, zaļo lapu dārzeņus. Ja nepieciešams, tad papildus jālieto preparāti, kas satur dzelzi. Ja hemoglobīna līmenis ir ļoti zems, intravenozi tiek pārlieta eritrocītu masa (notiek asins pārliešana).

Cits veids, kā palielināt eritrocītu skaitu, ir organismā ievadīt eritropoētīnu, vielu, kas liek kaulu smadzenēm pastiprināti ražot eritrocītus. Latvijā šāda veida medikaments onkoloģiskiem pacientiem nav apstiprināts kompensējamo medikamentu sarakstā (šī informācija aktuāla 2015. gada septembrī).

Kāpēc var rasties asiņošana un zilumi?

Trombocīti palīdz ķermenim veidot asins recekli un apstādināt asiņošanu. Parasti ķīmijterapijas medikamenti maz ietekmē trombocītus. Bet, ja pamanāt, ka biežāk asiņo deguns vai gļotādas, izstāstiet par to ārstam. Ļoti reti uz ķermeņa ādas var parādīties sīkas sārtu pleķīšu grupas. Visas šīs sūdzības var norādīt uz to, ka trombocītu līmenis asinīs ir zems. Šādā gadījumā, iespējams, būs jāpārtrauc to medikamentu (piemēram, aspirīna) lietošana, kas samazina trombocītu skaitu, līdz ārsts atļaus to atkal lietot. Ja trombocītu līmenis ir ļoti zems, stacionārā notiek trombocītu masas pārliešana.

Lai mazinātu asiņošanas risku:

- centieties nesavainoties (kad strādājat dārzā vai mazgājat asus priekšmetus, uzvelciet cimdus),

- lietojiet mīkstu zobu suku,
- īpaši uzmanieties, ja aktīvi sportojat.

Kā ķīmijterapija ietekmē kuņģa—zarnu traktu?

Daži ķīmijterapijas medikamenti var iespaidot gremošanas trakta sistēmu, visbiežāk izraisot šādas sūdzības:

- jutīgs, iekaisis, sauss mutes dobums,
- garšas izmaiņas,
- slikta dūša, vemšana,
- apetītes izmaiņas,
- aizcietējumi vai šķidra vēdera izeja.

Ko darīt, ja iekaisusi mute?

Ķīmijterapijas kursa laikā mutes dobuma gļotāda var kļūt jutīga, sāpīga un kļūt par ieejas vārtiem infekcijai. Parasti šādas sūdzības parādās 7—10 dienas pēc ķīmijterapijas medikamentu ievades. Ir svarīgi mutes dobumu uzturēt tīru un veselīgu.

- Jādzē daudz šķidruma, lai mutes dobums būtu mitrs un sveigs.
- Mute jāskalo ar speciālu līdzekli. Pajautājiet savam ārstam, higiēnistam vai stomatologam, kāds mutes skalošanas līdzeklis būtu piemērotāks jums.
- Zobi regulāri jātīra ar mīkstu zobu suku un zobu pastu, kuras sastāvā ir fluors. Ja pats zobus nevarat iztīrīt, tas jādara kādam citam cilvēkam, tad ērtākai lietošanai piemērotas bērnu zobu suku.
- Zobu protēzes jātīra pēc ēšanas un arī pēc naktsmiera.
- Pirms zobu labošanas obligāti jānodod pilna asinsainas analīze.
- Lūpas jāmitrina ar lūpu balzamu, priekšroku dodot iespējami dabiskam.

Ko darīt, ja ir garšas un smaržas izmaiņas?

Dažreiz pēc ķīmijterapijas zāļu ievades cilvēkiem mainās garša vai oža. Mutē var būt metāliska garša. Šīs pārmaiņas ir īslaicīgas. Pēc pāris mēnešiem atgriežas normālas sajūtas. Ja nepatīkamā garša rodas tieši ķīmijterapijas zāļu ievades laikā, tad līdzēs aromātiskas, saldas konfektes sūkāšana.

Ko darīt, ja ir slikta dūša un vemšana?

Slikta dūša un vemšana nav pēc visu ķīmijterapijas medikamentu lietošanas, kaut arī cilvēki tā domā. Ir zināms, kurš medikaments bieži izraisa vemšanu un kurš praktiski nekad nerada šādas sūdzības. Turklāt katrs cilvēks reaģē individuāli, viena un tā pati zāļu kombinācija vienam cilvēkam izraisa sliktu dūšu, bet citam nav nekādu sūdzību. Pirms ķīmijterapijas zāļu ievades ārsts izraksta speciālus medikamentus (antiemētiķus; tablešu formā vai injicējamus vēnā), kas mazina sliktu dūšu un vemšanu. Ja slikta dūša un vemšana turpinās

arī pēc speciālo medikamentu lietošanas, par to obligāti pastāstiet ārstam vai māšai, lai jums izrakstītu papildu antiemētiskus. Dažiem cilvēkiem palīdz ingvers, meditācija, dziļa elpošana un relaksācijas vingrinājumi.

Noteikti jānovērš ar medikamentiem nesaistīti slikta dūša izraisītārfaktori.

- Jānovērš kairinoša produktu smarža, nepatīkamas smakas.
- Jānodrošina miers.
- Jāēd nelielām porcijām, viegls ēdiens.
- Nav ieteicams ēst produktus, kas jums mēdz izraisīt sliktu dūšu.

Ļoti būtiski novērst sliktu dūšu un vemšanu, kuras iemesls ir kāda cita slimība vai ar ķīmijterapiju nesaistītu medikamentu lietošana.

- Ja jums ir klepus, kas veicina vemšanu, jālieto pretklepus līdzekļi.
- Ja jums ir gastrīts, lietojiet medikamentus, kas novērš barības atvilti un dedzināšanu (H₂ receptoru antagonisti, protonu sūkņu inhibitori).
- Ja jums ir aizcietējumi, lietojiet vēdera izeju stimulējošus līdzekļus (laksatīvus), ēdiet šķiedrvielām bagātu pārtiku, piemēram, plūmes.

Ir arī citas slimības un medikamenti, kas var būt slikta dūša un vemšanas izraisītāji. Ar ārstu saskaņojiet visu jums iepriekš izrakstīto medikamentu lietošanu, izstāstiet par citām slimībām. Tas var būt svarīgi, lai noskaidrotu patieso sliktās dūša un vemšanas iemeslu.

Svarīgi!

Nenodarbojieties ar pašārstēšanos, neatceliet un nemainiet zāļu devas vai lietošanas biežumu, iepriekš nekonsultējoties ar ģimenes ārstu. Tas ir svarīgi jūsu veselībai!

Kā pārvarēt apetītes zudumu?

Ķīmijterapijas kursa laikā var rasties apetītes trūkums, tomēr jācenšas daudz dzert — vismaz 10 glāzes dienā — un ir arī jāēd.

- Lēnām, caur salmiņu mēģiniet dzert tīru, vēsu ūdeni.
- Atsvaidzinoši ir gāzētie dzērieni vai ūdens ar citronu vai ingveru, vai zaļā tēja.
- Nedzeriet stipru kafiju, tā var veicināt slāpes.
- Ēdiet bieži un mazām porcijām. Uzkodiet starp ēdienreizēm. Jūs drīkstat ēst visu, kas kārojas.
- Ēdiet lēnām, kārtīgi sakošļājot.
- Pēc ēšanas nevajag gulēt, bet mierīgi atpūsties pussēdus.
- Vakārā pēc ķīmijterapijas zāļu ievades ēdiet vieglas vakariņas.

Kā novērst šķidru vēdera izeju un aizcietējumus?

Šķidra vēdera izeja vai aizcietējums ir blakusparādības tikai dažiem no ķīmijterapijas medikamentiem.

Nav neviena standarta medikamenta, ko izmantotu vienmēr, lai novērstu šķidru vēdera izeju vai aizcietējumus.

Svarīgi ir dzert daudz šķidruma. Ja rodas vēlme iet uz tualeti lielajās darīšanās, tas jā dara nekavējoties. Nedrīkst ciesties!

Ja rodas aizcietējumi vai šķidra vēdera izeja, informējiet par to ģimenes ārstu — viņš izrakstīs atbilstīgus medikamentus.

Kā mazināt vieglus aizcietējumus?

- Palieliniet šķiedrvielu daudzumu uzturā (dārzeni, augļi, graudu maize, graudaugu izstrādājumi, žāvētas plūmes, kukurūza, pupiņas, klijas, kviešu dīgsti, mieži u.c.).
- Izdertā ūdens daudzumu palieliniet līdz 2—3 litriem dienā.
- Regulāri — vismaz 30 minūtes ik dienas — nodarbojieties ar fiziskām aktivitātēm (pastaigas, peldēšana, skriešana u.c.).

Ko darīt, ja ir šķidra vēdera izeja?

- Ēdiet produktus, kuru sastāvā nav daudz šķiedrvielu (baltmaize, nogatavojušies banāni, rīsi, makaroni, nomizoti augļi, jogurts, tvaicēti dārzeni, vistas gaļa, zivis u.c.).
- Izvairieties no šķiedrvielām bagātiem ēdieniem (pupas, pilngraudu maize, dārzeni, sēklas, rieksti, popkorns, žāvēti augļi).
- Izvairieties no karstiem un aukstiem dzērieniem.
- Nedzeriet kafiju, alkoholiskus dzērienus, neēdiet saldumus.
- Nelietojiet asas garšvielas.
- Atsakieties no piena un piena produktiem, arī no saldējuma.

Kā ķīmijterapija var ietekmēt ādu un nagus?

Pēc dažu ķīmijterapijas medikamentu ievades āda var kļūt sausa, jutīga, apsārtusi, pēc citu — var iekaiest plaukstu un pēdu āda. Ja rodas šādas sūdzības, informējiet savu ārstu.

No dažiem ķīmijterapijas medikamentiem var bojāties nagi: tie kļūst tumšāki, trauslāki, rodas baltas līnijas, naga virsma var kļūt nelīdzena. Šādas izmaiņas notiek ārstēšanas kursa beigās vai dažus mēnešus vēlāk. Pēc tam nagi ataug tādi paši kā iepriekš.

Daži ķīmijterapijas medikamenti pēc ievades vēnā var izveidot tumšas līnijas pa vēnas gaitu. Citi medikamenti var izraisīt iekaisuma reakciju injekcijas vietā vai pa vēnas gaitu. Tumšās līnijas parasti neizzūd, bet iekaisuma reakcijai vajadzētu izzust drīz pēc ārstēšanas kursa.

Svarīgi!

Ja rodas izsitumi — obligāti informējiet ģimenes ārstu!

Kā uzlabot ādas stāvokli?

- Izmantojiet labu ādas krēmu, kas mazina ādas sausumu un jutīgumu.
- Ārstēšanas kursa laikā un vairākus mēnešus pēc tam āda var būt jutīgāka pret sauli, apdegt ātrāk. Laikposmā no plkst. 10.00 līdz 15.00 mēģiniet palikt ēnā.
- Valkājiet cepuri ar platām malām.
- Nēsājiet saulesbrilles, kas 100 % bloķē ultravioleto starojumu.
- Valkājiet vaļīgu, nepiegulošu apģērbu, kas nav no sintētiska auduma.
- Ikreiz, kad pavadāt laiku saulē, lietojiet pretapdeguma sauļošanās krēmu. Uz ādas tas jāuzklāj vismaz pusstundu pirms došanās saulē.

Kā ķīmijterapija ietekmē matus?

Matu izkrišana (alopēcija) ir bieža ķīmijterapijas blakusparādība, bet ne visi medikamenti izraisa pilnīgu matu izkrišanu. Daži ķīmijterapijas medikamenti izraisa tikai matu trauslumu un pastiprina izkrišanu, tāpēc mati var kļūt ļoti plāni. Matu izkrišana var būt ļoti traucējoša, tomēr tas vienmēr ir īslaicīgs process un mati atkal ataug. Dažreiz mati var ataugt citā krāsā un tekstūrā. Mati ne vienmēr izkrīt uzreiz, parasti tas notiek dažas nedēļas pēc ārstēšanas kursa sākšanas, bet dažreiz jau pēc dažām dienām. Mati un apmatojums var izkrist no visām ķermeņa daļām: rokām, kājām, uzacīm, skropstām, padusēm, kaunuma zonas. Ja izkrīt skropstas — var iekaist acis, ja deguna apmatojums — vieglāk var rasties iesnas.

Kā rūpēties par matiem?

- Mati kļūst sausi un trausli, tāpēc par tiem jāparūpējas īpaši.
- Lietojiet *pH* neitrālu šampūnu un matu balzamu. Bērnu šampūni varētu būt pārāk sārmaini.
- Matus mazgājiet retāk.
- Lai matus neizrautu ar visām saknēm, izmantojiet ķemmi ar resniem zariem.
- Centieties iztikt bez matu fēnošanas, ļaujiet matiem izžūt dabiski.

Kā ķīmijterapija ietekmē auglību?

Dažas ķīmijterapijas zāles var bojāt olnīcu vai sēklinieku audus un to funkciju, tāpēc palielinās neauglības risks un agrīnas menopauzes iestāšanās risks sievietēm.

Svarīgi!

Par auglības jautājumiem ar ārstu jārunā PIRMS ķīmijterapijas, jo pēc tam var būt par vēlu.

Ķīmijterapijas zāles pašas par sevi neizraisa impotenci vai pārmaiņas intīmajā dzīvē, toties stress, kas rodas, zinot diagnozi «vēzis» un saskaroties ar nezināmo,

vairo nogurumu, liek justies noskumušam, un tas var būt cēlonis dzimumtieksmes trūkumam gan sievietēm, gan vīriešiem.

Kā mazināt satraukumu?

- Pārdomājiet, cik lielā mērā ķīmijterapija jūs ietekmēs.
- Dalieties pārdomās ar tuvu cilvēku.
- Nekautrējieties, pajautājiet ģimenes ārstam.

Kas jāzina sievietēm?

Ķīmijterapija var ietekmēt spēju ieņemt bērnu: vecuma un ārstēšanas metožu dēļ tas var būt īslaicīgi vai paliekoši. Ja jums nav bērnu vai nākotnē jūs vēl vēlētos bērnus, šo jautājumu pirms ārstēšanas apspriediet ar ārstu.

Sievietēm ķīmijterapijas kursa laikā var rasties izmaiņas menstruālajā ciklā. Menstruācijas var pilnībā izzust (amenoreja), kamēr jūs saņemat medikamentus, un atsākties pēc terapijas kursa. Ja jums ir 20–30 gadu, tad menstruācijas, visticamāk, atgriezīsies, bet, ja esat vecāka par 40 gadiem, var sākties menopauze un attiecīgie menopauzes simptomi – karstuma viļņi, svīšana, maksts sausums.

Ir vairāki veidi, kā saglabāt iespēju radīt bērnu pēc ķīmijterapijas, vaicājiet onkologam ķīmijterapeitam vai savam ginekologam.

Vai ķīmijterapijas kursa laikā var iestāties grūtniecība?

Arī tad, ja ķīmijterapijas kursa laikā jums nav mēnešreižu, ir jāizsargājas. Ir dažādas izsargāšanās metodes, katrā individuālā gadījumā jāizvēlas vispiemērotākais variants.

Ja ķīmijterapijas kursa laikā iestājas grūtniecība, augļa attīstības anomāliju dēļ var izraisīties spontānais aborts vai grūtniecība jāpārtrauc mākslīgi.

Arī vismaz gadu pēc ārstēšanas kursa sievietes olšūnas var nenobriest normāli.

Ja jau pirms ķīmijterapijas jūs zināt, ka esat stāvoklī, noteikti par to nekavējoties informējiet ārstu.

Arī grūtniecības laikā var rasties audzēji.

Vai ķīmijterapijas laikā drīkst bērnu barot ar krūti?

Ķīmijterapijas medikamenti var izdalīties mātes pienā, tāpēc labāk bērnu nebarot ar krūti. Apspriediet šo tēmu ar ārstējošo ārstu.

Kas jāzina vīriešiem?

Dažas ķīmijterapijas zāles var bojāt sēkliniekus, un tas var ietekmēt vīrieša spēju radīt bērnu. Kaut sterilitāte (neveiksmīga spermas ražošana) rodas no nedaudziem ķīmijterapijas medikamentiem, tomēr ķīmijterapijas zāļu ietekmē

var mazināties spermatozoīdu skaits vai to kustīgums. Pēc terapijas daži vīrieši paliek neauglīgi uz mūžu, bet citiem spermatozoīdu skaits veiksmīgi normalizējas.

Ja būs zināms, ka izvēlēto ķīmijterapijas medikamentu dēļ varat kļūt sterils, pirms terapijas varat spermu nodot speciālā spermās bankā (šāda iespēja ir arī Latvijā). Pirms šīs procedūras vēlams pārbaudīties uz C, B hepatītu un HIV vīrusu.

Ārstēšanas kursa laikā un aptuveni vienu gadu pēc tam bērna radīšana nav ieteicama, jo sperma var neveidoties vispār vai neveidoties normāli, tāpēc var rasties augļa anomālijas. Jums un partneri jāizmanto efektīva kontracepcija.

Vai ķīmijterapija var izraisīt alerģisku reakciju?

Dažiem pacientiem var rasties smaga, reizēm pat dzīvību apdraudoša, ar ķīmijterapijas zālēm saistīta alerģiska reakcija. Alerģiskas reakcijas pazīmes var būt dažādas, piemēram, mēles vai rīkles pietūkums, klepus un elpas trūkums, ādas nieze. Parasti šie simptomi parādās pirmajās piecpadsmit ķīmijterapijas medikamenta ievades minūtēs.

Ķīmijterapijas zāļu ievades gaitā jūs rūpīgi uzraudzīs, un, ja kāds no šiem simptomiem radīsies, tiks sniegta nepieciešamā palīdzība.

Svarīgi!

Ja alerģiska reakcija parādās, kad esat mājās, nekavējoties informējiet par to ģimenes ārstu! Bet smagas alerģiskas reakcijas gadījumā sauciet neatliekamo medicīnisko palīdzību!

Vai ķīmijterapija var izraisīt trombu veidošanos?

Daži audzēji un arī daži pretvēža medikamenti var veicināt pastiprinātu asins sarecēšanu jeb trombu veidošanos. Trombu veidošanās visbiežāk notiek vēnās, tie var radīt dziļo vēnu trombozi (asinsvada nosprostošanos ar asins recekli). Piemēram, ja trombs iesprūst kājas vēnā, kāja pietūkst, tajā rodas sāpes.

Ja daļa no asins recekļa (tromba) pārpalikumiem ar asins plūsmu nokļūst plaušās, rodas elpas trūkums vai sāpes krūtīs. To sauc par plaušu trombemboliju. Ja šāda situācija rodas, kad esat mājās, noteikti sazinieties ar ārstu.

Kā ķīmijterapija var ietekmēt acu veselību?

Dažreiz ķīmijterapijas pacientiem acis var kļūt sausas un jutīgas, asarot (konjunktivīts). Var būt graužoša sajūta acīs. Lai graužošo sajūtu novērstu, var lietot acis mitrinošus acu pilienus. Ja acu graušana nepāriet un ir ļoti traucējoša, pastāstiet par to ģimenes ārstam, lai saņemtu padomu, kā rīkoties.

Kā ķīmijterapija var ietekmēt dzirdi?

Daži ķīmijterapijas medikamenti var izraisīt troksni ausīs (nepārtrauktu dūcošu skaņu) vai dzirdes pakāpenisku zudumu.

Pastāstiet ārstam, ja raizējaties par dzirdes izmaiņām.

Ja dzirdes traucējumi ir smagi, tad izvēlēto ārstēšanas shēmu, iespējams, vajadzēs mainīt.

Kā ķīmijterapija var izmainīt nieru un aknu funkciju?

Ķīmijterapijas pacientiem var būt izmaiņas nieru un aknu darbībā. Parasti ietekme ir pagaidu un nevajadzētu rasties nekādiem simptomiem. Bioķīmijas analīzes obligāti tiek veiktas pirms katra ķīmijterapijas kursa, var būt izmaiņas dažos nieru darbības rādītājos (kreatinīns, GFĀ) un aknu darbības rādītājos (AIAT, AsAT, bilirubīni). Ir medikamenti, kas šīs izmaiņas var kompensēt. Ja blakusparādības radušās ķīmijterapijas dēļ, pēc kursa beigām tās pāries. Ja nieru vai aknu funkcija izmainīta audzēja vai kādas citas blakusslimības dēļ (piemēram, B vai C hepatīta dēļ), tad izmaiņas nieru vai aknu funkcijā var saglabāties arī pēc ķīmijterapijas.

Kā ķīmijterapija var ietekmēt nervu sistēmu?

Daži ķīmijterapijas medikamenti var radīt nervu sistēmas problēmas. To sauc par perifēro neiropātiju.

Var būt šādas sūdzības:

- tirpšana,
- dedzināšana,
- nejutīgums,
- durstīšana kā ar adatiņām gan rokās, gan kājās.

Iespējams, būs grūti aizpogāties vai būs apgrūtinātas citas smalkas roku pirkstu kustības. Šīs sajūtas var pasliktināties aukstumā. Traucējumi nervu sistēmas darbībā var ietekmēt arī degunu un kaklu, izraisot rīšanas un elpošanas problēmas.

Kā rīkoties, ja ir nervu sistēmas traucējumi?

- Valkājiet cimdus, siltas zeķes un šalli — rokām, kājām jābūt siltām.
- Izvairieties no kontakta ar aukstu ūdeni, no saskares ar saldētiem produktiem un ledu.
- Nekautrējieties lūgt palīdzību, piemēram, aizpogājoties.
- Pastāstiet ārstam, ja radusies kāda no šīm sajūtām, lai nepieciešamības gadījumā ārsts varētu mainīt ķīmijterapijas zāļu devu.

Ja nervu sistēmas traucējumi ir smagi, tad izvēlēto ārstēšanas shēmu, iespējams, vajadzēs mainīt. Lielākā daļa no nervu sistēmas traucējumiem pāriet pēc ārstēšanas kursa, lai gan ne vienmēr uzreiz.

Kā rīkoties, ja rodas audu bojājums (ekstravazācija)?

Daži ķīmijterapijas medikamenti, ievadot tos vēnā, var nokļūst apkārtējos audos, izraisot ādas, zemādas bojājumus. Tas var izraisīt sāpes, pietūkumu konkrētājā vietā, ādas krāsas izmaiņas pa vēnas gaitu. Ādas sadziedēšana var būt ilga.

Ja laikā, kad jums vēnā ievada ķīmijterapijas zāles, jūtat durstišanu, dedzināšanu vai sāpes, informējiet medicīnas personālu!

Svarīgi!

Ja esat jau mājās un ieraugāt ādas bojājumus, piemēram, čūlas, ādas izskata izmaiņas, pietūkumu injekcijas vietā, nekavējoties informējiet ārstu.

Nekādā gadījumā bojāto ādu nemasējiet, neberzējiet, neaiztieciet! Nenodarbojieties ar pašārstēšanos, tas var būt bīstami! Jūs, iespējams, situāciju varat vēl vairāk pasliktināt!

KĀDAS VAR BŪT ĶĪMIJTERAPIJAS SEKAS PĒC ILGĀKA LAIKĀPUSMA?

Ķīmijterapija arī pēc zāļu kursa beigām var radīt sekas, kas var izpausties pēc vairākiem gadiem. Taču tas notiek retos gadījumos un ir atkarīgs gan no tā, kādi ķīmijterapijas medikamenti ievadīti, gan no organisma individuālajām īpatnībām.

Vai ir iespējams, ka attīstīsies otrs vēzis?

Arī pēc ķīmijterapijas kursa pabeigšanas aizvien ir varbūtība, ka pēc daudziem gadiem attīstīsies jauns audzējs vai radīsies nopietna asins slimība, piemēram, leikoze (asins šūnu vēzis). Tomēr ieguvumi no ķīmijterapijas parasti atsver risku saslimt ar citu vēzi. Jūsu ārsts informēs, vai ķīmijterapijas zāles, ko plānots jums dot, var palielināt šo risku.

Vai ķīmijterapija var atstāt ietekmi uz sirds veselību?

Reti ir gadījumi, kad ķīmijterapijas dēļ pēc vairākiem gadiem pacientiem rodas sirds veselības problēmas. Tās var rasties, ja, ārstējot vēzi, ilgstoši lietoti medikamenti, kuriem ir pierādīta ietekme uz sirds darbības funkciju, piemēram, doksorubicīns, epirubicīns, trastuzumabs, ko izmanto krūts vēža ārstēšanā, un 5-fluorouracils, ko izmanto zarnu vēža ārstēšanā.

Sirds—asinsvadu sistēmas traucējumi vēža slimniekiem var rasties ķīmijterapijas toksiskās ietekmes dēļ. Tiek bojātas sirds muskuļu šūnas.

Tas, cik lielā mērā ķīmijterapijas medikamenti var ietekmēt sirds veselību, saistīts ar vairākiem faktoriem:

- kāda ir kopējā ievadīto medikamentu deva,
- kāds ir ievades režīms,
- pacienta vecums (pacienti, kas vecāki par 70 gadiem, riska līmenis ir augstāks),
- vai iepriekš bijusi apstarošana, īpaši videnes apvidū.

Sirds—asinsvadu sistēmas problēmas var būt akūtas — parādās apmēram stundu pēc medikamenta ievades. Tāpat var būt gadījumi, kad sirds—asinsvadu sistēmas problēmas parādās vairākas nedēļas, mēnešus vai pat gadus pēc ķīmijterapijas. Bieži sirds—asinsvadu sistēmas problēmas, kas parādās vēlīni, ilgstoši netiek diagnosticētas. Tās var izpausties kā:

- sirds ritma traucējumi (aritmija, bradikardija utt.),
- hipertensija (paaugstināts asinsspiediens),
- hipotensija (pazemināts asinsspiediens),
- kardiāla mazspēja,
- miokarda išēmija (stenokardija vai miokarda infarkts),
- perikardīts,
- miokardīts.

Visbiežākās kardiotoxiskās izpausmes ir kardiomiopātijas ar klīniskām pazīmēm, sirdsdarbības traucējumiem un koronārās asinsrites sastrēguma pazīmēm.

PAR SAJŪTĀM ĶĪMIJTERAPIJAS LAIKĀ UN PĒC TĀS

KĀ ES JUTĪŠOS ĶĪMIJTERAPIJAS LAIKĀ?

Katra slimība saistīta ne tikai ar medicīniskām procedūrām, blakusparādībām, bet arī ar emocionāliem pārdzīvojumiem, tā ir arī vēža gadījumā. Bailes, trauksme un depresija ir daudziem cilvēkiem, kam noteikta diagnoze «audzējs», un ir pilnīgi normāli satraukties, raizēties un bēdāties. Fakts, ka nepieciešama ķīmijterapija, un iespajds, kādu tā atstāj uz dzīvi, var izraisīt virkni dažādu izjūtu. Jūsu emocionālā veselība var ietekmēt to, kā jūtaties fiziski.

Kā veicināt emocionālo labsajūtu?

Dažiem cilvēkiem informācijas apkopošana par savu slimību un tās ārstēšanu palīdz mazināt bailes no nezināmā. Uzziniet tik daudz, cik vēlaties zināt.

Nebaidieties uzdot jautājumus ārstam, medmāsi. Jūsu emocionālā labsajūta un fiziskā veselība ir vienlīdz svarīgas. Ķīmijterapijas blakusparādība var būt atmiņas zudums un koncentrēšanās spēju pavājināšanās. Šīs blaknes parasti izzūd drīz pēc ārstēšanas. Tomēr tās var ietekmēt jūsu spēju ieklausīties un atcerēties skaidrojumu vizītēs pie ārsta. Droši lūdziet informāciju atkārtot! Mājās pārdomājiet, kādus jautājumus vēlaties uzdot ārstam, pierakstiet tos. Vizītes laikā izmantojiet šos pierakstus.

Svarīgi!

Vizītē pie ārsta jums ir tiesības ņemt līdzi tuvu radnieku vai draugu, kam uzticaties un kas jums var palīdzēt atcerēties vizītē izrunāto.

Lai uzlabotu emocionālo pašsajūtu un vieglāk pārvarētu grūtības ārstēšanas laikā, varat izmēģināt meditāciju, relaksācijas vingrinājumus, vizualizāciju, hipnozi. Atcerieties, ka ikvienam vajadzīgs atbalsts grūtos brīžos. Nevilcinieties lūgt palīdzību!

Kā tikt galā ar nogurumu?

Ķīmijterapijas kursa periodā jums var parādīties nogurums vai apātija. Tas var būt vispārējs nogurums vai sajūta, ka ātrāk nogurstat pēc parastajām aktivitātēm. Tas ir pavisam normāli, un tā parasti notiek pēc dažādu veidu ķīmijterapijas zāļu lietošanas. Mēģiniet saprast, kādas nodarbes jūs nogurdina vairāk, tad dienas kārtību izplānojiet tā, lai pietiktu spēka galvenajam (piemēram, gājienam uz veikalu).

Svarīgi ir veltīt pietiekami daudz laika atpūtai, dariet tikai to, ar ko varat tikt galā, nepārsniedziet savu spēku robežas. Saglabājiet enerģiju svarīgākajiem notikumiem.

Svarīgi!

Nogurums var būt arī mazasinības simptoms, informējiet par to ģimenes ārstu.

Nogurums ir viena no visbiežākajam blakusparādībām vēža ārstēšanas gaitā. Tas var izpausties dažādi: kā gurdenums vai kā sajūta, ka spēka nav nemaz. Šis nogurums atšķiras no tā, kāds kādreiz justs, piemēram, pēc garas darbdienu. Un vēža ārstēšanas laikā nogurums var nepāriet pat pēc atpūšanās vai izgulēšanās.

Vislielākais nogurums mēdz būt ārstēšanas cikla beigās. Taču līdzīgi gandrīz visām citām blakusparādībām arī nogurums pēc ārstēšanas kursa parasti pāriet.

Kā rīkoties?

- Ir jāatpūšas, tāpēc dienas režīms jāplāno ar daudziem atpūtas brīžiem.
- Runājiet ar ārstu vai medmāsu par regulāru vingrojumprogrammu. Vingrošana mazina nogurumu.
- Izveidojiet sabalansētu ēdienkarti, dzeriet daudz šķidruma.
- Dariet mazāk. Dariet tikai to, kas ir vissvarīgākais jums.
- No gultas/dīvāna celieties lēnām, lai nenoreibtu galva, jo, strauji pieceloties no sēdus vai guļus stāvokļa, tā var notikt.
- Lūdziet palīdzību, kad jums to vajag. Ģimene, draugi un kaimiņi var palīdzēt, piemēram, bērnu aprūpē, mājas darbos, doties uz veikalu vai vadīt automobili. Ja esat vientuļš vai dzīvojat viens, laikus nokārtojiet sociālo palīdzību pašvaldības sociālajā dienestā.

Ko darīt, ja ārstēšanās laikā ir miega traucējumi?

Miega traucējumi var būt saistīti ar trauksmi par jaunatklāto diagnozi.

Kā rīkoties?

- Neguliet diendusu.
- Pirms miega pavadiet laiku svaigā gaisā, dodieties pastaigā, pavigrojiet uz lodžijas/balkona vai pie atvērta loga.
- Izmantojiet tautas līdzekļus pret bezmiegu, piemēram, pirms naktsmiega iedzeriet siltu pienu ar medu.
- Ievērojiet stingru dienas režīmu, no rīta celieties un vakarā dodieties gulēt vienā un tajā pašā laikā.
- Nopietna bezmiega gadījumā varat apmeklēt miega speciālistu vai psihoterapeitu. Ja speciālists iesaka, nebaidieties lietot medikamentus, kas palīdz mazināt satraukumu un labāk gulēt.

Svarīgi!

Labs miegs un atpūta ir svarīgi vēža ārstēšanas veiksmīgākā norisē. Informējiet ģimenes ārstu, ja jums ir miega traucējumi.

KAS NOTIEK, KAD VISI ĶĪMIJTERAPIJAS KURSI PABEIGTI?

Tiklīdz ķīmijterapija būs beigusies, lielākā daļa no blakusparādībām pamazām izzudīs. Ikviens cilvēks ir individuāls, enerģijas līmenis ik indivīdam atjaunojas atšķirīgi. Var gadīties, ka tas mazliet ieilgst.

Pēc aktīvas ārstēšanas visus pacientus dinamikā novēro onkologs ķīmijterapeits, tiek izveidots atkārtotu pārbaūžu un attiecīgu izmeklējumu grafiks.

Svarīgi!

Par ārstēšanas gaitu regulāri informējiet arī savu ģimenes ārstu. Uzrādiet ģimenes ārstam izrakstus un pārējos dokumentus, ko jums iedevis onkologs ķīmijterapeits. Tajos ir norādes par tālāko ārstēšanu un nepieciešamajiem izmeklējumiem, par atkārtotām pārbaudēm, uz kurām jāņem līdzi iepriekšējo izmeklējumu rezultāti.

Vēlreiz atgādinām!

Vienmēr atcerieties, ka vispirms par savu veselību atbild katrs pats.

Informācija šajā grāmatiņā neaizstāj medicān padomu. Nenodarbojieties ar pašārstēšanos! Nekad neko neseiciniet pārsteidzīgi!

Neskaidrību gadījumā allaž vaicājiet padomu ārstam vai medicīnas māsa!



IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. *Information for patients receiving chemotherapy, Derby Hospitals, NHS foundation trust.*
2. *Chemotherapy Information for Patients and Families, UPMC cancer center.*
3. www.royalmarsden.nhs.uk
4. *A Guide to Chemotherapy, American Cancer society, 2014.*
5. Mācību materiāls «Onkoloģiskās aprūpes māsas papildspecialitāte».
Inta Laže, Olga Gusakova, Evita Bladiko, Inga Mockus, Gundega Āmara,
Ināra Dupure, Iveta Strode. Nacionālais apgāds, 2009.
6. Sandra Lejniece. «Limfoma. Jautājumi un atbildes». Izdevējs SIA «Medicīnas apgāds», 2011.





