

INFORMATOR DLA PACJENTA

Leczenie systemowe raka piersi

Leczenia raka piersi ma charakter skojarzony. Opieka nad chorymi na raka piersi i podejmowanie decyzji odbywa się w wielodyscyplinarnych zespołach. Stosuje się metody chirurgiczne, radioterapię i leczenie systemowe. Istnieje kilka rodzajów leczenia systemowego, które stosuje się u chorych na raka piersi: chemioterapia, hormonoterapia oraz leczenie celowane.

Na podstawie dostępnych informacji medycznych opiekujący się Panią/Panem specjalista onkologii klinicznej skierował Panią/Pana na leczenie systemowe. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o metodach leczenia systemowego raka piersi. Proszę się z nimi zapoznać i przedyskutować z lekarzem prowadzącym nasuwające się pytania.

Na podstawie aktualnej wiedzy medycznej został/a Pani/Pan zakwalifikowany/a do leczenia:

1. DEFINICJE

Chemioterapia oznacza stosowanie syntetycznych lub naturalnych cytotoksycznych związków chemicznych zwanych cytostatykami. Istnieją różne grupy leków cytotoksycznych, które różnią się mechanizmem działania, jednak wszystkie uniemożliwiają dalszy rozwój i wzrost komórek nowotworowych. Leki cytotoksyczne mogą być podawane pojedynczo (w monoterapii) lub, najczęściej, w schematach wielolekowych – wówczas podczas jednego cyklu podawanych jest kilka leków z różnych grup, co zwiększa skuteczność leczenia. Leki te podaje się według ustalonych schematów leczenia, o potwierdzonej skuteczności dla danego typu nowotworu, w cyklach o określonym czasie trwania (np. co tydzień, co 21 dni). Istnieją różne drogi podania leków – w Oddziale Dziennym Chemioterapii najczęściej wykorzystywana jest droga dożylna w postaci kroplówek lub iniekcji, a także droga doustna w postaci tabletek lub kapsułek.

Terapie hormonalne – niektóre raki piersi mają dużą liczbę receptorów hormonalnych (estrogenowych i progesteronowych), do których przyłączają się naturalne hormony płciowe występujące u kobiet i pobudzają ich wzrost. Celem terapii hormonalnej jest ograniczenie wpływu estrogenów na komórki nowotworowe.

Terapie celowane specyficznie blokują szlaki sygnałowe powodujące wzrost nowotworu. Do grupy tej należą:

W nowotworach HER2-dodatnich – leki działające na receptor HER2, które blokują przekazywanie sygnału i przez to zmniejszają mnożenie się komórek nowotworowych: trastuzumab, pertuzumab, lapatynib i trastuzumab emtansyny (T-DM1)

W nowotworach hormonowrażliwych, HER2-ujemnych – inhibitory kinaz zależnych od cyklin 4/6 (CDK4/6), które zmniejszają mnożenie się komórek nowotworowych: palbocyklib, rybocyklib, abemacyklib. Stosowane są w leczeniu zaawansowanego raka piersi w skojarzeniu z hormonoterapią.

Inne typy leczenia – leki modyfikujące metabolizm kostny: bisfosfoniany lub denosumab, stosowane w leczeniu przerzutów do kości oraz jako element leczenia uzupełniającego wczesnego raka piersi (w tym wskazaniu tylko bisfosfoniany – np. kwas zoledronowy). Zazwyczaj należy je stosować w połączeniu z uzupełnieniem niedoborów witaminy D3 i wapnia.

Każda z metod leczenia systemowego może być stosowana pojedynczo lub w skojarzeniu z radioterapią albo chirurgią. Leczenie systemowe podaje się przed zabiegiem operacyjnym celem zmniejszenia zaawansowania choroby, umożliwiającemu wykonanie radykalnego zabiegu operacyjnego lub zmniejszenie jego zakresu, lub po leczeniu chirurgicznym. Leczenie systemowe i radioterapia stosuje się sekwencyjnie (jedno po drugim) lub równocześnie. Intencja leczenia systemowego zależy od stopnia zaawansowania choroby nowotworowej i rodzaju nowotworu. Może być nią całkowite wyleczenie - mówimy wówczas o leczeniu radykalnym lub zatrzymanie postępu choroby gdy choroba jest w stadium rozsiewu (leczenie paliatywne).

2. KWALIFIKACJA I PLANOWANIE LECZENIA

W nowoczesnym leczeniu raka piersi podstawą leczenia jest indywidualizacja postępowania w oparciu o wiele czynników, z których najistotniejszymi są:

1. Stopień zaawansowania nowotworu (w skali TNM)
2. Biologiczne cechy nowotworu
 - stopień złośliwości
 - stan receptorów hormonalnych (estrogenowych – ER i progesteronowych – PgR)
 - stan HER2
 - ekspresja wskaźnika proliferacji komórek Ki67
 - mutacje genów *BRCA1* i *BRCA2*
3. Stan ogólny chorych (wiek, choroby współistniejące)
4. Wola i preferencje chorych

Dobór leczenia ustala się na konsylium lekarskim i na podstawie aktualnych zaleceń krajowych i międzynarodowych. Po przeanalizowaniu powyższych czynników sporządza się indywidualny plan leczenia, który przedstawiany jest chorym i po wyrażeniu świadomej zgody wdrażany w życie.

Przed rozpoczęciem leczenia systemowego konieczna jest:

- ocena stanu ogólnego
- ocena czynności nerek, wątroby i szpiku (badania laboratoryjne krwi)
- ocena wydolności serca (badanie ECHO, EKG) i konsultacja kardiologiczna w przypadku planowanego stosowania leków kardiotoksycznych (uszkodzających serce).

W trakcie leczenia na bieżąco ocenia się ewentualne działania niepożądane (podczas każdej wizyty) oraz efekt terapeutyczny (w przypadku leczenia przedoperacyjnego lub paliatywnego; nie dotyczy leczenia uzupełniającego). Ocenę skuteczności leczenia przeprowadza się jest w różnych odstępach czasu, w zależności od rodzaju leczenia.

3. RODZAJE LECZENIA SYSTEMOWEGO

Leczenie indukcyjne (neoadjuwantowe)

Przedoperacyjne leczenie systemowe stosuje się w celu zmniejszenia objętości nowotworu przed planowanym zabiegiem operacyjnym, aby umożliwić jego przeprowadzenie lub zmniejszyć rozległość zabiegu. Postępowanie takie pozwala też uzyskać informację na temat wrażliwości nowotworu na leczenie systemowe. Jest to ważna informacja rokownicza oraz ma wpływ na dalsze decyzje terapeutyczne np. kwalifikację do leczenia pooperacyjnego.

Przedoperacyjne leczenie systemowe stosuje się u chorych na miejscowo zaawansowany nowotwór, niezależnie od typu raka, w przypadku dużego, operacyjnego raka piersi, w celu zmniejszenia zakresu leczenia miejscowego oraz u niektórych chorych z wczesnym nowotworem o niekorzystnych cechach klinicznych (potrójnie ujemny, HER2-dodatni).

Leczenie może obejmować chemioterapię, chemioterapię skojarzoną z leczeniem anty-HER2 lub hormonoterapię. Schematy i leki stosowane w leczeniu indukcyjnym są takie same jak w leczeniu uzupełniającym.

Indukcyjna chemioterapia powinna być podana w całości przed zabiegiem operacyjnym (za wyjątkiem ewentualnego pooperacyjnego leczenia stosowanego w przypadku niewystarczającej odpowiedzi na standardowe leczenie przedoperacyjne).

Leczenie uzupełniające

Jego celem jest zmniejszenie ryzyka nawrotu choroby. Dotyczy wszystkich chorych na raka naciekającego (o ile nie otrzymali leczenia przedoperacyjnego) z wyjątkiem grupy najniższego ryzyka i wybranych chorych na raka przedinwazyjnego. W zależności od typu raka zastosowanie znajdują chemioterapia, terapia hormonalna oraz terapia celowana anty-HER2.

Leczenie paliatywne

Dotyczy chorych na rozsiały raka piersi (rak piersi z przerzutami). Jego celem jest poprawa jakości życia, zmniejszenie dolegliwości, hamowanie postępu choroby i przedłużenie życia.

4. DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE

Leczenie przeciwnowotworowe może nieść za sobą szereg skutków ubocznych. Najczęstsze z nich oraz sposoby ich kontrolowania opisano poniżej. U niektórych chorych może wystąpić kilka skutków ubocznych, jednak rzadko wszystkie występują równocześnie. Schematy zawierające kilka leków powoduje zwykle więcej działań niepożądanych niż przyjmowanie jednego leku. Mogą również wystąpić inne działania niepożądane, które nie zostały tutaj wymienione, dlatego ważne jest aby o wszystkich niepokojących objawach informować lekarza i pielęgniarkę. Pozwoli to na wczesne rozpoznanie i leczenie objawów ubocznych zanim wzrośnie ich nasilenie i związane z tym zagrożenie dla zdrowia.

Niepożądane działania leczenia systemowego zależą od podawanego leku/ów i ich dawkowania. Na działanie chemioterapii najbardziej narażone są narządy, w których dochodzi do szybkiego tworzenia i odnowy komórek, takie jak szpik kostny, włosy, błony śluzowe jamy ustnej i przewodu pokarmowego.

Najczęściej spotykane działania niepożądane chemioterapii to:

Leukopenia czyli zmniejszenie liczby białych krwinek i **neutropenia** czyli zmniejszenie liczby neutrocytów (wchodzących w skład układu białych krwinek). Występuje wówczas zwiększone ryzyko infekcji, dlatego podczas i bezpośrednio po zakończeniu leczenia należy unikać dużych skupisk ludzkich i osób z objawami infekcji jak np. kaszel czy katar. Jeżeli neutropenia pojawi się przed kolejnym cyklem chemioterapii, lekarz może odroczyć jego podanie lub zmniejszyć dawkę leku(ów). W przypadku wystąpienia gorączki powyżej 38 stopni należy skontaktować się z lekarzem i zastosować odpowiednie leczenie – czasem konieczna jest hospitalizacja z dożylnym podaniem antybiotyków i leków przeciwgrzybiczych.

Jeżeli dany schemat chemioterapii często powoduje głęboki spadek neutrocytów, lekarz może zapobiegawczo zlecić czynniki wzrostu kolonii granulocytów do samodzielnych iniekcji w domu, co zmniejsza ryzyko zakażeń. Leki te stosuje się także po wystąpieniu neutropenii.

Niedokrwistość (anemia) wyraża się zbyt niskim stężeniem hemoglobiny i obniżoną liczbą czerwonych krwinek. Może się objawiać zmęczeniem, sennością, zawrotami głowy,

zmniejszeniem tolerancji wysiłku, dusznością, bólem w klatce piersiowej, uczuciem kołatania serca oraz bladością powłok skórnych. Leczenie może polegać na uzupełnianiu niedoborów żelaza czy kwasu foliowego. W niektórych przypadkach głębokiej niedokrwistości trzeba odroczyć chemioterapię i/lub przetoczyć preparaty krwi.

Małopłytkowość (trombocytopenia) to obniżenie liczby płytek krwi. Mogą się wówczas pojawić krwawienia z błon śluzowych jamy ustnej, jamy nosowej lub wybroczyny i nadmierne krwawe wylewy podskórne nawet po małych urazach. W niektórych przypadkach lekarz może odroczyć chemioterapię, zalecić stosowanie leków zmniejszających ryzyko krwawień, a w ciężkich przypadkach – przetoczenie koncentratu płytek.

Uczucie zmęczenia jest bardzo częstym objawem wśród chorych na nowotwory. Może wynikać z samej choroby nowotworowej lub być ubocznym skutkiem leczenia. Istotny wpływ na radzenie sobie ze zmęczeniem może mieć odpowiednia ilość snu, prawidłowe odżywianie się (może w tym pomóc dietetyk kliniczny), odpowiednia równowaga między wypoczynkiem a aktywnością fizyczną oraz pomoc psychologiczna.

Nudności i wymioty mogą być wywoływane przez większość leków używanych w chemioterapii nowotworów. Czas ich wystąpienia, długość trwania i ich nasilenie zależą od zastosowanego leku, ale także od indywidualnej wrażliwości chorych, ich emocji i nastawienia. Chorzy, którzy doświadczyli już nudności/wymiotów po chemioterapii i towarzyszy im duży lęk przed kolejnym cyklem leczenia mogą odczuwać nudności/wymioty „wyprzedzające”, czyli takie, które pojawiają się jeszcze przed podaniem leku. Współczesna medycyna dysponuje różnymi lekami, które skutecznie zmniejszają lub zapobiegają wystąpieniu nudności/wymiotów. Są one rutynowo podawane w trakcie wlewu chemioterapii oraz wypisywane na receptę do stosowania w domu.

Biegunka może być związana ze stosowaniem niektórych cytostatyków (kapecytabina, taksoidy) oraz leków celowanych (pertuzumab, lapatynib). W przypadku biegunki, aby uniknąć odwodnienia, konieczne jest przyjmowanie dużej ilości płynów oraz stosowanie odpowiedniej diety (m.in. unikanie produktów mlecznych). W przypadku utrzymywania się dolegliwości należy o tym poinformować lekarza prowadzącego, który zastosuje doustne leki przeciwbiegunkowe. W przypadku nasilonej biegunki konieczne może okazać się odroczenie cyklu chemioterapii do czasu ustąpienia dolegliwości, połączone z dożylnym nawodnieniem i uzupełnieniem elektrolitów. W rzadkich przypadkach, zwłaszcza gdy dodatkowo występuje gorączka, chory może wymagać hospitalizacji celem wykonania posiewu kału i, w razie konieczności, włączenia antybiotykoterapii połączonej z dożylnym nawadnianiem.

Zapalenie jamy ustnej – zapobieganie polega na utrzymaniu prawidłowej higieny jamy ustnej. Czasem konieczne jest stosowanie specjalnych płynów do płukania jamy ustnej, leków przeciwgrzybiczych i/lub przeciwbakteryjnych.

Brak apetytu, zmiana smaku – u niektórych chorych zmienia się smak pokarmów i napojów. Najczęściej pacjenci odczuwają smak metaliczny lub gorzki. Metaliczny posmak można zmniejszyć poprzez dodanie do potraw ziół i przypraw, świeżego ananasa, borówek czy soku z cytryny. Objawy te mają charakter tymczasowy i ustępują po zakończeniu leczenia.

Utrata włosów jest jednym z najczęstszych ubocznych skutków chemioterapii. Stopień utraty włosów zależy od zastosowanego schematu. W przypadku niektórych leków włosy mogą się przerzedzić, a po innych zupełnie wypaść. Zmiany owłosienia lub jego utrata dotyczą skóry głowy, ale także innych części ciała: twarzy (brwi, rzęsy, zarost u mężczyzn), pach, okolicy wżgórka łonowego oraz kończyn. Tuż przed wypadnięciem włosów może pojawić się mrowienie lub świąd skóry. Ryzyko wypadania włosów może zmniejszyć chłodzenie skóry głowy przy użyciu specjalnych czepków. Skuteczność chłodzenia w zapobieganiu utracie włosów zależy od stosowanego schematu chemioterapii oraz indywidualnych cech osobniczych.

Kardiotoksyczność (uszkodzenie serca) związana jest przede wszystkim ze stosowaniem antracyklin i leków blokujących szlak HER2 (przede wszystkim trastuzumabu). Jej ryzyko zależy m.in. od zastosowanych dawek tych leków. Aby zmniejszyć ryzyko uszkodzenia serca, należy zwracać uwagę na profilaktykę chorób sercowo-naczyniowych, wykonywać regularne, zlecone przez lekarza badania echokardiograficzne, a w razie konieczności - skorzystać z konsultacji kardiologicznej.

Neuropatia obwodowa to uszkodzenie nerwów związane przede wszystkim ze stosowaniem taksonidów (paklitakselu, docetakselu) i pochodnych platyny. Objawia się uczuciem mrowienia, drętwienia, palenia, oraz zaburzeniami czucia dłoni i stóp. U niektórych pacjentów (ok. 5-10%) neuropatia może mieć charakter nieodwracalny. W zapobieganiu obwodowej neuropatii dłoni można stosować ucisk (za pomocą ciasnych rękawiczek chirurgicznych) oraz chłodzenie (za pomocą żelowych rękawic chłodzących). Stopy można chłodzić za pomocą żelowych skarpet lub wkładów chłodzących. Zarówno zastosowanie zimna, jak i ucisku, zmniejsza dopływ krwi i zawartego w niej leku do dłoni i stóp.

Zespół ręka-stopa może się objawiać zaczerwienieniem skóry dłoni i stóp, bólem, obrzękiem, drętwieniem, mrowieniem i złuszczeniem się naskórka oraz powstawaniem pęcherzy. Najczęściej występuje przy stosowaniu antracyklin lub kapecytabiny. W zapobieganiu pomocne jest unikanie przegrzewania/gorącej wody i uciskającej odzieży czy obuwia. W większości przypadków objawy są łagodzone za pomocą kremów, maści i ustępują wraz zakończeniem chemioterapii. W przypadku bardzo nasilonych dolegliwości konieczna może być modyfikacja schematu leczenia.

Zaburzenie płodności – u kobiet chemioterapia uszkadza jajniki, obniża ilość produkowanych przez nie hormonów i może zmniejszać płodność, prowadząc czasem do całkowitej bezpłodności. W związku z tym kobiety otrzymujące chemioterapię mogą nie miesiączkować lub miesiączkować nieregularnie. Po zakończeniu leczenia regularne cykle mogą powrócić lub

może dojść do nieodwracalnej menopauzy. Aby zapobiec utracie płodności, przed chemioterapią istnieje możliwość pobrania i zamrożenia zarodków, komórek jajowych lub tkanki jajnikowej.

Brak miesiączki w trakcie chemioterapii nie zawsze oznacza, że kobieta jest niepłodna. W trakcie chemioterapii należy stosować skuteczną metodę antykoncepcyjną, aby uniknąć szkodliwego działania leków na rozwijający się płód. Chore na raka piersi nie powinny stosować antykoncepcji hormonalnej.

U mężczyzn chemioterapia może powodować uszkodzenie plemników lub zaburzenie wytwarzania nasienia. W celu ochrony płodności u mężczyzn stosuje się mrożenie nasienia.

Zachowaniem płodności u kobiet i mężczyzn przed leczeniem onkologicznym zajmują się specjalistyczne Kliniki Leczenia Niepłodności.

Miejscowe skutki uboczne chemioterapii są wynikiem drażniącego działania leków przeciwnowotworowych na naczynia krwionośne i otaczające je tkanki. Dożylne podawanie leków powoduje często podrażnienie i uszkodzenie żył. Zwykle objawia się to w postaci przebarwień wzdłuż naczyń krwionośnych, stanów zapalnych lub zakrzepicy żyłnej. W przypadku problemów z dostępem żylnym istnieje możliwość podawania chemioterapii do portu naczyniowego.

Wynaczynienie jest to przypadkowe, niezamierzone podanie lub wydostanie się leku poza naczynie żyłne do otaczających tkanek. Może prowadzić do stanów zapalnych, owrzodzeń lub martwicy. Objawami wynaczynienia są obrzęk, ból, zaczerwienienie, stwardnienie, wzrost ucieplenia, pieczenie, dyskomfort, tkliwość wzdłuż żyły czy pojawienie się pęcherzy.

Uszkodzenie wątroby zwykle przebiega bezobjawowo, ale może wymagać modyfikacji leczenia. Aby je wykryć przeprowadza się okresową kontrolę funkcji wątroby w badaniach laboratoryjnych.

Problemy z pęcherzem moczowym – niektóre leki cytotoksyczne mogą zabarwić moczu na kolor czerwono-różowy lub podrażniać pęcherz moczowy, powodując uczucie dyskomfortu w trakcie oddawania moczu. Aby zmniejszyć takie ryzyko należy wypijać co najmniej dwa litry płynu w ciągu doby po chemioterapii. Ważne jest, aby nie wstrzymywać oddawania moczu.

Reakcje alergiczne – podanie każdego leku przeciwnowotworowego może się wiązać z wystąpieniem reakcji alergicznej. Stopień jej nasilenia może być różny – od łagodnego: zaczerwienienia i świądu skóry w miejscu wkłucia aż po ciężki wstrząs anafilaktyczny, który jest stanem zagrożenia życia. Aby zapobiec reakcjom alergicznym lub zmniejszyć ich stopień nasilenia przed podaniem niektórych leków przeciwnowotworowych stosuje się odpowiednie leki (tzw. premedykację). Mogą być one podawane bezpośrednio przed wlewem chemioterapii lub przyjmowane przez chorego w domu.

Zmiany skórne, które mogą wystąpić po podaniu chemioterapii obejmują zapalenie skóry, suchość skóry, przebarwienia żył w górę od miejsca iniekcji, zaczerwienienie i obrzęk skóry, pieczenie, świąd, bolesność skóry, sączenie wydzieliny, wysypkę skórą, ciemne zabarwienie skóry, złuszczenie naskórka, przebarwienia i zaburzenia wzrostu paznokci, zmiany skórne w miejscach uprzednio napromienianych (zaczerwienienie, rumień, zwiększone ucieplenie).

Obrzęki w trakcie chemioterapii wynikają najczęściej z nadmiernego gromadzenia płynów w tkankach.

Mogą wystąpić również objawy bardziej ogólne, takie jak **bóle głowy, uderzenia gorąca, bóle stawów i bezsenność**. Zawsze poinformuj lekarza o wystąpieniu jakichkolwiek objawów.

Zastosowanie większości leków cytotoksycznych wiąże się też (bardzo rzadko) z ryzykiem indukcji **wtórnych nowotworów**.

Stosowanie w trakcie terapii tzw. alternatywnych metod leczenia, nie opartych na wiedzy naukowej, może spowodować nieprzewidziane skutki uboczne.

5. JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO LECZENIA?

Najczęściej do leczenia nie trzeba się w żaden szczególny sposób przygotowywać. Jedynie w przypadku podania niektórych leków cytotoksycznych konieczne jest przyjmowanie na dzień przed i w dniu chemioterapii leków poprawiających tolerancję leczenia. Lekarz prowadzący poinformuje wcześniej Panią/Pana o takiej konieczności. Dzień przed lub w dniu podania leku należy wykonać badania laboratoryjne zalecone przez prowadzącego onkologa (badań laboratoryjnych nie trzeba wykonywać na czczo, chyba że prowadzący lekarz onkolog zaleci inaczej).

Na Oddział Dzienny należy się zgłosić między godziną 8:00 a 9:00, pobyt najczęściej zakończy się około godziny 14:00-15:00. Na leczenie nie trzeba przychodzić na czczo, a rano należy przyjąć regularnie stosowane leki. Po przyjściu na Oddział Dzienny Chemioterapii należy się udać do punktu pomiarów, gdzie Panie pielęgniarki zmierzą Pani/Panu ciśnienie krwi, akcję serca oraz masę ciała i wzrost. Następnie uda się Pani/Pan do lekarza prowadzącego, który na podstawie dokumentacji medycznej oraz aktualnych wyników badań laboratoryjnych dokona ostatecznej kwalifikacji do podania leków. Po wizycie u lekarza należy najpierw skierować się do rejestracji Oddziałów Dziennych (budynek CMN, I p.). W międzyczasie apteka szpitalna przygotowuje dla Pani/Pana lek(i). Pacjent oczekuje na podanie leku/leków na Oddziale Dziennym Chemioterapii.

Wlew leku/ów będzie się odbywał w sali chemioterapii na specjalnie do tego przeznaczonym fotelu. W trakcie wlewu nie powinna Pani/Pan odczuwać żadnych dolegliwości. Jeżeli wystąpią jakiegokolwiek dolegliwości w trakcie podawania leku (np. duszność, ból w klatce piersiowej,

zaczerrwienie skóry, ból i obrzęk w miejscu wkłucia) należy niezwłocznie poinformować o tym personel medyczny.

Po zakończeniu wlewu otrzyma Pani/Pan kartę wypisową oraz receptę na potrzebne leki poprawiające tolerancję leczenia i uda się Pani/Pan do domu. Z treścią karty wypisowej należy się dokładnie zapoznać.

Ponieważ każdy pobyt na Oddziale będzie trwał kilka godzin proponujemy wziąć ze sobą coś, co umili czas spędzony w oddziale (coś do czytania, krzyżówki, robótkę ręczną, urządzenie odtwarzające muzykę, przekąskę czy napój). Pacjenci Oddziału Dziennego otrzymują bezpłatnie kanapkę i jogurt. Istnieje też możliwość przygotowania ciepłych napojów (kawa, herbata) oraz podgrzania przyniesionych potraw w kuchence mikrofalowej.

5. WAŻNE INFORMACJE

Jeśli podczas wlewu chemioterapii pojawi się duszność, dreszcze, uczucie gorąca, niepokój, ból w klatce piersiowej, uczucia kołatania serca lub lęku, zaczerwienienie skóry lub inne niepokojące objawy, proszę to natychmiast zgłosić to personelowi pielęgniarstwu, który powiadomi lekarza nadzorującego.

Jeżeli podczas wlewu występuje ból w miejscu wkłucia, zaczerwienienie czy obrzęk skóry, może to świadczyć o przedostaniu się cytostatyku poza obręb naczynia żylnego. Należy natychmiast powiadomić o tym pielęgniarkę, aby zatrzymała wlew i podjęła odpowiednie działania zależnie od stosowanego leku. Konieczne może być zastosowanie miejscowo zimnego lub ciepłego okładu lub ostrzyknięcie miejsca wynaczynienia odpowiednim lekiem, aby zmniejszyć ryzyko późniejszej martwicy tkanek.

W trakcie chemioterapii nie należy naciągać wężyka kroplówki podłączonego do wkłucia, należy unikać szarpnięć, uderzeń w okolicy wenflonu oraz obserwować, czy w okolicy wkłucia nie pojawiają się wyżej wymienione objawy.

Ryzyko powikłań leczenia jest większe u osób palących tytoń; gorsze są też u nich wyniki leczenia. Z tego powodu należy bezwzględnie zaniechać palenia tytoniu w trakcie i po leczeniu. W razie potrzeby lekarz prowadzący udzieli Pani/Panu niezbędnej pomocy lub skieruje do Poradni Antytytoniowej.

6. CZAS TRWANIA LECZENIA

Czas trwania leczenia zależy od rodzaju nowotworu, intencji leczenia – radykalne czy paliatywne, oraz indywidualnej tolerancji chorego. Dla każdego rodzaju nowotworu

przewidziane są inne schematy leczenia o różnym czasie trwania. W przypadku wystąpienia nasilonych działań niepożądanych leczenie może być zmienione na innych schemat lepiej tolerowany przez chorego. W przypadku zaawansowanej choroby leczenie kontynuowane jest do czasu stwierdzenia progresji (postępu nowotworu) lub wystąpienia objawów ubocznych uniemożliwiających kontynuację leczenia.

W razie pytań można się kontaktować z **pielęgniarkami senologicznymi** – mgr Grażyną Suchodolską (tel. **58 584 44 84**) lub mgr Marią Majcher (tel. **58 584 44 89**) w dni powszednie, w godzinach 8:00-15:00.

Dostępne są też **porady psychologiczne** w trakcie i po leczeniu – dr Milena Lachowicz, tel. **796 692 543**, w poniedziałki i wtorki w godzinach 8:00-15:00, oraz **porady dietetyka** – tel. **58 584 45 92**, w środy w godzinach 10:00-13:00 w Zakładzie Radioterapii – CMN (sektor D), parter.