

CHEMOTERAPIE A VY

Rady pro nemocné léčené chemoterapií

Jiří Vorlíček, Zdeněk Adam, Hilda Vorlíčková





CHEMOTERAPIE A VY

Rady pro nemocné léčené chemoterapií

© Jiří Vorlíček, Zdeněk Adam, Hilda Vorlíčková, 1997

Recenze: Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.

I. vydání 1997, podpořené společností LACHEMA, a.s.
II. upravené vydání 2001, podpořené společností PLIVA d.d.

Obsah

1	Úvod	3
2	Léčba protinádorová a léčba podpůrná neboli jak je důležitá spolupráce všech lékařů pečujících o pacienta	4
3	Adresy	5
4	Základní pojmy nutné k pochopení dalšího textu	7
5	Co jsou to cytostatika, co je to chemoterapie	8
6	Nežádoucí účinky chemoterapie	11
7	Dočasný pokles krvetvorby po cytostatikách	12
8	Infekce u onkologicky nemocných	16
9	Léčba nevolnosti a zvracení	18
10	Ztráta vlasů	19
11	Obtíže se sliznicí v ústech a v krku	20
12	Průjem	21
13	Zácpa	21
14	Nežádoucí účinek chemoterapie na nervy a svaly	22
15	Nežádoucí účinky chemoterapie na kůži a nehty	22
16	Nežádoucí účinky chemoterapie na močové ústrojí	24
17	Příznaky podobné chřipce	24
18	Zadržování tekutin, otoky	24
19	Nežádoucí účinky chemoterapie na pohlavní ústrojí a sexuální funkce	25
20	Sexuální život při chemoterapii	26
21	Psychická odezva na chemoterapii	26
22	Správná výživa v průběhu chemoterapie	28
23	Informace o Prednisonu a Dexamethazonu	29
24	Léčba bolesti	31
25	Předávání důležitých informací pacientovi	32
26	Doslov	32

1 Úvod

Tato publikace má pomoci nemocným, jejich rodinám a přátelům porozumět základním principům protinádorové chemoterapie. Jde o velmi důležitou součást protinádorové léčby, která se v posledních letech značně zdokonalila a dosahuje výrazných úspěchů.

Nemocní mají při léčbě chemoterapií řadu nejasností a kladou mnoho otázek. Na mnohé z nich jsme se pokusili v naší publikaci odpovědět. Naší snahou bylo také ukázat, jak sami nemocní mohou přispět ke co nejlepšímu průběhu i výsledku chemoterapie.

Aktivní spolupráce nemocného při chemoterapii je důležitá z více hledisek. Může mu napomoci překonávat jak fyzické, tak psychické nežádoucí účinky této léčby. Znalosti, jak těmto obtížím předcházet či jak je překonávat, jsou významné a nemocný se po jejich zvládnutí cítí podstatně lépe. Může také kvalitněji spolupracovat, tedy být obeznamenějším, lepším partnerem pro své lékaře a sestry. CHEMOTERAPIE A VY rovněž pomůže informovat vaše nejbližší o vaší léčbě a možnostech ošetrovatelské péče. Je to však jen průvodce. Nemůže nahradit profesionální lékařskou a sesterskou péči. Lékaři a sestry zodpoví jakékoliv vaše otázky a vy byste neměli váhat sdělit jim všechny případné obtíže a problémy, které máte.

K napsání CHEMOTERAPIE A VY jsme se rozhodli na základě mnoholetých zkušeností s léčením a ošetrováním onkologicky nemocných. Poprvé byla tato publikace vydána v roce 1997. Pro velký zájem jsme se rozhodli ji přepracovat a znovu vydat. Doufáme, že bude i nadále dobrou pomůckou pro naše pacienty, ale nejen pro ně. Užitečné informace v ní najdou pacienti blízcí, ale i zdravotníci.

Brno dne 9. 9. 2001

Autoři



2 Léčba protinádorová a léčba podpůrná, neboli jak důležitá je spolupráce všech lékařů pečujících o pacienta a jejich vzájemná komunikace

Cílem protinádorové léčby je likvidace zhoubného nádoru (zhoubných buněk). O způsobu protinádorové léčby informuje pacienta lékař ve specializovaném centru, a tam je také tato léčba většinou prováděna.

Cílem podpůrné léčby je odstranit nebo zmírnit nepříjemnosti a zdravotní komplikace, které jak nemoc, tak i protinádorová léčba přináší. Provádění podpůrné léčby není jen věcí speciálního onkologického centra. Poskytování optimální podpůrné léčby by mělo být starostí všech lékařů, kteří s pacientem přicházejí do styku. Tedy hlavně praktického (obvodního) lékaře, specialisty hematologa či onkologa nejbližší bydliště pacienta a lékařů specializovaného nemocničního centra pro léčbu uvedeného typu zhoubné choroby. Na podpůrné léčbě se mohou podílet i další lékaři, které pacient vzhledem k dalším případným nemocem také navštěvuje.

Pochopitelnou podmínkou úspěchu péče všech zainteresovaných lékařů je dobrá komunikace. Z toho plyne, že pacient by měl informovat lékaře onkologického centra o lékařích, kteří o něho pečují v místě jeho bydliště, a přesně udat jejich adresy, telefonní a faxová čísla a dnes již také e-mailové adresy. Tyto adresy slouží k zasílání zpráv o nemocném, případně k telefonické domluvě na podrobnostech, jak u konkrétního nemocného postupovat. Je žádoucí, aby pacient uvedl adresy všech lékařů, kteří by o něm měli být informováni.

Stejně tak by pacient měl informovat lékaře v místě bydliště o adrese a telefonních číslech ošetřujících lékařů onkologického centra, aby tok informací byl oboustranný.

Přivítali bychom, kdyby pacient vyplnil s pomocí svého praktického lékaře rubriky uvedené na následující straně a uvedl adresy a telefony všech lékařů, kteří by o něm měli mít informace. Obvykle jsou to všichni lékaři, které pravidelně navštěvuje.

Prosíme proto pacienty, aby vyplněný list s těmito adresami vystřihli z této publikace a předali lékaři, který organizuje jejich protinádorovou léčbu.



3 Adresy

1. Praktický (obvodní) lékař:

Titul, jméno, příjmení:

Název střediska, ulice:

Obec, okres, PSČ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Ordinační hodiny lékaře:

Po	Čt
Út	Pá
St	

2. Další specialisté podílející se na péči o nemocného:

Titul, jméno, příjmení:

Název střediska, ulice:

Obec, okres, PSČ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Ordinační hodiny lékaře:

Po	Čt
Út	Pá
St	

3. Další specialisté podílející se na péči o nemocného:

Titul, jméno, příjmení:

Název střediska, ulice:

Obec, okres, PSČ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Ordinační hodiny lékaře:

Po	Čt
Út	Pá
St	

4. Další specialisté podílející se na péči o nemocného:

Titul, jméno, příjmení:

Název střediska, ulice:

Obec, okres, PSČ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Ordinační hodiny lékaře:

Po	Čt
Út	Pá
St	



5. Další specialisté podílející se na péči o nemocného:

Titul, jméno, příjmení:

Název střediska, ulice:

Obec, okres, PSČ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Ordinační hodiny lékaře:

Po	Čt
Út	Pá
St	

6. Další specialisté podílející se na péči o nemocného:

Titul, jméno, příjmení:

Název střediska, ulice:

Obec, okres, PSČ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Ordinační hodiny lékaře:

Po	Čt
Út	Pá
St	

4 Základní pojmy nutné k pochopení dalšího textu

4.1 Základní informace o krvi

Pro vysvětlení podstaty nemoci a průběhu léčby musíme uvést základní informace o krvi. Všechny krvinky, které máme v těle, se tvoří v kostní dřeni. Jsou to červené krvinky, bílé krvinky a krevní destičky.

Červené krvinky - erytrocyty

Červené krvinky (erytrocyty) přenášejí kyslík. Jejich dostatečný počet je nutný pro dobrou tělesnou zdatnost. Nedostatek červených krvinek (neboli anémie) se projevuje únavou, ospalostí, nevykonností. Jejich normální koncentrace se pohybuje kolem $4 \times 10^{12}/l$.

Krevní destičky - trombocyty

Krevní destičky (trombocyty) mají na starosti srážení krve a udržení cév bez trhlin. Jejich normální koncentrace se pohybuje kolem 200 až $400 \times 10^9/l$. Když je jich nedostatek, dochází při poranění k závažnému krvácení. Při velkém nedostatku krevních destiček se i bez poranění objevují na kůži fialové tečky velikosti špendlíkové hlavičky (petechie). Jsou to drobné výrony krve do kůže. Obrazně řečeno, krevní destičky tvoří „záplaty“ na drobných trhlinách, které samovolně vznikají v nejtenčích cévách (kapilárách). Při nedostatku destiček tyto „záplaty“ chybí, a proto drobnými trhlinkami krev uniká a vytváří petechie. Dalším typickým příznakem nedostatku krevních destiček je krvácení z nosu a dásní.

Bílé krvinky - leukocyty

Bílé krvinky (leukocyty) plní funkci zdravotní policie. Jejich úkolem je udržet organismus bez infekce. Počet leukocytů se u zdravého člověka pohybuje mezi 4 až $6 \times 10^9/l$. Bílé krvinky se dělí na několik podskupin. Pokud použijeme srovnání s policií, tak na několik policejních oddílů. Při velmi hrubém členění, které je pro náš účel zcela dostatečné, lze jmenovat dvě skupiny bílých krvinek.

1. Granulocyty - tyto bílé krvinky lze přirovnat k policejnímu oddílu rychlého nasazení. Přijedou tam, kde je zánět, a likvidují protivníky (bakterie, plísňe) formou přímého boje.

2. Lymfocyty - tyto bílé krvinky provádějí některé speciální úkoly. Práce lymfocytů by se dala přirovnat k preventivní činnosti policie. Udržují v organismu nepříznivé podmínky pro nežádoucí vetřelce, tedy pro bakterie, viry a plísňe.

Lymfocyty vytvářejí infekcím nepřátelské prostředí tím, že se přemění v plazmatické buňky, které produkují specifické protilátky proti jednotlivým infekčním zárodkům. Tyto protilátky proudí s krví. Když se do krve dostane choroboplodný zárodek, naváže se na něj a účastní se jeho zničení. Pokud použijeme naše srovnání s policejní činností, lze protilátky přirovnat k automatickým poutům či pastím, které se zaklapnou, když rozpoznají vetřelce. Abychom byli zdraví a přiměřeně odolní proti infekcím, musíme mít v krvi dostatek těchto protilátek, kterým se odborně říká imunoglobuliny nebo též gamaglobuliny.

5 Co jsou to cytostatika, co je to chemoterapie

5.1 Co je to chemoterapie?

Chemoterapie je název pro léčbu zhoubného onemocnění pomocí léků. Léky používané pro protinádorovou léčbu se nazývají cytostatika.

5.2 Na jakém základě účinkují cytostatika (chemoterapie)?

Cytostatika jsou léky, které ničí nádorové buňky. Cytostatika však nejsou specifická jen pro nádorové buňky, poškozují i některé zdravé buňky. Proto je chemoterapie doprovázena některými nežádoucími účinky. Tyto nežádoucí účinky se liší dle typu cytostatik. Některá cytostatika poškozují více ten, jiná zase onen orgán. Protože některá cytostatika účinkují lépe v kombinacích než samostatně, chemoterapie se často skládá z několika léků. Tento způsob léčby nazýváme kombinovanou chemoterapií. Nechceme zde však informovat o všech cytostatikách a jejich nežádoucích účincích. Pokusíme se uvést jen hlavní a zároveň nejčastěji se vyskytující nežádoucí účinky.

5.3 Jaký účinek může mít chemoterapie?

To záleží na druhu nádoru a na jeho rozšíření v organismu.

V závislosti na tom můžeme od chemoterapie očekávat:

- vyléčení nemocného, zničení nádoru,
- zabránění rozšíření nádoru,
- zpomalení nádorového růstu,
- zmírnění obtíží způsobených nádorem.

Chemoterapie je v léčbě nádorů velmi účinná. Pokud onemocnění nedokáže vyléčit, může nemocnému pomoci žít déle a s lepší kvalitou života.

5.4 Bude chemoterapie v mém případě jediným způsobem léčby nádoru?

V některých případech je chemoterapie jedinou léčbou, kterou nemocný dostane. Častěji je chemoterapie používána jako přídatná léčba po operaci nebo ozařování, tak zvaná adjuvantní chemoterapie. Ta má odstranit zbylé nádorové buňky, které ještě mohly v těle zůstat po operaci nebo ozařování, a tak zabránit vzniku vzdáleného rozsevu dceřiných nádorů - metastáz.

Chemoterapie může být také použita před operací nebo ozařováním, aby došlo ke zmenšení nádoru a nádor se lépe operoval. Pro tento cíl se používá termín neoadjuvantní chemoterapie. Spolu s chemoterapií mohou být použity k léčbě i hormony nebo naopak látky, které činnost jiných hormonů zastavují. Používají se i látky ovlivňující imunologické vlastnosti (obranyschopnost) organismu.

5.5 Jaká cytostatika budu dostávat?

O tom, jaká cytostatika jsou pro vaši léčbu nevhodnější, může rozhodnout pouze odborný lékař, zabývající se touto problematikou. Rozhodnutí záleží na druhu nádoru, jeho rozsahu a vašem celkovém zdravotním stavu.

5.6 Co pro vás znamená začlenění do klinické studie?

Lékař vám může navrhnout účast na klinické studii zahrnující i chemoterapii. Klinické studie jsou bezpečně navržená vědecká zkoušení nových způsobů protinádorové léčby. Nemocný, který se zúčastní takové studie, může být první, kdo má zisk ze zlepšené léčebné metody. Úspěšné výsledky studie pomáhají mnoha dalším lidem. Nemocný se takové studie zúčastňuje dobrovolně, po písemném souhlasu, a může studii v kterémkoliv okamžiku ukončit a pokračovat v obvyklé léčbě.

5.7 Kde budu chemoterapii dostávat?

Chemoterapie může být podávána za hospitalizace v nemocnici, často ambulantně ve stacionáři nebo doma. Záleží to na druhu chemoterapie, zda je podávána v tabletách nebo injekcích, ale i na zvyklostech pracoviště nebo ošetřujícího lékaře. Při prvním podání chemoterapie se dává, až na výjimky, přednost alespoň krátkodobé hospitalizaci, aby lékař mohl sledovat bezprostřední účinky léčby a v případě potřeby léčbu upravit.

5.8 Jak často se chemoterapie podává a jak dlouho celá léčba trvá?

To záleží na druhu nádoru a jeho rozšíření v organismu, na cílech léčby, úspěšnosti léčby, druhu cytostatika a na celkové reakci nemocného na léčbu. Můžete dostávat chemoterapii denně, jednou týdně nebo jednou měsíčně. Chemoterapie se často podává v cyklech (sériích), které zahrnují většinou třítydenní přestávku, během níž má organismus možnost se zotavit a vytvářet v orgánech a tkáních nové normální zdravé buňky. Ve většině případů trvá léčba nejméně 3 měsíce a někdy celkově až 3 roky. Váš lékař dokáže odhadnout, jak dlouho bude potřebné chemoterapii podávat.

Jestliže byla chemoterapie zahájena, je velmi důležité dodržovat doporučené schéma léčby a časové intervaly mezi aplikacemi. Dodržení doporučených časových intervalů je podstatné pro úspěch léčby. Máte-li jakékoliv obtíže, musíte je ihned sdělit ošetřujícímu lékaři.

5.9 Jakým způsobem budu chemoterapii dostávat?

To záleží na druhu nádoru a na výběru cytostatik. Je celá řada možností:

- podání léku ústy (orálně, per os) ve formě tablet, kapslí nebo tekutiny,
- místně (lokálně), mast nebo tekutina se vetře do kůže,
- do svalu (intramuskulárně), podkožně (subkutánně) nebo přímo do nádoru v kůži (intralezionálně),
- do tepny (intraarteriálně),
- do žíly (intravenózně).

Při nitrožilním podání napichujeme jehlou žílu obvykle na předloktí nebo na hřbetě ruky. Jinou, výhodnější možností je podání chemoterapie pomocí nitrožilního katetru, buď do výše uvedených žil (flexila), nebo do velkých žil na různých místech těla (například v podklíčkové nebo krční, případně tříselné oblasti). Tyto katetry mohou být v žilách ponechány po delší dobu.

Porty a katetry

Jinou možností opakovaného nitrožilního podání chemoterapie při špatné dostupnosti žil je použití takzvaných portů (do podkoží implantovaná komůrka napojená na katetr zavedený do velké žíly). Lék se pak podá-

vá do komůrky napíchnutím přes kůži, systém je použitelný dlouhodobě a nijak nemocného neomezuje v životních aktivitách. Chemoterapie také může být podávána pomocí katetrů do různých oblastí těla. Různé druhy katetrů mohou být zavedeny například do mozkomíšní tekutiny, hrudní nebo břišní dutiny, močového měchýře nebo jater. Při podávání intravenózní nebo intraarteriální chemoterapie používáme s výhodou infuzní pumpy. Obvyklé jsou pumpy zevní (externí), které mohou být trvale umístěné u postele, nebo přenosné, použitelné v ambulantní léčbě i doma. Zatím jen zcela výjimečně se používají vnitřní (interní) pumpy, které jsou chirurgicky umístěny nejčastěji pod kůži. Obsahují malý rezervoár, který se pomocí katetru doplňuje. Interní pumpy neomezuji nemocného v jeho životních aktivitách.

5.10 Je chemoterapie bolestivá?

Obecně podání chemoterapie ať už ústy, podkožně nebo do žíly není pocítváno jinak než podání jakéhokoliv jiného léku. Při intravenózním podání cítí někteří nemocní chlad nebo jiné neobvyklé pocity v oblasti vpichu, zvláště na začátku podání léku. Výjimečně se vyskytuje i bolest nebo pálení v průběhu nebo po skončení intravenózního podání cytostatika. Všechny nepříjemné pocity musí nemocný ihned hlásit sestře nebo lékaři. Pokud se zavádí katetr do velkých žil nebo implantuje port, je oblast zavedení vždy předem místně znecitlivěna anestetikem. Při jakékoliv bolesti nebo nepříjemných pocitech v místě zavedení katetru nebo portu je nutné tuto skutečnost ihned hlásit sestře nebo lékaři.

5.11 Mohu brát jiné léky v průběhu chemoterapie?

Užívání některých léků v průběhu chemoterapie není vhodné. V každém případě musíte lékaře informovat o všech lécích, které pravidelně berete, a také s ním konzultovat nasazení jakýchkoliv nových léků v průběhu cytostatické léčby. Je nutné informovat opravdu o všech lécích, tedy i volně prodejných, jako jsou například některá projímadla, vitaminy, léky proti nachlazení a bolesti. Lékař rozhodne, které léky je nutné před začátkem chemoterapie vysadit.

5.12 Mohu v průběhu chemoterapie pracovat?

To záleží na více okolnostech, na vašem celkovém zdravotním stavu, druhu práce a způsobu chemoterapie. Celá řada lidí v průběhu chemoterapie může pokračovat ve své práci. Pokud užíváte pouze tablety, je situace o to snadnější. V případě injekcí nebo infuzí podávaných ambulantně lze jejich podání přesunout například na odpolední hodiny podle přání nemocného.

Pokud se při chemoterapii cítíte velmi unavení, nebo máte jiné důvody, proč chcete práci dočasně přerušit, lékař vám zcela samozřejmě vypíše formulář pro pracovní neschopnost.

5.13 Jak poznám, že je chemoterapie účinná?

Lékaři a sestry mají mnoho možností jak zjistit, že chemoterapie je účinná a ničí nádorové buňky. Budou vám provádět celou řadu klinických a laboratorních vyšetření, například vyšetření krve, rentgenová vyšetření včetně výpočetní tomografie, izotopová vyšetření a další. Máte-li zájem, neváhejte a ptejte se ošetřujícího lékaře na výsledky vyšetření a testů i na účinnost probíhající léčby.

Jestliže klinické vyšetření a laboratorní testy mohou říci mnoho o účinnosti chemoterapie, výskyt nežádoucích účinků této léčby nemusí její účinnosti odpovídat. Nežádoucí účinky chemoterapie, jako jsou například nevolnost nebo vypadávání vlasů, jsou způsobeny tím, že chemoterapie poškozuje v těle i normální rychle se množící buňky. Občas se nemocní domnívají, že nemají-li nežádoucí účinky, chemoterapie není dostatečně účinná a jestliže mají značné nežádoucí účinky, chemoterapie funguje dobře. Není to pravda. Nežádoucí účinky jsou různě případ od případu, v závislosti na druhu použitého cytostatika, stavu nemocného i dalších okolnostech. Přítomnost či nepřítomnost nežádoucích účinků chemoterapie tedy nic nevyovídá o její účinnosti na nádorové buňky. Jestliže se nežádoucí účinky dostaví, musíme jim co nejlépe čelit. V další kapitole se budeme zabývat popisem nežádoucích účinků chemoterapie a způsoby, jak je možné tyto nežádoucí účinky zmírnit nebo zcela odstranit.

6 Nežádoucí účinky chemoterapie

Obavy z nežádoucích účinků chemoterapie jsou časté. Před začátkem léčby chce většina nemocných vědět, jaké nežádoucí účinky se mohou vyskytnout a jak jim případně lze ve spolupráci se zdravotníky čelit. V této kapitole se pokusíme zodpovědět nejčastější otázky, které nemocné v souvislosti s nežádoucími účinky zajímají, a současně navrhnout opatření, kterými mohou sami nemocní nežádoucí účinky chemoterapie zmírnit.

Pokud budete číst tuto kapitolu před zahájením chemoterapie, můžete být zaskočeni skutečnou záplavou nežádoucích účinků, které jsou zde popsány. Avšak je nutné zdůraznit, že žádný nemocný nemá všechny nežádoucí účinky chemoterapie, někteří mají jen minimální obtíže a jiní dokonce žádné. Navíc, závažnost nežádoucích účinků je velmi různá případ od případu. Jaké budete mít nežádoucí účinky a jak budou závažné, to záleží na druhu a dávce podané chemoterapie a na reakci vašeho organismu.

Ptejte se ošetřujícího lékaře a sester, jaké nežádoucí účinky chemoterapie předpokládají ve vašem případě, jak dlouho asi budou trvat, jak budou závažné a jak jim lze čelit.

6.1 Jaké jsou příčiny nežádoucích účinků?

Nádorové buňky se rychle dělí a rostou, protinádorová chemoterapie musí tedy ničit rychle rostoucí buňky. Cytostatika však nedokážou rozpoznat nádorovou buňku od normální, a poškozují tedy i rychle rostoucí buňky našeho těla. Důsledkem jsou pak nežádoucí účinky protinádorové chemoterapie. Mezi nejčastěji zasažené normální buňky našeho těla patří krvinky tvořící se v kostní dřeni, buňky ve sliznicích zažívacího traktu, v reprodukčních orgánech a vlasových váčcích. Protinádorové léky mohou také v některých případech poškozovat buňky srdce, ledvin, močového měchýře, plic a nervového systému. Nejčastějšími nežádoucími účinky chemoterapie jsou nevolnost a zvracení, vypadávání vlasů a únava. Patří sem také psychická odezva na léčbu chemoterapií.

6.2 Jak dlouho trvají nežádoucí účinky?

Stejně jako se většina normálních buněk obnoví rychle po skončení chemoterapie, odezní rychle i většina obtíží způsobených cytostatiky. Zdravé buňky mohou začít růst normálně a stav celého organismu se zlepšuje. Doba, která je k tomu zapotřebí, je u různých lidí různá. Za jak dlouho se budete cítit dobře záleží na mnoha okolnostech, včetně celkového zdravotního stavu a druhu použitých cytostatik.

I když většina nežádoucích účinků odeznívá rychle, u některých může trvat měsíce i roky, než zmizí úplně. Někdy nežádoucí účinky mohou trvat i delší dobu. Je tomu tak při poškození srdce, plic, ledvin nebo reprodukčních orgánů. Některé druhy chemoterapie mohou mít výjimečně vzdálené nežádoucí účinky, jako je výskyt druhotných nádorů, které se mohou objevit po mnoha letech.

Je důležité vědět, že dlouhodobé problémy po chemoterapii má jen málo nemocných.

V posledních letech došlo v předcházení a léčení nežádoucích účinků chemoterapie k obrovským pokrokům. Nežádoucí účinky chemoterapie mohou být nepříjemné, ale je to daň za vyléčení nebo alespoň zpomalení nádorového onemocnění. Váš lékař je schopen zmenšit nepříjemné nežádoucí účinky a poradit vám, jak se s nimi co nejlépe vyrovnat. Věřte, že váš lékař by vám nedoporučoval pokračovat v chemoterapii, pokud by nebyl přesvědčený o její důležitosti pro vaše léčení.

V následující části budou podrobněji probrány jednotlivé nežádoucí účinky chemoterapie s návodem, jak jim co nejlépe čelit.

7 Dočasný pokles krvetvorby po cytostatikách

Cytostatika představují negativní zásah do růstu nádoru, vedou k jeho zmenšení či odstranění, avšak zároveň dočasně utlumují krvetvorbu. Dávky cytostatik jsou plánovány tak, aby pokles tvorby krvinek byl jen dočasný a jen částečný. Pokles krvinek je pozvolný. Obvykle nejnížší je kolem 10. až 20. dne po chemoterapii a do termínu podání další chemoterapie by se měl upravit na normu. Praxe a léta zkušeností prověřily postupy, které maximálně poškozují nádorové buňky a minimálně organismus. Základem většiny chemoterapeutických postupů je opakované podání cytostatik v časových intervalech, umožňujících dostatečnou regeneraci krvetvorby. Počet nádorových buněk se opakovanými cykly chemoterapie postupně zmenšuje.

Pro větší názornost lze vývoj počtu krvinek po chemoterapii přirovnat k houpačce. Při podání chemoterapie jsou bílé krvinky a krevní destičky nahoře, po chemoterapii se pomalu zhoupnou dolů, aby se posléze opět vyhouply k předcházející hodnotě. Dle druhu použitého preparátu lze předpovědět, kdy bude pokles bílých krvinek nejhlubší a kdy by se měl jejich počet opět vrátit do normy. Největší nebezpečí infekce tedy není ihned po podání chemoterapie, ale až v době maximálního poklesu počtu leukocytů, v období mezi cykly chemoterapie, kdy je pacient doma, v péči praktického lékaře.

7.1 Po chemoterapii postupně klesá počet bílých krvinek

Co z toho plyne pro pacienta?

Pacient by měl vědět, že právě v době mezi aplikacemi chemoterapie se stává nejvíce citlivým na infekce a že v tomto období je nutno se vyhýbat kontaktu s infekčními nemocemi. Má-li pacient horečku, měl by být ještě týž den zkontrolován svým lékařem v místě bydliště a měl by mít vyšetřen krevní obraz. Vyšetření krevního obrazu je však přínosné jen tehdy, zná-li lékař výsledek do hodiny, maximálně do konce pracovní doby, aby k těmto hodnotám mohl při rozhodování přihlídnout.

Lékař z onkologického centra do zprávy zpravidla uvede, zda je či není pravděpodobnost závažného poklesu krevního obrazu po podané chemoterapii a případně kdy lze očekávat nejnižší hodnoty. Po aplikaci prvního cyklu se často doporučuje kontrola hematologické tolerance, tedy provádění krevního obrazu zhruba 1x týdně. Termíny kontrol krevního obrazu po podání chemoterapie bývají upřesněny v propouštěcí zprávě. Dle tolerance prvního cyklu chemoterapie se lékaři ve specializovaném centru orientují ve snášenlivosti léčby a případně upravují dávky. Zpravidla pokud první cyklus běžné chemoterapie proběhl bez závažného poklesu krevního obrazu, přístě se již v mezidobí kontroly nevyžadují. Pokud však tolerance byla hraniční, jsou kontroly vhodné i během dalších cyklů chemoterapie. Nejhlubší pokles počtu granulocytů bývá asi po 10 až 20 dnech od podání cytostatik. O něco pomaleji klesá i počet trombocytů a ještě pomaleji počet erytrocytů. To je dáno délkou života granulocytů, trombocytů a erytrocytů. Nejčastějším problémem je nedostatečný počet jedné skupiny bílých krvinek, kterým se říká odborně neutrofilní granulocyty. Pro situaci, kdy je závažný nedostatek těchto krvinek, se používá termínu neutropenie. Nedostatek granulocytů výrazně snižuje obranyschopnost proti infekcím. Kritický je pokles leukocytů (bílých krvinek) pod $1,0 \times 10^9/l$. Pokud propukne infekce v době tohoto kritického nedostatku obranných krvinek, může rychle ohrozit život, pokud není odpovídajícím způsobem léčena. Z uvedeného plyne velká zodpovědnost a důležitá úloha praktického lékaře.

Proto lékař volaný domů k pacientovi, který je po chemoterapii či radioterapii a má horečky, se ihned snaží zjistit, při jakém počtu bílých krvinek infekce nastala. V případě, že počet leukocytů nepoklesl pod $1,0 \times 10^9/l$, lze horečku řešit dle klinického nálezu ambulantní antibiotickou léčbou pomocí dostatečně vysoké dávky baktericidního antibiotika.

Pacienty s nižším počtem bílých krvinek než je uvedený limit, je nutno okamžitě, týž den, odeslat k léčbě na příslušné hematologické nebo onkologické pracoviště, případně specializované infekční oddělení, jehož lékaři mají dostatečné zkušenosti s léčbou infekcí u pacientů s oslabenou obranyschopností.

Léčba infekce u pacienta s nedostatkem bílých krvinek je velmi obtížná i nákladná. Lze říci, že léčba infekce u pacientů s nedostatečnou obranyschopností proti infekcím (s nedostatečným počtem bílých krvinek) se zásadně, ale opravdu zásadně liší od léčby stejné infekce u pacienta s normální obranyschopností, neboli imunitou, s normálním počtem krvinek. Standardním postupem u pacientů s oslabenou imunitou je nitrožilní podávání vysokých dávek alespoň dvou antibiotik s širokým spektrem účinku (případně protiplísňových léků), pravidelné sledování krevního tlaku, rychlosti srdečního tepu (pulsu) a dechové frekvence několikrát denně. Další léčba se odvíjí od naměřených hodnot tlaku, pulsu, dechové frekvence, laboratorních kontrol a dle celkového stavu pacienta.

7.2 Po chemoterapii klesá počet krevních destiček

Cytostatika mohou svým působením na dřeň snižovat dočasně tvorbu krevních destiček (trombocytů). Jsou to krevní buňky, které se podílejí na stavění krvácení při poraněních. Při nedostatku krevních destiček se i při malém poranění mohou objevit modřiny nebo krvácení. Pokles trombocytů představuje další problém. Je však snáze řešitelný než horečky při velkém nedostatku bílých krvinek, pokud je k dispozici dostatek trombokoncentrátů (transfuzí destiček).

Co z toho plyne pro pacienta?

Jestliže se u vás objeví modřiny, červená nebo růžová moč, černá nebo krvavá stolice, neočekávané krvácení z rodidel, ihned to oznamte lékaři a nezapomeňte mu připomenout, že jste po léčbě chemoterapií. Ohlaste také jakékoli krvácení z dásní nebo nosu. Pokud tyto potíže nahlásíte svému praktickému lékaři, je na něm, aby zařídil další léčení. Můžete se však také s těmito potížemi obrátit ihned na specializované centrum, kde je obvykle podána transfuze krevních destiček, je-li příčinou krvácení jejich nedostatek.

Několik rad, jak předcházet krvácení při sníženém počtu krevních destiček:

- Neberte žádné léky, ani volně prodejně, včetně Acylpyrinu a léků proti bolesti, bez předchozí porady s lékařem.
- Vyvarujte se zcela alkoholu, pokud vám ho lékař vysloveně nepovolí.
- Používejte velmi měkký zubní kartáček.
- Čistěte si nos velmi opatrně, nepoužívejte k tomu prsty.
- K holení používejte výhradně elektrický strojek, abyste předešli poranění kůže.
- Dávejte pozor při práci s ostrými předměty (nožem, nářadím).
- Dávejte pozor, abyste se nespálili při vaření nebo žehlení, používejte ochranné rukavice, když vytahujete nádoby z trouby.
- Vyvarujte se takových aktivit, kde hrozí nebezpečí úrazu, včetně sportu.
- Při práci na zahradě používejte silné rukavice.

Obvodní lékař nebo jiný lékař v místě bydliště, který kontroluje krevní obraz mezi cykly chemoterapie, je obvykle informován lékařem ze specializovaného centra, jaký počet trombocytů by se měl již považovat za kritický.

Pokud propouštěcí zpráva neuvádí jinak, tak podání trombokoncentrátů považujeme za nutné u pacientů bez krvácivých projevů při poklesu počtu trombocytů pod $20 \times 10^9/l$. V případě, že petechie (drobná tečkovitá krvácení v kůži) nebo slizniční krvácení vznikají již při vyšším počtu trombocytů, je podání transfuze trombocytů nutné i při vyšším počtu trombocytů, než udává výše uvedený limit. Pokud se tedy u pacienta po chemoterapii objeví krvácení z nosu či jiné krvácení, je nutné nejen lokální ošetření, ale opět akutní vyšetření krevního obrazu a koagulace a případná substituce trombocytů či koagulačních faktorů. V případě, že se pacient v intervalu mezi cykly chemoterapie začne blížit k uvedené hranici trombocytů, je to signálem k zintenzivnění kontrol počtu destiček - až na třikrát týdně, aby transfuze trombocytů byly zavčas podány.

Trombotické komplikace po léčbě

Výjimečně je však možný i opak, tendence ke vzniku sraženin krve v žilách, žilních městků, trombóz. Proto pacient, kterému náhle oteče dolní končetina, což může být projev náhlého ucpání (trombózy) žil, nebo který se náhle cítí výrazně dušnější, což může být následkem plicní embolie, neboli vniknutí krevní sraženiny do plicních žil, musí o těchto okolnostech neprodleně informovat svého lékaře.

U pacientů, kteří mají zavedeny dlouhodobé katetry a porty do žil na horní polovině těla, může dojít ke vzniku krevní sraženiny kolem zavedeného katetru - k trombóze žíly. To způsobí otok horní končetiny. Doporučujeme, aby pacient, který si stěžuje na oteklost ruku a má zaveden port či katetr na horní polovině těla, vyšetřujícího lékaře na tuto okolnost upozornil a nasměroval tedy jeho uvažování směrem k žilní trombóze.

7.3 Po chemoterapii klesá i počet červených krvinek

Jak se nedostatek červených krvinek (chudokrevnost neboli anémie) projevuje?

Při chudokrevnosti se můžete cítit velmi slabí a unavení, nevykonní, nesoustředění. Chudokrevnost prohlubuje sexuální poruchy, tlumí sexuální zájem i aktivitu. Při chudokrevnosti můžete mít závrať, pocity zimy a krátký dech, může se zhoršit angina pectoris.

Chudokrevnost nemusí být způsobena jen chemoterapií, ale i působením nádoru nebo nedostatkem látek, potřebných k tvorbě červených krvinek. Chudokrevnost trvá někdy jen krátkodobě po chemoterapii, jindy může přetrvávat dlouhodobě.

Co z toho plyne pro pacienta?

Jakmile pacient na sobě pozoruje výše uvedené příznaky chudokrevnosti, musí to ohlásit svému praktickému nebo jinému lékaři.

Několik rad nemocným, jak překonávat obtíže způsobené anémií:

- Hodně odpočívejte. V noci si dopřejte dostatek spánku a pokud je to možné, zdrímněte si občas i během dne.
- Omezujte své aktivity. Dělejte jen věci, které jsou pro vás nejdůležitější.
- Pokud to potřebujete, neobávejte se požádat o pomoc rodinu nebo přátele, například při péči o děti, nákupu, domácích pracích nebo při řízení auta.
- Dobře jezte, pokud možno pestré jídlo včetně masa, ovoce a zeleniny.
- Z lůžka nebo ze židle vstávejte pomalu, zabráníte tak vzniku závrať.

Kontroly krevního obrazu se provádějí standardně před aplikací chemoterapie. Pokud je obava z poklesu pod únosné hodnoty, je vhodné zkontrolovat krevní obraz i v období mezi jednotlivými aplikacemi chemoterapie. Jestliže si pacient začne stěžovat na příznaky chudokrevnosti (anémie), které jsou uvedeny výše, je nutno ihned udělat kontrolu krevního obrazu a zvážit transfuzi erytrocytární masy.

Počet červených krvinek mohou ovlivnit také některé léky, jako například vitaminy, preparáty železa a erythropoetin. Erythropoetin se za normálních okolností vytváří v těle v ledvinách a v současné době je k dispozici i v lékové formě. O způsobu léčby anémie, po určení její příčiny, může rozhodnout jenom lékař.

Anémie je důvodem k transfuzím obvykle při poklesu koncentrace hemoglobinu pod 70 až 80 g/l.

Hlavním důvodem k transfuzím je však tolerance anémie pacientem, tedy intenzita příznaků chudokrevnosti dle subjektivního hodnocení pacienta. V případě výrazných klinických příznaků anémie by měl být pacient odeslán lékařem, který tyto příčiny zjistil, na to pracoviště, kde je podání transfuzí nej-dostupnější a nejschůdnější.

Jak s fyzickou zátěží při chemoterapii?

Fyzická zdatnost a snášení fyzické námahy je přímo závislé na dostatku červených krvinek. Proto k tomu-to odstavci připojujeme odpověď na velmi častou otázku pacientů: Jak s fyzickou zátěží při chemoterapii? Jako odpověď uvedeme následující obecnou pravdu. Každý člověk by se měl snažit o určitý pohyb, určitou fyzickou zátěž. Bez dostatečného pohybu rychle klesá fyzická zdatnost, hmota svalstva, ale i množství vápníku v kostech a pevnost kostí. Obojí se při rehabilitačním cvičení jen pomalu obnovuje. Na druhé straně velká únava je spojena s poklesem obranyschopnosti proti všem nemocem. Nemocným tedy radíme: Dělejte to, co stačíte zvládnout bez velké únavy.

8 Infekce u onkologicky nemocných

Tuto kapitolu lze uvést slovy: „Problémem onkologické léčby není aplikace chemoterapie, problémem je ochránit nemocného před vážnými infekcemi“. Při chemoterapii mohou snáze vznikat různé infekce. Je to způsobeno tím, že cytostatika svým působením na dřevň mohou snižovat počet bílých krvinek (leukocytů), které mají za úkol s infekcemi bojovat. Infekce se může projevit kdekoliv v těle včetně vašich úst, kůže, plic, močových cest, konečníku a dalších míst.

Onkologicky nemocní mohou mít často plísňové infekce. Nejčastěji jde o kvasinkovou nákazu neboli kandidózu. Začíná v dutině ústní jako bílé povlázky, později může infekce přejít na jícen a vyvolat v něm bolestivý zánět. Proto pacient, který v ústech objeví bělavé povlázky, by měl ihned navštívit některého ze svých lékařů, který mu ihned podá protiplísňovou léčbu, vyšetří krevní obraz a na dalším postupu se domluví s lékařem specializovaného centra.

Co z toho plyne pro pacienta?

Máte-li nižší počet bílých krvinek, je nutné předcházet infekcím podle následujících doporučení:

- Umývejte si ruce v průběhu dne velmi často, zvláště dobře si ruce umyjte před jídlem, před a po použití záchodu.
- Umývejte si oblast konečníku jemně, ale důsledně neдрáždivým mýdlem nebo jen vodou po každé stolici. Je-li tato oblast podrážděná nebo máte hemoroidy (zlatou žílu), informujte o tom sestru nebo lékaře.
- Důsledně se vyvarujte setkání s lidmi, kteří mají přenosná onemocnění, jako je chřipka, nachlazení, dětské infekční nemoci. Vyvarujte se většího shromáždění lidí (divadlo, kino, hromadné dopravní prostředky), vyvarujte se kontaktu se zvířaty.
- Vyhybte se syrovému jídlu pro možný obsah bakterií a plísní, jako je například syrové ovoce, zelenina, plísňové sýry.

- Dávejte pozor, abyste si neporanili kůži při stříhání nehtů.
- Dávejte pozor, abyste se neporanili při používání nůžek, jehel, nože nebo jiných ostrých předmětů.
- K holení používejte výhradně elektrický strojek, abyste předešli poranění kůže.
- Používejte měkký zubní kartáček, abyste si neporanili dásně.
- Nemačkejte si vrádky na kůži, zvláště v obličejí (uhry).
- Sprchujte se denně vlažnou (ne horkou) vodou. Kůži ručníkem netřete, zlehka ji masírujte poklepáváním.
- Používejte krém nebo olej ke změkčení a zvláčení kůže, pokud ji máte suchou nebo hrubou.
- Drobná poranění, jako škrábnutí, odření nebo říznutí, omyjte teplou vodou a mýdlem a dezinfikujte (jódem nebo jiným antiseptikem).
- Při uklízení, práci s rostlinami nebo zvířaty používejte ochranné rukavice.
- Jakékoliv vaše očkování může být provedeno jen se svolením ošetřujícího lékaře.

I při dodržování výše uvedených doporučení můžete infekci dostat. Sledujte možné příznaky infekce a kontrolujte své tělo se zvláštním zaměřením na vaše oči, nos, ústa, pohlavní ústrojí a oblast konečníku. Příznaky infekce mohou být:

- teplota přes 37,5°C,
- třesavka, zimnice,
- pocení,
- průjem (může jít i o nežádoucí účinek chemoterapie),
- kašel nebo bolest v krku,
- neobvyklé pocity nebo svědění v pochvě nebo na zevním pohlavním ústrojí,
- začervenání nebo otok, zvláště kolem rány, boláčku nebo vrádku.

Pokud má onkologický pacient příznaky infekce, je třeba ho ihned léčit, neodkládat zahájení léčby až dle výsledků laboratorních vyšetření. Lékař, který jako první infekci diagnostikuje, musí posoudit její závažnost pro pacienta a dle toho stanovit další postup a léčbu. Nemí chybou znovu připomenout, že infekce u onkologického pacienta vyžaduje intenzivnější léčbu než stejná infekce u neonkologického pacienta, jak již uvádíme v odstavci 6.1 o poklesu počtu bílých krvinek.

K posouzení závažnosti infekce potřebuje lékař znát současný počet bílých krvinek, tedy nejen vidět a klinicky vyšetřit pacienta. Případně lékař při svém rozhodování přihlíží i k aktuální koncentraci obranných protilátek - gamaglobulinů.

Pacient se musí proto při infekci obrátit na nejbližšího lékaře, který je o jeho stavu informován a který má možnost ještě ten den zjistit počet jeho bílých krvinek.

Léčba případného pásového oparu musí začít co nejdříve!

Na tomto místě chceme upozornit na další častý problém, kterým je herpes zoster neboli pásový opar. Musíme informovat pacienty, že proti této virové infekci existují účinné léky, například Herpesin. Jejich včasné podání může zabránit velkému rozsahu kožních změn a následným bolestem (neuralgiím). Tato léčba je nejučinnější, když se podá již první den po vzniku typických puchýřků.

Předpis tohoto léku proti virové infekci (proti pásovému oparu) je omezen pojišťovnou jen na určité odborníky. Pacient, u něhož vzniká pásový opar, musí být tedy neprodleně odeslán buď na infekční kliniku, nebo k jiným odborným lékařům, kteří jsou oprávněni tyto léky předepisovat.

9 Léčba nevolnosti a zvracení

Nevolnost a zvracení provází jak chemoterapii, tak radioterapii. Nevolnost, vznikající při aplikaci cytostatik, je dnes již dobře odstranitelná. Dlouhodobá nevolnost a nechutenství po aplikaci chemoterapie je hůře řešitelným problémem. Nicméně dnes jsou již k dispozici velmi účinné léky proti zvracení a nevolnosti. Pro nemocného mohou být nevolnost a zvracení velmi nepříjemné, připomínají jim jejich onemocnění a zeslabují jejich vůli k dalšímu léčení. Někdy tyto příznaky v mírnější formě doprovázejí celou dobu léčby, většinou je však nevolnost a zvracení jen v omezeném čase při a po chemoterapii. Obtíže mohou začít při podávání chemoterapie a přetrvávat 8 až 24 hodin po jejím skončení.

Při opakovaném podávání chemoterapie se může stát, že nevolnost nebo dokonce i zvracení začnou ještě před podáním cytostatik, jde o takzvanou předběžnou nevolnost.

Co z toho plyne pro pacienta?

Každou nevolnost nebo zvracení ohlaste svému lékaři nebo sestře, zvláště trvají-li déle než jeden den, nebo vám zabraňují v pití tekutin. Každá nevolnost nebo zvracení mohou být zmírněny nebo dokonce zcela odstraněny. V posledních letech se začaly používat některé nové léky, které přinesly zásadní obrat při odstraňování této nežádoucí a nepříjemné vlastnosti chemoterapie. Tyto léky jsou však bohužel také velmi drahé.

Tolerance chemoterapie je velmi individuální, a proto každý pacient musí probrat vliv chemoterapie na zažívání s lékařem podávajícím chemoterapii. Lékař pak může vybrat ze široké palety léků proti nevolnosti a zvracení ten nevhodnější. Různé léky účinkují u jednotlivých nemocných odlišně, často je nutné použít kombinace několika léků proti zvracení. Při dobré spolupráci pacienta se zdravotní sestrou a s lékařem se jistě podaří zajistit takovou doprovodnou léčbu, která uvedené problémy minimalizuje a která bude vyhovovat nejlépe.

Lékař v onkologickém centru vždy podá při chemoterapii zároveň i léky proti nevolnosti, které považuje za přiměřené. Může se však stát, že nebudou stačit. Co v tomto případě?

V případě, že pacient pociťuje nevolnost v následujících dnech po chemoterapii, měl by požádat svého ošetřujícího lékaře v místě bydliště o předpis dalších léků k odstranění potíží. Obvykle se podává Prepuksid nebo Cerucal 3x denně, případně čípky Torecanu nebo Torecan a Cerucal v injekcích. V případě, že pacient má k dispozici Zofran, Navoban, Kytiril či jiná setronová antiemetika, je možno tyto léky aplikovat i v následujících dnech po chemoterapii.

V případě, že pacient po aplikaci chemoterapie zvracel ještě týž den, musí kontaktovat lékaře, který ordinoval chemoterapii, a informovat ho o potížích, které chemoterapie vyvolala. Lékař pak zváží, jakou prevencí proti zvracení použije při příští chemoterapii. Včasná informace je zde nutná proto, že mnohé léky proti zvracení se mohou podat jen se souhlasem revizního lékaře pojišťovny. A je pochopitelné, že vyřízení takové žádosti trvá určitou dobu. Proto je nutná včasná domluva, aby do termínu další chemoterapie bylo vše vyřízené.

Preventivní doporučení:

- Jezte menší porce několikrát denně, vyvarujte se velkých porcí jídla a pocitu plného žaludku.
- Pijte tekutiny hodinu před nebo po jídle, nepijte v průběhu jídla.
- Jezte a pijte pomalu.
- Vyvarujte se sladkostí, smaženého a tučného jídla.
- Jezte jídla studená, snáší se lépe než teplá.
- Jídlo dobře rozžvýkejte, usnadníte tak jeho trávení.
- Jestliže míváte nevolnost ráno, snězte ještě před vstanutím trochu suchého jídla, jako například sušenky, topinku nebo obilniny (nelze použít při zánětu v dutině ústní nebo krku a při nedostatečné tvorbě slin).
- Pijte chladné, neslazené ovocné šťávy (džusy), bez bublinek.
- Cumlejte ledové kostky, mátové nebo kyselé ovocné bonbóny (kyselé bonbóny nejsou vhodné při zánětu v dutině ústní nebo krku).
- Vyhýbejte se intenzivním vůním a zápachům (vůně při vaření, kouř, parfémů).
- Pokud jste doma, připravte si mražené jídlo do zásoby na dobu, kdy nebudete mít náladu na vaření.
- Po jídle odpočívejte na židli nebo lépe v křesle, nejméně dvě hodiny po jídle si nelehejte.
- Noste volné, nesvíravé oblečení (například lepší jsou šle než opasek).
- Při nevolnosti zhluboka a pomalu dýchejte.
- Odvracejte pozornost od svých obtíží povídáním se spolupacienty, členy rodiny nebo přáteli, neprobírejte s nimi svoje zdravotní problémy.
- Poslouchejte svou oblíbenou hudbu, v televizi sledujte nenáročné zábavné pořady.
- Vyvarujte se jídla několik hodin před podáním chemoterapie, pokud při ní pocítujete nevolnost nebo nucení na zvracení.
- Po poradě s psychologem můžete k předcházení předběžné nevolnosti vyzkoušet relaxační techniky.

10 Ztráta vlasů

Ztráta vlasů je častý nežádoucí účinek chemoterapie, nemusí se však vyskytnout u každého nemocného. Je to nepříjemný nežádoucí účinek, i když nemocného neohrožuje a po skončení léčby vlasy v každém případě znovu narostou, často ve znatelně lepší kvalitě, než byly původní. S vlasy výjimečně vypadává i obočí, řasy a další ochlupení. Když je ztráta vlasů nevyhnutelná, zvláště ženy se cítí lépe v paruce, kterou by měly získat ještě před prvními příznaky a kterou jim lékař může předepsat. Je možné používat i tužku na obočí a umělé řasy.

Doporučená péče o vlasy v průběhu chemoterapie:

- Používejte nedráždivé šampóny.
- Používejte měkké kartáče na vlasy.
- Při sušení vlasů nepoužívejte vysokou teplotu.
- Nepoužívejte barvu na vlasy.
- Nepoužívejte tepelné nebo chemické úpravy vlasů (tzv. trvalá).
- Ostříhejte si vlasy nakrátko.

11 Obtíže se sliznicí v ústech a v krku

Chemoterapie, obzvláště vysokodávkovaná chemoterapie, může být příčinou bolestí v ústech a krku. Může také způsobovat suchost sliznic a jejich krvácení. V ústech a krku může vzniknout zánět, způsobený bakteriemi, viry nebo plísněmi. Protože v průběhu chemoterapie je léčba infekce velmi obtížná a může způsobit mnoho problémů, je důležitá její prevence.

Co z toho plyne pro pacienta, aneb doporučení pro udržení zdravé sliznice v ústech a krku v průběhu chemoterapie:

Před zahájením chemoterapie je nutné vyšetření u zubního lékaře k vyloučení infekce v oblasti zubů a dásní, odstranění zubního kamene, ošetření paradentózy, doporučení správného čištění zubů a používání vhodné zubní pasty v průběhu cytostatické léčby.

- Čistěte si zuby po každém jídle, používejte měkký zubní kartáček, čištění provádějte šetrně, nedráždivou zubní pastou. Jsou-li dásně velmi citlivé, používejte místo zubního kartáčku houbu nebo gázu namočenou ve vodě.
- Vyčistěte dobře zubní kartáček po každém použití a uschovejte ho na suchém místě.
- Nepoužívejte zubní pastu ani ústní vodu obsahující různé soli a alkohol, poraďte se s lékařem nebo sestrou, která zubní pasta nebo ústní voda je vhodná.

Jestliže se v ústech a krku objeví bolesti nebo krvácení z těchto oblastí, ohlašte to ihned lékaři a sestře, protože je nutná okamžitá místní a někdy i celková léčba. Je vhodné dodržovat následující opatření:

- Vyplachovat ústa, případně kloktat speciálními roztoky dle doporučení lékaře a sestry, dodržovat intervaly výplachů, před jídlem vyplachovat ústa roztokem zmenšujícím bolest.
- Vyvarovat se horkých jídel a nápojů, které dráždí sliznice.
- Dávat přednost měkkému jídlu, jako jsou omáčky, kaše, krémy, kompoty, banány, zmrzlina, vajíčka na měkko, tvaroh, pudink, sekaná, mleté maso, makarony, špagety, nudle, knedlíky.
- Vyhybat se syrovému jídlu pro možný obsah bakterií a plísní, jako je například syrové neloupané ovoce, zelenina, plísňové sýry. Vhodné jsou naopak banány či vařené kompoty z jablek.
- Vyhybat se dráždivému a kyselému jídlu, jako jsou například rajčata, citrusové ovoce, džusy, kořeněnému nebo hodně slanému jídlu, dále nejíst suché jídlo, které by mohlo sliznici poškrábat, například topinky.

Pokud vám suchost v ústech znesnadňuje jíst, zkuste následující opatření:

- Pijte velké množství tekutin.
- Cumlejte ledové kostky, tvrdé bonbóny bez cukru, můžete také zkusit žvýkačku bez cukru.
- Zvlhčete suché jídlo máslem, margarinem, masovou šťávou, omáčkou nebo zeleninovým vývarem.
- Používejte balzám nebo jelení lůj na suché rty.

12 Průjem

Nežádoucí účinek radikální chemoterapie na výstelku střeva se může projevit průjmem. Jde o řídkou stolicí několikrát denně. Jestliže průjem trvá déle než 24 hodin nebo je doprovázen křečemi a bolestí, je nutné oznámit to lékaři. V těžších případech lékař předepíše potřebné léky.

Ke zvládnutí průjmu lze zkusit následující opatření:

- Jíst malá množství jídla, ale častěji, 6-8 krát denně.
- Vyvarovat se jídel s velkým obsahem vlákniny, jako například celozrnný chléb, obilniny, syrová zelenina, fazole, ořechy, čerstvé nebo sušené ovoce.
- Vhodné je naopak jídlo s malým obsahem vlákniny, jako je například bílý chléb, rýže, nudle, banány, kompoty s loupáným ovocem, tvaroh, jogurt, vejce, brambory, drůbeží maso bez kůže, ryby.
- Vyvarovat se kávy, čaje, alkoholu a sladkostí, smažených, mastných i ostrých jídel.

Pokud lékař nedoporučí jiný jídelníček, jíst stravu s vysokým obsahem draslíku (kalia), jako jsou banány, brambory, broskve a meruňky, protože při průjmu se tento důležitý minerál ztrácí.

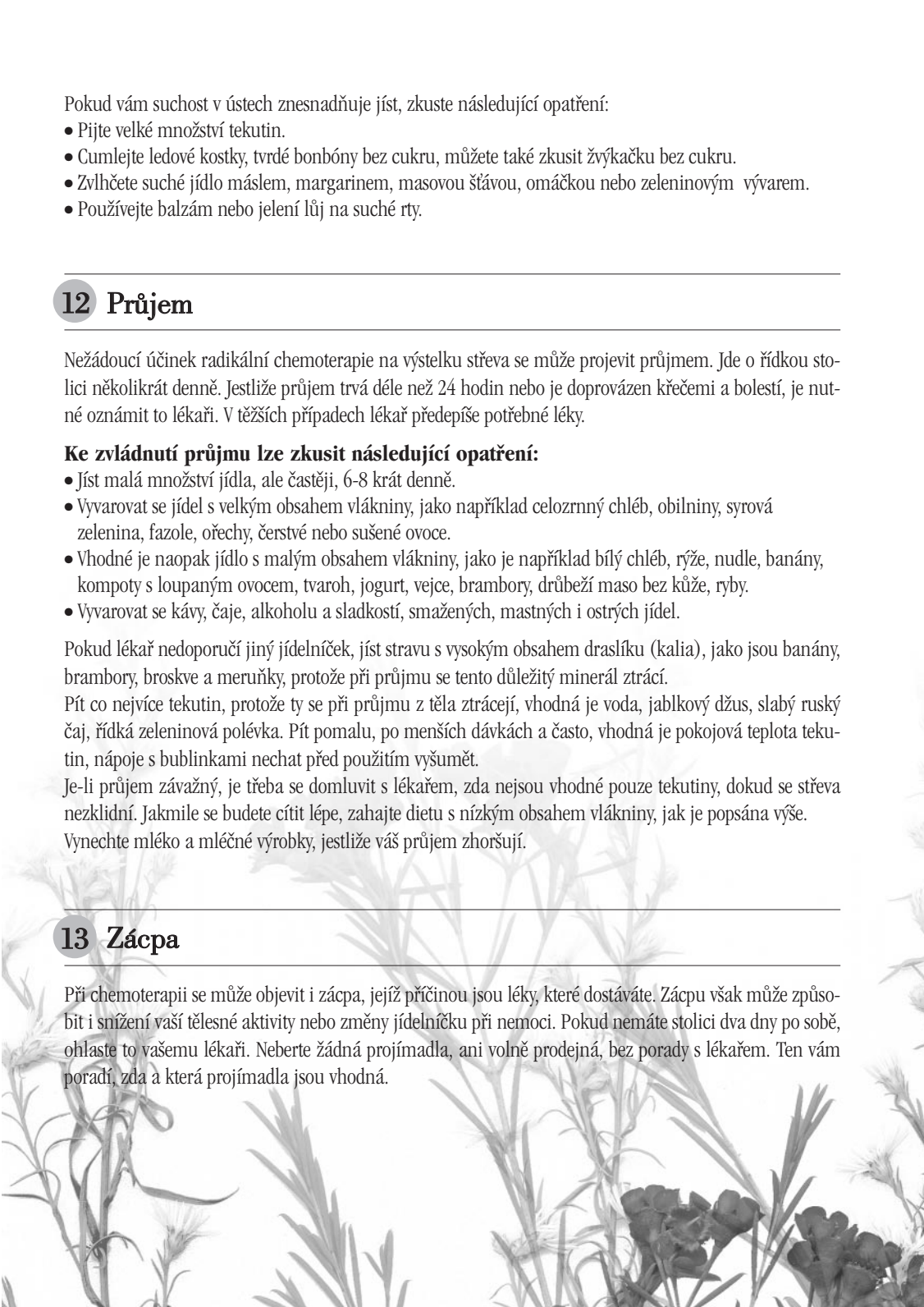
Pít co nejvíce tekutin, protože ty se při průjmu z těla ztrácejí, vhodná je voda, jablečkový džus, slabý ruský čaj, řídká zeleninová polévka. Pít pomalu, po menších dávkách a často, vhodná je pokojová teplota tekutin, nápoje s bublinkami nechat před použitím vyšumět.

Je-li průjem závažný, je třeba se domluvit s lékařem, zda nejsou vhodné pouze tekutiny, dokud se střeva nezklidní. Jakmile se budete cítit lépe, zahajte dietu s nízkým obsahem vlákniny, jak je popsána výše.

Vynechte mléko a mléčné výrobky, jestliže váš průjem zhoršují.

13 Zácpa

Při chemoterapii se může objevit i zácpa, jejíž příčinou jsou léky, které dostáváte. Zácpu však může způsobit i snížení vaší tělesné aktivity nebo změny jídelníčku při nemoci. Pokud nemáte stolicí dva dny po sobě, ohlaste to vašemu lékaři. Neberte žádná projímadla, ani volně prodejná, bez porady s lékařem. Ten vám poradí, zda a která projímadla jsou vhodná.



Několik rad, jak se vyvarovat zácpy:

- Pijte hodně tekutin, vhodné jsou studené nebo naopak horké nápoje.
- Jezte hodně potravin s vysokým obsahem vlákniny, například celozrnný chléb, obilniny, syrovou zeleninu, fazole, ořechy, čerstvé ovoce (rybíz, angrešt, maliny, jahody, třešně, jablka, hrušky), případně kompoty (dyňový kompot a jiné), vhodné je i sušené ovoce.
- Pokud to váš zdravotní stav dovoluje, pohybujte se a cvičte, choďte na procházky.

14 Nežádoucí účinek chemoterapie na nervy

Některá cytostatika mohou být příčinou periferní neuropatie. Jde o poruchu periferního nervového systému, která se projevuje zvláště na končetinách a zažívacím systému. Nemocný může pociťovat slabost, třes končetin, palčivou bolest rukou nebo nohou, poruchy citivosti. Mohou se dostavit poruchy rovnováhy, nešikovnost v končetinách, obtížné sbírání drobných předmětů, obtížná chůze, zhoršení sluchu, bolesti v břiše a zácpa. Chemoterapie může být i příčinou slabosti, bolesti a únavy svalů.

Ve většině případů nežádoucí účinky chemoterapie na nervy a svaly nejsou závažné a rychle ustupují. Výjimečně může jít o závažnější problém, vyžadující příslušnou léčbu. Všechny výše uvedené obtíže sdělte včas svému lékaři.

V případech zmíněných obtíží se dočasně musíte přizpůsobit stávající situaci a dodržovat určitá opatření a omezení. Například při třesu nebo poruchách citivosti a šikovnosti rukou zacházejte velmi opatrně s ostrými nebo horkými předměty. Pokud máte poruchy rovnováhy, pohybujte se opatrně, při chůzi po schodech se přidržujte zábradlí, případně používejte při chůzi hůl. Nenoste volné nebo klouzavé boty.

15 Nežádoucí účinky chemoterapie na kůži a nehty

Při cytostatické léčbě můžete mít i určité problémy s kůží. Může dojít k zrudnutí, svědění, zdrsnění či vysychání kůže a výskytu akné (drobné hnisavé puchýřky). Nehty se mohou stát křehkými a lámavými a mohou se na nich tvořit bílé pružky.

S mnoha těmito problémy si poradíte sami. Při akné udržujte kůži suchou a čistou, při těžším průběhu lékař doporučí vhodnou mast. Při svědění je vhodný nedráždivý krém, výjimečně jsou nutné léky. Máte-li suchou kůži, sprchujte se jen krátce a nepoužívejte horkou dlouhou koupel. Kůži ošetřujte mastným krémem a nepoužívejte parfémy, kolínskou vodu, vodu po holení a dezodoranty obsahující alkohol. Chraňte své nehty na rukou rukavicemi zvláště při mytí nádobí, uklízení nebo práci na zahradě. S řešením všech nežádoucích účinků chemoterapie na kůži a nehty vám pomůže váš lékař a sestra.

Některá cytostatika mohou po injekčním podání do žíly způsobovat ztmavnutí kůže kolem vpichu i v průběhu žíly. Někteří nemocní řeší tuto situaci nošením dlouhých rukávů, jiní používají různé krémy k zakrytí tmavší kůže, většinou nemocných tento malý kosmetický defekt nevadí. Ztmavnutí těchto kožních oblastí většinou vymizí za několik měsíců po skončení chemoterapie.

Vystavení kůže slunci může ztmavnutí kůže kolem žil používaných k chemoterapii výrazně zintenzivnit. Poradte se s lékařem, zda vám slunění dovolí. Pokud nemá námítky, používejte při slunění krém s ochranným faktorem nejméně 15.

Okamžitě hlase lékaři nebo sestře náhlé nebo silné svědění kůže, náhle vzniklou vyrážku, třesavku nebo dechové obtíže v průběhu chemoterapie. Může jít o alergickou reakci, která vyžaduje okamžitou léčbu.

Co dělat, když vás bolí místo (žíla) po aplikaci chemoterapie?

Při podávání chemoterapie žilní cestou může únik léku mimo žílu způsobit závažné poškození okolní tkáně. Okamžitě hlase lékaři nebo sestře pálení nebo bolest v oblasti vpichu. Pokud cytostatikum skutečně unikne mimo žílu, musí ihned následovat příslušná opatření, která zabrání poškození okolní tkáně.

Ale i když cytostatikum neunikne mimo žílu, mohou vzniknout později bolesti na horních končetinách, v místě aplikace chemoterapie. Mohou signalizovat počínající zánět, ale také jen nezávažné podráždění žíly po chemoterapii. Uvedeme zde proto několik rad, jak tyto potíže mírnit:

Zapárkové obklady

Na zvlhčenou gázu nalijte alkoholový roztok a vše překryjte suchým obkladem. Výměna obkladu se doporučuje po 20 minutách. Jednodušší však je, polít tento obvaz roztokem alkoholu poté, co se předchozí množství alkoholu odpařilo a obklad vyschnul.

Ledové obklady

Na bolestivou, citlivou končetinu je vhodné přikládat kostky ledu zabalené v igelitovém sáčku, podložené gázou.

Masti a krémy

Lze také použít některých masť a gelů. Z nich doporučujeme například protizánětlivý krém Dolobene.

16 Nežádoucí účinky chemoterapie na močové ústrojí (ledviny a močový měchýř)

Některá cytostatika mohou dráždit močový měchýř nebo dočasně či trvale poškozovat funkci ledvin.

Nežádoucí účinky chemoterapie na močové ústrojí se mohou projevovat následujícími příznaky:

- pálením nebo řezáním při močení,
- častějším močením,
- nucením na močení (pocitem, že musíte okamžitě močit),
- růžovou nebo krvavou močí,
- teplotou,
- třesavkou, zimnicí.

Všechny výše uvedené příznaky oznamte ihned sestře a lékaři. V každém případě pijte hodně tekutin k zajištění dostatečného množství moče. Můžete pít jakékoliv tekutiny mimo alkohol, například vodu, minerálky, džusy, kávu, čaj; hodně tekutin je také v polévkách, ovoci, kompotech, zmrzlíně. Lékař vám doporučí, kolik tekutin denně musíte přijmout, většinou je zapotřebí množství větší než 2 litry.

Lékař nebo sestra vás také upozorní, že po některých cytostatikách se dočasně mění barva moče (oranžová, růžová, žlutá) a moč může mít silnější zápach. Také semeno (sperma) může mít jinou barvu a zápach. Pokud tyto změny pozorujete, zeptejte se lékaře, zda mohou být způsobeny léky, které dostáváte.

17 Příznaky podobné chřipce (flu-like syndrome)

Někteří nemocní pocítují několik hodin až dní po chemoterapii příznaky podobné chřipce. Mají bolesti hlavy, bolesti svalů, větší únavnost, nevolnost, zvýšenou teplotu, mrazení a zhoršení chuti k jídlu. Tyto příznaky nejsou delší než 1 až 3 dny a většinou nejsou zastoupeny všechny. Podobné příznaky může způsobit jakákoliv infekce i samotná nádorová choroba, je tedy důležité hlásit je ihned lékaři a sestře, kteří posoudí jejich závažnost.

18 Zadržování tekutin, otoky

Tělo může při chemoterapii zadržovat určité množství vody. Příčinou mohou být hormonální změny při léčbě, nežádoucí účinky cytostatik i působení nádorové choroby. Oznamte lékaři nebo sestře prosáknutí kůže či otoky kdekoli na těle nebo zhoršení dýchání. Po poradě s lékařem budete muset dočasně omezit solení a jídlo s vyšším obsahem soli. Pokud by obtíže byly závažnější, lékař vám doporučí lék na zvýšení močení.

19 Nežádoucí účinky chemoterapie na pohlavní ústrojí a sexuální funkce

Chemoterapie může, i když ne vždy, působit na pohlavní orgány a jejich funkci jak u žen tak u mužů. Nežádoucí účinky jsou závislé na druhu a dávce cytostatika, věku a celkovém zdravotním stavu nemocného.

19.1 Muži

Chemoterapie může snižovat počet spermií, omezovat jejich pohyblivost a způsobovat další abnormality. Tyto změny mohou být příčinou dočasné nebo trvalé neplodnosti. Neplodnost znemožňuje stát se otcem dítěte, ale neomezuje schopnost sexuálního styku. Protože neplodnost může být trvalá, je nutné tento problém prodiskutovat s lékařem ještě před započítím léčby. Pokud si přejete, může lékař zajistit uložení vašeho semene do banky spermií, kde zmrazené je uloženo neomezeně dlouho pro případné použití v budoucnosti.

Při chemoterapii by nemělo dojít k početí, protože spermie mohou mít chromozomální změny, které by mohly být příčinou vývojových vad dítěte. Poradte se s lékařem, za jak dlouho po skončení chemoterapie je možné přestat používat prostředky proti početí z výše uvedeného důvodu.

19.2 Ženy

Chemoterapie může poškozovat vaječníky a snižovat množství v nich se tvořících hormonů. Důsledkem může být nepravidelnost měsíčku, nebo dokonce jejich zastavení. Poškození vaječnicků může být příčinou neplodnosti, neschopnosti otěhotnět. Tato neschopnost otěhotnět může být někdy dočasná jindy trvalá. Záleží to na druhu použitých cytostatik, jejich celkové dávce, i na věku ženy.

Otěhotnění ženy v průběhu chemoterapie je možné, ale naprosto nevhodné pro pravděpodobné poškození dítěte cytostatickou léčbou. Ženy v reprodukčním období v průběhu chemoterapie musí používat prostředky k zabránění početí.

Jestliže je nádor zjištěn u těhotné ženy, je nutné zvážit, zda je možné chemoterapii odložit až na dobu po narození dítěte. Riziko poškození plodu chemoterapií se významně snižuje po 12. týdnu těhotenství. Ve většině případů je vhodné se rozhodnout pro umělé přerušování těhotenství ze zdravotního hlediska a pak zahájit chemoterapii.

Hormonální účinky chemoterapie mohou způsobit obtíže, které se podobají obtížím v přechodu. Ženy mohou mít návaly do hlavy, svědění, pálení a suchost v pochvě. Tyto obtíže mohou výrazně zhoršovat kvalitu soulože, avšak je možné je z velké části odstranit ve vodě rozpustným krémem, který vám doporučí lékař. Změny na sliznici pochvy při chemoterapii mohou být také příčinou častější infekce v této oblasti. Důsledně dodržujte hygienu, nepoužívejte mastí rozpustných v oleji, jako je například Vaseline. Používejte bavlněné spodní prádlo, ne prádlo z umělých vláken. Nenoste těsně přiléhající oblečení. Lékař vám může předepsat poševní krém nebo čípky, které snižují pravděpodobnost infekce. Pokud se objeví obtíže v oblasti zevního pohlavního ústrojí nebo pochvy, informujte o tom okamžitě lékaře.

20 Sexuální život při chemoterapii

Mnoho nemocných se obává, že se v průběhu chemoterapie změní jejich sexuální citění a postoje. V menším počtu případů jsou nemocní uzavřenější a méně touží po sexuální aktivitě. Ostatní pociťují jen malé nebo dokonce žádné změny v sexuálním citění a aktivitě. Sexuální zájem je někdy menší zejména pro fyzický a duševní stres z diagnózy nádoru a probíhající chemoterapie. Tento stres zahrnuje obavy z očekávaných změn, obavy o zdraví, rodinu, finanční situaci, nežádoucí účinky léčby včetně únavy a hormonálních změn. To vše může zmenšovat sexuální zájem i aktivitu.

Zájem nebo obavy partnerů mohou sexuální vztah výrazně ovlivnit. Někteří se obávají, že intimní život může nemocného s nádorem poškodit, druzí se naopak bojí, že by mohli od partnera dostat nádor nebo být poškozeni léky, které dostává. Mnohá tato nedorozumění se dají snadno vysvětlit. Neváhejte sami nebo se svým partnerem požádat lékaře o rozhovor, při kterém se mnoho nejasností kolem sexuálního života vysvětlí.

Jestliže jste měli radostný a spokojený sexuální život před začátkem chemoterapie, je velká pravděpodobnost, že nebudete mít ani v průběhu léčby velké problémy. Můžete objevit některé nové způsoby a cesty intimního prožitku. Mazlení, vzájemné doteky, držení za ruce a další něžnosti mohou být někdy důležitější než vlastní styk. Dobří partneři se dokáží dohodnout, co je příjemné a uspokojivé pro oba. Vždyť krásu erotiky tvoří hlavně citový vztah mezi partnery.

Pokud ovšem v manželském páru zavládl již před propuknutím maligní choroby, nelze vyloučit následovně prohloubení nepochopení a vzájemného odcizení, ačkoliv si oba kdysi slibovali, že neopustí jeden druhého a že si zůstanou věrni v dobrém i zlém, ve zdraví i v nemoci, dokud je smrt nerozdělí.

21 Psychická odezva na chemoterapii

Dnes už není pro nikoho tajemstvím, že při vzniku chorob postihujících tělo se velmi významně spolupodílí i psychika člověka. Moderní medicína tedy léčí dohromady tělo i duši. Také se zajímá o prostředí, v jakém pacient žije, jaké má vztahy k okolí, k nejbližším. Jako lékař většinou zná lék na somatickou nemoc, tak klinický psycholog pomáhá zvládat vysilující psychickou zátěž léčby nádoru, včetně zátěže při podávání chemoterapie. Sociální pracovník pak dokáže poradit pacientovi ve věcech sociální povahy - právní předpisy, důchody, návraty do zaměstnání apod.

Psychika je nesmírně složitá a individuální výbava každého člověka, a proto dávat obecné rady může být zavádějící. Co pomůže jednomu, nemusí pomoci jinému. Dva pacienti se stejnou diagnózou a stejným léčebným postupem mohou naprosto odlišně reagovat na sdělení své diagnózy, na pobyt v nemocnici, na léčebné metody. Každý pacient také přichází z různého prostředí, má jiné životní návyky, vazby na nejbližší. Bylo a jistě ještě bude napsáno mnoho knih odborníky i bývalými pacienty na téma

zhoubného onemocnění. Jsou to knihy vysvětlující, nabádající, doporučující, prosté příběhy o vítězstvích i prohrách ve střetu člověka se zhoubnou chorobou.

Pacienti i jejich nejbližší je rádi čtou, protože v nich hledají příklady překonání nebezpečí, návody jak žít a vyrovnat se psychicky s faktem ohrožení svého života.

V krizových situacích, kdy pacient propadá beznaději, je v šoku nebo těžké depresi, jistě velmi pomáhají ti, které má na světě nejraději. Doporučujeme ale také, aby se jak nemocný, tak jeho nejbližší obrátili ve věcech psychiky na odborníka, klinického psychologa nebo i lékaře, který je schopen velmi kvalifikovaně pomoci radou i léky překonat nejtěžší období.

Odvětví medicíny a psychologie, které se zabývá nemocemi těla, které vznikly na podkladě psychického traumatu, se nazývá psychosomatická medicína. Jednou její větví je i nedávno vzniklý obor klinické psychologie - psychoonkologie. Odborníci z tohoto oboru nabízejí pacientům i jejich nejbližším řadu dobrých a podnětných programů vzdělávacích i prakticky zaměřených na zvládnání úskalí léčby nádorového onemocnění.

Chemoterapie jako součást komplexní léčby nádorového onemocnění přichází většinou na začátku celého procesu zdolávání choroby. Pacient, i když bývá poučen předem o důsledcích léčby na organismus, ještě trpí doznívajícím šokem ze sdělení diagnózy, pocity zmarnění, někdy i agresivním naladěním vůči sobě i okolí nebo dokonce depresi. Tato všechna psychická prožívání mohou velmi ztížit pacientovo prožívání chemoterapeutické léčby, dokonce velmi přispívají k vytvoření podmínečných reflexů dávení i zvracení jen při vzpomínce na podávání cytostatik.

Co z toho plyne pro pacienta?

- Nebojte se mluvit o svých psychických problémech se svým psychologem a lékařem.
- Ptejte se na léky, způsob, dobu trvání, nežádoucí účinky léčby.
- Mluvte o své psychické nepohodě se svými nejbližšími, sestrami, lékaři.
- Hlíďte si nepřerušovaný spánek, pokud začnete trpět nespavostí, ihned to sdělte lékaři.
- Jakékoliv tělesné postižení, tedy i ztráta vlasů a ochlupení je velmi psychicky stresující a je třeba předejít studu a zahanbujícím pocitům včasným pořízením paruky.
- Až budete poslouchat vyprávění spolupacientů, mějte vždy na paměti, že nežijete život někoho druhého, ale svůj jedinečný a neopakovatelný životní příběh.
- Nebojte se psychologa, dokáže vám být rádcem a převést vás přes nejtěžší úseky léčby.



22 Správná výživa v průběhu chemoterapie

Výživa v průběhu chemoterapie je velmi důležitá. Nemocní, kteří dokáží dobře jíst, lépe snášejí nežádoucí účinky chemoterapie a lépe bojují s případnou infekcí. Drobné úpravy jídelníčku vzhledem k typu problémů byly zmíněny v jednotlivých předchozích kapitolách. Zde doplníme jen několik všeobecných rad.

Abychom zabránili vzniku odporu k pacientovým oblíbeným jídlům, je moudré tato jídla v období chemoterapie vynechat. Systematická a intenzivní péče o dutinu ústní je nezbytná. Při bolestivém zánětu dásní a sliznice dutiny ústní je obvykle lépe snášen příjem tekutin slámkou. V této situaci je také vhodné vyhnout se jídlům s extrémní teplotou, suchým a silně kořeněným pokrmům. Doporučujeme častější a menší porce jídel bohatých kaloricky, majících však nízký objem. Takovou „kalorickou bombou“ je například smetana. Její pití doporučujeme jen těm lidem, kterým nedělá problémy vyšší obsah tuku v tomto lahodném nápoji. Mnohdy není nutné dodržovat pravidelné časy pro stravování a nemocný doby jídla určuje dle své chuti.

Příliš intenzivní vůně stravy může přispívat k nevolnosti. Nemocnému se nejlépe jí v dobře větrané místnosti. V případech, že nemocný trpí občasnou nevolností, je vhodné vyčkat s příjmem tekutin až 30 minut po jídle. Často jsou lépe snášena chladná jídla a nápoje, za vhodné pro nemocné se sníženou chutí k jídlu považujeme mléčné tekuté přípravky, které jsou navíc snadno dostupné. Mezi lehce stravitelná jídla patří: acidofilní mléko či podmáslí, čerstvé jogurty, netučný tvaroh, jemné libové maso, drůbeží, telecí či jehněčí, ale i ryby. Podstatné pro dobré trávení je polykat vše dobře rozkousané. Chybí-li zuby, je nutno jídlo rozmělnit jinak. Lidové přísloví říká: „dobře rozkousané je napul strávené“.

Pacientům zde ještě chceme říci, že jsme připraveni i pro případ, že nejsou schopni sníst tolik jídla, kolik jejich tělo potřebuje. Pro tyto situace jsou vhodné farmaceutické tekuté přípravky s obsahem všech potřebných živin, které jsou k dispozici v lékárnách (například Fresubin či Nutrison). Původně byly vyvíjeny jako strava pro kosmonauty. U většiny z nich bývá doporučováno užívání pětikrát denně v malých jednotlivých dávkách po 100 ml (1 decilitr). Toto množství znamená pro nemocného obvykle 1/4 až 1/3 denní kalorické potřeby a je tedy doplňkem stravy. Přípravky tohoto typu existují i v práškové formě a tyto je možno přidávat do některých druhů jídla, například do jogurtu, omáček, do těsta a pod.

Větší množství než uvedených 500 ml umělé výživy nemocní obvykle snášejí pouze krátkodobě. Takové množství již zpravidla vyžaduje podávání žaludeční sondou. Dnes používané sondy jsou tenké, zaváděné nosní cestou do žaludku, a nemocnými bývají na přechodnou dobu několika týdnů dobře tolerovány. U nemocných se závažnými poruchami funkce zažívacího ústrojí zůstává možnost umělé nitrožilní výživy.

Velmi častá je také otázka, zda mají pacienti užívat navíc ještě vitaminy. Odpověď záleží na stavu pacienta, na příjmu potravy a jejím trávení, všeobecně lze však odpovědět následovně. Pokud příjem jídla nebo poruchy trávení ukazují na nedostatek vitaminů a minerálů, lze přechodně podávat multivitaminové tablety s obsahem denní doporučené dávky. Lze počítat s poněkud zvýšenou potřebou stopových prvků a vitaminů nutných pro dostatečnou výživu u řady onkologických chorob v různých situacích. Na druhé straně

nebylo prokázáno, že by paušální podávání polyvitaminózních přípravků příznivě působilo na průběh choroby. Ani při hodnocení preventivního podávání vitaminových přípravků se vždy nepodařilo prokázat jejich předpokládaný příznivý účinek. Doporučujeme tedy podávat vitaminy jedině nemocným, u nichž vážně jejich dostatečný přívod běžnou stravou. Tedy všeho s mírou. Dostatečná výživa je podmínkou zachování života. Proto si zaslouží pozornosti, a vzniklé problémy s výživou je nutno vždy probrat s dietní sestrou a lékařem. Neexistuje žádná jednotná dieta při chemoterapii, vždy je nutno postupovat individuálně.

23 Informace o Prednisonu a Dexamethazonu

Prednison a Dexamethazon nejsou cytostatika, nicméně tyto léky jsou často používány jak samostatně, tak v kombinaci s cytostatiky při léčení krevních chorob. Proto považujeme za vhodné závěrem textu o chemoterapii přidat jednu kapitolu právě o nich.

Prednison a Dexamethazon nemají žádný nežádoucí vliv na kostní dřeň, nikdy nezpůsobují pokles počtu krvinek, spíše naopak. Jako všechny léky, mají Prednison i Dexamethazon své nežádoucí účinky. Je dobré, aby pacienti věděli, jaké nežádoucí účinky mohou tyto léky vyvolávat, ačas se domluví s lékařem na jejich řešení.

23.1 Nežádoucí vliv Prednisonu a Dexamethazonu na žaludek

Oba léky mohou u citlivějších pacientů dráždit žaludek. U lidí s středovou chorobou žaludku a dvanácterníku mohou způsobit obnovení žaludečního vředu.

Co z toho plyne pro pacienta?

- Užívat současně s Prednisonem nebo s Dexamethazonem léky, které ruší nežádoucí účinek obou léků na žaludek. Pro uvedení těchto léků je připravena v dalším textu tabulka. Prosíme ošetřujícího lékaře, aby vyznačil doporučený lék. Názvy léků se totiž rychle mění a je na ošetřujícím lékaři, aby jeho název a dávku aktualizoval dle svého výběru.
- Ihned hlásit lékaři nově vzniklé bolesti či zažívací potíže během užívání Prednisonu nebo Dexamethazonu.
- Ihned hlásit lékaři případnou změnu barvy stolice z hnědé na dehtově černou. Černá stolice se objevuje při krvácení ze žaludečního vředu.

23.2 Nežádoucí vliv Prednisonu a Dexamethazonu na krevní tlak a na množství krevního cukru a draslíku v krvi

Uvedené léky mohou někdy zvýšit krevní tlak. Oba léky mají také schopnost u někoho zvýšit množství cukru v krvi (glykemii). Mohou tedy zhoršit již přítomný diabetes mellitus (cukrovku) a při sklonu organismu k této nemoci ji dočasně vyvolat.

Prednison způsobuje zvýšené ztráty draslíku močí, a tím ochuzení těla o draslík. Dexamethazon způsobuje tyto ztráty v mnohem menší míře.

Co z toho plyne pro pacienta?

- Během užívání některého z těchto léků zkontrolovat krevní tlak.
- Vyhýbat se sladkým pokrmům během užívání Prednisonu a Dexamethazonu a raději dodržovat dietu, která se doporučuje při cukrovce. Lékař by měl během užívání těchto léků kontrolovat glykemii neboli koncentraci cukru v krvi. Častost těchto kontrol bude samozřejmě vyšší u lidí s cukrovkou či s výskytem cukrovky u pokrevně příbuzných. Kontroly cukru jsou nutné hlavně na počátku léčby, kdy se ověřuje snášenlivost těchto léků.

Při bezproblémové počáteční léčbě mohou být další kontroly cukru v krvi již méně časté.

Během užívání Prednisonu se současně podávají léky zabráňující vzniku nedostatku draslíku. Při krátkodobém užívání Dexamethazonu to není zcela nezbytné.

23.3 Další možné nežádoucí účinky Prednisonu a Dexamethazonu

Prednison i Dexamethazon může způsobovat dočasné zarudnutí v obličeji, případně pocit nepatrného otoku v obličeji. Obojí po ukončení léčby uvedenými léky vymizí.

Prednison i Dexamethazon může zcela ojediněle vyvolat psychickou podrážděnost či nespavost. Vyřeší to tablety na spaní či uklidnění. Vzácně mohou vzniknout i jiné psychické potíže, omezené na dobu podávání Prednisonu či těsně po jeho vysazení.

Zcela ojediněle pozorujeme, že pacient se během užívání těchto léků cítí skvěle a krátkodobé problémy se dostaví jeden až dva dny po ukončení užívání Dexamethazonu. Říkáme tomu „potíže z přerušení léčby“. Pokud se tyto problémy objeví, může se pacient s lékařem domluvit na postupném snižování dávky, čímž tyto problémy vymizí.

23.4 Jak odstranit nežádoucí účinky Prednisonu a Dexamethazonu?

Při podávání Prednisonu nebo Dexamethazonu doporučujeme současně užívání dalších léků, které ruší nežádoucí účinky na žaludek a zabráňují ztrátám draslíku. Vzhledem k tomu, že názvy těchto léků se často mění, v lékárnách se objevují stále nové léky, které mají stejnou účinnou substanci, ale nové jméno, ponecháváme na ošetřujícím lékaři, aby doplnil jejich názvy v následující tabulce, pokud mu ovšem tuto tabulku předložíte. V současnosti nejčastěji používáme Helicid nebo Losec, které se užívají obvykle jen jednou denně, večer; při potížích pak dvakrát denně, ráno a večer. Amiclaran se podává jen ráno po jídle.

Plán užívání Prednisonu a Dexamethazonu:

Prednison i Dexamethazon se užívají po jídle. Podávají se v jedné dávce vždy ráno, nebo ve dvou denních dávkách ráno a v poledne. Ranní dávka obsahuje přibližně dvě třetiny denního množství, polední dávka třetinu.

Po dobu podávání Prednisonu a Dexamethazonu doporučujeme užívat:

1. Léky blokující nežádoucí vliv na žaludek:	
2. Léky kompenzující ztráty draslíku:	Amiclaran 1 - 0 - 0
3. Případné další léky zlepšující toleranci léčby:	

24 Léčba bolesti

Léčba bolesti je velmi důležitou součástí podpůrné léčby. Na jejím provádění a upravování dle vývoje stavu pacienta by se měli podílet všichni lékaři pečující o nemocného. Proto se o této otázce zmíníme podrobněji, viz také publikace pro nemocné Vorlíček, J., Ševčík, P.: Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění. Vydala Liga proti rakovině: Praha, 2000, 12 s. (<http://www.lpr.cz>).

24.1 Proč je nutno bolest odstranit?

Bolest je hluboký citový prožitek, který nepříznivě ovlivňuje život pacienta. Negativním dopadem není jen pocit, že to momentálně bolí. Bolest ruší spánek, a tím vysiluje, snižuje schopnosti soustředit se, řešit intelektuální problémy, komunikovat s okolím, a tím přispívá k sociální izolaci pacienta. Bolest neustále připomíná pacientovi přítomnost jeho nemoci, zvyšuje jeho úzkost, a ta opět zvyšuje vnímání bolesti.

Bolest však vyvolává i nežádoucí projevy v těle pacienta. Intenzivní bolest zvyšuje minutový objem a zatěžuje krevní oběh. Bolest vyvolává stresovou reakci organismu. Omezení hybnosti může přispět ke svalové atrofii, osteoporóze a zvýšit pravděpodobnost vzniku žilních trombóz a plicních embolií. Bolest v oblasti hrudníku zmenší dýchací pohyby a může uspíšit vznik zápalu plic.

To všechno jsou důvody, proč je nutno bolest ze života pacienta odstranit nebo ji alespoň zmírnit, a proč by pacient neměl bolest odbýt slovy: „já to vydržím“.

24.2 Několik informací pro pacienta

Pro pacienty uvádíme informaci, že jsou léky, které tlumí bolesti zásahem v místě jejího vzniku (například Paralen, Brufen, Voltaren, Indometacin), a dále léky, které tlumí vnímání bolesti v mozku (Tramal, MST continus, Vendal, M-Eslon, Morfium).

Proč se léky proti bolesti kombinují?

Při intenzivních bolestech se často doporučuje užívat současně jeden lék z první skupiny, který svým vlivem tlumí bolest v místě jejího vzniku, například v pátéř, a dále jeden lék z druhé skupiny, který svým vlivem tlumí vnímání bolesti v mozku.

Pokud je tlumení bolesti nedostatečné, přidávají se k těmto hlavním lékům proti bolesti další léky, kterým říkáme léky pomocné, neboli doplňující léky. To zde uvádíme proto, aby pacient nebyl překvapen, že pro odstranění bolesti lékař volí kombinaci několika léků. Pokud pacienta zajímá zdůvodnění této kombinace, lékař mu to jistě rád vysvětlí.

Pokud bolest ruší spaní, je vhodný i lék na uklidnění a na spaní, který snižuje vnímání bolesti.

A ještě je nutno upozornit na jednu věc. Pacient by měl léky proti bolesti brát dle časového rozvrhu, aby se nová dávka léku dostala do krve a začala účinkovat dříve, než z ní předchozí dávka vymizí. Při delším užívání léků proti bolesti se může účinek léku oslabit. Pokud to pacient pozoruje, musí se ihned domluvit se svým lékařem na změně, na zvýšení dávky léku, nebo na záměně léku.

25 Předávání důležitých informací pacientovi

Pacient má právo být odpovídající, přijatelnou a srozumitelnou formou informován o své nemoci a o všech důležitých okolnostech léčby. Pacient předtím určí, komu z jeho nejbližších mohou lékaři předávat informace o jeho stavu. Ostatním osobám lékař, ani ostatní zdravotníci nesmějí podávat informace.

Berte si blízkou osobu s sebou k lékaři, očekáváte-li závažné informace.

Na tomto místě chceme na základě vlastních zkušeností a poznatků ze zahraničí říci, že mnohem více se osvědčuje předávat důležité informace pacientovi v přítomnosti jím zvolených blízkých. Pacient se při sdělení závažné informace dostává do stresového stavu, nemusí si vše zapamatovat. Přítomnost jemu nejbližšího člověka umožní, aby se pak mohl podělit o svůj strach, úzkost, mohl se poradit a probrat důležité rodinné i osobní souvislosti, přijmout podporu a naději. Může se totiž stát, že pokud blízká osoba bude informována o chorobě později než sám pacient, může dojít k nepochopení a nedorozumění jak mezi pacientem a jeho blízkými, tak mezi příbuznými navzájem.

Na zahraničních pracovištích je zcela běžné, že pacienti se závažným onemocněním vcházejí do ambulance k lékaři v doprovodu svých blízkých. U nás to tak běžné není. A přece by si každý pacient měl uvědomit, že má právo nechat se kamkoliv doprovázet člověkem, ve kterého má hlubokou důvěru a u kterého bude hledat trvalou podporu. Je povinností zdravotníků v tomto případě plně vyhovět.

26 Doslov

Dostalo se vám do ruky druhé, přepracované a doplněné vydání publikace nazvané CHEMOTERAPIE A VY. Knižka je o pacientech a pro pacienty, ale i pro jejich ošetřující lékaře a zdravotní sestry.

Pacienti mohou svými ohlasy a kritikou napomoci tomu, aby další vydání bylo lepší a přínosnější. Bude me vděční za jakékoli poznámky, názory a připomínky k této publikaci, které nám pošlou jak pacienti, tak jejich rodiny, ale i jejich praktičtí lékaři.

Prosíme proto, neváhejte a zašlete nám svoje připomínky a doporučení. Všem předem děkujeme. Připomínky vezmeme v úvahu při sestavování dalšího vydání.

Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

Interní hematologická klinika Fakultní nemocnice

Jihlavská 100, 639 00 BRNO Bohunice, e-mail: jvorlic@fnbrno.cz