CO WARTO WIEDZIEĆ

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej
oraz Fundacja Tam i z Powrotem

UKŁAD POKARMOWY

POWIKŁANIA W LECZENIU ONKOLOGICZNYM

Patronat merytoryczny: Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

BEZPŁATNY

PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

WWW.PROGRAMEDUKACJIONKOLOGICZNEJ.PL

Kierując się poczuciem odpowiedzialności i chęcią rozwoju metod wspierania chorych na nowotwory i ich rodzin, środowiska medycznego, wolontariuszy, a także będąc świadomymi potrzeby współdziałania – Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundacja „Tam i z powrotem" rozpoczęły w 2014 roku realizację Programu Edukacji Onkologicznej.

Program Edukacji Onkologicznej ma na celu upowszechnianie i propagowanie wiedzy o nowotworach, edukację osób zdrowych i osób z grupy podwyższonego ryzyka, osób chorych na nowotwory, ich rodzin i bliskich, a także wsparcie fachową wiedzą pracowników medycznych oraz wolontariuszy.

Do współpracy przy realizacji programu zaproszeni zostali Partnerzy oraz Sponsorzy, bez których wsparcia nie byłaby możliwa kontynuacja założeń programowych.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania programu oraz jego rozwoju.

Patronaty:

MINISTER EDUKACJI NARODOWEJ

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

PTPO

SEKCJA DERMATOLOGII ONKOLOGICZNEJ

POLSKA UNIA ONKOLOGII

Dziękujemy, że jesteście z nami!

UKŁAD POKARMOWY POWIKŁANIA W LECZENIU ONKOLOGICZNYM

Wydawca: PRIMOPRO
Warszawa 2019

Opracowanie merytoryczne: dr med. Magdalena Knetki-Wróblewska,
dr med. Marta Olszyna-Serementa
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski

Redakcja: Katarzyna Kowalska, Ewa Podymniak
Opracowanie graficzne: Tomasz Rupociński

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części lub całości informacji, zdjęć i innych treści zawartych w publikacji w jakiejkolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy zabronione. Niniejsza publikacja podlega ochronie na mocy prawa autorskiego.

PRIMOPRO 2019

ISBN: 978-83-65908-13-1

www.onkoteka.edu.pl

Pobierz bezpłatną aplikację i dowiedz się więcej na temat choroby nowotworowej.

Onkoteka to kompendium wiedzy na temat choroby nowotworowej.
Najważniejsze informacje dla osób z chorobą nowotworową, ich rodzin i bliskich.

bieżących informacji dotyczących Twojej choroby.

zdjęć i materiałów video,

słowników z najważniejszymi pojęciami

pobierz na IOS

pobierz na ANDROID

FUNDACJA TAM I Z POWROTEM

Fundacja powstała z potrzeby wspomożenia chorych na nowotwory pacjentów polskich szpitali. W Radzie Fundacji zasiadają wybitni onkolodzy oraz osoby pragnące poświęcić swój czas i energię realizacji działań statutowych Fundacji.

Jednym z głównych zadań Fundacji jest prowadzenie szeroko pojętej działalności informacyjno-promocyjnej. Działalność ta ma na celu podniesienie w polskim społeczeństwie świadomości i wiedzy na temat chorób nowotworowych, sposobów ich leczenia i profilaktyki.

Jesteśmy organizatorem akcji wydawniczej, której celem jest dostarczenie zainteresowanym – chorym i ich rodzinom – rzetelnej, fachowej wiedzy prezentowanej w zrozumiały i przystępny sposób. Wydawane w ramach akcji poradniki są bezpłatnie dystrybuowane w ośrodkach onkologicznych, szpitalach, przychodniach czy w fundacjach i stowarzyszeniach w całej Polsce. Poradniki można również bezpłatnie pobrać w formie elektronicznej. Dzięki wsparciu darczyńców, Fundacja do tej pory wydała i dostarczyła zainteresowanym ponad 2,7 miliona egzemplarzy poradników. Zainteresowanie przerosło wszelkie oczekiwania. Taki odbiór pokazuje również, jak bardzo ważne jest wsparcie przez sponsorów i partnerów.

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK) objęło akcję wydawniczą Honorowym Patronatem. Wsparcie tej inicjatywy przez wybitnych specjalistów zrzeszonych w PTOK jest ogromnym wyróżnieniem i stanowi potwierdzenie rzetelności oraz wiarygodności poradników.

www.tamizpowrotem.org

Na stronie uzyskasz również informacje o organizacjach niosących pomoc pacjentom z chorobami nowotworowymi i ich rodzinom, a także znajdziesz wiele informacji dotyczących samej choroby.

Skontaktuj się z nami:

- jeśli jesteś zainteresowany współpracą z Fundacją:
  biuro@tamizpowrotem.org

- jeśli jesteś zainteresowany otrzymaniem i/lub dystrybucją poradników:
  wydawnictwo@tamizpowrotem.org

Jesteśmy też na Facebook'u i Twitterze!

Jeśli chcesz nam pomóc w poradniku znajdziesz przygotowany przekaz pocztowy. Wystarczy wyciąć, uzupełnić o wybraną kwotę, dokonać wpłaty na poczcie lub w oddziale wybranego banku i gotowe!

Dziękujemy, że jesteście z nami!

W ramach akcji prowadzone są dwie serie wydawnicze, w ramach których zostały wydane następujące pozycje:

Seria wydawnicza „Razem zwyciężymy raka!":
1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywienie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową.
9. Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
10. Mój rodzic ma nowotwór. Poradnik dla nastolatków.
11. Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
12. Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
13. Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie.
14. Gdy nowotwór powraca. Poradnik dla osób z nawrotem choroby i ich bliskich.

Seria wydawnicza „Co warto wiedzieć":
Co warto wiedzieć. Rak skóry, czerniak i znamiona skóry.
Co warto wiedzieć. Rak płuca.
Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory.
Co warto wiedzieć. Rak nerki.
Co warto wiedzieć. Przerzuty nowotworowe w kościach.
Co warto wiedzieć. Rak piersi.
Co warto wiedzieć. Rak gruczołu krokowego.
Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego.
Co warto wiedzieć. Badania kliniczne.
Co warto wiedzieć. Białaczka.
Co warto wiedzieć. Rak wątroby.
Co warto wiedzieć. Rak trzonu macicy.
Co warto wiedzieć. Rak jajnika.
Co warto wiedzieć. Rak szyjki macicy.
Co warto wiedzieć. Immunoterapia.
Co warto wiedzieć. Rak tarczycy.
Co warto wiedzieć. Niedokrwistość w chorobie nowotworowej.
Co warto wiedzieć. Szpiczak.
Co warto wiedzieć. Powikłania zakrzepowo-zatorowe.
Co warto wiedzieć. Układ pokarmowy. Powikłania w leczeniu onkologicznym.
Co warto wiedzieć. Działania niepożądane.
Co warto wiedzieć. Prawa pacjenta.
Co warto wiedzieć. Leki biopodobne.
Co warto wiedzieć. Chłoniak Hodgkina.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Fundacji oraz Programu Edukacji Onkologicznej:
www.tamizpowrotem.org, www.programedukacjionkologicznej.pl.

Wstęp **7**
1. Nudności i wymioty **7**
2. Utrata apetytu **12**
3. Zaburzenia rytmu wypróżnień **15**
3.1. Zaparcia 15
3.2. Biegunka 16
4. Powikłania leczenia onkologicznego dotyczące jamy ustnej **19**
4.1. Suchość jamy ustnej (kserostomia) 19
4.2. Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej 20
4.3. Krwawienie w jamie ustnej 22
4.4. Problemy z połykaniem 22
4.5. Inne problemy związane z jamą ustną 23
5. Słowniczek **23**

Wstęp

W leczeniu chorych na nowotwory wykorzystuje się różne metody postępowania – zabiegi operacyjne oraz leczenie zachowawcze, czyli chemioterapię i radioterapię. W ostatnich latach dopuszczono do codziennej praktyki klinicznej wiele nowoczesnych leków przeciwnowotworowych. Są to leki ukierunkowane molekularnie (tzw. leki celowane) oraz leki, które oddziałują na układ immunologiczny chorego (leki immunokompetentne).

Warto zapoznać się z Poradnikami wydanymi w ramach Programu Edukacji Onkologicznej z serii „Razem zwyciężymy raka" i „Co warto wiedzieć", które szerzej omawiają te metody leczenia nowotworów tj. poradnik nr 6 pt.: „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin", poradnik nr 11 pt.: „Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin" oraz poradniki pt.: „Co warto wiedzieć. „Leczenie celowane chorych na nowotwory" i „Co warto wiedzieć. Immunoterapia". Poradniki dostępne są do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu www.programedukacjionkologicznej.pl oraz w bezpłatnej mobilnej aplikacji ONKOTEKA.

Istotnym problemem związanym z leczeniem przeciwnowotworowym – niezależnie od obranej metody leczenia zachowawczego i stosowanego leku – są działania niepożądane. Wystąpienie działań niepożądanych leczenia przeciwnowotworowego może negatywnie wpłynąć na jakość życia chorych, powodować nasilenie istniejących wcześniej problemów zdrowotnych, doprowadzić do zaprzestania leczenia, co – ostatecznie – może zmniejszyć jego skuteczność. Dlatego bardzo ważne jest odpowiednie zapobieganie i leczenie powikłań. Bardzo ważna jest wiedza na temat tych działań i stosowanie odpowiedniego postępowania.

Niniejszy poradnik zawiera informacje na temat wybranych działań niepożądanych leczenia przeciwnowotworowego. Omówiono najistotniejsze problemy dotyczące przewodu pokarmowego (nudności i wymioty, powikłania ze strony śluzówek jamy ustnej, zaburzenia rytmu wypróżnień oraz utratę masy ciała). Omówiono również najważniejsze zalecenia dietetyczne dla chorych w trakcie leczenia przeciwnowotworowego.

Warto też zapoznać się z poradnikiem nr 7 pt. „Żywienie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin", który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji www.tamizpowrotem.org lub Programu www.programedukacjionkologicznej.pl oraz w mobilnej aplikacji ONKOTEKA.

1. Nudności i wymioty

Nudności i wymioty są objawami często spotykanymi u chorych leczonych z powodu chorób nowotworowych. Najczęściej są związane z chemioterapią lub radioterapią, ale niekiedy nud-

ności i wymioty występują po zastosowaniu niektórych leków (np. leków przeciwbólowych), towarzyszą infekcjom lub zaburzeniom elektrolitowym (nieprawidłowe stężenie substancji we krwi).

PRZYCZYNY NUDNOŚCI I WYMIOTÓW ZWIĄZANYCH Z CHOROBĄ NOWOTWOROWĄ
• Chemioterapia • Radioterapia • Zabiegi operacyjne • Leki • Infekcje • Zaburzenia elektrolitowe • Błędy dietetyczne • Zaburzenia czynności przewodu pokarmowego • Obecność zmian przerzutowych w mózgu • Obecność nieprawidłowego płynu w jamie brzusznej (wodobrzusze)

Kto jest narażony na wystąpienie nudności i wymiotów związanych z leczeniem onkologicznym?

Ryzyko wystąpienia nudności i wymiotów zależy przede wszystkim od rodzaju stosowanej chemioterapii. Niektóre cytostatyki (leki przeciwnowotworowe) mogą wywołać nudności i/lub wymioty u ponad 90% chorych. Do leków, które w największym stopniu są związane z ryzykiem wywołania nudności i wymiotów (tzw. potencjał emetogenny), należą cisplatyna, doksorubicyna i cyklofosfamid. Stosowanie innych cytostatyków wiąże się z niższym ryzykiem wystąpienia tego powikłania. Przykłady umieszczono w tabeli. U części chorych również leczenie napromienianiem (radioterapia) wiąże się z wystąpieniem nudności i wymiotów. Dotyczy to szczególnie chorych napromienianych na obszar całego ciała. Należy pamiętać również o indywidualnych cechach każdego pacjenta, które mogą zwiększać ryzyko wystąpienia nudności i wymiotów związanych z leczeniem przeciwnowotworowym. Zalicza się do nich między innymi płeć żeńską, młodszy wiek i chorobę lokomocyjną stwierdzaną wcześniej.

NAJCZĘŚCIEJ STOSOWANE CYTOSTATYKI I RYZYKO WYSTĄPIENIA NUDNOŚCI I WYMIOTÓW	
Wysokie ryzyko (>90%)	Cisplatyna, cyklofosfamid.
Pośrednie ryzyko (30-90%)	Karboplatyna, doksorubicyna, oksaliplatyna, irynotekan, winorelbina.

Niskie (10-30%)	Docetaksel, paklitaksel, fluorouracyl, pemetreksed, etopozyd.
Minimalne (<10%)	

RADIOTERAPIA I RYZYKO WYSTĄPIENIA NUDNOŚCI I WYMIOTÓW	
Wysokie ryzyko (>90%)	Całe ciało.
Pośrednie ryzyko (30-90%)	Nadbrzusze.
Niskie (10-30%)	Dolna część klatki piersiowej, miednica, mózg.
Minimalne (<10%)	Kończyny, czaszka, pierś.

CZYNNIKI KLINICZNE ZWIĘKSZAJĄCE RYZYKO WYSTĄPIENIA NUDNOŚCI I/LUB WYMIOTÓW
• Młody wiek • Płeć żeńska • Choroba lokomocyjna • Wymioty w czasie ciąży • Spożywanie niewielkich ilości alkoholu

Czy nudności i wymioty związane z leczeniem przeciwnowotworowym mogą zagrażać zdrowiu?

Nudności i wymioty istotnie pogarszają jakość życia chorych - uniemożliwiają przyjmowanie wartościowych posiłków oraz odpowiedniej ilości płynów, powodują osłabienie i wpływają na codzienną aktywność. Mogą również prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych. Szczególnie narażeni są chorzy w starszym wieku oraz te osoby, u których wcześniej rozpoznawano choroby układu krążenia i choroby nerek. Przewlekłe nudności i wymioty mogą doprowadzić do odwodnienia organizmu, pogorszenia funkcji nerek lub wystąpienia zaburzeń elektrolitowych. Dlatego tak ważne jest odpowiednie zapobieganie nudnościom i wymiotom towarzyszącym leczeniu przeciwnowotworowemu.

Kiedy mogą wystąpić nudności i wymioty związane z chemioterapią?

Nudności i wymioty związane z chemioterapią mogą być obserwowane w czasie podawania chemioterapii lub po jej zakończeniu. Mogą również poprzedzać planowany kolejny cykl leczenia (tzw. nudności i wymioty przepowiadające). W zależności od czasu wystąpienia nudności i wymiotów względem prowadzonego leczenia mówi się o nudnościach typu wczesnego, opóźnionego, nawrotowego i przepowiadającego. Definicje przedstawiono w tabeli.

NUDNOŚCI I WYMIOTY ZWIĄZANE Z CHEMIOTERAPIĄ.	
Wczesne	Pierwsze 24 godziny od podania chemioterapii.
Opóźnione	Po upływie 24 godzin od podania chemioterapii.
Nawrotowe	W każdym momencie leczenia, nawracają pomimo odpowiedniej profilaktyki.
Przepowiadające	Poprzedzają podanie chemioterapii. Występują szczególnie o chorych, u których przykre dolegliwości towarzyszyły poprzednim cyklom chemioterapii.

Czy można zapobiegać nudnościom i wymiotom związanym z leczeniem przeciwnowotworowym?

Zapobieganie nudnościom i wymiotom stanowi bardzo istotny element leczenia wspomagającego w onkologii (leczenia, którego celem jest poprawa jakości życia chorych i lepsza tolerancja leczenia przeciwnowotworowego). Obecnie dostępne są leki, które skutecznie redukują częstość występowania nudności i wymiotów. Wybór leku stosowanego w profilaktyce oraz jego dawkowanie i czas przyjmowania zależy od schematu chemioterapii lub radioterapii. Niekiedy jednak – pomimo zastosowania leków profilaktycznych – nudności i/lub wymioty występują. Należy wówczas zastosować leki dodatkowe i zweryfikować prawidłowość przyjmowania leków profilaktycznych zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Ważne jest, aby leki stosowane profilaktycznie przyjmować o wskazanych przez lekarza godzinach oraz przez wskazaną liczbę dni. Nie należy samodzielnie skracać leczenia, nawet, jeżeli nie występują żadne nieprzyjemne dolegliwości. Poniżej przedstawiono podstawowe grupy leków antyemetogennych (przeciwwymiotnych).

Antagoniści receptora serotoninowego 5-HT3

W Polsce najczęściej jest stosowany ondansetron. Lek jest wskazany w profilaktyce nudności i wymiotów w czasie chemioterapii schematami o wysokim, pośrednim lub niskim potencjale emetogennym. Lek zapobiega wczesnym nudnościom i wymiotom. Rekomenduje się jego podawanie jedynie w dniu chemioterapii, najczęściej w dawce 8 lub 16 mg (dożylnie lub doustnie).

Antagoniści receptora NK1

W Polsce dostępny jest aprepitant oraz netupitant (ten ostatni jest lekiem złożonym, obok netupitantu w składzie znajduje się również antagonista receptora 5-HT3 – palonosetron). Leki z tej grupy są wskazane w profilaktyce nudności i wymiotów w czasie chemioterapii schematami o wysokim potencjale emetogennym oraz u chorych leczonych z powodu raka piersi dwulekowym schematem doksorubicyna/cyklofosfamid. Leki dostępne są w formie doustnej. Pierwszy z nich – aprepitant – podawany przez 3 dni. Pierwsza dawka 125 mg podawana jest w dniu chemioterapii, a przez dwa kolejne dni chory otrzymuje dawkę 80mg. Drugi

lek – netupitant/palonosetron – podawany jest jednorazowo (jedynie w dniu chemioterapii). Obydwa leki (stosowane w połączeniu z ondansetronem) charakteryzują się wysoką skutecznością w zapobieganiu nudności i wymiotów wczesnych i opóźnionych. U ponad 90% chorych pozwalają na pełną kontrolę nieprzyjemnych objawów.

Deksametazon

Deksametazon jest glikokortykosteroidem mającym szerokie wskazania w leczeniu wspomagającym w onkologii. W profilaktyce nudności i wymiotów jest stosowany zarówno w przypadku schematów chemioterapii wielolekowej o wysokim potencjale emetogennym, jak i w monoterapii u chorych leczonych schematami o niskim ryzyku wystąpienia nudności i wymiotów. Dawkowanie jest zmienne (najczęściej od 4 do 12 mg – dożylnie lub doustnie).

Olanzapina

Olanzapina jest lekiem stosowanym niekiedy uzupełniająco w przypadku uporczywych nudności i wymiotów obserwowanych pomimo odpowiedniej profilaktyki antyemetogennej. Podawany jest doustnie (najczęściej w dawce 5 lub 10 mg przez 5 dni).

Benzodwuazepiny (lorazepam, alprazolam)

Wymienione leki stosowane są niekiedy uzupełniająco w przypadku nudności i wymiotów wyprzedzających.

Metoklopramid

Metoklopramid jest stosowany doraźnie w przypadku wystąpienia nudności i/lub wymiotów pomimo podania leków profilaktycznych. Lek jest dawkowany doustnie, nie dłużej niż przez 5 dni.

Tietylperazyna

Tietylperazyna jest stosowana doraźnie w przypadku wystąpienia nudności i/lub wymiotów pomimo podania leków profilaktycznych. Lek dawkowany doustnie lub w czopkach.

W tabeli podsumowano aktualne zalecenia dotyczące profilaktyki nudności i wymiotów związanych z chemioterapią.

RYZYKO	LEKI
Wysokie (oraz AC)	5-HT_3 + DEX 4 dni + NK_1
Pośrednie	5-HT_3 + DEX 1 dzień* dni
Niskie	5-HT_3 lub DEX 1 dzień** lub MET
Minimalne	Bez rutynowej profilaktyki

5-HT3- inhibitor zwotnego wychwyty serotoniny (najczęściej ondansetron lub palonosetron); DEX - deksametazon; NK1- inhibitor receptora neurokininowego (netupitant jest lekiem zarejestrowanym w formie leku złożonego z palonosetronem, nie wymaga podawania dodatkowo innego 5-HT3);- w przypadku niektórych cytostatyków poleca się przyjmowanie deksametazonu przez 3 dni (np.: karboplatyna, oksaliplatyna);MET- metoklopramid*

Czy można leczyć nudności i wymioty związane z chemioterapią lub radioterapią?
Jak wspomniano wcześniej najważniejszym elementem w leczeniu nudności i wymiotów jest odpowiednia profilaktyka. Leki przeciwwymiotne przepisuje onkolog, a decyzja o wyborze konkretnych leków i sposobu dawkowania zależy przede wszystkim od schematu chemioterapii lub obszaru, który jest napromieniany. Ważna jest również indywidualna ocena ryzyka wystąpienia nudności i wymiotów. Niektóre leki przyjmowane przewlekle mogą zmniejszać skuteczność leków antyemetogennych (np. leki przeciwdepresyjne).
Jeżeli pomimo zastosowania odpowiedniej profilaktyki wystąpią nudności i wymioty stosuje się dodatkowe leki, „ratunkowe" (najczęściej – metoklopramid, tietylperazyna). Bardzo ważne jest też odpowiednie nawodnienie chorego (w większości przypadków wystarczające jest pojenie doustne).
W profilaktyce wystąpienia nudności i/lub wymiotów związanych z leczeniem przeciwnowotworowym pomocna może być też modyfikacja nawyków żywieniowych.

Zaleca się:
- przyjmowanie mniejszych porcji posiłków, ale z nieco większą częstotliwością;
- spożywanie posiłków delikatniej przyprawionych;
- spożywanie posiłków w temperaturze pokojowej;
- spożywanie posiłków nie później niż 2 godziny przed planowaną chemioterapią;
- przyjmowanie minimum 2 litrów płynu/dobę.

Warto również zapoznać się z poradnikiem nr 7 pt. „Żywienie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin", który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji www.tamizpowrotem.org lub Programu www.programedukacjionkologicznej.pl oraz w mobilnej aplikacji ONKOTEKA.

2. Utrata apetytu

Utrata apetytu jest częstym problemem zgłaszanym przez chorych i ich bliskich. Może wystąpić zarówno przed rozpoczęciem leczenia przeciwnowotworowego jak i w czasie chemioterapii lub radioterapii. Niedostateczne przyjmowanie wartościowych posiłków prowadzi do utraty masy ciała i pogorszenia ogólnej kondycji.

Jakie są przyczyny gorszego łaknienia i utraty masy ciała?
Przyczyny utraty apetytu u chorych z rozpoznaniem choroby nowotworowej są złożone. Często utrata apetytu lub utrata masy ciała bez zmiany nawyków żywieniowych jest pierwszym objawem, który skłania chorego do zasięgnięcia pomocy lekarskiej. Komórki nowotworu wydzielają cytokiny (substancje, które oddziałują na cały organizm i negatywnie wpływają na jego metabolizm). Pod wpływem cytokin wzmożony jest rozpad bia-

łek i tkanki tłuszczowej. Jednocześnie mózg inaczej odczuwa uczucie głodu i sytości. Wymienione czynniki powodują, że chorzy tracą apetyt oraz postępuje utrata masy ciała. U części chorych – szczególnie z rozpoznaniem nowotworu górnego odcinka przewodu pokarmowego, nowotworu regionu głowy i szyi czy raka płuc – dochodzi do znacznego wyniszczenia, a całość obrazu klinicznego nosi nazwę zespołu kacheksja-anoreksja. Charakterystyczne są – obok znacznej utraty masy ciała – uczucie osłabienia, znużenia i nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych (niedokrwistość, podwyższone parametry stanu zapalnego, hipoalbuminemia).

Warto również zapoznać się z poradnikiem pt. „Niedokrwistość w chorobie nowotworowej", który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji www.tamizpowrotem.org lub Programu www.programedukacjionkologicznej.pl oraz w mobilnej aplikacji ONKOTEKA.

Utrata łaknienia obserwowana jest także u chorych w czasie chemioterapii czy radioterapii. Dodatkowo – czynnikami, które nasilają problemy z przyjmowaniem posiłków i utrzymaniem prawidłowej masy ciała są inne niekontrolowane dolegliwości (np. biegunka, zaparcie, nudności i wymioty, dolegliwości bólowe, zaburzenia nastroju, zmiany zapalne błon śluzowych jamy ustnej). Wszystkie te elementy powinny być ocenione i poddane leczeniu. Ważne jest, aby rozmawiać z lekarzem prowadzącym o problemach z przyjmowaniem posiłku lub brakiem apetytu. W wielu szpitalach i przychodniach onkologicznych istnieje możliwość skorzystania z konsultacji dietetyka. Istotne, aby wdrożyć odpowiednie postępowanie już w momencie rozpoznania choroby nowotworowej (zwłaszcza u chorych szczególnie narażonych na utratę masy ciała – tzn. osób, które straciły na wadze jeszcze przed rozpoznaniem choroby nowotworowej, chorych z nowotworami górnego odcinka przewodu pokarmowego oraz nowotworami regionu głowy i szyi, a także w przypadku planowanych dużych zabiegów operacyjnych). Interwencja żywieniowa u tych chorych zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań po leczeniu i poprawia ogólny stan chorych.

Czy utrata apetytu wymaga pilnej pomocy lekarskiej?

Utrata apetytu jest objawem bardzo często zgłaszanym przez chorych i ich rodziny. Zazwyczaj pomocna jest modyfikacja diety i codziennych zwyczajów, pozwala to na uzyskanie poprawy samopoczucia i zwiększenie ilości przyjmowanego pożywienia. Niekiedy jednak niechęci do przyjmowania posiłków towarzyszą inne dolegliwości – wówczas konieczne jest zgłoszenie się do lekarza (prowadzący onkolog lub lekarz pierwszego kontaktu).

Znaczenie mają:

- dolegliwości bólowe towarzyszące przełykaniu;
- uczucie utrudnionego przechodzenia pokarmu przez przełyk;
- wymioty tuż po przyjęciu posiłku;

- obecność świeżej krwi w wymiotach;
- wymioty fusowate (wyglądem przypominające fusy od kawy);
- brak przyjmowania płynów i posiłków przez >24 godziny;
- oddawanie niewielkich ilości moczu przez >24 godziny;
- ból i zawroty głowy.

Co może pomóc choremu?
Warto uświadomić choremu, że dieta jest jednym z elementów leczenia nowotworu i jest czymś więcej niż tylko przyjmowaniem kolejnych posiłków. Pomocna może być modyfikacja dotychczasowego stylu życia, warto też zasięgnąć porady dietetyka.

Zaleca się:
- przyjmowanie niewielkich porcji, jednak częściej niż dotychczas (6-8 posiłków dziennie);
- codzienne spożywanie ulubionego przez chorego śniadania;
- spożywanie produktów białkowych, wysokokalorycznych, łatwych do połknięcia (np. budyń, lody, jogurty, zupy-kremy);
- potrawy mięsne podawane z sosami, mięso pokrojone na niewielkie kawałki - to ułatwia przełykanie;
- unikanie tak zwanych produktów niskotłuszczowych;
- stosowanie delikatnych przypraw poprawiających smak posiłków;
- spożywanie posiłków w gronie bliskich osób;
- przyjmowanie płynów pomiędzy posiłkami, a nie w trakcie posiłków;
- spacerowanie lub wykonywanie innych form aktywności fizycznej przed posiłkami (o ile możliwe);

Warto również zapoznać się z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin", który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji www.tamizpowrotem.org lub Programu www.programedukacjionkologicznej.pl oraz w mobilnej aplikacji ONKOTEKA.

- spożywanie niewielkich ilości niskoprocentowego alkoholu (lampka wina lub pół szklanki piwa) przed posiłkiem (o ile lekarz nie stwierdzi przeciwwskazań).

Warto również zapoznać się z poradnikiem nr 7 pt. „Żywienie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin", który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji www.tamizpowrotem.org lub Programu www.programedukacjionkologicznej.pl oraz w mobilnej aplikacji ONKOTEKA.

Czy można farmakologicznie wpłynąć na poprawę apetytu u chorego?
Nie należy przyjmować żadnych suplementów diety i „preparatów poprawiających apetyt" bez konsultacji

z lekarzem. Lekarz onkolog, niekiedy po konsultacji z innym specjalistą zajmującym się odżywaniem u niektórych chorych może zlecić przyjmowanie leków, które powodują zwiększenie apetytu i niewielki przyrost masy ciała. Najczęściej jest to megestrol dostępny w formie doustnej zawiesiny. Lek jest przeciwwskazany u chorych, u których wcześniej stwierdzano powikłania zakrzepowo-zatorowe (zakrzepicę naczyń, zatorowość płucną, zakrzepowe zapalenie żył).

3. Zaburzenia rytmu wypróżnień

Zaburzenia rytmu wypróżnień – biegunka lub zaparcie – są objawami występującymi u większości chorych leczonych z powodu nowotworu. Wśród najczęstszych przyczyn należy wymienić stosowane leki (np. przeciwbólowe, przeciwwymiotne), chemioterapię, leczenie celowane, immunoterapię oraz radioterapię, jak również zabiegi operacyjne prowadzone na przewodzie pokarmowym.

Warto zapoznać się z Poradnikami wydanymi w ramach Programu Edukacji Onkologicznej z serii „Razem zwyciężymy raka" i „Co warto wiedzieć", które szerzej omawiają te metody leczenia nowotworów tj. poradnik nr 6 pt.: „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin", poradnik nr 11 pt.: „Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin" oraz poradniki pt.: „Co warto wiedzieć. „Leczenie celowane chorych na nowotwory" i „Co warto wiedzieć. Immunoterapia". Poradniki dostępne są do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu www.programedukacjionkologicznej.pl oraz w bezpłatnej mobilnej aplikacji ONKOTEKA.

3.1. Zaparcia

Zaparcia są efektem osłabienie motoryki jelita, co powoduje wolniejsze przesuwanie się stolca i utrudnienie w wypróżnianiu. Często towarzysza temu bóle brzucha i wzdęcie. O zaparciach mówi się, kiedy wypróżnienia występują rzadziej niż 3 razy w tygodniu lub, niezależnie od częstości, kiedy towarzyszą im dolegliwości bólowe i uczucie niepełnego i utrudnionego wypróżnienia.

Jakie są przyczyny zaparć?

Przyczynami zaparć może być:

- przyjmowanie niewystarczającej ilości płynów;
- brak aktywności fizycznej;
- stosowanie leków przeciwnowotworowych (winorelbina, winkrystyna, cisplatyna, oksaliplatyna, gemcytabina);
- stosowanie leków przeciwbólowych (morfina, dihydrokodeina);
- stosowanie leków przeciwwymiotnych (ondansetron);
- stosowanie innych leków (przeciwdepresyjne, przeciwdrgawkowe, preparaty żelaza);
- współwystępowanie chorób internistycznych (np. niedoczynność tarczycy, cukrzyca);
- obecność nowotworów zlokalizowanych w miednicy (rak odbytnicy, rak jajnika);

- występowanie zaburzeń nastroju (depresja).

Jak można pomóc choremu?
O ile to możliwe – warto zmodyfikować dietę i zwiększyć ilość przyjmowanych płynów.

Pomocne może być:
- przyjmowanie większej ilości produktów bogatych w błonnik (pełnoziarniste pieczywo, płatki zbożowe, owoce ze skórką);
- spożywanie produktów, które zawierają substancje przyspieszające perystaltykę (suszone śliwki, rodzynki, figi – najlepiej w godzinach porannych);
- unikanie produktów wzdymających (kapusta, brokuły, napoje gazowane);
- unikanie produktów, które mogą nasilić zaparcie (banany, jajka, ser);
- wykonywanie lekkich ćwiczeń fizycznych, spacery;
- przyjmowanie minimum 2 litrów płynu/dobę, wskazane, aby płyny były ciepłe.

Czy są leki, które mogą pomóc?
Nie należy przyjmować leków nasilających perystaltykę jelita bez konsultacji z lekarzem. Lekarz może zalecić krótkotrwałe przyjmowanie środków ziołowych dostępnych bez recepty w aptece (np. herbata z senesu) lub środków działających osmotycznie (np. laktuloza). Pomocne są też czopki glicerynowe lub czopki z bisakodylem. Jeżeli przyczyną uporczywego zaparcia są leki opioidowe, to można rozważyć zastosowanie leku złożonego z oksykodonu i naloksonu (antagonista receptorów opiodowych).

Jakie objawy towarzyszące zaparciom są niepokojące?
Modyfikacja diety, zwiększenie ilości przyjmowanych płynów oraz okazjonalne stosowanie środków zwiększających perystaltykę powinno po kilku dniach przynieść poprawę. Jeżeli utrzymują się bóle brzucha lub dołączają się inne objawy chory powinien zgłosić się do lekarza.

Szczególnie niepokojącymi objawami są:
- silne bóle brzucha;
- nudności i wymioty;
- znaczne pogorszenie samopoczucia.

3.2. Biegunka

Biegunka jest efektem zmniejszonej absorpcji wody ze światła przewodu pokarmowego. Sytuacja w której chory oddaje więcej niż 3 luźne wypróżnienia w ciągu doby jest określana mianem biegunki, niekiedy nieprawidłowym wypróżnieniom towarzyszą bóle brzucha.

Jakie są przyczyny biegunki u chorych leczonych przeciwnowotworowo?
Najczęściej biegunka jest związana z prowadzonym lekami przeciwnowotworowymi, które uszkadzają nabłonek wyściełający przewód pokarmowy i zmniejszają jego zdolności do absorpcji płynów. W przypadku niektórych leków przeciwnowotworowych

biegunka jest jednym z najistotniejszych działań niepożądanych (przede wszystkim – leki celowane). Znaczenie ma również uszkodzenie śluzówki jelita po radioterapii na obszar miednicy czy zaburzenia związane z resekcją odbytnicy. Pod uwagę należy brać również błędy dietetyczne oraz możliwe infekcje jelitowe.

Biegunka najczęściej występuję w związku z:

- stosowaniem leków przeciwnowotworowych (cisplatyna, oksaliplatyna, cyklofosfamid, kapecytabina, metotreksat, doksorubicyna, paklitaksel, docetaksel, irynotekan, fluorouracyl, kapecytabina, erlotynib, gefitynib, afatynib, ipilimumab, niwolumab, pembrolizumab, cetuksymab, panitumumab);
- stosowaniem radioterapii na obszar miednicy;
- stosowaniem diety bogatej w cukry proste;
- występowaniem zakażeń bakteryjnych (szczególnie niebezpieczne u chorych z obniżonym poziomem neurocytów, czyli neutropenia).

Czy biegunka może zagrażać zdrowiu i życiu chorego?

Biegunka jest objawem znacznie pogarszającym jakość życia chorych – utrudnia codzienne funkcjonowanie, często uniemożliwia wyjście z domu. Przedłużająca się biegunka lub biegunka o znacznym nasileniu (>7 wypróżnień/dobę) prowadzi do odwodnienia, utraty elektrolitów i pogorszenia stanu chorego. Może też dojść do pogorszenia funkcji nerek i związanych z tym konsekwencji. Szczególnie narażone są osoby w wieku starszym oraz takie, u których wcześniej rozpoznawano choroby internistyczne (choroba niedokrwienna serca, przewlekła niewydolność nerek, cukrzyca). W przypadku braku poprawy po 24 godzinach od włączenia leku przeciwbiegunkowego (najczęściej loperamid) lub dołączenia się innych niepokojących objawów chory powinien zgłosić się ponownie do lekarza prowadzącego lub Izby Przyjęć Szpitala Rejonowego.

Szczególny niepokój budzą następujące objawy:

- gorączka >38'5'C;
- kurczowe bóle brzucha;
- oddawanie niewielkich ilości moczu;
- uporczywe nudności i wymioty;
- narastające znaczne osłabienie;
- ból i zawroty głowy;
- krwawienie z przewodu pokarmowego;
- biegunka u chorego poddawanego immunoterapii.

Czy można zapobiegać wystąpieniu biegunki?

Lekarz onkolog omawia spodziewane działania niepożądane planowanego leczenia i jeżeli stosowany lek wiąże się

z wysokim ryzykiem wystąpienia biegunki – na pewno o tym poinformuje. Istotnym elementem profilaktyki jest modyfikacja diety.

Zaleca się:

- przyjmowanie dużych ilości płynów (przede wszystkim wody, lekkiej herbaty);
- unikanie napojów gazowanych, soków cytrusowych, soku pomidorowego;
- przyjmowanie lekkostrawnych posiłków (mniejsze porcje częściej – 6-8 razy/dzień);
- unikanie słodkich deserów;
- ograniczenie produktów mlecznych i mleka;
- przyjmowanie produktów bogatych w potas (banany, ziemniaki) oraz ewentualnie suplementacja potasu.

Jakie leki mają zastosowanie w leczeniu biegunki?

Lekarz, który kwalifikuje do leczenia onkologicznego informuje o możliwych do przewidzenia skutkach ubocznych. W przypadku stosowania leków przeciwnowotworowych, dla których biegunka jest typowym działaniem niepożądanym (przede wszystkim leki celowane), lekarz poprosi o zaopatrzenie się w loperamid i poinformuje o zasadach jego przyjmowania (lek dostępny bez recepty). Niekiedy konieczne jest czasowe wstrzymanie leczenia przeciwnowotworowego do czasu ustąpienia biegunki i poprawy stanu chorego.

Najważniejszym elementem postępowania jest odpowiednie nawodnienie chorego. W większości przypadków wystarczająca drogą podania płynów jest droga doustna – chory powinien przyjmować minimum 2,5 litra płynów w ciągu doby. Należy notować zarówno liczbę wypróżnień jak i ilość wypijanych płynów – takie notatki będą pomocne dla lekarza przy podejmowaniu decyzji o dalszym leczeniu.

Poniżej wymieniono leki, które znajdują zastosowanie w leczeniu biegunki związanej z leczeniem przeciwnowotworowym.

- **loperamid**
  Oddziałuje na receptory opioidowe, hamuje perystaltykę. Dawka początkowa (po pierwszym luźnym wypróżnieniu) to 4 mg doustnie, następnie podaje się 2 mg co 2 godziny. Dobowa dawka maksymalna wynosi 16mg (8 tabletek).

- **oktreotyd**
  Lek o niejasnym mechanizmie działania przeciwbiegunkowego – być może efekt przeciwbiegunkowy jest związany ze zmniejszeniem przepływu krwi przez naczynia krezkowe. Wskazany dla chorych u których nie uzyskano zmniejszenia biegunki po 48 godzinach leczenia loperamidem. Lek jest podawany podskórnie.

- **atropina (lek cholinolityczny)**
  Lek znajduje zastosowanie w leczeniu wczesnej biegunki po irynotekanie. Przeciwwskazany jest u chorych z jaskrą oraz nieprawidłową drożnością przewodu pokarmowego i układu moczowego.

- **glikokortykosteroidy**
  Leki są stosowane z wyboru u chorych z nasiloną biegunką po zastosowaniu immunoterapii.

- **antybiotyki**
  Stosowane są w leczeniu nasilonej biegunki u chorych z neutropenią oraz u chorych, u których potwierdzono w kale obecność toksyny Clostridium Difficile.

4. Powikłania leczenia onkologicznego dotyczące jamy ustnej

Uszkodzenie błony śluzowej jamy ustnej jest jednym z dotkliwiej odczuwalnych powikłań leczenia onkologicznego. Nasilenie dolegliwości wynika z rodzaju leczenia (leczenie radykalne, paliatywne, skojarzona – jednoczasowa – chemioradioterapia), jak również indywidualnych predyspozycji chorego, sposobu pielęgnacji jamy ustnej, profilaktyki nadkażeń bakteryjnych i grzybiczych oraz diety.

W przypadku pojawienia się bólu uniemożliwiającego przyjmowanie pokarmów stałych i płynnych, dochodzi do wyniszczenia. Wówczas jednym ze sposobów zapobiegania pogłębiania się niedożywienia, do czasu wygojenia się błony śluzowej jamy ustnej, jest założenie sondy dożołądkowej lub wykonaniu przezskórnej gastrostomii endoskopowej (PEG, ang. percutaneous endoscopic gastrostomy).

4.1. Suchość jamy ustnej (kserostomia)

Jakie są przyczyny suchości jamy ustnej?

Suchość jamy ustnej związana jest z wytwarzaniem niewystarczającej ilości śliny. Uszkodzenie ślinianek może być spowodowane zarówno napromienianiem okolic głowy i szyi, jak również chemioterapią, która niszczy nie tylko komórki nowotworowe, ale też prawidłowe komórki, powodując zaburzenia funkcji narządów.

Jakie są objawy suchości jamy ustnej?
Suchość jamy ustnej objawia się uczuciem ciągłego pragnienia, a popijanie wody nie przynosi żadnej ulgi. W sytuacji, gdy jama ustna jest pozbawiona naturalnego działania ochronnego i nawilżającego śliny i dochodzi do zaburzenia mikrośrodowiska, co w konsekwencji prowadzi do zapalenia błony śluzowej, nadwrażliwości, podrażnienia dziąseł oraz zwiększenia ryzyka próchnicy. Kserostomia nasila również zaburzenia połykania.

Objawami suchości jamy ustnej (kserostomii) są:

- wysuszona, łuszcząca się, biała ślina w ustach i wokół nich;
- gęsta ślina, która bardziej przypomina śluz, i klei się w ustach;
- problemy z połykaniem pokarmów lub gęstych płynów;
- oddychanie przez otwarte usta;
- pieczenie języka;
- obecność pozostałości żywności na zębach, języku i dziąsłach;

- powierzchnia języka jest wysuszona i popękana.

Jak można pomóc choremu?
Zaleca się używanie substancji o silnym działaniu nawilżającym, które zmniejszają objawy i skutki kserostomii oraz pomagają zapobiegać próchnicy, używanie specjalistycznych past do mycia zębów oraz płynów do płukania jamy ustnej, które nie zawierają substancji drażniących, a przy tym skutecznie chronią przed powstawaniem płytki nazębnej, chronią szkliwo, zapobiegają próchnicy.

Pomocna jest też modyfikacja diety, która obejmuje:
- płukanie jamy ustnej co 2 godziny roztworem soli i sody (roztwór zrobiony z 1 łyżeczki soli kuchennej i 1 łyżeczki sody oczyszczonej rozpuszczonej w szklance wody);
- popijanie posiłków w celu zmiękczenia pokarmów i ułatwienia połykania;
- dodawanie sosów, mleka, jogurtów do pokarmów stałych;
- spożywanie przekąsek pod postacią lodów, cukierków i gum do żucia bez cukru;
- pilnowanie, aby w pobliżu zawsze była woda, najlepiej chłodna, do popijania między posiłkami i częstego płukania ust;
- płukanie ust przy użyciu dostępnej w aptekach sztucznej śliny;
- nawilżanie warg;
- unikanie potraw gorących, pikantnych i twardych;
- przyjmowanie 2-3 litrów płynów dziennie.

Czy suchość jamy ustnej wymaga pilnej konsultacji lekarza?
Stosowanie się do wymienionych wyżej zaleceń pomaga większości chorych. W przypadku wystąpienia dodatkowych niepokojących objawów lub braku poprawy pomimo wdrożenia zleconego przez lekarza postępowania konieczna jest ponowna wizyta u lekarza.

Szczególnie niepokojące są:
- brak możliwości połykania lekarstw w tabletkach czy kapsułkach;
- trudności w piciu i jedzeniu;
- silne dolegliwości bólowe przy próbie przyjmowania posiłków/płynów;
- kłopoty z oddychaniem.

4.2. Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej

Jakie są przyczyny zapalenia błony śluzowej jamy ustnej?
Zapalenie błon śluzowych to jedno z najczęstszych powikłań terapii onkologicznych. W przypadku leczenia ogólnoustrojowego (chemioterapii, leczenia ukierunkowanego molekularnie) zmiany zapalne dotyczą błony śluzowej całego przewodu pokarmowego, jako skutek uboczny radioterapii, pojawiają się w obszarze poddanym napromienianiu. Dodatkowymi czynnikami zwiększającymi ryzyko wystąpie-

nia zmian są niewystarczająca dbałość o higienę i niewłaściwy styl życia, a w tym:

- niewykonanie sanacji jamy ustnej przed rozpoczęciem chemio- czy radioterapii regionu głowy i szyi;
- odwodnienie;
- niedożywienie;
- niedobory witamin;
- picie alkoholu;
- palenie papierosów.

Jakie są objawy zapalenia błony śluzowej jamy ustnej?
Zapalenie jamy ustnej może skutkować owrzodzeniami, ranami, które mogą krwawić i ulegać wtórnemu zakażeniu. Takie uszkodzenia są bardzo bolesne i w konsekwencji prowadzą do zaburzenia przyjmowania pokarmów i płynów, powodując w konsekwencji – o ile nie stosuje się właściwego postępowania – wyniszczenie.

Objawami zapalenia błony śluzowej jamy ustnej są:
- zaczerwienienie i obrzęk śluzówki;
- owrzodzenia;
- rany;
- biały lub żółty nalot;
- zwiększenie wydzielania śluzu;
- uczucie suchości;
- pieczenie, ból i krwawienie.

Jak można pomóc choremu?
Zaleca się odpowiednie działania pielęgnacyjne oraz modyfikacje diety. W przypadku wystąpienia dolegliwości bólowych można stosować działające miejscowo preparaty znieczulające przed posiłkami, jeśli to nie wystarcza, wskazane jest stosowanie leków przeciwbólowych.

Pomocne może być:
- oglądanie jamy ustnej przy użyciu latarki i szpatułki owiniętej miękkim materiałem (dwa razy dziennie);
- mycie zębów przy użyciu miękkiej szczoteczki (przemywanej gorącą wodą - dla lepszego jej zmiękczenia) oraz łagodnej pasty z fluorem;
- czyszczenia protezy zębowej po każdym posiłku, jeśli protezy powodują nasilenie dyskomfortu, należy używać ich tylko do posiłków, lub zrezygnować całkowicie na czas leczenia;
- przyjmowanie pokarmów miękkich, chłodnych, łatwych do przełknięcia;
- unikanie kwaśnych owoców i soków, pikantnych przypraw, napojów gazowanych;
- używanie słomki do picia pomaga ominąć rany i tym samym zmniejsza dolegliwości bólowe podczas picia.

Kiedy należy bezwzględnie skontaktować się z lekarzem?

Niekiedy dolegliwości są bardzo nasilone lub dołączają się nowe niepokojące objawy.

Pilna konsultacja lekarska konieczna jest, gdy obserwuje się:

- zaczerwienienie jamy ustnej utrzymujące się ponad 48 godzin;
- krwawienie dziąseł;
- gorączkę;
- owrzodzenia lub białe plamy na śluzówce;
- trudność w przyjmowaniu pokarmów i płynów trwające ponad 2 dni;
- brak możliwości przyjmowania leków w postaci doustnej (tabletki i kapsułki).

4.3. Krwawienie w jamie ustnej

Spowodowane jest owrzodzeniami, ale również obrzęknięta śluzówka dziąseł może łatwo krwawić podczas codziennego szczotkowania zębów oraz sucha błona śluzowa z powodu niedoboru śliny.

Należy spożywać chłodne potrawy, ponieważ ciepłe rozszerzają naczynia krwionośne jamy ustnej. Trzeba pamiętać o nawilżaniu i odpowiedniej higienie jamy ustnej oraz unikać leków rozrzedzających krew (np. aspiryna i inne niesteroidowe leki przeciwzapalne) i twardych pokarmów (np. ciastka, chipsy, skórka od chleba).

4.4. Problemy z połykaniem

Jakie są przyczyny problemów z połykaniem?

Problemy z połykaniem mogą być bezpośrednią konsekwencją napromieniania okolicy gardła lub zakażenia jamy ustnej i przełyku (grzybice). Uczucie utrudnienia przy przełykaniu może również wystąpić u chorych z powiększonymi węzłami chłonnymi śródpiersia lub nowotworami górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Jakie objawy sugerują problemy z połykaniem?

Najczęściej chory zgłasza uczucie dławienia i bólu podczas połykania. Może również wystąpić kaszel, wymioty i zachłystywanie się.

Jak można pomóc choremu?

Przede wszystkim konieczna jest konsultacja lekarska. Bardzo ważne jest wyjaśnienie przyczyny zaburzeń połykania, w części przypadków konieczne jest wdrożenie leczenia przeciwnowotworowego. Jeżeli lekarz potwierdzi, że przyczyna zaburzeń połykania są zmiany zapalne i uszkodzenia wtórne do prowadzonej radioterapii (nowotwory regionu głowy i szyi, rak płuca) konieczne będzie zastosowanie odpowiedniego leczenia objawowego i modyfikacje diety. Niekiedy wskazane jest zastosowanie leków przeciwbólowych i przeciwgrzybicznych oraz antybiotyków.

Zaleca się:

- przyjmowanie pokarmów małymi kęsami i całkowite połknięcie przed ugryzieniem kolejnego kęsa oraz picie przy użyciu słomki;

- przyjmowanie płynów zagęszczanych (łatwiej przełyka się gęste ciecze);

- przyjmowanie wysokokalorycznych posiłków (wówczas wystarczają mniejsze porcje jedzenia do zapewnienia odpowiedniego zapotrzebowania kalorycznego – zupy krem, ze zmiksowanym mięsem, wzbogacone jajkiem, pieczywo rozmiękczone w mleku, jogurcie);

- podczas przyjmowania leków w postaci tabletek – jeśli nie ma przeciwwskazań do ich rozdrabniania – ich stosowanie w formie rozkruszonej i zmieszane z galaretką lub jogurtem;

- jedzenie i picie powinno być w miarę możliwości chorego przyjmowane w pozycji siedzącej.

4.5. Inne problemy związane z jamą ustną

Zaburzenia smaku

Stan zapalny jamy ustnej obejmuje również kubki smakowe. W związku z tym dochodzi do zaburzenia czucia smaków, częściej dotyczy smaku kwaśnego i gorzkiego. Zaburzenia te ustępują do 6 miesięcy od zakończenia leczenia, są to tzw. powikłania wczesne, które nie pozostawiają trwałych uszczerbków.

Uszkodzenie uzębienia

Przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego, które może skutkować uszkodzeniem jamy ustnej, w tym również uzębienia, zaleca się wyleczenie wszystkich ubytków, usunięcie złogów nazębnych oraz ekstrakcję zębów, których leczenie zachowawcze nie jest możliwe. Należy zakończyć leczenie ortodontyczne, łącznie z usunięciem aparatów stałych na czas leczenia i wygojenia odczynów. Szczególnej uwagi wymagają chorzy przed przeszczepem szpiku. Kserostomia nasila wypływ niekorzystnych czynników wywołujących próchnicę, czy zapalenie dziąseł i przyzębia. Natomiast napromienianie zębów powoduje ostrą próchnicę popromienną.

5. Słowniczek

Absorpcja – wchłanianie.

Chemioterapia – leczenie cytostatykami o działaniu na cały organizm.

Chemioterapia paliatywna – chemioterapia stosowana u chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową. Celem chemioterapii paliatywnej jest wydłużenie życia i uzyskanie poprawy jakości życia chorych.

Choroby internistyczne – choroby narządów wewnętrznych, przykładowo-nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, cukrzyca, przewlekła obturacyjna choroba płuc.

Clostridium Difficile – bakteria beztlenowa, częsty czynnik powodujący biegunkę u chorych u których stosowano chemioterapię lub antybiotyki.

Cytokiny – substancje o działaniu regulującym wiele procesów w organizmie.

Cytostatyk – lek przeciwnowotworowy (najczęściej stosowany w postaci wle-

wu dożylnego, rzadziej w formie doustnej).

Emetogenny – wywołujący nudności i wymioty.

Hipoalbuminemia – obniżone stężenie białka (albumin) w krwi.

Kacheksja-anoreksja – zespół objawów występujący u chorych na nowotwory i inne poważne choroby przewlekłe. Charakteryzuje się postępującą znaczną utratą masy ciała, niechęcią do przyjmowania posiłków, osłabieniem, uczuciem znużenia. Najczęściej dotyczy chorych z nowotworami górnego odcinka przewodu pokarmowego oraz z rakiem płuca.

Kserostomia (suchość jamy ustnej) – suchość jamy ustnej związana z uszkodzeniem ślinianek (najczęściej w czasie radioterapii nowotworów regionu głowy i szyi).

Leczenie ogólnoustrojowe (chemioterapia, leczenie ukierunkowane molekularnie) – leczenie przeciwnowotworowe, które oddziałuje na cały organizm. Leki podawane są dożylnie lub w doustnie.

Leki opioidowe – silne leki przeciwbólowe, na przykład morfina lub fentanyl.

Naczynia krezkowe – naczynia krwionośne, którymi krew dopływa do jelit.

Napromienianie – radioterapia.

Neutropenia – zmniejszona liczba neutrocytów w krwi, częste powikłanie leczenia przeciwnowotworowego związane z uszkodzeniem szpiku kostnego.

Niedokrwistość (inna nazwa – anemia) – obniżenie stężenia hemoglobiny oraz liczby erytrocytów (czerwone krwinki) w krwi obwodowej.

Onkolog kliniczny – lekarz specjalizujący się w rozpoznawaniu i leczeniu chorych na nowotwory za pomocą chemioterapii, hormonoterapii, immunoterapii lub innych metod systemowego postępowania. Onkolog często jest lekarzem prowadzącym osoby chorej na nowotwór i koordynuje leczenie proponowane przez innych lekarzy.

Perystaltyka jelita – aktywność motoryczna jelita dzięki której treść pokarmowa się przesuwa.

Przerzuty – ogniska nowotworu zlokalizowane w innych miejscach niż guz pierwotny, najczęściej w węzłach chłonnych, wątrobie, kościach i mózgu.

Przezskórna gastrostomia endoskopowa - zabieg polegający na umieszczeniu w żołądku specjalnej rurki, która przechodzi przez ścianę jamy brzusznej. Umożliwia to odżywianie pacjentów, którzy nie mogą przyjmować posiłków drogą doustną.

Radioterapia – metoda wykorzystująca promieniowanie o dużej energii (rentgenowskie, gamma, neutronowe i inne) do niszczenia komórek nowotworowych i zmniejszenia nowotworu. Promieniowanie może pochodzić

z maszyny znajdującej się na zewnątrz ciała (teleterapia) lub może pochodzić z radioaktywnego materiału umieszczonego w komórkach ciała znajdujących się w pobliżu komórek nowotworowych (brachyterapia). Radioterapia systemowa wykorzystuje substancje radioaktywne, takie jak znakowane izotopowo przeciwciała monoklonalne, które krążą po całym ciele.

Radioterapeuta – lekarz specjalizujący się w rozpoznawaniu i leczeniu chorych na nowotwory za pomocą radioterapii.

Resekcja – zabieg chirurgiczny, wycięcie.

Sanacja jamy ustnej – wyleczenie wszystkich chorych zębów i ognisk chorobowych w jamie ustnej.

Suplementacja – uzupełnianie diety (np. witaminy lub mikroelementy).

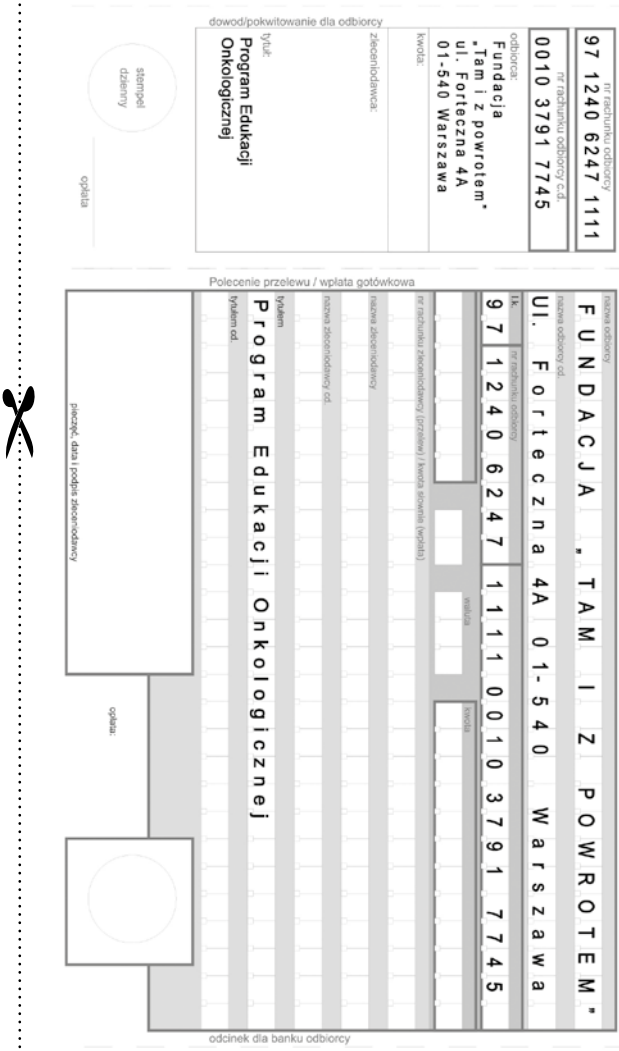
Środki działające osmotycznie – środki stosowane przy zaparciach, zwiększają gromadzenie wody w świetle jelita.

Zaburzenia elektrolitowe – nieprawidłowe stężenie we krwi niektórych substancji (np. magnez, sód, potas, wapń).

NOTATKI:

NOTATKI:

Chcesz Nam pomóc i wesprzeć Program Edukacji Onkologicznej?
Wytnij zamieszczony poniżej przekaz pocztowy i dokonaj przelewu na wybraną przez siebie kwotę.
Każde wsparcie jest dla nas bezcenne. Dziękujemy!



Możesz również w łatwy sposób dokonać przelewu poprzez naszą stronę **www.tamizpowrotem.org** korzystając z systemu płatności **Dotpay (przejście do systemu przy wyborze opcji „Przekaż darowiznę" na stronie głównej).**

CENTRUM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

ul. Nowoursynowska 143K lok. U2, Warszawa
tel. 22 401 2 801, 606 908 388

Centrum Edukacji Zdrowotnej to wyjątkowe na mapie warszawskiego Ursynowa miejsce, oferujące usługi mające na celu szeroko rozumiane propagowanie edukacji zdrowotnej.

W ramach codziennych aktywności, prowadzone są porady specjalistyczne i wsparcie **m.in. psychologiczne, psychiatryczne oraz doradztwo dietetyczne.**

Oferujemy indywidualną psychoterapię w tym interwencję kryzysową, terapię uzależnień, terapię rodzinną czy małżeńską.

Zapraszamy na spotkania grup wsparcia, warsztaty, szkolenia, jak również zajęcia m.in. rozwojowe, plastyczne, muzyczne czy ruchowe.

Realizujemy także świadczenia w ramach dofinansowania z pierwszego, ogólnopolskiego Programu Edukacji Onkologicznej.

www.centrumedukacjizdrowotnej.pl

Postępowanie prowadzone u chorych na nowotwory powinno polegać na stosowaniu leczenia przeciwnowotworowego oraz wspomagającego. Działania przeciwnowotworowe i wspomagające należy stosować równocześnie z wykorzystaniem wszystkich – obecnie dostępnych – metod.

Celem wspomagającego postępowania jest opanowanie – całkowite lub przynajmniej częściowe – objawów związanych z chorobą oraz niepożądanych działań wywołanych przez leczenie przeciwnowotworowe, które są często nieuniknione. Ostateczny sukces leczenia zależy w znacznym stopniu od postępowania wspomagającego, które należy dostosować do indywidualnych potrzeb chorych z uwzględnieniem charakterystyki używanych metod postępowania przeciwnowotworowego.

Pamiętać należy, że leczymy osoby chore – nie należy ograniczać się wyłącznie do niszczenia nowotworu i celem powinno być poprawienie jakości życia chorych. Dolegliwości i objawy ze strony układu pokarmowego są bardzo częstym i poważnym problemem podczas leczenia przeciwnowotworowego – mogą być następstwem każdej z wykorzystywanych metod i stanowią problem, który – w przypadku nieprawidłowego postępowania – może mieć niekorzystny wpływ na rokowanie.

Prawidłowość postępowania wspomagającego w przypadku nudności i wymiotów oraz innych objawów ze strony układu pokarmowego zależy w równym stopniu od działań lekarzy i pielęgniarek oraz samych chorych. Współczesna onkologia jest w stanie zapobiegać lub zmniejszać nasilenie objawów, ale istotne znaczenie ma również prawidłowy styl życia chorych (np. przestrzeganie odpowiednich zaleceń dietetycznych i dbanie o higienę jamy ustnej) i wczesne reagowanie na niepokojące sygnały. Warto zwrócić uwagę na znaczenie utrzymania dobrej komunikacji między lekarzami i pielęgniarkami oraz chorymi.

Obecny poradnik stanowi zbiór informacji o poszczególnych problemach związanych z układem pokarmowym i zwraca szczególną uwagę na właściwe zachowania osób poddawanych chemioterapii lub radioterapii. Autorki przygotowały poradnik w sposób przystępny oraz z uwzględnieniem postępowania w najważniejszych problemach. Mam nadzieję, że poradnik ułatwi przebycie zaplanowanego leczenia i będzie pomocny w uzyskaniu lepszego wyniku.

prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski

Sfinansowane w ramach Programu:

PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

Patron merytoryczny:

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

Organizator:

fundacja tam i z powrotem

Wydawca:

PRIMOPRO