

Skutki uboczne w radioterapii nowotworów głowy i szyi

Radioterapia nowotworów głowy i szyi może wywoływać skutki uboczne. Zazwyczaj łagodnieją one kilka tygodni po zakończeniu leczenia.

Skutki uboczne radioterapii

Radioterapia głowy i szyi wywołuje tymczasowe (lub dotkliwie) skutki uboczne. Wymienione skutki uboczne mogą być łagodne lub bardziej nasilone, w zależności od wielkości leczonego obszaru i czasu trwania leczenia. Zazwyczaj są bardziej nasilone, jeśli radioterapia połączona jest z chemioterapią.

Zazwyczaj skutki uboczne pojawiają się około 2 tygodnie po rozpoczęciu radioterapii. Występują do 2 tygodni po zakończeniu leczenia, a następnie powoli ustępują. Większość osób zauważa poprawę 6 do 8 tygodni po zakończeniu radioterapii.

Radioterapia nowotworów głowy i szyi może wywoływać opóźnione skutki uboczne. Są to skutki uboczne, które nie ustępują lub pojawiają się miesiące bądź lata po leczeniu.

Co można zrobić, aby ograniczyć skutki uboczne

Postępowanie zgodnie z poradami zespołu medycznego pomaga ograniczyć skutki uboczne i poprawić powrót do zdrowia. Dotyczy to także porad odnoszących się do przygotowania się do leczenia. Przykładowe porady, które może otrzymać pacjent:

- nie palić papierosów;
- unikać alkoholu, szczególnie wysokoprocentowego;
- jak najlepiej odżywiać się, aby utrzymać zdrową wagę;
- pić duże ilości płynów;
- ćwiczyć fizycznie, aby zapobiec sztywności żuchwy lub ramion lub pomóc w przelknięciu;
- zachować możliwie jak największą aktywność.

Należy poinformować pielęgniarkę, technika elektroradiologa lub lekarza o odczuwanych skutkach ubocznych. Istnieją kroki, które mogą oni podjąć, aby ograniczyć skutki uboczne. Mogą także wskazać to, co można robić samemu, aby uzyskać ten efekt.

Ograniczanie skutków ubocznych podczas radioterapii

Lekarz może omówić opóźnione skutki uboczne i co można zrobić, aby ograniczyć ryzyko ich wystąpienia.

Obolała i wrażliwa skóra

Skóra na twarzy i szyi powoli stanie się czerwona lub ciemna i może być obolała i swędzieć. To zaczyna się dziać mniej więcej 2 tygodnie po rozpoczęciu leczenia. Skóra może stać się sucha i się łuszczyć. Leczony obszar może też stać się wilgotny. Pacjent może otrzymać nieprzywierające opatrunki do przykrywania tego obszaru.

Zespół radioterapeutyczny udzieli porad na temat pielęgnacji skóry. W razie potrzeby może przepisać kremy, opatrunki lub środki przeciwbólowe. Reakcja skóry może być najbardziej dotkliwa 2 tygodnie po rozpoczęciu leczenia, ale później sytuacja powinna się poprawić.

Wskazówki dotyczące pielęgnacji skóry

- Należy myć skórę delikatnie mydłem lub kremem na bazie wody i letnią wodą. Należy osuszać ją, delikatnie ją poklepując. Należy używać tylko mydeł, kremów i balsamów poleconych przez zespół radioterapeutyczny.
- Należy unikać golenia się na mokro, ponieważ skóra będzie bardzo delikatna.
- Należy starać się nosić luźną, bawełnianą odzież, ponieważ wówczas istnieje mniejsze prawdopodobieństwo podrażnienia obolałej skóry. Należy unikać ubrań mających sztywny lub ciasny kołnierz.

Należy chronić skórę przed słońcem.

Skóra na leczonym obszarze jest wrażliwsza na słońce podczas i po radioterapii, szczególnie podczas pierwszego roku. Należy nosić kapelusz i miękką, bawełnianą lub jedwabną chustkę na szyi, aby chronić skórę. Po ustąpieniu reakcji skóry należy używać kremu z filtrem przeciwsłonecznym co najmniej 30 SPF.

Ból jamy ustnej i gardła

Po kilku tygodniach jama ustna i gardło prawdopodobnie staną się obolałe. W jamie ustnej mogą pojawić się wrzody lub może wystąpić infekcja. Lekarz, technik elektroradiolog, pielęgniarka lub dentysta poinformują, na co należy zwrócić uwagę. Utrzymywanie jamy ustnej w czystości może pomóc zapobiec infekcji.

Lekarz lub pielęgniarka przepiszą leki na infekcję i środki przeciwbólowe do regularnego przyjmowania. Pod koniec radioterapii jama ustna może stać się bardzo obolała i jedzenie może sprawiać ból. Pacjent może potrzebować silnych środków przeciwbólowych, takich jak morfina. Te kwestie można omówić z lekarzem lub pielęgniarką specjalistą.

Mamy więcej informacji dotyczących radzenia sobie z problemami z jamą ustną.

Pacjent spotyka się regularnie z dietetykiem, aby było pewne, że jego codzienne pożywienie jest wystarczająco odżywcze i kaloryczne. Jeśli pacjent nie może jeść i traci dużo na wadze, może zaistnieć konieczność odżywiania go przez rurkę. Jest to rozwiązanie stosowane tylko do końca leczenia i do momentu, w którym pacjent może ponownie normalnie przełykać. Powrót do normalnego jedzenia może potrwać kilka tygodni po zakończeniu radioterapii. Może jednak potrwać też dłużej.

Wskazówki dotyczące dbałości o jamę ustną i zęby

- Należy czyścić zęby lub sztuczną szczękę za pomocą małej, miękkiej szczoteczki po każdym posiłku za pomocą żelu i pasty z fluorkiem.
- Należy codziennie płukać usta za pomocą płynu niezawierającego alkoholu, przepisanego przez lekarza.
- Co najmniej 4 razy dziennie należy płukać usta płynem z solą lub wodorowęglanem sodu. Do 900 ml przegotowanej, ostudzonej wody należy dodać jedną łyżeczkę soli. Zespół radioterapeutyczny może też zalecić konkretny płyn do płukania jamy ustnej.

Jeśli sztuczna szczęka pacjenta nie jest dobrze dopasowana, pacjent może być zmuszony nie korzystać z niej przez kilka tygodni. Trzeba jednak o tym wcześniej porozmawiać z personelem wykonującym radioterapię, ponieważ brak sztucznej szczęki może mieć wpływ na dopasowanie maski.

Radioterapia zmniejsza ilość wytwarzanej śliny, która pomaga chronić zęby przed próchnicą. Po radioterapii zwiększa się prawdopodobieństwo pojawienia się próchnicy. Ważne jest, aby stale troszczyć się o jamę ustną i zęby.

Co 3–6 miesięcy należy chodzić do dentysty oraz zgodnie z zaleceniami dentysty – do higienisty stomatologicznego. Jeśli problem zostanie wykryty wcześniej, często jest łatwiej sobie z nim poradzić.

Informacje

Suchość w ustach

Radioterapia może wpłynąć na funkcjonowanie gruczołów ślinowych, więc pacjent może nie wytwarzać tyle śliny ile wcześniej. Jama ustna i gardło mogą wysychać. To może utrudniać jedzenie i mówienie.

Wskazówki dotyczące radzenia sobie z suchością w jamie ustnej

- Należy regularnie popijać wodę i zawsze mieć ze sobą butelkę z wodą.
- Należy jeść miękkie, wilgotne potrawy z sosami zamiast suchych lub wymagających żucia produktów.
- Należy korzystać ze sztucznej śliny, którą może przepisać lekarz – jest dostępna w postaci sprayów, żelów, tabletek do ssania i pastylek.
- Należy żuć gumę bez cukru.
- Należy używać nawilżacza powietrza, aby powietrze w domu było mniej suche.
- Należy używać balsamu do ust, aby zapobiegać suchości ust, ale należy poprosić technika elektroradiologa o poradę, które produkty wybrać.

Po kilku miesiącach organizm może ponownie zacząć wytwarzać ślinę, ale może jej nie być tyle, co przedtem. Niekiedy gruczoły ślinowe nie dochodzą do siebie i jama ustna jest już zawsze sucha. Mamy więcej informacji dotyczących radzenia sobie z suchością jamy ustnej.

Gęsta, lepka ślina

Radioterapia może zmienić konsystencję śliny. Może się ona stać gęstsza, ciągliwa i lepka jak śluz. Może także gromadzić się w ustach i gardle. Jeśli śluz nie jest biały lub przezroczysty (odbarwiony), należy poinformować o tym pielęgniarkę lub lekarza. To może być wynikiem infekcji.

Pacjent może często odczuwać potrzebę wypluwania nagromadzonego śluzu, więc dobrze jest mieć przy sobie chusteczki. Pomocne może być regularne przepłukiwanie jamy ustnej.

W usuwaniu gęstej śliny może pomóc płyn do płukania ust z wodorowęglanem sodu. Należy poprosić pielęgniarkę specjalistę o poradę dotyczącą rodzaju płynu do płukania jamy ustnej najlepszego dla danego pacjenta oraz sposobu jego przygotowywania.

Czasami, szczególnie w nocy, nagromadzony śluz może wywoływać kaszel. Pomocne może być regularne korzystanie z nebulizatora, szczególnie przed pójściem spać. Nebulizator zmienia lek w płynię na delikatną mgiełkę lub spray, co pomaga w rozrzedzaniu śluzu. Pielęgniarka lub lekarz może przepisać nebulizator i wyjaśnić,

jak go używać.

Zmiany dotyczące śliny mogą ulec poprawie w ciągu 8 tygodni od zakończenia radioterapii. Niekiedy jednak sytuacja nie zmienia się przez kilka miesięcy lub dłużej. Jeśli tak jest, należy zgłosić to lekarzowi lub pielęgniarce. Mogą oni być w stanie przepisać leki, które pomogą przy tej dolegliwości.

Nieświeży oddech

Zazwyczaj jest to wynikiem zmian dotyczących śliny lub infekcji w jamie ustnej. Jeśli pacjent ma infekcję, można ją leczyć za pomocą antybiotyków lub leków przeciwgrzybiczych.

Utrata smaku

Pacjent może stracić zmysł smaku lub czuć, że wszystko smakuje tak samo. Odczuwany smak jest zazwyczaj dość metaliczny lub słony. Zmysł smaku powinien powrócić, ale może to potrwać wiele miesięcy.

Mamy więcej porad dotyczących radzenia sobie ze zmianami smaku i innymi problemami związanymi z jedzeniem.

Ochryply głos

Może się zdarzyć, że podczas leczenia głos pacjenta stanie się ochryply. Jeśli do tego dojdzie, nie należy nadwyręzać głosu. Należy mówić normalnie, unikając szeptu i krzyku.

Należy oszczędzać głos i nie przebywać w zadymionych pomieszczeniach. Więcej porad na ten temat może udzielić logopeda. Zazwyczaj po kilku tygodniach głos wraca do normy.

Nudności

Wystąpienie nudności jest bardziej prawdopodobne u pacjentów leczonych jednocześnie chemioterapią i radioterapią. Jeśli jest to problem, lekarz może przepisać leki przeciw nudnościom (przeciwwymiotne).

Posiadamy więcej informacji na temat radzenia sobie z nudnościami i wymiotami.

Zmęczenie (uczucie wyczerpania)

W miarę leczenia pacjent może odczuwać zmęczenie i może być zmuszony zwolnić tempo życia. Należy nie przemęczać się i oszczędzać energię na rzeczy, które trzeba lub chce się zrobić. Należy równoważyć odpoczynek aktywnością – nawet pójście na krótki spacer pomaga złagodzić poczucie zmęczenia.

Poczucie wyczerpania może utrzymywać się przez kilka miesięcy po zakończeniu leczenia, ale później powoli ustępuje. Posiadamy więcej informacji na temat radzenia sobie z poczuciem zmęczenia.

Opóźnione skutki radioterapii

Jeśli skutki uboczne nie ustępują lub pojawiły się nowe, należy poinformować o tym swojego onkologa. Oceni on, czy objawy te są związane z leczeniem, i może skierować pacjenta na badania.

Opóźnione skutki uboczne mogą obejmować:

- suchość w ustach,
- wyższe ryzyko próchnicy zębów,
- trudności z przełykaniem,
- sztywność żuchwy, szyi lub ramion,
- opuchliznę w obrębie głowy i szyi znaną jako obrzęk limfatyczny.

Posiadamy więcej informacji na temat opóźnionych skutków ubocznych leczenia głowy i szyi oraz radzenia sobie z tymi dolegliwościami.

Nasze materiały

Bibliografia

Poniżej znajdują się niektóre ze źródeł, na podstawie których opracowaliśmy informacje dotyczące nowotworów głowy i szyi. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres: cancerinformationteam@macmillan.org.uk.

Machiels J.-P, Leemans C.R. et al. Squamous cell carcinoma of the oral cavity, larynx, oropharynx and hypopharynx [Rak płaskonabłonkowy jamy ustnej, krtani, części ustnej gardła i części krtaniowej gardła]. EHNS-ESMO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up [Zalecenia kliniczne EHNS, ESMO i ESTRO dotyczące diagnostyki, leczenia i kontroli]. *Annals of Oncology*. 2020. Tom 31, edycja 11, strony 1462–1475.

Informacje

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (Krajowy Instytut Zdrowia i Opieki Zdrowotnej). Cancer of the upper aerodigestive tract: assessment and management in people aged 16 and over [Rak górnej części przewodu oddechowo-pokarmowego: ocena i leczenie osób w wieku od 16 lat]. Wytyczne NICE NG36 2016 (zmienione w 2018 r.).

Recenzenci

Nasza broszura informacyjna została napisana, przejrzana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Jej treść skonsultowano również ze specjalistami w dziedzinie medycyny i zdrowia oraz pacjentami chorymi na nowotwory. Została ona zatwierdzona przez naszego starszego redaktora medycznego dra Chrisa Alcocka, specjalistę onkologa klinicznego.

Naszym informacjom na temat nowotworów przyznano znak jakości PIF TICK. Został on stworzony przez Patient Information Forum i gwarantuje, że spełniliśmy 10 kryteriów tej organizacji w zakresie wiarygodności prezentowanych informacji na temat zdrowia.

Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta

Jeśli ktoś ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jego leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdej osobie poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jej potrzeby.

Wiemy, że czasami ludzie mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Na przykład jeśli ktoś pracuje zawodowo lub ma rodzinę, może być mu trudno znaleźć czas, aby zgłaszać się na wizyty w szpitalu. Może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i można nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Pomoc jest jednak dostępna. Nasza telefoniczna linia wsparcia może zaoferować w języku dzwoniącego poradę dotyczącą takiej sytuacji. Można porozmawiać z pielęgniarkami, doradcami finansowymi, doradcami zajmującymi się świadczeniami społecznymi czy pracą zawodową. Osobom z nowotworami oferujemy także dotacje od fundacji Macmillan. Są to jednorazowe kwoty pieniędzy, które można przeznaczyć na takie wydatki, jak parking szpitalny, przejazdy, opiekę nad dziećmi czy rachunki za ogrzewanie.

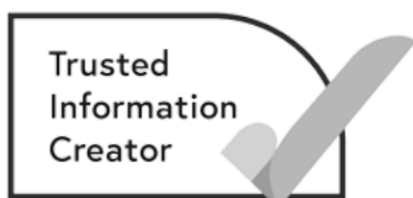
Możliwość rozmowy z organizacją Macmillan w swoim języku ojczystym

Można zadzwonić do organizacji Macmillan pod bezpłatny numer **0808 808 00 00** i porozmawiać z nami w swoim języku ojczystym za pośrednictwem tłumacza. Można porozmawiać z nami o swoich obawach i kwestiach medycznych. Po uzyskaniu połączenia telefonicznego wystarczy powiedzieć po angielsku nazwę swojego języka. Nasza infolinia jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 8:00 do 20:00.

© Macmillan Cancer Support 2023 – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ. Numer VAT: 668265007

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne, jednak nie można zakładać, że odzwierciedlają one obecny stan badań medycznych, który nieustannie ulega zmianom. Osoby, które martwią się swoim stanem zdrowia, powinny skonsultować się z lekarzem. Organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody wynikające z nieścisłości podanych tutaj informacji lub informacji pochodzących od osób trzecich, takich jak informacje przedstawione w witrynach internetowych, do których podajemy łącza.

Redakcja tekstu: 1 marca 2022 r. | Następna planowana redakcja tekstu: 1 marca 2025 r.



Patient Information Forum

Nasze informacje dotyczące nowotworów spełniają wymogi znaku jakości PIF TICK.

Oznacza to, że są łatwe w użyciu, aktualne i oparte na najnowszych dowodach. Dowiedz się więcej o tym, jak przygotowujemy nasze informacje.

© Macmillan Cancer Support – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ. Numer VAT: 668265007

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne i aktualne, jednak nie mogą one zastąpić specjalistycznej porady lekarskiej udzielonej konkretnemu pacjentowi. W zakresie dopuszczonym przez prawo organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności w związku z wykorzystaniem informacji zawartych w niniejszej publikacji, informacji od osób trzecich ani informacji zawartych w podanych witrynach internetowych lub do których podano linki.