

XELOX (CAPOX)

XELOX (lub CAPOX) to schemat łączący leki chemioterapeutyczne.

XELOX (CAPOX)

Podane tutaj informacje na temat schematu XELOX (CAPOX) najlepiej czytać w połączeniu z naszymi ogólnymi informacjami o chemioterapii i rodzaju nowotworu, na jaki cierpi dana osoba.

XELOX i CAPOX to różne nazwy tego samego schematu chemioterapii. Są to nazwy utworzone od nazw leków stosowanych w tej terapii:

- XEL lub CAP oznacza kapecytabinę (Xeloda®)
- OX oznacza oksaliplatynę.

Onkolog wyjaśni tę metodę leczenia oraz związane z nią możliwe skutki uboczne, zanim pacjent wyrazi zgode na jej zastosowanie.

Badanie aktywności DPD przed rozpoczęciem leczenia

Zanim pacjent zostanie poddany leczeniu, należy wykonać u niego badanie krwi w celu sprawdzenia, czy poziom enzymu o nazwie DPD nie jest zbyt niski. Taki stan jest nazywany niedoborem DPD. U pacjentów z niskim poziomem DPD po zastosowaniu kapecytabiny mogą pojawić się poważne lub zagrażające życiu skutki uboczne. Niedobór DPD może mieć wpływ na dostępność niektórych terapii dla pacjenta.

Ponieważ niedobór DPD nie daje żadnych objawów, można go rozpoznać jedynie dzięki badaniu. Badanie to wykryje większość przypadków niedoboru DPD, ale nie wszystkie z nich. O ryzyku wystąpienia niedoboru DPD u pacjenta można porozmawiać z onkologiem przed rozpoczęciem leczenia.

Sposób leczenia schematem XELOX

XELOX otrzymuje się na oddziale chemioterapeutycznym w trybie ambulatoryjnym lub podczas pobytu w szpitalu. Lek podaje pielęgniarka specjalizująca się w chemioterapii.

Zazwyczaj podczas leczenia pacjent spotyka się z:

- onkologiem,
- pielęgniarką specjalizującą się w chemioterapii lub pielęgniarką specjalistą,
- specjalistą farmaceutą.

W niniejszej broszurze osoby te nazywamy odpowiednio: lekarzem, pielęgniarką lub farmaceutą.

W dniu podania każdego leku lub wcześniej pielęgniarka albo pracownik laboratorium pobiera od pacjenta próbkę krwi. Robi się to, aby sprawdzić, czy przyjęcie chemioterapii jest dla pacjenta bezpieczne.

Przed rozpoczęciem chemioterapii pacjent odbywa rozmowę z lekarzem, pielęgniarką lub farmaceutą. Rozmowa dotyczy wyników badania krwi oraz samopoczucia pacjenta. Jeśli wyniki badania krwi są prawidłowe, zespół farmaceutyczny przygotowuje leki przeciwnowotworowe.

Zazwyczaj przed chemioterapią pielęgniarka podaje pacjentowi leki przeciwwymiotne (antyemetyczne). Oksaliplatynę podaje się dożylnie w postaci kroplówki. Lek ten można podawać przez:

- kaniulę – krótką, cienką rurkę wprowadzoną do żyły w ramieniu lub dłoni,
- cewnik centralny – cienką rurkę wprowadzoną podskórnice do żyły w klatce piersiowej,
- cewnik centralny wprowadzony obwodowo – cienką rurkę wprowadzoną do żyły w ramieniu, a stamtąd do żyły w klatce piersiowej,
- wszczepialny port (port naczyniowy) – dysk umieszczony pod skórą w klatce piersiowej lub ramieniu i prowadzący do żyły w klatce piersiowej.

Kapecytabinę przyjmuje się w postaci tabletek.

Schemat chemioterapii

Zazwyczaj chemioterapia jest stosowana w serii kilku cykli leczenia przez okres kilku miesięcy. Lekarz, pielęgniarka lub farmaceuta omawia z pacjentem plan leczenia. Mogą oni też wręczyć pacjentowi kopię planu leczenia, aby wziął go do domu.

W pierwszym dniu każdego cyklu pacjentowi podaje się oksaliplatynę. Pacjent zaczyna również przyjmować przez określoną liczbę dni kapecytabinę. Pielęgniarka lub farmaceuta wydaje pacjentowi tabletki do przyjmowania w domu oraz wyjaśnia, przez ile dni należy przyjmować kapecytabinę i kiedy przestać ją przyjmować. Zawsze należy przyjmować leki ściśle według zaleceń. Jest to ważne, gdyż dzięki temu można mieć pewność, że działają one możliwie najbardziej skutecznie.

Pacjent może otrzymać tabletki o różnej sile działania. W zależności od odczuwanych przez pacjenta skutków ubocznych dawka chemioterapii może zmienić się z cyklu na cykl. Ważne jest, aby pacjent, rozpoczynając każdorazowo nowy cykl leczenia, wiedział, ile tabletek powinien zażywać.

Pielęgniarka lub farmaceuta może także dać pacjentowi leki przeciwwymiotne oraz inne leki do zabrania do domu. Należy przyjmować wszystkie kapsułki i tabletki ściśle według otrzymanych zaleceń.

Przyjmowanie kapecytabiny w tabletkach

Kapecytabinę w tabletkach przyjmuje się dwa razy dziennie, zachowując około 12 godzin odstępu między dawkami. Trzeba starać się przyjmować tabletki codziennie o tej samej porze.

Należy połykać je w całości, popijając szklanką wody, w ciągu 30 minut po posiłku. Nie należy żuć, miażdżyć ani rozcinać tabletek. Tabletki należy przyjmować rano po śniadaniu oraz po posiłku wieczornym.

W razie problemów z połykaniem tabletek należy skontaktować się z lekarzem, pielęgniarką lub farmaceutą.

Jeśli pacjent zapomniał zażyć tabletkę, nie powinien przyjmować podwójnej dawki. Powinien trzymać się swojego wcześniej ustalonego harmonogramu i poinformować o zdarzeniu lekarza, pielęgniarkę lub farmaceutę.

Inne kwestie dotyczące tabletek, o których należy pamiętać:

- Po przyjęciu tabletek należy umyć ręce.
- Inne osoby powinny unikać bezpośredniego kontaktu z lekami stosowanymi w chemioterapii.
- Pacjent powinien przechowywać leki w oryginalnym opakowaniu w temperaturze pokojowej, z dala od źródeł wilgoci, ciepła i bezpośredniego działania promieni słonecznych.
- Należy trzymać je w bezpiecznym miejscu, poza wzrokiem i zasięgiem dzieci.
- W razie wymiotowania od razu po zażyciu tabletek należy skontaktować się ze szpitalem. W takiej sytuacji nie należy przyjmować dodatkowej dawki.
- Jeśli leczenie zostało przerwane, należy zwrócić pozostałe tabletki farmaceutce.

Skutki uboczne

Opisujemy tutaj najczęściej występujące skutki uboczne leczenia. Niniejsza broszura przedstawia również niektóre rzadziej występujące skutki uboczne.

U danego pacjenta mogą wystąpić niektóre z opisanych tutaj skutków ubocznych, jednak mało prawdopodobne jest, że wystąpią u niego one wszystkie. Pacjent może także doświadczyć skutków ubocznych, które nie są tu wymienione. O zaobserwowanych skutkach ubocznych należy zawsze poinformować lekarza, pielęgniarkę lub farmaceutę.

Lekarz może przepisać leki, które pomogą ograniczyć niektóre ze skutków ubocznych. Należy przyjmować leki ściśle według zaleceń pielęgniarki lub farmaceuty. Dzięki temu jest bardziej prawdopodobne, że będą skuteczne. Informacji na temat łagodzenia skutków ubocznych udziela pielęgniarka. Większość skutków ubocznych zaczyna ustępować po zakończeniu leczenia.

Poważne i zagrażające życiu skutki uboczne

Niektóre metody leczenia nowotworów mogą mieć poważne skutki uboczne. W rzadkich przypadkach mogą one stanowić zagrożenie dla życia. Onkolog, pielęgniarka lub farmaceuta może wyjaśnić ryzyko wystąpienia takich skutków ubocznych u danej osoby.

Jeśli pacjent ma niski poziom enzymu zwanego DPD (niedobór DPD), może być bardziej narażony na poważne lub zagrażające życiu skutki uboczne.

Kontakt ze szpitalem

Pielęgniarka przekaze numery telefonów do szpitala. W razie złego samopoczucia lub chęci uzyskania porady można zadzwonić pod podane numery o dowolnej porze dnia i nocy. Należy zapisać te numery w telefonie lub trzymać je w bezpiecznym miejscu.

Więcej informacji

Nie możemy wymienić wszystkich możliwych skutków ubocznych tego leczenia. Istnieją pewne rzadko występujące skutki uboczne, które nie zostały tutaj przedstawione. Szczegółowe informacje można znaleźć w [elektronicznym Kompendium leków\(eMC\)](#).

Skutki uboczne występujące podczas leczenia

Niektóre osoby mogą doświadczać skutków ubocznych w trakcie chemioterapii lub krótko po jej zakończeniu.

Reakcja alergiczna

Niektórzy pacjenci wykazują w trakcie leczenia reakcję alergiczną na opisane tutaj leki. Niektóre z możliwych objawów reakcji alergicznej:

- uczucie gorąca lub rozpalenie widoczne na twarzy,
- dreszcze,
- świąd,
- wysypka na skórze,
- zawroty głowy,
- ból głowy,
- uczucie duszności lub świszczący oddech,
- obrzęk twarzy lub ust,
- ból pleców, brzucha lub w klatce piersiowej.

W trakcie leczenia pielęgniarka kontroluje stan pacjenta pod kątem ewentualnych oznak reakcji alergicznej. Jeśli pacjent poczuje się źle lub wystąpi u niego którykolwiek z powyższych objawów, powinien niezwłocznie poinformować o tym pielęgniarkę. W przypadku potwierdzenia reakcji alergicznej pacjent zostaje szybko poddany leczeniu.

Czasami reakcja występuje kilka godzin po zabiegu. W razie wystąpienia powyższych objawów lub złego samopoczucia po przyjeździe do domu pacjent powinien natychmiast skontaktować się ze szpitalem.

Skurcz gardła

W rzadkich przypadkach oksaliplatyna może powodować skurcz w gardle, w okolicach krtani. Skutkiem tego mogą być trudności z przełykaniem i oddychaniem. Skurcz może wystąpić podczas podawania leku lub w ciągu kilku dni po jego przyjęciu.

Ten efekt uboczny może być przerażający, powinien jednak być krótkotrwały. W razie problemów z oddychaniem należy oddychać głęboko i spokojnie przez nos. Ma to efekt uspokajający i pomaga w przywróceniu normalnego sposobu oddychania.

Skurcz może być bardziej dotkliwy przy niskich temperaturach. W trakcie leczenia oraz przez kilka dni po jego zakończeniu pomocne może się okazać:

- unikanie zimnych napojów oraz kostek lodu,
- ubieranie się ciepło i zakrywanie nosa oraz ust podczas zimnej pogody.

Ważne jest, aby zgłosić lekarzowi, jeśli ten skutek uboczny wystąpi. Może on podać kolejne dawki oksaliplatyny w odstępie 4 do 6 godzin, aby zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia skurczów gardła.

Wyciek leku poza żyłę

Oksaliplatyna może wyciec poza żyłę. W przypadku takiej sytuacji może dojść do uszkodzenia tkanki otaczającej żyłę. Nazywamy to wynaczynieniem.

Wynaczynienie nie jest zjawiskiem powszechnym. Jeśli jednak do niego dojdzie, istotne jest niezwłoczne podjęcie odpowiednich działań. Należy natychmiast poinformować pielęgniarkę, jeśli występuje pieczenie, ból, zaczerwienienie lub obrzęk wokół żyły.

Częste skutki uboczne

Ryzyko infekcji

Opisany tutaj lek może zmniejszyć liczbę krwinek białych. Komórki te zwalczają infekcje. Jeśli liczba krwinek białych jest niska, zwiększa się podatność na infekcje. Niski poziom krwinek białych jest czasem nazywany neutropenią.

Infekcja może okazać się bardzo poważna, gdy poziom krwinek białych jest niski. W przypadku wystąpienia infekcji należy jak najszybciej przystąpić do jej leczenia. Należy natychmiast skontaktować się ze szpitalem, dzwoniąc pod otrzymany całodobowy numer telefonu w przypadku, gdy:

- temperatura ciała pacjenta przekroczyła 37,5°C (99,5°F),
- pacjent nagle poczuł się źle, nawet mając prawidłową temperaturę ciała,
- pacjent wykazuje objawy infekcji,
- temperatura ciała pacjenta spadła poniżej 36°C (96,8°F).

Objawy infekcji to między innymi:

- dreszcze i drżenie,
- ból gardła,
- kaszel,
- duszności,
- biegunka,
- konieczność częstego oddawania moczu lub dyskomfort w trakcie oddawania moczu.

Ważne jest, aby postępować zgodnie z wszelkimi zaleceniami zespołu onkologicznego.

Poziom krwinek białych zazwyczaj wraca do normy przed kolejnym cyklem leczenia. Przed kontynuacją chemioterapii pacjent zostaje poddany badaniu krwi. Jeśli poziom krwinek białych jest niski, lekarz może nieznacznie opóźnić podanie leków do czasu podwyższenia się poziomu tych krwinek.

Sinienie i krwawienie

Opisane tutaj leczenie może prowadzić do zmniejszenia liczby płytek krwi. Płytki krwi to komórki, które biorą udział w krzepnięciu krwi.

Jeśli liczba płytek krwi jest niska, łatwiej mogą pojawiać się siniaki lub krwawienie. Pacjent może doświadczyć tak objawów jak:

- krwawienie z nosa,
- krwawienie z dziąseł,
- obfite miesiączkowanie,
- krew w moczu lub stolcu,
- niewielkie czerwone lub fioletowe plamki na skórze, które mogą przypominać wysypkę.

W przypadku wystąpienia siniaków lub krwawienia niewiadomego pochodzenia należy poinformować lekarza. Może być konieczne podanie kroplówki w celu dostarczenia pacjentowi dodatkowych płytek krwi. Ich podanie jest nazywane transfuzją lub przetoczeniem płytek krwi.

Anemia (niski poziom krwinek czerwonych)

Opisane tutaj leczenie może zmniejszyć liczbę krwinek czerwonych. Krwinki czerwone transportują tlen po całym organizmie. Jeżeli liczba krwinek czerwonych jest niska, nazywa się to niedokrwistością (anemią). W takiej sytuacji mogą wystąpić objawy takie jak:

- bladość skóry,
- brak energii,
- duszności,
- zawroty głowy.

W przypadku wystąpienia tych objawów należy poinformować o nich lekarza lub pielęgniarkę.

W razie znacznej anemii może zaistnieć potrzeba podania kroplówki uzupełniającej poziom krwinek czerwonych. Nazywa się to transfuzją krwi.

Biegunka

Kapecytabina może wywołać ostrą biegunkę. Biegunka oznacza wydalanie większej niż zwykle ilości stolca (kału) lub oddawanie wodnistych albo luźnych stolców. Jeśli pacjent ma stomię, może ona być bardziej aktywna niż zwykle.

Zespół medyczny może przepisać leki hamujące biegunkę do

przyjmowania w domu. W razie wystąpienia biegunki lub zwiększenia

aktywności stomii należy:

- przestrzegać wskazówek otrzymanych od szpitalnego zespołu opieki medycznej dotyczących przyjmowania leków hamujących biegunkę
- pić co najmniej 2 litry (3½ pinty) płynów dziennie,
- unikać alkoholu, kofeiny, produktów mlecznych, produktów spożywczych o dużej zawartości tłuszczu lub błonnika.

Należy natychmiast skontaktować się ze szpitalem, jeśli:

- biegunka występuje w nocy,
- pacjent wypróżnia się więcej niż 4 razy na dobę,
- nastąpił umiarkowany lub istotny wzrost aktywności stonii,
- leki hamujące biegunkę nie zadziałały w ciągu 24 godzin.

Lekarz może poprosić o zaprzestanie przyjmowania kapecytabiny. Gdy stan pacjenta się poprawi, lekarz poinformuje go, czy może wznowić przyjmowanie tego leku. Niekiedy zmniejsza się dawkę leku.

Drętwienie lub mrowienie w rękach lub stopach (neuropatia obwodowa)

Leczenie, o którym mowa, ma wpływ na nerwy, co może oddziaływać na zmysł dotyku. Możliwe jest drętwienie, mrowienie lub ból w obrębie dłoni lub stóp. Pacjent może mieć trudności przy zapinaniu guzików lub wykonywaniu innych czynności wymagających precyzji.

W przypadku wystąpienia takich objawów należy poinformować o tym lekarza. Niekiedy w takiej sytuacji trzeba zmniejszyć dawkę leku. Objawy te zazwyczaj ustępują pomiędzy cyklami leczenia oraz po jego zakończeniu. W niektórych przypadkach mogą one nie ustąpić nigdy. Jeśli pacjenta to niepokoi, powinien porozmawiać o tym z lekarzem.

Wymienione tutaj objawy są bardziej dokuczliwe, jeśli jest zimno. Pomocne może okazać się przebywanie w cieple oraz unikanie zimnych napojów. Warto uważać podczas otwierania lodówki oraz używać rękawiczek, kiedy trzeba wziąć do rąk mrożonki.

Bolesne i zaczerwienione dłonie i podeszwy stóp

Pacjent może mieć obolałe i zaczerwienione dłonie i podeszwy stóp. Skóra w tych miejscach może również zacząć się łuszczyć. Taki stan nazywa się erytrodyzestezją dłoniowo-podeszwową lub zespołem dłoniowo-podeszwowym. Dolegliwości znikają zwykle po zakończeniu leczenia.

Jeśli pojawią się jakiegokolwiek zmiany na dłoniach lub stopach, należy zgłosić je lekarzowi lub pielęgniarkce. Mogą oni udzielić porady i przepisać odpowiednie kremy, aby zmniejszyć objawy. Pomocne będzie:

- utrzymywanie niskiej temperatury dłoni i stóp,
- regularne nawilżanie dłoni i stóp,
- nienoszenie obcisłych skarpet, butów i rękawiczek.

Nudności

Lekarz przepisze leki przeciwwymiotne, aby zapobiec nudnościom lub je ograniczyć podczas leczenia. Leki te należy przyjmować ściśle według zaleceń pielęgniarki lub farmaceuty. Łatwiej jest zapobiegać nudnościom niż je leczyć.

W przypadku nudności należy często pić płyny małymi łykami i regularnie spożywać niewielkie porcje jedzenia. Ważne jest, aby przyjmować wystarczającą ilość płynów. Jeśli pacjent w dalszym ciągu odczuwa nudności lub wymiotuje częściej niż raz na 24 godziny, należy jak najszybciej skontaktować się ze szpitalem. Jego personel udzieli porad w tym zakresie. Lekarz lub pielęgniarka może przepisać inny lek przeciwwymiotny, który będzie skuteczniejszy dla danego pacjenta.

Ból brzucha

Pacjent może odczuwać ból w okolicy brzucha albo uskarżać się na niestrawność. Lekarz może przepisać leki ograniczające te dolegliwości. Należy poinformować lekarza, jeśli ból pogorszy się lub nie ustąpi.

Zaburzenia smaku

Pacjent może odczuwać gorzki lub metaliczny posmak w ustach. Pomocne w takiej sytuacji może okazać się ssanie cukierków bez cukru. Niektóre rodzaje jedzenia mogą wydawać się bez smaku lub smakować inaczej. Pacjent powinien próbować różnych rodzajów jedzenia, aby sprawdzić, co smakuje mu najbardziej. Zmiany smaku zazwyczaj ustępują po zakończeniu leczenia. Pielęgniarka udzieli pacjentowi więcej porad w tym zakresie.

Ból jamy ustnej i gardła

Przyjmowanie opisanego tutaj leku może wywoływać ból jamy ustnej i gardła. U pacjenta mogą się także pojawić owrzodzenia jamy ustnej. Może to spowodować zwiększoną podatność na infekcje jamy ustnej lub gardła. Zęby lub protezy należy myć miękką szczoteczką rano i wieczorem oraz po posiłkach.

W razie wystąpienia bólu jamy ustnej lub gardła należy:

- powiedzieć o tym pielęgniarce lub lekarzowi – mogą oni zalecić płyn do płukania jamy ustnej lub odpowiednie leki,
- postarać się pić dużo płynów,
- unikać alkoholu, tytoniu i pokarmów, które mogą podrażniać jamę ustną.

W niektórych przypadkach ssanie kostek lodu może pomóc złagodzić ból jamy ustnej lub gardła. Nie należy jednak ssać lodu w przypadku korzystania z radioterapii obejmującej głowę lub szyję. Może to wywołać obrażenia.

Brak apetytu

Opisane tutaj leczenie może mieć wpływ na apetyt. Nie trzeba się martwić utratą apetytu trwającą jeden lub dwa dni. Jeśli jednak apetyt nie wróci po kilku dniach lub pacjent chudnie, należy powiedzieć o tym pielęgniarce lub dietetykowi. Mogą oni udzielić porad w tym zakresie, np. zalecić pacjentowi przyjmowanie suplementów diety lub napojów albo zasugerować zmianę diety lub zwyczajów żywieniowych.

Uczucie zmęczenia

Uczucie zmęczenia jest częstym skutkiem ubocznym tej terapii. Często nasila się ono pod koniec leczenia i utrzymuje przez kilka tygodni po jego zakończeniu. Nie należy się spieszyć i powinno się planować dni tak, aby mieć czas na odpoczynek. Źródłem energii mogą być niezbyt forsowne ćwiczenia fizyczne, takie jak krótkie spacerki.

W razie odczuwania senności nie należy prowadzić pojazdów ani obsługiwać maszyn.

Wypadanie włosów

Włosy mogą się przerzedzić. Ich całkowita utrata jest jednak mało prawdopodobna. Zazwyczaj wypadanie włosów zaczyna się po pierwszym lub drugim cyklu leczenia. Niemal zawsze jest to tymczasowe i włosy zwykle odrastają po zakończeniu terapii. Pielęgniarka może przedstawić sposoby radzenia sobie z utrata włosów.

Wpływ na płuca

Opisane tu leczenie może powodować zmiany w płucach. Należy zgłosić lekarzowi następujące objawy:

- kaszel,
- świszczący oddech,
- duszności.

Jeśli wcześniej istniejące problemy z oddychaniem nasiliły się, również należy poinformować o tym lekarza. Pacjent może zostać skierowany na badania w celu sprawdzenia funkcjonowania jego płuc.

Zmiany w funkcjonowaniu serca

Kapecytabina może wpływać na sposób funkcjonowania serca. Pacjent może zostać poddany badaniom w celu sprawdzenia funkcjonowania jego serca. Mogą być one wykonywane przed leczeniem, w jego trakcie i po nim.

Leczenie może mieć wpływ na serce, nawet jeśli badania nie wykażą żadnych problemów. Bardzo rzadko przyjmowanie leku może powodować niewydolność lub zawał serca. Ryzyko wystąpienia tych skutków ubocznych jest bardzo niskie – mniej niż 1 do 100 (1%). Ważne jest jednak, aby o nim wiedzieć.

W razie wystąpienia któregośkolwiek z poniższych objawów w trakcie leczenia należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem pod całodobowym numerem podanym przez szpital:

- ból lub ucisk w klatce piersiowej,
- duszności,
- zmiany tętna.

W przypadku doświadczenia powyższych objawów należy przestać przyjmować kapecytabinę w tabletkach, aż do momentu, w którym porozmawia się z lekarzem. Jeśli nie można połączyć się z lekarzem, należy zadzwonić pod numer **111**, pod którym można uzyskać **pilną poradę w ramach NHS**.

Bóle głowy

Opisane tu leczenie może wywoływać bóle głowy. W przypadku wystąpienia bólu głowy należy poinformować o tym lekarza. Może on podać środki przeciwbólowe.

Rzadziej występujące skutki uboczne

Zmiany na skórze i paznokciach

Leczenie to może mieć wpływ na skórę i paznokcie. Lekarz lub pielęgniarka poinformuje, jakich zmian można się spodziewać. Jeśli skóra pacjenta jest wysuszona, powinien on spróbować używać codziennie nieperfumowanego kremu nawilżającego.

Opisane tutaj leczenie może wywołać swędzącą wysypkę. Niekiedy obszary skóry mogą stawać się ciemniejsze. Wszelkie zmiany skórne należy zawsze zgłaszać lekarzowi lub pielęgniarce. Mogą oni udzielić porady i przepisać odpowiednie kremy lub leki. Zmiany skórne są zazwyczaj tymczasowe i ustępują po zakończeniu leczenia.

Bardzo rzadko zdarza się, że kapecytabina powoduje o wiele poważniejszą chorobę skóry. Może pojawić się wysypka, następnie pęcherze, a później skóra może się łuszczyć.

Pacjent może też czuć się źle i mieć objawy grypopodobne, takie jak wysoka temperatura i ból stawów. W przypadku doświadczenia powyższych objawów należy przestać przyjmować kapecytabinę w tabletkach, aż do momentu, w którym porozmawia się z lekarzem.

Pacjent powinien zadzwonić na otrzymany w szpitalu numer telefonu, który działa całodobowo. Jeśli nie można się połączyć, należy zadzwonić pod numer **111**, **pod którym można uzyskać** pilną poradę w ramach **NHS**.

Skutki uboczne związane z pęcherzem

Oksaliplatyna może powodować dyskomfort podczas oddawania moczu. Pacjent może również oddawać mocz częściej niż zwykle. W ciągu 24 godzin po przyjęciu chemioterapii należy pić dużo płynów. Zalecamy wypić co najmniej 2 litry (trzy i pół pinty).

Jeśli odczuwa się jakikolwiek dyskomfort lub pieczenie podczas oddawania moczu lub zauważy się krew w moczu, należy od razu skontaktować się ze szpitalem.

Zmiany dotyczące słuchu

Opisane tutaj leczenie może mieć wpływ na słuch i w niektórych przypadkach może powodować jego utratę. Pacjent może doświadczać dzwonienia w uszach. Nazywamy to szumami usznymi. Pacjent może również nie słyszeć niektórych wysokich dźwięków.

Zaburzenia słuchu ustępują zazwyczaj po zakończeniu leczenia. Zdarza się, że zaburzenia te są trwałe. Jeśli pacjent zauważy u siebie jakiegokolwiek zmiany w słyszeniu, powinien zgłosić je lekarzowi.

Problemy z oczami

Opisane tutaj leczenie może powodować ból, zaczerwienienie lub swędzenie oczu (zapalenie spojówek). Lekarz przepisze krople do oczu, które pomogą zapobiec temu objawowi. Ważne jest, aby używać ich w zalecony sposób.

Leczenie to może także powodować nieostre widzenie. Ból oczu lub zmianę widzenia należy zawsze zgłosić lekarzowi lub pielęgniarce.

Wpływ na funkcjonowanie mózgu

Leczenie może niekiedy wpływać na mózg pacjenta. Może wywoływać schorzenie zwane zespołem tylnej odwracalnej encefalopatii (ang. posterior reversible encephalopathy syndrome, PRES). Nazywa się je też zespołem odwracalnej tylnej leukoencefalopatii (ang. reversible posterior leukoencephalopathy syndrome, RPLS).

Zespół ten może wywoływać:

- ból głowy, który nie ustępuje,
- senność lub dezorientację,
- zaburzenia widzenia,
- napady drgawek.

Jeśli pacjent lub inna osoba zauważy którykolwiek z powyższych objawów, trzeba szybko zareagować. Należy:

- zadzwonić pod **całodobowy numer alarmowy** przekazany przez szpital
- albo **natychmiast** udać się do szpitala.

Pacjent nie powinien sam prowadzić pojazdu w drodze do szpitala.

Po przejściu PRES możliwa jest pełna rekonwalescencja. Zespół ten trzeba jednak szybko zdiagnozować i poddać pacjenta leczeniu.

Inne informacje

Ryzyko wystąpienia zakrzepu

Nowotwór i niektóre leki przeciwnowotworowe mogą zwiększać ryzyko wystąpienia zakrzepu. Objawy zakrzepu to między innymi:

- pulsujący ból, zaczerwienienie lub opuchlizna nogi albo ramienia,
- nagły atak duszności lub kaszlu,
- ostry ból w klatce piersiowej, który może pogarszać się, gdy pacjent kaszle lub bierze głęboki wdech.

W razie wystąpienia któregokolwiek z wyżej wymienionych objawów należy natychmiast skontaktować się ze szpitalem, dzwoniąc pod otrzymany całodobowy numer telefonu. Jeśli nie można połączyć się z lekarzem, należy zadzwonić pod numer 111, pod którym można uzyskać **pilną poradę w ramach NHS**.

Zakrzepy są groźne, jednak lekarz może przepisać leki rozrzedzające krew (antykoagulanty). Lekarz lub pielęgniarka może udzielić więcej informacji na ten temat.

Można obniżyć ryzyko powstania zakrzepu poprzez:

- utrzymywanie aktywności fizycznej podczas terapii,
- picie dużej ilości płynów, szczególnie wody.

W celu zapobieżenia zakrzepom podaje się czasem antykoagulanty.

Inne leki

Niektóre leki mogą wpływać na działanie opisanej tutaj terapii lub być dla pacjenta szkodliwe w trakcie jej stosowania. Należy zawsze powiedzieć onkologowi o wszystkich lekarstwach, które pacjent przyjmuje lub planuje przyjmować, w tym:

- lekach przepisanych przez lekarza,
- lekach kupowanych bez recepty w aptece lub innym sklepie,
- witaminach, lekach ziołowych i uzupełniających formach leczenia.

Należy poinformować innych lekarzy, farmaceutów i dentystów, którzy przepisują lub podają pacjentowi leki, że przyjmuje on terapię przeciwnowotworową opisaną w niniejszej broszurze.

Na stronie elektronicznego Kompendium leków (eMC) można znaleźć więcej informacji na temat tej terapii.

Szczepienia

Szczepienia mogą zmniejszyć ryzyko wystąpienia niektórych zakażeń. Lekarz lub pielęgniarka może porozmawiać z pacjentem o szczepieniach.

Lekarze zazwyczaj zalecają, aby osoby cierpiące na nowotwór zaszczepiły się przeciwko grypie i koronawirusowi (COVID-19). Są to szczepionki inaktywowane, które mogą pomóc w zmniejszeniu ryzyka zakażenia. Osoby z osłabionym układem odpornościowym mogą je otrzymać, ponieważ nie są to szczepionki żywe.

Jeśli układ odpornościowy jest słaby, należy unikać szczepionek żywych. Jest to spowodowane tym, że mogą one wywołać złe samopoczucie. Szczepionki żywe zawierają bardzo słabą wersję choroby, przeciwko której są podawane. Więcej informacji na temat szczepionek żywych i inaktywowanych może udzielić lekarz onkolog lub lekarz pierwszego kontaktu.

Antykoncepcja

W trakcie leczenia należy powstrzymać się od stosunków seksualnych, których celem jest poczęcie dziecka. Leki chemioterapeutyczne mogą uszkodzić rozwijający się płód. Ważne jest, aby podczas leczenia i przez jakiś czas po jego zakończeniu stosować antykoncepcję. Lekarz, pielęgniarka lub farmaceuta może udzielić więcej informacji na ten temat.

Karmienie piersią

Zaleca się nie karmić piersią podczas opisanej tutaj terapii oraz przez pewien czas po jej zakończeniu. Jest to spowodowane faktem, iż leki mogą przedostać się do organizmu dziecka z mlekiem matki.

Lekarz lub pielęgniarka może udzielić więcej informacji na ten temat.

Płodność

Niektóre leki przeciwnowotworowe mogą wpływać na możliwość zajścia w ciążę lub zapłodnienia. W razie zaniepokojenia tym faktem należy porozmawiać o tym z lekarzem przed rozpoczęciem leczenia.

Współżycie seksualne

W przypadku współżycia seksualnego podczas leczenia należy stosować środki ochronne takie jak prezerwatywa lub koferdam oralny. Pomagają one chronić partnera lub partnerkę w przypadku przeniknięcia leków chemioterapeutycznych do nasienia lub wydzieliny z pochwy.

Leczenie z przyczyn nienowotworowych i leczenie stomatologiczne

W razie potrzeby uzyskania pomocy lekarskiej z powodów niezwiązanych z nowotworem należy zawsze poinformować lekarzy i pielęgniarki, że jest się objętym leczeniem przeciwnowotworowym. Należy podać dane kontaktowe onkologa prowadzącego, aby personel medyczny mógł się z nim skonsultować.

Jeśli potrzebne jest leczenie dentystyczne, należy porozmawiać z onkologiem lub pielęgniarką. Zawsze należy poinformować stomatologa o przyjmowanym leczeniu przeciwnowotworowym.

Nasze materiały

Bibliografia

Na stronie elektronicznego Kompendium leków (electronic Medicines Compendium, eMC) można pobrać ulotkę informacyjną dla pacjentów (Patient Information Leaflet, PIL), aby uzyskać bardziej szczegółowe informacje. Ulotka ta wymienia wszystkie znane skutki uboczne.

Redakcja

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 oraz osobami chorymi na nowotwory.

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.

Używany przez nas język

Chcemy, aby wszyscy chorzy na nowotwór czuli, że nasze informacje pisane są specjalnie dla nich. Staramy się, by były one jak najbardziej jasne i przejrzyste. Aby to osiągnąć:

- używamy prostego języka,
- wyjaśniamy terminy medyczne,
- używamy krótkich zdań,
- używamy ilustracji w celu wyjaśnienia tekstu,
- przedstawiamy informacje w jasny sposób,
- upewniamy się, że wszystkie kwestie są zrozumiałe.

Używamy języka inkluzywnego dla wszystkich płci i piszemy w nieformalnym stylu, aby nikt nie czuł się wykluczony. Kiedy jest to wskazane ze względów klinicznych, używamy słów „mężczyzna” i „kobieta” lub „męski” i „żeński”. Robimy to na przykład, wymieniając pewne części ciała lub wspominając statystyki dotyczące występowania chorób.

Więcej o tym, jak opracowujemy nasze materiały, można przeczytać tutaj.

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.

Zredagowano: 1.06.2023

Następna redakcja: 01.06.2025

© 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 żadne szkody wynikające z nieścisłości podanych tutaj informacji lub informacji pochodzących od osób trzecich, takich jak informacje przedstawione w witrynach internetowych, do których podajemy łącza.

Mamy nadzieję, że przedstawione tutaj informacje okażą się pomocne. Możemy odpowiedzieć na wszelkie pytania oraz udzielić informacji i wsparcia przez telefon w języku polskim. Nasze usługi są bezpłatne. Wystarczy zadzwonić do nas pod numer **0808 808 00 00** (od poniedziałku do piątku w godz. 9:00–20:00) i poprosić po angielsku o możliwość rozmowy w języku polskim.

