

Macmillan Cancer Support. Zrozumieć przeszczep komórek macierzystych z użyciem własnych komórek (tzw. „przeszczep autologiczny”)

Strony 55–56

Skutki uboczne autologicznego przeszczepu komórek macierzystych

Skutki uboczne zależne są od typu chemioterapii wysokodawkowej, jakiej poddany został pacjent. Zespół szpitalny opiekujący się pacjentem udzieli więcej informacji o tym, czego można się spodziewać.

Większość skutków ubocznych spowodowana jest niskim poziomem krwinek. Kiedy wyniki morfologii się poprawią, skutki uboczne zaczną ustępować. Zmniejszy się ryzyko infekcji, poprawi się apetyt oraz samopoczucie pacjenta. Pacjent otrzyma leki, które zapobiegają skutkom ubocznym lub je ograniczają. Należy zawsze poinformować lekarza lub pielęgniarkę o zaobserwowanych skutkach ubocznych. Mogą oni przepisać inne leki, po których pacjent będzie się czuł lepiej.

Ryzyko infekcji

Poziom białych krwinek (tzw. „neutrofilii”) będzie przez jakiś czas bardzo niski. Niski poziom białych krwinek nazywamy „neutropenią”.

Neutrofile pełnią bardzo ważną rolę w walce z infekcją.

Podczas opisanego tutaj leczenia pacjent jest bardziej podatny na infekcje. Infekcje mogą być powodowane choćby przez normalne bakterie żyjące na skórze lub w przewodzie pokarmowym. Bakterie te są zwykle przydatne dla naszego organizmu. Mogą one jednak powodować infekcje, gdy układ odpornościowy nie funkcjonuje prawidłowo.

Pielęgniarki przepiszą leki mające zapobiegać i zwalczać infekcje. Będą one regularnie mierzyć temperaturę ciała pacjenta oraz sprawdzać, czy nie pojawiły się oznaki infekcji. Pacjent zostanie również poproszony o zgłaszanie wszelkich symptomów, które mogą być oznaką infekcji. Należą do nich:

- uczucie zimna oraz dreszcze
- ból gardła
- kaszel lub katar
- ból podczas oddawania moczu
- biegunka.

Personel szpitalny dołoży wszelkich starań, aby ochronić pacjenta przed infekcją. W większości przypadków pacjenci potrzebują jednak antybiotyków, zanim wzmocni się ich układ odpornościowy.

Higiena

Kiedy pacjent przebywa w szpitalu, jego sala, toaleta oraz prysznic są sprzątane codziennie. Każdego dnia zmieniana jest też pościel.

Ważne jest, aby skóra pacjenta była czysta. Pielęgniarki doradzą, jak odpowiednio brać prysznic i myć ręce. Pokażą również, jak dbać o jamę ustną.

Rozważne odżywianie się

W przypadku, gdy pacjent ma niski poziom krwinek, zaleca się odpowiednią dietę. Pomoże to uniknąć pokarmów, które mogą zawierać bakterie. Każdy szpital wydaje swoje własne zalecenia. Pielęgniarka lub dietetyk objaśni je pacjentowi.

Mogą to być zalecenia, aby:

- Unikać miękkich serów, pasztetów oraz żywności niepasteryzowanej.
- Nie jeść jaj surowych lub ugotowanych na miękko.
- Myć owoce i warzywa.
- Spożywać świeżo przygotowane (nie odgrzewane) i dogotowane gorące posiłki.
- Unikać probiotyków oraz jogurtów i napojów z certyfikatem bio.
- Unikać jedzenia na wynos.

Odwiedziny w szpitalu

Szpitaly mogą mieć różne zasady dotyczące odwiedzin. Dzienna liczba odwiedzających może być ograniczona do zaledwie kilku osób. Pielęgniarki oddziałowe doradzą odwiedzającym, jak chronić pacjenta przed infekcjami. Może to na przykład oznaczać mycie rąk przed wejściem do sali, w której przebywa chory, lub noszenie fartucha ochronnego. Osoby, które nie czują się dobrze lub mają infekcję, nie powinny odwiedzać pacjenta.

Anemia

Na pewnych etapach leczenia poziom czerwonych krwinek może być niski. Nazywamy to „anemią”. Anemia może spowodować uczucie zmęczenia i braku tchu. Pacjent może potrzebować transfuzji krwi, zanim jego organizm zacznie znów produkować odpowiednią ilość czerwonych krwinek.

Sinienie i krwawienie

Opisane tutaj leczenie zmniejsza liczbę płytek krwi. Możliwe, że pacjent będzie potrzebował transfuzji płytek krwi, aby ograniczyć ryzyko krwawień lub sinieli.

Lekarze i pielęgniarki będą regularnie sprawdzać, czy na skórze pacjenta nie pojawiły się siniaki lub niewielkie, czerwone plamki.

Należy natychmiast poinformować lekarza lub pielęgniarkę, jeśli pacjent zaobserwuje:

- siniaki powstałe z nieznanych przyczyn
- krwawienie z nosa
- krwawienie z dziąseł
- krew w kale lub moczu.

Napromieniowana krew

Przez kilka miesięcy po zakończeniu leczenia wszelkie transfuzje krwi lub płytek krwi będą uprzednio poddawane działaniu promieniowania (napromieniowane). Ma to na celu zapobieganie problemom powodowanym przez białe krwinki zwane „limfocytami” we krwi pochodzącej od dawców. Napromieniowana krew nie jest radioaktywna i nie będzie szkodliwa dla pacjenta ani dla osób z jego otoczenia.

Niektórzy pacjenci mogą potrzebować transfuzji napromieniowanej krwi lub płytek krwi przez resztę życia. Lekarz porozmawia o tym z pacjentem. Pacjent otrzyma medyczną kartę ostrzegawczą, którą powinien mieć zawsze przy sobie na wypadek potrzeby przetoczenia krwi w sytuacji awaryjnej lub w innym szpitalu.

Zmęczenie

Pacjent może czuć się bardzo zmęczony i dużo spać. Zmęczenie może być zbyt silne, by skupić się na czytaniu lub choćby oglądaniu telewizji.

Niekiedy pacjent może nie czuć się na siłach, aby ktokolwiek go odwiedzał lub aby odwiedziny trwały długo. Warto powiedzieć odwiedzającym o swoim samopoczuciu, by nie zakłócili oni odpoczynku.

Ćwiczenia fizyczne

Nawet jeśli pacjent jest zmęczony, warto wykonywać łagodne ćwiczenia fizyczne, jak np. rozciąganie. Fizjoterapeuta udzieli porad w tym zakresie. Dzięki ćwiczeniom fizycznym zmniejsza się prawdopodobieństwo wystąpienia zakrzepu krwi, a mięśnie nie przestają prawidłowo pracować i są wzmocnione.

Niektóre oddziały transplantologii wyposażone są w rowery stacjonarne, z których pacjent może korzystać, gdy czuje się lepiej, a jego wyniki morfologii są zadowalające.

Nudności

Pielęgniarki będą regularnie podawać pacjentowi leki przeciwwymiotne. Jeśli nudności nadal nie ustępują, należy poinformować o tym pielęgniarkę lub lekarza. Mogą oni przepisać inny lek przeciwwymiotny, który będzie skuteczniejszy dla danego pacjenta.

Ból w jamie ustnej

Chemioterapia może spowodować ból w jamie ustnej i gardle. Pacjent może doświadczać bolesnych owrzodzeń jamy ustnej. Pielęgniarki udzielą porad w zakresie dbania o jamę ustną oraz zęby, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia skutków ubocznych. Będą one regularnie sprawdzać stan jamy ustnej pacjenta. Jeśli pacjent odczuwa ból w jamie ustnej, lekarz przepisze leki przeciwbólowe, które pomogą złagodzić tę dolegliwość. Pacjent może również otrzymywać żele przeciwbólowe.

Aby zapobiegać infekcjom, należy koniecznie utrzymywać jamę ustną w czystości. Należy delikatnie czyścić zęby i/lub protezy rano i wieczorem oraz po posiłkach. Zaleca się stosowanie miękkiej szczoteczki do zębów. Pielęgniarki mogą zalecić regularne płukanie jamy ustnej lub przepisać służące do tego płyny.

Należy przestrzegać wszelkich wydanych zaleceń i pić dużo płynów.

Problemy z jedzeniem

Opisane tutaj leczenie powoduje różne skutki uboczne, które mogą sprawić, że spożywanie posiłków będzie utrudnione. Są to między innymi: ból gardła, nudności, utrata apetytu lub zmiany odczuwania smaku.

Pielęgniarki udzielą pacjentowi porady w tym zakresie, można również porozmawiać o tym z dietetykiem. Ważne jest, aby pacjent nie stracił zbyt dużo na wadze. Pacjent zostanie zachęcony do jedzenia małych posiłków i przekąsek. Do czasu, gdy pacjent będzie mógł znów jeść prawidłowo, pomocne mogą okazać się napoje odżywcze.

Pacjent może potrzebować dodatkowego wsparcia, aby uzyskać potrzebne składniki odżywcze.

Czasem zachodzi potrzeba podawania pacjentom żywności w płynnej postaci przez cienką, miękką rurkę wprowadzoną przez nos do żołądka. Rurkę tę nazywamy „sondą żołądkową”. W rzadkich przypadkach pacjenci mogą mieć podawane drogą dożylną, przez wkłucie centralne lub wkłucie typu PICC, specjalnie przygotowane substancje odżywcze. Kiedy pacjent zacznie znów prawidłowo jeść, nastąpi stopniowe zmniejszanie ilości żywności podawanej w formie płynnej.

Biegunka

Jeśli pacjent ma biegunkę spowodowaną chemioterapią, lekarz może przepisać leki, które pomogą ją złagodzić. Jeśli biegunka jest silna lub nie ustępuje, należy o tym poinformować personel medyczny. W przypadku biegunki należy pić co najmniej dwa litry (trzy i pół pinty) płynów dziennie. Jeśli z powodu bólu gardła pacjent nie może pić zbyt dużo płynów, może mieć je podawane w postaci wlewu (kroplówki).

Utrata włosów

Jest to powszechnie występujący skutek uboczny chemioterapii. Zazwyczaj wypadają wszystkie włosy na głowie. Brwi, rzęsy oraz inne owłosienie na ciele również może wypaść lub przerzedzić się. Niemalże zawsze utrata włosów jest tymczasowa i odrastają one po zakończeniu chemioterapii. Pielęgniarka może udzielić porad na temat radzenia sobie z wypadaniem włosów. Po zakończeniu leczenia, do momentu odrośnięcia włosów należy używać nakrycia głowy, aby chronić skórę podczas przebywania na słońcu.

Początki powrotu do zdrowia

Kiedy wyniki morfologii osiągną bezpieczny poziom, a stan pacjenta się poprawia, może on wrócić do domu. Po powrocie do domu potrzebna będzie pomoc członka rodziny, przyjaciela, partnera lub partnerki. Szpital również może zorganizować osoby do pomocy. Pacjent otrzyma całodobowy numer kontaktowy do szpitala, na który może dzwonić, kiedy coś go zaniepokoi. Konieczne będą regularne wizyty w szpitalu w celu poddawania się badaniom kontrolnym przeprowadzanym w trybie ambulatoryjnym.

Samopoczucie pacjenta w trakcie leczenia

Przeszczep komórek macierzystych jest dla pacjenta prawdopodobnie jedną z najbardziej stresujących rzeczy, z którymi przyjdzie mu się zmierzyć. Jest to doświadczenie zarówno trudne pod względem emocjonalnym, jak i fizycznie obciążające.

Czasami pacjent może być niespokojny, przestraszony lub załamany. Może zadawać sobie różne pytania, jak np.:

- „Czy terapia działa?”
- „Czy moje wyniki morfologii kiedykolwiek się poprawią?”
- „Jak mam poradzić sobie ze skutkami ubocznymi?”

Pomocna często jest rozmowa o swoich uczuciach z rodziną lub przyjaciółmi. Pielęgniarki i lekarze także mogą udzielić porad i wsparcia w tym zakresie. Mogą oni umożliwić kontakt z kimś, kto również miał przeszczep komórek macierzystych. Dla wielu pacjentów jest to bardzo pomocne. W Społeczności Internetowej Macmillan (Macmillan's Online Community) pacjent może spotkać ludzi, którzy przechodzą przez podobne doświadczenia.

Jeśli trudno pacjentowi poradzić sobie z tą sytuacją, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub pielęgniarce. Pomocna może okazać się rozmowa z psychologiem. Personel szpitalny może zorganizować taką wizytę.

Oto słowa Grega, który miał przeszczep komórek macierzystych:

„Walka psychiczna jest naprawdę ciężka. Czułem, jakby świat się zatrzymał, ale nikt tego nie zauważył. Mogę jedynie opisać ten proces jako harówkę. Czasem jedyne, co można zrobić, to skupić się na kolejnym nadchodzącym dniu, godzinie, a nawet minucie. Jedyne, co trzymało mnie przy życiu, to myśl, że to, przez co się przechodzi, jest tylko tymczasowe. Jest to po prostu coś, przez co trzeba przebrnąć, żeby znaleźć się tam, gdzie chce się być”/

Strony 70–80

Przygotowanie się na powrót do domu

Kiedy wyniki morfologii osiągną bezpieczny poziom, zespół transplantacyjny omówi z pacjentem kwestię jego powrotu do domu.

Pacjent wyjdzie do domu, kiedy:

- skutki uboczne ustąpią w wystarczającym stopniu
- będzie normalnie jadł i pił
- będzie samodzielnie chodził
- będzie w stanie połykać tabletki tak, aby nie było konieczne podawanie leków przez wkłucie.

Kilka pierwszych miesięcy poza szpitalem

Po powrocie do domu konieczne będą wizyty w szpitalu w celu poddawania się badaniom kontrolnym w trybie ambulatoryjnym. Na początek będzie to jedna lub dwie wizyty w krótkim odstępie czasu. Kolejne wizyty będą odbywać się rzadziej.

Przez kilka kolejnych miesięcy pacjent będzie miał niską odporność. Odporność pacjenta będzie niska, nawet kiedy szpik kostny się zregeneruje, a poziom neutrofilów wróci do normy.

Możliwe, że pacjent będzie musiał regularnie brać antybiotyki lub leki antywirusowe, aby obniżyć ryzyko infekcji.

Kiedy kontaktować się ze szpitalem

Pacjent powinien zawsze mieć przy sobie całodobowy numer telefonu do szpitala. Jeśli pacjent czuje się czymś zaniepokojony, może zadzwonić pod ten numer o każdej porze dnia i nocy.

Należy natychmiast skontaktować się ze szpitalem, dzwoniąc pod otrzymany numer telefonu, jeśli:

- temperatura ciała pacjenta przekroczyła 37,5°C (99,5°F)
- pacjent nagle poczuł się niedobrze, nawet mając prawidłową temperaturę ciała
- wystąpiły oznaki infekcji, takie jak dreszcze lub brak tchu, ból gardła lub kaszel, biegunka lub potrzeba częstego oddawania moczu
- pacjent miał kontakt z osobą zarażoną chorobą zakaźną, np. ospą wietrzną lub odrą
- pacjent nie radzi sobie z połykaniem tabletek.

Należy postępować zgodnie z wszelkimi zaleceniami zespołu onkologicznego.

Jeśli pacjent czuje się źle i nie może skontaktować się ze szpitalem, powinien natychmiast poprosić kogoś, aby zabrał go na najbliższy Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR).

Jedzenie i picie

Lekarz lub pielęgniarka udzielą porad w zakresie utrzymania odpowiedniej diety podczas pobytu w domu. Należy postępować według ich zaleceń.

W czasie, kiedy układ immunologiczny pacjenta się regeneruje, jego dieta powinna być zdrowa i zbilansowana. Należy unikać potencjalnego ryzyka infekcji wywołanej przez żywność. Lekarz lub pielęgniarka może dać pacjentowi listę niewskazanych produktów żywnościowych, która może obejmować:

- niepasteryzowane mleko, miękkie sery i sery z niebieską pleśnią
- jaja surowe lub na miękko
- niedogotowane mięso, ryby, skorupiaki lub drób
- pasztety
- jedzenie na wynos
- jedzenie, które nie jest zupełnie świeże.

Zalecenia mogą różnić się w zależności od szpitala. Zwykle zalecenia dotyczące jedzenia i picia wskazują, aby:

- całkowicie odmrażać porcje mrożone przed ich gotowaniem
- myć warzywa, składniki sałatek oraz owoce przed spożyciem
- nie jeść produktów żywnościowych po upływie daty minimalnej trwałości
- przechowywać oddzielnie surowe i ugotowane jedzenie.

Kiedy praca układu odpornościowego wróci do normy, pacjent może jeść wszystko. Dietetyk lub pielęgniarka udzielą porad w tym zakresie.

Kwestię spożywania alkoholu należy skonsultować z lekarzem. Spożywanie alkoholu spowalnia proces regeneracji szpiku kostnego oraz zwiększa ryzyko krwawienia. Ponadto alkohol może wchodzić w reakcje z niektórymi lekami, które bierze pacjent.

Radzenie sobie ze zmęczeniem

Odczucie spadku energii lub jej braku (zmęczenie) jest bardzo częstym następstwem chemioterapii wysokodawkowej. Odczucie to staje się zwykle bardziej dokuczliwe pomiędzy 2 a 4 tygodniem po zakończeniu leczenia, po czym zaczyna ustępować. Po upływie pierwszego miesiąca pacjent może z każdym tygodniem wykonywać więcej czynności. Powrót do zdrowia po leczeniu jest zwykle stopniowy i wymaga czasu.

Pacjent powinien oszczędzać się, pożytkując energię na czynności niezbędne oraz te, które lubi wykonywać. Warto przyjmować pomoc ze strony rodziny i przyjaciół. Wykonywanie łagodnych ćwiczeń fizycznych, takich jak spacer, może dodawać energii.

W większości przypadków pacjenci zauważają, że ich energia wraca po 3 miesiącach. W niektórych przypadkach zmęczenie może trwać dłużej.

Więcej aktywności fizycznej

Regularne, łagodne spacer, sprawiają, że mięśnie pozostają wzmocnione. Jeśli wyniki morfologii nie są jeszcze na odpowiednim poziomie, pewne rodzaje ćwiczeń są niewskazane. Można porozmawiać o tym ze specjalistą. Kiedy wyniki morfologii wrócą do normy, pacjent może zacząć wykonywać więcej rodzajów ćwiczeń. Regularne ćwiczenia mogą pomóc w regeneracji organizmu oraz zapobiec chorobom w przyszłości. Dobrze jest jednak zwiększać ich ilość stopniowo.

Życie towarzyskie

Ważne jest, aby spędzać czas z rodziną, przyjaciółmi oraz, o ile pacjent pozostaje w związku, partnerem lub partnerką. Pacjent powinien również przeznaczać czas na czynności, które lubi. Należy unikać zatłoczonych miejsc do czasu, gdy układ odpornościowy pacjenta się wzmocni. Do miejsc takich należą sklepy, kina oraz środki transportu publicznego w godzinach szczytu.

Życie towarzyskie powinno wrócić do normy pomiędzy 3 a 6 miesiącem po zakończeniu leczenia.

Pacjent powinien nadal unikać kontaktów z dziećmi zarażonymi chorobą zakaźną, jak np. ospa wietrzna lub odra. Powinno się również unikać osób, które mają wymioty lub biegunkę. Jeśli istnieje obawa, że pacjent miał kontakt z osobą zarażoną chorobą zakaźną, należy skontaktować się z zespołem transplantacyjnym.

Prowadzenie pojazdów mechanicznych

Jeśli pacjent czuje się bardzo zmęczony, mogą pojawić się problemy z koncentracją.

Efektom tego może być obniżony poziom uwagi oraz spowolniony czas reakcji.

Jeśli pacjent tak się czuje, powinien zrezygnować z prowadzenia pojazdów. Należy poprosić kogoś innego o poprowadzenie pojazdu. Można zapytać zespół transplantacyjny, czy szpital oferuje pomoc w formie transportu sanitarnego, tak aby pacjent mógł być przewożony na wizyty w szpitalu.

Skutki uboczne wywołane przez niektóre leki mogą spowodować, że prowadzenie pojazdów stanie się niebezpieczne. Jeśli pacjent ma jakiegokolwiek obawy, powinien porozmawiać o nich z lekarzem.

Życie seksualne

Opisane tutaj leczenie nie powoduje niezdolności do odbywania stosunków seksualnych. Zanim pacjent opuści szpital, należy zapytać lekarza o potencjalne przeciwwskazania do powrotu do życia seksualnego. Może minąć trochę czasu, zanim pewne rzeczy wrócą do normalności.

Niski popęd seksualny jest powszechnym następstwem leczenia. Może się tak dziać, ponieważ pacjent jest zbyt zmęczony lub zaniepokojony. Powinno się to poprawić wraz z powrotem do zdrowia. Kobiety mogą doświadczać objawów menopauzy, jak np. suchość pochwy.

Warto porozmawiać o swoich odczuciach z partnerem lub partnerką. W przypadku braku ochoty na zbliżenie seksualne można zastosować inne sposoby okazywania miłości i przywiązania. Można poczekać do czasu, kiedy oboje partnerzy będą gotowi.

Niektórzy pacjenci mają obawy związane z wyglądem swojego ciała, wynikające z utraty włosów lub wagi.

Jeśli pojawią się problemy w życiu seksualnym, warto porozmawiać o tym z lekarzem lub pielęgniarką. Mogą oni znać metody, które pomogą.

Antykoncepcja

Radioterapia może mieć wpływ na możliwość zajścia w ciążę lub zostania ojcem (płodność). Mimo, że podczas leczenia miesiączki mogą zaniknąć, pacjentka w dalszym ciągu może zajść w ciążę. Leczenie onkologiczne może uszkodzić rozwijający się płód. Należy używać środków antykoncepcyjnych, aby nie dopuścić do ciąży podczas leczenia onkologicznego i przez jakiś czas po jego zakończeniu.

Lekarz lub pielęgniarka poinformuje pacjenta, jak długo musi je przyjmować.

Hormonalna terapia zastępcza (HTZ)

Leczenie tutaj opisane może spowodować wczesną menopauzę.

Poza zatrzymaniem miesiączkowania możliwe objawy obejmują:

- uderzenia gorąca i pocenie się
- suchość pochwy
- zmiany nastroju i problemy z koncentracją
- niechęć do współżycia seksualnego (niski popęd seksualny).

Większość z tych symptomów może złagodzić hormonalna terapia zastępcza. Można porozmawiać na ten temat z lekarzem lub pielęgniarką.

Powrót do pracy, szkoły i na uczelnię

Kiedy wyniki morfologii się poprawią, można porozmawiać z lekarzem na temat powrotu do pracy, szkoły lub na uczelnię. Powinno to nastąpić stopniowo, zaczynając od niepełnego wymiaru godzin. Warto poruszyć tę kwestię w rozmowie z pracodawcą, nauczycielem lub wykładowcą. Warto również zastanowić się, czy pacjent życzy sobie, aby przed jego powrotem pracodawca, nauczyciel lub wykładowca poinformował innych o jego terapii.

Szczepienia

W wyniku chemioterapii wysokodawkowej może nastąpić utrata odporności na choroby, przeciwko którym pacjent był zaszczepiony w dzieciństwie. Może zająć konieczność, aby pacjent ponownie poddał się niektórym z tych szczepień.

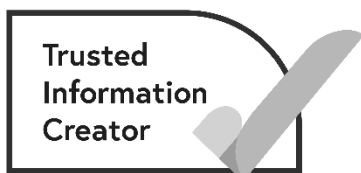
Potrzebne będą również szczepienia chroniące przed często występującymi infekcjami, jak np. grypa. Hematolog może również zalecić, aby osoby mieszkające z pacjentem poddały się szczepieniom, np. przeciwko grypie. Wskaże on optymalny czas na przyjęcie szczepionki przez pacjenta.

Niektórych typów szczepionek (szczepionek żywych) należy unikać do czasu, kiedy praca układu odpornościowego wróci do normy. Pacjent powinien starać się unikać kontaktu z dziećmi, które miały w ostatnim czasie podaną szczepionkę przeciwko grypie w formie aerozolu donosowego. Jeśli dziecko pacjenta miało w ostatnim czasie podaną szczepionkę doustną przeciwko rotawirusowi, pacjent nie powinien zmieniać ani dotykać brudnych pieluch.

Hematolog poinformuje pacjenta o tym, które szczepionki są dla niego bezpieczne, a których powinien unikać.

Strony pochodzą z broszury „Understanding stem cell transplants using our own cells (autologus)” wydanej przez organizację Macmillan Cancer Support w 2020 roku. Organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604). Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ.

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 na stronach internetowych, do których łącza znajdują się w naszej witrynie.



Patient Information Forum