

MACMILLAN CANCER SUPPORT

EC

EC: Polish

EC to schemat leczenia łączonego stosowany w kuracji nowotworów piersi.
Na tej stronie

- Czym jest EC?
- Kiedy stosuje się schemat EC?
- Skutki uboczne
- Skutki uboczne występujące podczas leczenia
- Częste skutki uboczne
- Rzadziej występujące skutki uboczne
- Inne informacje
- Nasze informacje
- Jak możemy pomóc?

Czym jest EC?

Schemat EC stosuje się w kuracji nowotworów piersi. Podane tutaj informacje najlepiej czytać w połączeniu z ogólnymi informacjami o chemioterapii i rodzaju nowotworu, na jaki cierpi dana osoba.

Nazwa EC powstała z połączenia pierwszych liter leków stosowanych w opisanej tutaj terapii. Są to:

- epirubicyna
- cyklofosfamid.

Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta na leczenie lekarz objaśni tę metodę leczenia oraz związane z nią możliwe skutki uboczne.

Kiedy stosuje się EC?

Leczenie według schematu EC odbywa się na oddziale dziennym chemioterapii. Leki podaje pielęgniarka specjalizująca się w chemioterapii.

Podczas leczenia zazwyczaj odbywają się wizyty u onkologa, pielęgniarki zajmującej się chemioterapią lub pielęgniarki specjalistki oraz farmaceuty specjalisty. W niniejszej broszurce osoby te nazywamy odpowiednio: lekarzem, pielęgniarką lub farmaceutą.

W przededniu lub dniu podania leków pielęgniarka albo pracownik laboratorium pobiera od pacjenta próbkę krwi. Robi się to, aby sprawdzić, czy liczba jego komórek krwi jest na tyle bezpieczna, że może on otrzymać chemioterapię.

Przed rozpoczęciem chemioterapii stan pacjenta sprawdza też lekarz lub pielęgniarka. Przeprowadza się rozmowę z pacjentem na temat wyników badania krwi oraz jego samopoczucia. Jeśli wyniki badania krwi są prawidłowe, farmaceuta przygotowuje leki przeciwnowotworowe. Pielęgniarka informuje pacjenta, kiedy lek będzie gotowy.

Zazwyczaj przed chemioterapią pielęgniarka podaje pacjentowi leki przeciwwymiotne (antyemetyczne). Leki chemioterapeutyczne mogą być podawane przez:

- kaniulę – krótką, cienką rurkę wprowadzaną do żyły w ramieniu lub dłoni,
- cewnik centralny – cienką rurkę wprowadzaną podskórnie do żyły w klatce piersiowej,
- kaniulę centralną – cienką rurkę wprowadzaną do żyły w ramieniu, a stamtąd do żyły w klatce piersiowej,
- wszczepialny port (port naczyniowy) – dysk umieszczany pod skórą w klatce piersiowej lub ramieniu i prowadzący do żyły w klatce piersiowej.

Pielęgniarka podaje pacjentowi:

- czerwony płyn o nazwie epirubicyna – wstrzykuje się go bezpośrednio do kaniuli wraz z kroplówką (infuzją) płynów do przepłukiwania
- bezbarwny płyn zwany cyklofosfamid – albo wstrzykuje się go bezpośrednio do kaniuli, wraz z kroplówką do przepłukiwania, albo podaje jako krótką infuzję.

Podanie tych leków zajmuje około godziny.

Schemat chemioterapii

Zazwyczaj chemioterapia jest stosowana w serii kilku cykli leczenia przez okres kilku miesięcy. Pielęgniarka lub lekarz wyjaśnia pacjentowi, jak prowadzone będzie leczenie.

Zazwyczaj stosuje się jeden cykl EC co 21 dni (3 tygodnie). Czasami może się to odbywać co 14 dni (2 tygodnie).

W pierwszym dniu podane zostają epirubicyna i cyklofosfamid. Następnie pacjent ma 3 tygodnie przerwy, aby jego organizm mógł się zregenerować.

Po zakończeniu okresu odpoczynku rozpoczyna się drugi cykl leczenia schematem EC. Przebiega on dokładnie tak samo jak pierwszy. Lekarz lub pielęgniarka informuje pacjenta o prawdopodobnej liczbie cykli.

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 tutaj 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 istnieje wyższe prawdopodobieństwo ich skuteczności. 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 być one zagrożeniem dla życia. Onkolog lub pielęgniarka mogą wyjaśnić ryzyko wystąpienia takich skutków ubocznych u danej osoby.

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 lub 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

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 wystąpią u niego którekolwiek z powyższych objawów, powinien niezwłocznie poinformować o tym pielęgniarkę. Jeśli reakcja alergiczna zostanie potwierdzona, pacjent zostanie 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.

Uderzenia gorąca i zablokowany nos

Przy przyjmowaniu wyżej opisanych leków pacjent może doświadczać uderzeń gorąca oraz zaczerwienienia twarzy. Przy przyjmowaniu cyklofosfamidu mogą pojawić się też objawy takie jak zablokowany lub częściowo zatkany nos i dziwny posmak w ustach. Te skutki uboczne nie trwają długo. Jednak jeśli pacjent zauważy te objawy, powinien poinformować pielęgniarkę lub lekarza.

Wyciek leku poza żyłę

Lek może wyciekać poza żyłę. W takim przypadku może dojść do uszkodzenia tkanki otaczającej żyłę. Nazywamy to wynaczynieniem. Wynaczynienie nie występuje często, lecz jeśli do niego dojdzie, ważne 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 białych krwinek. Komórki te zwalczają infekcje. Jeśli liczba białych krwinek jest niska, pacjent jest bardziej podatny na infekcje. Niski poziom białych krwinek jest czasem nazywany neutropenią.

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

Pacjent może otrzymać lek o nazwie G-CSF. Pobudza on organizm do wytwarzania większej liczby białych krwinek. Przyjmuje się go w postaci zastrzyku podskórnego.

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, można łatwo nabawić się siniaków lub może wystąpić krwawienie. Istnieje ryzyko:

- krwawienia z nosa,
- krwawienia z dziąseł,
- obfitego miesiączkowania,
- pojawienia się krwi w moczu lub stolcu,
- pojawienia się niewielkich czerwonych lub fioletowych plamek 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 nazywane jest transfuzją lub przetoczeniem (płytek) krwi.

Anemia (niski poziom czerwonych krwinek)

Opisane tutaj leczenie może zmniejszyć liczbę czerwonych krwinek. Czerwone krwinki transportują tlen po całym organizmie. Jeśli liczba czerwonych krwinek 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 czerwonych krwinek. Nazywa się to transfuzją krwi.

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 w dalszym ciągu pacjent odczuwa nudności lub wymiotuje częściej niż raz na 24 godziny, należy jak najszybciej skontaktować się ze szpitalem. Jego personel może udzielić porad w tym zakresie. Lekarz lub pielęgniarka może przepisać inny lek przeciwwymiotny, który będzie skuteczniejszy dla danego pacjenta.

Biegunka

Przyjmowanie opisanego tutaj leku może wywoływać 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.

Jeśli pacjent ma biegunkę, powinien:

- starać się pić przynajmniej 2 litry (3½ pinty) płynów dziennie,
- unikać alkoholu, kofeiny, produktów mlecznych oraz produktów spożywczych o dużej zawartości tłuszczu lub błonnika,
- poprosić personel szpitalny o poradę.

Ból brzucha

Leczenie, o którym tutaj mowa, może powodować ból brzucha (jamy brzusznej). Jeśli pojawią się takie objawy, należy zgłosić to lekarzowi lub pielęgniarce, aby mogli pomóc.

Bolące jama ustna i gardło

Przyjmowanie opisanego tutaj leku może wywołać ból jamy ustnej i gardła. Pacjent może też doświadczać owrzodzeń 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 bólu jamy ustnej lub gardła należy:

- powiedzieć o tym pielęgniarce lub lekarzowi – mogą oni zalecić płyn do płukania jamy ustnej lub odpowiednie leki,
- 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.

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. Należy próbować różnych potraw, aby znaleźć takie, które smakują najlepiej. Zaburzenia smaku ustępują zazwyczaj po zakończeniu leczenia. Pielęgniarka udzieli pacjentowi więcej porad w tym zakresie.

Uczucie zmęczenia

Uczucie zmęczenia jest częstym skutkiem ubocznym opisanego tutaj leczenia. Często nasila się ono pod koniec leczenia i utrzymuje przez kilka tygodni po jego zakończeniu. Nie należy się śpieszyć 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 używać maszyn.

Wypadanie włosów

Włosy na głowie mogą się przerzedzić. Mogą również całkowicie wypaść. Brwi, rzęsy oraz inne owłosienie na ciele również może wypaść lub przerzedzić się. Zazwyczaj stopniowa utrata włosów zaczyna się po pierwszym lub drugim cyklu leczenia.

Chłodzenie skóry głowy to sposób na obniżenie temperatury tego obszaru skóry, co pomaga ograniczyć utratę włosów. Pielęgniarka poinformuje pacjenta, czy ta metoda może okazać się skuteczna w jego przypadku.

Pielęgniarka może omówić sposoby radzenia sobie z utratą włosów. Istnieją sposoby maskowania utraty włosów, z których można skorzystać. Skóra głowy może stać się wrażliwa. Należy używać nakrycia głowy, aby chronić skórę podczas przebywania na słońcu.

Utrata włosów niemalże zawsze jest tymczasowa i włosy zwykle odrastają po zakończeniu terapii.

Podrażnienie pęcherza moczowego

Cyklofosfamid może podrażniać pęcherz moczowy i powodować dyskomfort podczas oddawania moczu. Aby temu zapobiec, pacjentowi zostaną podane płyny w postaci kroplówki. Niektórym pacjentom podaje się również lek o nazwie mesna w postaci kroplówki (infuzji) lub tabletek.

W ciągu 24 godzin po przyjęciu chemioterapii należy pić dużo płynów. Zalecamy wypić co najmniej 2 litry (trzy i pół pinty).

Ważne jest także, aby regularnie opróżniać pęcherz moczowy i oddawać mocz od razu, gdy poczuje się taką potrzebę. Należy natychmiast skontaktować się ze szpitalem, jeśli:

- pojawiły się problemy z oddawaniem moczu,
- pacjent odczuwa dyskomfort lub pieczenie podczas oddawania moczu,
- pacjent zauważył krew w moczu.

Czerwony mocz

Do 48 godzin po podaniu leków mocz pacjenta może mieć różowo-czerwony kolor. Jest to nieszkodliwy efekt przyjęcia epirubicyny.

Zmiany w funkcjonowaniu wątroby

Chemioterapia może wpływać na funkcjonowanie wątroby. Wpływ ten jest zazwyczaj łagodny i ustępuje po zakończeniu leczenia. Aby sprawdzić, czy wątroba funkcjonuje prawidłowo, przeprowadza się badania krwi.

Problemy z oczami

Opisane tutaj leczenie może powodować ból, zaczerwienienie lub swędzenie oczu (zapalenie spojówek). Lekarz może przepisać krople do oczu, które złagodzą te dolegliwości. Ból oczu lub zmianę widzenia należy zgłosić lekarzowi lub pielęgniarce.

Rzadziej występujące skutki uboczne

Wpływ na funkcjonowanie serca

Leczenie opisanymi tutaj lekami może mieć wpływ na serce. Pacjent może zostać poddany badaniom w celu sprawdzenia pracy jego serca. Mogą być one wykonywane przed leczeniem, w jego trakcie i po nim.

Jeśli leczenie powoduje problemy z sercem, lekarz może zmienić stosowany rodzaj kuracji.

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

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

Takie objawy mogą być także wynikiem innych chorób, ale ważne jest, aby zgłosić się na badanie do lekarza. Jeśli nie można połączyć się z lekarzem, należy zadzwonić pod numer **111**, pod którym można uzyskać **pilną poradę w ramach NHS**.

Zmiany skórne

Leczenie to może mieć wpływ na skórę. Lekarz lub pielęgniarza poinformuje o tym, jakich zmian można się spodziewać. Jeśli skóra jest wysuszona, warto używać codziennie nieperfumowanego kremu nawilżającego.

Epirubicyna może wywołać wysypkę, która czasem jest swędząca. Obszar, w który wstrzyknięto lek, może zmienić kolor. Pacjenci o jasnej skórze mogą doświadczyć jej ciemnienia. Natomiast u pacjentów o ciemnej skórze mogą pojawić się jaśniejsze plamy skórne.

Jeśli pacjent został poddany radioterapii (niezależnie od tego, kiedy to nastąpiło), miejsce leczenia może stać się zaczerwienione lub obolałe.

Podczas leczenia i przez kilka miesięcy po jego zakończeniu skóra jest bardziej wrażliwa na światło słoneczne i może łatwiej ulegać poparzeniom. W dalszym ciągu można przebywać na słońcu, ale należy używać kremu przeciwsłonecznego z filtrem o wartości SPF co najmniej 30. Należy też nosić odzież zakrywającą całe ciało i nakrycie głowy.

Wszelkie zmiany skórne należy zawsze zgłosić lekarzowi lub pielęgniarce. Mogą oni udzielić porady i przepisać odpowiednie kremy lub leki. Stan skóry powraca zazwyczaj do normy po zakończeniu leczenia.

Zmiany dotyczące paznokci

Opisane tutaj leczenie może mieć wpływ na paznokcie. Mogą one rosnać wolniej lub łatwiej się łamać. Na paznokciach mogą pojawić się bruzdy bądź białe lub ciemne, podłużne przebarwienia. Niekiedy paznokcie mogą odchodzić lub odpadać. Wszelkie dolegliwości tego typu znikają wraz z odrostem paznokci.

Można podjąć pewne działania w celu pielęgnacji paznokci:

- Należy regularnie nawilżać paznokcie i skórki.
- Paznokcie powinny być krótkie.
- W trakcie wykonywania prac domowych lub ogrodowych należy chronić dłonie, nosząc rękawiczki.
- W celu uniknięcia infekcji warto utrzymywać dłonie i paznokcie w czystości, należy jednak unikać mycia rąk w bardzo ciepłej wodzie.
- Nie należy używać paznokci sztucznych, żelowych ani akrylowych w trakcie opisanego tutaj leczenia, ponieważ może to zwiększać ryzyko infekcji.
- Nie ma przeciwwskazań do stosowania lakieru do paznokci, należy jednak wybierać lakiery na bazie wody. Przy usuwaniu lakieru należy unikać silnych środków chemicznych, takich jak aceton.
- Jeśli zmiany obejmują paznokcie u stóp, zaleca się noszenie odpowiednio dopasowanych butów w celach ochronnych.

W razie zauważenia u siebie zmian obejmujących paznokcie należy powiadomić o tym pielęgniarkę lub lekarza. Mogą oni udzielić porad lub umówić konsultację u podologa, który doradzi, jak dbać o stopy.

Drugi nowotwór

Opisane tutaj leczenie może zwiększyć ryzyko rozwoju drugiego nowotworu, nawet wiele lat później. To zjawisko występuje rzadko. Korzyści wynikające z leczenia zdecydowanie przeważają jednak nad tym ryzykiem. O tej kwestii można porozmawiać z lekarzem.

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 lub ramienia,
- nagła utrata tchu lub atak kaszlu,
- ostry ból w klatce piersiowej, który może pogarszać się, gdy pacjent kaszle lub bierze głęboki wdech.

Jeśli u pacjenta wystąpią którekolwiek z wyżej wymienionych objawów, powinien 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 zapisać leki rozrzedzające krew (antykoagulanty). Lekarz lub pielęgniarka mogą 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 również 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 pacjentowi leki, że przyjmuje on terapię przeciwnowotworową opisaną w tej 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 mogą porozmawiać z pacjentem o szczepieniach.

Lekarze zazwyczaj zalecają, aby osoby cierpiące na nowotwór zaszczepiły się przeciwko grypie i koronawirusowi. 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, np. przeciw ospie wietrznej, 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.

Współżycie seksualne

W razie odbywania stosunku seksualnego w ciągu kilku pierwszych dni leczenia należy zastosować barierę ochronną, np. prezerwatywę lub koferdam. Pomagają one chronić partnera lub partnerkę w przypadku przeniknięcia leków chemioterapeutycznych do nasienia lub wydzieliny z pochwy.

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 udzieli więcej informacji na ten temat.

Zmiany cyklu miesięczkowego

Pacjentki, u których występuje miesiączka, mogą zauważyć, że stała się one nieregularna lub zanikła podczas leczenia. To zjawisko może mieć charakter przejściowy, ale w przypadku niektórych kobiet może okazać się nieodwracalne. Menopauza może pojawić się wcześniej, niż gdyby pacjentka nie została poddana leczeniu. Lekarz lub pielęgniarka mogą udzielić więcej informacji na ten temat.

Karmienie piersią

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

Lekarz lub pielęgniarka mogą 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.

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.

Właściwa opieka i wsparcie dla pacjentów

Jeśli pacjent ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jego leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdemu pacjentowi poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jego 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 pacjenta 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. Pacjent może 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.

Wersja z: kwietnia 2022 r.

Następna planowana redakcja tekstu: październik 2024 r.

© Macmillan Cancer Support 2022 – 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 jakichkolwiek informacji zawartych w niniejszej publikacji, informacji od osób trzecich ani informacji zawartych na podanych stronach internetowych lub do których przedstawiono odnośniki.

