

**Institut za onkologiju i Radiologiju Srbije
11000 Beograd, Pasterova 14**

**ŠTA TREBA DA ZNATE O ADJUVANTNOJ HEMIOTERAPIJI
TUMORA DEBELOG CREVA**

Poštovani,

Ova pisana informacija namenjena je bolesnicima sa karcinomom debelog creva, kao i njihovim porodicima.

Obraćamo Vam se pisanim putem, jer zbog nedostatka vremena i prostora za razgovor sa Vama i Vašom porodicom, mnoge informacije o toku lečenja ostanu nedovoljno razjašnjene.

Ipak, to ne znači da ne možete ili ne treba da razgovarate o svim aspektima lečenja i sa lekarom koji će pratiti tok Vašeg lečenja.

Zato Vas molimo da ovaj tekst pažljivo pročitate jer sadrži informacije od praktičnog značaja za lakše snalaženje tokom Vašeg lečenja na Institutu za Onkologiju i Radiologiju Srbije.

Lekari IORS

ODLUKA O LEČENJU

Donosi se na Konzilijumu za digestivni trakt koje je sastavljen od tima lekara koga čine ; hirurg, medikalni onkolog-hemioterapeut, radioterapeut, dijagnostičar.

Konzilijum se održava ponedeljkom u 11.15 i petkom u 8 h u prizemlju Instituta za Onkologiju i Radiologiju.

Da bi svakom bolesniku moglo da se posveti neophodno vreme i pažnja, pregledi se unapred zakazuju. Konzilijarni pregled se može zakazati i telefonom na tel -2067-148 i 2067-149, svakog radnog dana posle 13h.

Za pregled je neophodan uput nadležnog DZ, ne stariji od mesec dana, ali i prezentacija (pisani prikaz dosadašnjeg toka bolesti, nalaz pregleda, i razlog upućivanja na Konzilijum) lekara sa IORS.

Da bi odluka o lečenju mogla da se donese na pravi način, potrebno je da dostavite svu medicinsku dokumentaciju o dosadašnjem toku bolesti.

KAKO SE DONOSI ODLUKA O LEČENJU?

Ukoliko ste upravo operisani od raka debelog creva trebalo bi da znate nekoliko dodatnih informacija:

Ako je tumor od koga ste operisani zahvatao i okolne limfne čvorove, to će biti naznačeno u izveštaju patologa.

U tom slučaju lečenje se ne završava operacijom već bi bilo preporučljivo da primite i dodatnu, adjuvantnu hemioterapiju.

Cilj ove dodatne, adjuvantne hemioterapije je da deluje na moguće mikro-metastaze, koje prilikom operacije nisu mogle biti ni uočene.

Efikasnost ovakvog lečenja, u smislu značajnog poboljšanja definitivnog ishoda bolesti, i smanjenja mogućnosti ponovne pojave bolesti, već je dokazana, i primenjuje se rutinski širom sveta.

Dodatna hemioterapija može Vam biti preporučena i ako nisu dokazane metastaze u limfnim čvorovima ukoliko nije pregledan dovoljan broj žlezda, ukoliko je pre operacije došlo do zavezanih creva, ili je tumor doveo do pucanja creva.

Ukoliko ste operisani od karcinoma završenog dela debelog creva, možda će biti preporučena i dodatna zračna terapija.

ADJUVANTNA HEMIOTERAPIJA

Ovo lečenje, koje se sprovodi ambulantno (u prostoijama Dnevne Bolnice IORS, ukoliko ste iz Beograda, ili u vašem Onkološkom dispanzeru ukoliko ste iz nekog drugog grada) najbolje je započeti u periodu do dva meseca od operacije. Ovo morate imati na umu jer se i primena hemioterapije, zbog ograničenih kapaciteta Dnevne bolnice, unapred zakazuje.

Adjuvantna, hemioterapija (HT) se sastoji od dva leka: 5 fluorouracila (5FU) i leukovorina (LV) koji služi da produži dejstvo 5FU-a.

Najčešće primenjivana terapijska shema podrazumeva primenu 5FU/LV pet dana mesečno, tokom šest meseci (6 ciklusa)

Sama primena HT traje oko pola sata.

NEŽELJENA DEJSTVA HEMIOTERAPIJE

Pre svakog ciklusa hemioterapije, meri se vaša težina (pre prvog puta i visina) jer se doze lekova određuju preko telesne površine.

Takođe se vrši kontrola krvne slike i nekih biohemijskih nalaza. Ovo se radi jer hemioterapija može dovesti do pada vrednosti belih krvnih zrnaca- leukocita. Navedenu hemioterapiju dobro podnosi većina bolesnika.

Ipak oko 5% ljudi ima urođeni deficit (nedostatak) enzima odgovornog za razgradnju 5FU, koji se tada nedovoljno brzo razgrađuje pa se javljaju neželjena dejstva u smislu izraženih proliva, mukozitisa (ranica po usnoj duplji) pada vrednosti belih krvnih zrnaca, visoke temperature a moguća je i sepsa. Ovaj deficit enzima se ne može unapred ustanoviti.

ZATO UKOLIKO DOBIJETE PROLIV U TOKU ILI NAKON PRIMENE HT, ODMAH SE JAVITE VAŠEM LEKARU.

Proliv blažeg inteziteta može se javiti kod svih bolesnika koji primaju 5FU/LV. Najčešće nastaje 5-8 dana od početka primene hemioterapije. Blaži slučajevi, bez dehidracije i bez temperature, mogu se jednostavno zbrinuti primenom LOPERAMID tableta ili kapi, isključivo prema priloženom uputstvu.

Ipak svaki zdravstveni problem najpre prijavite Vašem lekaru u Dnevnoj bolnici.

Od ostalih neželjenih dejstava može se javiti mučnina ponekad i povraćanje, ali za to postoje efikasni lekovi koji se daju u prevenciji (pola sata pre primene hemioterapije)

Takođe, može doći do prolaznog ogrubljenja kože na dlanovima i ređe na tabanima, kao i do hiperpigmentacije (tamnije prebojenosti) kože i duž krvnih sudova. Zato se preporučuje zaštita od sunca dok traje primena 5FU/LV.

Prolazno opadanje kose nastaje samo kod malog procenta bolesnika.

KONTROLNI PREGLEDI U TOKU I NAKON ZAVRŠENOG ADJUVANTNOG LEČENJA

Tokom primene adjuvantne hemioterapije savetuju se i kontrolni pregledi kod hemioterapeuta (medikalnog onkologa) najčešće istog lekara koji učestvuje u donošenju odluke na Konzilijumu.

Pregled se takođe unapred zakazuje. Na kraju ovog teksta data su imena lekara koji se ovom problematikom bave.

Preporučljivo je da uvek idete kod istog lekara.

Pregled se obično planira u sredini lečenja, odnosno nakon 3. ciklusa, po završenom lečenju, i kasnije obično na 4-6 meseci godišnje.

Za kontrolni pregled bi trebalo da donesete dokumentaciju kao i za konzilijum, kao i neke nove nalaze kao što su ultra zvučni (UZ) pregled stomaka (iz nadležnog Doma Zdravlja). Skener (CT) se radi ukoliko nalaz na UZ nije dovoljno informativan, što će Vam biti predloženo

Po mogućnosti, za kontrole pregleda trebalo bi dostaviti i vrednosti tumorskog markera CEA. Ovaj tumorski marker, koji se određuje u krvi, može ukazati na ponovnu pojavu bolesti i predstavlja deo rutinskih kontrolnih pregleda svugde u svetu. U toku prve 3 godine od operacije, preporučuje se da se ovaj marker radi na 3-4 meseca. U kasnije toku, dovoljne su kontrole na 6 meseci.

Kolonoskopija, (unutrašnji pregled debelog creva specijalnom aparaturom) se obično radi jednom u tri godine, ukoliko nemate tegobe vezane za pražnjenje creva, a kasnije u dogovoru sa vašim hirurgom. Radiografija pluća se obično radi jednom godišnje, ili ukoliko dođe do pojave tegoba, kao što su kašalj, gušenje, zamaranje, bol u grudima itd.

Za žene koje su imale tumor na završnom delu debelog creva, obavezno se preporučuje i ginekološki pregled jednom u šest meseci.

Cilj svih ovih pregleda je da se na vreme otkrije eventualna ponovna pojava bolesti, koja bi se mogla ponovo operisati ili lečiti ponovnom primenom hemioterapije.

SPISAK DOKUMENTACIJE ZA KOTROLNI PREGLED

Uput ne stariji od mesec dana;

Dokumentaciju o dosadašnjem lečenju;

UZ abdomena ne stariji od mesec dana (obično 3-4 puta godišnje u toku prve godine od operacije, kasnije po dogovoru)

CT abdomena i male karlice

(samo ako je već predloženo od strane nadležnog lekara);

CEA ne stariji od mesec dana; (obično 3-4 puta godišnje u toku prve godine od operacije, a kasnije obično dva puta godišnje u toku prvih nekoliko godina)

KOME DA SE OBRATITE RADI KONTROLNOG PREGLEDA?

Hemioterapijskim lečenjem tumora debelog creva, i ostalih organa digestivnog sistema, bave se:

***Dr. Zorica Tomašević- ponedeljak od 8-10h**

***Dr. Ivan Popov- petak od 8-10h**

***Dr. Davorin Radosavljević-sreda od 8-10h**

Prosečno čekanje na kotrolni pregled je dva meseca, zato pregled zakažite na vreme. Pregled se može zakazati i na tel. 2067-147

NAJČEŠĆE POSTAVLJANA PITANJA TOKOM KONTROLNIH PREGLEDA:

1. Šta smem da jedem ?

Odgovor:

Nema posebnih ograničenja, ali se ne preporučuju nikakve dijetе za "izgladnjivanje tumora"

2. Šta ne smem da jedem?

Odgovor:

U toku primene hemioterapije ne bi trebalo da uzimate hranu koja može dovesti do proliva.

3. Da li da uzimam još neke dodatne lekove?

Odgovor:

Sve lekove koje i inače uzimate za srce, pritisak, šećernu ili neku drugu hroničnu bolest, treba i dalje da redovno uzimate pod kontrolom lekara odgovarajuće specijalizacije.

Ne treba da uzimate preparate iz domena tkzv. alternativne medicine, dok primete hemioterapiju.

Jer pored toga što nemaju nikakvu dokazanu vrednost, moguće alergijske pojave na te preparate, mogu biti pripisane dejstvu hemioterapije.

Takođe se ne preporučuje upotreba alkohola.

4. Da li smem da putujem?

Odgovor:

Da, ukoliko nemate nikakva neželjena dejstva hemioterapije, i ukoliko putovanje ne remeti ritam davanja hemioterapije.

5. Kakve su mi šanse za izlećenje?

Odgovor na ovakvo pitanje, nemoguće je generalizovati i uvek se daje individualno, svakom bolesniku ponaosob, uz detaljnu procenu svih parametara.

Da bi smo proverili efikasnost ovakvog, pismenog načina saopštavanja važnih informacija o bolesti i lečenju, molimo Vas da date odgovor na nekoliko pitanja koja slede i vratite ih u Dnevnu Bolnicu.

Uz nadu da će Vam ovaj tekst pružiti korisne informacije, želimo Vam sve najbolje.

Lekari Instituta za Onkologiju i Radiologiju

1. Da li ste iz ovog teksta saznali korisne informacije o pojedinim procedurama i lečenju na Institutu za Onkologiju i Radiologiju Srbije?

Da Ne Delimično

2. Da li bi trebalo nastaviti sa ovakvim pismenim informisanjem ?

Da Ne Da, uz dopune

3. Ako mislite da su potrebne dopune, na šta bi one trebalo da se odnose?

- Neželjena dejstva hemioterapije;
- Definitivnu prognozu (ishod) bolesti;
- Nešto drugo - dopunite

