

Cancer.bg

Странични и нежелани действия по време или след химиотерапия, имунотерапия и таргетна терапия

(Ръководство за пациенти)

Д-р Иван Биволарски

bivolarski@cancer.bg

cancer.bg

2020 г.

Съдържание:

i. Въведение

ii. Съвети

iii. Какво лечение провеждате?

iv. Какво Е това ръководство?

v. Какво НЕ Е това ръководство?

vi. Разлика между Страничен и Нежелан ефект

1. Странични ефекти след химиотерапия (Обобщена).....	6
2. Странични ефекти от имунотерапията(Обобщена)	9
3. Странични ефекти от таргетна терапия(Обобщена).....	10
4. Високо кръвно налягане след химиотерапия.....	13
5. Очни проблеми при химиотерапия.....	14
6. Загуба на вкус след химиотерапия.....	16
7. Странични действия при хормонолечение за рак на гърдата.....	18
8. Загуба на апетит при онкоболни.....	19
9. Кръвотечение след таргетна терапия.....	21
10. Загуба на памет след химиотерапия.....	22
11. Акнеиформен обрив при онкоболни.....	23
12. Пневмонит при онкоболни.....	23
13. Остеонекроза на долната челюст при онкоболни.....	25
14. Затруднения при предъвкването.....	26
15. Загуба на телло при онкоболни.....	26
16. Сърдечни проблеми при онкоболни.....	28
17. Промени в кожата и ноктите при раково болни.....	30
18. Неутропения.....	31
19. Афти при онкоболни.....	32
20. Анемия при онкоболни.....	33
21. Синдром ръка-крак.....	34
22. Невропатия.....	35
23. Лимфедем.....	36
24. Обща отпадналост.....	37
25. Намален брой тромбоцити при раково болни (тромбоцитопения).....	38
26. Проблеми със съня при раково болни.....	40
27. Проблеми с пикочния мехур при онкоболни.....	41
28. Оток при раково болни.....	42
29. Косопад.....	44
30. Гадене и повръщане при раково болни.....	44
31. Диария при онкоболни.....	45
32. Делириум.....	46
33. Запек.....	48
34. Болки в тазобедерната става след химиотерапия.....	49
35. Изпотяване при раково болни.....	49

36. Внезапно прилошаване след химиотерапия.....	51
37. Плеврален излив при онкоболни.....	51
38. Висока температура при онкоболни.....	53
39. Жълтеница при онкоболни.....	55
40. Депресия при онкоболни.....	56
41. Проблеми с бъбреците и пикочния мехур при онкоболни.....	58
42. Промени във вкуса при онкоболни.....	58
43. Проблеми с кръвосъсирването.....	59
44. Безсъние при онкоболни.....	59
45. Асцит при онкоболни.....	60
46. Болка при онкоболни.....	62
47. Физическа активност при онкоболни.....	63
48. Кашлица при онкоболни.....	64
49. Излив от вената по време на химиотерапия (екстравазат).....	65
50. Алергични реакции по време и след химиотерапия.....	67
51. Проблеми със слуха при онкоболни.....	68
52. Сърбеж по кожата при онкоболни.....	71
53. Загуба на обоняние (или променен мирис) след химиотерапия.....	72
54. Мускулни болки при онкоболни.....	73
55. Проблеми с половия живот след химиотерапия при мъжете.....	74
56. Дехидратация при онкоболни.....	76
57. Белодробна фиброза при онкоболни.....	78
58. Подуване на крака при онкоболни.....	80
59. Радиационен цистит.....	82
60. Засягане на репродуктивните възможности при мъжете претърпели ХТ.....	83
61. Слабост в долните крайници при рак на простатата.....	85
62. Илеус, обстипация и обструкция при онкоболни пациенти.....	87
63. Венозен тромбемболизъм при онкоболни.....	90
64. Запушване на дванадесетопръстника при рак на панкреаса.....	92
65. Киселини при онкоболни.....	93
66. Опасност от хиперкалциемия при пациенти с костни метастази.....	94
67. Коремна пункция при онкоболни.....	96
68. Как химиотерапията може да повлияе на половия живот при жените.....	99
69. Полезна информация за лечението на ракови заболявания (връзки към сайтове).....	99
70. Спешни състояния при онкоболни пациенти.....	102
71. Увреждане на щитовидната жлеза след химиолечение.....	103
72. Компресия на гръбначния мозък при рак.....	104
73. Радиационен пневмонит при онкоболни.....	108
74. Дъмпинг синдром при раково болни.....	110
75. Перфорация на червата при онкоболни.....	111
76. Тумор лизис синдром при онкоболни.....	113
77. Радиационен ентерит.....	115
78. Тризмус при онкоболни.....	116
79. Неопределена болка в малкия таз при пациенти с простатен карцином.....	117
80. Дрезгавост на гласа при онкоболни.....	119
81. Когнитивно увреждане след химиотерапия.....	121
82. Хипофизит при онкоболни.....	123
83. Чувство за студенина в крайниците след химиотерапия.....	124

84. Хидраденит при онкоболни.....	126
85. Хиперкалиемия при онкоболни.....	127
86. Стеаторея при онкоболни.....	128
87. Тремор след химиотерапия.....	131
88. Сухота в устата при онкоболни.....	132
89. Еректилна дисфункция (Импотентност) при онкоболни.....	134
90. Синдром на горната куха вена при онкоболни.....	136
91. Неутропеничен ентероколит при онкоболни.....	137

Въведение

При провеждането, на какъвто и да е вид лечение на онкологично заболяване възникват много въпроси, най-важният от които е: - какво може да бъде въздействието на прилаганите лекарства по време на лечението.

Въпросите могат да бъдат от всякакво естество и да варират в широки граници според оплакванията. Някои от тях са свързани със страничните и нежелани действия след лечение, други са свързани с оплаквания от всякакво естество, което засяга самото лечение.

Понякога е трудно да се отговори директно на всички въпроси около заболяването или лечението, но почти всички от тях имат логично обяснение и следват строго определен механизъм на действие.

Не всички оплаквания, които могат да се появят след лечение, са свързани с него. Счита се, че непосредствено след лечение те се засилват и са част от него. При провеждането, на каквото и да е било лечение поради онкологично заболяване, не е задължително да възникнат оплаквания, но статистически са често срещани.

Неизменна и много важна част от самото лечение е лекуващият Ви лекар да Ви информира подробно, какво може да очаквате от самото лечение. Той ще отговори и на всичките Ви въпроси относно него. Това е от изключителна важност за цялостното Ви състояние и въобще за качеството на провеждането на лечението. Като пациент, на когото се прилага даден вид одобрено лечение, колкото по-запознат сте с възможните оплаквания, които могат да възникнат, толкова по-подготвен ще бъдете да ги посрещнете.

Настоящото ръководство няма претенции да бъде крайно изчерпателно по всички възникнали въпроси, но ще Ви бъде насока, какво може да очаквате при провеждането на какъвто и да бил вид лечение поради дадено онкологично заболяване. Избягвал съм сложните термини и съм се опитал да обясня важните моменти кратко и ясно.

Посочил съм и някои връзки в интернет, които може да използвате и да се информирате за всякакви въпроси с тях за конкретно онкологично заболяване. Повечето са на английски или руски език, но дават пълна и важна информация за Вашето заболяване. Ако не се справяте добре с тези езици, а не можете да намерите необходимата Ви информация, можете да се посъветвате с човек от най-близкото Ви обкръжение и да го помолите да Ви помогне.

Ако имате други въпроси относно всякакви оплаквания, можете да ми пишете на адрес: bivolarski@cancer.bg.

Ръководството ще продължава да се усъвършенства и допълва.

Съвети

1. Винаги се съветвайте с лекуващия Ви лекар!
2. Винаги питайте какво лечение Ви предстои и в какъв срок ще бъде изпълнено;
3. Винаги питайте, какви странични/нежелани действия или неприятни усещания можете да изпитате;
4. Винаги питайте какво да правите, ако те възникнат и към кого да се обърнете за помощ;
5. Информирайте се за режима на работа на лечебното заведение, където провеждате лечение и къде да намерите лекуващите Ви лекари за въпроси;
6. Създайте или се включете във **Facebook, Messenger, Viber, Whatsapp** групи, в които да си помагате с други пациенти, които имат сходни на Вашето заболяване или оплаквания;
7. Не толерирайте отказа на информация от страна на лекар!

Какво лечение провеждате?

Преди да използвате ръководството е добре да сте информирани какъв вид лечение провеждате. Трябва да знаете дали това е: цитостатична химиотерапия, таргетна терапия, имунотерапия или хормонотерапия. Някои от оплакванията и страничните/нежелани действия могат да се припокриват при всички видове лечения, но има и специфики, проявяващи се статистически повече при един или друг вид лечение.

Какво Е това ръководство?

Ръководството има за цел да Ви води из обширната информация в областта на провеждането на лечение поради онкологично заболяване. То носи само информационна стойност и няма претенции за пълна и всеобща изчерпателност. Почти всички статии в ръководството са автроски и в някои случаи са допълвани с преводи от **cancer.gov** и **cancer.net** за по-голяма точност.

Какво НЕ Е това ръководство?

Ръководството **НЕ** дава информация, как да се лекувате самостоятелно. То не е ръководство за самолечение и никога няма да бъде! **То не може да замести Вашият лекуващ лекар!** Лечението на страничните действия или всякакви други оплаквания са изцяло работа на Вашия наблюдаващ или лекуващ Ви лекар.

Разлика между Страничен и Нежелан ефект

Има ли разлика между Страничен и Нежелан ефект?

Понякога е трудно да се разграничат с пълна точност, но все пак може да се направи малка разлика между тях. Разликата може да се счита в техните: **очакване и тежест на протичане**.

Страничният ефект може да бъде и нежелан ефект, който се проявява, когато лекарството се прилага, независимо от дозата.

За разлика от нежеланите реакции (действия), страничните реакции могат да бъдат предвидени от лекаря, а на пациента е обяснено за тях подробно и е наясно какво да очаква (т.е. какво може да се случи по време на терапията).

Страничен ефект:

Това е ефект на лекарството, химикала (или друго лекарствено вещество), което е допълнение към предвиденото действие. Този ефект може да бъде, както вреден така и полезен, но като цяло страничния ефект се счита за неблагоприятен (*или изцяло вреден*).

Например, метформина, който се използва за лечение на *диабет тип 2*, може да предизвика странични ефекти като мускулни болки, болки в главата, замаяност, объркване, повишен глад и т.н. Някои лекарства обаче също предизвикват терапевтични ефекти.

Например, карбамазепинът, който е одобрен за лечение на депресия, има странични ефекти, полезни при лечение на състояния като шизофрения и невромиотония. Лекарството може да има едновременно и вредни, и полезни странични ефекти.

Страничните ефекти могат да варират за всеки индивид в зависимост от фактори като възраст, тегло, пол и общо здраве.

Пример:

Приложението на оксалиплатина за определени ракови заболявания, може да доведе до зачервяване по кожата на тялото (*например по лицето или ръцете*) и да се счита за страничен ефект от приложението на лекарството, което да е очаквано от медицинския персонал, но тежкият алергичен шок вече е нежелан ефект и в някои случаи не се очаква да възникне при приложението на оксалиплатина (*особено в случаите, когато пациентът е провел няколко курса химиотерапия със същото лекарство*).

Какво е нежелан (неблагоприятен) ефект (Adverse Effect)?

В медицината това е вреден, нежелан ефект, който е резултат от приложението на медикаменти или някаква намеса (*като например хирургична такава*). Тези неблагоприятни ефекти могат да бъдат причинени от неправилно дозиране, медицинска процедура, алергична реакция и др.

Нежеланите ефекти могат да причинят усложнения и да повлияят отрицателно върху прогнозата на заболяването, което се третира с лекарството. Те са по-редки и тежки, отколкото страничните ефекти и могат да бъдат животозастрашаващи.

Могат да бъдат преустановени чрез коригиране на дозата на лекарството и напълното му спиране. Дотогава обаче може да са причинили необратими щети.

Пример за нежелан ефект:

Честото приемане на обезболяващи лекарства или прекалено дългото им приемане оказва неблагоприятно въздействие върху имунната система.

Разлика между страничен и нежелан ефект (обобщено):

Ефекти:

1. Страничните ефекти могат да бъдат, както лечебни, така и вредни;
2. Нежеланите ефекти обикновено са изцяло вредни и нежелани.

Очакване:

1. Страничните ефекти обикновено се очакват от лекаря или наблюдаващото медицинско лице.

2. Нежеланите ефекти не се очакват от лекаря.

Ефект върху лечението:

1. Страничните ефекти обикновено не пречат на основния ефект на лечението (лекарството).

2. Нежеланите ефекти могат да попречат на лечението и да доведат до повече усложнения.

Тежест

1. Страничните ефекти може да са леки и да изчезнат от самосебе си в сравнение с нежеланите ефекти.

2. Нежеланите ефекти са по-тежки и застрашаващи живота.

Токсичен ефект

Токсичността се отнася до това- колко отровно или вредно може да бъде дадено лекарствено вещество в определени дози. В контекста на фармакологията, лекарствената токсичност се проявява, когато човек е *„натрупал“* твърде много от лекарството, например в кръвта си, което е довело до нежелани ефекти.

Токсичността на лекарството може да се прояви, и когато например приложената доза е била твърде висока или черният дроб, или бъбреците не са били в състояние да отстранят лекарството от кръвния поток, позволявайки му да се натрупва в тялото.

Макар и неточни в този справочник наименованията ***„Странични ефекти“*** и ***„Нежелани ефекти“*** ще се използват почти като синоними.

1. Странични ефекти след химиотерапия (Обобщена)

На какво да обърнете внимание по време или след химиолечение!

Ако имате въпроси можете да пишете на: help@cancer.bg

Пикът на страничните реакции, може да настъпи около 10-12-тия ден след ХТ (*не е задължително да бъде в този срок, но го имайте предвид*).

След като претърпите първи или пореден курс на ХТ, трябва много внимателно да обръщате внимание на тялото си и неговото поведение в следващите дни след като бъдете изписани. Дните непосредствено след ХТ може да са критични за цялостния процес на лечение. Дните след ХТ са и времето, когато могат да се проявят първите странични реакции на лекарствата.

Като токсична терапия, особено, когато се касае за неспецифична ХТ, се оказва влияние върху всички клетки в организма и най-вече на тези, които активно се делят.

Поради тази причина винаги бъдете нащрек, че:

Химиотерапията може да повлияе върху: костния мозък, лигавицата на стомашно-чревния тракт (устата, хранопровода, стомаха, тънките черва, дебелото черво), половите органи и космените фоликули. Някои противоракови лекарства могат да увредят функционирането на

жизненоважни органи като сърце, бъбреци, пикочен мехур, бели дробове и нервната система. Макар и да има вероятност да имате някоя от изброените реакции през време на химиотерапевтичната си почивка, то наблегнете на следните неприятни усещания:

1. Афти в устата или по устните.
2. Зачервяване на лигавицата на устата, независимо че не можете да определите конкретна афта. Щипене, парене и други неприятни усещания трябва да ви заострят вниманието, че нещо не е наред.
3. Ако имате затруднено преглъщане, но считате, че нямате афти в устата. За съжаление, може да имате разранявания в гърлото или в областта на хранопровода. Затрудненото преглъщане и паренето зад гръдната кост са пак неща, на които да обърнете внимание.
4. Имате диария, която ви води повече от 2-3-4 пъти на ден в тоалетната, и продължава повече от 2-3 дни. Това означава, че има вероятност да се обезводните и трябва да потърсите помощ.
5. Имате необясними вариации в кръвното налягане, които преди това не сте наблюдавали.
6. Имате необяснени малки кръвоизливи от носа, венците или по време на малка и голяма нужда. Пак веднага, трябва да потърсите помощ.
7. Имате инфекция на горните дихателни пътища или необяснима кашлица появила се след ХТ.
8. Имате повишена температура.
9. Изпитвате болка в ставите, мускулите и където и да е било по тялото ви.
10. Имате изтръпвания по ръцете и краката.
11. Имате неопределена обща отпадналост и безсилие.
12. Имате проблеми със съня, които не сте имали преди.
13. Имате гадене и повръщане.
14. Имате много силна отпадналост и умора.
15. Имате зачервяване по кожата и промени в ноктите на ръцете и краката.
16. Имате загуба на апетит.
17. Имате сърдечни проблеми, които не сте наблюдавали преди химиолечението.

Имайте предвид, че всички изброени симптоми могат да се дължат и на промяна в кръвните Ви показатели, които да имат спешна нужда от лекарска намеса!

Имайте предвид, че хванати навреме изброените странични ефекти се лекуват сравнително лесно!

Възможно е да нямате нито една от посочените по-горе нежелани лекарствени реакции или да се проявят само някои от тях в хода на лечението. Кои точно странични ефекти и колко силни ще са те, зависи от вида на химиотерапията, която ще се прилага, от дозата и вида на лекарството и от това, как тялото Ви реагира на самото лечение.

Не забравяйте да потърсите лекарска помощ. Не винаги се налага постъпване в болнично заведение за лечение на страничните реакции!

И все пак, не всеки пациент провеждащ ХТ, ще получи страничен ефект от нея, а някои хора ще имат съвсем слабо изразени ефекти, ако въобще ги получат.

Предупредете лекуващите Ви лекари за Ваши алергични реакции в миналото от всякакво естество!

Източници на информация, които можете да използвате:

1. [Chemotherapy Side Effects What causes side effects?](#)
2. [Side Effects of Chemotherapy](#)
3. [Side effects of chemotherapy-https://www.cancervic.org.au](https://www.cancervic.org.au)
4. [Side effects of chemotherapy-https://www.macmillan.org.uk](https://www.macmillan.org.uk)

2. Странични ефекти от имунотерапията (Обобщена)

Ако провеждате имунотерапия, може да очаквате появата на някои странични лекарствени ефекти!

Имунотерапията може да предизвика различни странични ефекти. Много странични ефекти зависят от вида на лечението, вида и местоположението на рака, както и от общото здравословно състояние на човек.

Преди започване на имунотерапията, се консултирайте с Вашия лекуващ лекар за възможните странични ефекти на Вашето специфично лечение!

Лечението на страничните/нежеланите реакции по време на имунотерапията е важно за Вашето здраве, така че не забравяйте да кажете на лекуващия Ви лекар веднага, ако имате някакви съмнения за появата на странични ефекти.

Кажете им за всички нови, продължаващи или влошаващи се проблеми, които имате, колкото е възможно по-скоро, дори и да не смятате, че това е сериозно или не сте сигурни дали е свързано с имунотерапията, която провеждате.

Ето и някои от по-честите странични ефекти от имунотерапията:

Те могат да включват:

1. Кожни реакции

Червенина по кожата, както и появата на мехури и сухотата, са често срещани реакции при имунотерапията. Кожата по върховете на пръстите може и да се напука. Кожата може също да стане и по-чувствителна към слънчевата светлина. Много леко „надраскване“ може да я разкъса, което пък от своя страна я прави по-предразположена към инфекции. Възпаленията около

ноктите могат да причинят болка. Когато Ви се провежда, какъвто и да е вид имунотерапия, трябва да прочетете повече за нея в интернет.

2. Грипоподобни симптоми

Умората (или чувството за умора), повишената температура, втрисането, слабостта, гаденето, повръщането, замаяността, болки по тялото, както високо или ниско кръвно налягане са възможни странични ефекти на имунотерапията.

През времето на приложение трябва да знаете, че е много важно да останете хидратирани при появата на тези симптоми и да потърсите лекарска помощ, ако възникнат някакви оплаквания. Говорете с Вашия лекар, как да се справите с тези странични ефекти, ако се появят.

Много от тях ще изчезнат сами, но други могат да бъдат много сериозни и да изискват незабавно лечение и дори постъпване в болнично заведение.

Други възможни странични ефекти, които може да получите са:

1. Мускулни болки;
2. Задух;
3. Подуване на краката;
4. Главоболие;
5. Наддаване на тегло поради задържането на течност;
6. Диария;
7. Хормонални промени- включително хипотиреозидизъм;
8. Кашлица.

Важно е да се отбележи, че може да има и други странични ефекти, които не са изброени тук.

Информация, която можете да ползвате:

1. [What You Need to Know About Immunotherapy Side Effects](#)
2. [Side Effects of Immunotherapy-cancer.net](#)
3. [Patient Guide on Immunotherapy-Related Side Effects and Their Management](#)
4. <https://www.esmo.org/content/download/124130/2352601/file/ESMO-Patient-Guide-on-Immunotherapy-Side-Effects.pdf>

3. Странични ефекти от провеждането на таргетна терапия (Обобщена)

Ако провеждате таргетна терапия (ТТ) по повод на някакво онкологично заболяване, то е необходимо да знаете, че можете да имате поява на определени странични реакции.

Появата на странични действия поради употребата на таргетни препарати не е задължително, но трябва да бъдете информирани какво може да очаквате по време на лечението.

Понякога таргетна терапия може да Ви се назначи и по време на стандартното цитостатично лечение, което от своя страна да доведе до появата на странични действия или до тяхното засилване.

Ето за какво може да следите, ако провеждате ТТ:

Както всички лекарства, при таргетното лечение също може да се предизвикат нежелани реакции, въпреки че не всеки ги получава.

Основните нежелани реакции са свързани с инфузията и реакции, засягащи кожата:

- реакции, свързани с инфузията;
- тези реакции могат да са алергични по характер.

Те обикновено се проявяват по време на инфузията, в рамките на един час след това или понякога и по-късно.

Леки или умерени нежелани реакции, свързани с инфузията, могат да включват:

1. Висока температура;
2. Втрисане;
3. Замаяност;
4. Затруднено дишане.

Ако се проявят подобни признаци, веднага уведомете Вашия лекар възможно най-скоро! Вашият лекар ще овладее тези симптоми.

Тежки странични/нежелани реакции, свързани с инфузията, могат да включват:

1. Тежки затруднения в дишането, които се развиват бързо;
2. Уртикария;
3. Припадъци;
4. Болка в гърдите (симптом за нежелани реакции, засягащи сърцето).

Тези странични/нежелани лекарствени реакции може да имат сериозни последствия, включително в редки случаи и животозастрашаващи състояния, и да изискват незабавна намеса от лекар. В такъв случай лечението с таргетното лекарство може да се преустанови.

Нежелани реакции, свързани с кожата

При над 80 % от пациентите е вероятно да се получат нежелани/странични реакции, засягащи кожата. При 15 % от пациентите тези кожни реакции може да са много тежки. Повечето тях се развиват през първите три седмици от лечението.

Обикновено изчезват с времето след края на лечението с таргетни препарати.

Основните нежелани реакции, свързани с кожата, включват:

1. Подобни на акне, кожни промени;
2. Сърбеж;
3. Суха кожа;
4. Лющене на кожата;
5. Прекомерно окосмяване;
6. Нарушения на ноктите- като например възпаление на нокътното ложе.

Нежелани реакции, свързани с белите дробове:

В редки случаи (1 на 100 души) пациентите могат да получат възпаление на белите дробове (наречено интерстициална белодробна болест), което да има сериозни последици, включително животозастрашаващи състояния.

Ако забележите симптоми като поява или влошаване на затрудненото дишане, незабавно се обърнете към лекар, особено ако имате и кашлица или висока температура. Вашият лекар ще реши дали лечението трябва да се прекрати.

Други нежелани реакции могат да включват:

1. Възпаление на лигавиците на червата, устата и носа (тежко в някои случаи), което може да доведе до кървене от носа при някои пациенти;
2. Намаляване на нивата на магнезий в кръвта;
3. Увеличаване на нивата на определени чернодробни ензими в кръвта;
4. Главоболие;
5. Умора;
6. Възпаление и зачервяване на очите;
7. Диария;
8. Обезводняване, което може да се дължи на диария или на намален прием на течности;
9. Гадене;
10. Повръщане;
11. Загуба на апетит, водеща до намаляване на теглото;
12. Намаляване на нивата на калция в кръвта;
13. Кръвни съсиреци във вените на краката;
14. Кръвни съсиреци в белите дробове;
15. Възпаление на клепачите или предната част на окото;
16. Възпаление на мозъчната обвивка (асептичен менингит);

Нежелани реакции при комбиниране с други видове противораково лечение

Ако приемате ТТ в комбинация с други противоракови лекарства, някои от възможните нежелани реакции могат да са свързани също с комбинацията или с другите лекарства. **Затова, прочетете много внимателно и листовките на другите лекарства!**

Ако получавате ТТ в комбинация с други противоракови лекарства, включително платина, е по-вероятно броят на белите Ви кръвни клетки да намалее. Това може да доведе до инфекциозни усложнения, включително животозастрашаващи състояния, особено ако имате кожни реакции, възпаление на лигавицата на червата и устната кухина или диария. Затова, ако се появят общи признаци на инфекция като висока температура и умора, незабавно се обърнете към лекуващия Ви лекар.

Ако приемате таргетна терапия в комбинация с друго противораково лекарство, съдържащо, например флуоропиримидини, е по-вероятно да получите следните нежелани реакции на това лекарство:

1. Гръдна болка;
2. Инфаркт;
3. Сърдечна недостатъчност;
5. Зачервяване и оток на дланите или ходилата, които може да доведат до обелване на кожата (синдром ръка-крак).

Ако приемате ТТ в комбинация с лъчетерапия, някои от възможните нежелани реакции могат да са:

1. Възпаление на лигавицата на червата и устната кухина;
2. Типични за лъчевата терапия кожни реакции;
3. Затруднено преглъщане;
4. Намален брой на белите кръвни клетки.

Съобщаване на нежелани реакции

Ако получите някакви нежелани лекарствени реакции, уведомете Вашия лекар. Това включва всички възможни неописани в тази листовка нежелани реакции.

Информация, която можете да ползвате:

1. [Targeted Cancer Therapies](#)
2. [Side Effects of Targeted Cancer Therapy Drugs](#)
3. [Managing side effects of targeted therapy](#)
4. [Side effects of targeted treatments: clinicians' perceptions, patients' realities](#)

4. Високо кръвно налягане след химиотерапия

Ако провеждате или сте провеждали химиотерапия, то е напълно възможно да сте се оплаквали от повишени нива на кръвното налягане. Самите оплаквания могат да варират в

широки граници. Те може да са: болка в главата, стягане във врата, почервяване по кожата на лицето, шията и ушите, причерняване пред очите, шум в ушите, световъртеж и още много други.

Когато установите повишение на стойностите на кръвното налягане с апарат за неговото измерване, е добре да запишете тези стойности поне 3 пъти на ден в 3 последователни дни. Ако има трайно увеличение, което е над Вашите „нормални“ стойности, е добре да разговаряте с Вашия лекар, който следи онкологичното Ви лечение или Вашия личен лекар.

Понякога е препоръчително да разговаряте и с кардиолог преди започване на химиотерапия.

Хипертонията може да бъде причинена, например от използването на определени таргетни лекарства (като например едни лекарства, наричани се: инхибитори на ангиогенезата).

Някои лекарства за онколечение на гърда, дебело черво или бял дроб, също могат да дадат повишени стойности на кръвното налягане.

Важността от адекватното диагностициране и лечение на високото кръвно налягане като рисков фактор, който е получен от химиотерапията, е свързано с цялостното Ви химиотерапевтично лечение.

Понякога неконтролираната хипертония може значително да повлияе и дори да доведе до преустановяване на лечението. За да не се стига до това, е необходимо самият пациент да знае какво може да очаква при приложението на химиолечение, таргетна или имунотерапия.

Ето и някои въпроси, на които да се даде отговор:

1. Провежда ли се в момента ХТ?
2. Прекратена ли е ХТ по някаква друга причина?
3. Непосредствено след ХТ ли е пациента?

Информация, която можете да ползвате:

1. [Blood Pressure Changes](#)
2. [Hypertension in Cancer Patients](#)
3. [New Hypertension Threshold Guides Blood Pressure Management During Cancer Treatment](#)
4. [High Blood Pressure \(Hypertension\)](#)

5.Очни проблеми при химиотерапия

Ако провеждате химиолечение поради някакво онкологично заболяване, то е добре да знаете, че е напълно възможно по време на лечението Ви да получите странични ефекти, които да засегнат окото (очите) или някои негови структури.

Понякога пациенти описват неприятни усещания по време или след химиотерапия в очите. Оплакванията варират: сълзене, изсъхване, тръпнене, „бодежи“. Независимо от това какви са Вашите оплаквания, то е добре да знаете, че ако все пак такива оплаквания възникнат, трябва веднага да съобщите на лекуващия Ви лекар и да направите консултация с очен лекар (офталмолог).

Оплаквания свързани в очите и зрението са много редки, но Вие трябва да бъдете предупредени какво можете да очаквате.

Когато говорим за проблеми в очите, то трябва да направим ясно разграничение коя е анатомичната структура, от която идва оплакването (на пациента).

Локализиране на анатомичния отдел, засегнат при очните проблеми:

Различните части на окото могат да се засегнат от различни агенти. Представянето на информация от страна на пациента и конкретни симптоми може да помогне да се локализира точно коя част на окото (роговицата, увеята [хороида, цилиарно тяло и ирис], периокуларната и орбиталната тъкан, ретината и/или зрителния нерв) са засегнати.

Ето и изброяването им:

- Роговица и прилежащите ѝ структури – увреждане на роговицата от сухота може да доведе до рефлексно разкъсване, усещане за „пясък“ или чуждо тяло, чувствителност към светлина и замъглено виждане. Конюнктивата може да бъде дифузно зачервена. Индуцираната с лекарства конюнктивита може да се прояви с розов отенък, хемоза (колекция от серозна течност в конюнктивата, имаща неприятен дразнещ ефект) и сълзене от очите. Блефаритът се характеризира с възпаление в основата на миглите или във вътрешната част на клепача. Повечето от тези пациенти могат да бъдат лекувани симптоматично, докато химиотерапията продължава.

- Увеа (хороида, цилиарно тяло и ирис) – Симптомите на възпаление на увеалните структури (увеит) включват: замъглено виждане, тъмни, плаващи петна в зрителното поле, болка в очите, зачервяване на окото, чувствителност към светлина (фотофобия) и/или дори загуба на зрението. Възпалението на увеалния тракт може да се прояви като преден увеит (включващ предната очна част, междинен увеит, заден увеит, или панувеит (включващ всички очни отделения).

Пациенти, за които се подозира, че имат индуциран от лекарства увеит, се нуждаят от спешно насочване към офталмолог за преглед.

- Перокуларна и орбитална тъкан – Промените в периоралната тъкан могат да включват аномалии на миглите или промени в клепача, ектропия, халазия- големи, болезнени, възпалени, еритематозни и нодулни лезии, които могат да се появяват в продължение на дни по горните или долните клепачи и се дължат на липогрануломатозна реакция, екстремно сълзене с или без обструкция на назолакрималния канал и периорбитален оток. Тези състояния обикновено се лекуват симптоматично (понякога продължително), но понякога се налага консултация с офталмолог, както и спиране на химиотерапията.

За разлика от изброените по-горе структури, орбиталното възпаление е свързано с болка при движението на очите, орбитална конгестия, проптоза на окото, кератопатия, офталмоплегия и диплопия, потенциална оптична невропатия и дори в редки случаи – слепота.

Оплаквания от този вид са спешен случай и се препоръчва незабавно прекъсване на химиолечението до преминаване на оплакванията.

- Ретина и/или зрителния нерв. Развитието на загуба на зрение с или без очна болка трябва винаги да заостри вниманието на пациенти и лекари за увреждане на ретината и/или зрителния нерв.

Тези пациенти са показани за спешно насочване към офталмолог.

Класификацията на тежестта на очните/зрителни нежелани реакции (за САЩ):

Системата е разработена за докладване на нежеланите събития от Общия терминологичен критерий на Националния институт за рака (NCI-CTCAE) и включва таблици за оценка на тежестта на очните нарушения, включително: замъглено виждане, катаракта, конюнктивит, язва на роговицата, сухота в очите, пареза на екстраокуларен мускул, болка в очите, нарушение на функцията на клепачите, „мигащи“ светлини, плаващи обекти пред зрителното поле, глаукома, кератит, нощна слепота, разстройство на зрителния нерв, папилема, фотофобия, отлепване на ретината, разкъсване на ретината, ретинална съдова болест, ретинопатия, кръвоизлив в стъкловидното тяло, сълзене на очите и други токсичности, предизвикани от химиотерапия.

Информация, която можете да използвате:

1. [Eye Problems and Cancer Treatment](#)
2. [Ocular side effects of systemically administered chemotherapy](#)
3. [Protecting your eyes during cancer treatment](#)

6. Загуба на вкус след химиотерапия

Ако провеждате химиотерапия заради онкологично заболяване може да сте забелязали, че понякога имате загуба или странно изменен вкус. Това се дължи на приложената химиотерапия и понякога не е толкова често срещан страничен ефект. Приблизително 1 на 40 пациенти съобщават за промяна във вкуса (по наблюдения в практиката).

Това че провеждате химиолечение, не означава, че ще имате загуба или промяна във вкуса!

При някои пациенти с онкологични заболявания може да има вкусови промени по време на или след лечение.

Ето някои общи промени във вкуса:

1. Някои храни могат да имат по-различен вкус, отколкото преди са имали, особено храни, които са по-горчиви, сладки и /или солени на вкус;
2. Някои храни могат да имат странен вкус;
3. Всички храни може да имат един и същ вкус;
4. Може да се появи метален или друг странен вкус в устата, особено след консумация на месо или други белтъчни храни.

Промените във вкуса могат да доведат до загуба на апетит и оттам и загуба на тегло. Измененият вкус може да предизвика силна неприязън към някои видове храни до такава степен, че да предизвикат хранително отвращение от този вид храна.

Съобщете веднага на Вашия лекуващ екип, ако имате някакви промени във вкуса, които засягат способността Ви да се храните! Облекчаването на този страничен ефект е важна част от лечението на рака.

Причини за промяна на вкуса

Има няколко възможни причини за промяна на вкуса, свързани с рака и неговото лечение. Разбирането на причината може да Ви помогне да се справите по-добре с промените във вкуса.

Ето някои от тях:

1. Химиотерапия- промените във вкуса са често срещан страничен ефект при химиотерапията. Тези промени във вкуса обикновено спират около 3 до 4 седмици след края на лечението.

Известно е, че следните видове химиотерапия причиняват промени във вкуса:

- 1.1 Цисплатин;
 - 1.2 Циклофосфамид;
 - 1.3 Доксорубицин;
 - 1.4 Флуороурацил;
 - 1.5 Паклитаксел;
 - 1.6 Винкрестин;
2. Други лекарства.

Някои лекарства също могат да предизвикат промени във вкуса, включително:

- Някои опиоидни лекарства, използвани за облекчаване на болката като морфин, например;
- Антибиотици, които се използват за лечение на инфекции.

3. Лъчетерапия.

Радиационната терапия на глава и шия, например, може да навреди на вкусовите луковици и слюнчените жлези, причинявайки промени във вкуса. Тя може също да причини промени и в обонянието. Промените в обонянието могат да повлияят на вкуса на храната.

Промените във вкуса, причинени от радиотерапията, обикновено започват да се подобряват от 3 до 2 месеца след края на лечението.

Промените във вкуса могат да продължат да се подобряват за около година. Ако са наранени слюнчените жлези, тогава усещането за вкус не може напълно да се върне към начина, по който е бил преди лечението.

4. Други причини.

Други причини за промяна на вкуса включват:

- 4.1 Операция на носа, гърлото или устата;
- 4.2 Биологични терапии, като интерлевкин-2 (IL-2);
- 4.3 Сухота в устата;
- 4.4 Инфекции на устната кухина;
- 4.5 Проблеми със зъбите или венците;
- 4.6 Гадене и повръщане.

Информация, която можете да използвате:

1. [What Are Taste Changes?-chemocare.com/chemotherapy/side-effects/taste-changes.aspx](http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/taste-changes.aspx)
2. [Taste Changes During Chemotherapy](#)

3. [Taste Alterations in Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Neglected Side Effect?](#)

7. Странични действия при хормонолечение за рак на гърдата (Обобщена)

Ако Ви е поставена онкологична диагноза, то е напълно възможно да Ви бъде назначена хормонотерапия. Това се прави според настоящото Ви състояние, стадия в който се намирате, и хистологичните вариации на Вашите изследвания.

Когато Ви бъде назначена хормонотерапия, то трябва да знаете, какво може да се очаква от нея. Когато получите назначения препарат, разговаряйте с Вашия лекар, който Ви го е назначил, за това какви могат да бъдат страничните действия от него. Според Вашето състояние и възраст могат да Ви бъдат назначени, например два хормонални препарата!

Вашият лекар ще Ви обясни всичко, свързано с хормонолечението и за начина му на действие. Какъв вид хормонопрепарат ще Ви бъде назначен, отново зависи от Вашия лекуващ лекар.

Все пак, когато започнете, е добре да знаете какво предстои и за какво да следите. Тези познания ще Ви помогнат да преминете по-бързо през страничните/нежеланите последици, ако такива въобще възникнат. Като цяло хормонолечението е сравнително добре поносимо и страничните реакции са сравнително редки.

Стартирането на хормонолечение понякога може да е стрес за организма и да доведе до ред неприятни усещания, които до този момент не сте изпитвали. Стандартната препоръка е да говорите с Вашия лекар за това. Усещания като: замаяност, главоболие, гадене, повръщане, горещи вълни, задръжка на течности, могат да се наблюдават в началните етапи на лечението с хормони.

Те могат да се получат при всички видове такива лекарства и като цяло са краткотрайни и отшумяват с времето. Могат да се появяват, както внезапно, така и да идват постепенно.

Има пациентки, които споделят, че дори могат да усетят настъпващия момент на дадено неприятно усещане. Когато започнете да приемате такъв препарат, обикновено е нужно малко време докато организма свикне с новите условия, пред които е изправен.

При някои пациентки могат да се наблюдават и болки в костите, мускулите и ставите. Те също отшумяват с течение на времето. Ако все пак се задържат повече от 7-10 дни, то е добре да разговаряте с лекуващия Ви лекар за по нататъшни действия.

При някои пациентки, могат да се появят кожни оплаквания като обриви и зачервявания по кожата на цялото тяло. *Те трябва да бъдат коментирани отново с Вашия лекуващ лекар.*

Могат да се наблюдават и някои промени по кръвната картина, които като цяло също са преходни и сравнително редки.

Понякога могат да бъдат забелязани и вагинално кървене, вагинално течение, сърбеж на вулвата, менструални нарушения. Имайте предвид, че хормонолечението Ви се назначава и според това дали сте преди или след менопауза. Тогава ако сте преди могат да Ви бъдат назначени 2 хормонални препарата, които да използвате.

Важно уточнение за всички жени, използващи хормонолечение, е да посещават своя гинеколог за редовен профилактичен преглед! Това може да се случи на всеки 6 месеца, но е добре да бъде консултирано при самия гинеколог, колко често трябва да са прегледите.

Понякога сравнително рядко, хормонопрепаратите могат да дадат отражение по лигавицата на матката.

Добре е да провеждате и прегледи на костната Ви система сравнително периодично. Това означава да я проследявате с остеометрия или костна сцинтиграфия според съвет на лекар. Вие така или иначе подлежите на редовни профилактични прегледи, където можете да се срещнете с Вашия лекуващ лекар и да му зададете всички необходими въпроси.

Колко време продължава хормонолечението?

Хормонолечението може да продължи няколко години. Това пак зависи от Вашето общо състояние и въобще от това как се чувствате. Стандартно могат да Ви бъдат назначени 5 години на употреба на даден препарат, които да бъдат удължени. С колко още ще зависи и от Вашия лекар!

Могат ли да се сменят хормоналните препарати по време на самото лечение?

Да, но това зависи от лекуващия Ви лекар и като цяло от поносимостта, която имате за лекарствата.

Все пак ако забележите някаква странична/нежелана реакция, или каквото и да е друго, което считате, че не трябва да го имате като действие, е добре веднага да разговоряте с Вашия лекар!

Източници на информация:

1. [Hormone therapy for breast cancer](#)
2. [What are the side effects of hormone.](#)
3. [Hormonal Therapy Side Effects Comparison Chart](#)
4. [Side effects of hormone therapy in women](#)

8.Загуба на апетит при онкоболни

Една голяма част от онкологичните заболявания са свързани със загубата на апетит. Понякога тя може да предхожда откриването на онкологично заболяване и трябва да се има предвид, винаги когато се появи.

Причините за загубата на апетит може да са от различно естество и различни по произход. Понякога са свързани със самия растеж на раковото заболяване и с отделянето от него на токсични вещества.

Загуба на апетит може да възникне и след приложението на химиотерапия, която да доведе понякога до загуба на тегло, което трябва по възможност да се възстанови.

Причините за липсата на апетит могат да са предизвикани от самото действие на цитостатиците, като неспецифични агенти, които могат да влияят върху вкусовите рецептори на езика или върху рецепторите за мирис в носа. Атакуването на тези рецептори от лекарствените препарати може да доведе до отпадането на апетита.

Важно! Ако провеждате основно неспецифична химиотерапия поради някакво онкологично заболяване, може да имате загуба на апетит! Това състояние е преходно и апетитът се възстановява след прекратяването на химиолечението! Понякога може да се възстанови и по време на самото лечение!

Промените в апетита са често срещани при лечението на рак като цяло. Обикновено пациентите със загуба на апетит се хранят по-малко от обичайното, или не се чувстват гладни изобщо. Продължителната загуба на апетит, обаче може да доведе до сериозни усложнения и забавяне на химиолечението. Тези усложнения могат да включват загуба на тегло, умора, отпадналост и като цяло обща слабост на организма.

Причини за загубата на апетит:

Много различни неща могат да причинят загуба на апетит като:

1. Промени в метаболизма, участващи в превръщането на хранителните вещества в енергия. Такива промени могат да настъпят например при напреднало раково заболяване;
2. Увеличен далак или черен дроб, които могат да избутват стомаха и да създадат усещане за пълнота;
3. Асцит, който също може да създаде усещане за пълнота на корема;
4. Медикаментите използвани при химиотерапия, имунотерапия или други видове лекарства;
5. Лъчетерапия или някаква хирургична намеса във всяка част от стомашно-чревния тракт (като стомаха или червата).

Други странични ефекти от лечението на раковите заболявания, които също могат да причинят загуба на апетит:

1. Гадене и повръщане;
2. Афти в устата;
3. Инфекции;
4. Сухота в устата;
5. Затруднено преглъщане;
6. Затруднено дъвчане;
7. Запек или диария;
8. Болка;
9. Умора;
10. Депресия;
11. Стрес или тревожност.

Ако получите загуба на апетит, веднага предупредете Вашия лекуващ лекар!

Информация, която можете да използвате:

1. [Loss of appetite](#)

2. [Appetite Loss](#)
3. [Cancer and Chemo-Based Lack of Appetite and Early Satiety](#)
4. [Managing Your Loss of Appetite](#)

9. Кръвотечение след таргетна терапия

Всички пациенти, които провеждат определен вид таргетна терапия трябва да имат предвид, че е възможна появата на кръвотечение, което да е свързано със самото лечение на онкологичното им заболяване. Лекарства като бевацизумаб, афилиберцепт или рамицирумаб могат понякога да предизвикат кръвотечение. Рядко се случва, но всички пациенти трябва да са запознати с този ефект!

Задължително всички пациенти, които имат седмични, двуседмични или триседмични курсове на таргетна терапия в онкологичните болници в страната, трябва да следят за симптоми като кръвотечение.

Винаги когато забележите, че имате необичайно кръвотечение от носа започнало внезапно, през която и да е част от деня, трябва Ви стане ясно, че може да е усложнение от провежданото лечение.

В такъв случай веднага предупреждавайте лекуващия Ви лекар при следващата Ви визита в онкологичната болница.

Прокървяването може да е също така и от венците, което по-рядко се забелязва или му се отдава по-малко внимание, но също може да бъде предизвикано от таргетните препарати.

Състояния след ваденето на зъб например, могат да се характеризират с обилно кървене, което да има сравнително забавено спиране!

Може да забележите и сутрин кръв при сутрешния си тоалет, и също трябва да и обърнете внимание. Дори незначителни количества кръв, трябва да се кажат на лекуващия Ви лекар.

Следите за наличие на кръв, когато ходите по-малка или голяма нужда! Всяко забелязване, трябва да се каже на лекуващия Ви лекар. Той ще предприеме незабавни действия.

Уведомете лекуващия Ви лекар за подобен симптом!!!

Информация, която можете да използвате:

1. [Side effects of Targeted Therapy](#)
2. [Side Effects of Targeted Therapy](#)
3. [Bleeding and Bruising \(Thrombocytopenia\) and Cancer Treatment](#)
4. [Short and Long-Term Side Effects of Targeted Therapy](#)

10. Загуба на памет след химиотерапия

Ако вече провеждате химиолечение, е напълно възможно да имате леки смущения в краткосрочната си памет. Напълно е вероятно тези промени да са били предизвикани от приложението на химиотерапевтици. Това не означава, че ще имате такъв страничен ефект, а само, че е възможно той да се появи.

Не е задължително да получите отслабване на паметта при приложение на химиотерапия.

Появата на смущения в паметта се появява най-вече от приложението на неспецифични цитостатични препарати и е по-малко вероятно да се предизвикат при прилагането на таргетни и имунотерапевтични лекарства. Когато сметнете, че имате някакви промени в паметта, уведомете лекуващия Ви лекар при следващото посещение в лечебното заведение. Той ще Ви даде по-подробна информация защо се е получило така.

Трябва да имате в предвид, че след като преминете пълния курс на химиолечение, то краткосрочната Ви памет ще се подобри отново.

При появата на подобни оплаквания можете да направите една малка, но много важна стъпка за подобряване на качеството Ви на живот, като например:

1. Организирайте си целия предстоящ ден предварително;
2. Имайте на разположение винаги около Вас, лист хартия и химикал;
3. Използвайте различни мобилни програми и приложения на телефоните си също за записване и за запомняне на определени за Вас важни събития и факти.

Помнете, че състоянието е само временно!

Информация, която можете да използвате:

1. [Chemo brain](#)
2. [Attention, Thinking, or Memory Problems](#)
3. [What is short-term memory loss?](#)
4. [Chemo Brain-https://www.cancer.org](https://www.cancer.org)

11. Акнеиформен обрив при онкоболни

Ако провеждате таргетна терапия, то можете да очаквате поява на акнеиформен обрив по тялото. Акнеиформеният обрив при онкоболни е чест страничен ефект при провеждане на таргетните терапии. Може да се прояви и при неспецифичната химиотерапия, но е малко вероятно.

Той се характеризира с фоликуларни, папулозни и гнойни обриви по кожата с висока плътност на мастните жлези по лицето, скалпа или горната част на гърдите и гърба. Понякога обхваща и долната част на гърба, корема, седалището, ръцете и краката, но като цяло дланите на ръцете и стъпалата на краката остават незасегнати.

Ако получите акнеиформен обрив, където и да е било по тялото, обърнете се към лекуващия Ви лекар. Той ще Ви назначи препарати, с които да го лекувате.

Симптомите могат да включват: сърбеж, зачервяване, повишена чувствителност, сухота, усещане за парене, оток и дори болка по кожата и скалпа. Образува се обрив, подобен на шарка (акне) по кожата. Най-често появата му е до няколко седмици след започване на лечението. Появата им може да варира във времето, както и тяхното количество.

Счита се, че появата им е добър сигнал за действието на таргетната терапия.

Важно е да знаете, че този обрив прилича външно на акне, но не е и е коренно различен от него и не бива да се третира като акне. Приложението на препарати против акне при акнеиформен обрив може да задълбочи и засили симптомите.

Съвет: Ако провеждате ТТ, влезте в сайта на производителя на лекарството. Там има подробна информация за това какво можете да очаквате от самия препарат.

Информация, която можете да ползвате:

1. [Prevent and Treat Acne During Cancer Treatment](#)
2. [What Are Skin Reactions?](#)

12. Пневмонит при онкоболни (Обобщена)

Пневмонитът представлява най-общо възпаление на белодробната тъкан. Технически, пневмонията също е вид пневмонит, тъй като инфекцията от даден причинител причинява възпаление. Пневмонитът като термин обаче обикновено се използва от лекарите, за да обозначат неинфекциозни причини за възпалението на белите дробове.

Сравнително често срещан е при лечение с имунотерапия!

Обща информация за пневмонита

Често срещаните причини за пневмонит включват дразнители във въздуха по време на някаква работа или други дейности. В допълнение някои видове лечение на раковите заболявания и някои лекарства също могат да причинят пневмонит.

Затрудненото дишане, често придружено от суха (непродуктивна) кашлица, е най-честият симптом за пневмонит. Лечението като цяло е насочено към избягване на дразнителите и намаляване на възпалението.

Симптоми

Най-честият симптом на пневмонита е *недостига на въздух*, който може да бъде придружен от *суха кашлица*. Ако пневмонитът не е открит или не се лекува, може постепенно да се развие в хроничен такъв, който може да доведе до фиброза в белите дробове. Това важи в пълна сила и за имунотерапията.

Признаците и симптомите на хроничен пневмонит включват:

1. Недостиг на въздух;
2. Кашлица;
3. Умора;
4. Загуба на апетит;
5. Загуба на тегло.

Причини

Пневмонитът се появява, когато дадено дразнещо вещество причини възпаление на алвеоли в белите дробове. Така възпалението затруднява преминаването на кислорода през алвеолите в кръвообращението.

Много дразнителни, вариращи от плесени във въздуха до имуно- и химиотерапия, също причиняват пневмонит. За съжаление за повечето хора конкретната субстанция, причинила възпалението, никога не се идентифицира.

Причините за пневмонити могат да включват:

1. **Лекарства.** Различни лекарства могат да причинят пневмонит, включително някои антибиотици, имуно- и/или химиотерапевтици, както и медикаменти за сърдечносъдови заболявания. Предозирането на аспирин понякога също може да предизвика пневмонит, например;

2. **Бактерии.** Повтарящата се експозиция при някои пациенти на някои плесени и бактерии може да предизвика възпаление на белите дробове;

3. **Птици.** Излагането понякога на перушина или екскременти от птици е често срещана причина за развитието на пневмонит;

4. **Лъчелечение.** Пациентите, които се подлагат на лъчева терапия в областта на гърдите, като например при рак на гърдата или белия дроб, могат да развият пневмонит.

Усложнения

Всеки пневмонит, който остава незабелязан или не се лекува навреме, може да причини необратими белодробни увреждания. Едно от усложненията се нарича: " белодробна фиброза". В тежки случаи белодробната фиброза може да причини сърдечна недостатъчност.

Източници на информация, които можете да използвате:

1. [Pneumonitis: A Delayed Reaction](#)
2. [Pneumonitis-https://www.mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org)
3. [Pulmonary toxicity associated with antineoplastic therapy: Cytotoxic agents](#)

13.Остеонекроза на долната челюст при онкоболни

Ако провеждате лечение с бифосфонати като: Золедроновата киселина, Ибандроновата киселина, Паминдронат, поради метастази в костите е добре да знаете, че тяхното приложение е свързано с някои странични ефекти. Един от тях е остеонекрозата на долната челюст, която може да причини влошаване на качеството на живот. Остеонекрозата на челюстта е рядко усложнение при прилагането на бифосфонати.

Традиционно тя може да бъде свързана с някакъв вид облъчване на главата и шията при онкологични заболявания. Разбира се, че тя може да се появи и при наличие на парадонтално заболяване, локално злокачествено заболяване на самата челюст, по време на определена химиотерапия, глюкокортикоидна такава или травма.

Една от основните причини обаче може да се дължи на високи (и не винаги) дози интравенозни бифосфонати, предназначени за лечението на костна метастатична болест. Те са идентифицирани като рисков фактор за остеонекроза на челюстта точно при онкологични пациенти.

Употребата на по-ниски дози бифосфонати при пациенти с остеопороза или друго метаболитно костно заболяване не е причинно-свързана с развитието на остеонекроза на челюстта.

Бифосфонатите са широко използвани при лечението на остеопороза и метаболитно- костни заболявания. Доказано е, че те са ефективни за намаляване на риска от фрактури. Те са ценни при лечението на скелетни усложнения при злокачествените заболявания, а именно метастатично костното заболяване и хиперкалцемията причинена от него и по този начин са ключов вариант за лечение за раково болни пациенти с метастазирало заболяване.

Механизмът, чрез който бифосфонатите могат да допринесат за развитието на остеонекроза на челюстта, не е добре описан до днес. Остеонекроза на челюстта може да се появи и при пациенти, които не приемат бифосфонати.

Превенция и лечение

Всички пациенти, получаващи бифосфонатна терапия, трябва да се уверят, че поддържат добра хигиена на устната кухина и провеждат полугодишни (на всеки 6-месеца) посещения при зъболекар.

Прекратяването на тютюнопушенето и ограничаването на приема на алкохол трябва да се насърчават.

Преди започване на интравенозна бифосфонатна терапия за пациент с костно-метастатична болест, трябва да се извърши подробен преглед и да се направят панорамни рентгенови снимки на устната кухина (за зъбите и челюстта).

Ако е необходимо провеждането на някаква инвазивна процедура в областта на челюстите, по време на което се провежда и интравенозна бифосфонатна терапия с високи дози, то тогава е необходимо лечението с бифосфонат да бъде прекъснато (ако е възможно от медицинска гледна точка, и да бъде завършен основен стоматологичен преглед). В идеалния случай терапията с бифосфонати трябва да бъде спряна по време на лечебния период.

При пациентите с остеопороза, които се нуждаят от спешна хирургична интервенция на устата, се препоръчва прекъсване на терапията с бифосфонати по време на лечебния период. Ако операцията не е спешна, лечението с бифосфонат може да бъде преустановено за няколко месеца преди планираната процедура и да се започне отново, когато лечението е завършено.

Лечението на остеонекроза на челюстта в момента се фокусира върху борбата с локалната болка, лечението на вторичната инфекция и осигуряването на адекватен хранителен прием и подходящи хранителни добавки (ако е необходимо, използвайки специални приспособления за хранене).

14.Затруднения при предъвкване

Приложението на определени химиотерапевтици могат да доведат до проблеми в предъвкването на храната. Някои онкологични локализации също могат да причинят затруднения в дъвченето.

Както беше споменато, някои симптоми при онкологичните заболявания затрудняват приемането на определени по-твърди храни. Те могат да включват:

- 1.Болка в устата;

2. Болка или скованост в челюстните мускули;

3. Проблеми със зъбите.

Затрудненията в предъвкването могат да доведат до недостатъчен прием на калории и хранителни вещества, а това от своя страна да доведе до отслабване на килограми и промяна в химиотерапевтичния режим.

Ако изпитвате затруднение в приемането на по-твърда храна, можете да я пасирате.

Причини за проблеми с дъвченето

Затруднението при предъвкването често се дължи на промени в лигавицата на устата, езика и челюстта. Онкологичните заболявания, особено тези на устната кухина, е напълно възможно да причинят това. Затрудненото дъвчене може да настъпи по всяко време на или след лечението.

Следните странични/нежелани реакции от лечението Ви могат да причинят проблеми с дъвченето:

1. Мукозит;

2. Ксеростомия, обикновено наричана сухота в устата;

3. Проблеми със зъбите- кариеси или парадонтози;

4. Инфекции на устата след лъчетерапия или химиотерапия.

5. Болка и скованост в челюстните мускули. Това може да е дългосрочен страничен ефект от лъчетерапията приложена като лечение за глава и шия;

6. Болка в устата;

7. Тъканна и костна загуба в челюстта. Това е възможно дългосрочен страничен ефект от лъчелечението или приемането на бифосфонати.

Източници на информация, които можете да ползвате:

1. [Jaw problems \(osteonecrosis\) and cancer treatment](#)
2. [Chemotherapy: oral side effects and dental interventions -a review of the literature](#)
3. [Medication-related osteonecrosis of the jaw in patients with cancer](#)
4. [Osteonecrosis of the Jawhttps://www.breastcancer.org](https://www.breastcancer.org)

15. Загуба на тегло при онкоболни

Много често една от първите прояви за възникването на дадено онкологично заболяване може да е загубата на тегло. Винаги, когато забележите необяснима загуба на телесна маса без да сте на диета или друга видима и обяснима причина, то трябва да се насочите към преглед при лекар.

Не всяка загуба на телесна маса е свързана с онкологично заболяване!

Загубата на тегло е често срещана при хората с онкологични заболявания. Това често е първият видим признак на заболяването.

Провеждането на химиотерапия може да причини загуба на телесно тегло, което понякога може да доведе до спирането или отлагането ѝ във времето. В действителност, 40% от хората съобщават, че имат необяснима загуба на тегло, още преди да са диагностицирани с рак. До 80% от хората с напреднал (авансирал) рак имат загуба на тегло и кахексия.

Симптоми, свързани със загубата на тегло, могат да включват:

1. Умора;
2. Слабост;
3. Загуба на енергия;
4. Трудност при извършването на ежедневните задачи;
5. Загуба на апетит.

Причини за загуба на тегло:

1. Загубата на тегло често започва със загубата на апетит. Загубата му затваря този порочен кръг и пациента продължава да губи тегло.

2. Много странични ефекти на рака или на неговото лечение могат да причинят загуба на апетит.

Това може да са:

1. Промени в имунната система или метаболизма;
2. Гадене и повръщане;
3. Запек;
4. Устната възпаление;
5. Затруднено дъвчене;
6. Трудност при преглъщане;
7. Загуба на вкус;
8. Депресия;
9. Болка.

Източници на информация, които можете да използвате:

1. [What Is Chemo Weight Gain or Weight Loss?](#)
2. [Coping With Cancer-Related Weight Changes and Muscle Loss](#)
3. [Causes of weight gain during cancer treatment](#)
4. [Weight Changes-https://www.cancer.org](https://www.cancer.org)

16. Сърдечни проблеми при онкоболни

Сърдечните проблеми са сравнителни редки, но сериозни странични/нежелани ефекти при лечението на раковите заболявания. Приложението на някои видове лекарствени препарати,

може да доведе до промяна в начина на работа на сърцето. Такава промяна може да предизвика, както цитостатичната химиотерапия, така и таргетната.

Сърдечните проблеми могат да повлияят на лечението, да понижат качеството на живот и макар и рядко да доведат до смърт.

Не всяко лечение за рак е свързано със сърдечни проблеми. Съществуват и начини за предотвратяването им, както и за лечението им, ако по случайност възникнат.

По време на лечение с химиотерапия (ХТ) или таргетна терапия (ТТ) трябва да сте нащрек за всякакви нови симптоми или промени в старите такива, които до преди това не сте имали със сърцето.

Симптоми на сърдечни проблеми

Хората, които изпитват сърдечни проблеми след ХТ или ТТ, могат да посочат някои от следните симптоми.

Ако забележите някой от тези симптоми, важно е да се свържете незабавно с Вашия лекар!

1. Недостиг на въздух;
2. Замаяност или световъртеж;
3. Дискомфорт или болка в гръдния кош;
4. Умора;
5. Подути ръце и /или крака.

Видове сърдечни проблеми

По-долу е даден кратък списък на сърдечните състояния, които могат да се развият след лечение на рак:

1. Кардиомиопатия;
2. Миокардит;
3. Коронарна артериална болест;
4. Аритмия- неправилен сърдечен ритъм;
5. Увреда на сърдечните клапи;
6. Перикардит или перикардна фиброза.

Причини за сърдечни проблеми

Не всички лечения или лекарства за рак са свързани с повишен риск от сърдечни проблеми.

Някои от тях обаче, е по-вероятно да причини сърдечни проблеми:

- **Химиотерапия с лекарства, наречени антрациклини** имат способност да увредят сърдечния мускул:

1. Дауморубицин;
2. Доксорубицин;

3. Епирубицин;
4. Идарубицин;
5. Валбубицин.

-Химиотерапията с други лекарства, като митоксантрон (Novantrone)

-Радиотерапия

-Някои видове ТТ като:

1. Бевацизумаб;
2. Трастузумаб;
3. Лапатиниб;
4. Сунитиниб;
5. Сорафениб.

Кой е изложен на риск от сърдечни проблеми при лечение на рак?

Хората, които могат да имат по-голям риск от сърдечни проблеми, включват:

1. Хората над 60 години;
2. Всички, които са получили високи дози антрациклини;
3. Хора, които са имали висока доза радиотерапия в областта на гръдния кош;
4. Хора, които имат комбинация от антрациклини и лъчетерапия в областта на гръдния кош;

Тези, които са получили антрациклини или трастузумаб и имат анамнеза за тютюнопушене в своята история, високо кръвно налягане, диабет, затлъстяване и/или предишни сърдечни проблеми преди започване на лечението си против рак;

Тези, които са получили антрациклини, последвани от трастузумаб.

Преди да Ви препоръча лечение, което може да увеличи риска от сърдечни проблеми, Вашият лекар ще ви направи физически преглед и други тестове.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Chemotherapy-induced Cardiotoxicity](#)
2. [Cardiotoxicity and Cardiomyopathy](#)
3. [Chemotherapy Agents That Cause Cardiotoxicity](#)
4. [Diagnosis of Chemotherapy-Induced Cardiotoxicity](#)

17. Промени в кожата и ноктите при раково болни

Лечението на раковите заболявания може да причини редица промени в кожата и ноктите. Това се дължи на използваните лекарства или използваните методи на лечение. Лъчетерапията и Химиотерапията могат да доведат до промени в състоянието на кожата и ноктите!

Когато лечението на дадено раково заболяване причини проблеми по кожата или ноктите, има кремове и лосиони, които могат да Ви помогнат.

Лъчетерапията, например може да причини проблеми по кожата като я направи по-суха и понякога сърбяща. Също така могат да се наблюдават и зачервявания на места, подложени на интервенция. Кожата може да изглежда като след слънчево изгаряне, да е подута или подпухнала.

Химиотерапията пък може да повреди бързорастящия слой в кожата и ноктите. Някои хора могат да развият обрив или слънчечувствителност след лечение (независимо дали ще е лъче- или химиотерапия), което да направи излагането Ви на слънце много по-болезнено.

Промените по ноктите могат да включват потъмняване или напукване като е възможно кожичките около ноктите да са зачервени и болезнени.

Приложението на химиотерапия при хора, които са получили и лъчетерапия в минал период от своето лечение може да причини зачервяване по кожата.

Таргетната терапия също може да причини: сърбеж (пруритус), обрив и проблеми с ноктите. Тези кожни проблеми са сериозни и се нуждаят от спешна медицинска помощ.

Винаги, когато е удобно, трябва да обърнете внимание на следните прояви:

1. Внезапен и или тежък сърбеж, обрив, появил се още по време на химиотерапията или малко след нея. Това може да са признаци на алергична реакция и медицинския персонал трябва да бъде уведомен веднага за нея.

2. Рани по тялото Ви, появили се докато провеждате лечение.

Можете да получите и така наречената фоточувствителност. При фоточувствителността, кожата Ви вероятно ще стане много по-чувствителна към слънчевата светлина и може да бъде много по-лесно увредена от ултравиолетовите лъчи. Тя може много лесно да се изгори, дори след много малко излагане на слънце (дори и от светлина, която идва през прозорците).

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Skin and Nail Changes during Cancer Treatment](#)
2. [Skin and nail changes](#)
3. [What Are Skin Reactions?](#)
4. [Chemotherapy and skin reactions](#)

18. Неутропения (намален брой на белите кръвни клетки)

Провеждането на химиотерапия понякога може да доведе до понижени стойности на белите кръвни клетки.

Химиотерапевтичното лечение на раковите заболявания може да доведе до промени в кръвната Ви картина. Ниският брой на белите кръвни клетки (**WBC**) може да Ви изложи на по-висок риск от инфекция. Терминът е неутропения.

Най-общо, броят на белите кръвни клетки показва способността на Вашето тяло да се бори с инфекциите и други външни причинители. Нормалният брой на белите кръвни клетки е около **3,5 . 10⁹/l до 10 . 10⁹/l**. Когато броят им е нисък, ще трябва задължително да се наблюдавате за признаци на инфекция, за да можете веднага да съобщите за нея и съответно веднага получите съвет или лечение.

Степени:

Нежелан ефект	Единици	Степен I	Степен II	Степен III	Степен IV
Левкопения	Левкоцити.10 ⁹ /l	до 1,5	<1,5 -1,0	<1,0 -0,5	<0,5

За какво да следите:

- 1.Треска (температура от 37,5 ° C или по-висока);
- 2.Необичайно зачервяване или подуване някъде из тялото;
- 3.Гнойни секрети от носа;
- 4.Новопоявила се кашлица или недостиг на въздух;
- 5.Новопоявила се коремна болка;
- 6.Втрисане, което може да бъде последвано от изпотяване;
- 7.Парене или болка при уриниране;
- 8.Възпалено гърло;
- 9.Афти или „бели“ петна в устата;
- 10.Диария.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Low blood cell counts: Side effect of cancer treatment](#)
2. [What Are Low Blood Counts?](#)
3. [Low White Blood Cell Count \(Neutropenia\)](#)
4. [Low white blood cell count](#)

19.Афти при онкоболни

Ако провеждате химиотерапия, е напълно възможно да се появят разранявания по лигавицата на устата и по устните малко след като приключите вливките.

Появата на афти представлява усложнение от приложеното лечение и може да е показател за понижени стойности на белите кръвни клетки. Афтите се появяват, защото клетките в областта на устната лигавица са активни и бързо делящи се подобно на ракови клетки. Това означава, че страдат подобно на последните от силното действие на химиотерапевтичните лекарства.

Пикът на появата на афти в устата е около 10-12-тия ден от приложението на химиотерапевтика. Могат да се появят по всяко време, но ако провеждате химиолечение, то трябва да бъдете нащрек.

Афтите могат да се проявят от леко щипене до силно парене в устата, но под каквато и форма да се появят, трябва да се обърнете към лекуващия Ви лекар.

Появата им може да бъде болезнена, което да затрудни яденето, говоренето, преглъщането и дори дишането.

Разпространението им може да е по устните, лигавиците на бузите, мекото и твърдото небце, дори и навътре в гърлото към хранопровода. Дали по време на химиотерапия ще се появят афти зависи от вида и дозата на лекарството, което получавате, както и колко често се провежда лечението.

Хемотерапевтичните лекарства, които имат най-голяма вероятност да причинят афти в устата са:

- 1.Капецитабин;
- 2.Цисплатина/ Карбоплатина;
- 3.Циторабин.
- 4.Доксорубицин;
- 5.Етопозид;
6. 5-флуороурацил;
- 7.Метотрексат.

Това не означава, че и други лекарства, които се прилагат, не могат да предизвикат появата им.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Mouth sores caused by cancer treatment: How to cope](#)
2. [Mouth Sores due to Chemotherapy](#)
3. [How chemotherapy can affect your mouth](#)
4. [Mouth Sores or Mucositis](#)

20.Анемия при онкоболни

Провеждането на химиотерапия може да доведе до понижаване на един показател на кръвта, наречен хемоглобин (Hb). В някои случаи приложението на таргетна терапия също може да доведе до понижени стойности на хемоглобина. Това е странична реакция от прилаганите лекарства, която лекарския екип се стреми да избегне на всяка цена, но в определени случаи това е много трудно или невъзможно.

Анемията може да се опише и така:

- 1.Слаба- това е при Хемоглобин под 119 г/л но над 110 г/л;
- 2.Умерена- това е при Хемоглобин под 99 г/л но над 80 г/л;

3. Тежка - това е при Хемоглобин под 80 г/л.

Щом веднъж сте започнали с химиолечението, то трябва да очаквате понижението на тази стойност. Обяснението най-просто, е че ХТ действа върху костния мозък, който отговаря за образуването на червените кръвни клетки (и не само). По-малко червени кръвни клетки, по-малко хемоглобин. Можете да се ориентирате за стойностите си по разпечатката на кръвната си картина.

Стойности на хемоглобина **под 100 g/l** трябва да Ви заострят вниманието и да разговаряте с лекуващия Ви лекар!

Анемията често започва бавно, така че най-напред може да не забележите някои от първите ѝ симптоми или да ги отдадете на други неща. Тъй като нивото на хемоглобина намалява след преминалата ХТ, може да имате един или повече от следните симптоми:

1. Бърз сърдечен ритъм;
2. Недостиг на въздух;
3. Проблеми с дишането, когато вървите, качвате стълби или дори говорите;
4. Виене на свят;
5. Болка в гърдите;
6. Подуване на ръцете и/или краката;
7. Бледост на кожата, нокти, устните и венците;
8. Екстремна умора (умора).

Определени химиотерапевтични режими са с по-висока вероятност да предизвикат анемия, макар никой лечебен вариант да не е изключен.

Ето и някои от другите предразполагащите фактори за развитието на анемията:

1. Платинова химиотерапия (цисплатина, карбоплатина);
2. Някои определени типове тумори (като тумори на белия дроб или яйчника);
3. Или най-общо просто да имате ниски нива на хемоглобина, още преди да са Ви открили раково заболяване (например ако имате заболяване като таласемия).

Стойности под **89 g/l** за хемоглобина, могат при определени случаи да наложат за известно време спиране на химиотерапията (като преценката е строго индивидуална и варира спрямо стойностите на хемоглобина).

И все пак има много различни причини, пациент с раково заболяване да има анемия, която да не е причинена от провежданото лечение. **Някои често срещани причини са:**

1. Загуба на кръв (това може да бъде заради кървене, от например от червата, пикочния мехур, или кървене, предизвикано от тежка менструация или стомашна язва)
2. Липса на определени витамини или минерали в храната;
3. Ниски нива на желязо в кръвта;
4. Хронична бъбречна недостатъчност.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Anemia in People With Cancer](#)
2. [Low Red Blood Cell Count \(Anemia\)](#)
3. [Anemia and Cancer Treatment](#)
4. **Chemotherapy-induced anemia: etiology, pathophysiology, and implications for contemporary practice**

21. Синдром ръка-крак

Това е чест страничен ефект, който се появява при лечение с различни групи лекарства или при лъчетерапия. Може да се получи и при приложение на Таргетна терапия.

Този синдром често започва с усещане за скованост и изтръпване по ръцете и краката. Дни по-късно може да се появи зачервяване подобно на слънчево изгаряне. Кожата става суха, започва да се бели, появява се болка, оток и дълбоки фисури (нацепване).

Синдромът ръка-крак може сериозно да затрудни дейностите свързани с обслужването и ежедневните занимания.

Важно е от самото начало на лечението да се вземат превантивни мерки, за да се избегнат максимално усложненията. Важно е пациентите, провеждащи перорална терапия в амбулаторни условия, да са информирани предварително за възможните симптоми, които могат да се появят и какво да предприемат.

За да предотвратите симптомите или да намалите тежестта им, избягвайте домакинската, градинската работа, не носете гумени ръкавици, избягвайте сауните, парните бани.

Понякога студените компреси и поставянето на краката на високо могат да облекчат болката и отока.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Hand-Foot Syndrome or Palmar-Plantar Erythrodysesthesia](#)

22. Невропатия (периферна невропатия) при раково болни

Провеждането на химиотерапия при определени ракови заболявания с определени лекарства (като оксалиплатина), може да доведе до изтръпвания по крайниците, предизвикващи неприятни усещания (и не само). Това, което трябва да знаете е, че тези странични ефекти могат да изчезнат с течение на времето, но веднъж появили се, могат и да Ви съпътстват значително време и след края на химиолечението.

Обикновено пациентите се оплакват от много неприятни усещания свързани със студени предмети или студено време.

При лечението на раково заболяване може да възникне периферна невропатия, която да е в резултат на увреждане на периферните нерви. Тези нерви пренасят информация от мозъка към другите части на тялото.

Увреждането на сензорните нерви (нервите, които помагат да се чувства болка, топлина, студ и натиск) може да доведе до:

- мравучкане, изтръпване, или усещане като „убождане от игли“ в краката и ръцете;
- неспособност да се чувстват усещания като горещо или студено;
- неспособност да се чувства болка, (като от леко порязване или малка рана)

Увреждането на моторните нерви (това са нервите, които помагат на мускулите да се движат) може да доведе до:

- слабост или болезненост в мускулите;
- загуба равновесие;
- също така може да се стигне до трудно закопчаване на копчета или затруднение да се отворят буркани и бутилки;
- потрепване;
- схващане или загуба на мускулна маса;
- затруднение в преглъщането или затруднения в дишането (ако са засегнати мускули в междуребрията или гърлото).

Увреждането на вегетативната нервна система (това са нервите, които контролират функции като кръвно налягане, храносмилането, сърдечната честота, температура, и уриниране) може да доведе до:

- храносмилателни промени като запек или диария;
- замаяност или чувство на слабост;
- ниско кръвно налягане;
- сексуални проблеми;
- изпотяване (или твърде много или твърде малко изпотяване);
- проблеми при уриниране като например изтичане на урина или затруднено изпразване на пикочния мехур.

Как да действате:

Вие може да предприемете тези стъпки:

- 1.Предприемете мерки за предотвратяване на падане. (Помолете някой да ви помага, за да се предотвратят паданията у дома).
- 2.Преместете килими или пътеки от пътя си, за да не се спънете в тях.
- 3.Поставете метални или дървени релси по стените и в банята, така че да можете да се държите за тях и да балансирате.
- 4.Поставете нехлъзгаща се подложка под душа или до ваната.
- 5.Носете здрави обувки с меки подметки.

6. Ставайте бавно от леглото.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [What are the best remedies for neuropathy from chemo?](#)
2. [Peripheral Neuropathy](#)
3. [Managing Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy after Cancer Treatment](#)
4. [Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: an update on the current understanding](#)

23. Лимфедем

Лимфедемът е състояние, при което лимфната течност не се оттича добре от тъканите. Тя може да се натрупа в тъканите и така да причини подуване. Това може да се случи, когато част от лимфната система е увредена или блокирана, като по време на операция се отстранят лимфните възли. Може да се получи и след лъчева терапия.

Раковите заболявания, които блокират оттичането на лимфните съдове също могат да причинят лимфедем (когато все още не е предприета операция).

Лимфедемът обикновено засяга ръцете или краката, но също може да засегне и други части на тялото като главата и шията. Може да забележите симптоми на лимфедем на част от тялото Ви, когато сте имали операция или лъчелечение. Подуването обикновено се развива бавно с течение на времето. То може да се развие по време на лечението или да започне години след него.

На първо място, лимфедемът в ръцете или краката може да доведе до симптоми като:

- подуване и тежест в ръцете или краката, която може да се разпространи и по пръстите.
- оток, (мек при докосване) и обикновено не е болезнен в началото.

Лимфедемът, който не се контролира, може да причини:

- увеличено подуване на части от тялото;
- слабост, затруднено движение на ръцете или краката;
- сърбеж, зачервяване, затопляне на кожата, а понякога и обрив;
- рани, които трудно се лекуват;
- повишен риск от инфекции по кожата, които могат да причинят болка, зачервяване и подуване, уплътняване или втвърдяване на кожата;
- косопад.

Лимфедемът по главата или врата може да причини:

- подуване, стягане и неприятно усещане в областта на лицето, шията, или под брадичката;
- затруднено движение на главата или шията.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [What Is Cancer-related Lymphedema?](#)
2. [Symptoms of lymphedema](#)
3. [Lymphoedema](#)

4. [Lymphedema](https://www.breastcancer.org/treatment/lymphedema)-<https://www.breastcancer.org/treatment/lymphedema>

24.Обща отпадналост (Умора) при раково болни

Умората е често срещан страничен ефект при лечението на раковите заболявания (при химиотерапия, лъчетерапия, биологична терапия, трансплантация на костен мозък и хирургично лечение). Състояния като: анемия, болка, определени лекарства, отрицателни емоции, също могат да предизвикат или да влошат умората.

Хората често описват умората, свързана с раково заболяване като: слабост, тежест и съобщават, че нямат никаква енергия през активните часове на деня. Почивката не винаги помага при подобна умора.

Причините, свързани с умора, причинена от някое определено раково заболяване, са едни от най-трудните странични ефекти за справяне и лечение.

Обърнете се към Вашия лекар, ако се чувствате изключително уморени и не сте в състояние да провеждате нормалните си дейности или сте много уморени, дори и след почивка или сън.

Има много причини за умората. Едно от обясненията е в еволюцията на заболяването, при което може да има отделяне на токсични вещества продуцирани от рака в кръвоносната система. Тези токсини са причина понякога за хроничната умора и тяхното отстраняване може да спомогне за изчезването и.

Какво да наблюдавате, ако имате умора:

Следете вашите нива на енергия през целия ден. Това ще помогне на Вашия лекар, когато говорите с него, да оцени състоянието на умората ви. Опишете как умората се отразява на ежедневните ви дейности като разговаряте с медицинско лице.

Можете да предприемете някои малки стъпки, за да се почувствате по-добре:

- 1.Направете си план, който да балансира почивка и активност;
- 2.Изберете дейности, които са релаксиращи за вас;
- 3.Много хора избират да слушат музика, да четат, размишляват или да прекарват времето си с хора, с които се чувстват добре. Релаксирането може да Ви помогне да спестите енергия и да се разтоварите от напрежението;
- 4.Леки упражнения през деня също могат да помогнат за повече енергия и така да се почувствате по-добре.
- 5.Планирайте времето си за почивка. Ако сте уморени, правете кратки дрямки от около 1 час през деня.
- 6.Въпреки това внимавайте, прекалено многото сън през деня, може да създаде трудности със съня през нощта.
- 7.Изберете дейностите, които са най-важни за вас през деня и ги направете, когато имате най-много енергия.
- 8.Помолете за помощ с важните задачи, като например пазаруване или шофиране;

9. Яжте и пийте умерено;

10. Храни с високо съдържание на калории ще ви помогнат да подобрите силата си (ако не Ви е назначена специална диета, при определени ракови заболявания);

11. Можете да ядете по-малки порции през целия ден, вместо да имате три големи хранения. Бъдете добре хидратирани;

12. Ограничете приема на кофеин и алкохол;

13. Намалете стреса. Това може да Ви даде повече енергия;

14. Болката също може да е причина за умора. Ако имате болка се консултирайте веднага със специалист.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Fatigue and Cancer Fatigue](#)

2. [Cancer fatigue: Why it occurs and how to cope](#)

3. [Fatigue and cancer drugs](#)

4. [Fatigue and Cancer Treatment](#)

25. Намален брой тромбоцити при раково болни (тромбоцитопения)

След като проведете ХТ, може да се очакват някои неблагоприятни странични ефекти. Такива са понижените стойности на тромбоцитите в кръвта Ви. По принцип всяка една лаборатория работи с определени референтни стойности, които могат да варират (с малко, но варират) и така обозначават колко трябва да бъде среднестатистическият брой от тези частици (не са клетки, в смисъла, който влагаме в това).

Ако стойността на тромбоцитите Ви е под **99 (10⁹/l)** при референтни стойности между 100 и 440, говорете с Вашия лекуващ лекар за последващите действия.

N.B. Имайте предвид, че макар и в много редки случаи, има хора, които конституционно са си с ниски тромбоцити в кръвта.

Приложението на химиотерапия (както и на таргетна такава), може да спомогне за повишаване на риска от кръвене (*а и поява на синини по тялото*). Лечението с химиотерапевтични препарати може да намали броя на тромбоцитите Ви в кръвта и така да компрометира една част от лечението като изтегли курсовете с няколко дни и дори седмици.

Тромбоцитите са частици от гигантска клетка в костния мозък, които помагат на кръвта да се съсирва и спират кръвенето.

Когато броят на тромбоцитите е нисък, то е възможно при нараняване да прокървите много по-лесно (може и да се наблюдават дори като малки виолетови или червеникави петна по кожата Ви).

Това състояние се нарича тромбоцитопения. Разберете, че е важно да съобщите на Вашия наблюдаващ лекар, ако забележите някои от тези промени.

Съобщете веднага, и ако имате по-сериозни проблеми, като например:

1. Кървене, което не спира няколко минути след появата му като; кървене от венци, носа, или когато имате кръвенисто повръщане;
2. Кървене от влагалището, когато не сте в менструален период (менструация);
3. Урината Ви е червеникава или розова;
4. Изпразненията Ви са черни на цвят;
5. Кървене по време на цикъл, който е по-тежък или трае по-дълго от нормалното.

Следете за главоболие или промени в зрението, както и ако се чувствате объркани или много сънливи.

Как да се действа:

Какво да предприемете, ако сте изложени на повишен риск от кървене и синини:

1. Избягвайте някои лекарства като аспирин или ибупрофен, които могат да увеличат риска от кървене. **В случай на съмнение, не забравяйте да проверите на листовката на лекарството.**
2. Можете също така да бъдете посъветвани да избегнете алкохол, ако броят на тромбоцитите Ви е нисък;
3. Вземете допълнителни грижи, за да се предотврати кървене като: да си измивате зъбите с много мека четка;
4. Носете удобни обувки;
5. Бъдете особено внимателни при използването на остри предмети;
6. Използвайте електрическа самобръсначка, не бръснач. Използвайте лосион и балсам за устни, за да предотвратите сухота или напукана кожа по устните;

Кажете на Вашия лекар, ако имате запек или забележите кървене от ректума.

Грижа при кървене:

Ако започнете да кървите, притиснете силно областта на кървене с чиста кърпа. Дръжте притиснато мястото, докато кървенето спре. Ако се нараните, можете да сложите и лед върху мястото на нараняването.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Low Platelet Count \(Thrombocytopenia\)](#)
2. [Thrombocytopenia \(Low Platelet Counts\)](#)
3. [Low Platelet Count or Thrombocytopenia](#)
4. [Low platelet count](#)

26. Проблеми със съня при раково болни

Хората, които преминават през лечение на раково заболяване, могат да имат промени в съня. Здравият сън е изключително важен за физическото и психическото здраве. Един добър нощен

сън не само Ви помага да се концентрирате и мислите ясно, но също така понижава кръвното налягане, помага на апетита, и укрепва имунната система.

Въпреки това, проблемите със съня са често срещани сред хората, лекувани за рак. Проучванията показват, че повече от половината от всички пациенти имат проблеми свързани със съня. Тези проблеми могат да бъдат причинени от страничните ефекти на лечението, лекарствата, както и от дългия болничен престой. **Стресът също оказва огромно влияние върху качеството на съня.**

Говорете с лекар, ако имате проблеми със съня, за да получите помощ или съвет.

Проблемите със съня, които се проявяват продължително време, могат да увеличат риска от тревожност или депресия. Лекарят може да направи оценка/изследване, което да включва полисомнограма (polysomnogram- записи по време на сън, които показват мозъчните вълни, честота на сърдечната дейност и дишането) важна за правилното диагностициране и лечение на проблемите със съня.

Как да действате:

Има стъпки, които може да предприемете, за да спите отново добре:

1. Консултирайте се с лекар за проблемите, които пречат на съня Ви;
2. Когнитивна поведенческа терапия (КПТ) и релаксираща терапия може да помогне;
3. Практикуването на тези или други видове (успокояващи) терапии може да Ви помогне да се отпуснете;
4. Лягайте си, само когато Ви се спи, в тиха и тъмна стая и в удобно легло;
5. Ако не заспите, станете от леглото и се върнете тогава, когато Ви се доспи;
6. Спрете да гледате телевизия няколко часа преди лягане;
7. Да не се пие или яде непосредствено преди лягане;
8. Важно е да се поддържа активност през деня с редовни физически упражнения, упражнения няколко часа преди лягане могат да затруднят съня;
9. Лекарят може да предпише сънотворни за кратък период от време, ако другите стратегии и начини не проработят;
10. Лекарството за сън, което ще Ви бъде предписано ще зависи от вашия конкретен проблем (като проблеми със заспиването или проблеми, свързани с поддържането на съня).

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [What Is Insomnia \(Difficulty Sleeping\)?](#)
2. [Insomnia and chemotherapy](#)
3. [Difficulty sleeping \(insomnia\)](#)

27. Проблеми с пикочния мехур при онкоболни

При лечението на ракови заболявания като изброените по-долу, може да възникнат проблеми с пикочните пътища и пикочния мехур:

Те включват:

1. Лъчетерапията на таза (включително на репродуктивните органи, пикочния мехур, дебелото черво и ректума) може да предизвика възпаление на пикочния мехур и пикочните пътища. Тези проблеми често започват няколко седмици след лъчевото лечение и си отиват няколко седмици след завършването му.

2. Някои видове химиотерапия и биологична терапия също могат да повлияят или да унищожават клетките покриващи вътрешната повърхност на пикочния мехур. Например, използването на препарата *Ифосфамид* може да доведе до разраняване на лигавицата на пикочния мехур, затова в повечето случаи се използва съвместно с друг препарат- уромитексан.

3. Операции за отстраняването на простатата (простатектомия) или на пикочния мехур, (операция за отстраняване на матката при жените, шийката на матката, горната част на вагината също могат да предизвикат проблеми с уринирането).

Изброените интервенции понякога могат да са свързани и с увеличен риск от инфекции на пикочните пътища.

Симптоми при проблем с пикочните пътища:

Някои от промените в пикочните пътища или пикочния мехур могат да бъдат аномални, като например промени в цвета или миризмата на урината, причинена непосредствено от някои видове химиотерапия. Те изчезват с течение на времето.

Също така могат да се наблюдават следните симптоми (като не е задължително да се срещат при всички пациенти):

1. Болка или парене, преди или след уриниране;
2. Кръв в урината;
3. Проблеми с изпразването на пикочния мехур;
4. Чувство, че трябва да се уринира спешно или твърде често;
5. Изтичане на малко количество урина, при кихане или кашлица;
6. Спазми на пикочния мехур или дискомфорт в областта на таза;
7. Инфекция на пикочните пътища (ИПП);
8. Мътна или червеникава урина;
9. Повишена температура над 38 °C или по-висока с втрисане и умора;
10. Болка в гърба или корема;
11. Затруднено уриниране или невъзможност да се уринира;
12. Възпаление на лигавицата на пикочния мехур (като при радиационен цистит).

Симптомите, които могат да се появят след операция:

1. Незадържане (изтичане) на урина (инконтиненция);
2. Проблеми с изпразването на пикочния мехур

Начини за предотвратяване

Ето няколко стъпки, които могат да се предприемат, за да се почувствате по-добре:

1. Пийте много течности. Повечето хора имат нужда да приемат най-малко 8 чаши течност всеки ден (100-200 мл, вода).

Ориентирайте се по светложълтия и ясен цвят на урината.

2. Съставките, които можете да ограничите включват: кофеин, алкохол, пикантни храни, тютюневите изделия.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Urinary and Bladder Problems](#)
2. [Common Bladder Problems](#)
3. [Chemotherapy into the bladder](#)

28. Оток при раково болни

Отокът (или едемът) е състояние, при което има натрупване на течност в тъканите на организма. Той може да бъде причинен от химиолечението, раковите заболявания, както и от условия, които не са свързани с изброените по-горе.

Признаците на отоците могат да включват:

1. Подуване на ходилата, глезените и краката;
2. Подуване на ръцете;
3. Подуване по лицето;
4. Самата кожа може да е подпухнала, лъскава или да изглежда леко вдлъбната при натиск;
5. Също така някои признаци могат да включват и задух, кашлица или нередовен сърдечен ритъм.

Ако забележите подуване в крайниците или в други части на тялото, обърнете се към Вашия лекуващ или наблюдаващ лекар. Той ще определи, какво причинява Вашите симптоми и ще Ви посъветва какви стъпки да предприемете.

Някои от проблемите, свързани с отоците, могат да са сериозни! Съобщете веднага на медицинско лице, ако чувствате недостиг на въздух, усетите ускорена сърдечна дейност или забележите оток, „движещ“ се по ръцете или краката Ви. Внимание трябва да се обръща и ако забележите липса на уриниране или минимално такова при нормален прием на течности.

Начини за избягване или намаляване на отоците:

Стъпките, които можете да предприемете, за да се предотврати или намали отока, могат да включват:

1. Носете свободни дрехи и обувки, които не са прекалено стегнати. Когато седнете или легнете, вдигнете краката си на табуретка или на възглавница. Избягвайте кръстосване на краката си, когато сте седнали;

2. Говорете с Вашия лекар за препоръка за носенето на специални чорапи, ръкави, или ръкавици, които помагат при оток;

3. Можете да изпълнявате различни упражнения. Вашият лекар може да Ви даде специфични упражнения като: ходене, гимнастика или друго. Въпреки това, може да бъдете посъветвани и да не се движите прекалено много! Това ще зависи от здравословното Ви състояние.

4. Ограничете солта (натрия) в диетата си. Избягвайте храни като: чипс, бекон, шунка. Проверете етикетите на храните за съдържание на натрий. Не добавяйте сол или соев сос към храната си.

5. Следете Вашето кръвно налягане. Ако Вашият лекар е предписал лекарство, (например някакъв диуретик) приемайте го точно, както Ви е указано.

Лекарството ще помогне да се изхвърли част от допълнително течност от тялото Ви.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [What Is Swelling?](#)
2. [Edema \(Swelling\) and Cancer Treatment](#)
3. [Swelling-https://www.cancer.org](https://www.cancer.org)
4. [Swelling-https://www.breastcancer.org/treatment/side_effects/swelling](https://www.breastcancer.org/treatment/side_effects/swelling)

29. Косопад (алопеция) при раково болни

Като цяло химиотерапевтичното лечение причинява косопад, както и опадане на космите по други части на тялото. Лъчетерапията също може да предизвика загуба на коса. Медицинският термин на тази загуба се нарича „алопеция“.

Говорете с Вашия лекуващ лекар, за да разберете дали лечението Ви ще предизвика косопад.

Макар и да е неприятен страничен ефект от лекарственото лечение на дадено онкологично заболяване, трябва да се знае, че косопадът е изцяло обратим. В първия момент след приключването на лечението започва и възстановяването на косата. Трябва също така да се отбележи, че е възможна промяна в самата структура на косъма след прекратяването на лечението.

Съвети при косопад:

1. Преглеждайте косата си внимателно. Използвайте четка за коса с мека повърхност или гребен с широки зъбци;

2. Не използвайте сешоари, преси или химически продукти като гелове и пяни, които могат да наранят кожата на главата Ви;

3. Измийвайте косата си с по-фин шампоан;

4. Подсушете я с мека кърпа.

По време на химиотерапевтичното лечение Вие имате избор как да постъпите с първоначалните признаци на косопад. Някои хора избират да си подстрижат косата късо, за да се справят по-лесно с психологическия ефект от нейното опадане. Някой избират изцяло да премахнат косата от главите си още при първите наченки на косопад.

Изградете си навик за грижа на скалпа. Използвайте слънцезащитни продукти или носите шапка, когато сте навън. Изберете удобни шал или шапка, която да защитава главата Ви от студа.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Chemotherapy and hair loss: What to expect during treatment](#)
2. [Hair Loss and Cancer Treatment](#)

30. Гадене и повръщане при раково болни

Лечението на раковите заболявания може да предизвика гадене и повръщане. Тези странични/нежелани реакции могат да бъдат предотвратени с помощта на определени лекарства предписани от Вашия лекар по време на самата терапия или след това. Понякога може да се наложи да се опитат няколко лекарствени препарата, лекуващи гаденето и повръщането преди да се намери този, който работи най-добре.

Гаденето и повръщането не е задължително да се появят веднага по време на приложението на химиотерапията. Те могат да възникнат непосредствено или след известно време след приложението на лечение.

Контролирането на гаденето и повръщането могат да Ви помогнат да се почувствате по-добре и да се предотвратят по-сериозни проблеми като например: недोхранване и обезводняване.

Вашият лекар ще определи какво причинява симптомите Ви и ще Ви посъветва относно начините за тяхното предотвратяване. Лекарства, наречени антиеметици са ефективни при предотвратяването или намаляването на гаденето и повръщането. Лекарството се приема в определено време, за да се предотвратят и/или контролират симптомите на гадене и повръщане.

Има някои практически стъпки, които могат да бъдат предприети, за да се чувствате по-добре.

Как да действате в случай на гадене или повръщане:

1. Приемайте антиеметични лекарства. Говорете с Вашия лекар за тях, за да разберете кои лекарства да приемате;
2. Повечето хора трябва да приемат антиеметични лекарства дори и в дните, когато те се чувстват добре. Може да Ви бъде предписано да ги вземате и спирате по определена схема;
3. Кажете на Вашия лекар или медицинска сестра (фармацевт), ако лекарството не помогне;
4. Има различни видове антиеметични лекарства, можете да се запознаете с тях и тяхното действие в интернет;

Някои лекарства могат да Ви действат по-добре от други.

5. Пийте много вода и течности. Пиенето ще помогне да се предотврати обезводняване-сериозен проблем, който се получава, когато тялото Ви губи прекалено много течности;

6. Опитайте се да пиете вода, плодови сокове, чай през целия ден;

7. Избягвайте определени храни. Да не се консумират мазни, пържени или пикантни храни;

8. Миризмата на храната също може да Ви дразни;

9. Опитайте студени храни, които нямат силна миризма, или нека храната да изстине преди да я консумирате.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Chemotherapy-related Nausea and Vomiting](#)

2. [What Are Nausea & Vomiting?](#)

31. Диария при раково болни

Диарията представлява изхождания на меки (в насипно състояние), или воднисти изпражнения много по-често от нормалното. Ако диарията е тежка или трае дълго време, то това най-вероятно означава, че тялото може да не абсорбира достатъчно вода и хранителни вещества.

Диарията може да причини дехидратация на организма. Като цяло лечението на определено раково заболяване може да причини диария. Диарията може да се причини, както от основното онкологично заболяване, така и от прилаганите лекарства (това не означава, че не може да присъства като симптом при развитието на друго заболяване, например).

Някои лекарства, инфекции, както и стресът също могат да причинят диария.

Уведомете веднага, ако имате диария, Вашия лекуващ лекар. Той ще Ви даде най-пълна информация какво да правите в този случай.

Диария, която води до дехидратация (загуба на твърде много течности от организма) и понижава нивата на натрий и калий (важни минерали, необходими на организма) може да бъде опасна за живота. Трябва да обърнете внимание, ако се чувствате замаяни или нестабилни, ако имате тъмно-жълта урина, или не сте уринирали.

Обърнете внимание и на повишената температура (от 38 °C или по-висока).

Как да се справите с диарията:

Можете да предприемете следните мерки за предотвратяване на усложнения от наличието на диария:

1. Пийте много течности всеки ден. Повечето хора имат нужда от 6-8 до 10 чаши течности на ден;

2. Посъветвайте се с Вашия лекар колко течност трябва да се пие дневно;

3. При тежка диария могат да се прилагат течности –интравенозно;

4. Яжте малки порции храна, които са лесни за храносмилане;

5. Яжте шест до осем малки хранения през деня, вместо три големи;

Храни с високо съдържание на калий и натрий (минерали, които губите, когато имате диария) са добър избор на храни за повечето хора.

Ако все пак провеждате химиолечение повече от 4 воднисти изхождания на ден, трябва да Ви алармират, че трябва да се консултирате с лекар.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Diarrhea and Chemotherapy](#)
2. [Diarrhea: Cancer-related causes and how to cope](#)
3. [Diarrhea and Cancer Treatment](#)

32. Делириум

Делириумът представлява объркано психическо състояние, което може да включва промени в съзнанието, мисленето, преценката, съня, както и на поведението. Въпреки че делириумът може да се случи винаги при определени събития и състояния, много епизоди на делириум, които са причинени от лекарства или дехидратация по време на лечение са обратими.

Симптомите на делириум обикновено възникват внезапно (в рамките на часове или дни) за кратък период от време и могат внезапно да идват и да си отиват.

Делириумът, може да бъде сбъркан с депресия или деменция.

Видове Делириум:

Трите основни вида на делир включват:

1. Хипоактивен делириум: Пациентите изглеждат сънливи, уморени или депресирани;
2. Хиперактивен делириум: Пациентите са неспокойни, нетърпеливи или внезапно развълнувани и неотзивчиви;
3. Смесен делириум: Пациентът си променя поведението между хипоактивен и хиперактивен период.

Причините за възникване на делириум могат да включват:

- напреднал рак;
- напреднала възраст;
- мозъчни тумори;
- дехидратация;
- инфекция;
- приемане на някои лекарства като например: високи дози опиоиди;
- оттегляне от или спиране на някои лекарства.

Ранният мониторинг на някои от тези рискови фактори за делириума може да го предотврати или да позволи той да премине по-бързо и лесно за пациента.

Промените, причинени от делириум могат да бъдат разстройващи за членовете на семейството и опасни за пациент с диагноза рак. Хората с делириум имат по-голяма опасност от самонараняване (например-падане). При тяхното объркано състояние, може да е трудно да се говори с тях за нуждите им.

Членовете на семейството трябва да вземат по-голямо участие във вземането на решения и грижата за подобни пациенти.

Консултирайте се с лекар, ако забележите промени в съзнанието на Ваш близък, на когото е поставена онкологична диагноза.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Delirium and Cancer Treatment](#)
2. [Mental Confusion or Delirium](#)

33. Запек при раково болни (констипация)

Почти всяко лечение на рака, включващо химиотерапия, може да предизвика запек.

Преди да приемете, каквито и да е било лекарства за лечение на запек, се консултирайте с лекар или фармацевт.

1. Запекът е състояние на храносмилателната система, при което изпражненията на човек се втвърдяват и стават трудни за изхождане;

2. Запекът може да бъде болезнен и в по-тежки случаи да доведе до фекално задръстване;

3. Възможно е да имате също така по време на запек и стомашни спазми, подуване на корема, както и гадене;

Някои лекарства (като обезболяващите средства, ако приемате такива), промени в диетата, приемът на недостатъчно течности, могат също така да предизвикат запек.

Има стъпки, които можете да предприемете, за да го предотвратите:

1. Всекидневното наблюдение на интензивността на изхожданията и тяхната консистенция може да Ви помогне да разпознаете симптомите на запек. Запазеният апетит с приемане на храна и наличието на запек трябва внимателно да се наблюдават!

2. При неизхождане на каквито и да е било изпражнения в рамките на 3-5 дни (при запазен апетит и хранения на ден) трябва да се потърси консултация с лекар.

Начини за предотвратяване:

Предприемете тези стъпки, за да предотвратите или лекувате запек:

1. Яжте храни, богати на фибри. (освен ако не спазвате специална диета, предписана от медицинско лице);

2. Добавянето на зърнени храни или шейкове е един лесен начин да получите повече фибри в диетата си;

Ако сте имали чревна непроходимост или някаква хирургична интервенция не трябва да провеждате диета с високо съдържание на фибри. Трябва да се консултирате с лекар винаги, когато решите да предприемете подобна диета.

3. Пийте течности. Повечето хора имат нужда да приемат най-малко 6-8 чаши течност всеки ден.

Пиенето на топли течности също може да помогне.

Опитвайте се да бъдете активни всеки ден! Повечето хора могат да правят леки упражнения, дори и в леглото или разположени на стол. Други могат да предпочитат да ходят или да карат велосипед от 15 до 30 минути всеки ден.

Използвайте само лекарства и лечения за запек, които са предписани от Вашия лекар или фармацевт, тъй като някои от тях могат да доведат до кървене, инфекции, или други вредни странични ефекти при хора, провеждащи химиотерапия.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Constipation and Chemotherapy](#)
2. [Causes of Constipation](#)
3. [Chemotherapy-Induced Constipation and Diarrhea: Pathophysiology, Current and Emerging Treatments](#)

34. Болки в тазобедрената става след химиотерапия

Ако провеждате химиолечение и непосредствено след него получите болки в тазобедрената става, трябва веднага да уведомите за това лекуващия Ви екип.

Трябва подробно да съобщите за: силата на болката, кога е започнала, колко време продължава, какви медикаменти сте използвали за нейното премахване и дали имате или сте имали предишно заболяване на тазобедрените стави.

Трябва също така да съобщите дали не страдате от остеопороза.

Обърнете внимание, че диференциалната диагноза на тазобедрената болка може да бъде много широка и не е задължително тя да бъде свързана с онкологичното Ви заболяване или лечението, което провеждате за него.

Все пак е полезно да знаете, че понякога може да Ви се прилага премедикация, когато провеждате химиотерапия.

Самата премедикация може да съдържа в себе си ползването на лекарствени препарати като кортикостероиди (дексаметазон или метилпреднизолон). Те понякога са сериозна предпоставка за увреждане на костната система.

Говорете с Вашия лекар, дали Ви се прилагат подобни медикаменти и в какви милиграми. След като сте се консултирали с Вашия наблюдаващ лекар, той ще Ви назначи някой допълнителни изследвания, които да потвърдят или отхвърлят предполагаемата диагноза.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [What Is Joint Pain \(Arthralgias\)?](#)

35.Изпотяване при рак

Причини за изпотяване:

При пациенти с онкологични заболявания може да се появи изпотяване. Изпотяването при онко-пациентите може да се появи по всяко време на денонощието. Например: пациенти с рак на белия дроб съобщават за по-чести нощни изпотявания.

Изпотяването може да бъде симптом, както за раковото заболяване, така и да се дължи на лечението му. То може да бъде много тревожно състояние и да притеснява пациентите, когато се появи.

Изпотяването само по себе си, разбира се, може да няма нищо общо с раково заболяване! Също така причинява неудобство, особено в социални ситуации.

Защо се появява изпотяването?

Изпотяването е начинът, чрез който телата ни се охлаждат. Всички ние имаме потни жлези по нашето тяло. Те са в слоя на кожата, наречен дерма. Нервните клетки в дермата контролират изпотяването.

Въпреки че не го осъзнаваме, ние всъщност постоянно се изпотяваме. Количеството пот, което отделяме зависи от:

- 1.Това, което правим;
- 2.Нашето емоционално състояние;
- 3.Температурата на околната среда.

Изпотяването се засилва когато:

- 1.е горещо;
2. се упражнявате;
3. сте нервни, ядосани или разстроени;
4. през менопаузата (само при жени);
5. сте болни;
- 6.приемате лекарства, които причиняват изпотяване като аналгин, например.

Причини за изпотяване

Когато имате онкологично заболяване, причините за изпотяване могат да включват:

I.Инфекция

Инфекцията е една от най-честите причини за изпотяване при хора с ракови заболявания. Тя може да доведе до висока температура и изпотяване. Лечението на самата инфекция може да спре изпотяването.

II.Ракови заболявания

Ето и някои видове рак могат да доведат до изпотяване повече от обикновено:

1. Неходжкинов лимфом;
2. Ходжкин лимфом;
3. Карциноидни тумори;
4. Левкемия;
5. Мезотелиом;
6. Рак на костите;
7. Рак на черния дроб.

Хората с напреднало раково заболяване от всякакъв тип също могат да имат изпотяване.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Causes of sweating](#)
2. [Sweating-https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side](https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side)
3. [Sweating-https://www.breastcancer.org/treatment/side_effects/sweating](https://www.breastcancer.org/treatment/side_effects/sweating)

36. Внезапно прилошаване след химиотерапия

Ако провеждате химиотерапия поради онкологично заболяване, то трябва да имате предвид, че може да имате внезапно прилошаване след проведената вливка.

Каква може да е причината за прилошаването е трудно да се отговори, но може да се направи почти 90% връзка с проведената близка химиотерапевтична вливка. Диференциалната диагноза може да е много голяма, но все пак се открояват няколко причини!

1. Рязко спадане на кръвното налягане. Ако допреди самата вливка сте имали нормално или дори леко повишено кръвно налягане, то е добре да знаете, че има химиотерапевтици, които са способни да го сринат;

2. Понижение на кръвната захар веднага след химиолечението. Макар и рядко химиолечението може да доведе до понижение на кръвната захар;

3. Можете да получите и рязко „виене“ на свят, което също е с доста разтеглива диференциална диагноза.

Все пак, ако получите такива оплаквания, е добре да знаете, че те са временни и отминават сравнително бързо в общия случай. Задържането на който и да е било от тези признаци, трябва незабавно да Ви заведе отново при лекуващия Ви лекар.

Опитайте се да седнете! Не правете резки движения! Съобщете за състоянието си на персонала или на Ваш близък!

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Hypotension](#)
2. [Low Blood Pressure \(Hypotension\)](#)

37.Плеврален излив при онкоболни

Някои онкологични заболявания могат да доведат до появата на плеврален излив в гръдния кош. Той може да се появи, както преди започване на лечението, така и по време на него или след него! Понякога плевралния излив може да е първата проява на онкологично заболяване.

Ако сте започнали някакво химиотерапевтично лечение (а също, таргетна или имунотерапия) и се появи плеврален излив след него, за които е нямало данни преди началото, то това се счита за прогресия на заболяването.

Как се открива плевралния излив?

Самия плеврален излив може да се открие, както при случаен преглед при лекар, така и при някакво образно изследване на гръдния кош поради различна причина (Рентген/Скенер).

Откриването му, по какъвто и да е било път, трябва веднага да насочи пациента към изследване на излива подробно!

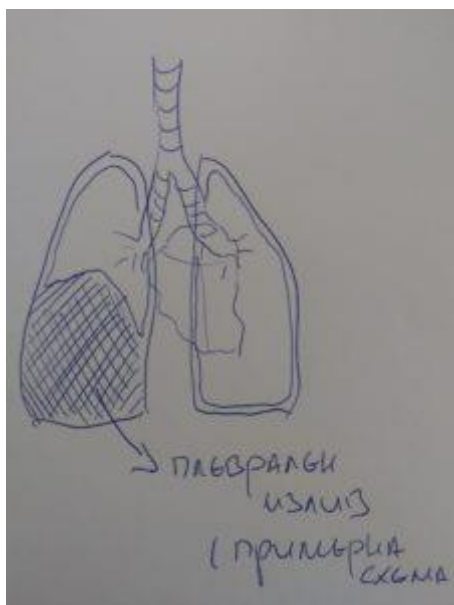
Какво представлява?

Плевралният излив представлява течност, която се е натрупала в плевралната кухина. Така по този начин течността, събрана там може да увреди дишането чрез ограничаване на разширяването на белите дробове.

Пациентите с подобно състояние имат оплаквания като задух, тежест в гърдите, обща отпадналост, а някои и дори гадене. Голяма, част от изброените симптоми зависят и от количеството на плеврален излив в гръдната кухина.

Колко течност може да се събере в гръдната клетка?

Количеството на плевралната течност може да варира в доста големи граници. При някои пациенти с онкологични заболявания могат да се открият рентгенографски данни за минимални количества течност, които по никакъв начин не застрашават неговото състояние или най-вече дишане.



Фиг.1 Примерна схема на плеврален излив

Има случаи на плеврални изливи при пациенти, при които течност от около 500 мл в едната от двете гръдни половини да не предизвика никакви оплаквания. Има и обратни случаи, при които излив от 300 мл. може да доведе до задух и стрес при пациентите.

Може ли да възникне плеврален излив едновременно в двете плеврални кухини?

Да, напълно е възможно да възникнат плеврални изливи и в двете гръдни кухини.

Опасен ли е плевралният излив?

Да. Като състояние в организма, което вече е установено, трябва задължително да се разбере, какво предизвиква наличието му. Самият факт, че пациентът страда от онкологично заболяване, не означава, че във всички случаи, самият плеврален излив е от него. Активното търсене на причините може да доведе до подобряването на състоянието на пациента и отстраняването на плевралния излив в гръдния кош!

Могат ли да се появят болки при плевралния излив?

Могат, но рядко. Други са водещите симптоми при него. Зависи и каква е локализацията на онкологичното заболяване.

Колко време може да изкара пациент с плеврален излив?

Няма подобно определение. Всеки пациент има различна чувствителност, както към основното си онкологично заболяване, така и към плевралния излив. При някои пациенти може да се задържи в рамките на година.

Как се лекува плевралния излив?

На първо място трябва да се установи какво го причинява. Много пациенти с онкологични заболявания имат и сърдечни такива. Откриването им ще подобри цялостното състояние. Ако все пак се установи, че става въпрос за метастази, то като за начало е добре да се стартира кратко медикаментозно лечение, да се направи консултация с гръден хирург и да се ограничи консумацията на сол, както и да се спре задължително тютюнопушенето, ако присъства! Има случаи, в които се провежда и плеврална пункция, амбулаторно или в онкологично отделение.

Има различни видове плеврални изливи, в зависимост от естеството на течността и това, което я е причинило.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Fluid Around the Lungs or Malignant Pleural Effusion](#)
2. [Pleural effusion](#)

38. Висока температура при онкоболни

Ако провеждате химиотерапия, то може да очаквате повишена температура във всеки един момент. Понижаването на имунитета или дори всякакъв вид стрес може да доведе до повишаване на телесната температура.

Ако имате повишена температура, веднага уведомете лекуващия Ви лекар за това.

Провеждането на химиолечение на практика отваря вратата за всякакви видове инфекция, които могат да се отразят на цялостното състояние при онкоболните пациенти.

Понякога откриването на причината за повишената телесна температура може да е много трудно!

Самото състояние може да бъде много неприятно и да предизвика дори постъпване в болнично заведение. Все пак трябва да се има предвид, че ако имате определено раково заболяване и развиете симптоми на треска или някаква инфекция, то тя може и да е безобидна, но може и да е признак за много сериозна инфекция.

Вашият лекар ще предприеме редица стъпки за установяването на причината довела до повишаването на телесната температура.

Понякога повишената температура може да е свързана с понижението на белите кръвни клетки в кръвта. Ако имате съмнение за подобно нещо, информирайте лекуващия Ви лекар.

Например една треска, причинена от раково заболяване, може да има циклична проява. Това означава, че температурата Ви може да нараства по едно и също време всеки ден. Може да имате дни или седмици, когато да нямате температура и след това треската да започне рязко отново.

Ето и някои видове причини:

1. Неходжкинов лимфом (НХЛ);
2. Ходжкин лимфом;
3. Остра левкемия;
4. Рак на бъбреците (бъбречно-клетъчен рак);
5. Хепатоцелуларен карцином;
6. Рак на костите;
7. Тумори на надбъбречната жлеза като феохромоцитом;

8.Тумори в частта на мозъка, наречена хипоталамус;

9.Белодробен карцином.

Вашите лекари може и да не успеят да открият причина за това състояние. Някои видове Неходжкинов лимфом, например, причиняват нощни изпотявания и високи температури, които идват и си отиват без видима причина.

Запомнете, че колкото по-рано се лекува една инфекция или дадено фебрилно състояние, толкова по-малко вероятно е да имате по-сериозни усложнения. Много е важно да се разбере, какво причинява повишената температура, така че тя да може да се лекува бързо и по най-добрия възможен начин.

Имайте предвид, че телесната температура като такава има дневни вариации, като при повечето хора най-ниска е сутрин около 04:00 ч. а най-висока около 18:00 ч.

Макар, че повишената температура може да се срещне при всички ракови заболявания, то има състояние, при който тя е по-честа. Онкологичните заболявания на белия дроб (макар някой автори да твърдят, че повишената температура при този вид карцином е рядка), например могат да имат периодично протичане с повишаване и понижаване на телесната температура след проведено лечение (макар, че тя може да съществува и без неговото наличие).

Повишена температура може да се срещне при всички видове лечения в онкологията: химиолечение, таргетно лечение или имунотерапия.

Причини за възникване на повишената температура трябва да се търсят и в неговото разпространение в тялото, най-вече в черния дроб.

Кой е най-застрашен от усложнения?

Много младите (до 40 г.), както и най-възрастните пациенти (над 75 г.) са по-склонни да получат усложнения като усещането за повишена температура. Понякога в по-напреднала възраст, частта на мозъка, която отговаря за регулирането на телесната температура (хипоталамуса) „не работи“ толкова добре.

Имайте предвид, че температурата може да се повиши понякога прекалено много, причинявайки проблеми със сърцето.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Fever, Neutropenic Fever, and their Relationship to Chemotherapy](#)
2. [High temperature \(febrile neutropenia\)](#)
3. [Fever-https://www.cancer.org](https://www.cancer.org)

39.Жълтеница при раково болни

Жълтеницата представлява *появата на жълт цвят* по кожата и лигавиците на организма поради натрупването на жлъчни пигменти от кръвта и отлагането им в телесните тъкани.

Жълтеницата трябва да се различава от холестазата, което се отнася до намалена скорост на жлъчния поток. В зависимост от клиничната ситуация, жълтеницата и холестазата могат да съществуват едновременно или всека от тях да съществува без наличието на другата.

Въпреки че много източници уверено твърдят, че жълтеницата може да бъде разпозната, когато серумният билирубин се повиши до 2 до 2,5 mg/dl, понякога дори опитни клиницисти често не разпознават жълтото оцветяване на кожата, докато серумният билирубин не достигне стойност от поне 7 до 8 mg/dl.

Появата на жълто оцветяване по кожата при онкологични пациенти трябва незабавно да ги заведе при лекуващия ги лекар!!!

Трябва да се има предвид, че консумирането на големи количества „жълти“ зеленчуци, (моркови, домати, царевица) може да доведе до излишък на каротин в организма. Полученият жълт цвят на кожата се различава от жълтеницата, възникнала поради някаква болестна причина, поради липсата на жълт цвят по лигавиците и склерите, както и по неизменения нормален цвят на урината и изпражненията.

Какво причинява жълтеницата (хипербилирубинемията)?

Когато червените кръвни клетки се разрушат, се образува т.нар. билирубин. Билирубинът е част от жлъчната течност, произвеждана от черния дроб. Нормален черен дроб метаболизира билирубина, за да поддържа нивото му в кръвта ниско.

Когато чернодробните клетки са увредени или ракът се е разпространил в черния дроб или жлъчните пътища, функцията на черния дроб се намалява или затруднява. Нивото на билирубина в кръвта се увеличава, което причинява и видимата изява на жълтеницата.

Три основни вида увреждане на черния дроб могат да доведат до жълтеница са:

1.Прехепатични причини, които могат да възникват при масивно разграждане на червени кръвни клетки, произвеждащи билирубин в такива големи количества, че черният дроб да не може да се справи с тяхната обработка. Така, големи количества непреработен билирубин преминават от черния дроб в кръвта.

2.Чернодробни причини, към които се отнася прякото увреждане на самите чернодробни клетки от причинители като инфекция с вирус на хепатит, алкохол, някои видове лекарства за химиотерапия или рак на черния дроб.

3.Постхепатични причини, които се появяват, след като билирубинът е бил преработен в черния дроб, но не е в състояние да излезе от него. Това се случва при пациенти с камъни в жлъчката или рак, блокиращ жлъчните пътища, което води до намаляване на отделяната жлъчка постъпваща в жлъчния мехур, която след това се отделя в червата и изхвърля чрез изпражненията.

Какви са другите симптоми на жълтеницата (хипербилирубинемията)?

Пациентите с жълтеница също така имат потъмняване на урината (може и да е тъмно-жълта), изсветляване на изпражнения и сърбеж на кожата. При някои хора се срещат: гадене, повръщане, болка и тежест в корема, както и неясни симптоми като главоболие, загуба на тегло и подуване на корема.

Черният дроб премахва токсичните вещества от тялото. Когато неговата дейност е затруднена, концентрацията на токсичния амоняк от някой съединения може да се натрупа в кръвния поток и така да бъде отведен до мозъка, което да доведе до влошаване на мозъчната функция. Това се нарича чернодробна енцефалопатия, която причинява объркване, умора и сънливост, и е лош прогностичен белег.

Какви ракови заболявания могат да причинят хипербилирубинемия?

Ракът, възникнал директно в черния дроб, като *хепатоцелуларния карцином* или метастазирал там, като рака на панкреаса или рака на дебелото черво, са сред най-честите причини за жълтеница сред пациентите с ракови заболявания. Жълтеница може да се срещне и сред пациентите с карциноми на гърдата.

Какво да се прави, ако се забележи жълтеница?

Изследванията за жълтеница трябва незабавно да включват: кръвни тестове за изследване на чернодробната функция, както и изследвания за вирусен хепатит и тест за урина.

Зоната около черния дроб и жлъчния мехур може да се изследва с образна диагностика като ултразвук, компютърна томография или ЯМР на корема. Лекарите понякога поръчват процедура, наречена ендоскопска ретроградна холангиопанкреатограма (endoscopic retrograde cholangiopancreatogram ERCP), в която жлъчните пътища се изследват с помощта на ендоскоп.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Liver Problems - Liver Dysfunction \(Hepatotoxicity\) Brought On By Chemotherapy](#)
2. [Jaundice-cancer.ca](#)
3. [Liver Damage \(Hepatotoxicity\)](#)

40. Депресия при онкоболни

При пациентите с онкологични заболявания депресията, за съжаление, е често явление. Ако се чувствате депресирани, трябва да потърсите помощ, независимо дали ще бъде в болничното заведение, където провеждате лечението си или извън него.

Тъга или депресия

Симптоми

Ако смятате, че не можете да преодолеете тъгата и депресията, свържете се с Вашия лекар, ако се появят следните симптоми:

1. Загуба на апетит;
2. Безсъние;
3. Проблеми на комуникацията;
4. Затруднена концентрация;
5. Тъга, мъка и отчаяние за по-дълго време;
6. Апатия;
7. Промени в настроението от превъзбудено настроение до отчаяние;
8. Чувство на изолация;
9. Промени в сексуалното желание;
10. Мисли за самоубийство.

Кога и как да намерите помощ?

Ако някой от тези симптоми продължава повече от две седмици, препоръчително е да получите професионална помощ от психолог. **Ако имате някакви мисли за самоубийство, спешно се обърнете към професионална помощ!!!**

Не се колебайте да помолите за помощ.

Депресията е лечима, подобно на други заболявания. Понякога депресията може да бъде страничен/нежелан ефект от приеманото лекарство. Депресията може да доведе до промени в химическото равновесие в тялото Ви.

С помощта на определени медикаменти тези симптоми могат да бъдат смекчени. Вашият лекар може да ви насочи към професионален съветник.

Как да получите помощ?

1. Говорете с Вашия лекар или медицинска сестра;
2. Разговаряйте с психолог или социален работник;
3. Присъединете се към група за поддръжка;
4. Помолете семейството си за помощ.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Depression and Chemotherapy](#)
2. [Mood Changes](#)
3. [Anxiety, Fear, and Depression](#)

41. Проблеми с бъбреците и пикочния мехур при онкоболни

Някои противотуморни лекарства могат да раздразнят лигавицата на пикочния мехур или да причинят временно или трайно увреждане на бъбреците.

Преди всеки цикъл на химиотерапия с помощта на биохимията на кръвните изследвания се определят параметрите на бъбречната функция (двата следени показателя са урея и креатинин).

Имайте предвид, че някои лекарства могат да променят цвета и миризмата на урина.

Понякога специфичната миризма и вид на урината в зависимост от лекарството може да продължи до 72 часа. По време на химиотерапията пийте, колкото е възможно повече течности, което ще въздейства добре на бъбреците и да предотвратите възможни проблеми.

Особено важно е да пиете много течности, ако предписаните за Вас лекарства имат ефект, който дразнят пикочния мехур или увреждат бъбреците (като например за лекарства като цисплатина и карбоплатина). Можете да пиете вода, сокове, безалкохолни напитки, бульон. Много течности се съдържат например в сладоледа, супите и др.

Консултирайте се с Вашия лекар, ако имате някой от следните симптоми:

1. Усещане за болка или парене при уриниране;

2. Често уриниране;
3. Чувството, че не можете да уринирате;
4. Червена или кървава урина;
5. Температура;
6. Треска.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Kidney Damage \(Acute Renal Failure\)](#)
2. [What Is The Kidney and How Does It Function?](#)

42. Промени във вкуса при онкоболни

Лекарствата, използвани в химиотерапията, могат да причинят промяна в усещането за вкуса. Ястията, които обичате, сега могат да станат горчиви и неприятни или да придобият различни видове вкусове.

Често можете да усетите и така наречения метален вкус в устата си, миризмата на храната може да Ви се струва странна.

По време на лечението Ви, една от нежеланите лекарствени реакции е намаляването на апетита Ви, но Ви трябва да се приспособите така, че да разделяте храната и да не губите килограми.

Необходимостта от качествена храна се увеличава по време на заболяване. Храната дава на организма енергията и хранителните съставки, необходими за борба с тумора. Мислете за храненето като част от лечението.

Ако лекарят не ви посъветва по друг начин, задайте си цел, за да поддържате теглото си и да осигурите на тялото си достатъчно пълноценно хранене.

Не забравяйте, че промените във вкуса, причинени от лечението, са временни. Съвсем скоро ще можете отново да се насладите на храната и нейните вкусови качества.

Ето някои съвети, които могат да Ви помогнат да направите Вашата храна по-вкусна:

1. Използвайте пластмасови вместо метални прибори;
2. Опитайте се да миете зъбите си по-често;
3. Пийте много течности;
4. Добавете различни подправки, за да подобрите вкуса на храната (само такива, които Ви харесват и не Ви дразнят).

Солен вкус в устата след химиотерапия

Ако сте пациент с поставена онкологична диагноза и вече сте започнали лечение (най-вече химиотерапия) то е добре да знаете, че можете да получите промяна във вкуса. Тази промяна се дължи най-вече на въздействието на химиопрепаратите върху лигавицата на езика, бузите и

носа. Като неспецифична химиотерапия тя оказва своето негативно влияние върху клетките на тези органи, откъдето идва и промяната на вкуса.

Понякога пациенти описват странни усещания по време на хранене, които описват като изцяло солен вкус. Независимо дали става въпрос за течности (дори вода) или каквато и да е храна, описанието е за солен вкус.

Той съпътства пациентите непосредствено след химиотерапия и понякога не отшумява с течение на дни.

Описанието при някои пациенти е от леко солен вкус само при хранене с твърда храна, до изцяло солено усещане в устната кухина, независимо от това как или какво приемат като храна ли течности. Времето от появата до затихването на оплакванията също варира при различните пациенти. Някои описват появата на соления вкус непосредствено след приключването на химиолечение, други споделят, че неговото начало започва 2-3 дни след края на химиотерапевтичния вкус.

Както при всички странични ефекти и този е строго индивидуален. Трябва да се спомене, че появата на солен вкус в устата след ХТ е много рядък случай. Най-вероятно е и частен случай на по-разпространения вариант пациентите да усещат метален вкус след химиотерапия. По-рядко се касае за неразпознаване на конкретното вкусово усещане.

Промяната на вкуса може да възникне спонтанно веднага след химиотерапия и така по същия начин да изчезне. Понякога е съпътствана и от загуба на апетит или от отказ на пациентите да се хранят поради промяната във вкуса.

Механизма на появата на солени вкус най-вероятно се дължи на действието на химиотерапевтиците върху вкусовите рецептори. Както потискането, така и активирането

на конкретни рецептори е вероятно причината за появата на това оплакване. Може да има и случай когато се потискат всички вкусови рецептори а се активират и потенцират точно тези отговарящи за соления вкус.

В определени редки случаи соления вкус се задържа повече от една седмица. Изчезва като оплакване сравнително бързо, до следващия курс на химиотерапия.

Химиотерапевтичните схеми, при които се получава са основно тези свързани с вливането на флуороурацил (инфузионна или таблетна форма).

Източници на информация:

1. <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/physical-emotional-and-social-effects-cancer/managing-physical-side-effects/taste-changes>

2. <http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/taste-changes.aspx>

3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5340755/>

43. Проблеми, свързани с кръвосъсирването при онкоболни

Противотуморните лекарства могат да увредят способността на костния мозък да произвежда тромбоцити, които осъществяват съсирването на кръвта (спират кръвенето). Ако в кръвта няма

достатъчно тромбоцити, то кръвенето или даден кръвоизлив могат да се появят бързо, понякога дори без нараняване или травма.

Свържете се с Вашия лекар, ако получите някои от следните симптоми:

1. Неочаквани кръвоизливи;
2. Малки червени точки по кожата;
3. Червеникава или бледо розова урина;
4. Черни или кървави изпражнения; Кървене от венците или кървене от носа;
5. Кървене от влагалището, което не е било наблюдавано преди това;
6. Много обилна и продължителна менструация;

• Главоболие или нарушения на зрението. По време на химиотерапията Вашите кръвни проби ще се проверяват постоянно. Ако количеството на тромбоцитите спадне твърде ниско, може да се предприеме преливане на тромбо-маса, за да се възстанови нормалния брой тромбоцити в тялото.

44. Безсъние при онкоболни

Безсънието е често срещано при пациенти, провеждащи химиолечение. Напрежението покрай заболяването, тежкото лечение и фактори от всякакво естество могат да предизвикат появата му.

То може да причини симптоми като: умора, лоша концентрация, раздразнителност, безапетитие. Справянето с него е трудно и няма точна рецепта, която да се даде и спазва, за да може да се пребори лесно. Много пациенти прибягват до сънотворни, които наистина им помагат и имат задоволителен ефект.

Ако страдате от безсъние, говорете с Вашия лекар кое ще е възможно най-доброто лечение във Вашия случай.

Имайте предвид, че добрият сън е предпоставка за възстановяване на имунната система, която играе огромна роля в цялостното Ви възстановяване. Безсънието понякога може да влоши и някои други състояния и симптоми, свързани с онкологичното заболяване като: болка, умора, депресия или тревожност.

Все пак, ефектите от безсънието могат да се намалят като имате умерена физическа активност през деня.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Blood Clots and Chemotherapy](#)
2. [Preventing and Treating Blood Clots](#)

45. Асцит при онкоболни

Асцитът представлява натрупване на течност в корема, която въобще не трябва да е там в тези количества. Технически погледнато асцитът може да се опише като течност, която е повече от 250 ml в перитонеалната кухина.

Симптомите могат да включват: увеличен размер на корема, повишено тегло, коремен дискомфорт и задух заради притискането на диафрагмата.

В развития свят най-честата причина е цирозата на черния дроб. Други причини могат да включват: раково заболяване, сърдечна недостатъчност, туберкулоза, панкреатит.

При цирозата, например, основният механизъм включва високо кръвно налягане в порталната система и дисфункция на кръвоносните съдове. Диагнозата обикновено се основава на изследване с ултразвук или компютърен томограф.

Изследването на течността след коремна пункция може да помогне при определяне на основната причина.

Лечението може да включва:

1. Диета с ниско съдържание на сол;
2. Лекарства като диуретици;
3. Източване на течността.

Може да бъде поставен трансюгуларен интрахепатален портосистемен шунт (transjugular intrahepatic portosystemic shunt-TIPS), но той е свързан с някои усложнения и не се използва често.

Възможно е да се имат предвид ефектите от лечението на основната причина, като например: чернодробна трансплантация. От тези с цироза повече от половината развиват асцит през десетте години след диагностицирането. От тези в тази група, които развиват асцит, половината ще умрат в рамките на три години.

Най-често асцитът може да се срещне при хора със следните видове онкологични заболявания:

1. Рак на гърдата;
2. Рак на дебелото черво;
3. Рак на стомаха;
4. Рак на яйчниците;
5. Рак на панкреаса;
6. Рак на матката.

Симптоми

Когато течността в коремната кухина е малко, външно тя е трудно забележима и дори пациентите може да не предполагат за нея. Увеличаващото се количество на течността обаче води до „разширение“ на корема, което вече няма как да не бъде отбелязано от пациента.

Пациентите с асцит обикновено се оплакват от прогресивна коремна тежест и натиск, гадене, липса на апетит, спиране на уринирането, както понякога и от недостиг на въздух поради механичното му въздействие върху диафрагмата.

Други признаци на асцит може да са налице поради определена причина. Например: при портална хипертония (която да е поради цироза или фиброза на черния дроб) пациентите могат също да се оплакват от подуване на краката, синини, гинекомастия, хематемезис. Пациентите с асцит поради рак (перитонеална карциноматоза) могат да се оплакват и от хронична умора или загуба на тегло. Тези с асцит, дължащи се на сърдечна недостатъчност, най-често се оплакват от недостиг на въздух, както и от хрипове.

Причини

Причини за висок серумно-асцитен албуминен градиент (SAAG) са:

1. Цироза – 81% (алкохолна в 65%, вирусна в 10%, криптогенна в 6%)
2. Сърдечна недостатъчност – 3%
3. Чернодробна оклузия на черния дроб: синдром на Budd-Chiari или вено-оклузивна болест
4. Констриктивен перикардит
5. Kwashiorkor (детско белтъчно-енергийно недохранване)

Причини за нисък SAAG („ексудат“) са:

1. Рак (метастази и първична перитонеална карциноматоза) – 10%;
2. Инфекция: Туберкулоза – 2% или спонтанен бактериален перитонит;
3. Панкреатит – 1%;
4. Нефротичен синдром;
5. Наследствен ангиоедем .

Други редки причини:

1. Синдром на Мейг;
2. Васкулит;
3. Хипотиреоидизъм;
4. Бъбречна диализа;
5. Мезотелиом на перитонеума;
6. Абдоминална туберкулоза;
7. Мастоцитозата.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Fluid in the Abdomen or Ascites](#)
2. [Ascites-cancer.ca](#)
3. [The bright side of ascites in ovarian cancer](#)
4. [Management of ascites due to gastrointestinal malignancy](#)

46. Болка при онкоболни

Лекарствата, използвани в химиотерапията, понякога могат да причинят болезнени странични ефекти. Те могат да увредят нервите и да причинят усещания като изгаряне и изтръпване, притискане или остра болка, която може най-вече да се срещне в пръстите на ръцете и на краката.

Някои лекарства причиняват болезнени рани (афти) в устата, главоболие или мускулни болки, общ дискомфорт или болка в стомаха.

Злокачествения тумор като такъв също може да причини болка, ако прораствне в определени тъкани в тялото.

Не всички пациенти с онкологични заболявания и провеждащи химиотерапия страдат от болка, причинена от самата болест или от лечението. Но ако се появят болки, те могат да бъдат смекчени или дори премахнати с определени методи или лекарствени препарати.

За да получите адекватна помощ, то опитайте се да разкажете и обясните най-подробно за болката си на наблюдаващия Ви лекар:

Обяснението Ви трябва да включва:

1.Къде чувствате болка?

2.Каква е тази болка – внезапна, остра, постоянна, тъпа, ралята и т.н.?

3.Колко силна е болката?

4.Каква е продължителността ѝ?

5.Какво я облекчава и какво я засилва?

6.Какви болкоуспокояващи приемате и как те Ви помагат? За да измерите интензивността на болката, използвайте скала на болката. Опитайте се да прецените интензивността на болката си в цифри от 0 до 10.

Няма болка 0–1–2–3–4–5–6–7–8–9–10 Нетърпима болка

Ако няма болка, тогава нейната интензивност е равна на 0. При степен 10, например, това означава непоносима болка. Можете също да използвате мащаба от 0 до 5 или 0 до 100, но не забравяйте да кажете на лекаря коя скала използвате. Например: „Интензивността на болката ми е 7 по скала от 0 до 10“.

Ако болката Ви е постоянна, вземете редовно болкоуспокояващите (по час), така както са Ви ги предписали Вашите лекари. Не забравяйте да вземете предписаните за Вас лекарства. Когато болката вече се появи е по-трудно да се поеме контрол над нея, но това не означава, че не може да бъде премахната!

Опитайте се да правите релаксиращи упражнения, докато приемате болкоуспокояващи. Това може да намали напрежението и страха, като по този начин облекчи болката.

При персистираща или хронична болка, контролирана от болкоуспокояващи, може да има понякога остри или силни болки. Ако такива атаки се появят на фона на основното лечение, използвайте допълнителни аналгетици с кратка продължителност. **Не чакайте засилването на болката, тогава тя е по-трудна за контролиране!**

При лечението на болка се използват различни лекарства и методи за лечение. Трябва да Ви бъде предписан правилния режим на приложение на лекарствата. Ако е необходимо, консултирайте се със специалисти в съответните области на обезболяването (онколози, анестезиолози).

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [What Is Pain & How Is It Affected by Chemotherapy?](#)

47. Физическа активност при онкоболни

Ако Ви е назначена химиотерапия и се колебаете дали да имате физическа активност преди (или дори след нея), то трябва да знаете, че Вашата активност може да спомогне за по-доброто възприемане и преминаване през лечението с цитостатици. (Ако приемате Таргетна терапия също се препоръчва физическа активност).

Един от неприятните странични ефекти на ХТ-та е общата умора, която можете да почувствате след провеждането ѝ. Опитайте се внимателно и постепенно да я игнорирате и да засилите физическото действие на Вашето тяло. Физическата активност възвръща самочувствието, подобрява паметта, апетита и съня.

Ако имате възможност, се движете много и изпълнявайте физически упражнения, които са подходящи за здравословното Ви състояние и/или отговарят на възрастта Ви. При никакви обстоятелства не трябва да се залежавате и застоявате при условие, че организма Ви може да понесе физическо натоварване.

Самата активност като такава действа ободряващо и тонизиращо на организма, което пък спомага за по-бързото му възстановяване. В интернет можете да откриете много и интересни примери за това как да оползотворите дни, които са Ви предписани за домашно възстановяване.

Спорта, разходките сред природата- на планина или на море, ще спомогнат дори за преодоляването на някои от страничните ефекти на ХТ и ще Ви подействат благоприятно от психологическа гледна точка.

Все пак се счита, че лошата диета и липсата на активност са 2-та ключови фактора, които могат да увеличат риска от рак при човека. Игнорирайте съвети, за постоянен престой в леглото или пред телевизора!

48. Кашлица при онкоболни

Кашлицата представлява естествена реакция на организма към дразнители в дихателните пътища, описвана като внезапно, силно изхвърляне на въздух от „гърдите“ в отговор на дразнене на дихателните пътища. Тя е важен естествен начин за „изчистване“ на гърлото и дихателните пътища.

Въпреки това, прекомерната кашлица може да означава, че има някакво заболяване или нарушение, което трябва незабавно да бъде търсено.

Има много възможни причини за кашлица като например: настинка, грип, астма, алергии, белодробни инфекции, дим или други външни замърсители. При пациенти с рак обаче кашлицата може да е признак, че ракът се е разпространил или е метастазирал в белите дробове.

Какво причинява кашлица?

Освен „обикновената настинка“ и грипа, други общи причини за кашлицата могат да включват:

1. Астма;
2. Алергии (примерно сенна хрема);
3. Бронхит (белодробна инфекция);
4. Емфизем;
5. Рак на белия дроб или метастази в него;
6. Стомашен рефлукс;
7. Пневмония;
8. Замърсители;
9. Тютюнопушене или излагането на пасивно такова.

При непущачи хроничната кашлица е по-малко вероятно да бъде признак на раково заболяване. Най-честите причини за хронична кашлица при непущачите са: астмата и гастроезофагеалната рефлуксна болест (ГЕРБ).

Защо е важно внимателно да се следите за кашлица, ако сте онкопациент?

Ако имате кашлица, Вашият лекар трябва внимателно да Ви наблюдава за признаци на белодробни метастази.

По-често срещаните места за метастазиране включват костите, черния дроб и белите дробове. Раково образувание, което се е разпространило в белите дробове, с първично огнище в гърдата, простатата, стомашно-чревния тракт, бъбреците, кожата, яйчниците също могат да дадат оплаквания като кашлица.

Кашлица, при която има отделяне на кървава храчка (по всяко време на денонощието) или изтичане на кървава слуз от белите дробове през гърлото или устата, също може да е признак за разпространението на белодробни метастази.

Новопоявила се или продължителна кашлица трябва незабавно да се съобщи на Вашия лекуващ лекар.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Cough and Chemotherapy](#)
2. [Coughing](#)

49.Излив от вената по време на химиотерапия (екстравазат)

Ако провеждате химиолечение и са Ви поставили банка с химиотерапевтик, то трябва много внимателно да я наблюдавате!

Понякога в редки случаи, може да се случи изтичане на лекарствения препарат извън вената. Тогава може да възникне усложнение в зоната на излива и поставения абокат. Независимо дали става въпрос за венозен абокат или *port-a-cath*, то Вие трябва да сте на 100% бдителни за прояви на подобно изтичане на лекарствения препарат. Не всички химиотерапевтици водят до тежки поражения, когато изтекат извън вената, но има и такива, които чрез своето действие могат да нанесат много сериозни щети.

Разговаряйте подробно с лекуващия Ви лекар, за това какво лекарство Ви се прилага и какво можете да очаквате, ако се случи да има излизане на самото лекарство извън вената. Лекарят ще Ви обясни подробно какво да правите стъпка по стъпка.

Имайте предвид, че понякога може да се случи да има съвсем леко изтичане на лекарствен препарат от вената, за което да не разберете. Може въобще да нямате никакво чувство на дискомфорт или каквото и да е оплакване. Самите неприятни усещания могат да се появят часове или дори дни след като е приключило приложението на химиотерапевтика.

Какво можете да усетите?

Когато получите излив от абоката, усещането, което можете да имате, може да се опише като парене, щипене, затопляне, втвърдяване, тежест и разбира се болка в засегнатия крайник (най-често ръката). Тогава е много важно, ако няма в близост до Вас на медицински персонал, лекар или сестра, веднага да си спрете банката (системата), която все още изтича-незабавно!!!

Така ще ограничите допълнителните поражения, които може да получите, ако не я спрете. Не чакайте да дойдат и да Ви я изключат. Съобщете веднага чрез звънеца.

Имайте предвид, че понякога в много редки случаи може да се получи спукване на вената на мястото на поставения абокат. Тогава отново трябва да спрете системата (банката), тъй като това е предпоставка за още по-голям излив.

Някои от лекарствата не причиняват вреда, докато други обаче могат да причинят изключително сериозни наранявания, като загуба на функция и/или увреждане на тъканите, което да изисква дори оперативно присаждане, а крайни случаи, за съжаление, и ампутация.

Освен да наблюдавате мястото на поставения абокат (например на ръката), то трябва също така да обръщате внимание и на целия крайник като такъв. Както беше споменато може да се получи спукване на вената, но в още по-редки случаи, може да се случи спукване на самата вена не на мястото на поставяне на абоката, а например на по-високо разположено място по нейния ход.

Тогава заплахата си остава същата и могат да минат няколко минути или дори часове, преди да разберете, че имате спукана вена (например в областта на рамото!).

Понякога има пациенти, които са получили излив от вената на химиотерапевтика, но не са разбрали за него! Те са отново редки случаи, но неприятностите за тях се проявяват чак след като бъдат изписани. Тогава, пак незабавно трябва да съобщите за това на лекуващия Ви лекар.

Някои пациенти, просто не усещат излива!

Ето и някои от ключовите фактори, които трябва да се вземат предвид при разпознаването и намаляването на риска от екстравазация:

1. Пациента, на когото се прилага лекарството;
2. Лекарството, което се дава и неговия потенциал за причиняване на вреда, ако настъпи екстравазация
3. Устройството (ако има такова), което използвате за прилагане на лекарството;
4. Рисковете, които могат да бъдат свързани с екстравазацията, и как да се смекчат
5. Наблюдение на пациента по време на инфузията и/или след възникването на екстравазацията.

Имайте предвид, че ако имате оплаквания от подобно естество, веднага трябва да споделите това с лекуващия Ви лекар!!!

Според потенциала си да причиняват увреждане на тъканите, противотуморните лекарства се групират в три категории:

1. Невезиканти са лекарства като: блеомицин, гемцитабин, метотрексат, пеметрексед, моноклонални антитела и не причиняват разязвявания, и като цяло рядко водят до остра реакция или прогресираща некроза.

2. Иританти са: етопозид, циклофосфамид, 5-флуороурацил, ифосфамид, кармустин, дакарбазин, митоксантрон, цисплатина, карбоплатина, оксалиплатина), те причиняват само болка в местото на инжектиране и вената (със или без възпаление), но при много голям излив могат да имат и улцерогенен потенциал.

3. Везиканти са: антрациклини, алкилиращи агенти, винка-алкалоиди и таксаните като те причиняват мехурчета, разранявания и често имат по-сериозни странични ефекти на тъканно унищожение. **Това са и лекарствата, за които трябва да внимавате!!!**

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Management of Chemotherapy Extravasation: ESMO Clinical Practice Guidelines](#)
2. [Chemotherapy extravasation guideline](#)
3. [Overview, prevention and management of chemotherapy extravasation](#)
4. [Drugs That Cause Injection Site Reactions](#)

50. Алергични реакции по време и след химиотерапия

Алергични реакции и химиотерапия

Включва: свръхчувствителност, анафилаксия, лекарствена реакция.

Какво представлява алергичната реакция и химиотерапията свързана ли е с нея?

Алергичната реакция, наричана още и реакция на свръхчувствителност, е свръхактивен или неправилно насочен имунен отговор, който води до локално увреждане на тъканите или промени в тялото при отговор на чуждо вещество.

Тези реакции могат да бъдат причинени от много фактори, включително и от химиотерапия. Иммунният отговор на нашето тяло към чуждо вещество е потенциално „нож с две остриета“, който може или да ни защити, или да ни навреди.

Имунитетът ни предпазва от външни, чужди агенти като вируси или бактерии, но също така може да доведе до „преувеличен“ (свръхчувствителен) отговор, когато предварително чувствителните индивиди са изложени нанякакво чуждо вещество.

Погледната от друга гледна точка химиотерапията може да се яви външен чужд агент и да предизвика отговор на имунната система.

Алергичните (свръхчувствителни) реакции се класифицират в четири типа: Реакция от тип I, Реакция от тип II, Реакция от тип III, Реакция от тип IV.

Ще се спрем подробно само на Реакция от тип I.

Реакция от тип I – е най-често срещаната реакция, свързана с алергично действие към лекарства, като химиотерапия. Този тип реакция може да се появи незабавно за секунди или минути, особено ако тялото е било изложено на „чуждото“ вещество и преди, и е било вече „сенсibiliзирано“. Пример за такъв тип реакция са: сennата хрема, алергичната астма, уртикарията, хранителните алергии, алергия към контрастно вещество за оцветяване.

Анафилаксията е тежка алергична реакция, която може да причини шок, понижаване на кръвното налягане и понякога, за съжаление, смърт.

При повечето химиотерапевтични лекарства се съобщава за алергични реакции на свръхчувствителност, въпреки че те обикновено са рядко срещани. Те се срещат по-често при приложение на лекарства като: L-аспарагиназа, паклитаксел, доцетаксел, тенипозид, прокарбазин и цитарабин.

Често срещани симптоми при този тип реакции са:

1. Уртикария - може да се прояви като: повдигнати, сърбящи, зачервени петна, които могат да бъдат бледи в центъра и зачервени навън. Това също е често срещана по време на химиотерапия реакция, която обикновено може да се прояви в рамките на 36 часа след приложението на лекарството. Петната рядко се задържат повече от 24 часа. Имайте предвид, че при повторно даване на лекарството тези зачервявания може да се развият за минути.

2. Отокът или ангиоедемът може да се появят заедно с уртикарията като част от възникваща алергична реакция. Те представляват съдова реакция, водеща до повишена способност за пропускане на течност в тъканите, която причинява подуване. Те се случват много по-рядко от уртикарията. Езикът, устните или клепачите обикновено са най-засегнати. Подуването на дихателните пътища може да доведе до затруднено дишане, понякога притискане на дихателните пътища и смърт. **Ако се случи подуване и някакви признаци на затруднено дишане, потърсете помощ веднага от медицинския персонал.**

3. Сърбеж (сърбеж);

4. Зачервяване по лицето и шията. Причинява се от разширяването на кръвоносните капиляри;

5. Най-честият тип, предизвикани от лекарства алергични кожни реакции, е макуло-папулозния обрив.

Описан е като комбинация от зачервени макули (малки, отчетливи, плоски-задебелни области) и папуларни (като малки повдигнати) обриви. **Те обикновено започват по тялото, ръцете и краката, но могат да се появят и по лицето.**

Обривът обикновено е яркочервен, а кожата може да бъде гореща, пареща или сърбяща. Този обрив може да настъпи при приложението на почти всяко лекарство, по всяко време, дори до две- три седмици след даването на лекарството, но са най-често срещани в рамките на първите 10 дни. Тежка форма на този тип алергична реакция би била широко разпространена, червен обрив, който се смесва заедно.

Често се свързва с лющене на кожата и десквамация (участъци с мокри или сухи отворени разранявания). Може да се появят и други симптоми като: повишена температура, увеличаване на лимфните възли и/или загуба на апетит.

Източници на информация, която можете да използвате:

1. [Allergic Reactions and Chemotherapy-http://chemocare.com/chemotherapy](http://chemocare.com/chemotherapy)
2. [Allergies to chemotherapy \(oncology\) agents](#)

51. Проблеми със слуха при онкоболни

Някои видове рак, както и някои видове лечение на онкологични заболявания могат да причинят проблеми със слуха.

Тези проблеми могат да включват:

1. Загуба на слуха. Тя може да бъде лека, средна и тежка.
2. Усещане за „звънене“ или „пукане“ в ушите (медицинският термин за това състояние се нарича- тинитус).

Загуба на слуха, както и усещане за шум в ушите могат да се получат, както самостоятелно, така и заедно. Те могат да изчезнат след известно време, но могат и да са доживотни в следствие на лечението или заболяването.

Проблемите със слуха могат да повлияят на качеството на живота.

Когато усетите подобно оплакване, веднага уведомете Вашия лекар за промените, които са настъпили в слуха по време на или след лечението. Вашият лекар ще облекчи или премахне изцяло тези странични ефекти.

Видове проблеми със слуха:

Вашето ухо има 3 основни части: външно, средно и вътрешно ухо.

Проблемите със слуха започват, когато една или повече части от ухото Ви са увредени.

Има 2 основни вида загуба на слуха.

1. Проводима загуба на слуха. Тя се получава, когато нещо блокира външното Ви или средно ухо. То пречи на звука да достигне до вътрешното Ви ухо, където „да го чуете“ с мозъка си. Външното или средното ухо може да бъде блокирано от ушна кал или ушна инфекция. Лечението често може да коригира този вид загуба на слуха.

2. Загуба на слуха поради увреждане на сетивните нерви. Когато нещо увреди вътрешното Ви ухо или слуховия нерв, който свързва ухото с мозъка Ви, самото увреждане може да остане за цял живот. Ето защо е добре веднага да уведомите Вашия лекуващ лекар, ако забележите подобно оплакване.

Има 2 основни вида тинитус.

1. Субективен шум в ушите. Това означава, че само чувате определени звуци от шум в ушите. Те могат да бъдат под формата на звънене, блъскане, бръмчене, щракане, съскане или много други различни видове. Те могат да се получат при увреждане на всяка част на ухото или слуховия нерв.

2. Обективен шум в ушите. В този случай дори Вашият лекар може да чуе звуците, които чувате и Ви е. Няколко различни тежки здравни условия могат да причинят тази рядка форма на шум в ушите. Тези състояния обикновено включват проблеми със сърдечната клапа или кръвоносните съдове, както и спазъм на определени мускулни групи в областта на главата.

Причини за проблеми със слуха

Причините за проблеми със слуха могат да включват:

1. Химиотерапия. Някои видове химиотерапия могат да увредят вътрешното ухо. Те включват лекарства на основата на платина като цисплатина и карбоплатина. Шумът в ушите често е първият признак на този вид увреждане.

Слуховите проблеми от химиотерапията обикновено се случват едновременно и в двете уши. Добре е да направите консултация с лекар -УНГ преди започване на лечението с подобен вид лекарства!

2. Лъчетерапия. Високите дози лъчетерапия в областта на главата, и по-конкретно около ухото, могат да увредят вътрешното Ви ухо. Лъчетерапията също може да причини проблеми със средното и външното ухо. Те могат да включват възпаление, засилено отделяне на ушна кал (блокираща ухото), натрупване на течност и костни промени. Всичко това може да повлияе на слуха Ви. Може да имате тази загуба на слуха, както на едното, така и на двете уши. Това зависи от третираната област.

3. Често използвани лекарства. Много лекарства, които може да се приемат заедно с лечението на рака, могат също да увредят вътрешното ухо. Използването на някои от тях заедно може да повиши риска от загуба на слуха и шума в ушите. Това е особено вероятно, ако приемате големи дози за дълго време. Често срещани лекарства, които могат да увредят вътрешното ухо са:

3.1 Някои антибиотици. Попитайте Вашия лекар, ако антибиотиците, които Ви предписват, дали могат да причинят загуба на слуха. Антибиотици, които могат да доведат до увреждане: еритромицин, неомицин, гентамицин, стрептомицин и тобрамицин.

3.2 Нестероидни противовъзпалителни средства;

3.3 Аспиринът, когато се приема в големи количества;

3.4 Някои видове диуретици;

3.5 Някои видове лекарства за сърцето и кръвното налягане;

3.6 Някои видове лекарства против гадене.

4. Други здравни проблеми, които не са свързани с основното раково заболяване. Много здравни състояния като доброкачествени тумори на ушите, травма на главата, вируси и алергии могат да причинят загуба на слуха или шум в ушите.

Старееенето и наличието на много силен фонен шум също могат да причинят подобни проблеми.

Източници на информация:

1. <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/physical-emotional-and-social-effects-cancer/managing-physical-side-effects/hearing-problems>

2. Hearing loss: The little-known side effect of some chemotherapy drugs

3. Chemotherapy can cause hearing loss

4. Hearing Problems, Dizziness, and Ototoxicity

52. Сърбеж по кожата при онкоболни

Сърбежът на кожата е неприятно, дразнещо усещане, предизвикващо дискомфорт. Понякога самото усещане може да е много изнервящо за пациентите и да налага моментална намеса от страна на лекуващия лекар.

Самият сърбеж може да бъде причинен от много странични заболявания, които да нямат нищо общо с онкологичната диагноза. Той е често срещан при по-възрастните хора, тъй като кожата им има тенденция да става все по-суха с възрастта.

Когато се поява подобно оплаване, е добре да разговаряте с Вашия лекуващ Ви онколог или да проведете консултация с дерматолог.

Кожата, имайте предвид, че може да изглежда нормална, зачервена, груба или неравна. Повтарящото се „разчесване“ може да предизвика появата на повдигнати „задебелени“ области по нея, които могат да се разкърват и да се превърнат във входна врата за различни инфекции.

Много хора намират облекчение с ежедневно овлажняване, използване на нежни почистващи препарати и къпане с хладка вода. Дългосрочното облекчение обаче изисква идентифициране и лечение на причината за сърбежа. Лечението може да включва медикаментозни лосиони и перорални средства.

Симптоми

Може да имате сърбеж по определени малки участъци на кожата, като например: на ръка или крак, или самият той да се разпростира по цялото Ви тяло.

Сърбежът може да се появи без забележими промени на кожата, но може също така да е свързан с:

1. Зачервяване;

2. Подутини, петна или мехури;

3. Сухота (да имате напукана кожа);

Понякога сърбежът трае дълго време и може да бъде много интензивен. Докато разчесвате района, промените по кожата стават все по-ясни и понякога, колкото повече се засилава сърбежа, толкова повече се разчесвате.

„Нарушаването“ на този цикъл на сърбеж-разчесване понякога може да бъде трудно, но самото му прекъсване води до облекчение на симптома.

Причини

Причините за сърбеж по кожата включват:

1. Кожни състояния. Много кожни заболявания сърбят, включително сухата кожа (ксероза), екземата (дерматит), псориазисът, крастата, изгарянията, белезите, ухапванията от насекоми.

2. Вътрешни болести. Сърбежът по кожата може да бъде и симптом на някакво основно заболяване. Тук се включват: чернодробно заболяване, бъбречна недостатъчност, желязодефицитна анемия, проблеми с щитовидната жлеза и както разбира се и някои видове рак, включително множественния миелом и лимфома.

3. Нервни разстройства. Условия, които засягат нервната система, като: множествената склероза, диабет, притиснати нерви и херпес зостер, могат също да причинят сърбеж.

4. Психични заболявания. Примери за психични заболявания, които могат да причинят сърбеж по кожата, са: тревожността, обсесивно-компулсивното разстройство и депресията.

5. Алергични реакции. Вълнени платове, определени химически вещества, сапуни и други, могат да раздразнят кожата и да причинят сърбеж.

Понякога дори растителни препарати, паразити или козметика, също могат да предизвикат алергична реакция. Също така реакциите към някои лекарства, като наркотични (опиоидни аналгетици), болкоуспокояващи лекарства могат да причинят сърбеж по кожата.

6. Бременност. По време на бременност също се изпитва сърбеж по кожата.

Понякога причината за сърбежа не може да бъде определена.

Източници на информация:

1. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/itchy-skin/symptoms-causes/syc-20355006>

2. <http://cancer.unm.edu/cancer/cancer-info/cancer-treatment/side-effects-of-cancer-treatment/less-common-side-effects/skin-reactions/itching/>

3. Is Itching a Sign of Cancer? - <https://blog.dana-farber.org/insight/2016/08/is-itching-a-sign-of-cancer/>

53. Загуба на обоняние (или променен мирис) след химиотерапия

Ако провеждате химиотерапия, то след приложеното лечение може да имате промяна или загуба на обоняние.

Когато загубите мирис, трябва веднага да съобщите това на Вашия лекуващ лекар. Той ще Ви даде съвети как да постъпите и ще Ви обясни подробно механизмите, които водят до това състояние. Обикновено пациентите съобщават за това състояние след 2-3 курса на химиотерапия. По-рядко след първия курс на лечение.

Обикновено загубата на мирис се съчетава със загуба и на вкус, така че трябва да сте подготвени, че тези две състояния вървят ръка за ръка.

Трябва да се обърне внимание и на още едно състояние, което макар и рядко, също присъства след приложението на химиотерапия. Това е промяната на обонятелното усещане или изостреното такова при някои пациенти.

Тези пациенти съобщават за усещането на много силни определени миризми, които ги дразнят и смущават. Това състояние също може да се причини от химиотерапията, и е временно. Когато се прекрати приложението на ХТ, се възвръща и нормалното усещане за мирис.

Какво трябва да знаем:

Сетива като вкус и обоняние са ключови за стимулирането на приема на храна. Ето защо промените във вкуса или миризмата могат да имат последствия, които значително да променят качеството на живот на пациента.

Леченията на рака, като лъчетерапията, химиотерапията и дори хирургичното лечение, могат да увредят обонятелните рецептори, което да доведе до загуба на апетит, а тя до загуба на тегло, а в по-тежки случаи и на недохранване. „Изкривените“ сетива за обоняние могат да доведат до усещане за метален или горчив вкус, както и да увредят способността на пациента да различава определени миризми. Промените в обонянето могат да повлияят за отказа от много храни.

Колко вероятно е пациентите с ракови заболявания да получат промяна в обонянето?

Изследвания са показали, че много пациенти с рак имат промяна в техното усещане за миризма, причинявайки безпокойство у тях, намалявайки качеството им на живот. Проучване, публикувано в „*The Oncologist*“, е установило, че близо 70% от пациентите, провеждащи химиотерапия, са съобщили за промяна в усещането за обоняние.

Физическите усещания за вкус, мирис и допир се усещат, когато сигналите от тях се изпращат от сензорните клетки, разположени в устата или носа към мозъка. Много видове лечение на рак могат да попречат на тази функция. Лечението може да увреди тези фини нерви, отговорни за изпращането на сигналите до мозъка. Оттам и промяната на усещанията.

Химиотерапията и лъчетерапията могат да попречат на нормалното отделяне на слюнка в устата. Слюнката помага на вкусовите рецептори да открият „вида“ вкус за мозъка. Наличието на сухота в устата за дълъг период от време също може да доведе до инфекции на устата или проблеми със зъбите, което може да предизвика допълнителни проблеми с вкуса и мириса.

Източници на информация:

1. <https://www.cancervic.org.au/living-with-cancer/common-side-effects/taste-and-smell-changes>

2. Assessing taste and smell alterations in cancer patients undergoing chemotherapy according to treatment.

3. Why are the senses affected?

54. Мускулни болки при онкоболни

Ако провеждате химиотерапия или някакъв друг вид лечение, свързано с онкологично заболяване, то е напълно възможно в хода му да изпитате мускулни болки.

Мускулните болки, наричани още миалгия, са възможен страничен ефект от лечението при онкоболни пациенти. Те могат да бъдат усещани по цялото тяло. Понякога могат да се появят още преди да е приключило лечението.

Ако страдате от мускулни болки, уведомете веднага Вашия лекуващ лекар!

Обикновено пациентите описват мускулните болки като започващи след 2-я курс на химиолечение. Съобщават за оплаквания като силна скованост по гърба, ръцете и краката като самото усещане може да бъде разпространено из цялото тяло. Описват го като “лека форма” на грип. По рядко се оплакват от болки в мускулите на корема и тези между ребрата.

Оплакванията от този вид са много чести при пациенти, провеждащи химиотерапия и много рядко при пациенти, провеждащи таргетна- или имунотерапия. За болки в мускулите съобщават и жени, започнали хормонално лечение поради карцином на млечната жлеза.

Причини за мускулни болки:

Следните фактори могат да причинят мускулни болки:

1. Конкретно онкологично заболяване. Някои видове рак е по-вероятно да причинят мускулни болки, такива са:

1.1 Туморите, които произхождат от мускулната тъкан, като някои видове сарком на меките тъкани, например.

1.2 Туморите, които притискат мускул в тялото и водят до болково усещане.

1.3 Някои видове левкемия, също могат да предизвика мускулна болка.

2. Конкретно лечение на онкологично заболяване.

2.1 Химиотерапевтичното лечение може да причини мускулни болки. Когато лечението приключи, мускулните болки обикновено изчезват.

В някои случаи мускулните болки могат да бъдат късен ефект, което означава, че се появяват месеци или дори години след края на лечението. Видове химиотерапия като: доцетаксел, иксабепилон, паклитаксел и винкристин, водят до болкиви усещания в мускулите.

2.2 Ароматазни инхибитори, като: анастрозол, екземестан и летрозол, както и други хормонални терапии, включително фулвестрант, ралоксифен, тамоксифен и торемифен.

2.3 Таргетна терапия, като трастузумаб, Т-DM1 или адо-трастузумаб емантанзин.

2.4 Имунотерапия, като интерферони, интерлевкини и CTLA-4 и PD-1/PD-L1 инхибитори.

2.5 Лъчетерапия.

3. Други лекарства. Болка в мускулите може да се причини и от лекарства, свързани с допълнително използвани в онкологията лечения:

3.1 Растежни фактори (за белите кръвни клетки). Те включват лекарства като: филграстим, пегфилграстим и сарграмостим.

3.2 Лекарства за лечение на загуба на костна маса. Те включват бифосфонати като: алендронат, ибандронат, памидронат, ризедронат и золедроната киселина.

3.3 Статини

4.Свързани с рака нежелани реакции. Симптоми или странични ефекти, свързани с раковото заболяване или неговото лечение като: умора, слабост, депресия и дехидратация, също могат да причинят мускулни болки или да ги влошат.

Източници на информация:

1.Muscle Aches

55.Проблеми с половия живот след химиотерапия при мъжете

Ако провеждате химиолечение поради дадено онкологично заболяване, то трябва да сте подготвени, че можете да имате затруднения във Вашия полов живот. Сексуални проблеми могат да възникнат както след химиотерапия, така и след хормонотерапия. По-малко полови проблеми са докладвани при пациентите провеждащи имунотерапия. Пациенти на таргетна терапия също се оплакват от проблеми с половия живот.

Вероятни причини за сексуална дисфункция, могат да включват няколко вида рак, където половите проблеми са по-застъпени. Мъжете с раково новообразуване в тазовата област са по-склонни да имат оплаквания.

Сексуалните нежелани/странични ефекти са най-чести след лечението за:

- 1.Рак на пикочния мехур;
- 2.Рак на дебелото черво;
- 3.Рак на простатата;
- 4.Колоректален рак.

По-възрастните мъже са по-склонни към сексуална дисфункция след лечение.

Най-често срещаният сексуален страничен ефект от лечението на раково заболяване при мъжете е еректилната дисфункция

По време на химиотерапия могат да възникнат редица странични ефекти свързани с половия живот като:

- 1.Невъзможност за постигане или поддържане на ерекция (еректилна дисфункция);
- 2.Трудност при кулминацията;
- 3.Оргазъм без еякулация (сух оргазъм);
- 4.По-слаби и по-малко “задоволяващи” оргазми;
- 5.Загуба на интерес към водене на полов живот;
- 6.Болково усещане по време на секс;

7. Чувство за по-малко “привлекателност”;

Не всеки пациент с раково заболяване има или ще има сексуални проблеми като странични ефекти.

Вашият лекар ще Ви предупреди за всички нежелани/странични ефекти, които могат да засегнат половия Ви живот според Вашия специфичен вид рак и лечение.

Трябва да се направи разлика дали ракът предизвиква сексуални странични ефекти, включва конкретни полови органи (пенис, простата или тестиси). Раковите заболявания, които не засягат половите органи, могат също да повлияят на Вашата сексуалност, като могат да оставят белези по тялото ви (което може да Ви накара да се чувствате по-малко привлекателни) или да причини депресия, която от своя страна намалява интереса към секса. Депресията е основния фактор за загуба на либидо.

Ако все пак получите нежелани ефекти свързани с половия живот след химиотерапия (или хормонотерапия), то трябва да знаете, че това е временно. Веднага след прекратяването на лечението, повечето функции се завръщат.

Източници на информация:

1. Possible sexual side effects-Mayo Clinic
2. Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment
3. Loss Of Libido-<http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/loss-of-libido.aspx>

56. Дехидратация при онкоболни пациенти

Това е много често срещан проблем и за съжаление много подценяван от пациентите, които провеждат лечение поради онкологично заболяване. За него трябва да се следи ежечасно, поради факта, че мъкне след себе си много неприятности, които могат да бъдат избегнати ако пациентът или неговите близки са били предупредени предварително.

Кога се случва обезводняването?

Когато човек не приема достатъчно течности или губи твърде много от тях може да се дехидратира. Всяка клетка и орган в човешкото тяло зависят от водата.

Без нея то не може да функционира правилно. Водата изпълнява много важни задачи в организма като:

1. да пренася хранителни вещества и кислород;
2. да контролира сърдечната честота и кръвното налягане;
3. да регулира телесната температура;
4. да предпазва органите и тъканите от изсъхване;
5. да създава слюнка или слъзна течност;
6. да премахва токсините.

Хората не могат да преживеят без вода много време. Тя ни е жизнено необходима. Пациентите лекувани за ракови заболявания, могат да бъдат изложени на по-висок риск от дехидратация поради странични или нежелани ефекти от лечението като диария и повръщане, например.

Признаци и симптоми на дехидратация

Колкото по-дълго не се приемат достатъчно течности, толкова бързо ще възникне дехидратацията. Жаждата е един от начините, по който тялото Ви предупреждава да пиете повече вода. Но да чакате да пиете вода, докато се почувствате жадни, често не е достатъчно, защото може да бъдете дехидратирани и да не се чувствате жадни.

Други възможни симптоми на дехидратация могат да включват:

1. Сухота или лепкавост в устата или подуване на езика;
2. Умора или слабост;
3. Раздразнителност;
4. Замаяност или сънливост;
5. Гадене;
6. Главоболие;
7. Запек;
8. Суха кожа;
9. Отслабване на килограми;
10. Тъмно жълта урина или цялостно намаляване на уринирането;

Тежката дехидратация може да бъде животозастрашаваща и се нуждае от незабавна медицинска помощ. Тя може да усети по следните симптоми:

1. Крайно силна жажда;
2. Ниско кръвно налягане;
3. Треска;
4. Сърцебиене;
5. Липса на уриниране за повече от 8 часа;
6. Хлътнали очи в орбитите;
7. Неспособност за изпотяване;
8. Неспособност за съзене от очите;
9. Дезориентация или объркване.

Говорете с лекар за симптомите, които може да изпитате.

Причини за дехидратация

Всекидневно се губи вода чрез естествени функции на тялото. Те включват дишане, изпотяване и отделяне на урина и фекалии.

Те лесно за забеляват ако пациентът приема достатъчно течности. Някои условия, обаче засягат способността на организма да остане хидратиран.

Те могат да включват:

1. Диария, гадене и повръщане. Лечението на раково заболяване, с някои видове химиотерапия, лъчетерапия и/или хирургична намеса, може да предизвика тези странични ефекти.
2. Треска. Високата температура може да предизвика и доведе до дехидратация. Пациентите с онкологични заболявания са изложени на по-висок риск от развитие на инфекции, които могат да причинят треска, която да доведе до дехидратация.
3. Възраст. Бебета, децата и възрастни хора са изложени на по-голям риск от дехидратация.
4. Хронични заболявания. Заболявания като: диабет, кистозна фиброза и бъбречни увреждания, увеличават риска от дехидратация и/или нуждата от повече течности. Например, хората с неконтролиран диабет често уринират. Някои лекарства също могат да причинят завишено уриниране или изпотяване, отколкото е нормално.
5. Заобикаляща среда. Животът, работата и упражненията в гореща или влажна среда увеличават нуждата от течности.
6. Упражненията.
7. Други фактори. Хората с наднормено тегло или затлъстяване, например са изложени на по-голям риск от дехидратация.

Диагностициране на дехидратацията

Вашият лекар може да диагностицира дехидратацията, като използва няколко метода като:

1. Отчитане на жизнените Ви показатели, като температура, кръвно налягане и пулс.

57.Белодробна фиброза при онкоболни

Ако провеждате лечение поради някакво онкологично заболяване, то е добре да знаете, че има вероятност (макар и много малка) да развиете състояние наречено Белодробна фиброза, което да доведе до неочаквани усложнения. Добре е да сте запознати с рисковете, които може да срещнете, особено ако имате онкологично заболяване на белия дроб.

Консултирайте се с лекар ако считате, че имате оплаквания като: тежък задух и силна внезапна болка в гръдния кош! Ако пристъпът започне внезапно, обадете се на 112.

Трябва да имате предвид, че това състояние е много рядко срещано в онкологичната практика. Понякога дори, то може да няма нищо общо с Вашето онкологично заболяване.

Какво представлява?

Обща информация

Белодробната фиброза е заболяване на белите дробове, което се появява, когато белодробната тъкан бива увредена и по нея се появят “белези” (цикатрикси). Тази “задебелена“, “твърда” тъкан затруднява извънредно много дейността на белите дробове. Чрез тези “уплътнения” белодробната фиброза влошава състоянието на пациента.

“Белезите“, свързани с белодробната фиброза, могат да бъдат причинени от множество фактори. В повечето случаи не могат да определят точните причините за проблема. Диференциалната диагноза може да е много обширна. Когато причината не може да бъде намерена, състоянието се означава като идиопатична белодробна фиброза.

Увреждането на белите дробове, причинено от белодробната фиброза, не може да бъде възстановено, но съществуват лекарства и терапии, които могат да спомогнат за облекчаване на симптомите и подобряване на качеството на живот.

При някои пациенти, белодробната трансплантация може да е най-подходяща и да се обсъди от лекуващите лекари .

Симптоми

Признаците и симптомите на белодробна фиброза могат да включват:

1. Недостиг на въздух (диспнея);
2. Суха кашлица;
3. Умора;
4. Неочаквана загуба на тегло;
5. Болки в мускулите и ставите;
6. Разширяване и “закръгляване” на върховете на пръстите на ръцете или краката.

Ходът на белодробната фиброза и тежестта на симптомите могат да варират значително при различните хора. При някои пациенти ходът е много бърз и при тях заболяването протича много тежко. Други имат умерени симптоми, които се влошават по-бавно, в продължение на месеци или години.

Някои хора могат да получат бързо влошаване на техните симптоми (остро обостряне) като тежко “задъхване“, което може да продължи от няколко дни до седмици. Най-често в лечебната практика се използва инхалатор. Може също да се предпишат и антибиотици, кортикостероиди или други медикаменти за лечение на остро обостряне.

Причини

В белодробната тъкан се образува задебеления, които обхващат алвеолите. Това затруднява преминаването на кислорода в кръвта. Увреждането може да бъде причинено от много различни фактори, включително продължително излагане на определени токсини, заболявания, лъчетерапия и/или някои медикаменти.

Професионални и екологични фактори

Продължителното излагане на редица токсини и замърсители може да увреди белите дробове. Те могат да включват:

1. Силикатен прах.
2. Азбестови влакна;
3. Твърди метални прахове;
4. Въглищен прах;
5. Прах от пшеница, ечемик и други зърнени култури;
6. Птичи и животински тор.

Съществуват много лекарства, които могат да увредят белите дробове, особено лекарства като:

1. Химиотерапевтици. Най-често такива са: метотрексат и циклофосфамид.
2. Лекарства за сърдечно съдовата система. Пример: амиодарон.
3. Някои антибиотици. Примери: нитрофурантоин или етамбутол.
4. Противовъзпалителни лекарства. Примери: противовъзпалителни лекарства като ритуксимаб или сулфасалазин.

Източници на информация:

1. Pulmonary fibrosis- Mayo Clinic USA

58. Подуване на крака при онкоболни

Ако сте пациент с поставена и доказана онкологична диагноза, то е добре да знаете, че в зависимост от разположението на Вашия тумор може да имате оплаквания като “подуване” на крака (краката), което да се дължи, както на основното заболяване, така и на проведеното лечение.

Трябва да се обърне внимание че понякога подуването на крайника може да няма нищо общо с Вашето онкологично заболяване.

Ако преди започването на химиолечение (или таргетна и имунотерапия) сте имали оплаквания като подуване на крака, то трябва своевременно да кажете това на Вашия лекуващ лекар. Без значение, кога се е наблюдавало това подуване, лекарят трябва да бъде запознат с него.

Задължително трябва за кажете, ако приемате лекарства за разреждане или съсирване на кръвта. Трябва да уведомите Вашия лекар и ако имате тромбофлебит.

Когато Ви бъде назначено лечение поради онкологично заболяване, ще Ви бъдат направени редица тестове за състоянието на кръвта и ще Ви бъде обяснено, защо се прилагат и как могат да Ви помогнат.

Винаги при такъв проблем се обръщайте към лекуващия Ви лекар!

Както беше споменато ако сте имали предхождащо оплакване от подуване на крака е сравнително лесно да се подходи за предящото лечение. Ако обаче не сте имали

никога до този момент оплаквания с крака (краката), то трябва да имате предвид следното:

1. Всяко подуване на крака не е нормално и трябва да се обърнете за помощ към лекуващия Ви лекар;
2. Ако усещате крака си "стегнат" и скован, независимо от това дали можете да забележите разлика с другия крак, отново трябва да се свържете с лекар;
3. Ако забележите лъскава и зачервена кожа, отново се свържете с Вашия лекуващ лекар;
4. Ако изпитвате болезненост при свиване на крака или усещате болка в стъпалото по време на движение, отново уведомете лекуващия Ви лекар.
5. Ако забележете изтичане на белезникава течност от крака, който усещате напрегнат и твърд.
6. Ако установите "по-голяма температурна разлика" между двата крака.

Когато се свържете с него той ще предприеме редица стъпки, които ще установят откъде идва причината за това състояние на крака Ви.

Какви могат да бъдат причините:

Анамнезата за подуването на крака може да е много обширна, но има няколко определени причини за това.

1. Понякога в зависимост от онкологичното заболяване, което имате най-общо казано има промени в "структурата" на кръвта. Понякога тя е по-предразположена към образуването на тромби, които възникват във венозната система на долните крайници. Причината за това е сложна, но като проблем, трябва да се обърнете незабавно към лекуващия Ви лекар.

2. Понякога може да има подуване на крака при определени онкологични заболявания, които са метастазирали в областта на черния дроб.

3. Понякога може да има подуване на крака при определени онкологични заболявания, които се развиват в областта на малкия таз, където могат да притискат, най-общо казано определени големи кръвоносни съдове и така да доведат до подуването на крака като не позволяват нормалното кръвообращение да изпълнява функцията

си. Подуването на крака може да се дължи и на фактори и заболявания, които да нямат нищо общо с онкологичното Ви заболяване.

Ако страдате от следните заболявания също може да имате подуване на крака:

1. Дълбока венозна тромбоза;
2. Остеомиелит;
3. Диабет;
4. Имате проблеми с бъбреците или сърцето;
5. Цироза;
6. Хормонотерапия;

- 7.Инфекция;
- 8.Счупвания;
- 9.Бременност;
- 10.Целулит.

59. Радиационен цистит

Острия радиационен (лъчев) цистит се появява по време на или малко след проведено лъчелечение. Той е частен случай на по-широкия термин Хеморагичен цистит, който може да се прояви и по време на химиотерапия или някаква инфекция. Ако сте пациент, чийто тумор е разположен в областта на малкия таз, то трябва да бъдете предупреден, че ако Ви предстои лъчелечение то може да има някои неприятни ефекти.

Какво представлява?

Радиационния цистит е термин, използван за описване на страничния/нежелан ефект от възпаление и последващо унищожаване на нормалната лигавица на пикочния мехур на клетъчно ниво след използване на радиация при лечение на множество видове рак, включително най-честите онкологични заболявания на таза.

Лъчетерапията може да се използва за първичен рак на пикочния мехур, както и за тумори разположени около пикочния мехур, като например дебелото черво, ректум, яйчници, матката и простата. Когато първичният тумор не се намира в пикочния мехур, това води до неволно излагане на радиация на здравата тъкан на пикочния мехур.

Епидемиология

Съществуват вариации в честотата на радиационния цистит след проведено лъчелечение. Като цяло, честотата на забавените радиационни ефекти се оценява на 5% до 10%, а тежката хематурия се появява от 5% до 8% от пациентите. Разликите са в туморния тип, стадия на раковото заболяване, използвания вид радиация и общото количество на използваната радиация.

Средната продължителност след приключването на лъчетерапията до началото на симптомите е приблизително 31,8 месеца. Развива се по-често при мъжете, отколкото при жените (в съотношение 2,8:1).

Обикновено погледнато радиационния цистит е самоограничаващ се и обикновено се лекува консервативно. Късния радиационен цистит, обаче от друга страна може да се развие от 6 месеца до 20 години след проведена лъчетерапия.

Основният симптом, които пациентите забелязват е хематурията, която може да варира от лека, през тежка до животозастрашаваща.

Проявите на радиационен цистит могат да варират от незначителни, временни симптоми на раздразнение, безболезненост и микроскопична хематурия до по-тежки усложнения като обилна хематурия, контрактиран и нефункционален пикочен мехур, постоянна инконтиненция, образуване на фистула, некроза и в крайни случаи да доведе до смърт.

Какви да направя, ако имам подобни симптоми?

На първо място трябва веднага да се свържите с лекуващия Ви лекар, независимо от факта, кога сте приключили лечението си.

60.Засягане на репродуктивните възможности при мъжете претърпели химиотерапия

В статията не се разглеждат случай на увреждане на репродуктивните способности причинени от приложението на таргетна и имунотерапия за лечение на раково заболяване!

Ако Ви предстои химиолечение и сте мъж във фертилна възраст, то трябва да имате някой съображения. Те се свързани с Вашето бъдещо желание да станете родител!

Лечението на раковите заболявания засяга фертилитета при мъжете, временно или за постоянно. Лечението може да увреди способността Ви да имате деца! На по-младите пациенти от мъжки пол се препоръчва да съхранят семенна течност преди започването на химиолечение! Агресивното лечение може да доведе в редки случаи на цялостна загуба на оплодителна възможност. Счита се, че способността за възпроизводство може да се възвърне за около 6 до 8 месеца след последния курс на химиотерапия.

Преди започване на лечението, говорете с Вашия лекар. Попитайте го как лечението, което Ви предстои може да повлияе на фертилитета.

Попитайте задължително за възможностите си за запазването му.

Как лечението на рака може да повлияе върху плодовитостта?

Проблеми с фертилитета при лечението на рак се срещат по два основни начина:

1.Чрез увреждане на ендокринните жлези или ендокринно- свързаните органи. Те включват тестисите, щитовидната жлеза и надбъбречните жлези, освобождавайки хормони,

които стимулират пубертета и контролират плодовитостта.

2.Чрез промени в частта на мозъка, която контролира ендокринната система.

Проблеми с плодовитостта могат да възникнат и от следното:

1.Увреждане на семенната течност от цитостатиците;

2.Намалено количествено производство на семенна течност;

3.Намалено производство на семенна течност или невъзможност за производството ѝ.

Лечение на рак, които засягат плодовитостта

Лечения, които имат известни или възможни нежелани реакции, свързани с плодовитостта:

I.Химиотерапия.

Някои лекарства, по-специално алкилиращите агенти са свързани с проблеми с плодовитостта:

1.Бусульфан

2.Кармустин

3.Хлорамбуцил

4. Цисплатина
5. Циклофосфамид
6. Ломустин
7. Мехлоретамин
8. Мелфалан
9. Прокарбазин

II. Лъчетерапия.

Радиацията може да убие сперматозоидите и стволовите клетки, от които възникват сперматозоидите.

Някои видове лъчетерапия могат да повлияят на фертилитета:

1. Лъчетерапия за цялото тяло при трансплантация на костен мозък;
2. Лъчетерапия, насочена към мишени, които включват: корема, таза, долната част на гръбначния стълб и тестисите;
3. Лъчетерапия на хипофизната жлеза в мозъка.

III. Хирургия.

Хирургично отстраняване на тези органи може да повлияе на фертилитета:

1. Простатата;
2. Пикочния мехур;
3. Един тестис или и двата тестиса.

Освен това, операцията за отстраняване на тазовите лимфни възли също може да повлияе на фертилитета.

Значение за фертилитета

При някои мъже лечението на рак води до трайно безплодие. При други то спира или забавя производството на сперматозоиди за години. След това способността за оплождане може и да се възвърне, макар и да не е същата като преди лечението.

Фактори, свързани с повишен риск от проблеми с плодовитостта:

1. При по-високи дози на лъчетерапия и/или химиотерапия;
2. Вече съществуващи проблеми с фертилитета.
3. Възраст над 40 години (макар че безплодието от лечението на рак може да се появи на всяка възраст)

По-младите момчета, които получават лечение преди пубертета, могат да имат по-малко увреждане на семенната течност. Въпреки това, по-силното лечение може все пак да причини постоянно бъдещо безплодие. Такива лечения включват химиотерапия при трансплантация на костен мозък.

Лечението на рака може да направи зачеването по-малко вероятно. Въпреки това, то може да се случи. Много лекари препоръчват да изчакате най-малко 6 месеца, преди да опитате да станете родител. Така се позволява на сперматозоидите да имат достатъчно време за възстановяване.

Попитайте задължително Вашия лекар за най-добрия срок за Вас.

Препоръки за запазване на плодовитостта

Препоръчва се на всички мъже с рак да обсъдят с лекарите си риска от безплодие, както и опции за запазване на плодовитостта си възможно най-скоро преди началото на лечението. Ако се интересувате от запазване на плодовитостта, трябва да консултация със специалист по репродукция, дори и да не сте сигурни дали искате да имате деца в бъдеще.

Опциите зависят от няколко фактора:

1. Вашата възраст;
2. Вашата физическа и сексуална зрялост;
3. Вашата чувствителност относно специфичните лечебни процедури;

Препоръките за запазване на плодовитостта включват:

1. Съхраняване на семенна течност в семенна банка. Тази процедура включва замразяване и съхраняване на сперма. Това се прави най-добре преди започването на лечението, тъй като има повишен риск от генетични увреждания на семенната течност, взета след стартирането на лечението. Мъжете могат да използват спермата по-късно. Опциите включват вътрематочно осеменяване и ин витро оплождане.

2. Замразяване на тъкани от тестис. Все още се изучава ползата от тази процедура. Използва се при момчета, които не са преминали през пубертета. Процедурата включва отстраняване, замразяване и съхранение на тестикуларна тъкан. Тази тъкан съдържа стволови клетки, които по-късно

могат да се превърнат в зрели сперматозоиди.

3. Хормонална терапия. Не е особено ефективна за запазване на фертилитета при мъжете.

Източници на информация:

1. <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/dating-sex-and-reproduction/fertility-concerns-and-preservation-men>

61. Слабост в долните крайници при рак на простатата

От какво се причинява и какво представлява слабостта в долните крайници при рак на простатата?

Ако сте онкоболен пациент с поставена диагноза рак на простатата то е напълно възможно от време на време да имате оплаквания от силна слабост в долните крайници. Това е често срещано оплакване, особено при пациенти с напреднало заболяване, които провеждат и някакъв вид лечение.

Самите пациенти в някои случаи съобщават, че тази слабост е започнала доста преди да се постави диагнозата - рак на простатата. Прогресирането на слабостта е неприятно усещане, което

може да се наблюдава при повече от 70% от пациентите с рак на простатата. В много редки случаи, пациентите съобщават и за изтръпване по долните крайници заедно с усещането за слабост. Трябва да се има предвид, че пациентите с рак на простатата са голяма и разнородна група пациенти, повечето от които са е напреднала възраст. Комбинацията с заболяването дава чести оплаквания като слабост (не са в долните крайници) които понякога така или иначе са щели да се появят при тези пациенти. Ние ще се съсредоточим само върху тези с онкологично заболяване на простатата.

Когато обсъждаме появата на слабост в долните крайници то трябва да имаме предвид и в коя група попада пациентът. При пациентите с метастатично заболяване и приемащи хормонотерапия слабостта е много често наблюдавана, докато при пациенти в ранните стадии на заболяването може да отсъства изцяло. Затова е важно да се отбележи, дали въобще пациентът провежда някакво лечение. То е също водещ фактор за появата на слабостта. Както беше споменато пациентите, които са в IV-ти стадии на своето заболяване са диагностицирани с костни метастази, които имат негативни отражение върху качеството на живот като цяло. Когато имаме костно

метастатични заболяване при рак на простатата, е важно да се отбележи къде се намират метастазите по костите. Това ще ни упъти за евентуалната причина за появата на слабостта в долните крайници.

Костни метастази, които притискат гръбначния мозък в неговия канал е най-вероятно да дадат такива оплаквания. Те са и нещото, което рязко понякога може да влоши качеството на живот при тези пациенти. Тези симптоми са свързани с разпространение на рака на простатата и притискане на гръбначния мозък.

Най-честото място за метастази в костите при пациенти с рак на простатата е гръбначният стълб, следван от бедрената кост, таза, ребрата, гръдната кост и черепа.

В резултат на това ракът на простатата е на второ място след рака на белите дробове като причина за метастатична компресия на гръбначния мозък при мъжете.

Симптоматичните лумбални и шийни метастази се развиват съответно при 27% и 6% от пациентите с простатата. Оплаквания от слабост в долните крайници могат да се появят почти веднага или малко след проведено лъчелечение и химиотерапия (по-рядко) на простатата. Ако провеждат хормонолечение, то е напълно възможно да имате такова оплакване в 90% от случаите.

Освен от слабост в долните крайници пациентите с рак на простатата имат и оплаквания като: проблеми с пикочния мехур и ректума. Съобщават и за болка в гърба и малкия таз. Всички тези оплаквания са свързани по един или друг начин с основното заболяване и трябва да бъдат основно наблюдавани от лекуващия лекар.

Ето и някои от основните оплаквания на тези пациенти:

- 1.Обща слабост;
- 2.Слабост в долните крайници;
- 3.Болка в гърба и ребрата;
- 4.Изпускане по малка и голяма нужда;
- 5.Проблеми с ерекцията;

6. Отслабване на телло;

7. Чувство на депресия и отчаяние;

Ако имате подобни оплаквания или забележите част от тях при пациенти с рак на простатата, веднага се обърнете към лекуващия лекар за съвет, какво да правите в този случай.

Източник на информация:

1. <https://prostatecancernewstoday.com/weakness-or-numbness/>
2. <https://prostatecanceruk.org/prostate-information/advanced-prostate-cancer/advanced-prostate-cancer-managing-symptoms>
3. <https://www.webmd.com/prostate-cancer/guide/understanding-prostate-cancer-symptoms>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5778907/>

62. Илеус, обстипация и обструкция при онкоболни пациенти

Илеусът, обстипацията и обструкцията на червата се срещат често при раково болните пациенти. Чревната обструкция възпрепятства нормалното преминаване на съдържанието през лумена на стомашно-чревния тракт, причинено от интралуминален процес или от външна компресия. Илеусът може да бъде частичен или пълен.

Той представлява възпрепятстване на нормалната чревна подвижност в отсъствието на механична обструкция. Токсичния мегаколон е тип илеус, който може да възникне при пациенти с улцерозен колит и при който има трансмурално възпаление и дилатация на дебелото черво. Обстипацията се характеризира с остра коремна болка, способност за преминаване на газове, но с прекратяване на движенията на червата. Обстипацията е свързана и с механична обструкция и функционален илеус.

Терминът прищипана обструкция (strangulated obstruction) се използва, ако кръвоснабдяването на засегнатата черва е компрометирано. Идиопатичната дилатация на дебелото черво при

отсъствие на механична обструкция се нарича остра псевдообструкция на дебелото черво или синдром на Огилви.

Клинични проявления

Всеки път, когато пациентът има болка в корема, повръщане, абдоминално раздуване и обстипация, чревната обструкция е първото диагностично съображение.

Подобната анамнеза е ключов елемент за определяне на мястото на запушване. Също така е важно да се установи продължителността на симптомите, за да се разграничат острите от хроничните състояния.

История за предишна абдоминална хирургия, предишни епизоди на обструкция, възпалително заболяване на червата, херния в коремната стена или предишни оперативни разрези, предшестваща лъчетерапия в областта на корема или таза, както и предишни ракови заболявания осигуряват важни указания за причината за обструкцията. Внимателното преразглеждане на лекарствата, което включва наркотична история е важно за откриването на основната причина за илеуса.

Клиничните особености на илеуса или чревната обструкция зависят от мястото на засегнатите черва. Проксималните обструкции (стомашен изход, дванадесетопръстника)

са свързани с персистиращо и обилно повръщане, скромна коремна болка и минимално абдоминално раздуване. Дисталната обструкция на тънките черва се свързва

с повръщане, което може да бъде зловонно, значително коремно раздуване и болка. Повръщането е необичайно при обструкция на дебелото черво, но болката и раздразнението са изразени.

Добрата способност на илеоцекалния клапан е важна в патофизиологията на обструкцията на дебелото черво, тъй като състоянието му изключва декомпресията на течност и газ в тънките черва, което да доведе до запушване. Цекален диаметър > 13 cm води до риск от перфорация, особено когато обструкцията е относително остра в началото. Смята се, че илеусът е резултат от дисбаланс между симпатиковата и парасимпатичната двигателна активност, което води до чревна атония. В случаи на илеус обикновено повръщането е рядко; болката е лека и раздразнението е умерено до тежко. Обикновено болката при обструкция на тънките черва е спазматична, с пароксизми, които се появяват на интервали от 4 до 5 минути за проксимална обструкция и по-рядко за по-дистална обструкция. развитието на непрекъсната, локализирана и интензивна болка предполага възможността за прищипване.

Етиология

Макар че има много причини за запушване на тънките черва, трите най-често срещани етиологии са сраствания, получени в резултат на предишни коремни операции, хернии и неоплазми, особено злокачествени заболявания. Обструкция може да се появи по всяко време след първоначалната коремна операция, но средният интервал между първоначалната операция и развитието на адхезивната обструкция, докладван в едно проучване е 6 години.

Херниите са втората водеща причина за обструкция. Неоплазмите причиняват запушване на тънките черва, както и на дебелото черво. Злокачествената етиология трябва да бъде първото нещо при обструкция на червата. Обструкцията може да бъде причинена от първични тумори или от метастатичен рак, включително метастази в мезентериума, серозата на червата или перитонеална карциноматоза. За разлика от механичната обструкция, причината за илеус или псевдообструкция обикновено е окултна и многофакторна. При пациенти с рак най-честите причини са употребата на опиати, електролитен дисбаланс, някои химиотерапевтични средства (като винкристин) и метаболитни нарушения.

Лечението с винкристин е свързано с адинамичен илеус и е замесено в някои случаи с перфорация на сляпото черво. Въпреки че етиологията на индуцирания от винкристин илеус е неизвестна, се съобщава за подобрене при употребата на метоклопрамид, подобряване на подвижността на чревния тракт, докато ефектът на метоклопрамид е ограничен до горния тракт (стомаха). Пациентите с индуциран от винкристин илеус често имат обстипация и може да е необходима агресивна употреба на очистителни средства.

Диагноза

Изследването на корема може да разкрие раздразнение, предишни хирургични белези, хернии или туморни маси. Степента на раздразнение варира в зависимост от степента на обструкция. Разстоянието се отбелязва при дистална обструкция на малките черва и дълготрайна обструкция на дебелото черво.

В случаите на илеус, степента на раздуване е доста променлива. Палпацията на корема може да разкрие области с изразена болезненост, рикошетно предпазване или ригидност, което показва

закръглена херния или локализирана перфорация, изискваща незабавно хирургично внимание. Аускултацията на корема може да разкрие периоди на увеличаване на чревните звуци с периоди на относителна тишина. При обструкция, звуците на червата обикновено са високи или музикални. В случаи на продължителна обструкция и илеус, звуците на червата могат да изчезнат в резултат на намалена подвижност. Лабораторните изследвания са полезни при диагностицирането на илеуса или псевдообструкция, които могат да бъдат причинени от електролитен дисбаланс. Метаболитни аномалии и нарушения в електролитите обикновено се свързват с продължителна чревна обструкция.

Лечение

Най-важният принцип за лечение на илеус е лечението на основната причина. Другите важни стъпки са:

- (1) ограничаване на пероралния прием;
- (2) поддържане на вътресъдов обем;
- (3) коригиране на електролитни аномалии, особено хипокалиемия;
- (4) спиране на администрирането на опиоиди, ако е възможно;
- (5) използване на назогастрална сонда;
- (6) декомпресиране на ректума с тръба; и
- (7) често промяна на положението на пациента. Тези консервативни мерки са успешни при голямата част (85%) от пациентите средно за 3 дни.

Трябва да се постави назогастрална тръба, за да се декомпресира стомаха и червата и да се избегне по-нататъшно раздуване на корема. Трябва да се проведе хирургична консултация, за да се определи дали трябва да се приложи оперативно лечение. Това решение зависи от клиничното състояние на пациента и основната патология, степента на обструкция, бързината, с която се развива обструкцията, наличието на прищипване или перфорация, както и за наличието за признаци на перитонит.

Интравенозни антибиотици, покриващи грам-отрицателни и анаеробни бактерии, трябва да се започнат в случаи на подозрителна възпалителна маса или перфорация. Може да се направи предпазлива ендоскопия в случаи на дистални обструкции, които изискват допълнителна диагностична оценка или в случаи на псевдообструкция с много разширен сегмент на червата, за поставяне на декомпресионна тръба.

При някои пациенти с неоперабилно твърдо злокачествено заболяване, могат да се извършат процедури за чревен байпас за палиация и така да се подобри качеството на оставащия им живот.

Алтернативно, декомпресивното поставяне на гастрална сонда може да се използва за палиация на пациенти с малигнена тънко-чревна обструкция, а в някои случаи и за перитонеална карциноматоза. Напоследък се съобщава, че използването на саморазширяващи се метални стентове за остра обструкция на дебелото черво преди изборната хирургия има висока степен на успех. Средното време между поставянето на стента и операцията е 8,6 дни.

63. Венозен тромбемболизъм при онкоболни

Ракът и неговото лечение са добре познати рискови фактори за развитието на венозен тромбоемболизъм (VTE). Доказателствата сочат, че абсолютният риск зависи от вида на тумора, стадия на рака, както и от лечението с антинеопластични средства. Освен това фактори като: възраст, хирургично лечение, обездвижване и други съпътстващи характеристики също повлияват на цялостната вероятност за тромботични усложнения и събития, както и при пациенти без раково заболяване.

Ролята на наследствената тромбофилия при пациенти с рак и тромбоза все още е неясна и скринингът за това състояние при пациенти с рак не е показателен. Най-честите злокачествени заболявания, свързани с тромбоза, са тези на гърдата, дебелото черво и белия дроб, което отразява разпространението на тези злокачествени заболявания в общата популация. Това не означава че останалите пациенти с онкологични заболявания са застрахпвани от тромбоза.

Когато се коригират и анализират определени показатели за разпространението на болестта, най-силно свързаните с тромботичните усложнения ракови заболявания са тези на панкреаса, яйчниците и мозъка. Идиопатичната тромбоза (неизяснена) може да бъде първата проява на окултна злокачественост. Въпреки това, интензивният скрининг за рак при пациенти с VTE често не подобрява преживяемостта и обикновено не е оправдан. Независимо от момента на диагностициране на раковото заболяване (преди или след VTE), продължителността на живота при тези пациенти с VTE е сравнително кратка.

Пациентите с рак и остра VTE, които приемат антикоагуланти за продължителен период от време, са с повишен риск от рецидив на VTE и кървене. Наскоро проведено рандомизирано проучване, сравняваа нискомолекулен хепарин спрямо оралната антикоагулантна терапия за дългосрочно

антикоагулантно лечение при пациенти с венозен тромбоемболизъм (CLOT) като е показало, че хепаринът с ниско молекулно тегло може да бъде по-добра възможност за лечение за тази група пациенти. Антинеопластичните ефекти на антикоагулантите се изследват активно с обещаващи предварителни резултати.

Честота на VTE при пациенти със злокачествено заболяване и лечение на рак

Според клиничните данни, събрани проспективно за популацията на окръг Олмстед, Минесота, от 1966 г. годишната честота на първия епизод на ДВТ или белодробна емболия в общата популация е 117 на 100 000. Само ракът е бил свързан с 4.1-кратен риск от тромбоза, като се има предвид, че химиотерапията повишава риска 6.5 пъти.

Комбинирането на тези оценки води до приблизителна годишна честота на VTE от 1 на 200 при популацията от пациенти с рак.

Най-надеждните доказателства за честотата на VTE при индивиди със специфично злокачествено заболяване идват от контролирани клинични проучвания на системна терапия при жени с ранен рак на гърдата. На базата на проучвания B14 и B20 на National Surgical Adjuvant Breast Project, които са включвали жени с естрогенен рецептор-позитивен лимфен възел, отрицателен рак на гърдата, 5-годишната честота на VTE при жени, приемащи плацебо, тамоксифен и тамоксифен плюс химиотерапия са били съответно 0,2%, 0,9% и 4,2%.

При жени с положителен рак на гърдата при химиотерапия, степента на тромбоза варира между 1% и 10%, като най-високите нива на тромбоза са били при жени в постменопауза. Според тези проучвания химиотерапията плюс тамоксифен е повишила риска от ВТЕ над химиотерапията, самостоятелно от > 4 пъти. Освен това, ВТЕ се е наблюдавала само докато пациентите са или на лечение, а не по време на проследяването на адювантна терапия. Възрастта, хормонално лечение и химиотерапия играят синергични роли в развитието на тромбоза при пациенти с ракови заболявания.

Стадия на рака също влияе върху риска от тромбоза. В по-ранна серия от случаи честотата на тромбоза при пациенти, получаващи химиотерапия за метастатичен рак на гърдата, е била 17,5%. При по-скорошно рандомизирано проучване, включващо жени с метастатичен рак на гърдата е докладван много по-нисък риск от 4,5% за 6 месеца. Честота на тромбоза е била съобщавана и при други видове рак, особено при пациенти с напреднало заболяване, което получава антитуморно лечение.

Например над 10% от жените с напреднал рак на яйчниците, получаващи химиотерапия, 21 и до 28% от пациентите с малигнени глиоми са докладвали за развитие на ВТЕ. Пациентите с хематологични злокачествени заболявания също са имали висок риск от тромботични усложнения, въпреки свързаната с болестта или индуцирана от химиотерапията, тромбоцитопения. Пациентите с остра лимфобластна левкемия са имали 4% риск от церебрална васкуларна тромбоза по време на лечение с l-аспарагиназа, докато 10% от пациентите с лимфом на Ходжкин или неходжкинов развиват ВТЕ.

Съобщава се, за много високи стойности на ВТЕ при пациенти, лекувани с комбинирана терапия, включително антиангиогенно средство. Например, когато талидомид се комбинира с химиотерапия за рак, са докладвани стойности на ВТЕ от 28% при пациенти с множествен миелом и 43% при пациенти с бъбречно-клетъчен карцином.

По-нови, експериментални антиангиогенни агенти също са свързани с неочаквано висока рискът от тромботични усложнения в ранните фази на клиничните проучвания.

Патофизиологията на тромбозата в тези условия не е изяснена, но ендотелната дисфункция, промените в нивата на про- и антикоагулантния протеин, или дерегулацията на цитокиновата активност са предложени като вероятни механизми.

Тромботични усложнения също са чести при уретрални катетри. Честотата не е добре установена, но по-ранни проучвания съобщават за честота на симптоматична катетърна тромбоза до около 14% при пациенти или 1 събитие на всеки 1000 дни. Въпреки това, последните проспективни проучвания показват, че рискът от тромбоза след поставянето на катетъра е по-нисък от 4%. Въпреки че патогенезата на катетърната тромбоза също не е добре охарактеризирана, тя може да включва увреждане на ендотелът и локално активиране на кръвосъсирването. Инфузия на химиотерапевтични средства или локално лъчение в гръдната или раменната област може да

добави нараняване или засегне на съд и така да увеличи риска от тромбоза при пациенти, получаващи активно лечение за рак.

Някои пациенти с рак могат също да имат и наследствена тромбофилия, която може да предразположи към тромботични усложнения, но само няколко малки проучвания

са разглеждали този въпрос. Двете най-често срещани досега генетични причини за тромбофилия, идентифицирани до момента са фактор V на Leiden и мутацията на

протромбиновия ген, които не са били специфично свързани с тромбоза при пациенти с рак на базата на контролирани проучвания.

Кои са най-силно свързаните с тромбозата тумори

Изследванията от аутопсията и ретроспективните проучвания са показали, че раковите заболявания на панкреаса, белите дробове и стомаха и аденокарциномите с неизвестен първичен вид са най-силно свързани с тромбоза, което води до мнението, че раковите образувания с муцинова компонента са най-често свързани с развитието на ВТЕ.

По-нови проучвания, които са адаптирани към разпространението на тези туморни типове, подкрепят тази хипотеза. В голямо проучване, базирано на населението, използвало диагностите за разреждане на > 7000 пациенти (> 65 години), приети в болница с диагноза, както за злокачествено заболяване, така и за ВТЕ, са открили, че най-високи стойности на ВТЕ има при рак на яйчниците (1,2%), мозъчните тумори (1,2%) и рак на панкреаса (1,1%) Все пак, това не са туморите, наблюдавани най-често при индивиди, които имат ВТЕ.

В съвременните клинични проучвания, оценяващи антитромботичните агенти, при които 20% от участниците са имали някаква форма на рак, най-често срещаните ракови заболявания са включвали: простатата, дебелото черво, белия дроб и мозъка при мъжете и гърдите, белите дробове и яйчниците при жените. Тези констатации съответстват на доклада на Levitan et al, в който ракът на белия дроб е съставлявал 21% от случаите, рака на дебелото черво 18% и рака на простатата 17%.

Източници на информация:

1. <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.CIR.0000078466.72504.AC>

64. Запушване на дванадесетопръстника при рак на панкреаса

Ракът на панкреаса може да запуши дванадесетопръстника (първата и най-горна част на тънките черва), което означава, че храната не може да преминава от стомаха към останалата част от червата. Това състояние се получава, когато има разрастване на туморна маса

от неконтролируемо дялящи се клетки на рака на панкреаса. Количеството им в даден момент става толкова голямо, че запушва диаметъра на дванадесетопръстника, толкова плътно, че от там вече не може да премине храна по-надолу в стомашно чревния тракт.

Има ли предвестник на запушването. Самото запушване не се случва за една вечер и обикновено е сравнително дълъг процес, който е изисквал много време.

Има обаче няколко условия, за които да наблюдавате:

1. Ако никога до този момент не сте знае ли, че имате някакъв проблем с панкреаса. Тогава за Вас това е спонтанно възникнало събитие, което сте установили в даден момент. Обикновено и за съжаление първите оплаквания от него водят пациента в Спешна помощ. Разбира се съществува и варианта самия процес да бъде хванат навреме при случайно извършено образно изследване.

2. Ако се получи по време или малко след лъче – или химиотерапия. Тогава се счита за груб пропуск в диагностично отношение.

Когато това се получи, храната започва да се натрупа в стомаха, което води от своя страна го чувство на пълнота и болка.

Понякога това събитие е съпроводено от повръщане на големи количества от приета храна. Самото състояние може да се появи по всяко време на денонощието. Ходът му е непостоянен именящ се, понякога пациента се чувствате по-добре, а след известно време отново да се възвръбне лошото усещане. Запушването на дуоденума може да причини силна болка, спазми и подуване в коремната област, загуба на апетит и оттам и загуба на тегло.

Препоръки към пациенти, които са започнали химиолечение и имат подобни оплаквания:

1. Веднага се свържете с Вашия лекуващ лекар.
2. Направете консултация с хирург.
3. Ако болките станат нетърпими се обадете на 112.

65. Киселини при онкоболни

Стомашни киселини при онкоболни

Киселините в стомаха са неприятно усещане на “парене”, “щипене”, “дразнене” и понякога болка в горната средна част на корема. Появява се, когато съдържимото от стомаха попадне в хранопровода и така доведе до тези неприятни усещания. Най-често самото съдържимо включва малки количества солна киселина, която основно дразни лигавицата на хранопровода и води до парещото и болково усещане. Причината е, че самата лигавица на хранопровода не е приспособена като тъканна структура да приема съдържимо от стомаха.

Ако сте пациент с поставена онкологична диагноза и сте започнали лечение, то е напълно възможно да имате оплаквания от киселини в стомаха. Киселините в корема могат да се появят преди, по време или след проведеното химиотерапевтично лечение. Тяхната поява може да бъде от различно естество и не е задължително да бъде свързана с основното онкологично заболяване или да е причинена от лекарственото лечение.

Оплаквания от киселини в стомаха могат да възникнат при всички пациенти, които провеждат каквото и да е лечение поради раково заболяване. Те могат да се появят, както при пациенти провеждащи цитотоксична химиотерапия, така и при такива, които провеждат таргетна или имунотерапия. Като цяло пациентите от последните две групи по-рядко се оплакват от киселини в стомаха.

Здрави индивиди също имат киселини. Всъщност около десет процента от възрастните страдат от това ежедневно, а 30% имат месечни симптоми на киселини.

Какво може да причини появата на киселини при онкоболни пациенти?

Както описваме по-горе започнатото лечение поради онкологична заболяване може да даде оплаквания от подобно естество.

Освен това стресът, тютюнопушенето, определени храни, кофеин, лекарства, както и съпътстващи други медицински състояния могат също да предизвикат тяхната поява.

Ако Ви е било изписано опиоидно лечение от Вашия лекар поради силна болка, то е добре също така да знаете, че то също може да предизвика оплаквания от киселини

в стомаха. Пациенти, които приемат Трамадол са застрашени от появата им.

Ако имате оплаквания от киселини е добре веднага да се обърнете към лекуващия Ви лекар. Той ще Ви даде съвет за това какво можете да правите и как да ги премахнете.

Ето и някои неща, които можете да направите за справяне с киселините:

1. Спрете тютюнопушенето;
2. Ограничете приема на кофеин;
3. Ако можете намалете наднормено тегло;
4. Не яжте два до три часа преди лягане;
5. Намалете мазните храни в диетата си.
6. Избягвайте храни и напитки, които Ви причиняват киселини;
7. Елиминирайте или ограничете приема на алкохол.

Вземете лекарства за киселини, както ги е предписал от Вашия лекар!

Източници на информация:

1. <http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/heartburn.aspx>
2. <https://www.texasoncology.com/cancer-treatment/side-effects-of-cancer-treatment/less-common-side-effects/gastrointestinal-complications/heartburn>
3. https://www.breastcancer.org/treatment/side_effects/heartburn
4. <https://medicalxpress.com/news/2018-08-treatment-severe-heartburn-cancer.html>

66. Опасност от хиперкалциемия при пациенти с костни метастази

Хиперкалциемия при онкоболни

Ако сте пациент с диагностицирани костни метастази, то трябва периодично да следите нивата на калция в кръвта си!

Ако сте пациент с поставена онкологична диагноза е възможно да имате и метастатично заболяване на костите. То трябва да бъде установено бързо, ако се предполага, че може да съществува и ако се установи, да се започне своевременно лечение. За съжаление има случай, при които откриването на костни метастази може да се забави във времето и това да доведе до някой усложнения като хиперкалциемията, например.

Особено предразположени за появата на костни метастази са пациентите с рак на гърдата, простатата и белия дроб. Костни метастази могат да се появят и при рак на бъбрека, дебелото черви, панкреаса или почти всяко друго онкологично заболяване.

Най-често това са онкоболни с:

1. Рак на млечната жлеза;
2. Рак на бъбрека;
3. Рак на яйчника;
4. Мултиплен меланом;

5. Лимфом;

6. Левкемии;

7. Рак на белия дроб.

Вероятността за появата на костни метастази е различна при различните онкологични заболявания и затова трябва подробно да споделяте на Вашия лекуващ лекар ако имате оплаквания от: болки в костите и ставите, гадене, повръщане или обща отпадналост.

Една от причините да имате по-горе изброените оплаквания може да е повишената стойност на калций в кръвта. Тя се получава, когато е налице нелекувана костна метастатична болест. Може да се появи и при други заболявания (като хиперпаратиреозидизъм), но основното повишение на калция в кръвта при онкоболните са костните метастази.

Какво представлява хиперкалциемията?

Хиперкалциемията представлява най-общо повишено ниво на калция в серума. Среща се при 25% – 30% от пациентите с напреднало заболяване и костни метастази.

Нормалният диапазон е 2,1–2,6 mmol/L (8,8–10,7 mg/dL, 4,3–5,2 mEq/L), а нивата над 2,6 mmol/L, се определят вече като хиперкалциемия. Пациентите с леко увеличение на калция, което се развива по-бавно, обикновено нямат симптоми. При тези с по-високи нива или бързо начало симптомите могат да включват болки в корема, болки в костите, объркване, депресия, слабост, образуване на камъни в бъбреците или нарушен сърдечен ритъм, включително внезапно спиране на сърцето.

Какви могат да бъдат симптомите?

Оплакванията на пациентите с хиперкалциемия могат да включват: гадене, повръщане, обезводняване, обща слабост и отпадналост, лесно изморяване, сърбеж.

Могат да се включат нарушения на нервната система като: нарушени и намалени рефлексии, объркване, промяна в съзнанието, кома, увреждане на проксималните мускули. Може да има храносмилателни нарушения като: гадане, повръщане, запек, загуба на тегло. При част от болните има жажда, повишено отделяне на урина, диспепсия (нарушено хранене). Може да се провокират сърдечни нарушения: брадикардия (забавена сърдечна дейност), промени в ЕКГ, аритмия и спиране на сърдечната дейност (арест).

Ако имате поставена онкологична диагноза и имате някой от по-горе изброените оплаквания веднага говорете с лекуващия Ви лекар!

Източници на информация:

Minisola, S; Pepe, J; Piemonte, S; Cipriani, C (2015). "The diagnosis and management of hypercalcaemia". *BMJ*. 350: h2723. doi:10.1136/bmj.h2723. PMID 26037642.

Soar, Jasmeet; Perkins, Gavin D; Abbas, Gamal; Alfonzo, Annette; Barelli, Alessandro; Bierens, Joost J.L.M; Brugger, Hermann; Deakin, Charles D; Dunning, Joel; Georgiou, Marios; Handley

67.Коремна пункция при онкоболни

Понякога при пациент с онкологична диагноза се случва поради някаква причина да има подуване на корема. Това подуване може да се дължи на основното онкологично заболяване, но може и да не е свързано с него. Тогава се налага тази течност да бъде премахната, за да се облекчи състоянието на пациента.

Коремната пункция представлява премахването на течност от коремната кухина посредством технически приспособления: игла (с определен размер) и пластмасова система, която да отведе излишната течност.

Обикновено в корема има малко или никаква течност. Премахването и помага за облекчаване на появилите се симптоми.

Коремната пункция (коремната парацентеза) се извършва само по преценка на лекуващия лекар и трябва да бъде изпълнена от опитен лекар.

Ако имате оплаквания като подуване на корема, то е необходимо веднага да се свържете с лекуващия Ви лекар. Той ще Ви даде напътствия и насоки, какво да правите.

Как се доказва, че има събра се течност в корема?

Събирането на течност в коремната кухина не е нещо, което да се скрие, но има и пациенти, при които може да протече безсимптомно. Дори и при големи количества има пациенти, които не го свързват с онкологичното заболяване. Въпреки това, повече от тях, които започнат да “събират вода” в корема имат оплаквания като:

- 1.Подуване на корема (най-видимия им проблем);
- 2.Задух;
- 3.Гадене и повръщане;
- 4.Затруднено придвижване;
- 5.Запек;
- 6.Безапетитие.

За по-голяма безопасност Вашия лекар може да Ви назначи провеждането на ултразвук на корема. Той ще докаже наличието на течност в корема!

Ако имате от тези оплаквания веднага говорете с Вашия лекар!

Кога може да се изпълни коремна пункция?

КП може да бъде предприета ако пациента има някой от следните оплаквания:

- 1.Силно подуване на корема, което да му пречи да се придвижва;
- 2.Когато има силни болки в корема и кръста поради набиращата течност;
- 3.Когато има задух и много силна обща отпадналост и умора в следствие на излива с корема;
- 4.Има много силно гадене и повръщане, тотална загуба на апетит.

Много от тях съвпадат с изброените преди тях оплаквания при пациентите.

Коремната пункция не е безопасна манипулация и затова трябва да бъде провеждана от опитен професионалист. Едно от задължителните условия за нейното провеждане е да бъде в болнично заведение или най-малкото амбулаторно. В крайни случаи, може да се приложи и в домашни условия като изискванията са да се спазва стерилност (което в домашни условия се постига много трудно).

Като всяка една манипулация и КП, може да има странични ефекти, които е добре да бъдат избегнати.

А като потенциални странични ефекти, могат да се определят:

1. Дискомфорт или болка, където е поставена иглата или катетърът. Пациентите описват болката като такава от мускулна или подкожна инжекция!
2. Виене на свят или замаяност, особено ако се отстранява много течност за кратко време;
3. Инфекция;
4. Пробиване на червата, пикочния мехур или кръвоносни съдове, когато иглата премина в коремната кухина;
5. Ниско кръвно налягане или шок;
6. Бъбречна недостатъчност.

Трябва да се отбележи, и че КП обикновено не причинява много често странични ефекти. В някои клиники тя се прилага рутинно.

След провеждането на КП е добре отделения пунктат да се изследва.

При кои онкологични заболявания е най-вероятно да се появи коремен излив, и които да налагат провеждането на КП?

Има онкологични заболявания, при които има по-голяма вероятност да се появи коремен излив.

Това са:

1. Рак на яйчниците;
2. Рак на стомаха;
3. Рак на червата;
4. Рак на черния дроб;
5. Рак на панкреаса.

Излив в коремната кухина може да възникне и при други онкологични заболявания, но вероятността е по-малка.

Цвят на пунктата

Обикновено цветът на излива е белезникав или безцветен. При определени онкологични заболявания той може да варира по състава и по видим цвят. Например при рак на яйчниците цветът може да е млечно бял, докато при рак на черния дроб може да е жълт. Разбира се винаги може да има кръв, която да го оцвети.

Какво означава да има течност в корема?

Като цяло не трябва да има никаква течност в корема извън минималното физиологично количество. Мястото на голямо количество течност в корема въобще не е там.

Най-често то се дължи на прогресия на заболяването. Това е неблагоприятен фактор, но може да бъде повлиян от химиолечение, например.

Задължително ли трябва да се проведе коремна пункция?

Има различни мнения по въпроса. Има лекари, които биха я предприели и при по-малки количества и такива, които биха изчакали да видят дали има, например повлияване от терапевтичното лечение. Все пак трябва да се има предвид, че КП понякога оказва положително въздействие върху пациента и подобрява качеството му на живот.

Кога се появява излива в коремната кухина?

Излива може да е свързан с прогресия на основната заболяване, поява на нови метастази например в корема. Излив в корема може да се появи и след химиолечение.

Източници на информация:

1. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/coping/physically/fluid-abdomen-ascites/treating>

2. <https://www.cancertherapyadvisor.com/home/decision-support-in-medicine/hospital-medicine/paracentesis/>

68. Как химиотерапията може да повлияе на половия живот при жените

Статията засяга по-скоро проблемите при водене на полов живот. За проблемите, които могат да възникнат като загуба на фертилност при жените ще отделим специална статия!

Ако провеждате химиотерапия по повод на доказано онкологично заболяване и сте започнали лечение заради него, то трябва да бъдете предупредени, че е възможно да се появят проблеми с половия Ви живот.

Можем да ги разделим условно на:

1. Физиологични-това са проблемите възникнали като нежелани ефекти от провежданата химиотерапия. Те имат в повечето случаи изцяло обратим характер и изчезват с приключването на лечението поради онкологично заболяване.

2. Психологически- те са в резултат на преживения стрес от поставянето на диагнозата.

Трудно е да се определни, кой вид е по-труден за преодоляване, но трябва да знаете, че и за двата има начин те а бъдат преодолен!

Пациентките, които провеждат химиолечение, рядко споделят за проблеми от всякакво естество свързани с половия живот!

Проблемите с воденето на полов живот понякога са и на чисто психологическа основа. Претърпяна преди химиолечението операция (например за премахване на гърдата)

оказват почти винаги тежък психологически ефект върху жената. Жени претърпяли подобни травматизиращи операции, понякога считат себе си за по-малко привлекателни.

Има случай и на доброволен отказ от воденето на полов живот, при такива пациентки, независимо от факта, че те нямат никаква физиологична промяна или някакъв друг проблем, който да ги ограничава.

Тук е добре да изтъкнем и водещата роля на клиничния психолог в този случай. Понякога той идентифицира проблемите и помага на пациентките да преодолеят налегналите ги страхове. Ако Ви предстои лечение, не забравяйте да попитате в болницата в която ще го провеждате за разговор с психолог! Той ще Ви даде изключително важни съвети и ще Ви помогне заедно с лекуващия Ви екип по-лесно да преминете през трудния проблем.

Ако Ви предстои химиотерапия разговаряйте задължително с лекуващия Ви лекар за проблемите, които могат да възникнат с половата система и половия Ви живот!

Съвет: В Интернет можете да прочетете за повече съвети, относно воденето на полов живот. Прегледайте различни сайтове със специална насоченост и не забравяйте да подложите на критична оценка всеки от тях! Все пак се касае за Вашето здраве и полов живот!

Какви могат да бъдат проблемите от физиологична гледна точка?

Приложението на някои химиолекарства водят до дразнене на почти всички лигавици в тялото. Това включва и лигавицата на влагалището, която може да стане суха, възпалена, а в някои крайни случаи и болезнена.

Инфекциите с различни причинители са често срещани по време на химиотерапията, особено при жени, приемащи стероиди или антибиотици за лечение или предотвратяване на бактериални

инфекции. Ако имате подобна инфекция, то може да усетите сърбеж във вагината или вулвата. Може понякога да се появи и гъсто белезникаво течение, а по време на полов контакт да почувствате и неприятно усещане като парене.

Инфекциите често могат да бъдат предотвратени, ако се спазват определени хигиенни норми.

Ако получите (или имате) вагинална инфекция по време на лечение, кажете веднага на лекуващия Ви лекар за него. Инфекциите могат да доведат до сериозни проблеми, най-малкото, защото имунната Ви система е отслабена от химиотерапията.

Източник на информация:

1. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/fertility-and-sexual-side-effects/sexuality-for-women-with-cancer/chemo.html>
2. <https://www.webmd.com/cancer/sex-after-cancer-treatment#1>

69.Полезна информация за лечението на ракови заболявания (връзки към сайтове)

Поставянето на онкологична диагноза може да е тежък шок за мнозина и в този труден период е логично много от тях да търсят информация за своето заболяване в интернет.

Информацията в мрежата по въпросите с онкологичните заболявания изобилства и поради тази причина понякога е много трудно да се отсее, важната от маловажната. Истината, базирана на реални медицински доказателства и тази на алтернативните видове лечения.

Понякога дори самото количество на информацията е толкова голямо, че създава объркване и погрешни впечатления. Самата тя има способността да сугерира повечето пациенти и поради тази причина, веднъж започнали да търсят информация тотално се *„изгубват в информационната пустиня„*.

Една често срещана грешка е, да се търси информация в множеството *„народни“* сайтове, където може да се получи информация за някакво алтернативно лечение или да се получи съвет, който да е свързан със започващото или започналото такова.

Добре ли е да се информирате от интернет, ако вече имате поставена хистологично-онкологична диагноза?

Всеки пациент търси *„своята“* информация в интернет и спрямо своите собствени разбирания за лечението си. Все пак е добре да се информирате какво точно представлява Вашето заболяване, което понякога е добре, защото позволява да научите повече за него и лечението (ако Ви предстои такова).

Когато търсите информация в интернет, бъдете малко по-критични и не се доверявайте бързо.

Добре е все пак да търсите информация, която е базирана на реални доказателства (най-вече на прецизирани онкологични клинични проучвания). Разбира се, можете да проверите и алтернативните варианти, но те най-малкото не са тествани.

Никой не може да Ви казва в какво да вярвате и в какво- не, но все пак бъдете критични и винаги проверявайте информацията поне от два източника! Подобна информация също може много да обърка пациентите, а за съжаление в някои случаи и да ги забави.

Ето и някои често срещани търсения от пациенти с онкологични заболявания:

1.Търсят информация за налични симптоми– в този период е напълно възможно самите търсещи да нямат никакво доказано хистологично заболяване!

2.Търсят информация за конкретно онкологично заболяване- тук интернет предлага океан от такава.

3.Търсят информация за конкретни лекарствени препарати и тяхното действие.

4. Търсят информация за конкретни лекари.

Във връзка с по-горе изброеното ще предложа списък с полезни сайтове на английски език, които можете да ползвате, за да се информирате много добре. Тези сайтове предоставят почти цялата информация, от която имате нужда и отговарят почти на всички поставени въпроси от пациентите.

Ето и някои от тях:

- 1.Cancer.gov
- 2.Cancer.net
- 3.Cancer.ca
- 4.Cancerresearchuk.org
- 5.Cancercenter.com
- 6.CancerCouncil.com.au
- 7.Chemocare.com

И някои интернет сайтове, които се отнасят до конкретни видове рак:

- 1.Mayoclinic.org – за рак на бял дроб
- 2.Lungcanceralliance.org– за рак на белия дроб
- 3.Lungcancer.org

И няколко последни думи за Спешните състояния в Онкологията

70.Спешни състояния при онкоболни пациенти провеждащи химиотерапия или лъчетерапия

Приложението на който и да е вид лечение на рака може да доведе до появата на нежелани странични ефекти, които са част от нормалната практика. Понякога или не могат или трудно се избягват.

Понякога след проведено лечение пациентът може да получи неочаквано и извънредно оплакване, за което е бил (или не) предупреден. Когато това се случи не трябва да се чака това състояние да отmine от само себе си, а да се търси активна лекарска помощ дори на 112, ако нямате възможност да се свържете с лекуващия Ви лекар. Всяко едно забелязано от пациента състояние и оценено от него като нещо което не е изпитвал преди това трябва да се изследва.

Кои състояния изискват незабавно постъпване в болнично заведение и консултация с лекар?

1.Алергична реакция започнала 24 часа след изписването на пациента от лечебното заведение.Ако усетите признаци на подуване на езика, затруднен говор, сърбеж по

цялото тяло, зачервяване по кожата, изтръпване на ръцете и краката трябва незабавно да потърсите лекарска помощ. Ако не можете да се свържете с лекуващия Ви лекар се обадете веднага на 112. От там ще получите съвети какво да правите.

Имайте предвид, че макар и много рядко след приложението на химиолечение може да развиете алергична реакция към лекарствените препарати, които са Ви приложили. За появата на такава реакция, трябва да бъдете подробно уведомени. Тя може да настъпи както 24 часа след приложението, така и до няколко дни. Какъв може да бъде Вашия случай няма как да се знае, но той може да бъде овладян. Алергична реакция може да настъпи след приложението на всеки един медикамент. Например пациентите, които провеждат лечение с оксалиплатина с

изложение на такъв риск. Почти всички пациенти които провеждат таргетна или имунотерапия също са изложени на подобен риск.

2. Започнало обилно кървене от горния или долния храносмилателен тракт. Няма физиологично състояние във Вашия организъм, при които да има кървене (изключваме менструацията). Ако започна обилно кървене веднага потърсете помощ. Препоръчва се на всички пациенти, които в своята лична медицинска история са били диагностицирани с рак на стомаха, хранопровода, черния дроб, дебелото черво или заболявания като стомашна или дуоденална язва.

3. Много силна извънредна болка в областта на главата, гърдите или корема. Ако сте онкоболен пациент и започне извънредна болка в която и да е част на Вашето тяло трябва веднага да се обърнете към лекар. Това важи в особена сила за пациент, които в личната си медицинска история са били диагностицирани с тромбемболизъм. За пациенти с рак на дебелото или тънкото черво, това може да се окаже и започването на определено състояние изискващо спешна хирургична намеса (илеус или перитонит).

4. Започнало внезапно кървене от носа. Ако провеждате таргетна терапия е напълно възможно да получите като усложнение кървене от носа. То като цяло в повечето случаи е изключително малко, но има понякога моменти, когато е обилно и изисква незабавна лекарска намеса. Важи и за пациенти, които провеждат или са провеждали лъчетерапия в областта на главата и шията.

Дори и да се забелязва малко кървене, НЕ трябва да се чака, докато то се увеличи. Веднага да се търси помощ!!!

5. Внезапно започнало двойно виждане или световъртеж. Това е състояние, което изисква спешно консултация с лекар.

6. Внезапно настъпила фрактура на кост. Няма нужда от разяснение, ако това се случи, какво трябва да се прави.

Ако имате оплаквания винаги е добре да направите консултация с лекар!!!

71. Увреждане на функцията на щитовидната жлеза след химиолечение

Ако сте онкопациент и Ви предстои лечение на основното заболяване, то трябва да бъдете предупредени, че след провеждането му можете да получите проблеми с щитовидната жлеза. При започването на химиолечение е добре да съобщите на лекуващия Ви лекар ако някога сте страдали от някакво заболяване на щитовидната жлеза.

Трябва също така да знаете, че проблеми с жлезата могат да възникнат не само след лечение с цитостатична химиотерапия, но и след лечение с таргетна и имунотерапия.

Затова е необходимо периодично изследване на щитовидните хормони. То ще Ви покаже дали няма проблем, който да обсъдите с лекуващия лекар.

Как химиотерапията и лъчетерапията влияят на функцията на щитовидната жлеза?

Статистически повечето проблеми с щитовидната жлеза се случват в рамките на пет години от завършването на лечението на рака, за някои хора проблемите с щитовидната жлеза могат да се появят и десетилетия след лечението.

Видове проблеми с щитовидната жлеза

Пациентите, които се лекуват от рак, могат да развият някой от следните проблеми с щитовидната жлеза като късен ефект от лечението:

Това са:

1. Хипотиреоидизъм, който е неактивна щитовидна жлеза;
2. Хипертиреоидизъм, който е свръхактивна щитовидна жлеза;
3. Доброкачествено или злокачествено разрастване на жлезата;
4. Гуша, (което си представлява уголемяване на щитовидната жлеза).

Кое състояние ще се развие, за съжаление не може да се отговори!

Намаление на активността на щитовидната жлеза, вследствие от лъчетерапия

Лъчетерапията, проведена на глава и шия, може да повлияе на щитовидната жлеза, намалявайки нейната функция. Лъчетерапията оказва огромно влияние върху клетките на жлезата, унищожавайки и променяйки много от тях. Понякога ЛТ може да причини и хронично възпаление.

Този ефект на лъчетерапия обикновено се проявява години след лечението, средно след около 2–7 години по-късно, в зависимост от дозата и продължителността на лечението.

Половината от пациентите, които получават лъчетерапия, могат да имат някакъв проблем с щитовидна жлеза.

Симптоми

Признаците и симптомите на проблеми с щитовидната жлеза зависят от вида на проблема с щитовидната жлеза. Както беше споменато, не може да се прогнозира какъв ще е възникналия проблем. Затова ще изброим проблемите, които могат да възникнат като такива.

Хипотиреоидизъм

Хипотиреоидизмът се появява, когато щитовидната жлеза не образува достатъчно хормони. Признаци и симптоми на хипотиреоидизъм са:

1. Поява на дрезгав глас;
2. Проблеми с концентрацията;
3. Слабост;
4. Усещане за студ през цялото време;
5. Подпухналост по лицето и ръцете;
6. Покачване на тегло;
7. Суха кожа;
8. Чуплива коса и нокти;
9. Чувство на умора;

10. Чувство на тъга или депресия;
11. Промени в настроението;
12. Запек;
13. Забавяне на нормалния растеж при децата;
14. Мускулни и ставни болки;
15. Забавен пулс;
16. Ниско кръвно налягане;
17. Високо ниво на холестерол;
18. Ниска толерантност към упражнения, защото се появява умора или задух дори по време на леко упражнение;
19. Базедовата болест.

Хипертиреоидизъм

Хипертиреоидизмът се появява, когато щитовидната жлеза започне да отделя твърде много хормони. Признаци и симптоми на хипертиреоидизъм са:

1. Нервност;
2. Безпокойство;
3. Зависимост от настроения
4. Проблеми с концентрацията;
5. Чувство на умора;
6. Слабост;
7. Треперещи ръце или цялостно треперене на тялото;
8. Бърз или нередовен сърдечен пулс;
9. Повишено изпотяване;
10. Усещане за топли вълни;
11. Диария;
12. Отслабване;
13. Нередовна менструация;
14. Изпъкналост на очите;
15. Подуване на шията;
16. Ниска толерантност към упражнения;
17. Проблеми със съня;
18. Повишен апетит;

19.Гуша.

Лекарства, които могат да причинят подобни странични ефекти, включват:

1.Бексар; 2.Gleevec / Glivec; 3.Recentin; 4.Sprycel; 5.Сунитиниб 6.Tasigna 7.Targretin

Традиционна химиотерапия (прилагана чрез медикаменти като Cytoxan, Neosar, Metotrexate, Adrucil, Carac, Efudex, Navelbine, Adriamycin, Caelyx, Myocet, Blenoxane, Velban, DTIC-Dome, Prednisolone, Matulane, Natulan, Indicarb, Oncoarcas, Oncoarb , Етопофос, Топосар, Еленс, Кселода, Елоксатин, Левковорин, Нолвадекс, Генокс, Тамифен) също могат да повлияят на функцията на щитовидната жлеза.

Освен това лекарствата, модулиращи имунната система (включително интерлевкин-2, интерферон-алфа, таломид и Revlimid), също могат да причинят неадекватна функция на щитовидната жлеза. Ако възникне проблем с щитовидна жлеза, когато пациентът се лекува с този тип лекарства, това обикновено се случва около 4 месеца след започване на лечението.

Например ипилимумабът влияе на щитовидната жлеза индиректно, като задейства автоимунно разрушаване на хипофизната жлеза, което пък води до понижаване на TSH и причинява недостатъчност на щитовидни хормони.

Как да се диагностицира след лечение?

Проблемите с щитовидната жлеза могат да се появят във всеки един момент. Възникването им може да е от няколко седмици до няколко десетилетия след лечението на раково заболяване. Зависи от вида на терапията, дозировката и продължителността на лечението, както и от индивидуалните генетични предразположения на конкретния човек.

Винаги провеждайте консултация с лекуващия Ви лекар относно опасността от увреждане на щитовидната жлеза, ако Ви предстои провеждането на какъвто и да е вид лечение!

Източници на информация:

1. <https://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/childhood-cancer-information/watching-for-late-effects/thyroid-problems/?region=qc>

2.Cancer.gov

3.Cancer.net

72. Компресия на гръбначния мозък при рак

Ако сте онкоболен пациент, който е диагностициран с туморно образуване в гръбначни стълб или с костни метастази по гръбначния стълб, то е добре да имате предвид, че те могат да доведат до редица усложнения, включително компресия на гръбначния стълб.

Значение за последното има:

1.Местоположението на метастазата обхванала прешлен (появила се на това място от далечно огнище);

2.Донякъде нейния размер (повечето костни метастази са трудно измерими);

3.Първично туморно образуване намиращо се в непосредствена близост от гръбначния мозък, но не произхождащо от нея (което може да бъде доброкачествено или злокачествено);

4.Първично туморно образуване, което възниква от гръбначния мозък;

5.Активността, която проявява дадения индивид.

Гръбначният мозък е най-общо казано една колона от нервна тъкан. Компресията му е голям проблем, който възниква, когато някакъв вид тумор, окаже натиск.

Имайте предвид, че компресията на гръбначния мозък е сериозно състояние, което трябва да се лекува веднага!

Причини

Освен от онкологични заболявания, компресията на гръбначния мозък може да бъде причинена от всяко състояние, което оказва някакъв натиск върху гръбначния мозък.

Не е задължително да бъде от онкологично заболяване, макар оплакванията да са идентични. И все пак ако имате онкологично заболяване, то трябва да бъдете нащрек

за оплаквания от страна на “гърба”(оплаквания могат да възникнат на места, които пациентът въобще да не свързва с компресия на гръбначния мозък).

Костните метастатични заболявания по гръбначния скелет, обикновено увреждат или отслабват прешлените.

Най-честата причина за компресия на гръбначния мозък при хора с рак са метастазите в гръбначния стълб. Около 60% -70% от метастазите в гръбначния стълб се появяват в най-общо казано в “средната част” на гърба (торакалната област). Около 20% -30% от метастазите се появяват в “долната част” на гърба (или в лумбосакралната област). И около 10% от метастазите се появяват в областта на “горната част” на гърба или (шийната област). Около 30% от хората с метастази в гръбначния стълб ще имат метастази в повече от една област на гръбначния стълб.

Всеки вид рак може да се разпространи в гръбначния стълб, но по-често срещан при следните ракови заболявания:

- 1.Рак на гърдата;
- 2.Рак на белия дроб;
- 3.Рак на простатата;
- 4.Рак на бъбреците;
- 5.Лимфом;
- 6.Множествен миелом.

Симптоми

Когато има някакъв вид притискане на гръбначни мозък, то трябва да очаквате да отпаднат или да намалеят определени функции, които до преди това са се изпълнявали от притиснатата част на гръбначния мозък.

Симптомите при компресия на гръбначния мозък могат да варират в широки граници. Да се има предвид, дали става въпрос за туморно образуване, което притиска гръбначния мозък или метастаза от далечно огнище.Оплакванията могат да бъдат идентични, но понякога се различават в тяхното лечение.

Понякога безобидни симптоми могат да бъдат предвестник за тежки травми.

Началото може да започне с болка и тя да бъде единственият симптом. Като цяло първичния тумор нараства бавно. Тъй като той оказва все по-голям натиск върху гръбначния стълб, симптомите стават по-тежки и по-сериозни. При костните метастази може да има много продължителен период до времето им за откриване. До тогава те не дават оплаквания.

Болката може да е “опасваща” около гърдите или корема. Може също така да се “излъчва” или да се разпространява над долната част на гърба и в задните части или краката. Може да се разпространи и надолу по ръцете. Болката може да се засилва в легнало положение.

Други симптоми при компресия на гръбначния мозък могат да включват:

1. Изтръпване по пръстите на краката или ръцете;
2. Усещане за нестабилност или затруднено ходене;
3. Отделяне на много малко урина или не невъзможност за уриниране;
4. Загуба на контрол над пикочния мехур или червата;
5. Запек
6. Отслабване на силата на ръцете (пациентите забелязват, че имат слабост, която да се засили дотолкова, че да не могат да държат чаша или прибор за хранене).

Всяко едно от тези оплаквания може да се появи и при неонкологично заболяване, но ако имате някое от по-горе изброените оплаквания и провждате лечение то трябва незабавно да съобщите това на лекуващия Ви лекар!

Вашият лекар ще се опита да открие причината за компресията на гръбначния мозък. Това обикновено включва физически и неврологични прегледи, които включват въпроси и тестове за проверка на работата на мозъка, гръбначния мозък и нервите. Вашият лекар също ще провери вашата координация и колко добре работят мускулите и рефлексите ви.

Източник на информация:

1. <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/managing-side-effects/spinal-cord-compression/?region=qc>
2. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/coping/physically/spinal-cord-compression/about>

73. Радиационен пневмонит при онкоболни

Ако сте онкоболен пациент и Ви предстои да проведете лъчетерапия в областта на гръдния кош, то трябва да бъдете предупреден, че може да възникнат някои усложнения.

Радиационният пневмонит представлява възпаление на белия дроб, причинено от лъчетерапия, която е била насочена към гръдния кош. Най-често се развива 1 до 3 месеца след приключване на лечението, но може да се случи и до 6 месеца след него. Хроничният пневмонит може да доведе до трайни белези на белите дробове (наречена белодробна фиброза).

Има ли рискови фактори?

Някои хора са по-склонни от други да развият радиационен пневмонит след лъчелечение. Най-големият фактор е големината на зоната, която получава радиационна обработка. Колкото по-голяма е площта, толкова по-голям е рискът от развитие на радиационен пневмонит. Въпреки това, някои по-нови компютризиращи радиационни техники намаляват този риск, като доставят по-точно радиация в определеното за целта поле.

Други фактори, които могат да увеличат риска, включват:

- 1.Получаване на по-високи дози радиация с лоша белодробна функция преди лечението;
- 2.Женски пол;
- 3.Възрастни пациенти;
- 4.Тютюнопушене.

В допълнение, приемането на някои лекарства за химиотерапия, докато провеждате лъчетерапия, също могат да увеличат риска. Химиотерапевтичните лекарства, които могат да повишат риска са:

- 1.Актиномицин D;
- 2.Циклофосфамид;
- 3.Винкристин;
- 4.Блеомицин;
- 5.Метотрексат;
- 6.Митомицин;
- 7.Доксорубицин;
- 8.Кармустин.

Патология

Белия дроб е най-чувствителният орган при облъчване на гърдите и са основният фактор, ограничаващ дозата. Радиационният пневмонит отразява острия

отговор на белия дроб към радиация и включва;

- 1.Загуба на пневмоцити тип I;
- 2.Повишена пропускливост на капилярите, което води до интерстициален и алвеоларен оток;
- 3.Попадане на възпалителни клетки в алвеоларните пространства.

Симптоми

Симптомите на радиационния пневмонит могат да включват:

- 1.Треска;
- 2.Кашлица;
- 3.Задръжка на течност в белите дробове;
- 4.Недостиг на въздух;

5. Болка в гърдите.

Ако симптомите се влошат или не отшумят, уведомете веднага лекуващия Ви лекар!

Източник на информация:

1. <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/managing-side-effects/radiation-pneumonitis/?region=qc>

2. <https://radiopaedia.org/articles/radiation-pneumonitis>

3. <https://www.healthline.com/health/radiation-pneumonitis#risk-factors>

74. Дъмпинг синдром при раково болни

Дъмпинг синдромът представлява група от симптоми, която се развиват, когато храната преминава твърде бързо от стомаха в тънките черва (в дуоденума).

Може да се нарече също и “бързо изпразване на стомаха”. Можем да го разделим условно на Ранен и Късен Дъмпинг синдром. Като термини могат да се използват и “бърз” и “бавен”. Ако сте онкоболен пациент и сте претърпели операция на стомаха, то в определен момент можете да имате неприятни усещания свързани с Вашето състояние след операцията.

Причини

Дъмпинг синдромът може да се развие след операция за отстраняване на част или целия стомах. Пилорът е тясната, долна част на стомаха близо до тънките черва.

Тази област включва пилорната клапа или сфинктера, който е вид мускулен пръстен, позволяващ на съдържанието на стомаха да се изпразни в дванадесетопръстника.

Дванадесетопръстникът е първата част на тънките черва. По време на каквато и да е операция на стомаха, пилорът може да бъде заобиколен, повреден или отстранен.

В резултат на това храната се движи в дванадесетопръстника с по-бърза скорост.

Симптоми

Симптомите при дъмпинговия синдром могат да варират в зависимост от това, каква храна се приема. Например, синдромът може да се влоши, след консумация на храни с високо съдържание на въглехидрати.

Симптомите също варират, ако се развият скоро след като ядете или по-късно. Синдромът на ранния дъмпинг се появява 15–60 минути след като ядене. Синдромът на късния дъмпинг се появява от 1 до 3 часа след хранене.

Ако симптомите се влошат или не отшумят, уведомете за това Вашия лекар!

Синдром на Ранен дъмпинг

При синдрома на Ранния дъмпинг, стомахът извежда неразградена храна в дванадесетопръстника много бързо. Това може да доведе до:

1. Подуване на корема;

2. Коремни спазми;

- 3.Диария;
- 4.Изпотяване;
- 5.Виене на свят;
- 6.Ранно насищане, което се усеща след хранене с малко количество храна;
- 7.Гадене и повръщане;
- 8.Сърцебиене;
- 9.Главоболие;
- 10.Прималяване.

Синдром на Късен дъмпинг

Подобно на синдрома на ранния дъмпинг, несмилаемата храна се отделя в тънките черва много бързо. Тялото бързо абсорбира въглехидратите и нивото на кръвната

захар се повишава. Организмът реагира чрез отделяне на инсулин, което причинява спад на нивото на кръвната захар или хипогликемия. Това води до:

- 1.Изпотяване;
- 2.Треперене;
- 3.Глад;
- 4.Затруднена концентрация;
- 5.Загуба на концентрация.

Източник на информация:

1.<http://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/managing-side-effects/dumping-syndrome/?region=qc>

75. Перфорация на червата при онкоболни

Перфорацията на червата настъпва, когато се пробие стената на тънкото или дебелото черво. На мястото се образува “дупка”, която може да доведе до редица неприятни усложнения. Тогава храната, чревните храносмилателни сокове и изпражненията могат да изтекат от тази образувала се дупка. Това може да доведе до възникването абсцес.

Когато съдържанието на червата, обаче изтече в перитонеалната кухина, това може да доведе до инфекция наречена перитонит. Инфекцията може да навлезе в кръвта и така да причини широко разпространение на инфекцията из цялото тяло (процеса се нарича септичен шок).

Тя може да възникне, както преди така и след проведено лечение за някакво онкологично заболяване.

Перфорацията на червата, може да възникне при всички видове онкологични лечения: хирургия, химиотерапия, лъчетерапия, таргетна или имунотерапия.

Перфорация на червата може да възникне и при неонкологични причини, дори и ако страдате от определено онкологично заболяване.

Перфорацията на червата е сериозно състояние, което трябва да се лекува веднага!

Онкологични причини за възникване на перфорация на червата

Перфорацията на червата може да бъде причинена от:

- 1.Тумор, който расте през стената на червата;
- 2.Тумор в стената на червата, който бързо се свива по време на химиотерапия, оставяйки дупка;
- 3.Лъчетерапия в таза или корема, което може да отслаби мускулната стена на червата и да предизвика образуването на дупка;
- 4.Запушване на тънкото черво или дебелото черво;
- 5.Някои химиотерапевтични лекарства като: бевацизумаб, иматиниб, темсиролимус и сорафениб;
- 6.Използване на лекарството за имунотерапия- ипилипумаб.

В редки случаи операцията или ендоскопията могат да направят дупка в червата.

Неонкологични причини за перфорация на червата:

Рискови фактори

Редица фактори могат да повишат риска от развитие на перфорация на червата. Те включват както фактори, участващи в операция или процедура (ятрогенни причини), така и заболявания на червата, характеризиращи се с възпаление.

Рисковите фактори могат да включват:

- 1.Скорозна или предишна коремна операция;
- 2.Скорозна или предишна тазова операция;
- 3.Възраст над 75 години;
- 4.Медицинска история на множество медицински проблеми;
- 5.Травма на корема или таза (например при автомобилна катастрофа);
- 6.История на дивертикуларна болест;
- 7.История на възпалително заболяване на червата;
- 8.Тазови сраствания (обикновено свързани с предишни операции);
- 9.Женски пол;
- 10.Диагностични и хирургични процедури на храносмилателния тракт, корема или таза.

Рисковите фактори за перфорация по време на колоноскопия например включват:

женски пол, напреднала възраст, анамнеза за дивертикуларна болест и запушвания на червата.

Симптоми

Симптомите на перфорация на червата могат да включват:

1. Внезапна и силна коремна болка- повечето случай е остра и нетърпяща отлагане. Нека да се има предвид, че при определени пациенти може да няма толкова силен болков симптом.

2. Гадене и повръщане;

3. Треска;

5. Подуване на корема.

Информирайте веднага Вашия лекар или здравен екип, ако имате тези симптоми.

Източник на информация:

1. <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/managing-side-effects/bowel-perforation/?region=qc#ixzz5zrVkdQLU>

2. <https://www.verywellhealth.com/whats-a-bowel-perforation-797590>

76. Тумор лизис синдром при онкоболни

Ако сте онкоболен пациент и Ви предстои да провеждате лечение поради основното Ви онкологично заболяване, то трябва да бъдете предупредени, че е възможно да възникнат някой усложнения по време на лечението. Такова усложнение може да е Тумор Лизис Синдрома (ТЛС)!

Странични и нежелани действия по време или след химиотерапия, имунотерапия и таргетна терапия (Ръководство за пациенти) 2019

В онкологията и хематологията това е потенциално фатално усложнение, поради което пациентите, изложени на риск от появата му, трябва да бъдат наблюдавани през целия период на лечение с химиотерапия.

Когато раковите клетки се разпаднат и умрат, те отделят различни токсични вещества в кръвта.

Ако раковите клетки се разрушат бързо, тогава бъбреците не могат да отстранят тези вещества от кръвта, и това може да доведе до така наречения синдром на туморното разграждане (разпадане) (Tumour lysis syndrome-TLS).

ТЛС представлява група от проблеми с разместени нивата на определени вещества в кръвта, които могат да включват: високи нива на пикочната киселина (хиперурикемия), на калий (хиперкалемия) и на фосфат (хиперфосфатемия) и ниски нива на калций (хипокалцемия).

Тези промени в нивото на електролитите и кръвните метаболити се причиняват от освобождаването на съдържанието на умиращите клетки в кръвта. В тази връзка ТЛС е подобен на рабдомиолизата, но се причинява от други причини, а именно от цитотоксичния ефект от антитуморната терапия с висока степен на туморна пролиферация.

ТЛС е потенциално опасен за живота проблем и трябва да се лекува веднага. Ако не се контролира, аномалните нива в кръвта могат да причинят различни проблеми на организма.

Пикочната киселина например може да се отложи в ставите, причинявайки болезненото състояние на подагра. Натрупването на пикочна киселина в бъбреците може да причини

увреждането им или образуване на камъни. Високите нива на фосфатите също могат да увредят бъбреците и да доведат до бъбречна недостатъчност.

Ненормалните нива на калия и калция могат да повлияят на сърдечния ритъм, да доведат до неврологични промени като слабост, раздразнителност и объркване.

Причини за възникването на ТЛС

ТЛС е по-вероятно да се развие, когато някои определени видове рак се лекуват с химиотерапия. Тези ракови заболявания причиняват завишен брой

бели кръвни клетки, имат висока туморна тежест или имат бързо делящи се клетки, които реагират добре на лечението.

Тези видове рак могат да включват:

1. Остра левкемия;
2. Агресивен неходжкинов лимфом;
3. Миелопролиферативни нарушения;
4. Солидни тумори като хепатобластом и невробластом;
5. Ракови заболявания, които причиняват лоша бъбречна функция преди началото на лечението.

ТЛС обикновено се появява в началото на химиотерапията, когато се унищожават голям брой туморни клетки. Той може да се прояви в рамките

на няколко часа след лечението, но най-често се наблюдава 48–72 часа (2–3 дни) след започване му.

ТЛС не се ограничава до системната химиотерапия, която се разнася по цялото тяло, за да унищожават раковите клетки. Може да се появи и при интратекална

химиотерапия, която се прилага директно в запълненото с течност пространство около мозъка и гръбначния мозък. ТЛС може да се развие след химиоемболизация, представляваща процедура, която спира притока на кръв към тумор и доставяща химиотерапия директно в туморното образувание.

ТЛС може да е свързан и с други лечения, включително лъчетерапия, кортикостероиди, хормонотерапия и/или биологична терапия.

Симптоми

Симптомите на ТЛС могат да бъдат леки и неразпознаваеми в началото. Те се влошават с течение на времето, тъй като нивата на ненормални вещества в кръвта се увеличават.

Симптомите при ТЛС могат да включват:

1. Гадене;
2. Повръщане;
3. Диария;
4. Мускулни крампи или потрепвания;
5. Обща слабост;
6. Изтръпване или изтръпване;

7. Умора;
8. Намалено уриниране;
9. Неравномерен пулс;
10. Объркване;
11. Безпокойство;
12. Раздразнителност;
13. Делир;
14. Халюцинации;
15. Припадъци.

Кажете на Вашия лекар или медицински екип ако имате някое от изброените състояния възможно най-скоро, когато го забележите.

Източник на информация:

<http://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/managing-side-effects/tumour-lysis-syndrome/?region=qc#ixzz60HCacSAU>

77. Радиационен ентерит

Ако сте онкопациент и Ви предстои лъчелечение в областта на корема, то трябва да бъдете предупреден, че могат да възникнат някои усложнения. Те могат и да не се появят, но Ви трябва да бъдете подготвени за тях!

Радиационният ентерит представлява увреждане на лигавицата на тънките или дебелите черва, причинено от лъчетерапия в областта на корема, ректума или таза.

Той може да се получи по време на самото лъчелечение, малко след него. Появата на радиационния ентерит може да се получи и след дълъг период от време след окончателното приключване на терапията.

Причини

По-вероятно е радиационният ентерит и симптомите могат да се влошат, когато се използват високи дози радиация или голяма част от червата се третира с радиация. Химиотерапията, назначена заедно с лъчевата терапия, също може да увеличи риска от развитие на радиационен ентерит.

Симптоми

Симптомите на радиационния ентерит могат да включват:

1. Диария;
2. Кървене или слуз от ректума;
3. Болка в областта на ректума;
4. Чести или постоянни позиви за изхождане;

5. Гадене и повръщане;

6. Загуба на апетит;

7. Неопределена болка в корема.

Диагноза

Вашият лекар ще се опита да открие причината за Вашите симптоми. Може да се наложи да проведете следните образни изследвания:

1. Рентген;

2. Сигмоидоскопия или колоноскопия;

3. Горна ендоскопия.

Как да се справите с радиационния ентерит?

Вашият здравен екип може да препоръча лекарства за лечение на радиационен ентерит, като например:

1. Лекарства за облекчаване на диарията;

2. Лекарства за болката;

3. Кортикостероиди за облекчаване на възпалението на ректума.

Можете също да опитате следното, за да помогнете за справянето си със симптомите:

1. Пийте много вода, сок или бульон, за да предотвратите дехидратация;

2. Не пийте алкохол и не пушете.

Източник на информация:

1. <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/managing-side-effects/radiation-enteritis/?region=qc#ixzz5zyYlp3zG>

78. Тризмус при онкоболни

Ако сте онкоболен пациент и Ви предстои лечение поради основното Ви онкологично заболяване, то трябва да бъдете предупреден, че може да възникнат някои оплаквания.

Такова оплакване може да бъде тризмусът. Тризмусът представлява затрудненото отваряне на челюстта.

Той може да се развие след определена интервенция в областта на долната челюст или когато мускулите на челюстта или ставата са повредени по някаква причина.

Ако получите някакви проблеми с разтварянето на долната челюст или затруднен говор, веднага уведомете лекуващия Ви лекар!!!

Причини

Тризмусът може да бъде причинен от някои заболявания като тетанус или рак. Не е задължително да е с онкологична причина.

Той, разбира се, може да бъде причинен и от лечението на раково заболяване.

Лъчетерапията и хирургичните интервенции, например поради онкологични заболявания на главата и шията, също могат да окажат влияние. Рискът от развитие на тризмус е по-голям, ако получите и двата вида лечения.

Тризмусът се развива бавно след приключване на лечението. Обикновено може да се получи за период от 12-18 месеца дори след проведено лечение.

След като се развие тризмусът, може в някой случай да е необратим.

Симптоми

Симптомите му могат да включват:

1. Скована челюст;
2. Невъзможност за широко отваряне на устата;
3. Болка при опит за отваряне на устата.

Тризмусът може да повлияе на качеството Ви на живот. Ако не можете да отворите челюстта си нормално, вашата реч може да бъде трудна

за разбиране. Може да имате проблеми с храненето или да сте затруднени при поддържането на добра устна хигиена.

Източник на информация:

1. <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/managing-side-effects/trismus/?region=qc#ixzz60iGKSudy>

79. Неопределена болка в малкия таз при пациенти с простатен карцином

Използвайте стрелките Нагоре/Надолу за да увеличите или намалите звука.

Можете да чуете статията в звуков файл

Неопределена болка в малкия таз при пациенти с простатен карцином

Понякога при пациенти страдащи от простатен карцином може да се появи болка разположена ниско в малкия таз.

Тя може да варира от слаба и едвам усещаша се до силна и пробощаща.

Най-правилното решение в този случай е да направите консултация с лекуващия Ви лекар!

Болката може да се раздели условно на такава причинена от онкологичното заболяване и такава причинена от друго.

Какво обаче може да причини подобни оплаквания при пациентите с простатен карцином?

1. На първо място това може да е последица от простатния карцином. Дори и при нелекувани пациенти, могат да се появят болки. Всеки пациент с подобна диагноза е напълно логично да свърже онкологичното си заболяване с болката, която има.

В по-голямата част от случаите това е така и затова е необходима спешна консултация с лекар за нея.

Няма физиологично състояние в човешкото тяло при което да има болка в малкия таз (при мъжете).

Появата ѝ е последицие от нещо и Вашия лекар ще разбере бързо на какво се дължи!

2. Болките в малкия таз могат да се появят при провеждането на лечение свързано с простатния карцином.

Те могат да възникнат както при провеждането на лъчетерапия, така и при всички видове други лечения на простатата- химиолечение или хормонолечение. Макар че пациенти с ПК съобщават за болка в малкия таз непосредствено след цитостатична химиотерапия, те са редки случаи.

Болка може да се наблюдава при приложението на доцетаксел или кабазитексел.

Когато такава се появи, трябва да се обърнете към лекуващия Ви лекар, за да Ви даде напътствия, които задължително да изпълнете.

Тези стъпки ще Ви осигурят намаление или прекратяване на болката.

3. Инфекции в малкия таз- те могат да се причинят, както от основното заболяване, така и от лечението, което е намалило имунитета на организма, а могат да бъдат и проявление на състояние, което няма нищо общо с онкологичното заболяване. Наличието на цистит, макар и рядко срещащ се при мъже, може да даде болки в малкия таз.

4. Възпаления на долните отдели на дебелото черво или проблеми с ануса. Тези оплаквания също не винаги са свързани с онкологични причини.

5. Травми от всякакво естество;

6. Болка причинена от хемороиди или хирургична интервенция;

7. Простатит- остър или хроничен простатита може да причини неприятна болка в малкия таз

8. Полово предавани инфекции;

9. Херния;

10. Апандесит;

11. Камъни в бъбреците;

12. Доброкачествена простатна хиперплазия;

13. Проблеми с уретрите.

Каквато и да е причината за болките в малкия таз трябва веднага да потърсите лекарска помощ!!!

Източник на информация:

1. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323792.php>

2. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prostatitis/symptoms-causes/syc-20355766>

3. cancer.ca

4. <https://www.nia.nih.gov/health/prostate-problems>

6. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323954.php>

80. Дрезгавост на гласа при онкоболни

Дрезгавостта е термин, който се отнася до всяко отслабване или промяна на гласа. Дрезгавостта е често срещан симптом при пациенти с рак на белия дроб, въпреки че може да бъде причинен и от други състояния.

Речта произхожда от ларинкса, който се намира в гърлото.

Той може да се възпали (при ларингит) поради инфекции или поради продължително викане, говорене или пеене.

Пациентите с рак на белия дроб могат да получат инфекция като страничен ефект от химиотерапията.

Дрезгавостта може да се появи и поради рак в ларинкса, който най-често се причинява от употребата на тютюн.

По-голямата част от дрезгавостта, изпитвана от пациенти с рак на белия дроб, е резултат от повтаряща се парализа на ларингеалния нерв. Ларингеалния нерв контролира действието на ларинкса и се разделя на ляв и десен.

Този нерв има косвен път през тялото, като левият му край преминава през гръдната кухина близо до левия бял дроб.

Туморите в левия бял дроб могат да притиснат нерва, причинявайки дрезгавост или повтаряща се парализа на същия нерв.

Въпреки, че са по-рядко срещани, туморите на десния дроб също могат да причинят повтаряща се парализа на ларингеалния нерв.

Рискови фактори за дрезгавост

Има няколко фактора, които увеличават риска от развитие на дрезгавост на гласа, които включват:

- 1.Тютюнопушене;
- 2.Гастроезофагеален рефлукс (ГЕРБ);
- 3.Използването на гласа в определени професии като учители, актьори и певци;
- 4.Екологични проблеми, лоша акустика (налагане да се говори на висок тон или да се крещи), атмосферни дразнителни (замърсяване) и ниска влажност.

При пациенти с рак на белия дроб, дрезгавостта е по-честа при тези с тумори в левия бял дроб (поради местоположението на левия ларингеален нерв) и при пациенти

които имат рак на ларинкса.

Каква е диференциалната диагноза за този проблем?

Причините за дрезгавостта са разнообразни. Острият (вирусен) ларингит е най-честата причина, последвана от функционална дисфония.

Диференциалната диагноза за дрезгавостта на гласа може да включва:

Възпаление на ларинкса

1. След процедура, например след ендотрахеална интубация (обикновено краткотрайна и обикновено отзвучава в рамките на няколко дни)

2. Поради дразнители като алергени, алкохол, тютюн (оток на Reinke при пушачи), инхалаторни стероиди.

Инфекция от вируси на горните дихателни пътища (по-рядко бактериални).

1. Остро гласово напрежение. Например поради крещене или кръвоизлив от/в гласната гънка.

2. Хронични състояния като нарушение на ларингофарингеалния рефлукс (LPRD), хронична инфекция като: синусит, например

Новообразувания

1. Доброкачествени лезии на гласната гънка като полипи, кисти, възли

2. Папиломатоза на ларинкса

Злокачествени заболявания като плоскоклетъчен рак на ларинкса

Невромускулно или психогенно разстройство

Парализа на гласните връзки / пареза (едностранна или двустранна) поради повтарящи се наранявания на ларингеалния нерв (ятрогенни по време на операция на главата и шията или гръдния кош, рак или други компресивни лезии)

Множествена склероза

Болестта на Паркинсон

Миастения гравис

Цереброваскуларен инцидент с мозъчен ствол

Спазмодична дисфония (неволни движения или спазми, причиняващи периодични прекъсвания на гласа или фази без глас по време на реч)

Дисфония на мускулно напрежение / Хиперфункционална дисфония (хронично стресово и прекомерно използване на гласа)

Конверсионна афония (остра, обикновено в периоди на силен психологически стрес / засяга само комуникативни аспекти)

Системно разстройство

1. Хипотиреоидизъм;

2. Акромегалия;

Саркоидоза;

Амилоидоза

Ревматологични заболявания – ревматоиден артрит, системен лупус еритематозус, васкулити (грануломатозен полиангиит)

Лимфом

Лекарства, които могат да причинят дрезгавост:

- 1.Инхалационни стероиди (дразнещо лигавично дразнене);
- 2.Антипсихотици (ларингеална дистония);
- 3.АСЕ инхибитори (кашлица);
- 4.Кумадин, тромболитици, фосфодиестераза-5 инхибитори (хематом на гласната гънка);
- 5.Бифосфонати (химичен ларингит);

Антихистамини, диуретици, антихолинергици (имат изсушаващ ефект върху лигавицата).

Как може да се установи?

Снемането на анамнеза и прегледът трябва да се съсредоточат върху извличане на информация за сериозни съпътстващи заболявания и рискови фактори, които изискват

спешно насочване за ларингоскопски преглед от лекар. Те могат да включват:

- 1.История на тютюнопушенето и / или консумацията на алкохол;
- 2.Асоциация с хемоптиза, дисфагия, одинофагия, оталгия или задух;
- 3.Необяснима загуба на тегло;
- 4.Имуносупресия;
- 5.Неврологични симптоми;
- 6.Дрезгавост след травма;
- 7.Дрезгавост след оперативна интервенция (хирургия на главата и шията или гръдния кош);
- 8.Възможна болус аспирация;
- 9.Увеличени шийни лимфни възли.

Източник на информация:

- 1.<https://lungcancer.net/symptoms/hoarseness/>
- 2.<https://www.cancertherapyadvisor.com/home/decision-support-in-medicine/hospital-medicine/hoarseness/>

81. Когнитивно увреждане след химиотерапия

Когнитивните увреждания след химиотерапия (PCCI-Post-chemotherapy cognitive impairment, химио-мозък или химио мъгла) описват когнитивните увреждания, които може да настъпят в резултат от лечение с химиотерапия.

Приблизително от 20 до 30% от хората, които се подлагат на химиотерапия, изпитват някакво ниво на когнитивно увреждане след проведено лечение.

Феноменът за пръв път се появява на бял свят поради големия брой пациентки с рак на гърдата, които се оплакват от промени в паметта, концентрацията и други познавателни способности,

които възпрепятстват тяхната способност да се съсредоточават, така както са успявали преди химиотерапията.

Въпреки, че причините и съществуването на когнитивното увреждане след химиотерапията са били обект на дебати, последните проучвания потвърждават, че химиотерапевтичното когнитивно увреждане е реално, измерим страничен ефект от химиотерапията, който се появява при някои пациенти.

Докато всеки пациент с раково заболяване може да изпита временно когнитивно увреждане по време на химиотерапия, пациентите с КУСХТ продължават да изпитват тези симптоми дълго след като химиотерапията е приключила.

КУСХТ често се наблюдава при пациенти, лекувани за рак на гърдата, рак на яйчниците, рак на простатата и за други репродуктивни ракови заболявания, както и при други видове рак, изискващи агресивно лечение с химиотерапия.

Клиничното значение на КУСХТ е значително, като се има предвид нарастващият брой на дългосрочно преживели от рак в популацията, много от които може би са били

лекувани с агресивно дозиране на химиотерапевтични средства или с химиотерапия като добавка към други форми на лечение.

При някои пациенти страхът от КУСХТ може да повлияе на решенията за лечение.

Размерът на когнитивните промени, свързани с химиотерапията, и тяхното въздействие върху ежедневните дейности са несигурни.

Симптоми

Системите в паметта, които са най-засегнати от химиотерапевтичните лекарства, включват зрителна и семантична памет, влошаване на вниманието и двигателна координация.

Тези ефекти могат да увредят способността на пациента с химиотерапия да разбира и взема решения относно лечението, да изпълнява определени задачи и така да намали

качеството на живот.

Преживелите често съобщават за трудности с многозадачността, разбирането на това, което току-що са прочели, трудно им е да следват смисъла на разговор и да извличат и разпознават определни думи.

Когнитивното увреждане след химиотерапия идва като изненада за много пациенти.

Въпреки че след химиотерапията когнитивното увреждане може да изглежда временно, то нека се има предвид, че може да бъде доста дълготрайно, като при някои случаи може да продължи 10 и повече години.

Лечение

Хипотетичните възможности за лечение включват използването на антиоксиданти, когнитивно-поведенческа терапия и стимулиращи лекарства като метилфенидат, въпреки че механизмът на КУСХТ не е добре изяснен, потенциалните възможности за лечение са еднакво теоретични и недоказани.

Прогноза

Въпреки, че е разочароваш, крайният резултат е много добър: симптомите обикновено изчезват след около четири години, например при пациентките с рак на гърдата.

Източници на информация:

1. Tannock IF, Ahles TA, Ganz PA, Van Dam FS (2004). "Cognitive impairment associated with chemotherapy for cancer: report of a workshop". J. Clin. Oncol. 22 (11): 2233–9. doi:10.1200/JCO.2004.08.094. PMID 15169812.

2. Hede K (2008). "Chemobrain is real but may need new name". J. Natl. Cancer Inst. 100 (3): 162–3, 169. doi:10.1093/jnci/djn007. PMID 18230787.

3. Matsuda T, Takayama T, Tashiro M, Nakamura Y, Ohashi Y, Shimosuma K (2005). "Mild cognitive impairment after adjuvant chemotherapy in breast cancer patients—evaluation of appropriate research design and methodology to measure symptoms". Breast Cancer. 12 (4): 279–87. doi:10.2325/jbcs.12.279.

82. Хипофизит при онкоболни

Ако сте онкоболен пациент и Ви е поставена онкологична диагноза, поради която трябва да проведете химиотерапия (ХТ), таргетна терапия (ТТ) или имунотерапия (ИТ), то трябва да бъдете предупреден, че могат да възникнат някои усложнения.

Едно такова усложнение е хипофизитът след поведена терапия.

Той е по-рядко описван при приложение на цитостатична химиотерапия, но с внедряването на имунотерапевтични лекарствени препарати в онкология, всяка година зачестява и се описват нови случаи!

Описани са случаи на хипофизит при приложението на дурвалумаб, ипилипумаб, пембролизумаб.

Какво представлява?

Хипофизитът представлява възпаление на хипофизата. Той е много рядък и не е напълно изяснен като механизъм.

Хипофизитът може да бъде класифициран като аденохипофизит, инфундибулоневрохипофизит или панхипофизит в зависимост от това дали включва предния, задния лоб на жлезата или и двете едновременно.

Етиологичната класификация идентифицира първични и вторични форми на хипофизит.

Първичният хипофизит, най-често срещаната форма, има автоимунна патогенеза без очевиден причинител. Може да се прояви като изолирана болест или като част от мултиорганен синдром (т.нар. полигландуларен автоимунен синдром и е свързано с IgG системно заболяване). Вторичният хипофизит включва локално и системно заболяване, с ясно идентифициран етиологичен агент.

При локални разстройства възпалението на хипофизата се проявява като реакция на селарно заболяване (т.е. киста на цепнатината на Ратке, краниофарингиом, гермином и аденом на хипофизата).

При системни заболявания хипофизитът се причинява от участието на различни органи чрез инфекциозни или възпалителни разстройства (например грануломатоза на Вегенер, саркоидоза, туберкулоза или сифилис).

При патологията се разпознават две общи форми на хипофизит (лимфоцитен и грануломатозен) и три по-редки варианта (ксантоматозен, некротизиращ и богат на плазмени клетки).

Лимфоцитния хипофизит (LYH), често наричан автоимунен хипофизит (АН), е най-често срещаният.

Симптоми

Има четири категории симптоми. Най-често първоначалните симптоми са главоболие и зрителни нарушения.

Някои симптоми се получават от по-слабото функциониране на аденохипофизарните хормони.

От аденохипофизните хормони най-често са засегнати кортикотропинът, лактотропинът и гонадотропинът, всички които се синтезират в предната част на хипофизата.

Полиурията също е често срещан симптом, водещ до много разрежена урина, както и полидипсия (причиняващ много силна жажда).

Друг симптом е хиперпролактинемията (това е състояние с ненормално високи нива на пролактин в кръвта).

Ако имате по-горе изброените симптоми като неопределено главоболие, нарушение в зрението или необяснена умора, веднага се посъветвайте с лекуващия Ви лекар!

Диагноза

Основно диагнозата на хипофизит е чрез изключване. Пациентите често се подлагат на операция, тъй като се подозира, че имат аденом на хипофизата.

Но най-точната диагноза е използването на магнитен резонанс (MRI), за да се намери някаква маса или лезия върху sella turcica. Това е известен страничен ефект от новите чек-пойнт инхибитори като CTLA-4 и PD-L1, използвани за лечение на меланом, и трябва да се има предвид при пациенти приемащи тези лекарства, които имат ендокринна дисфункция.

Прогноза

Прогнозата при хипофизита е променлива. Има случай, когато хипофизитът изчезва от самосебе си. Понякога се налага прекратяване на провежданото лечение с чек-пойнт инхибитори, за да се възстанови нормалното функциониране на организма.

Източник на информация:

1. "Autoimmune Hypophysitis Symptoms". Johns Hopkins University School of Medicine & Johns Hopkins Health System. 2002. Archived from the original on 2004-05-28.

Caturegli P (June 2007). "Autoimmune hypophysitis: an underestimated disease in search of its autoantigen(s)". J. Clin. Endocrinol. Metab. 92 (6): 2038–40. doi:10.1210/jc.2007-0808. PMID 17554056.

Thodou E, Asa SL, Kontogeorgos G, Kovacs K, Horvath E, Ezzat S (August 1995). "Clinical case seminar: lymphocytic hypophysitis: clinicopathological findings". J. Clin. Endocrinol. Metab. 80 (8): 2302–11. doi:10.1210/jc.80.8.2302. PMID 7629223.

83. Чувство за студенина в крайниците след химиотерапия

Ако провеждате химиотерапия поради поставена онкологична диагноза, то трябва да бъдете предупредени, че можете да получите някои странични реакции от приложението ѝ.

Такава странична реакция може да бъде чувството за студенина в крайниците и втрисането.

Те могат да започнат веднага след проведеното лечение и в рамките на определено време след нея.

Имайте предвид, че подобни усещания могат да бъдат предизвикани и от приложението на таргетна и имунотерапия терапия.

Симптоми

Обикновено оплакванията на пациентите започват след приложението на лекарствения препарат. Те могат да усетят силна "студенина" и втрисане непосредствено след вливането на лекарството.

Пациентите съобщават за "разливане" на студенината по крайниците, в редки случаи и за подобно усещане на студенина в гръдния кош.

Напълно е възможно да възникне и неконтролируемо треперене, което да се придружено с лек задух или много леки болки в областта на гръдния кош и корема. В някои случаи може да има зачервяване по лицето и крайниците, както и оплаквания от гадене и повръщане.

Като цяло материите отделени от повръщането могат да са бели на цвят, основно слюнка и слюз. Измерената температура може да е под 36 градуса.

Пациентите са уплашени и силно притеснени от така създалата се ситуация, особено тези при които се получава за пръв път.

Диференциална диагноза

В случай на силно неконтролируемо втрисане с появата на студенина по крайниците е добре да се разбере дали не са били приемани и други медикаменти от пациента.

Така например препрати за кръвно налягане (особено когато са "чупени" таблетки) могат да дадат такива оплаквания като студенина и втрисане.

Съществува и вероятност просто пациента да си е "конституционно" със студени крайници като човек или поради някаква "физиологична" причина!

Напълно е възможно да е реакция на нервна основа, която да се е отключила по-време на онкологичното лечение.

Винаги трябва да се мисли за появата на алергична реакция!

Ако имате подобни оплаквания, които са се появили в домашни условия веднага трябва да уведомите лекуващия Ви лекар!!!

84. Хидраденит при онкоболни

Ако сте пациент, на когото е била поставена онкологична диагноза и Ви предстои лечение, то трябва да бъдете предупредени, че могат да възникнат някои усложнения.

Едно такова усложнение може да е хидраденитът.

Хидраденита при онкоболни е състояние, за което се знае изключително малко. За щастие е много рядко срещано, но не трябва да се подценява и скритата заболяемост от него, особено след лечение на някакво онкологично заболяване.

Без да се претендира за точност може да се каже, че отслабената имунна система, стресът, тютюнопушенето могат понякога да са в основата на развитието на хидраденит.

Напълно е възможно това заболяване да се развие след проведено лечение за онкозаболяване.

Може да се появи и независимо от основното раково заболяване и да няма нищо общо с него. Може да се развие както след химиотерапия, така и ако се провеждат таргетна или имунотерапии.

Като цяло в литературата има много малко описани случаи на хидраденит след проведено лечение с определени химиотерапевтични препарати.

Ако до преди химиолечението не сте имали подобни оплаквания, то е много вероятно те да са се появили в следствие на него!

Един от възможните механизми за това е понижена защита на имунната система.

Какви са симптомите на хидраденита?

Хидраденитът може да засегне едно място или множество области на тялото. Признаците и симптомите могат да включват:

1. Пъпки. Малки участъци от кожа, съдържащи черни точковидни образувания. Те често се появяват по двойки или модел с двойна цев.

2. Болезнени бучки с размер на грах. Състоянието обикновено започва с единична, болезнена бучка под кожата, която се задържа седмици или месеци. По-късно могат да се образуват и други неравности.

Те обикновено се появяват в области с космени фоликули с много мастни и потни жлези, като тази под подмишниците, слабините и ананалната област. Те могат да се появяват и там, където кожата се протрива една в друга, като вътрешната част на бедрата, гърдите.

3. Тунели. С течение на времето под кожата може да се образуват "тунелчета", които да свързват бучките. Тези рани заздравяват много бавно и от тях може да изтича гной, която да има характерен мирис.

Повечето хора с това състояние изпитват само леки симптоми. Наднорменото тегло, стресът, хормоналните промени, топлината или влажността могат да влошат симптомите.

При жените тежестта на заболяването може да намалее след менопаузата.

Ранното откриване на хидраденита е от ключово значение за получаването на ефективно лечение.

Ако имате следните оплаквания веднага потърсете лекарска помощ!

1. Имате болезненост;
2. Не се подобрява след няколко седмици;
3. Състоянието са възвръща в рамките на седмици след лечение;
4. Появява се на няколко места едновременно.

Например описан е клиничен случай на пациент с: неутрофилен екринен хидраденит установен като самоограничаваща се възпалителна дерматоза, предизвикана предимно от химиотерапевтични средства.

Съобщава се за случай при 43-годишен пациент, лекуван с цитарабин, даунорубицин и тиогуанин за остра миелогенна левкемия, който е развил болезнени, червени възли в двете аксили на третия ден от химиотерапията.

Лезиите са заздравявали спонтанно без последствия и отново са се появили веднъж, когато химиотерапията е била променена.

Източник на информация:

1. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hidradenitis-suppurativa/symptoms-causes/syc-20352306>
2. <https://www.medscape.com/answers/1073117-30832/what-is-the-prevalence-of-squamous-cell-carcinoma-scc-in-hidradenitis-suppurativa-hs>
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9056658>

85. Хиперкалиемия при онкоболни

Ако имате поставена онкологична диагноза и Ви предстои да проведете лечение поради това заболяване, то трябва да знаете, че може да получите някои усложнения едно от които е хиперкалиемията!

Какво е хиперкалиемия?

Хиперкалиемията е електролитен дисбаланс и се проявява с високо ниво на калий в кръвта.

Нормалната стойност за калия за възрастни е от 3,5 до 5,3 mEq/L.

Нормалните нива на калий са важни за поддържането на работата на сърцето и нервната система.

Ако нивото Ви надхвърли 5,5 mEq /L, се нуждаете от спешно лечение, защото повишените нива могат да са изключително опасни.

Какво причинява хиперкалиемия?

Един от начините на тялото Ви да регулира нивата на калий в кръвта е чрез изместване на калия в клетките и извън тях. Когато има разпадане или разрушаване на клетки, електролитният калий

се премества от вътрешността на клетката към външната страна на клетъчната стена. Това изместване на калия извън клетките причинява хиперкалиемия.

Калият се отделя чрез бъбреците. Всяко увреждане на бъбреците, може да доведе до повишаване на нивата на калий, което да доведе до хиперкалиемия.

Както се вижда при синдрома на туморния лизис (след провеждане на химиотерапия) туморните клетки се разграждат. Когато има бързо количество разрушаване на клетките, компонентите на клетките (включително калия) ще се изместят извън клетката в кръвния поток.

Хората, които провеждат химиотерапия за левкемия, лимфом или множествен миелом, могат да бъдат изложени на риск от синдрома на туморния лизис.

Други причини за хиперкалиемия могат да включват:

1. При диабетици, инсулиновият дефицит също може да причини хиперкалиемия.

2. Ако имате вътрешно кървене;

3. Някои лекарства, съдържащи калий, или лекарства, които запазват количеството на калия, което се отделя чрез бъбреците, също могат да причинят хиперкалиемия. Тук могат да се включват инхибиторите на ангиотензин-конвертиращия ензим (АСЕ), като лизиноприл или калий-съхраняващи диуретици, като спиронолактон.

4. Ако бъбреците Ви не са в състояние да преработват и отделят калий, (както и други електролити), поради бъбречна недостатъчност, може да сте изложени на риск от хиперкалиемия.

5. Надбъбречните ви жлези също са важни регулатори на калия в кръвта. Ендокринни проблеми (като надбъбречна недостатъчност) могат да доведат до хиперкалиемия.

6. Солевите заместители (съдържащи калий) или прекомерният прием на калий могат също да доведат до хиперкалиемия.

Симптоми при хиперкалиемия:

1. Може да нямате никакви симптоми, освен ако нивата на калий в кръвта не са значително повишени.

2. Мускулна слабост.

3. Диария (с много високи нива на калий).

4. Болки в гърдите и/или сърцебиене.

Ако имате някое от по-горе изброените оплаквания, веднага се свържете с Вашия лекар!

Източници на информация:

1. <http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/hyperkalemia-high-potassium.aspx>

2. <https://www.verywellhealth.com/hyperkalemia-overview-513927>

86. Стеаторея при онкоболни

Статията засяга общи проблеми, които могат да се появят и при онкоболни пациенти!

Стеатореята (или мастните изпражнения) се появява, когато в изпражненията има твърде много мазнини. Изпражненията съдържат смес от несмяни хранителни вещества. Те могат да включват протеини, фибри и соли.

Тя може да се появи при онкоболни пациенти, най-вече такива с рак на панкреаса.

Изпражненията обикновено съдържат слуз, мъртви клетки или всякакви други отпадни вещества, които тялото може да отдели.

Обикновено стеатореята не е проблем за здравето и се получава след консумация на храни с високо съдържание на мазнини, фибри или калиев оксалат.

Някои храни, които са с особено високо съдържание на несмилаеми или трудно усвоими мазнини и фибри, са едни от вероятните причини за стеатореята.

Ето и някои храни и напитки, за които е известно, че могат да причинят стеаторея:

1. Ядки, особено цели ядки с непокътната кожа или черупка;
2. Риба с високо съдържание на мазнини (риба тон, например);
3. Употреба на алкохол;
4. Изкуствени мазнини;
5. Натурални или етерични масла;
6. Кокосово и палмово масло;
7. Продукти от пълнозърнеста пшеница.

Тежките или дългосрочни симптоми на стеаторея, обаче могат да бъдат признак на някакво медицинско състояние, като малабсорбция, ензимен дефицит или стомашно-чревна болест.

Медицинските състояния, за които е известно, че причиняват стеаторея:

1. Някои заболявания на панкреаса;
2. Муковисцидоза;
3. Увреждане или недостатъчност на бъбреците;
4. Увреждане или недостатъчност на черния дроб;
5. Хипопаратиреоидизъм или твърде малко паращитовиден хормон;
6. Рак на жлъчния мехур, камъни в жлъчния мехур или отстраняване на жлъчния мехур;
7. Цьолиакия;
8. Болест на Крон;
9. Състояния на липиден (мастен) метаболизъм, (болест на Гоше и болест на Тей-Сакс);
10. Бактериални инфекции на стомашно-чревния тракт, особено *Clostridium difficile* и болест на Whipple;
11. Стомашна операция;

12. Чревна нараняване или увреждане;
13. Диабет;
14. Някои лекарства за диабет;
15. Лекарства за рак на бъбреците, черния дроб и панкреаса;
16. Лекарства за затлъстяване;
17. Лекарства за холестерол;
18. Паразитни инфекции, обикновено Giardia;
19. ХИВ;
20. Амилоидоза;
21. Застойна сърдечна недостатъчност;
22. Лимфом или увреждане на лимфата.

Стеатореята причинява известен дискомфорт.

Допълнителните симптоми на една лека стеаторея могат да включват:

1. Пенисти или изпълнени със слуз изпражнения;
2. Лошо миришещи изпражнения;
3. Диария, която е по-обемна от нормалното;
4. Светли изпражнения, често са светло кафяви, зеленикави, оранжеви или жълти;
5. Плават във вода;
6. Изпражнения, която изглеждат покрити с дебел, мазен слой;
7. Изпражнения, които трудно се отмиват;
8. Коремна болка, спазми, подуване на корема и гадене;
9. Киселини и лошо храносмилане;
10. Общо изтощение;
11. Незначителни болки в мускулите, костите и ставите.

Недохранването и дехидратацията могат да бъдат причинени от тежки или хронични случаи на стеаторея. Освен това могат да се появят и сериозни симптоми, особено когато са свързани с някой основни медицински състояния.

Симптомите, свързани с тежка или хронична стеаторея, могат да включват:

1. Анемия;
2. Мускулна слабост и болка;
3. Хронично изтощение;
4. Отслабване;

- 5.Треска;
- 6.Намален темп на растеж при деца;
- 7.Проблеми със зрението;
- 8.Неврологични състояния;
- 9.Остеопороза.

Източник на информация:

1.

87.Тремор след химиотерапия

Ако имате поставен онкологична диагноза и Ви предстои провеждането на химиолечение, то трябва да бъдете подготвени, че могат да възникнат някои усложнения от самото лечение.

Едно такова усложнение е треперенето след проведена химиотерапия. Това състояние като такова е крайно рядко, но може да възникне при определени пациенти и да доведе до притеснение!

Обикновено при онкоболни това състояние е по-често срещано сред пациентите, който провеждат лечение за карциномна гърдата с циклофосфамид.

При пациентите, който провеждат лечение поради рак на червата, също може да има оплаквания от тремор (треперене), особено след приложение на химиотерапевтични схеми като ФОЛФОКС или ФОЛФИРИ.

Ако имате подобно оплакване, трябва веднага да уведомите лекуващия Ви екип за това.

Какво представлява треперенето?

Треморът представлява вид нарушения на движението, характеризира се с ритмично неволно и колебливо движение на част от тялото, обикновено включващо крайник или глава. Трябва да се има предвид, че съществува и така наречен физиологичен тремор!

Треморът е едно от най-често срещаните нарушения, наблюдавани в болничната обстановка поради редица причини. Първо, много лекарства и метаболитни нарушения могат да изострят физиологичния тремор.

Второ, всички форми на тремор са по-силно изразени в условията на физически или емоционален стрес и хоспитализацията за стационарно лечение със сигурност може да е причина за това.

Треморът може да има рязко начало, но по-често се влошава постепенно с течение на времето. Повечето видове тремор (като всички нарушения в движението) изчезват по време на сън.

Треморът може да се появи при други аномални движения като атаксия, дистония или миоклонус и ако присъства някой от тях, това може да помогне за поставянето на диагнозата. Органичните неврологични причини за тремор имат статични непроменени честоти.

Треморът може да бъде предизвикан от различни състояния

Такива са:

I.Предизвикан от медикаменти тремор:

- 1.Антидепресанти;
- 2.Стабилизатори на настроението (валпроат, литий);
- 3.Сърдечни лекарства (амиодарон, мексилетен, прокаинамид)
- 4.Антибиотици;
- 5.Белодробни (салметерол, теофилин);
- 6.Химиотерапия (тамоксифен, ифосфамид, цитарабин).

II.Болестта на Паркинсон: изисква поне два от четирите кардинални симптома (тремор на покой, ригидност, брадикинезия и дисбаланс на походката), за да бъде диагностицирана. Паркинсон е толкова често асиметричен, че симетричното представяне поставя под въпрос дали диагнозата е правилна.

III.Съдов паркинсонизъм: Паркинсоновите характеристики се отличават с това, че настъпват внезапно и засягат изключително само едното полукълбо.

IV.Провокиран с лекарствени медикаменти паркинсонизъм: той е с характеристики на паркинсонизма, но има загуба на асиметрия. Трябва да има история на допаминергична блокада (антиеметици или антипсихотици).

V.Основен тремор.

VI.Дистоничен тремор.

Източник на информация:

1. <https://www.cancertherapyadvisor.com/home/decision-support-in-medicine/hospital-medicine/tremor/>

88. Сухота в устата при онкоболни

Сухота в устата (ксеростомия) след химиотерапия

Ако провеждате химиотерапия или лъчелечение, трябва да знаете, че могат да възникнат някои оплаквания. Едно такова оплакване е сухотата в устата.

Тя може още да се нарече ксеростомия. Това се случва, когато слюнчените жлези не произвеждат достатъчно слюнка, за да поддържат устната лигавица влажна.

Причината се крие и в действието на химилечението върху клетките в устната лигавица, принуждавайки ги временно да спрат образуването на слюнка.

Тъй като слюнката е необходима при дъвченето, преглъщането и говоренето, тези дейности могат да бъдат затруднени при сухотата в устата.

Признаци и симптоми при сухота в устата

Признаците и симптомите на сухота в устата могат да включват:

- 1.Лепкаво, сухо усещане по езика и устните;

2. Гъста слюнка;
3. Болка или усещане за парене в устата или върху езика;
4. Пукнатини по устните или в ъглите на устата;
5. Сух, "жилав" език;
6. Затруднено дъвчене, дегустация или преглъщане;
7. Затруднен говор.

Сухата уста може често да причини и проблеми със зъбите. Слюнката спомага за поддържането на здравословен баланс сред бактериите по устната лигавица.

Без достатъчно слюнка, бактериите и "другите" микроорганизми като гъбички в устата растат по-бързо. Това може да причини появата на язви и инфекции, включително млечница.

Млечницата от своя страна се причинява от свръхрастеж на дрожди.

Слюнката също отмива хранителните частици, останали в устата след хранене. Това означава, че липсата ѝ може да причини заболяване на венците, както и зъбен кариес. Сухата уста може също да затрудни носенето на протези при по-възрастни пациенти.

Причини за сухота в устата

Химиотерапията и лъчетерапия причиняват сухота в устата, като увреждат слюнчените жлези. Химиотерапията я причинява, като сгъстява слюнката.

Но това обикновено е временен симптом, който се изчиства за около 2 до 8 седмици след приключване на лечението.

Лъчетерапия на главата и шията също може да причини сухота в устата. При нея възстановяването може да отнеме 6 месеца или повече, докато слюнчените жлези отново започнат да произвеждат слюнка след края на самата лъчетерапия. Някои хора забелязват подобряване на сухота в устата през първата година след лъчелечението.

Но много от тях продължават да изпитват някаква дългосрочна сухота. Това е особено вероятно, ако лъчетерапията е била насочена към слюнчените жлези.

Сухата уста може да бъде причинена и от:

1. Трансплантация;
2. Антидепресанти;
3. Лекарства, наречени диуретици, (които увеличават уринирането);
4. Някои болкоуспокояващи;
5. Устни инфекции;
6. Дехидрация.

Съвети за хранене при сухота в устата:

1. Пийте най-малко 4-5 чаши вода на ден. Носете на бутилка с вода;
2. Избягвайте алкохола;

3. Може да употребявате бульони, сосове, масло или мляко.

4. Избягвайте сухи или твърди храни;

5. Избягвайте силно пикантни храни;

6. Не пушете и не дъвчете тютюн.

Източник на информация:

1. <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/physical-emotional-and-social-effects-cancer/managing-physical-side-effects/dry-mouth-or-xerostomia>

89. Еректилната дисфункция (Импотентност) при онкоболни

Ако имате поставена онкологична диагноза и провеждате: хормонотерапия, химио- или лъчетерапия, то трябва да знаете, че могат да възникнат някои странични реакции една, от който е еректилната дисфункция.

Тя може да се появи след проведена химиотерапия и обикновено е временно явление. Еректилна дисфункция може да се появи и след оперативни лечение на онкологично заболяване или да бъде пряка последица от раковото заболяване.

Каквато и да е нейната генеза, то в повечето случай може да бъде положително повлияна след консултация със специалист.

Сред сравнително редките оплаквания е, но трябва да се има предвид, че поради социалната си роля, може да има умишлено не споделяне на пациентите за този вид проблем.

Трябва да се има предвид, че химиотерапията в комбинация с тютюнопушене и употреба на алкохол, може да повлия негативно и да удължи като време еректилната дисфункция.

Какво може да причини еректилната дисфункция при онкоболни:

1. Рак на простатата или операция на простатата – независимо дали е в началния си стадий или напреднал, мъжете могат да имат еректилна дисфункция поради увреждане на някой нерв от тумора или от самата операция за отстраняването му.

2. Рак на тестисите – хормоналната терапия, която може да се прилага за лечение или след проведена операция, може да се получат такива затруднения.

3. Лъчетерапия – лъчението на тазовата област може да причини увреждане на нервите отговорни за ерекцията.

4. Тревожност и депресия – нормално е да се изпитва тревожност или депресия, поради някакви ситуационни фактори или поради страх от диагнозата.

Тъй като изключително голям компонент за сексуалното здраве е психическото състояние на човек, тревожността и депресията могат да повлияят негативно на самочувствието Ви и да ви попречат за постигането на ерекция.

5. Химиотерапията често забавя и възпрепятства количеството на произведения тестостерон. Много варианти за лечение с химиотерапия и рак включват терапия с лишаване от андроген или тестостерон.

6. Някои лекарства, използвани за контрол на гаденето, също могат да повлияят понякога на хормоналния баланс при мъжете.

Физическите странични ефекти от химиотерапията обикновено са временни и отшумяват в рамките на една до две седмици след спиране на химиотерапията.

Въпреки това, химиотерапевтичните средства, като Циплатин или Винкристин, могат да въздействат върху нервите, които контролират ерекцията, което да доведе до възможна импотентност.

Ако имате подобни оплавания (странични ефекти) от химиотерапията или лъчетерапията говорете с Вашия лекар!

Еректилна дисфункция след хирургична операция

Тазовите операции могат да доведат до промени в нервите и кръвоносните съдове, отговорни за ерекцията. Това води до понижена способност за получаването и поддържането на ерекцията. Дори и “щадящата нервите” операция може да доведе понякога до известно увреждане на нервите. При някои мъже може да отнеме до 2 години, за да се възвърне еректилната функция след операция за ракови заболявания в областта на таза (простата, тестикули, колоректален и анален рак).

Простатата и семенните мехурчета произвеждат течността, която съставлява еякулата и при операцията от някакъв рак в таза може да доведе до тяхното отстраняване или увреждане на нервите, които контролират тяхната функция.

В резултат на това могат да възникнат “сухи” еякулации. Те не са вредни и не влияят върху способността за постигане на оргазъм.

Някои видове операции при рак могат да повлияят на ерекцията. Те включват:

1. Радикална простатектомия – отстраняването на простатата и семенните везикули при рак на простатата;
2. Радикална цистектомия – отстраняване на пикочния мехур, простатата, горната уретра и семенните везикули при рак на пикочния мехур.
3. Абдоминоперианална резекция (AP) – отстраняване на долната част на дебелото черво и ректума при рак на дебелото черво. Тази операция може да изисква отвор в коремната стена (стома);
4. Тотална мезоректална ексцизия (TME) – отстраняване на ректума, както и тъканите, които го поддържат (наречен мезоректум) при лечение на рак на ректума;
5. Обща тазова екзестенция – отстраняването на пикочния мехур, простатата, семенните везикули и ректума, обикновено при някакъв голям тумор на дебелото черво.

Лъчетерапия

Еректилната дисфункция може да се появи при някои мъже след лъчетерапия при рак на простатата. Това се може да се случи бавно, за повече от година или повече

след лечението. Шансът за развитие на еректилна дисфункция поради радиационно увреждане се увеличава с възрастта. Мъжете, които са имали лоша еректилна функция преди лечението, са изложени на по-висок риск от ЕД след лечението. В допълнение, лъчетерапия уврежда

простатната жлеза и семенните везикули, които са отговорни за създаването на течността, съставляваща еякулата. От своя страна еякулатът след лъчетерапия за рак на простатата намалява или липсва (суха еякулация).

Източник на информация:

1. <http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/impotence.aspx>
2. <https://www.oncolink.org/support/sexuality-fertility/sexuality/erectile-dysfunction-after-cancer-treatment>
3. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/fertility-and-sexual-side-effects/sexuality-for-men-with-cancer/erections-and-treatment.html>

90. Синдром на горната куха вена при онкоболни

Синдром на горната куха вена при онкоболни (СГКВ)

Анатомично горната куха вена е основен кръвоносен съд в тялото на човек. Тя носи кръв от главата, шията, горната част на гръдния кош и ръцете до сърцето.

Синдромът се появява, когато тази вена е частично блокирана или компресирана. Обикновено е основната причина за това е онкогично заболяване в близка до нея анатомична област.

Този синдром е много сериозно състояние. Лечението за облекчаване на симптомите и страничните му ефекти са важна част от грижата за този тип пациенти.

Говорете с вашия медицински екип за всички симптоми, които изпитвате. Това трябва да включва всички нови симптоми или промяната им.

Причини за синдром на превъзходна вена кава

СГКВ е по-често срещан при пациенти, страдащи от рак на белите дробове, неходжкинов лимфом или ракови заболявания, които се разпространяват в гръдния кош.

Ракът може да причини СГКВ по няколко начина:

1. Туморът в гръдния кош може да притисне горната куха вената към други анатомични структури.
2. Туморът може да прораствне във вената и така да причини запушване.
3. Ракът може да се разпространи в лимфните възли около вената. Тогава лимфните възли могат да се уголемят и така да натиснат или да запушат вената.
4. Ракът може да причини кръвен съсирек във вената. Кръвния съсирек може също да бъде причинен също и от пейсмейкър или венозен катетър.

Симптомите могат да включват:

СГКВ е група от симптоми, които обикновено се развиват бавно. Това състояние причинява сериозни проблеми с дишането и като такова е спешно.

Въпреки че СГКВ и симптомите му са сериозни, повечето хора реагират добре на лечението.

Незабавно се обадете на Вашия лекар, ако имате някой от описаните по-долу симптоми.

Общите симптоми включват:

1. Подуване на лицето, шията, горната част на тялото и ръцете;
2. Проблемно дишане или задух;
3. Кашлицата;

Редките симптоми включват:

4. Дрезгавост в гласа;
5. Болка в гърдите;
6. Проблем с преглъщането;
7. Кръвохрак;
8. Подуване на вените в гърдите и шията;
9. Оток по ръцете;
10. Забързано дишане;
11. Синкава кожа от липса на кислород;
12. Парализа на гласните струни;
13. Синдром на Хорнер.

СГКВ може да се развие бързо и напълно да блокира дихателните пътища. По-често блокирането да се развива бавно. Ако случаят е такъв, тогава други вени могат да се разширят, за да донесат допълнително кръв към сърцето. В тези ситуации симптомите могат да бъдат по-леки.

Диагностициране

1. Рентгенова снимка на гърдите;
2. Компютърна томография (КТ);
3. Магнитно-резонансно изображение (ЯМР);
4. Венография (рентгенова снимка, направена след инжектиране на специално багрило във вената);
5. Ултразвук.

Винаги говорете с лкувачия Ви лекар относно усложненията от раковото заболяване!

Източник на информация:

1. <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/physical-emotional-and-social-effects-cancer/managing-physical-side-effects/superior-vena-cava-syndrome>

91. Неутропеничен ентероколит при онкоболни

Ако сте онкоболен пациент на когото предстои или вече е започнал химиолечение, то трябва да знаете, че е възможно да възникнат някои усложнения едно от които е неутропеничния ентероколит. Подробно за състоянието можете да се информирате от лекуващия Ви лекар. Той ще Ви обясни всички симптоми, за които трябва да следите!

Какво представлява неутропеничния ентероколит?

Неутропеничния ентероколит представлява животозастрашаващ некротизиращ ентероколит, възникващ предимно при неутропенични пациенти. Други термини, използвани за описване на този синдром, могат да включват “некротизиращ ентероколит” и “илеоцекален синдром.” Неутропеничния ентероколит се среща най-често при индивиди с хематологични злокачествени заболявания, които са неутропенични и имат нарушение на целостта на лигавицата на червата в резултат на цитотоксична химиотерапия.

Думата “Тифлит” като термин (от гръцката дума “тифлон” или цекум) описва неутропеничен ентероколит на илеоцекалния регион, а за предпочитане е да се използва по-общия термин “неутропеничен ентероколит”, тъй като често участват други части на тънкото и/или дебелото черво.

Неутропеничния ентероколит е патологично състояние, свързано с увреждане на лигавицата на червата, които се характеризира с проявата на същите симптоми, както при един апендицит, например. В случай на неточна или непълна диагноза, пациентите с тази диагноза се изпращат на операционната маса.

Ако не се проведе своевременно и цялостно лечение на неутропеничния ентероколит, заболяването става хронично, с латентен ход и периоди на обостряне, които се характеризират с появата на внезапна болка в илиачната област вдясно, развитието на диария и повишаване на телесната температура.

Причини за неутропеничния ентероколит

Вероятните причини за развитието на тази патология могат да бъдат патогенетични фактори, като например:

1. Наличието в диетата на храни с много груби фибри;
2. Консумация на прекомерни количества пушени, осолени и/или пържени храни;
3. Използването на продукти, съдържащи голям брой багрила и консерванти;
4. Усложнения след перитонит и хроничен апендицит;
5. Сепсис на вътрешните органи;
6. Чревни инфекции: болест на Крон, улцерозен колит, дизентерия, ротавирусни инфекции, хранителни инфекции, холера, кореман тиф, салмонелоза;
7. Непоносимост към лактоза, глутен и някои други животински и растителни протеини;
8. Органични лезии на лигавицата на дебелите и тънките черва в резултат на други заболявания на храносмилателния тракт (жлъчен мехур, стомах, панкреас);
9. Кандидоза на коремната кухина;

10. Хронична дисбиоза.

Симптоми при неутропеничния ентероколит

Заболяването се проявява като внезапна атака, която по симптоми е много подобна на апендицита. Пациентът е обезпокоен от острата болка, например в областта на илеума от дясната страна. Болката може да излъчва, както към вътрешното бедро, така и към ингвиналната област. Пристъп може да се развие около час след хранене. Температурата на пациента може значително да се повиши като може да се почувства слабост и втрисане, които да са свързани с повишено изпотяване и главоболие.

След около два часа може да се появи гадене и честа диария. Повръщането при това заболяване е рядко.

При хроничен неутропеничен ентероколит симптомите са още по-слабо изразени. В периода на ремисия при пациенти изобщо няма отклонения от нормата. Всяко психологическо, или физическо натоварване, както и неспазване на определена диета може да провокира обостряне на неутропеничния ентероколит.

Общият симптоматичен комплекс на неутропеничния ентероколит е много подобен на проявата на остра атака на апендицит, следователно е необходимо задълбочено изследване на пациента.

Диагностика

За изясняване на диагнозата е необходима диференциална диагноза, за да се премахне необходимостта от операция. Пациентът преминава цялостен преглед:

- 1.Общ кръвен тест.
- 2.Рентгеново изследване за проверка на наличието на удебеляване на цекума и стесняване на лумена на него.
- 3.На жените се предписва консултация с гинеколог и ултразвук, за да се изключат кистозни промени в яйчниците и извънматочна бременност.

Източник на информация:

1. <https://www.uptodate.com/contents/neutropenic-enterocolitis-typhlitis>
2. https://medihost.ru/glossary/diseases/tiflit_435