

Po ustaleniu stadium zaawansowania szpiczaka lekarz może zaplanować odpowiednie leczenie.

Sposoby leczenia

Leczenie bardzo skutecznie kontroluje objawy choroby i hamuje jej rozwój. Wybór proponowanej Państwu indywidualnej metody leczenia zależy od wielu czynników, takich jak wiek, ogólny stan zdrowia i stopień zaawansowania szpiczaka. W leczeniu szpiczaka nowe leki dają lepsze rokowania, dlatego mogą Państwo otrzymać propozycję udziału w próbie klinicznej.

Jeśli szpiczaka rozpoznano na wczesnym etapie i rozwija się on powoli (postać bezobjawowa lub tłący się szpiczak), leczenie nie musi być natychmiastowe. Pozostaną Państwo w kontakcie z lekarzem, który co kilka miesięcy zleci badanie krwi i wykonanie innych badań. Jest to tzw. aktywne monitorowanie. Jeśli pogorszą się wyniki badań lub wystąpią objawy wywołane przez szpiczaka, to zostanie włączone leczenie.

Najczęściej stosowane metody leczenia szpiczaka to chemioterapia, terapie biologiczne i sterydy. Stosuje się je często w kombinacji. Celem leczenia początkowego szpiczaka jest doprowadzenie do remisji. Remisja występuje wówczas, gdy we krwi lub szpiku kostnym nie stwierdza się obecności nieprawidłowych komórek, a szpik znowu rozwija się prawidłowo.

Chemioterapia

Oznacza leczenie za pomocą jednego lub kilku różnych leków zwanych cytostatykami.

Terapie biologiczne

Jest to kolejna grupa leków powszechnie stosowana w leczeniu szpiczaka plazmocytozowego. Można je stosować pojedynczo lub w skojarzeniu z chemioterapią.

Sterydy

Sterydy podaje się na ogół w skojarzeniu z chemioterapią i terapią biologiczną w celu poprawienia skuteczności ich oddziaływania.

Bisfosfoniany

Bisfosfoniany to rodzaj leku, który można również podawać w skojarzeniu z chemioterapią.

Leczenie wysokodawkową chemioterapią z zastosowaniem komórek macierzystych

Jest to intensywne leczenie, które ma doprowadzić do dłuższej remisji. Polega na podaniu wysokiej dawki chemioterapii, a następnie na przeszczepieniu komórek macierzystych. Ten typ leczenia jest intensywny i nie dla wszystkich odpowiedni.

Leczenie podtrzymujące

Po uzyskaniu remisji w wyniku zastosowania chemioterapii, leczenie podtrzymujące ma na celu przedłużenie okresu, w którym choroba jest pod kontrolą.

Oporna postać szpiczaka

Istnieje niewielka grupa chorych na szpiczaka, w przypadku których leczenie nie powoduje remisji. Jest to tak zwany szpiczak oporny.

Nawrót szpiczaka

W takim przypadku, lekarz może zaproponować inny rodzaj leczenia w celu kontrolowania choroby. W większości przypadków leczenie doprowadza do długotrwałej remisji, jednakże szpiczak plazmocytowy zazwyczaj powraca. Mówimy wtedy o szpiczaku powracającym lub nawrotowym. W takim przypadku lekarz proponuje Państwu dalsze leczenie.

Radioterapia

Radioterapia może być stosowana w leczeniu bólu kości lub jako etap przygotowania do przeszczepu komórek macierzystych.

Kontrolowanie objawów

Jest to rzecz istotna dla wszystkich chorych, u których rozpoznano szpiczaka plazmocytowego. Do objawów zaliczamy ból kości i złamania, anemię, wysokie stężenie wapnia we krwi (tzw. hiperkalcemia) oraz problemy z nerkami.

Opieka medyczna

Jeśli badania wykażą, że są Państwo chorzy na szpiczaka plazmocytowego, znajdziecie się pod opieką zespołu osób specjalizujących się w leczeniu tej choroby. Udziela one informacji i wsparcia. W skład takiego zespołu zazwyczaj wchodzi:

- hematolog, który specjalizuje się w leczeniu chorób krwi,
- patolog, który wie, jak choroba wpływa na organizm,
- radiolog, który jest specjalistą od badań rentgenowskich i tomografii komputerowej.

W razie konieczności możliwe jest także wsparcie:

- dietetyka,
- fizjoterapeuty,
- psychologa lub doradcy,
- pracownika socjalnego.

Zespół planuje optymalne w Państwa przypadku leczenie i wsparcie, z uwzględnieniem szeregu indywidualnych czynników takich jak: wiek, ogólny stan zdrowia i stopień zaawansowania szpiczaka.

Jeśli mają Państwo jakiegokolwiek pytania dotyczące wyboru lub przebiegu leczenia, nie wahajcie się zadawać ich lekarzowi lub pielęgniarce. Pomocne okaże się przygotowanie listy pytań oraz zabranie ze sobą na wizytę kogoś z rodziny lub przyjaciół. Stanowią oni duże wsparcie, przypominają o pytaniach, jakie planowali Państwo zadać oraz pomagają zapamiętać odpowiedzi lekarza.

Druga opinia

Przy indywidualnym doborze leczenia szpiczaka plazmocytoowego, zespół medyczny opiera się na krajowych wytycznych. Niezależnie, mogą Państwo zasięgnąć opinii innego lekarza.

Warto jednak pamiętać, że druga opinia powinna wnosić coś nowego, ponieważ samo ubieganie się o drugą opinię opóźnia rozpoczęcie leczenia.

Decydując się na wizytę w sprawie uzyskania drugiej opinii, warto na konsultację zabrać ze sobą kogoś z rodziny lub przyjaciół i przygotować wcześniej listę pytań. Pozwoli to wyjaśnić wszystkie wątpliwości.

Wyrażanie zgody

Przed rozpoczęciem leczenia, lekarz przedstawi Państwu cele terapii. Będą Państwo proszeni przez personel medyczny szpitala o podpisanie zgody na przeprowadzenie leczenia. Bez Państwa zgody żadna terapia medyczna nie może się rozpocząć. Zanim podpiszą Państwo zgodę na leczenie, powinniście uzyskać wyczerpujące informacje na temat:

- rodzaju i zakresu terapii / leczenia,
- korzyści i ujemnych skutków leczenia,
- ryzyka i skutków ubocznych,
- innych możliwości leczenia.

Jeśli nie rozumiecie Państwo udzielonych informacji lub wyjaśnień, należy natychmiast zgłosić ten fakt personelowi medycznemu i prosić o ponowne wyjaśnienie. Niektóre metody leczenia chorób nowotworowych są bardzo skomplikowane i często zdarza się, że wyjaśnienia trzeba powtarzać.

W trakcie rozmowy z personelem medycznym dobrze jest mieć ze sobą kogoś z rodziny lub przyjaciół, którzy pomogą zapamiętać szczegóły rozmowy. Przed wizytą warto również przygotować listę pytań do lekarza.

Często odnosimy wrażenie, że personel szpitala jest zbyt zajęty, aby odpowiadać na zadawane im pytania. Jednakże mają Państwo prawo wiedzieć, jaki wpływ na organizm będzie miało zastosowane leczenie. Należy zatem dążyć do tego, aby personel medyczny znalazł czas na taką rozmowę.

Jeśli nie są Państwo gotowi do podjęcia decyzji w kwestii przedstawionej metody leczenia, możecie poprosić o więcej czasu do namysłu.

Mają Państwo również prawo do odmowy podjęcia leczenia. W takim przypadku personel medyczny wyjaśni, co może się zdarzyć, jeśli leczenia nie otrzymacie. O decyzji odmowy leczenia należy poinformować lekarza, aby została ona wpisana do Państwa dokumentacji medycznej. Nie trzeba podawać przyczyny odmowy leczenia, jednakże uzasadnienie takiej decyzji pomaga personelowi medycznemu zrozumieć obawy pacjenta i udzielić rad.

Korzyści i ujemne skutki leczenia

Pacjenci często obawiają się leczenia przeciwnowotworowego, głównie ze względu na możliwość pojawienia się skutków ubocznych. Warto pamiętać, że skutki uboczne można zazwyczaj kontrolować za pomocą leków.

Leczenie stosowane jest z różnych wskazań, a potencjalne korzyści zależą od indywidualnego stanu zdrowia pacjenta. W przypadku szpiczaka rozpoznanego we wczesnym stadium zaawansowania, który kwalifikuje się do intensywnego leczenia, chorobę można kontrolować przez dłuższy okres czasu. W przypadku szpiczaka zaawansowanego, pacjent nie kwalifikuje się do intensywnej terapii, zatem leczenie zazwyczaj sprowadza się do kontrolowania choroby, łagodzenia objawów i poprawy jakości życia.

Niektóre terapie przeciwnowotworowe obarczone są większą liczbą skutków ubocznych i wyższym ryzykiem. U niektórych pacjentów leczenie pozwala kontrolować chorobę, a skutki uboczne są łagodne. U innych korzyści leczenia są niewielkie; leczenie nie ma wpływu na chorobę, natomiast pacjenci silnie odczuwają skutki uboczne.

Decyzja o podjęciu leczenia nie jest zatem łatwa i należy bardzo dokładnie rozważyć wszystkie za i przeciw z lekarzem prowadzącym. Nie decydując się na podjęcie leczenia, mogą Państwo liczyć na paliatywną opiekę medyczną, dzięki której wszelkie objawy choroby pozostaną pod kontrolą. O decyzji nie podjęcia leczenia należy powiadomić lekarza, który wpisze decyzję do Państwa dokumentacji medycznej. Nie trzeba podawać przyczyny odmowy leczenia, jednakże uzasadnienie takiej decyzji pomaga personelowi medycznemu zrozumieć obawy pacjenta i udzielić rady.

Ostatnia aktualizacja: 09.2010 r.

Następna planowana aktualizacja: 2013 r.

© Macmillan Cancer Support (2010).

Niniejsza publikacja oparta jest na informacji opublikowanej na stronie www.macmillan.org.uk przez Macmillan Cancer Support, 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ, United Kingdom. Macmillan nie ponosi odpowiedzialności za dokładność niniejszego tłumaczenia, ani za kontekst, w jakim treści te są ukazane. Pełną odpowiedzialność za tłumaczenie ponosi Instytut Hematologii i Transfuzjologii, ul. Jędrzy Gąsli 14, Warszawa, Polska.

