

W procesie leczenia szpiczaka plazmocytoowego chemioterapia często łączona jest z terapią biologiczną i sterydami.

Do najczęściej stosowanych kombinacji leków należą:

- [Cyklofosfamid, Talidomid i Deksametazon \(CTD\)](#)
- [Melfalan, Prednizolon i Talidomid \(MPT\)](#)

Jeśli przyjmujecie Państwo leki w postaci kroplówki, lekarz może zalecić wprowadzenie plastikowej rurki do żyły w klatce piersiowej lub w zgięciu ramienia, (wkłucie centralne lub cewnik obwodowy).

Cewnik centralny wprowadza się przez żyłę do okolicy serca. Pozostaje w miejscu przez cały czas trwania leczenia. Pielęgniarka wyjaśni Państwu jak należy dbać o cewnik w warunkach domowych.

Leczenie trwa na ogół od 4 do 6 miesięcy, ale zależy od stadium zaawansowania szpiczaka oraz od Państwa reakcji na leki.

Skutki uboczne chemioterapii

Każdy chory inaczej reaguje na chemioterapię. Nie wszystkie leki dają podobne działania uboczne, a u niektórych osób skutki uboczne są nieznaczne. Lekarz poinformuje Państwa o ewentualnych niedogodnościach związanych z leczeniem.

Obniżona odporność na zakażenia (neutropenia)

W wyniku stosowania chemioterapii może dojść do obniżenia liczby krwinek białych produkowanych przez szpik kostny i w związku z tym będziecie Państwo bardziej podatni na infekcje. Zjawisko to rozpoczyna się mniej więcej siedem dni po zakończeniu zabiegu a odporność na zakażenia jest najmniejsza 10-14 dni po chemioterapii. Następnie liczba komórek krwi stopniowo rośnie wraca do normy zazwyczaj przed rozpoczęciem kolejnej chemioterapii.

Należy natychmiast skontaktować się z lekarzem lub udać do szpitala jeżeli zauważycie Państwo następujące objawy:

- temperatura ciała powyżej 38 ° C,
- nagle, złe samopoczucie , nawet przy prawidłowej temperaturze.

Przed kolejną dawką chemioterapii będzie Państwo musieli wykonać badania krwi, aby sprawdzić czy liczba komórek zwiększyła się. Może się zdarzyć, że leczenie trzeba będzie opóźnić ze względu na wynik morfologii krwi (liczba krwinek jest nadal za niska).

Siniaczenie lub krwawienie

Chemioterapia może także wpływać na obniżenie produkcji płytek, które uczestniczą w procesie krzepnięcia krwi. Powinniście Państwo informować lekarza o wszelkich siniakach i niespodziewanych epizodach krwawienia, takich jak krwawienie z nosa lub z dziąseł, plamy lub krwawa wysypka na skórze.

Mdłości

Chemioterapia podawana w postaci tabletek zazwyczaj wywołuje łagodne uczucie mdłości/nudności. Jednak niektóre leki przeciwnowotworowe podawane dożylnie mogą nawet powodować wymioty. Obecnie istnieje szereg skutecznych leków przeciwwymiotnych, które powstrzymują lub znacznie łagodzą takie objawy. Nudności pojawiają się zazwyczaj kilka godzin po podaniu leku i utrzymują się przez jeden dzień. Jeśli leki przeciwwymiotne okażą się nieskuteczne a nudności utrzymują się należy zwrócić się do lekarza, który przepisze lek bardziej skuteczny.

Opryszczka jamy ustnej

Chemioterapia może powodować opryszczkę jamy ustnej, należy więc regularnie płukać usta; pielęgniarka pokaże Państwu jak prawidłowo to robić. Jeśli w trakcie chemioterapii nie czujecie Państwo łaknienia można zastąpić niektóre posiłki kalorycznymi napojami lub lekką dietą. Można zwrócić się po poradę do dietetyka.

Niedokrwistość (obniżona liczba krwinek czerwonych)

W trakcie chemioterapii może wystąpić niedokrwistość. Będziecie Państwo odczuwać zmęczenie i zadyszkę.

Wypadanie włosów

Wypadanie włosów częściej występuje przy chemioterapii podawanej dożylnie, niż podczas chemioterapii doustnej, podawanej w postaci tabletek. Włosy zazwyczaj odrastają w ciągu trzech miesięcy od zakończenia leczenia.

Zmęczenie

Chemioterapia oddziałuje na ludzi w różny sposób. Niektórzy pacjenci w trakcie leczenia prowadzą całkiem normalne życie, inni natomiast odczuwają zmęczenie i muszą zmniejszyć tempo. Należy robić tylko tyle ile jesteście Państwo w stanie wykonać i nie wolno się przemęczać. Niekiedy zmęczenie utrzymuje się jeszcze po zakończeniu leczenia.

Ryzyko zakrzepów krwi

Choroba nowotworowa zwiększa ryzyko tworzenia zakrzepów (zakrzepicy), a chemioterapia potęguje to ryzyko. Możecie Państwo otrzymywać leki rozrzedzające krew i zapobiegające tworzeniu się zakrzepów. Skrzep może powodować: ból i zaczerwienienie lub obrzęk nóg, a także, w cięższych przypadkach, duszność i ból w klatce piersiowej. Skrzepy krwi bywają bardzo niebezpieczne, dlatego o wystąpieniu jakiegokolwiek z tych objawów należy natychmiast poinformować lekarza. Szczegółowych informacji udzieli Państwu lekarz lub pielęgniarka.

Wysokodawkowana chemioterapia i przeszczepianie komórek macierzystych

W przypadku niektórych pacjentów chorych na szpiczaka ten rodzaj leczenia bywa bardzo skuteczny. Jeżeli lekarz uzna, że w Państwa przypadku przeszczep jest konieczny lub możliwy, szczegółowo omówi to zagadnienie. Przeszczep komórek macierzystych odbywa się na ogół wyłącznie w specjalistycznych ośrodkach hematologicznych.

Przeszczepienie komórek macierzystych umożliwia podanie znacznie wyższych dawek chemioterapii niż zazwyczaj. W niektórych przypadkach łączy się je z radioterapią co zwiększa szanse kontrolowania

szpiczaka w dłuższej perspektywie.

Komórki macierzyste to komórki krwi na bardzo wczesnym etapie rozwoju wytwarzane w szpiku kostnym. Zazwyczaj pobiera się je z krwi, ale można je pobrać także ze szpiku kostnego. W przebiegu leczenia szpiczaka częściej wykorzystuje się własne komórki macierzyste (przeszczep autologiczny), niż komórki pochodzące od innego dawcy (przeszczep allogeniczny).

Pierwszy etap leczenia nazywany chemioterapią indukcyjną, której celem jest doprowadzenie do remisji.

Po uzyskaniu remisji, komórki macierzyste zostaną pobrane od Państwa i przechowane do czasu ich wykorzystania. Następnie rozpoczyna się terapia wysokodawkowana, która całkowicie niszczy szpik kostny, po czym zostaną Państwu wszczepione własne komórki macierzyste. Ma to na celu zapobiec skutkom terapii wysokodawkowej. Komórki te stanowią źródło zdrowych komórek macierzystych.

W niektórych szpitalach bada się inne procedury lecznicze z wykorzystaniem komórek macierzystych. Do procedur takich zaliczamy: allogeniczne przeszczepy od dawcy; przeszczepy powtórne w przypadku nawrotu szpiczaka, mini-transplantacje w połączeniu z mniej intensywną chemioterapią oraz transplantacje tandemowe (drugi przeszczep wykonany jest bezpośrednio po pierwszym).

Ostatnia aktualizacja – 11.2013 r.

Następna aktualizacja – 2015 r.

© Macmillan Cancer Support (2009).

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

