Informacja dotyczy chemioterapii skojarzonej o nazwie FCR stosowanej w przebiegu leczenia przewlekłej białaczki limfocytowej (CLL). Opis dotyczy stosowanych leków, sposobu ich podania, możliwych działań niepożądanych. Warto również zapoznać się ogólnymi informacjami na temat chemioterapii i przewlekłej białaczki limfocytowej, które przedstawiamy na naszej stronie internetowej.

Stosowane leki

FCR to skrót od nazwy następujących leków:
• Fludarabina (Fludara ®) - lek przeciwnowotworowy
• Cyklofosfamid - lek przeciwnowotworowy
• Rytuksymab (MabThera ®) - przeciwciało monoklonalne.

Rytuksymab

Rytuksymab należy do grupy leków przeciwnowotworowych zwanych przeciwciałami monoklonalnymi, których zadaniem jest wyszukanie w organizmie określonych komórek nowotworowych, wiązanie się z nimi i zniszczenie ich. Podawanie przeciwciał monoklonalnych nazywa się czasami terapią celowaną, ponieważ działają one na konkretne komórki nowotworowe.
Rytuksymab łączy się z białkami CD20, które występują na powierzchni limfocytów B i w ten sposób stymuluje naturalne mechanizmy obronne organizmu do niszczenia limfocytów.
Rytuksymab oprócz komórek nowotworowych niszczy również niektóre zdrowe limfocyty B (białe krwinki). Po zakończeniu leczenia organizm jest w stanie odbudować zdrowe komórki i ich poziom we krwi wraca do normy.

Sposób podawania

Leczenie według schematu FCR podaje się zazwyczaj w trakcie jednodniowego pobytu w szpitalu. Czasami jednak - przy pierwszym podaniu – trzeba pozostać w szpitalu na drugi dzień, ponieważ pierwszą dawkę rytuksymabu zazwyczaj dzieli się na dwie części i podaje w ciągu dwóch kolejnych dni.

Na kilka dni przed rozpoczęciem chemioterapii lub w tym samym dniu, należy wykonać badania krwi. Jeżeli wyniki okażą się w normie lekarz zakwalifikuje Państwa do zabiegu, a apteka przygotuje stosowne leki przeciwnowotworowe. Wszystko to może potrwać kilka godzin.

Pielęgniarka wprowadzi drobną plastikową rurkę do żyły na grzbiecie dłoni lub w pobliżu zgięcia łokciowego. Odczucie jest niemiłe i troszkę boli, ale trwa to tylko chwilę.
Przed rozpoczęciem chemioterapii otrzymacie Państwo leki przeciwwymiotne. Zazwyczaj podawane są w kroplówce przez wenflon, ale mogą występować także postaci tabletek.

U niektórych pacjentów występuje reakcja alergiczna na rytuksymab, najczęściej przy pierwszym podaniu, dlatego pierwszy wlew podawany jest powoli, a dawkę zwiększa się stopniowo. Lekarz czasami decyduje o podaniu niewielkiej dawki leku jednego dnia, a pozostałej części leku następnego dnia. Jeśli reakcja wystąpi, podawanie leku zostanie wstrzymane i kontynuowane dopiero po ustąpieniu objawów.

Leki przeciwnowotworowe takie jak cyklofosfamid i fludarabina podawane są zazwyczaj w tabletkach. Tabletki cyklofosfamidu należy połykać na czczo, w całości. Tabletki fludarabiny należy również połykać w całości, popijając dużą ilością wody. Czasami fludarabinę i cyklofosfamid podaje się w zastrzyku lub we wlewie dożylnym, przez wenflon.

Po podaniu wszystkich leków pielęgniarka usuwa wenflon i możecie Państwo udać się do domu, ale przedtem otrzymacie Państwo zapas leków przeciwwymiotnych w tabletkach. Należy je zażywać ściśle według wskazówek lekarza, niezależnie od tego, czy cierpicie Państwo na mdłości czy nie; chodzi o to, że niektóre leki przeciwwymiotne mają lepsze działanie zapobiegawcze niż lecznicze.

Jak często podawane jest leczenie

W odniesieniu do stosowanej w Państwa przypadku chemioterapii lekarz może posługiwać się określeniem „schemat" (np. schemat FCR), co oznacza całą strategię i harmonogram leczenia.

Jeśli leki przeciwnowotworowe podawane są w tabletkach, w pierwszym dniu cyklu podaje się dożylnie rytuksymab, a następnie rozpoczyna się podawanie cyklofosfamidu i fludarabiny w tabletkach (cyklofosfamid i fludarabinę podaje się przez 5 dni), po czym następuje 23 –dniowa przerwa w chemioterapii. Na tym kończy się pierwszy cykl leczenia.

Jeśli leki przeciwnowotworowe podawane są w postaci wlewu dożylnego, w pierwszym dniu leczenia podany będzie rytuksymab, cyklofosfamid i fludarabina. Kolejne dawki cyklofosfamidu i fludarabiny podane będą w powolnym wlewie w dniu drugim i trzecim, po czym następuje 25 –dniowa przerwa. Na tym kończy się pierwszy cykl leczenia.
Każdy cykl trwa 28 dni. Zazwyczaj planuje się sześć cykli leczenia w ciągu sześciu miesięcy. .

Możliwe skutki uboczne

Pacjenci różnie reagują na chemioterapię. Jedni odczuwają nieliczne skutki uboczne, inni doświadczają ich więcej. Przedstawione niżej skutki uboczne mogą – ale nie muszą - wystąpić u pacjentów leczonych w schemacie FCR.

Wymieniamy tu najbardziej typowe objawy uboczne z pominięciem tych, które występują rzadko, zatem prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest niewielkie. Jeżeli zaobserwujecie Państwo u siebie objaw uboczny inny niż przedstawione na naszej liście, należy poinformować o tym lekarza lub pielęgniarkę.

Reakcja alergiczna

W trakcie podawania rytuksymabu niekiedy obserwuje się reakcje alergiczne: objawy grypopodobne (bóle głowy, gorączka lub dreszcze, wysoka temperatura), nudności, wysypka i świąd skóry, duszność, ból w plecach, w jamie brzusznej lub klatce piersiowej.

Reakcje alergiczne występują na ogół podczas pierwszego wlewu, dlatego pierwszą dawkę leku należy podawać powoli, w ciągu kilku godzin. Przed zabiegiem otrzymacie Państwo leki zapobiegające wystąpieniu reakcji alergicznej lub łagodzące jej skutki. W trakcie podawania leku będziecie Państwo pod stałą opieką, ale o wszelkich niepokojących objawach należy natychmiast informować lekarza.

Czasami reakcja alergiczna występuje w kilka godzin po zabiegu. W takim przypadku, jeśli samopoczucie pogorszy się po Państwa powrocie do domu, należy kontaktować się z lekarzem.

Uderzenia krwi do głowy

Podczas podawania leku może wystąpić gwałtowne uderzenie krwi do głowy, uczucie gorąca i zaczerwienienie twarzy.

Spadek ciśnienia krwi

Występuje niekiedy podczas podawania rytuksymabu, dlatego ciśnienie krwi będzie regularnie kontrolowane.

Jeśli regularnie zażywacie Państwo leki na obniżenie ciśnienia, lekarz zleci ich przyjęcie przynajmniej na 12 godzin przed podaniem rytuksymabu. Leków na obniżenie ciśnienia nie należy przyjmować bez porozumienia z lekarzem.

Ryzyko zakażenia

Chemioterapia może obniżyć liczbę wytwarzanych w szpiku kostnym krwinek białych, uczestniczących w zwalczaniu infekcji. Przy zbyt niskiej liczbie krwinek białych wzrasta podatność na infekcje (tzw. neutropenia).

Objawy neutropenii występują w ciągu trzech dni od zakończenia leczenia, a odporność na infekcje utrzymuje się na niskim poziomie do czterech tygodni po podaniu chemioterapii.

Układ odpornościowy powraca do normy dopiero po kilku miesiącach od zakończenia leczenia.

Jeśli zaobserwujecie Państwo:
- wzrost temperatury powyżej 38° C
- nagłe pogorszenie samopoczucia przy prawidłowej temperaturze,

należy natychmiast skontaktować się z lekarzem.

Przed każdym kolejnym cyklem chemioterapii lekarz zleci badania krwi. Jeśli liczba krwinek białych będzie zbyt niska, leczenie trzeba będzie odsunąć w czasie.

Niekiedy podaje się podskórnie G-CSF, czynnik stymulujący tworzenie kolonii granulocytów, który działa pobudzająco na proces wytwarzanie krwinek białych w szpiku kostnym.

W trakcie przyjmowania fludarabiny będziecie Państwo narażeni na infekcje w obrębie klatki piersiowej, tak zwaną pneumocytozę. Można temu zapobiec podając antybiotyk o nazwie cotrimoxazol (preparat Septrin ®), zarówno w przebiegu leczenia fludarabiną, jak i przez kilka miesięcy po jego zakończeniu.

Krwawienie lub siniaczenie

Chemioterapia skojarzona FCR powoduje spadek liczby płytek i wpływa na krzepliwość krwi. O każdym epizodzie krwawienia z niewiadomych przyczyn (krwotok z nosa, dziąseł, plamy krwi lub wysypka na skórze) należy natychmiast informować lekarza. Przy zbyt niskiej liczbie płytek może być konieczne przetoczenie płytek.

Niedokrwistość

Chemioterapia skojarzona FCR powoduje spadek liczby krwinek czerwonych przenoszących tlen w organizmie. Mamy wówczas do czynienia z anemią, której towarzyszą objawy takie jak zmęczenie i trudności z oddychaniem.

O objawach takich należy natychmiast informować lekarza lub pielęgniarkę, ponieważ przy zbyt niskiej liczbie krwinek czerwonych konieczne może być przetoczenie krwi.

Mdłości (nudności) i wymioty

Leki przeciwwymiotne przepisane przez lekarza powinny zapobiegać lub znacznie łagodzić dolegliwości. Jeżeli nudności i wymioty utrzymują się, pomimo zażywania leków przeciwwymiotnych, należy zgłosić się do lekarza po bardziej skuteczny lek. Niektóre leki przeciwwymiotne powodują zaparcia. Jeżeli taki problem wystąpi, należy zgłosić go lekarzowi.

Utrata apetytu

W trakcie chemioterapii niekiedy obserwuje się brak apetytu. Zazwyczaj jest to zjawisko przejściowe, jeśli jednak nie ustępuje należy zwrócić się do dietetyka, który poradzi jak utrzymać prawidłową wagę.

Zmęczenie

Pacjentom w trakcie chemioterapii często towarzyszy uczucie zmęczenia, zwłaszcza pod koniec leczenia i przez kilka tygodni po jego zakończeniu. Nie wolno się przemęczać i należy jak najwięcej odpoczywać. Wskazane są umiarkowane ćwiczenia fizyczne lub krótkie spacery. Jeśli towarzyszy Państwu uczucie senności, nie należy prowadzić pojazdów ani obsługiwać urządzeń mechanicznych.

Gorączka, dreszcze i bóle stawów

Objawy takie mogą wystąpić w każdej chwili od podania leków, ale zazwyczaj nie trwają długo. Lekarz przepisze odpowiednie leki.

Mniej częste działania niepożądane

Zaburzenia funkcji wątroby

Zaburzenia funkcji wątroby obserwowane w trakcie chemioterapii FCR mają charakter przejściowy i ustępują po zakończeniu leczenia. Prawdopodobieństwo, że dolegliwości takie w ogóle wystąpią jest niewielkie, tym niemniej przed każdym kolejnym cyklem leczenia lekarz zleca badania monitorujące funkcje wątroby.

Następstwem chemioterapii FCR może być podwyższony poziom kwasu moczowego we krwi, a w efekcie zapalenie stawów. Aby temu zapobiec należy przyjmować lek o nazwie allopurinol (Zyloric ®) oraz dużo pić. W trakcie chemioterapii FCR poziom kwasu moczowego będzie regularnie badany.

Działania niepożądane takie jak zaburzenia widzenia, bóle głowy, zagubienie, osłabienie i niepokój występują rzadko, ale należy informować lekarza jeśli wystąpią. .

Przerzedzenie lub utrata włosów

W wyniku stosowania chemioterapii FCR włosy wypadają rzadko, ulegają natomiast przerzedzeniu. Jeśli wypadną, odrastają po zakończeniu leczenia.
Pielęgniarka poinformuje Państwa jak radzić sobie z problemem utraty włosów.

Opryszczkowe zapalenie jamy ustnej

W trakcie leczenia w jamie ustnej może wystąpić suchość, pękanie śluzówki lub owrzodzenie. Należy dużo pić, regularnie myć zęby miękką szczoteczką i płukać usta środkami przepisanymi przez lekarza. Niekiedy pomaga ssanie lodu.

Zaburzenia smaku

Jedzenie może mieć inny smak, ale po zakończeniu leczenia wszystko wraca do normy. Dietetyk pomoże Państwu przezwyciężyć ten problem.

Biegunka

Chemioterapia FCR może powodować biegunkę, którą można skutecznie kontrolować za pomocą leków. Jeśli biegunka utrzymuje się zbyt długo lub nasila się. lekarz przepisze środki bardziej skuteczne. Należy pić dużo płynów.

Zmiany na paznokciach

Może nastąpić przebarwienia paznokci. Zmiany takie zazwyczaj znikają w ciągu kilku miesięcy po zakończeniu leczenia.

Zmiany skórne

Fludarabina może wywołać swędzącą wysypkę. Lekarz przepisze odpowiedni lek. Pod wpływem cyklofosfamidu może niekiedy wystąpić zmiana zabarwienia skóry.

Zmiany w płucach

Chemioterapia FCR może spowodować zmiany w płucach. Lekarz musi być poinformowany, czy chory pali papierosy lub obserwuje u siebie kaszel lub duszności.

Zmiany w rytmie pracy serca

Przy dawkach standardowych zdarza się to bardzo rzadko, ale może sporadycznie wystąpić przy dawkach wysokich. Leczenie może mieć wpływ na mięsień sercowy, ale ma to charakter przejściowy. Przed rozpoczęciem chemioterapii, a niekiedy przed każdym kolejnym cyklem leczenia, lekarz może zlecić odpowiednie badania.

Lekarza należy informować o każdym zaobserwowanym skutku ubocznym, nawet jeśli nie znajdziecie go Państwo na naszej liście.

Informacje dodatkowe

Ryzyko powstania zakrzepów krwi

Nowotwór zwiększa ryzyko wystąpienia zakrzepów krwi (zakrzepicy), a chemioterapia dodatkowo potęguje to ryzyko. Zakrzepica może wywoływać objawy takie jak ból, zaczerwienienie i obrzęk kończyn dolnych lub duszności i ból w klatce piersiowej. Jest to zjawisko niebezpieczne, dlatego należy natychmiast informować lekarza o wystąpieniu któregokolwiek z tych objawów. Otrzymacie Państwo leki przeciwkrzepliwe, rozrzedzające krew. Lekarz lub pielęgniarka udzielą Państwu dodatkowych informacji.

Inne leki

Przyjmowanie w trakcie chemioterapii innych leków dostępnych w sklepie lub w aptece może okazać się szkodliwe. Należy poinformować lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach, w tym także o lekach

kupowanych bez recepty, terapiach uzupełniających oraz zażywanych preparatach ziołowych.

Płodność

Chemioterapia może powodować zaburzenia płodności. Przed rozpoczęciem leczenia należy porozmawiać na ten temat z lekarzem prowadzącym.

Zapobieganie ciąży

Podczas leczenia nie należy planować ciąży ani ojcostwa ponieważ lek może spowodować uszkodzenie płodu. W związku z powyższym, zaleca się stosowanie wysoce skutecznych metod antykoncepcji, zarówno w trakcie leczenia jak i przez kilka miesięcy po jego zakończeniu. Warto porozmawiać na ten temat z lekarzem.

Ponieważ nie wiadomo, czy leki stosowane w chemioterapii przenikają do spermy i wydzieliny z pochwy, chcąc chronić partnera najbezpieczniej byłoby unikać zbliżenia lub korzystać ze środków antykoncepcyjnych przez około 48 godzin po chemioterapii.

Pobyt w szpitalu z przyczyn nie związanych z chorobą nowotworową

W takiej sytuacji trzeba poinformować lekarza i personel medyczny o tym, że jesteście Państwo w trakcie przyjmowania chemioterapii. Należy również podać kontakt do prowadzącego lekarza-onkologa.

Kontakty w sytuacjach wyjątkowych

Jeśli przebywacie Państwo poza szpitalem dobrze jest wiedzieć, z kim należy się kontaktować w razie wystąpienia niepokojących skutków ubocznych. Personel medyczny udzieli informacji, z kim należy się kontaktować, także poza godzinami urzędowymi, w nocy, jak również podczas weekendów i świąt.

Składniki krwi

Chorym, którym podaje się Fludarabinę należy bezwzględnie przetaczać napromieniowaną krew i płytki. Wówczas ryzyko wystąpienia reakcji poprzetoczeniowej jest mniejsze. W szpitalu powinniście Państwo otrzymać kartę informującą personel medyczny o stosownym postępowaniu w nagłych wypadkach.

O czym należy pamiętać

- tabletki należy przyjmować we właściwym czasie, zgodnie z zaleceniem lekarza
- tabletki należy połykać w całości, popijając wodą
- każdego innego lekarza, którego porady Państwo zasięgacie, należy poinformować o stosowanej chemioterapii, której nie wolno przerwać bez powiadamiania onkologa
- tabletki należy przechowywać w oryginalnym opakowaniu, w temperaturze pokojowej, z dala od ciepła i bezpośredniego światła słonecznego
- należy przechowywać lek w bezpiecznym miejscu, poza zasięgiem dzieci
- jeśli lekarz podejmie decyzję o wstrzymaniu leczenia, należy zwrócić nie zużyte tabletki do apteki. Nie wolno ich wrzucać do toalety lub do śmietnika.
- w razie wystąpienia mdłości lub wymiotów tuż po zażyciu leku należy poinformować o tym lekarza, może trzeba będzie przyjąć kolejną dawkę. Nie wolno zażyć kolejnej tabletki bez wiedzy lekarza
- Jeżeli zapomnicie Państwo przyjąć tabletkę nie wolno przyjmować podwójnej dawki leku. Należy poinformować o tym lekarza i trzymać się harmonogramu dawkowania leku.

Ostatnia aktualizacja: 12.2011.

Następna planowana aktualizacja: 2013.

© 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 się ukazują. Pełną odpowiedzialność za tłumaczenie ponosi Instytut Hematologii i Transfuzjologii, ul. Indiry Gandhi 14, Warszawa, Polska.

WE ARE MACMILLAN. CANCER SUPPORT