



ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA

INSTITUTE
OF ONCOLOGY
LJUBLJANA

PANITUMUMAB

VODNIK PRI ZDRAVLJENJU
RAKA DEBELEGA ČREVEESA
IN DANKE Z ZDRAVILOM
PANITUMUMAB



PANITUMUMAB

Vodnik pri zdravljenju raka debelega črevesa in danke z zdravilom panitumumab

Avtorji:

Prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.

Mag. Zvezdana Hlebanja, dr. med.

Asist. dr. Martina Reberšek, dr. med.

Dr. Neva Volk, dr. med.

Marko Boc, dr. med.

Jernej Benedik, dr. med.

Dr. Tanja Mesti, dr. med.

Maja Ebert Moltara, dr. med.

Oblikovanje: Barbara Bogataj Kokalj

Ilustracije: Katja Mulej

Tisk: Grafika Gracer, d.o.o., Celje

Naklada: 500

Izdal: Onkološki inštitut Ljubljana

Leto izida: 2017

INT/2017/1

PREDGOVOR AVTORJEV

Napredovali rak debelega črevesa in danke z zasevki (metastazami) – diagnoza, ki za bolnike in njihove svojce večinoma predstavlja velik pretres. Hitro se pojavijo ključna vprašanja:

katere možnosti zdravljenja so na voljo;

- ali je še možna ozdravitev;
- ali lahko kljub bolezni in zahtevnemu zdravljenju še vedno živim samostojno ter polno življenje?

Brošura ‚Vodnik pri zdravljenju raka debelega črevesa in danke z zdravilom panitumumab‘ je v pomoč pri odgovorih na pomembna vprašanja. Bralcu na podlagi trenutnih znanstvenih spoznanj posreduje informacije, ki mu bodo v pomoč pri spoprijemanju s kritičnimi življenjskimi okoliščinami.

Znanje o bolezni, njenem poteku in možnostih zdravljenja lahko pomaga razrešiti nenadne ter nujne težave, sprejeti pomembne odločitve in vliti samozavest v težkih okoliščinah.

Zdravnik vam je predlagal zdravljenje z zdravilom panitumumab, ki je zdravilo za zdravljenje metastatskega kolorektalnega raka (mKRR) oziroma raka debelega črevesa in danke.

Morda imate precej vprašanj o panitumumabu, ker je to za vas novo zdravilo.

Knjižica vsebuje podatke tudi o tem zdravilu, kako deluje, kako vam lahko pomaga in kako najbolje obvladate morebitne neželene učinke.

V knjižico je vključen tudi vodnik vašega zdravljenja s koledarjem in ključnimi informacijami. V koledar lahko vpisujete vprašanja, termine zdravljenja, zdravila in morebitne neželene učinke.

KAZALO

1. KAJ JE KOLOREKTALNI RAK?	6
Nastanek raka	6
Genetski dejavniki	6
Kakšni so simptomi?.....	7
Rak se lahko razširi.....	7
Katere stadije bolezni poznamo?	8
2. SISTEMSKO ZDRAVLJENJE	9
Dopolnilno sistemsko zdravljenje	9
Sistemsko zdravljenje metastatske bolezni	10
Zdravljenje s citostatiki.....	10
Tarčna zdravila.....	11
Bolniku prirojeno zdravljenje.....	11
Paliativno podporno zdravljenje.....	12
3. KAJ SO MONOKLONSKA PROTITELESA?.....	12
Monoklonska protitelesa v zdravljenju metastatskega karcinoma debelega črevesa in danke	12
Monoklonska protitelesa proti receptorju za epidermalni rastni dejavnik (egfr).....	14
Monoklonska protitelesa proti vaskularnemu endotelijskemu rastnemu dejavniku (vegf)	14
Kdaj se uporablja zdravljenje z monoklonskimi protitelesi?	15
Kakšne so koristi za bolnike?.....	15
Zdravljenje z monoklonskim protitelesom panitumumabom	16
4. NEŽELENI UČNIKI MED ZDRAVLJENJEM Z ZDRAVILOM PANITUMOMAB	17
Nasveti za lajšanje neželenih učinkov med zdravljenjem s panitumomabom	18
Kako je v vašem primeru?	19
5. PSIHOLOŠKA PODPORA	20
DNEVNIK ZDRAVLJENJA	21
Vaš dnevnik zdravljenja.....	21
Peti in nadaljnji krogi zdravljenja.....	30
Seznam drugih zdravil in pripravkov	32
Vprašanja za zdravnika	34

1. KAJ JE KOLOREKTALNI RAK?

Kolorektalni rak je izraz za maligne spremembe v sluznici debelega črevesa in danke. Rak debelega črevesa je pogostejši pri ženskah, rak danke pa pri moških. Najpogosteje se pojavi v srednjih letih in v starosti. Je eden redkih rakov, ki ga lahko s presejalnimi preiskavami (test na okultno kri na blatu in kolonoskopija), predvsem če gre za osebe z velikim tveganjem, zgodaj odkrijemo in tako tudi lažje ter uspešneje zdravimo. Temu je tudi namenjen program SVIT. Drugače pa gre pri kolorektalnem raku za drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka v Sloveniji.

NASTANEK RAKA

Rak je zapleten in dolgotrajen proces, na katerega vplivajo tako genetski dejavniki kot način življenja oz. lastnosti posameznika. Med slednje spadajo prehrana z malo vlakninami, pretirano uživanje alkohola, debelost, pomanjkanje telesne aktivnosti in vnetne črevesne bolezni, kot sta ulcerozni kolitis ter Crohnova bolezen, kjer je verjetnost za nastanek kolorektalnega karcinoma večja.

GENETSKI DEJAVNIKI

Približno osmina primerov kolorektalnega raka je posledica genetskih dejavnikov. Sem spadata sindrom nepolipoznega družinskega kolorektalnega raka (HNPCC), redkeje je kolorektalni rak posledica družinske adenomatozne polipoze, dedne bolezni, pri kateri se v debelem črevesu razvijejo številni polipi, ki v času življenja lahko maligno alterirajo. Poznamo tudi gensko okvaro oz. sindrom, ki lahko povzroči razvoj treh vrst raka, in sicer jajčnikov, dojke ter debelega črevesa.

KAKŠNI SO SIMPTOMI?

Simptomi kolorektalnega raka so odvisni od velikosti tumorja in vključujejo:

- spremembe v pogostosti odvajanja ali čvrstosti blata;
- bolečine v trebuhu;
- kri v blatu;
- bolečine v danki ali občutek nepopolnega izpraznjenja danke po iztrebljanju;
- izguba apetita in telesne teže.

Pri izgubljanju večje količine krvi iz danke se razvije slabokrvnost zaradi pomanjkanja železa. Rastoči tumor lahko sčasoma povzroči tudi zaporo črevesa.

ČREVESNI POLIPI - ADENOMI

Zelo pogosto se rak debelega črevesa in danke razvije iz sluzničnih polipov, t. i. adenomov. Ti, sprva precej nenevarni izrastki, veljajo za predstopnjo raka črevesa. Skozi daljše obdobje, ki običajno traja več let, se izrastki lahko razvijejo v maligne tumorje. Omenili smo že, da se rak debelega črevesa in danke pogosteje pojavlja pri družinski adenomatozni polipozi (FAP) ali t. i. Lynchevem sindromu (dedni nepolipozni rak debelega črevesa). Če obstaja večje družinsko tveganje za raka, je priporočljivo, da člani družine opravljajo redne preventivne preglede že od mladih let.

RAK SE LAHKO RAZŠIRI

Rakave celice so nagnjene k širjenju oz. metastaziranju zunaj primarnega tumorja. Tvorijo snovi, ki jim pomagajo predreti meje tkiva, v katerem so nastale, in se širiti na mestu nastanka v okolico, hkrati pa tudi po mezgovnicah oz. limfnih vodih (limfogeno širjenje) ter ožilju (hematogeno širjenje) v druge organe oz. organske sisteme. Tem oddaljenim skupinam



malignih celic rečemo zasevki oz. metastaze, te pa se lahko pojavijo v jetrih, pljučih, bezgavkah, centralnem živčnem sistemu (CŽS), kosteh, na seroznih membranah (karcinoza plevre in peritoneja) itd.

KATERE STADIJE BOLEZNI POZNAMEO?

Od stadija bolezni je odvisna izbira zdravljenja, zato je treba ob ugotovitvi bolezni obvezno narediti t. i. zamejitvene preiskave (CT trebuha in prsnega koša, UZ trebuha, RTG prsnega koša), s katerimi ugotavljamo tako velikost primarnega tumorja oz. njegov odnos napram okolnim strukturam, kot tudi prisotnost morebitnih zasevkov v bezgavkah oz. drugje po telesu.

Če je rak ob odkritju še omejen na črevo in bližnje bezgavke (stadiji od I do III) (Tabela 1), lahko govorimo o možnosti ozdravitve, medtem ko v primeru stadija IV, ko so prizadeti že oddaljeni organi, ozdravitev ni več možna. V takšnem primeru bolnike zdravimo z namenom zazdravitve oz. zmanjšanja simptomov in z namenom omogočiti čim daljše ter čim bolj kakovostno življenje.

Stadij tumorja	Značilnosti
Stadij 0	Obstaja zgodnja oblika raka debelega črevesa in danke, pri kateri so rakave celice le v najbolj zgornji plasti črevesne stene - v črevesni sluznici.
Stadij I	Rak se je razširil v globlje plasti stene črevesa, pod sluznico.
Stadij II	Rak prerašča steno črevesja, regionalne bezgavke še niso prizadete.
Stadij III	Prizadete so regionalne bezgavke v maščevju črevesja ob tumorju.
Stadij IV	Pojavili so se že zasevki (metastaze) v drugih organih. Najpogosteje so prizadeta jetra, pljuča in trebušna mrena.
Recidiv oziroma ponovitev	Rak se po zdravljenju znova pojavi v črevesu ali kot oddaljena metastaza v katerem drugem organu.

Tabela: Stadiji rakave bolezni

2. SISTEMSKO ZDRAVLJENJE

Ko rečemo, da je rak sistemska bolezen, s tem mislimo, da so rakave celice razpršene po celem telesu. Trenutno ni na voljo nobene diagnostične metode, ki bi pokazala vse rakave celice v telesu. Z najbolj natančnimi slikovnimi preiskavami (računalniška tomografija visoke ločljivosti, magnetna resonanca) lahko sklepamo o rakavi naravi tumorskih sprememb, ko so te velike 1 cm. Pri tej velikosti je v teh tumorjih že milijarda rakavih celic. Zadostuje ena sama celica, da zraste novi tumor.

Če bi pri sistemske bolezni načrtovali zdravljenje samo na osnovi vidne bolezni, bi večina bolezni ostala nezdravljena. Sistemske bolezni tako ne moremo zdraviti samo z lokalnimi načini zdravljenja (zdravljenje z obsevanjem, operativno zdravljenje, radiofrekvenčna ablacija – RFA, elektro-kemoterapija, transarterijska kemoembolizacija – TACE), kjer zdravimo vidno bolezen. Lokalna zdravljenja pa so lahko sestavni del multidisciplinarnega pristopa pri zdravljenju raka.

Sistemske zdravljenje je tisto zdravljenje, s katerim delujemo na celotno telo. Vključuje citostatike in tarčna zdravila. S sistemskim zdravljenjem zdravimo vidno in nevidno bolezen ter na osnovi odgovora vidne bolezni ocenjujemo odgovor na zdravljenje. Ločimo dopolnilno sistemske zdravljenje in sistemske zdravljenje razširjene (metastatske) bolezni.

DOPOLNILNO SISTEMSKO ZDRAVLJENJE

Dopolnilno sistemske zdravljenje uporabimo pri omejeni bolezni (stadij II in III), kjer ocenimo, da obstaja velika nevarnost, da se je bolezen že razširila. V dopolnilnem zdravljenju uporabljamo samo citostatike, tarčna zdravila se niso izkazala kot uspešna. Cilj zdravljenja je ozdravitev raka.

SISTEMSKO ZDRAVLJENJE METASTATSKE BOLEZNI

O metastatski bolezni govorimo, ko so vidni zasevki (metastaze) zunaj organa, kjer je tumor nastal. Rak debelega črevesja najpogosteje zaseva po krvi v jetra. Pri raku danke pa se pri tretjini kot prvo mesto zasevanja po krvi pojavijo zasevki v pljučih. Kolorektalni rak lahko zaseva v bezgavke, po potrebušnici in v trebušni votlini, v kosti ter druge organe. Ko je metastatska bolezen omejena le na en organ, govorimo o omejeni metastatski bolezni. Pri takšni obliki bolezni je z intenzivnim multi-disciplinarnim zdravljenjem možna tudi ozdravitev, sicer je metastatska bolezen neozdravljiva in je cilj zdravljenja zazdravitev raka.

Pri sistemskem zdravljenju metastatske bolezni uporabljamo citostatike in tarčna zdravila. Odgovor na zdravljenje ocenjujemo kot popolni odgovor (ni več vidnega ostanka bolezni), delni odgovor (vsaj 30-odstotno zmanjšanje tumorjev) in napredovanje bolezni (tumorji so večji za 20 % ali vsaj za 5 mm).

ZDRAVLJENJE S CITOSTATIKI

Citostatiki so zdravila, ki zavirajo normalno delitev celic. Učinkujejo na hitro deleče se celice. Slabo prodirajo v možgane, ki so zaščiteni s hemato-encefalno prepreko. Na splošno velja, da so kombinacije citostatikov (polikemoterapija) vedno bolj učinkovite od zdravljenja z enim citostatikom (monokemoterapija), zdravljenje s polikemoterapijo pa je običajno povezano z več neželenimi učinki.

Temeljna skupina citostatikov za zdravljenje kolorektalnega raka so fluoropirimidini. Zavirajo sintezo DNK. Lahko se uporabljajo v obliki infuzije (5-fluorouracil) ali tablet (kapecitabin). Kapecitabin se uporablja tudi kot monoterapija z ali brez tarčnih zdravil. Kapecitabin se uporablja tudi v dopolnilnem zdravljenju.

Oxaliplatin je citostatik na osnovi platine. Veže se na DNK in povzroči, da se prelomi. Takšno napako celica težko popravi.

Bolj učinkovit je v kombinaciji s fluoropirimidini (FOLFOX v kombinaciji s 5-fluorouracilom, XELOX v kombinaciji s kapecitabinom). Uporablja se tudi v dopolnilnem zdravljenju.

Irinotekan prepreči razvijanje DNK. Ker molekula DNK ostane delno zavita, se ne more podvojiti. Tudi irinotekan se uporablja v kombinaciji s fluoropirimidini (FOLFIRI v kombinaciji s 5-fluorouracilom, XELIRI v kombinaciji s kapecitabinom). V dopolnilnem zdravljenju se ni izkazal za učinkovitega.

Najbolj učinkovita polikemoterapija pri kolorektalnemu raku je FOLFOXIRI (oxaliplatin, irinotekan in 5-fluorouracil).

TARČNA ZDRAVILA

Citostatiki delujejo na DNK, ki je prisoten v vseh celicah. Tarčna zdravila delujejo na točno določeno strukturo (receptor, encim, rastni dejavnik ...) v ali na celici. Najbolj učinkovita so v kombinaciji s citostatiki. Pri zdravljenju razširjenega kolorektalnega raka uporabljamo dve vrsti tarčnih zdravil.

Zaviralci angiogeneze vplivajo na nastajanje krvnih žil. Vežejo se na rastni dejavnik za žilne endotelne celice (VEGF – vascular endothelial growth factor) in zavirajo nastajanje novih žil. S tem upočasnijo rast tumorja in zavirajo normalno celjenje ran. V to skupino spadata bevacizumab in aflibercept.

Zaviralci EGFR (receptor za epidermalni rastni dejavnik) se vežejo na receptor na tumorski celici in upočasnijo rast. V to skupino spadata cetuximab in panitumumab.

BOLNIKU PRIKROJENO ZDRAVLJENJE

Vsako zdravilo ni primerno za vsakega bolnika. Kombinacijo citostatikov in tarčnih zdravil vedno prilagodimo vsakemu bolniku posebej. Pri tem upoštevamo bolnikovo stanje in spremljajoča obolenja, molekularne značilnosti tumorja in cilj zdravljenja.



PALIATIVNO PODPORNO ZDRAVLJENJE

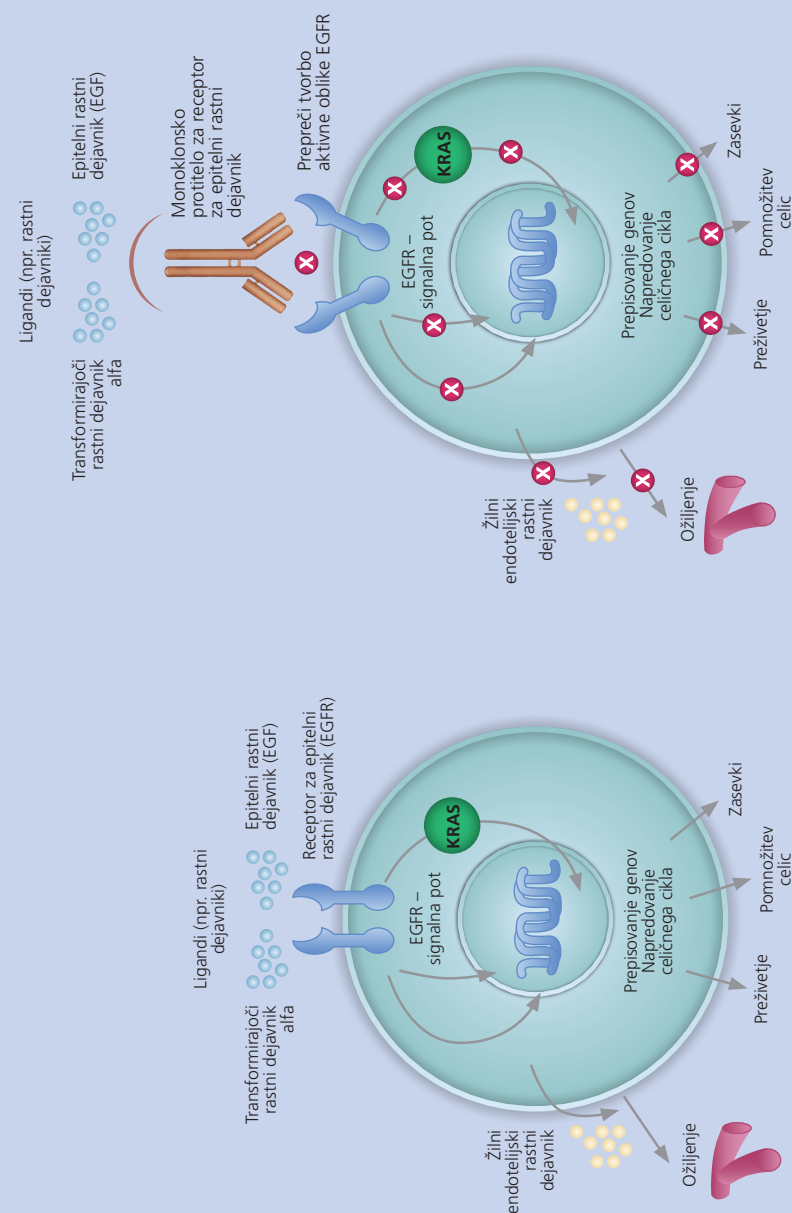
Ko je bolezen neozdravljiva je priporočeno paliativno podporno zdravljenje, ki dokazano podaljša preživetje. Cilj takšnega zdravljenja je zagotoviti čim boljše kakovost življenja. Pri zasledovanju tega cilja izbiramo med vsemi oblikami zdravljenja, ki so na voljo. Sistemsko zdravljenje in lokalna zdravljenja so del paliativnega podpornega zdravljenja, vendar jih uporabimo takrat, ko z njimi lahko izboljšamo bolnikovo stanje in kakovost življenja. Paliativno podporno zdravljenje lahko traja več let.

3. KAJ SO MONOKLONSKA PROTITELESA?

Protitelesa so beljakovine, ki jih naravno izdelujejo celice imunskega sistema in so usmerjene proti bolezenskim povzročiteljem ali škodljivim snovem. Monoklonska protitelesa nastajajo v 'celičnih klonih', ki izvirajo iz ene specializirane imunske celice, t. i. limfocita B. Ta protitelesa so lahko usmerjena proti določenim delom na površini celice ali signalnim potem v celicah. Monoklonska protitelesa v zdravljenju raka so tako tarčna zdravila, ki delujejo na določeno tarčo, lahko na površini rakave celice ali v krvnem obtoku in tako zavrejo različne signalne poti, ki rakavim celicam omogočajo oskrbo s hranili, rast, delitev in širjenje oz. metastaziranje.

MONOKLONSKA PROTITELESA V ZDRAVLJENJU METASTATSKEGA KARCINOMA DEBELEGA ČREVEVA IN DANKE:

- monoklonska protitelesa proti receptorju za epidermalni rastni dejavnik (EGFR);
- monoklonska protitelesa proti vaskularnemu endotelijskemu rastnemu dejavniku (VEGF).



Monoklonska protitelesa proti receptorju za epidermalni rastni dejavnik (EGFR)

Rakave celice imajo na površini vezavna mesta - receptorje, kamor se vežejo rastni dejavniki in s tem v celici sprožijo aktivacijo različnih signalnih poti, ki rakavi celici omogočijo rast, delitev in širjenje - metastaziranje. Monoklonska protitelesa proti EGFR delujejo tako, da se vežejo na receptor za epidermalni rastni dejavnik (ERF) na površini rakave celice, s tem preprečijo vezavo epidermalnega rastnega dejavnika na njegov receptor. Z vezavo na receptor prekinejo sprožitev signalnih poti v rakavi celici, hkrati nastaja tudi manj novih receptorjev za ERF, kar še dodatno zavre širitev rakavih celic oz. metastaziranje. Pri vezavi monoklonskih protiteles na receptor se v rakavih celicah sproži tudi t. i. programirana celična smrt (apoptoza), s procesi, ki povzročijo samouničenje rakavih celic. Zmanjša se tudi obnovitvena sposobnost rakavih celic po kemoterapiji in obsevanju, s tem se izboljša lastna telesna imunska obramba proti tumorju.

Imamo dve vrsti monoklonskih protiteles proti EGFR: cetuksimab in panitumumab. Cetuksimab je himerno monoklonsko Ig G1-protitelo. Panitumumab je popolnoma humanizirano monoklonsko Ig G2-protitelo.

Monoklonska protitelesa proti vaskularnemu endotelijskemu rastnemu dejavniku (VEGF)

Rakave celice za hitro rast in razmnoževanje potrebujejo hranila in kisik iz krvi, zaradi česar sproščajo v krvni obtok vaskularni (žilni) endotelijski rastni dejavnik. Ta povzroči razraščanje krvnih žil v okolici tumorja, kar omogoči njegovo večjo prekrvavitev in tako večjo oskrbo s kisikom ter hranili. Monoklonska protitelesa proti VEGF se vežejo na tega. S tem zmanjšajo prekrvavitev tumorskega tkiva in njegovo oskrbo s kisikom ter hranili in posledično zmanjšajo rast tumorskega tkiva.

Imamo dve vrsti monoklonskih protiteles proti VEGF: bevacizumab in aflibercept. Bevacizumab je humanizirano

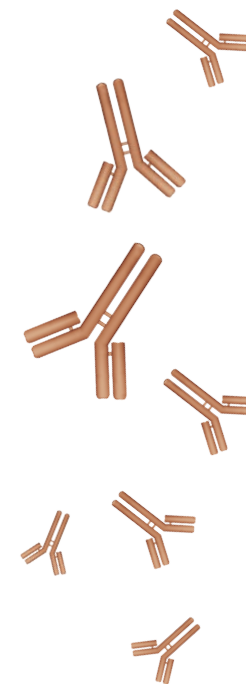
monoklonsko protitelo, ki prepreči vezavo VEGF na receptorja VEGFR-1 in VEGFR-2. Aflibercept pa je rekombinantni fuzijski protein in del zunajceličnih domen VEGF-receptorjev 1 in 2, ki je vezan na Fc-del humanega Ig G1.

KDAJ SE UPORABLJA ZDRAVLJENJE Z MONOKLONSKIMI PROTITELESI?

Zdravljenje z monoklonskimi protitelesi proti EGFR se predpisuje pri metastatskem raku debelega črevesa in danke z divjim tipom gena RAS. Tretjina bolnikov ima takšen tip gena RAS, kar pomeni, da je beljakovina, ki je receptor na površini rakave celice, nespremenjena oz. normalna in se monoklonsko protitelo proti EGFR lahko veže nanj ter s tem deluje protitumorsko. Če je gen RAS spremenjen oz. mutiran, je posledično receptor tako spremenjen, da se monoklonsko protitelo proti EGFR nanj ne more vezati in je tako neučinkovito pri zdravljenju. Zato je treba pred začetkom zdravljenja z monoklonskimi protitelesi proti EGFR določiti status v RAS-genu. Monoklonska protitelesa proti EGFR predpisujemo v kombinaciji s kemoterapijo ali v monoterapiji. Tudi zdravljenje z monoklonskimi protitelesi proti EGFR se predpisuje v kombinaciji s kemoterapijo. Cilj tarčnega zdravljenja s protitelesi je ustavitev razmnoževanja in rasti rakavih celic ter čim daljše zaviranje bolezni. Uporablja se v kombinaciji s kemoterapijo ali takrat, ko ta ne deluje ali ne deluje več.

KAKŠNE SO KORISTI ZA BOLNIKE?

Dodatno zdravljenje z monoklonskimi protitelesi v kombinaciji s kemoterapijo lahko izboljša odziv na kemoterapijo, ustavi se razrast tumorskega tkiva. Tako se upočasnjuje napredovanje bolezni in zmanjšanje težav, ki jih bolezen povzroča. Izboljša se kakovost življenja in podaljša preživetje bolnikov.




ZDRAVLJENJE Z MONOKLONSKIM PROTITELESOM PANITUMUMABOM

Kaj je panitumumab in zakaj mi ga je zdravnik predpisal?

- Panitumumab je 100-odstotno človeško monoklonsko protitelo. Druga zdravila proti EGFR deloma vključujejo tudi druge beljakovine, ki so pogosto lahko vzrok za imunske oz. alegijske reakcije. Bolniki, ki prejemajo panitumumab, niso izpostavljeni človeku tujim beljakovinam, zato je s tem zmanjšano tveganje za hude alergijske odzive.
- Panitumumab pomaga blokirati delovanje snovi, imenovane epidermalni rastni dejavnik, in sicer tako, da se veže na receptor zanjo (EGFR).
- EGFR je na površini rakavih celic, tem celicam pomaga, da rastejo in se širijo po telesu. Panitumumab prepreči, da bi se rastni dejavnik povezal z receptorjem na površini in tako zmanjša rast ter širjenje raka po telesu.
- Rezultat genetskega testiranja za določitev mutacij v RAS-genu je zelo pomemben: panitumumab je namreč najučinkovitejši pri bolnikih s tumorji, ki nimajo mutacije v RAS-genu, v primeru prisotne mutacije pa je neučinkovit.

4. NEŽELENI UČNIKI MED ZDRAVLJENJEM Z ZDRAVILOM PANITUMOMAB

Kot vsako zdravilo tudi panitumomab lahko povzroči neželene učinke. Pri več kot 90 odstotkih bolnikov se razvijejo kožne reakcije. Izpuščaj se običajno razvije že v prvih treh tednih zdravljenja; kasneje se pojavijo srbenje, suha koža, lahko tudi razpoke na koži prstov in okužbe obnohtja. Redko je kožna reakcija tako huda, da nastanejo mehurji na koži. Ti simptomi se lahko poslabšajo ob izpostavljenosti soncu. Med prejetjem zdravila lahko pride do reakcije, povezane z infuzijo. Običajno so takšne reakcije redke. Simptomi lahko vključujejo glavobol, izpuščaje, srbenje, rdečico, oteklino obraza v celoti ali le dela. Huda infuzijska reakcija se pojavi pri manj kot odstotku bolnikov, kot otekanje obraza, hitro in neredno bitje srca, potenje, slabost, bruhanje, omotica, težave z dihanjem ali požiranjem in znižanje krvnega tlaka. Drugi možni neželeni učinki so tudi vnetje očesnih veznic ali roženice, čezmerna rast dlak, sprememba kakovosti las, odstopanje nohtov, elektrolitske motnje, kot je npr. znižana vrednost magnezija, kalcija ali kalija v krvi. Ker boste zdravilo panitumomab verjetno prejeli v kombinaciji s kemoterapijo, se lahko pojavijo tudi neželeni učinki drugih zdravil. Podrobno si o premagovanju neželenih učinkov lahko preberete tudi v knjižici 'Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka. Kaj morate vedeti?'.


Zdravnik vam bo že ob začetku zdravljenja s panitumomabom predpisal uporabo različnih zdravil v obliki tablet ali kapsul ter v oblikah, ki jih nanašate na kožo. Če spremembe na koži povzročajo srbenje, vam bo zdravnik predpisal zdravilo za lajšanje te težave. V primeru

večjih težav se bo zdravnik odločil za spremembo odmerka zdravila, podaljšanje razmika med posameznimi odmerki ali za ukinitvev zdravila.

NASVETI ZA LAJŠANJE NEŽELENIH UČINKOV MED ZDRAVLJENJEM S PANITUMOMABOM

Pomembno je, da negi kože namenite več pozornosti že od začetka zdravljenja.

KAJ LAHKO STORITE SAMI:

- Uporabljajte blagi gel za prhanje ali olje, voda na umivanje ali prhanje naj bo mlačna ali topla (32–35 °C). Kožo po prhanju ne drgnite z brisačo, temveč jo popivnajte.
- Kožo po prhanju, kopanju ali plavanju vedno navlažite.
- Kožo vsakodnevno vlažite s hipoalergeno vlažilno kremo, ki kožo vlaži in je dobro mazljiva.
- Za ličenje uporabljajte kakovostne preparate, izogibajte se uporabi le teh na predelih vnete kože ali razjed.
- Izogibajte se izpostavljanju soncu.
- Med bivanjem na prostem, tudi kratkotrajnim, uporabljajte zaščitne sončne kreme s faktorjem 30 ali več in jih nanašajte na 2 do 3 ure.
- Nosite oblačila iz naravnih materialov. Izbirajte ustrezna oblačila z dolgimi rokavi in pokrivala, najbolje klobuk. Izogibajte se oprijetim oblačilom.
- Za pomivanje ali čiščenje uporabljajte gumijaste rokavice z bombažno podlago.
- Nosite udobna obuvata.
- Pri poslabšanju kožnih sprememb čim prej obiščite vašega onkologa ali onkološko sestro.
- Če dlake na obrazu postanejo preveč očitne, jih odstranite z elektrolizo, laserjem ali voskom.

- Za preprečevanje kožnega izpuščaja vam bo vaš onkolog predpisal antibiotik v obliki tablet (npr. doksiciklin) ali raztopine, ki ga redno uporabljajte.
- Nohte strizite ravno in ne v loku, tako lahko preprečite vraščanje nohtov.

IZOGIBAJTE SE:

- Stiskanju izpuščajev.
- Grizenju nohtov in odstranjevanju ali odtrganju obnohtne kože.
- Uporabi agresivnih pralnih sredstev, delu na vrtu ali v gospodinjstvu brez zaščitnih rokavic.
- Nošnji tesnih obuval.
- Izpostavljanju soncu za daljša obdobja.
- Uporabi negovalnih sredstev za kožo, ki vsebujejo alkohol, parfume ali barvila.
- Uporabi umetnih nohtov.

KAKO JE V VAŠEM PRIMERU?

Za lažje spremljanje morebitnih težav je v nadaljevanju na voljo dnevnik, kamor lahko vpisujete morebitne neželene učinke, težave ali vprašanja, ki se pojavljajo med zdravljenjem. S tem boste pomagali zdravniku, da bo lažje ocenil vaše težave in vam predlagal dodatne ukrepe za njihovo reševanje. Če pa opazite hujše neželene učinke, kot so še zasoplost, povišana telesna temperatura nad 38 °C, bruhanje ali huda driska z odvajanjem tekočega blata več kot 5-krat dnevno, o tem obvestite svojega zdravnika.



5. PSIHOLOŠKA PODPORA

V knjižici, ki je pred vami, lahko najdete številne odgovore na vprašanja glede zdravljenja s panitumumabom. Vprašanja, na katera morda niste našli odgovorov, zastavite vašemu družinskemu zdravniku ali onkologu, ki skrbi za vas.

Spremljanje in zapisovanje morebitnih težav ter dejavno sodelovanje z zdravniki je ključnega pomena za uspešno izvedbo zdravljenja. Z natančnim spremljanjem lastnega zdravstvenega stanja in upoštevanjem navodil zdravstvenega osebja bodo morebitne težave lažje obvladljive.

Ko se pojavijo težave ali se znajdete v stiski, je pomembno, da poiščete strokovno pomoč.

Ostanite dejavni v okviru svojih zmožnosti. Prehrano prilagodite svojim potrebam in željam. Svoj čas preživljajte s tistimi, ki jih imate radi in vas ne obremenjujejo po nepotrebnem..

S pozitivnim odnosom do sebe, svojega telesa in življenja na splošno bodo tudi dnevi, ko stvari ne gredo tako, kot smo si zamislili, vseeno lažji. Poiščite podporo pri ljudeh, ki so vam je sposobni nuditi in naj vam ne bo nerodno prositi za pomoč ali nasvet, če to potrebujete.

»Sreča izvira iz tega, da ne zahtevamo nič od jutrišnjega dne in smo hvaležni za to, kar nam je dano v tem trenutku.«

V nadaljevanju knjižice vam predstavljamo vaš

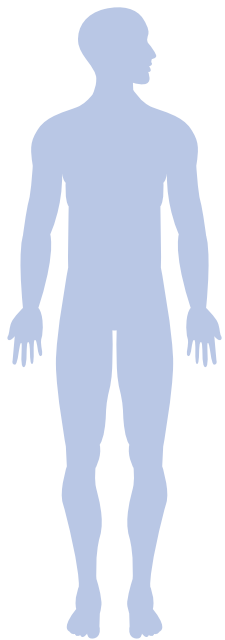
DNEVNIK ZDRAVLJENJA.

Vpišite posebnosti in ga prinesite s seboj na preglede ter prihodnje aplikacije zdravil.

Kako uporabljati ta dnevnik?

V primeru kožnih sprememb na spodnji sliki označite dele telesa, ki so bili najizraziteje prizadeti.

V tabeli desno zapišite pomembnejše spremembe, ki ste jih občutili po aplikaciji.



V razpredelnico na strani 32 in 33 vpišite še druga zdravila ali pripravke, ki jih jemljete.

Zapišite morebitna vprašanja, o katerih se želite pogovoriti z vašim zdravnikom.

Prinesite in pokažite dnevnik zdravljenja na naslednjem pregledu.

DATUM ZAČETKA
ZDRAVLJENJA:

BIOLOŠKO ZDRAVILO:

VRSTA KEMOTERAPIJE:



Prvi krog zdravljenja:

Opišite svoje počutje, morebitne neželene učinke in njihovo zdravljenje.

1. dan: _____

2. dan: _____

3. dan: _____

4. dan: _____

5. dan: _____

6. dan: _____

7. dan: _____

8. dan: _____

9. dan: _____

10. dan: _____

11. dan: _____

12. dan: _____

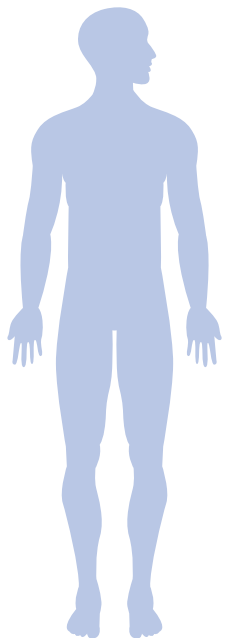
13. dan: _____

14. dan: _____

Predvideni datum za naslednjo aplikacijo zdravila: _____

V primeru kožnih sprememb na spodnji sliki označite dele telesa, ki so bili najizraziteje prizadeti.

V tabeli desno zapišite pomembnejše spremembe, ki ste jih občutili po aplikaciji.



V razpredelnico na strani 32 in 33 vpišite še druga zdravila ali pripravke, ki jih jemljete.

Zapišite morebitna vprašanja, o katerih se želite pogovoriti z vašim zdravnikom.

Prinesite in pokažite dnevnik zdravljenja na naslednjem pregledu.

**DATUM ZAČETKA
DRUGEGA KROGA:**

BIOLOŠKO ZDRAVILO:

VRSTA KEMOTERAPIJE:

2.

Drugi krog zdravljenja:

Opišite svoje počutje, morebitne neželene učinke in njihovo zdravljenje.

1. dan: _____

2. dan: _____

3. dan: _____

4. dan: _____

5. dan: _____

6. dan: _____

7. dan: _____

8. dan: _____

9. dan: _____

10. dan: _____

11. dan: _____

12. dan: _____

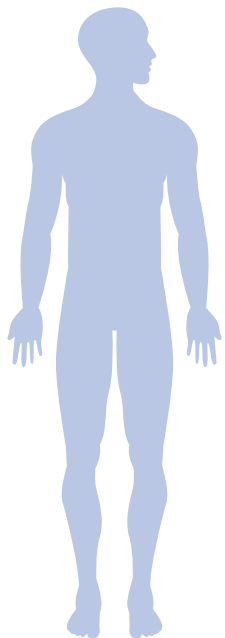
13. dan: _____

14. dan: _____

Predvideni datum za naslednjo aplikacijo zdravila: _____

V primeru kožnih sprememb na spodnji sliki označite dele telesa, ki so bili najizraziteje prizadeti.

V tabeli desno zapišite pomembnejše spremembe, ki ste jih občutili po aplikaciji.



V razpredelnico na strani 32 in 33 vpišite še druga zdravila ali pripravke, ki jih jemljete.

Zapišite morebitna vprašanja, o katerih se želite pogovoriti z vašim zdravnikom.

Prinesite in pokažite dnevnik zdravljenja na naslednjem pregledu.

**DATUM ZAČETKA
TRETJEGA KROGA:**

BIOLOŠKO ZDRAVILO:

VRSTA KEMOTERAPIJE:

3.

Tretji krog zdravljenja:

Opišite svoje počutje, morebitne neželene učinke in njihovo zdravljenje.

1. dan: _____

2. dan: _____

3. dan: _____

4. dan: _____

5. dan: _____

6. dan: _____

7. dan: _____

8. dan: _____

9. dan: _____

10. dan: _____

11. dan: _____

12. dan: _____

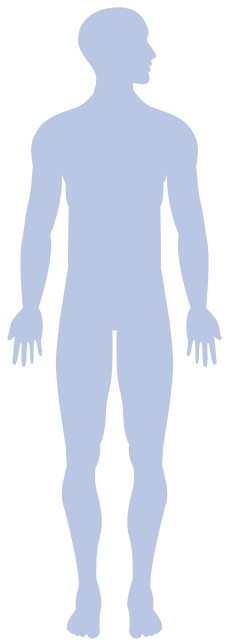
13. dan: _____

14. dan: _____

Predvideni datum za naslednjo aplikacijo zdravila: _____

V primeru kožnih sprememb na spodnji sliki označite dele telesa, ki so bili najizraziteje prizadeti.

V tabeli desno zapišite pomembnejše spremembe, ki ste jih občutili po aplikaciji.



V razpredelnico na strani 32 in 33 vpišite še druga zdravila ali pripravke, ki jih jemljete.

Zapišite morebitna vprašanja, o katerih se želite pogovoriti z vašim zdravnikom.

Prinesite in pokažite dnevnik zdravljenja na naslednjem pregledu.

**DATUM ZAČETKA
ČETRTEGA KROGA:**

BIOLOŠKO ZDRAVILO:

VRSTA KEMOTERAPIJE:

4.

Četrty krog zdravljenja:

Opišite svoje počutje, morebitne neželene učinke in njihovo zdravljenje.

1. dan: _____

2. dan: _____

3. dan: _____

4. dan: _____

5. dan: _____

6. dan: _____

7. dan: _____

8. dan: _____

9. dan: _____

10. dan: _____

11. dan: _____

12. dan: _____

13. dan: _____

14. dan: _____

Predvideni datum za naslednjo aplikacijo zdravila: _____

Peti in nadaljnji krogi zdravljenja:

V desni tabeli vpišite nadaljnji potek zdravljenja in morebitne sopojeve.

Krog zdravljenja	Datum	Morebitni sopojevi	Predvideni datum naslednje aplikacije zdravila
5. krog			

5.

SEZNAM DRUGIH ZDRAVIL IN PRIPRAVKOV, KI JIH JEMLJETE OB BIOLOŠKEM ZDRAVILU IN KEMOTERAPIJI:

V spodnjo tabelo vpišite druga zdravila - na recept ali brez recepta, prehranska dopolnila, rastlinske in druge pripravke, ki jih jemljete. Vključite tudi vitamine, zelišča in pripravke, ki jih jemljete po potrebi ali le občasno.

Ime zdravila oziroma pripravka	Odmerek	Zdravnik, ki vam ga je predpisal ali ste ga kupili sami	Datum začetka jemanja	Datum prenehanja jemanja	Opombe in vprašanja za zdravnika

