

Anexă la formularul de consimțământ

Reacții adverse care pot apărea în cursul tratamentului de chimioterapie și prezentarea unor indicații de nutriție/tratament/ameliorare¹**REAȚII ADVERSE GENERALE**

- **oboseală fizică și psihică (astenie, fatigabilitate)**
 - faceți mișcare cel puțin 30 minute pe zi – în acest fel vă asigurați menținerea masei musculare (fapt care împiedică scăderea forței) și totodată obosiți (ceea ce vă ajută să dormiți mai bine)
 - consumați suficiente proteine (cel puțin 1 g/kg corp) – carne, produse lactate (telemea puțin sarata, cascaval, produse din lapte pasteurizate - atentie la diaree), linte, soia – o astfel de alimentație protejează masa musculară de efectele distructive ale repausului și hipercatabolismului asociat cu boala și cu tratamentul
- **scăderea numărului de globule albe în general (leucopenie) și de neutrofile (neutropenie)**
 - în caz de scădere marcantă crește riscul de infecții severe
 - medicul poate recomanda tratament antibiotic profilactic (când riscul de a face o infecție este ridicat)
 - există medicamente speciale care se administrează subcutan (filgrastim, pegfilgrastim) care cresc numărul de neutrofile; medicul vi le va recomanda dacă este cazul
 - în caz de febră (o singură determinare a temperaturii orale >38,3°C sau două valori consecutive >38°C timp de o ora) efectuați imediat o hemoleucogramă și comunicați-i medicului faptul că aveți febră și rezultatul testului . Dacă medicul nu poate fi contactat va adresati la cea mai apropiata camera de urgenta de spital
- **scăderea numărului de trombocite (trombocitopenie)**
 - riscul de sângerare severă apare când numărul trombocitelor scade <20.000
 - în principiu nu există tratament specific, pe care să-l considerăm eficace
 - în formele foarte grave, de regulă, se administrează masă trombocitară și agenți hemostatici (etamsilat, adrenostazin - în caz de sângerare activă)
 - în caz de trombocitopenie severă (<50.000) tratamentul anticoagulant/antiagregant (Aspirina SAU Heparina sau Sintrom, Pradaxa ,Eliquis) trebuie întrerupt și anunțat medicul
- **scăderea globulelor roșii, deci a hemoglobinei (anemie)**
 - cauzează oboseală la eforturi ușoare, palpitații, amețeală, senzație de urechi înfundate
 - în formele ușoare (Hb >10 g/dl) de obicei nu se tratează
 - în formele moderate (Hb 8-10) se pot administra factori de creștere pentru eritrocite (**eritropoietine recombinante**), conform recomandării medicului
 - în formele severe (Hb <8), de obicei, se recomandă **transfuzie** de masă eritrocitară
 - dacă este cazul, medicul vă poate recomanda administrare de fier (preferabil injectabil)
- **greață și vomă (emeză)**

¹ Indicațiile de prevenție, tratament, respectiv ameliorare (după caz) din prezentul document au un caracter exemplificativ, iar nu indicativ. Ca atare, acestea ar trebui considerate simple explicații/recomandări, aplicarea practică efectivă a acestora va trebui discutată împreună cu și aprobată de către medicul curant. De asemenea, este necesară consultarea medicului curant înainte de a lua decizia de a se administra orice medicamente/ substanțe la care se face referire în prezentul document.

- ca tratament se pot folosi medicamente antiemetice (Metoclopramid sau Granisetron/Osetron/Palonosetron – ultimele pot da constipatie)
- pot fi avute în vedere schimbarea medicamentelor citotoxice, a frecvenței de administrare, sau scăderea dozelor
- **scăderea poftei de mâncare (inapetență) – este un efect secundar puternic asociat cu senzația de greață și voma**
 - încercați să consumați alimente care vă fac plăcere (și totodată nu sunt contraindicate)
 - discutați cu medicul pentru a vă recomanda diverse suplimente nutritive
 - discutați cu medicul pentru tratamentul senzației de greață și vomiei
- **infertilitate (dacă este cazul) [tratamentele hormonale specifice]**
 - este cauzată de oprirea activității menstruale (la femei) și cu afectarea producției de spermatozoizi (la bărbați)
 - când riscul este foarte înalt, iar pacientul dorește să poată avea copii în continuare, se recomandă consult de specialitate pentru realizarea unor depozite de spermă și respectiv conservarea de ovocite și/sau embrioni
- **toxicitate hepatică**
 - se manifestă prin distrugerea celulelor hepatice (oglundită în analize de creșterea enzimelor TGO și TGP)
 - uneori poate crește bilirubina totală
 - nu există tratament specific considerat eficace, ci doar tratament suportiv general
- **depresie -**
 - este atât un efect secundar al terapiei, cât și o consecință a bolii, precum și o consecință a celorlalte efecte adverse (ex. durere cronică, modificări ale sensibilității gustative, insomnie etc.)
 - în formele severe necesită consult de specialitate (medic psihiatru), suport psihologic (familie, prieteni, psiholog) și uneori tratament farmacologic (antidepresive – în baza unor prescripții medicale corespunzătoare)
 - este foarte important ca depresia să fie identificată la timp, deoarece subminează voința pacientului și îl face să nu realizeze exact ceea ce e necesar pentru a scăpa de depresie și chiar de boală
- **apariția altor cancere -**
 - Unele medicamentele citotoxice și radioterapia reprezintă agenți cancerigeni, iar din acest motiv mărește riscul de apariție a unui alt cancer cu maxim 1-3% – de obicei după mulți ani de la tratamentul inițial (ex. leucemii, sarcoame)
- **evenimente tromboembolice**
 - se manifestă prin formare de cheaguri la nivelul venelor sau arterelor; din cheaguri se pot rupe fragmente care ajung să blocheze fluxul sanguin către diferite regiuni ale corpului (plămâni, inimă, creier)
 - de regulă, pot fi prevenite/tratate prin administrare de medicamente anticoagulante și antiagregante plachetare
- **hiperglicemie [corticosteroizi – Dexametazonă, Medrol]**
 - apare ca un efect al tratamentului de pregătire efectuat înainte de chimioterapia citotoxică
 - trebuie avută grijă la pacienții cu diabet, în cazul cărora glicemia poate atinge valori periculoase (>500 mg/dl);
 - de regulă, poate fi prevenită prin monitorizarea atentă a glicemiei în cursul tratamentului
- **deces**
 - de regulă, apare ca o consecință a formelor **foarte severe** ale unora din reacțiile adverse menționate mai sus
 - scădere globule albe – deces din cauza unei infecții (principală cauză de deces iatrogen la pacienții oncologici)

- scădere de trombocite (plachete) – deces din cauza unei hemoragii masive
 - scădere de globule roșii – deficitul de oxigen asociat cu anemia severă poate conduce la stop cardiac
 - reacții alergice – deces din cauza sufocării
 - diaree cu deshidratare severă și tulburări electrolitice majore (ex. hipotasemie) – deces prin stop cardiac
 - depresie – deces prin sinucidere
 - distrugere tumorală masivă – eliberare excesivă de mediatori chimici – deces prin detresă respiratorie acută
 - distrugere tumorală severă – eliberare excesivă de electroliți – deces prin stop cardiac
 - afectare hepatică severă (de obicei la pacienți cu boală hepatică preexistentă) – deces prin insuficiență hepatică
 - inapetență severă – scădere ponderală masivă (20-40 kg) – deces prin epuizare generală a organismului
 - insuficiență renală severă – creștere masivă a potasiului – deces prin stop cardiac
 - insuficiență cardiacă severă – deces prin stop cardiac
 - ischemie cardiacă severă – deces prin stop cardiac
 - hipercalcemie/hipocalcemie severă – deces prin stop cardiac
 - hipotensiune arterială severă – scăderea oxigenării inimii – deces prin stop cardiac
 - hipotensiune ortostatică – deces prin traumatism în cădere
 - supradozare medicamente – deces prin toxicitate excesivă (una din cauzele deja prezentate mai sus)
 - fibroză pulmonară severă – deces prin insuficiență respiratorie
 - apariția altor cancere – deces cauzat de evoluția/tratamentul cancerelor respective
 - perforație intestinală – deces prin sepsis asociat cu peritonita
 - evenimente tromboembolice – deces prin stop cardiac sau accident vascular cerebral sau embolie pulmonară
- alte cauze
 - **este foarte important să comunicați cu medicul și să respectați indicațiile acestuia, iar când respectarea nu este posibilă din diverse motive, să îl înștiințați, de urgență, pentru a găsi soluții alternative (dacă acestea există)**

NOTE:

- ***MEDICAMENTELE MENȚIONATE ÎNTRE PARANTEZE NU SUNT SINGURELE CARE POT CAUZA REACȚIILE ADVERSE RESPECTIVE. ÎN MOD TEORETIC, ACESTE REACȚII POT APĂREA LA ORICARE DINTRE MEDICAMENTELE CITOTOXICE, IAR CELE PREZENTATE SUNT NUMAI MEDICAMENTELE ASOCIATE CEL MAI FRECVENT CU REACȚIILE RESPECTIVE..***
- ***ESTE POSIBIL CA LA UN MOMENT DAT SĂ NU MAI EXISTE OPȚIUNI DE TRATAMENT. ÎN ACEASTĂ SITUAȚIE MEDICUL POATE DECIDE OPRIREA TERAPIEI.***
- ***CLINICA NOASTRĂ NU POATE ASIGURA SERVICII DE TRATAMENT ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, CEEA CE ÎNSEAMNĂ CĂ NU PUTEȚI RĂMÂNE INTERNAȚI PESTE NOAPTE SAU ÎN TIMPUL WEEKENDULUI (NICI CHIAR ÎN CAZUL UNEI URGENȚE MEDICALE).***

Declar că am citit, am înțeles și mă oblig să respect indicațiile și recomandările din prezentul document. De asemenea, în cazul în care voi necesita clarificări suplimentare, înțeleg că am dreptul să mă adresez personalului medical din cadrul Centrului de Radioterapie MedEuropa Bucuresti.

Semnătură pacient

Data:

Semnătură reprezentant legal (dacă este cazul)

Data:

Martor (nume, prenume)

Data:



