

Informācija pacientam par hematoloģisko onkoloģisko slimību medikamentozo ārstēšanu

Hematoloģisko onkoloģisko slimību ārstēšanā šobrīd tiek lietoti vairāki medikamentozās ārstēšanas veidi: ķīmijterapija, monoklonālās antivielas, mērķterapija un imūnmodulējošās zāles.

Ķīmijterapija

Ķīmijterapija ir vēža ārstēšana ar medikamentiem, kas iznīcina vēža šūnas, apturot to augšanu vai vairošanos. Diemžēl ķīmijterapija iedarbojas uz visām šūnām, kas strauji aug un vairojas, tāpēc tiek iznīcinātas vēža šūnas, kas ir šīs terapijas mērķis, bet cieš arī normālās veselās šūnas. Īpaši tiek bojātas tās šūnas, kas ātri dalās (kaulu smadzeņu šūnas, gremošanas trakta epitēlijšūnas, dzimumšūnas, šūnas matu saknēs u. tml.), tomēr šīs šūnas pēc ķīmijterapijas parasti atjaunojas. Ķīmijterapija var tikt nozīmēta gan tablešu vai kapsulu veidā, vai arī ievadīta intravenozi vai zem ādas. Ir hematoloģiskās slimības, kad slimniekam ir jālieto tikai tabletes vai kapsulas, bet citu slimību gadījumos ķīmijterapiju nozīmē kursu veidā – kombinējot vairākus ķīmijterapijas medikamentus noteiktās dienās, kursa ilgums var būt vairākas dienas, kurā katrā tiek injicēts konkrēts medikaments vai medikamenti. Ir arī iespējama kombinācija, ka daļa no medikamentiem tiek ievadīta intravenozi, daļu nozīmē tablešu vai kapsulu veidā. Dažu hematoloģisko slimību gadījumos ķīmijterapija tiek kombinēta ar hormonu preparātu (glikokortikoīdu jeb steroīdu) lielām devām. Ķīmijterapiju slimnieks var saņemt gan ambulatori, gan stacionāri – tas atkarīgs no izvēlēta ārstēšanas protokola, ķīmijterapijas gaidāmajām blakusparādībām un pacienta blakus slimībām.

Blakus parādības

Ķīmijterapijas medikamenti iedarbojas ne tikai uz vēža šūnām, bet arī uz veselajām šūnām – pārsvarā tādām, kurām raksturīga aktīva dalīšanās: kaulu smadzeņu šūnas, gremošanas trakta epitēlijšūnas, dzimumšūnas, šūnas matu saknēs u. tml. Blakusparādības attīstās ļoti individuāli un neskar visus vienādi: to skaits un smaguma pakāpe atkarīga gan no pacienta veselības stāvokļa, gan no medikamenta veida un devas. Vairums ķīmijterapijas blakusparādību ir īslaicīgas un ir labi kontrolējamas ar medikamentu vai dzīvesveida korekciju palīdzību.

Bieži ķīmijterapija izraisa noteikta veida asins šūnu skaita samazināšanos:

- Leikopēnija (leikocītu jeb balto asinsķermenīšu daudzuma samazināšanās asinīs) un neitropēnija – noteikta veida balto asinsķermenīšu (neitrofilo leikocītu, kuri cīnās ar bakteriālām infekcijām) skaita samazināšanās, kas var izraisīt paaugstinātu un pat dzīvībai bīstamu uzņēmību pret infekcijām. Neitropēnijas pazīmes ir čūliņas mutē, drudzis, gripai līdzīgs stāvoklis, nespēks. Neitropēnijas gadījumā ir ļoti svarīgi ievērot personīgo higiēnu un izvairīties no atrašanās vidē, kur ir paaugstināts infekciju risks.
- Anēmija – nepietiekams sarkano asins šūnu skaits, kura dēļ asinīs ir pazemināts hemoglobīna līmenis un tādējādi pavājināta organisma apgāde ar skābekli. Smagākos anēmijas gadījumos iespējams, ka būs nepieciešama asins pārlišana.

Ar anēmiju bieži saistāma astēnija jeb izteikts psihisks un fizisks nespēks, nogurums.

- Trombocitopēnija – samazināts trombocītu skaits asinīs. Trombocitopēnija var būt iemesls asiņošanām, kas var izpausties gan kā sīki zemādas asinsizplūdumi, pastiprināta zilumu veidošanās, sārti iekrāsojies urīns, tumšas vai asiņainas fēces, asiņošana no deguna, smaganām un dzimumceļiem. Smagākos gadījumos var būt nepieciešama trombocītu masas pārliešana.
- Vairums pacientu jūtas noguruši, samazinās apetīte, izraisot svāra zudumu, var būt slikta dūša vai vemšana, iespējama caureja.

Citas izplatītas ķīmijterapijas blakus parādības ir šādas:

- Alopēcija – matu izkrišana, kas ir īslaicīga blakusparādība un raksturīga daudziem, bet ne visiem ķīmijterapijas medikamentiem. Tas, vai mati izkritīs, atkarīgs no konkrēto zāļu kombinācijas. Parasti mati izkrīt, ja tiek lietota vairāku zāļu kombinācija. Piemēram, doksorubicīna lietošanas laikā tas notiek gandrīz 100% gadījumu. Var izkrist ne tikai galvas apmatojums, bet arī uzacis un skropstas, tādējādi radot acu iekaisumus; tāpat var izkrist arī matiņi deguna iekšpusē, palielinot biežu iesnu rašanās iespēju. Šis jautājums pirms terapijas jāpārrunā ar ārstu. Matu izkrišana sākas jau pirmajā ķīmijterapijas laikā vai tūlīt pēc tās pabeigšanas. Pēc ķīmijterapijas pabeigšanas mati sāk ataugt.
- Mukozīts vai stomatīts – mukozīts jeb iekaisīgs gļotādu bojājums visbiežāk skar mutes un rīkles gļotādu, izraisot stomatītu, kā rezultātā ir apgrūtināta barības košļāšana un rīšana, nereti arī runāšana. Ļoti bieži mukozīts iet kopsolī ar samazinātu siekalu izdalīšanos un mutes sausumu. Stomatīta gadījumā ieteicama steroīdus saturoša zobu pasta vai mutes skalojamais līdzeklis, smagākos gadījumos nepieciešams samazināt ķīmijterapijas medikamentu devu vai mainīt to pilnībā.
- Aizcietējumi – bieži sastopams, taču labi kontrolējams vēža terapijas blakusefekts, par kuru laikus jāinformē ārsts, jo neārstēts aizcietējums var traumēt zarnu sienīgas, novest pie organisma atūdeņošanās, palēnināt medikamentu uzsūkšanos un radīt citus veselības traucējumus. Parādoties aizcietējumam, ir svarīgi uzņemt daudz šķidruma, lietot uzturā produktus ar augstu šķiedrvielu saturu, palielināt fiziskās aktivitātes līmeni. Ārsts var lemt arī par laksatīvu (vēdera izeju veicinošu) līdzekļu vai klizmas nozīmēšanu.
- Ādas problēmas – apsārtums, nieze, lobīšanās, kas parasti pāriet pēc terapijas beigām. Niezes un diskomforta mazināšanai vēlams lietot ādu mitrinošus kopšanas līdzekļus, vēsas kompreses, nelietot smaržas, dezodorantus un kosmētiku uz cietes bāzes. Mazgājoties vēlams lietot vēsu, nevis karstu ūdeni, un jāizvairās no liela karstuma un aukstuma iedarbības un tiešiem saules stariem. Ārsts var nozīmēt arī kortikosteroīdu vai antihistamīnu līdzekļus.
- Seksuālās un reproduktīvās veselības traucējumi – ķīmijterapija var samazināt dzimumtieksmi, vīriešiem var parādīties erekcijas problēmas, sievietēm var izbeigties mēnešreizes. Ķīmijterapija var izraisīt arī pārejošo vai neatgriezenisku neauglību, tāpēc pacientiem, kas nākotnē apsver ģimenes pieaugumu, pirms terapijas uzsākšanas jākonsultējas ar auglības speciālistu.

- Audzēja līzes (sabrukšanas) sindroms – bīstams stāvoklis, kad ķīmijterapijas ietekmē ļoti īsā laikā iet bojā daudz vēža šūnu, kuru sabrukšanas elementi (kālijs, fosfāti, audzēja šūnu DNS) nonāk asinīs, radot elektrolītu koncentrācijas pārmaiņas, kas var bojāt nieres, sirdi, aknas un nervu sistēmu

Monoklonālās antivielas

Monoklonālās antivielas atšķirībā no ķīmijterapijas darbojas pēc cita principa. Ja uz šūnas virsmas ir noteikts receptors, tad monoklonālā antiViela saistās ar to, bloķē šūnas dzīves svarīgos procesus un izraisa tās bojā eju. Hematoloģisko audzēju gadījumos, ja ir zināms noteikts šūnu virsmas receptors un ir attiecīga monoklonāla antiViela, to lieto terapijā. Pirmā antiViela, kas tika pielietota limfomu ārstēšanā, bija Rituximab, kas saistījās ar receptoru CD20+ un iznīcināja šīs limfomas šūnas. Šobrīd dažu hematoloģisku slimību ārstēšanā lieto bispecifiskās monoklonālās antivielas, kas var piesaistīties pie audzēja šūnas un imūnās sistēmas T limfocīta, tādējādi nodrošinot tiešu imūnās sistēmas šūnu darbību pret vēža šūnu, izraisot audzēja šūnas bojā eju. Ir gadījumi, kad monoklonālo antiVielu terapiju kombinē ar ķīmijterapiju, tad runā par imūnķīmijterapiju.

Monoklonālās antivielas var izraisīt infūzijas vai alerģiskas reakcijas, tādēļ pirms katras ievadīšanas reizes slimniekam tiek ievadīti medikamenti šādu alerģisku reakciju mazināšanai. Parasti arī pirmā ievadīšanas reize ir ilgāka, jo medikamentu ievada lēni, tas ir noteikts katra medikamentu aprakstā. Medicīniskais personāls slimnieku rūpīgi novēro, īpaši pirmajā ievadīšanas reizē. Monoklonālās antivielas var ievadīt gan slimnīcas nodaļās, gan arī hematoloģijas dienas stacionārā.

Blakus parādības katrai monoklonālai antiVielai ir atšķirīgas un tās Jums izskaidros pirms terapijas. Visbiežākās monoklonālo antiVielu blakusparādības ir:

- Alerģiska reakcija.
- Drudzis.
- Gripai līdzīgi simptomi, ietverot drebuļus, vājumu, drudzi, muskuļu sāpes.
- Vājums.
- Galvas sāpes.
- Slikta dūša.
- Vemšana.
- Caureja.
- Asins spiediena samazināšanās.
- Izsitumi.
- Rituksimabs var veicināt iepriekš iegūtas B hepatīta infekcijas saasināšanos. Tā ir nopietna blakne, kas rada aknu bojājumus un var būt dzīvībai bīstama, tādēļ pirms Rituksimaba terapijas uzsākšanas parasti tiek veikts hepatīta tests.

Salīdzinot ar ķīmijterapiju, monoklonālajām antivielām ir mazāk nopietnu blakusparādību, tomēr dažiem slimniekiem tās var radīt problēmas.

Mērķterapija

Mērķterapija (kā trāpīt mērķī) izmanto zāles, kas mērķtiecīgi iedarbojas uz konkrētām molekulām (piemēram, olbaltumvielām) uz vēža šūnām vai to iekšienē. Tā kā šīs molekulas palīdz sūtīt signālus, kas liek šūnām augt vai dalīties, tad, mērķtiecīgi iedarbojoties uz šīm molekulām, iespējams apturēt vēža šūnu augšanu un izplatīšanos. Par mērķi šādai terapijai noteikta audzēja gadījumos ir kāda ļoti specifiska, šim audzējam raksturīga molekula. Ne visu hematoloģisko audzēju gadījumos ir pieejama mērķterapija, to Jums paskaidros Jūsu ārstējošais ārsts.

Blakus parādību rašanos mērķterapijas laikā ietekmē daudzi faktori, piemēram, tādi kā slimnieka vispārējais veselības stāvoklis, vienas vai vairāku zāļu lietošana, kā arī no to devas.

Mērķterapijas medikamentiem katram ir savas raksturīgās blakus parādības, taču visbiežākās ir:

- Palielināts infekciju risks – izpaužas ar tādiem simptomiem kā drudzis, drebuļi, muskuļu sāpes.
- Slikta brūču dzīšana.
- Palielināts asiņošanas risks, ko izraisa trombocītu skaita samazināšanās.
- Augsts asins spiediens.
- Alerģiskas reakcijas – izpaužas ar paaugstinātu temperatūru un drudzi, apgrūtinātu elpošanu, nespēku.
- Tūska – šķidruma uzkrāšanās locekļos, kas izpaužas ar locītavu, delmu, stilbu, sejas un citu ķermeņa daļu pietūkumu.
- Slikta dūša.
- Vājums, nogurums.
- Galvas sāpes.
- Čūlas mutē.
- Izmaiņas nagos.
- Matu krāsas mazināšanās.
- Ādas problēmas, tai skaitā nieze vai sausa āda.

Imūnmodulējošās zāles

Imūnmodulatori ir medikamenti, kas izmaina imūnsistēmas darbu, lai tā darbotos visefektīvāk konkrētas slimības gadījumā. To darbība var izpausties gan kā imūnās atbildes palielināšanās vai mazināšanās. Imūnmodulatorus lieto dažādu slimību ārstēšanai, ieskaitot vēzi un autoimūnās slimības. Audzēju gadījumos imūnmodulatori palielina imūno atbildi, palīdzot imūnajai sistēmai iznīcināt audzēja šūnas. Hematoloģisko slimību gadījumos imūnmodulējošos medikamentus lieto galvenokārt mielomas slimības ārstēšanā, kad tie pārveido imūnsistēmu un palīdz tai nogalināt mielomas šūnas vairākos veidos.

Blakus parādības imūnmodulējošās terapijas laikā:

- Miegainība un nogurums.
- Aizcietējumi.

- Slikta dūša un vemšana.
- Apetītes zudums.
- Izsitumi, nieze.
- Asins šūnu samazināšanās – anēmiju, leikocītu samazinājumu, trombocītu skaita samazinājumu.
- Asins trombu veidošanās.
- Perifēro nervu slimību, kas ietekmē nervus ārpus galvas un muguras smadzenēm (perifēro neiropātiju).

Informāciju sagatavoja:

Prof. Sandra Lejniece, RAKUS Hematoloģijas klīnikas vadītāja

Atsauces:

<https://www.ucsfhealth.org/education/coping-with-chemotherapy> (07.04.2025.)

<https://www.cancer.gov/publications/patient-education/chemotherapy-and-you.pdf> (07.04.2025.)

Pēdējo reizi pārskatīts: 2025. gada 24. aprīlī.