

PACJENT ONKOLOGICZNY Z PERSPEKTYWY FARMACEUTY

WYDANIE I ZAKTUALIZOWANE (2022)

PACJENT ONKOLOGICZNY Z PERSPEKTYWY FARMACEUTY

 wydawnictwo
farmaceutyczne

WYDANIE I ZAKTUALIZOWANE (2022)

Pacjent onkologiczny z perspektywy farmaceuty

Redaktor naukowy:

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
dyrektor ds. naukowych 3PG

Konsultacja:

dr n. med. Marek Rodzaj

hematolog, specjalista chorób wewnętrznych, członek Polskiej Grupy Szpiczakowej (PGSz), Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych (PALG), Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT), lekarz Zespołu Leczenia Chłoniaków Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Krakowie oraz ośrodka badań klinicznych Pratia-MCM

mgr Anna Kotuła-Ciuraj

psycholog, psychoonkolog, członkini Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego, psycholog i psychoonkolog w hospicjum stacjonarnym oraz domowym, wykładowca i opiekun praktyk na studiach podyplomowych z psychoonkologii na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim

lek. Krzysztof Oponowicz

onkolog, biegły sądowy, internista, współpracownik hospicjum domowego

Skład DTP i projekt okładki:

mgr Natalia Janeczko

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędów, Wydawca prosi, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać informacje zamieszczone w niniejszej książce, zwłaszcza dotyczące leków nowych lub rzadko stosowanych. Informacje dotyczące praktycznego stosowania leków odpowiadają poziomowi aktualnej wiedzy medycznej. Za dawkowanie i sposób podawania leków jest odpowiedzialny użytkownik. Prosimy zapoznać się z informacjami producenta przed zastosowaniem lub rekomendacją leku. Nazwy handlowe są prawnie chronione, nawet wówczas, gdy nie zostały specjalnie oznaczone. Dzieło w całości jest chronione prawem autorskim. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej zgody Wydawcy.

Wydawca:

opieka.farm sp. z o.o.
ul. Chodkiewicza 9/4
Kraków 31-532

ISBN: 978-83-66756-43-4

Wydanie I - zaktualizowane, Kraków, 2022



Zamówienia hurtowe i detaliczne:

www.wydawnictwo.farm

 wydawnictwo
farmaceutyczne

REDAKTOR NAUKOWY

mgr farm. **Konrad Tuszyński**

ZESPÓŁ AUTORSKI

mgr farm. **Konrad Tuszyński**

mgr farm. **Patrycja Cieślik**

dr n. med. **Karolina Matyjaszczyk-Gwarda**

dr n. med. **Elżbieta Żmudzka**

mgr farm. **Effiom Uman-Ntuk**

mgr farm. **Magdalena Michniewska**

mgr farm. **Barbara Żoła**

mgr farm. **Mariola Zemła**

mgr farm. **Karolina Lejwoda**

mgr farm. **Adriana Malinowska**

mgr farm. **Joanna Kłak**

mgr farm. **Milena Januszek**

mgr farm. **Aleksandra Hermanowska**

KONSULTACJA NAUKOWA

dr n. med. **Marek Rodzaj** (hematolog)

mgr **Anna Kotuła-Ciuraj** (psychoonkolog)

lek. **Krzysztof Oponowicz** (onkolog)

SPIS TREŚCI

Przedmowa	9
Rozdział 1. Choroba nowotworowa	11
Proces rozwoju choroby nowotworowej.....	12
Typy nowotworów.....	13
Rozdział 2. Pacjent onkologiczny	19
Charakterystyka pacjenta onkologicznego.....	19
Poziom wiedzy pacjentów onkologicznych o chorobie nowotworowej.....	21
Rozdział 3. Rozmowa z pacjentem onkologicznym	25
Komunikacja werbalna.....	25
Komunikacja niewerbalna.....	28
Rozdział 4. Rola farmaceuty w opiece nad pacjentem onkologicznym	31
Perspektywa rozwoju roli farmaceuty.....	32
Opieka farmaceutyczna.....	33
Rozdział 5. Ścieżka onkologiczna, czyli jak w Polsce leczy się nowotwory	37
Pierwszy etap – poradnia POZ.....	37
Drugi etap – AOS.....	38
Rozdział 6. Leczenie nowotworów	43
Chemioterapia.....	44
Radioterapia.....	49
Immunoterapia.....	52
Terapia celowana.....	55
Rozdział 7. Medycyna niekonwencjonalna w leczeniu nowotworów	61
Ziołolecznictwo.....	63
Nieziołowe suplementy diety.....	64
Inne metody alternatywne.....	66
Zagrożenia związane z alternatywnymi metodami leczenia.....	67
Rozdział 8. Poradnictwo w zakresie działań niepożądanych	69
Działania niepożądane radioterapii.....	69
Działania niepożądane chemioterapii.....	74
Działania niepożądane opioidów.....	80

Rozdział 9. Leczenie przeciwbólowe w chorobach nowotworowych	83
Rodzaje bólu nowotworowego	83
Rozdział 10. Wsparcie żywieniowe pacjenta onkologicznego	93
Niedożywienie w chorobie nowotworowej	93
Postępowanie dietetyczne w chorobie nowotworowej	95
Rozdział 11. Przegląd preparatów odżywczych dostępnych w obrocie	103
Preparaty dla pacjentów onkologicznych	105
Preparaty dla pacjentów z dysfagią	120
Preparaty dla pacjentów z chorobami nerek	123
Preparaty dla pacjentów z chorobami wątroby	126
Preparaty dla pacjentów z cukrzycą	127
Preparaty dla pacjentów pediatrycznych	131
Pozostałe preparaty	136
Rozdział 12. Opieka paliatywna	143
Filary opieki paliatywnej	144
Działania w ramach opieki paliatywnej	144
Opieka paliatywna w Polsce	146
Rozdział 13. Białaczki	149
Rozdział 14. Chłoniaki	155
Rozdział 15. Nowotwory ginekologiczne	159
Nowotwory jajników	159
Nowotwory trzonu macicy	161
Nowotwory szyjki macicy	163
Rozdział 16. Nowotwory gruczołu krokowego	167
Rozdział 17. Nowotwory jąder	175
Rozdział 18. Nowotwory jelita grubego	185
Rozdział 19. Nowotwory języka	189
Rozdział 20. Nowotwory krtani i przełyku	193

Rozdział 21. Nowotwory kości	197
Rozdział 22. Nowotwory OUN	201
Rozdział 23. Nowotwory piersi	205
Nowotwory piersi u mężczyzn	212
Nowotwory piersi u dzieci	213
Niepłodność po chemioterapii	216
Rozdział 24. Nowotwory płuc	219
Rozdział 25. Nowotwory skóry	223
Rozdział 26. Nowotwory tarczycy	231
Rozdział 27. Nowotwory tchawicy	235
Rozdział 28. Nowotwory trzustki	237
Rozdział 29. Nowotwory układu moczowego	241
Nowotwory pęcherza moczowego	241
Rozdział 30. Nowotwory nerek	245
Rozdział 31. Nowotwory wątroby	249
Rozdział 32. Nowotwory żołądka	253
Indeks	256

PRZEDMOWA

Drodzy Czytelnicy!

Prawdopodobnie każdy z Was spotkał się z sytuacją, w której słysząc od innej osoby, że ta ma nowotwór, poczuł się skonsternowany. Co w takiej sytuacji odpowiedzieć? *Że mi przykro? Ile Ci zostało...? Jaki nowotwór? Jakie to stadium? Czy masz przerzut?* Czy może nie mówić nic? Szczególnie problematyczne jest, gdy tą osobą jest pacjent w aptece, a Wy jesteście farmaceutami. Oczekuje się, że jesteście zorientowani choćby w zakresie podstawowych kwestii – w końcu wykonujecie zawód medyczny. Tymczasem w toku edukacji farmaceuty bardzo mało uwagi poświęcono chorobom nowotworowym, można wręcz założyć, że jako grupa zawodowa mamy mgliste pojęcie na ten temat. Może się okazać, że przeciętny chory będzie o swojej chorobie i jej leczeniu wiedział więcej, niż farmaceuta. I jak tu wspierać chorego, jeśli sami tak mało wiemy o jego problemie i sytuacji, w jakiej się znalazł?

Z pomocą może przyjść właśnie ten podręcznik, który dedykujemy pracownikom ochrony zdrowia niebędącym onkologami czy hematologami, w szczególności farmaceutom. Nie skupialiśmy się w nim w aż tak dużym stopniu na lekach i leczeniu, jak w przypadku innych publikacji Wydawnictwa Farmaceutycznego. Z prostego powodu – o doborze leków i leczeniu choroby nowotworowej decyduje specjalista, więc był to dla nas temat drugorzędny. W tej publikacji chcieliśmy przedstawić profil pacjenta onkologicznego i w sposób przystępny zaprezentować różne rodzaje nowotworów, aby dać czytelnikowi wyobrażenie tego, z czym chory się mierzy i jak możemy mu w tym pomóc.

Jako farmaceuci, w przypadku pacjentów onkologicznych najczęściej do czynienia mamy z zapytaniami o niekonwencjonalne terapie. Pacjent onkologiczny to często pacjent zdesperowany – szuka alternatywnych lub wspomagających metod leczenia i narażony jest na oferty zakupu preparatów o niepotwierdzonej skuteczności. Kluczowe jest więc, aby zapoznać się z metodami medycyny niekonwencjonalnej – poświęciliśmy jej więc osobny rozdział.

Kolejnym obszarem, w którym pacjent z nowotworem potrzebuje pomocy, są działania niepożądane radio- i chemioterapii. Te również omówiliśmy w dedykowanych rozdziałach niniejszej publikacji.

Dużym problemem, który dotyka znaczną część pacjentów nowotworowych, jest niedożywienie. Uznaliśmy zatem za kluczowe przedstawienie najważniejszych preparatów, które dedykowane są pacjentom z chorobą nowotworową, umieszczając ich obszerny przegląd. W tym miejscu chcieliśmy podziękować pracownikom firm Nutricia, Fresenius Kabi, Nestlé i Activlab za pomoc w opracowaniu opisów produktów i weryfikacji ich dostępności.

Jesteśmy niezmiernie wdzięczni konsultantom tego wydania, którzy przekazali naszej redakcji wiele cennych uwag. Dziękujemy **hematologowi dr. n. med. Markowi Rodzajowi** za wskazówki dotyczące schematów leczenia różnych nowotworów, **psychoonkolożce mgr Annie Kotule-Ciuraj** za wzbogacenie podręcznika o treści poświęcone wsparciu psychicznemu pacjenta z nowotworem oraz **onkologowi Krzysztofowi Oponowiczowi** za weryfikację i rozwinięcie licznych kwestii omawianych w podręczniku.

Dziękujemy także wszystkim chorym zmagającym się z nowotworem, którzy zapoznali się z treścią tego podręcznika i przekazali nam ciekawe spostrzeżenia na temat tego, jakich informacji oczekiwali w czasie swojego leczenia, a których nigdy nie otrzymali. Mamy nadzieję, że nasz podręcznik przyczyni się do zwiększenia świadomości na temat tych problemów.

Mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński

Dyrektor ds. naukowych 3PG

Kraków, 10.10.2022

Rozdział 1.

CHOROBA NOWOTWOROWA

Choroba nowotworowa to stan, w którym w określonej części ciała komórki dzielą się i rosną w niekontrolowany sposób. Komórki te mogą następnie rozprzestrzeniać się na inne narządy, tworząc **przerzuty**. Choroba nowotworowa to przewlekła choroba o niekorzystnym rokowaniu, przy czym nie każdy nowotwór to rak. Nowotwory możemy podzielić na złośliwe i łagodne.

Terminy „nowotwór” (ang. *cancer*) i „rak” (ang. *carcinoma*) są często stosowane zamiennie, jednak nie są to synonimy. Każdy rak jest nowotworem, jednak nie każdy nowotwór jest rakiem. „**Rak**” to nowotwór złośliwy pochodzenia nabłonkowego, co oznacza że wywodzi się z narządów i układów, w których możemy znaleźć tkankę nabłonkową, a więc może rozwinąć się np. w przewodzie pokarmowym, układzie oddechowym, gruczołach takich jak tarczyca i trzustka, w skórze, pęcherzu i nerkach, w szyjce macicy.

Termin „rak” odnosi się do określonego typu nowotworów – złośliwych, pochodzenia nabłonkowego. Używanie pojęć „rak” i „nowotwór” zamiennie często jest błędem, np. białaczka jest nowotworem złośliwym, ale nie jest rakiem, bo nie wywodzi się z tkanki nabłonkowej.

PRZYCZYNY CHORÓB NOWOTWOROWYCH

Wystąpienie choroby nowotworowej zależy od wypadkowej występowania predysponujących czynników genetycznych oraz narażenia na czynniki zewnętrzne takie jak:

- **Czynniki fizyczne**, np. promieniowanie ultrafioletowe i jonizujące,
- **Czynniki chemiczne**, np. azbest, składniki dymu tytoniowego, alkohol i arsen,
- **Czynniki biologiczne**, takie jak infekcje wywołane niektórymi wirusami, bakteriami lub pasożytami, np. HPV

■ **Tabela 1**

Cechy charakterystyczne nowotworów łagodnych i złośliwych

Cechy nowotworu łagodnego	Cechy nowotworu złośliwego
<ul style="list-style-type: none"> ■ Zazwyczaj powolny wzrost guza ■ Guz jest wyraźnie odgraniczony (często otoczony torebką) ■ Nie naciekają okolicznych tkanek i narządów ■ Niekiedy wywołuje ucisk ■ Z reguły nie zaburza funkcji narządu 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zazwyczaj szybki wzrost guza ■ Nieregularne granice guza ■ Może naciekać otaczającą tkankę i narządy oraz dawać przerzuty do odległych narządów ■ Duża zdolność do angiogenezy ■ Mają tendencję do wznowy, czyli odrastania po niecałkowitym wycięciu ■ Posiada zdolność naciekania – komórki nowotworowe przechodzą bezpośrednio do sąsiednich tkanek oraz tworzą przerzuty narządowe (komórki nowotworowe przedostają się do jam ciała, naczyń krwionośnych, limfatycznych i docierają do innych narządów tworząc guzy wtórne)

powstające w szpiku kostnym i obecne we krwi. W tym typie nowotworu dochodzi do zahamowania dojrzenia komórek, z których powstają białe krwinki i ich niekontrolowanych podziałów uniemożliwiających prawidłowe działanie szpiku. Nieprawidłowe krwinki mogą przedostawać się do krwi i naciekać inne narządy upośledzając ich działanie. Białaczki zostały szerzej omówione w osobnym rozdziale.

TYPY NOWOTWORÓW

Nowotwory dzieli się na **łagodne** i **złośliwe**, a ich charakterystyczne cechy zestawiono w ■ Tabeli 1. Nowotwory łagodne występują znacznie częściej niż złośliwe.

Nowotwory mogą zostać podzielone również ze względu na rodzaj tkanki, z której się wywodzą. Zestawienie to wraz z przykładami przedstawia ■ Tabela 2.

Można wyróżnić też nowotwory **miejscowo złośliwe**. Są to guzy mające zdolność naciekania i uszkodzania okolicznych tkanek i narządów oraz nawracania, jednak nie dają przerzutów. Komórki tworzące nowotwór miejscowo złośliwy wyglądem przypominają nowotwory łagodne – są mało zróżnicowane.

EPIDEMIOLOGIA

Dokładna wiedza na temat epidemiologii chorób nowotworowych dostarcza informacji na temat możliwych przyczyn i trendów populacyjnych tych schorzeń. Pozwalają one na projektowanie i wdrażanie odpowiedniej profilaktyki, badań przesiewowych, diagnozowania i opieki zdrowotnej nad dotkniętymi nimi pacjentami. Na całym świecie różne organizacje zajmują się gromadzeniem danych epidemiologicznych dotyczących chorób nowotworowych. W Polsce zajmuje się

towa). Dodatkowym utrudnieniem jest to, że aktualnie farmaceuta nie ma dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta. W większości przypadków raczej zgaduje na podstawie leków i pytań, jakie zadaje pacjent, że może być to osoba chorująca na nowotwór.

Pamiętaj, że w poradnictwie farmaceutycznym nie chodzi o poradę lekarską lub psychologiczną. Nie należy oceniać stanu chorego bądź próbować „na siłę” konfrontować pacjenta z informacjami na temat jego choroby. Warto za to w delikatny sposób uświadomić go, że w aptece są dostępne preparaty poprawiające stan zdrowia w chorobach nowotworowych i zasugerować mu, że warto z nich korzystać.

Zgodnie z ogólnymi zasadami teorii komunikacji, aby być traktowanym jako **osoba wiarygodna i budząca zaufanie** farmaceuta powinien:


- **przekazywać informacje w odpowiedniej formie i dawce**, a gdy to konieczne powtarzać i dodatkowo, wyjaśniać niezrozumiałe fragmenty komunikatu, a więc zwracać uwagę na sens i formę swojej wypowiedzi,
- w trakcie udzielania informacji trzeba dolożyć starań, aby **język był dostosowany i zrozumiały dla pacjenta**. Należy unikać żargonu medycznego,
- próbować spojrzeć na pacjenta z jego punktu widzenia, a więc **poznać perspektywę pacjenta**, tego co i jak zrozumiał z przekazanego mu przez farmaceutę komunikatu,

- dalsze informacje przekazywać tylko wtedy, kiedy ma pewność, że współrozmówca jest **gotowy i wyraża chęć usłyszenia** ich, oraz dzielić informacje na mniejsze porcje i sprawdzać na ile są one zrozumiałe,
- **brać odpowiedzialność** za przekazywane informacje – jeżeli nie jest w stanie sprostać rozmowie w danym momencie, lepiej poprosić pacjenta o powtórny wizytę i zweryfikować swoją wiedzę (Świdrywicz, 2011).

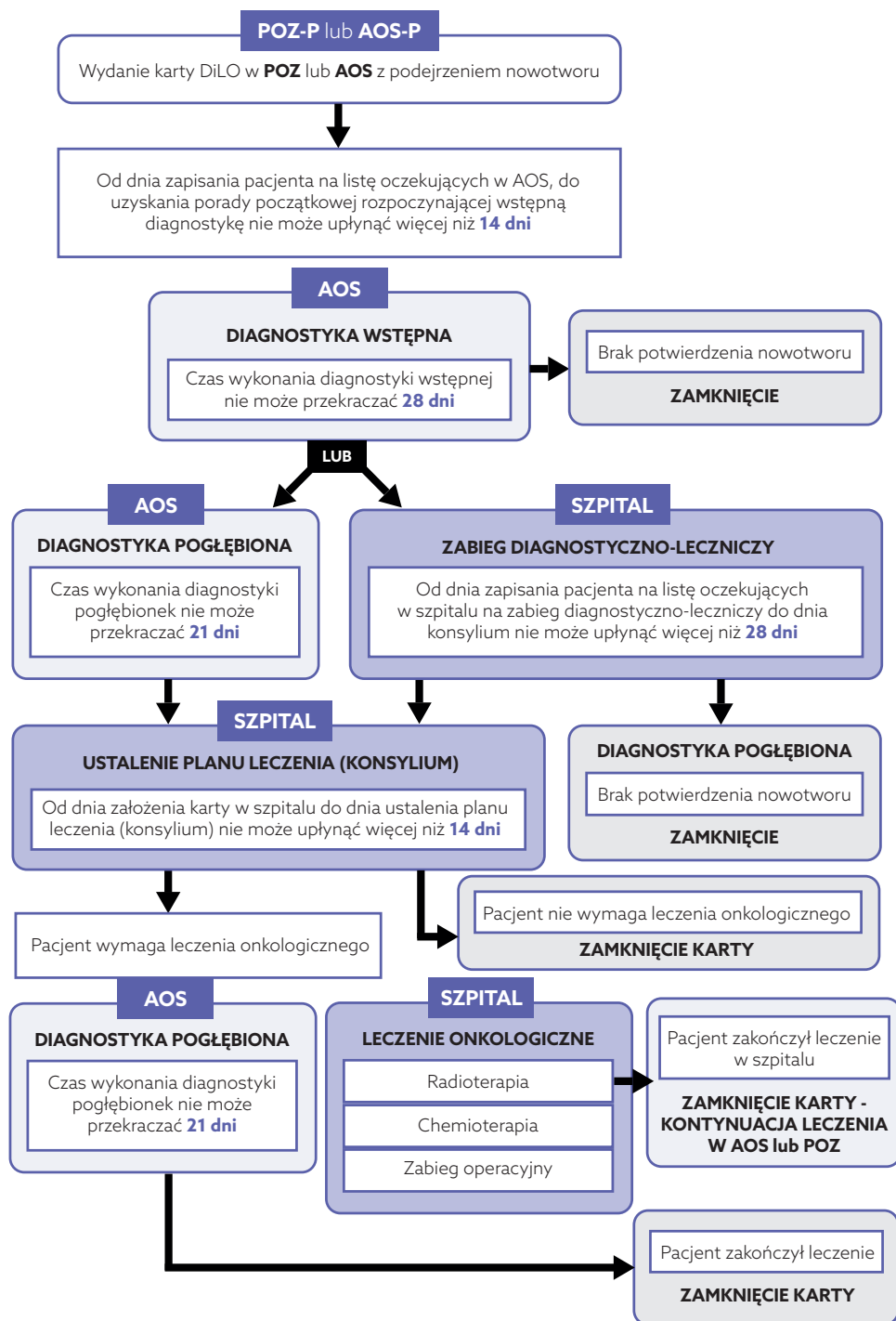
Zwróć uwagę, aby z pacjentem rozmawiać „prostym językiem”, dostosowanym do jego poziomu intelektualnego, a nie medycznym żargonem. Unikaj długich słów i zdań, a wszystkie niejasności wyjaśniaj na bieżąco. Najważniejsze kwestie możesz powtórzyć, aby mieć pewność, że pacjent je zapamiętał i zrozumiał. Jest to szczególnie istotne, gdyż jeśli informacje zostaną przekazane w nieodpowiedni sposób, to ani dobre intencje, ani wiedza nie wystarczą aby komunikacja była efektywna (Zygadło, 2005).

Pytania „na wejście”

Pierwszy kontakt z pacjentem jest szczególnie ważny – jeżeli podejrzewasz, że osoba, z którą rozmawiasz cierpi na nowotwór, możesz zadać jej któreś z pytań wprowadzających, przedstawionych w ■ Tabeli 5. Pytania te dają możliwość nawiązania kontaktu z pacjentem i wykazania się kompetencją w udzielaniu porad związanych z lekami. Zwróć uwagę, żeby nie traktować zaistniałej sytuacji jako czegoś szczególnego – w większości przypadków pacjenci onkologiczni

 <h2 style="text-align: center;">KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</h2> <p style="text-align: center;">Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie. Każda sekcja może być drukowana na odrębnej stronie.</p>	
IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powieliany na każdej stronie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego powieliany na każdej stronie)
AA. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A1. Data sporządzenia	A2. Wydana w: <input type="radio"/> podstawowej opiece zdrowotnej <input type="radio"/> ambulatoryjnej opiece specjalistycznej <input type="radio"/> szpitalu <input type="radio"/> programach zdrowotnych
A3. Data decyzji o założeniu karty	
AB. ŚWIADCZENIODAWCA WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A4. Nazwa świadczeniodawcy	
A5. Adres świadczeniodawcy	
AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
AC.1. DANE PACJENTA	
A6. Nazwisko	A7. Imię (imiona)
A8. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
A9. Wystawiono noworodkowi <input type="checkbox"/>	
A10. Numer kolejny noworodka	A11. Data urodzenia
A12. Płeć	
A13. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
A14. Numer telefonu	A15. Adres poczty elektronicznej
AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO	
A16. Nazwisko	A17. Imię (imiona)
A18. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A19. Data i podpis posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a w przypadku noworodka – jednego z rodziców lub opiekuna prawnego	
BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ/AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ/ PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH	
BA.1. PODEJRZENIE/ROZPOZNANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ	
B1. Kod jednostki chorobowej	B2. Nazwa jednostki chorobowej
BB. DALSZE POSTĘPOWANIE	
B3. Dalsze postępowanie: <input type="radio"/> skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ <input type="radio"/> skierowanie na diagnostykę pogłębianą do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ <input type="radio"/> skierowanie na zabieg diagnostyczno-lecniczy w oddziale: _____ <input type="checkbox"/> skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie: _____	
BC. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ	
B4. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który wydał kartę	B5. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego wydano kartę
CA. DIAGNOSTYKA WSTĘPNA	
CA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ	
C1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	C2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną
CB. WYNIK DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ	
C3. Kod jednostki chorobowej	C4. Nazwa jednostki chorobowej
C5. Data porady zakończonej rozpoznaniem	
CC. DALSZE POSTĘPOWANIE	
C6. Dalsze postępowanie: <input type="radio"/> skierowanie na diagnostykę pogłębianą w poradni specjalistycznej tej samej specjalności <input type="radio"/> skierowanie na diagnostykę pogłębianą w poradni specjalistycznej innej specjalności: _____ <input type="radio"/> skierowanie na zabieg diagnostyczno-lecniczy w oddziale: _____ <input type="radio"/> zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
CD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ	
C7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który zakończył etap diagnostyki wstępnej	C8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę wstępną

Ryc. 1 Wzór kart DiLO. <https://dziennikustaw.gov.pl/D2017000125001.pdf>



■ Ryc. 2 Schemat szybkiej ścieżki onkologicznej w przypadku podejrzenia nowotworu (na podstawie: <https://5wzsk.com.pl/wp-content/uploads/2020/09/Schemat-SSO.pdf>)



■ **Ryc. 4** Łysienie u pacjenta poddanego chemioterapii (fot. Shutterstock)

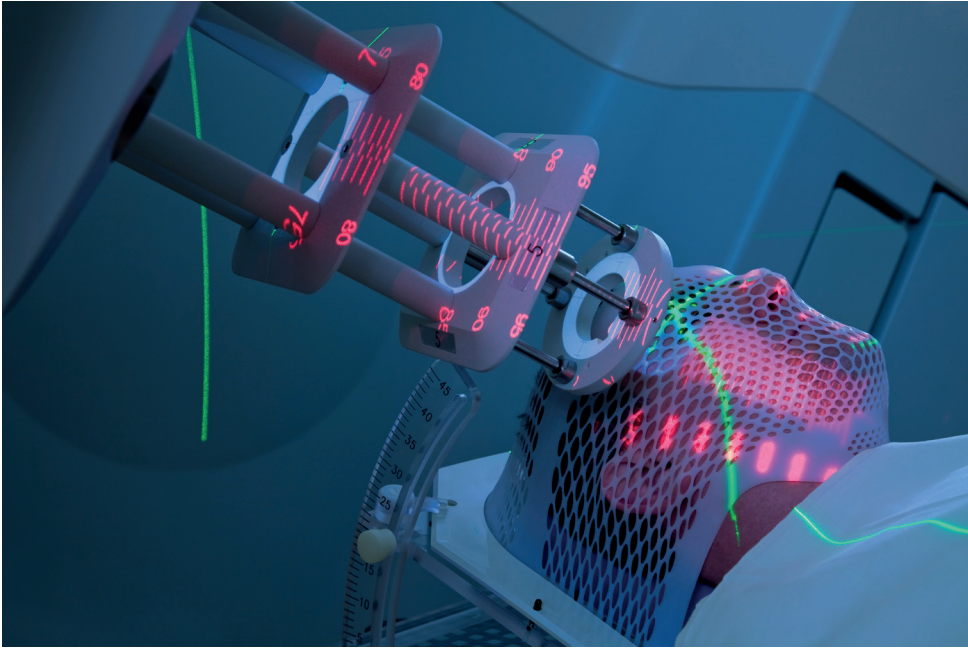
Supresja szpiku kostnego

Leki cytostatyczne powodują mielosupresję, która pojawia się najczęściej tydzień po podaniu chemioterapii. U chorych konieczne jest regularne badanie poziomu krwinek. Najpoważniejsze jest wystąpienie neutropenii, czyli obniżenie liczby neutrofilów, które są istotne w procesie zwalczania infekcji. U pacjentów narażonych na występowanie neutropenii konieczne może być włączenie czynników wzrostu takich jak **filgrastim** (*Accofil, Zarzio*), czy **pegfilgrastim** (*Neulasta*).

W przypadku podawania leków z filgrastimem i pegfilgrastimem istotne jest zachowanie odpowiedniego odstępu czasowego pomiędzy chemioterapią. Każdorazowo upewnij się, że pacjent wie kiedy ma podać lek.

Łysienie

Łysienie po chemioterapii, które przedstawiono na Ryc. 4, jest procesem odwracalnym, ale może mieć poważne konsekwencje psychospołeczne dla pacjenta, który i tak jest już w trudnej sytuacji psychicznej. Istnieją pewne doniesienia, które nie zostały jednak potwierdzone w dalszych badaniach, o możliwości zastosowania **zimnych okładów** w celu zmniejszenia wypadania włosów (Ekwal i in., 2013).



■ Ryc. 7 Mężczyzna poddawany radioterapii (fot. Shutterstock)

Problemy ze skórą

Pojawienie się popromiennych **zapaleń skóry** może nastąpić w ciągu 24 godz. po rozpoczęciu leczenia i dotyczy miejsc poddanych bezpośredniemu działaniu promieniowania. U części pacjentów mogą pojawić się **owrzodzenia i łuszczenie skóry**, ale najczęściej zmiany skórne są łagodne i szybko ustępują. Pacjentowi rozpoczynającemu radioterapię możesz zalecić zmianę kosmetyków do pielęgnacji ciała na łagodniejsze, bez dodatku SLS-ów czy kompozycji zapachowych.

W obrocie aptecznym dostępne są preparaty do pielęgnacji skóry dedykowane pacjentom poddawanych radioterapii. Należą do nich m.in. krem kojąco-łagodzący *RadioProtect*, kram do twarzy i ciała *Pharmaceris X XRAY-LIPOSUBTILIUM*, krem *Bioderma Cicabio Restor* czy krem *Radioxar*.

Zwłóknienie tkanek

Popromienne zwłóknienie może pojawić się jako późne działanie niepożądane radioterapii i dotyczyć może skóry, tkanki podskórnej, płuc, przewodu pokarmowego, mięśni i innych organów. Występowanie zmian jest uzależnione od miejsca naświetlania. Zmiany zwłóknieniowe mogą mieć charakter kosmetyczny, ale mogą też prowadzić

do ograniczeń funkcjonalnych, pogorszenia jakości życia, a nawet śmierci.

Najważniejszym czynnikiem ograniczającym rozwój zwłóknienia jest zastosowanie optymalnej dawki promieniowania, by nie narażać nadmiernie otaczających guza zdrowych komórek. W przypadku wystąpienia zwłóknień, ich leczenie jest uzależnione od lokalizacji. Dla tkanki podskórnej obiecujące wydaje się być zastosowanie połączenia **pentoksyfiliny** i **tokoferolu** (Weiss, 2021).

Objawy późnej toksyczności

Do objawów późnej toksyczności radioterapii należą **kardiotoksyczność** (kiedy promieniowanie było dostarczane w pewnej ilości do serca, np. w przypadku nowotworów piersi) oraz **bezpłodność** (dotyczy zwłaszcza leczenia nowotworów jąder czy jajników, które są wysoce wrażliwe na efekty radioterapii, a mogą dotyczyć pacjentów pediatrycznych i młodych dorosłych).

Rozwój nowotworów wtórnych

Radioterapia, zwłaszcza prowadzona przez długi okres, związana jest z możliwością zwiększonego ryzyka rozwoju kolejnych nowotworów. W dużej populacji badanych zaobserwowano 8% ryzyko rozwoju nowotworu wtórnego (w badaniu przeprowadzonym w latach 1973–2002). Analiza ta nie była jednak kontrolowana częstością występowania nowotworów w populacji nie narażonej na radioterapię. Uznaje się, że wiele z tych nowotworów nie było związanych z narażeniem na promieniowanie jonizują-

ce. Jest to jednak przesłanka do ostrożnego podejścia w przypadku leczenia pacjentów pediatrycznych (Weiss, 2021).

IMMUNOTERAPIA

Immunoterapia jest leczeniem o odmiennym od klasycznych sposobów leczenia nowotworów mechanizmie działania. Zamiast bezpośrednio na komórki nowotworowe wpływa ona na naturalną odpowiedź układu immunologicznego człowieka, stymulując go do walki z nowotworem.

Immunoterapia raka wykorzystuje fakt, że komórki nowotworowe często mają antygeny nowotworowe, które mogą być wykrywane przez przeciwciała układu odpornościowego, które wiążąc się z nimi, oznaczają je i identyfikują, aby układ odpornościowy mógł je wyeliminować. Warto zwrócić uwagę, na to że nie wszyscy chorzy odnoszą korzyści z immunoterapii oraz że nie wszystkie nowotwory reagują na to leczenie.

Szacuje się, że u około 10% chorych zastosowanie immunoterapii może wręcz przyspieszyć postęp choroby (tzw. hiperprogresja). Jednak zwiększenie się wielkości guza nie zawsze świadczy o tym, że immunoterapia nie działa, czasem dochodzi do tzw. pseudo-progresji, czyli przejściowego zwiększenia się wielkości nowotworu pod wpływem immunoterapii.

■ **Tabela 6**

Przykłady leków stosowanych w immunoterapii (Dudzisz-Śledź, 2019; Scott, Wolchok i Old, 2012)

Przeciwciało	Nazwa handlowa	Typ	Cel	Data za- twierdzenia	Nowotwór
alemtuzu- mab	<i>Lemtrada</i>	humani- zowane	CD52	2001	przewlekła białaczka limfocytowa B-komórkowa
atezolizu- mab	<i>Tecentriq</i>	humani- zowane	PD-L1	2016	rak pęcherza
awelumab	<i>Bavencio</i>	ludzkie	PD-L1	2017	przerzutowy rak z komórek Merkla
ipilimumab	<i>Yervoy</i>	ludzkie	CTLA4	2011	czerniak z przerzutami
elotuzumab	<i>Empliciti</i>	humani- zowane	SLAMF7	2015	szpiczak mnogi
ofatumu- mab	<i>Arzerra</i>	ludzkie	CD20	2009	przewlekła białaczka mielomonocytoza
niwolumab	<i>Opdivo</i>	ludzkie	PD-1	2014	nieoperacyjny lub przerzutowy czerniak, płaskonabłonkowy niedrobnokomórkowy rak płuca, rak jelita grubego, rak wątrobowokomórkowy, klasyczny chłoniak Hodgkina
pembrolizu- mab	<i>Keytruda</i>	humani- zowane	PD-1	2014	nieoperacyjny lub przerzutowy czerniak, płaskonabłonkowy niedrobnokomórkowy rak płuca, chłoniak Hodgkina, rak z komórek Merkla, pierwotny chłoniak śródpiersia z komórek B (PMBCL), rak żołądka, rak szyjki macicy
rytuksymab	<i>MabThera</i>	chime- ryczny	CD20	1997	chłoniak niezajrzynicy
durwalumab	<i>Imfinzi</i>	ludzkie	PD-L1	2017	rak pęcherza, niedrobnokomórkowy rak płuca

■ Tabela 7

Wybrane przykłady leków stosowanych w terapiach celowanych w onkologii i znane dla nich czynniki predykcyjne (Kowalski i in., 2022)

Lek	Wskazanie	Czynnik predykcyjny
cetuksymab	rak jelita grubego rak głowy i szyi	nieobecność mutacji w genach RAS (w raku jelita grubego)
panitumumab	rak jelita grubego	nieobecność mutacji w genach RAS
enkorafenib	rak jelita grubego czerniak	obecność mutacji w genie BRAF
dabrafenib	czerniak	obecność mutacji w genie BRAF
wemurafenib	czerniak	obecność mutacji w genie BRAF
afatynib, erlotynib, gefitynib, ozymertynib	niedrobnokomórkowy rak płuca	obecność mutacji w genie EGFR
alektynib, brygatynib, cerytynib, kryzotynib, lorlatynib	niedrobnokomórkowy rak płuca	obecność fuzji w genie ALK
trastuzumab, trastuzumab emtazyne, pertuzumab, trastuzumab derukstekan, lapatynib	rak piersi rak żołądka (trastuzumab)	nadekspresja białka HER2 lub amplifikacja genu HER2
Imatynib	mięsak podścieliska układu pokarmowego	obecność mutacji w genie KIT
olaparyb, niraparyb, rucaparab	rak jajnika	obecność mutacji w genach BRCA1 lub BRCA2
nilotynib, bosutynib, dasatynib	przewlekła białaczka szpikowa	obecność fuzji genu BCR-ABL
ibrutynib, wenetoklas	przewlekła białaczka limfocytowa	obecność mutacji w genie TP53 lub delecji 17p
alemtuzumab	przewlekła białaczka limfocytowa	obecność antygenu CD52

Zmiany skórne i w obrębie błon śluzowych

Zmiany skórne o różnym stopniu nasilenia występują u ponad połowy chorych. Obecność i stopień nasilenia zmian skórnych często potwierdzają skuteczność leczenia (większe prawdopodobieństwo uzyskania odpowiedzi i wydłużenia przeżycia), czyli im reakcje skórne podczas leczenia są bardziej nasilone, tym często większa jest sku-

teczność przeciwnowotworowa zastosowanej metody leczenia.

Aby złagodzić objawy ze strony skóry zalec pacjentowi zamianę tradycyjnego mydła na emolienty, unikanie stosowania gąbek i ostrych myjek. W przypadku suchości i/lub świądu skóry, zarekomenduj stosowanie co najmniej dwukrotnie w ciągu dnia emolientów. W przypadku pęknięć skóry – szczególnie w dotkliwych miejscach

mechanicznie drażnionych, takich jak stopy i ręce, warto zalecić pacjentowi preparaty zmiękczejące z moczniakiem.

Biegunka

Biegunka jest stanem polegającym na zwiększonej częstości wypróżnień i oddawania stolca o luźnej lub wodnistej konsystencji. W razie wystąpienia biegunki zaleć pacjentowi przede wszystkim nawadnianie – powinien pić co najmniej 8-12 szklanek wody dziennie. Zaleć unikanie produktów o wysokiej zawartości błonnika (np. nasiona roślin strączkowych, kasza gryczana, kasza jęczmienna, ryż brązowy, pieczywo żytnie, pieczywo pszenne z mąki

graham, płatki zbożowe pszenne i żytnie, otręby, orzechy, suszone owoce), a zarekomenduj spożywanie lekkich i zapierających pokarmów, takich jak: banany, biały ryż, mus jabłkowy, tosty – najlepiej słone (tzw. dieta BRAT – *bananas, rice, apples, toasts*).

W przypadku zaobserwowania krwi w stolcu, wystąpienia gorączki powyżej 38 stopni Celsjusza oraz silnych dolegliwości bólowych brzucha i zawrotów głowy oraz towarzyszących nudności i wymiotów lub znacznego osłabienia nasilającego się od momentu wystąpienia biegunki - zaleć pacjentowi pilny kontakt z lekarzem.

Piśmiennictwo

- Boulanger, J., Ducharme, A., Dufour, A., Fortier, S., Almanric, K., Comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques (CEPSP), Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) (2015). Management of the extravasation of anti-neoplastic agents. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(5), 1459–1471. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2635-7>
- Cegijela, U., Folwarczna, J., Janas, A., Janiec, R., Janiec, W., Kaczmarczyk-Sedlak, I., Londzin, P., Nowińska, B., Podwińska, E., Pytlak, E., Śliwiński, L., Trzeciak, H.I., (2021). Kompendium Farmakologii. *PZWL Wydawnictwo Lekarskie*.
- Clarkson, J.E., Worthington, H.V., Eden, T.O. (2007). Interventions for preventing oral candidiasis for patients with cancer receiving treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.cd003807.pub3
- Dobosz, P., & Dzieciatkowski, T. (2019). The Intriguing History of Cancer Immunotherapy. *Frontiers in immunology*, 10, 2965. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.02965>
- Dudzisz-Śledź, M. (2019). Poradnik dla chorych na nowotwory złośliwe leczonych immunoterapią.
- Ekwall, E.M., Nygren, L.M., Gustafsson, A.O., Sorbe, B.G. (2013). Determination of the most effective cooling temperature for the prevention of chemotherapy-induced alopecia. *Molecular and clinical oncology*, 1(6), 1065–1071. <https://doi.org/10.3892/mco.2013.178>
- Haanen, J. B. A. G., Carbone, F., Robert, C., Kerr, K. M., Peters, S., Larkin, J., Jordan, K., & ESMO Guidelines Committee (2017). Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*, 28(suppl_4), iv119–iv142. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx225>
- Kowalski, D., Krzakowski, M., Plużański, A., Czuwara, J. (2022). *Leczenie celowane chorych na nowotwory*. Rimopro, Warszawa.
- Lichtman, S., (2022). „Systemic chemotherapy for cancer in older Adults. *UpToDate*. Aktualizacja: 17.02.2022, pobrano z: <https://www.uptodate.com/contents/systemic-chemotherapy-for-cancer-in-older-adults>
- Mittrin, T., (2022). Radiation therapy techniques in cancer treatment. *UpToDate*. Aktualizacja: 14.01.2022, pobrano z: <https://www.uptodate.com/contents/radiation-therapy-techniques-in-cancer-treatment>
- Rull, G. (2014). *General Aspects of Chemotherapy*. Pobrano z: <https://patient.info/doctor/general-aspects-of-chemotherapy>
- Scott, A. M., Wolchok, J. D., & Old, L. J. (2012). Antibody therapy of cancer. *Nature reviews. Cancer*, 12(4), 278–287. <https://doi.org/10.1038/nrc3236>
- Weiss, E., (2021) Clinical manifestations, prevention, and treatment of radiation-induced fibrosis. *UpToDate*. Aktu-



■ Ryc. 8 Kora czepoty puszystej (fot. Shutterstock)

rzonych na inne sposoby. Według EMA dostępne dowody kliniczne nie pozwalają na zastosowanie czepoty w żadnym z badanych schorzeń (EMA, 2015).

W Polsce roślina ta zyskała na popularności dzięki książkom opisującym różne metody leczenia, które zostały rozpropagowane przez polskiego misjonarza o. Edmunda Szeligę. Tytuł jednej z tych książek to „Vilcacora leczy raka”. Opisane są w niej metody „leczenia” chorób skóry, stawów, nerek, kuracje oczyszczające oraz antyrakowe z wykorzystaniem andyjskich ziół.

Należy wziąć również pod uwagę, że zioła typu czepota puszysta, których sprzedaż jest wciąż prowadzona w internecie, są sprowadzane spoza terytoriów UE i mogą być wątpliwej jakości.

NIEZIOŁOWE SUPLEMENTY DIETY

Do suplementów o pochodzeniu innym niż ziołowe, wykorzystywanych jako alternatywne metody leczenia nowotworów należą grzyby lecznicze, np. z gatunku Shiitake, wysokie dawki witaminy C, chrząstka bydłęca, amigdalina, hydrazyna, koenzym Q₁₀ czy melatonina. Dla tych substancji również brak jest badań klinicznych jednoznacznie potwierdzających działanie antynowotworowe.



■ Ryc. 9 Zabieg akupunktury (fot. Shutterstock)

Warto zauważyć, że dostępny w sprzedaży internetowej letril sprowadzany jest zazwyczaj spoza Uni Europejskiej, głównie z Meksyku, gdzie jest dopuszczony do sprzedaży. Istnieją zatem poważne obawy o jakość tego typu produktów.

INNE METODY ALTERNATYWNE

Do innych alternatywnych metod stosowanych u pacjentów onkologicznych należą m.in. akupunktura, medytacja, hipnoza, medytacja, masaże czy kręgarstwo.

Metody te są zazwyczaj stosowane jako dodatek do leczenia konwencjonalnego i służą złagodzeniu objawów niepożądanych leczenia

lub objawów samej choroby. Często nie kolidują z leczeniem podstawowym. Każdorazowo pacjent musi jednak zgłosić osobie wykonującej np. zabieg masażu, że choruje na nowotwór.

Dla przykładu akupunktura, wywodząca się z tradycyjnej medycyny chińskiej, jest sposobem stymulacji organizmu poprzez uciskanie określonych miejsc (zwanymi jako punkty akupunktury) przy użyciu igieł, baniek czy termopunktury. Zabieg ten przedstawiono na Ryc. 9. W onkologii może być wykorzystywana do łagodzenia objawów samego nowotworu (np. bólu nowotworowego) jak i działań niepożądanych stosowanego leczenia (nudności i wymiotów, bezsenności czy uderzeń gorąca). Prawie wszystkie opublikowane badania naukowe dotyczące wpływu

■ Tabela 21

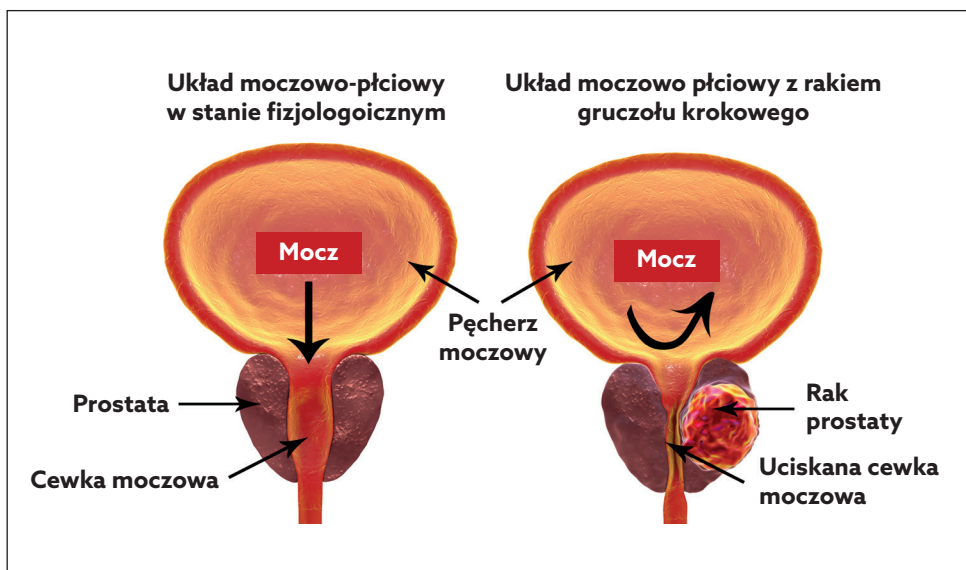
Szczegółowe informacje o produkcie *Fresubin Protein Energy DRINK*

Nazwa produktu	Fresubin Protein Energy DRINK
Status produktu	Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego
Zastosowanie	Do postępowania dietetycznego u osób niedożywionych lub zagrożonych niedożywieniem związanym z chorobą, w szczególności ze zwiększonym zapotrzebowaniem na białko i energię lub ograniczeniami w przyjmowaniu płynów.
Postać	Płyn
Wielkości opakowań	4×200ml
Skład	woda, białko mleka, sacharoza, oleje roślinne (olej słonecznikowy, olej rzepakowy), maltodekstryna, kakao w proszku o obniżonej zawartości tłuszczu, aromat, emulgatory (E 471, lecytyny sojowe), cytrynian potasu, chlorek sodu, wit. C, stabilizatory (E 460, E 466, E 407), regulator kwasowości (E 524), pirofosforan żelaza, siarczan cynku, wit. E, kwas pantotenowy, niacyna, chlorek manganu, siarczan miedzi, wit. B ₂ , wit. B ₆ , fluorek sodu, wit. B ₁ , β-karoten, wit. A, kwas foliowy, jodek potasu, molibdenian sodu, chlorek chromu, selenin sodu, wit. K1, biotylna, wit. D3, wit. B ₁₂ .
Wyróżniki produktu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produkt wysokobiałkowy dostarcza największą ilość białka w jednym opakowaniu w porównaniu do produktów konkurencyjnych, ▪ Charakteryzuje się docenianym przez pacjentów smakiem, niską osmolalnością, przez co jest bardzo dobrze tolerowany przez pacjentów
Kaloryczność	300 kcal
Zawartość białka	20 g
Rekomendowane stosowanie	Zalecane podawanie w żywieniu uzupełniającym: 2–3 butelki (600–900 kcal) /dobę lub całkowitym: 4–5 butelek (1200–1500 kcal) /dobę.
Dostępne smaki	poziomka, wanilia, czekolada, orzech i owoce tropikalne
Przygotowanie	Produkt gotowy do spożycia, możliwość wykorzystania do przygotowania posiłków zgodnie z przepisami polecanymi przez producenta.
Wiek pacjentów	Odpowiedni jako jedyne źródło pożywienia. W przypadku żywienia całkowitego należy uwzględnić wysoki poziom białka. Nie podawać dzieciom poniżej 3 lat. Należy zachować ostrożność podczas podawania dzieciom poniżej 6 lat.
Bezpieczeństwo	Produkt klinicznie wolny od laktozy. Nie zawiera glutenu, zasad purynowych, syropu glukozowego

Pacjent, dla którego szczególnie należy rozważyć rekomendację *Fresubin Protein Energy DRINK* to osoba:

1. Starsza, osłabiona chorobą, wyniszczona:

- a. w wyniku przewlekłej np. POChP, choroby kardiologicznej, reumatycznej, niewydolności nerek, wątroby,
- b. po hospitalizacji z powodu zaostrzenia swojej choroby,



■ Ryc. 11 Porównanie układu moczowo-płciowego u mężczyzny w stanie fizjologicznym i z rakiem gruczołu krokowego (zmodyfikowano z: Shutterstock)

ROKOWANIE

Odsetek 5-letnich przeżyć w Polsce wynosi ok. 67%, co daje ok. 15% mniej niż w krajach Europy Zachodniej. Rokowania zależą od stopnia zaawansowania choroby w momencie rozpoznania, stanu zdrowia pacjenta i zastosowanego leczenia. Na uwagę zasługuje fakt, że rak prostaty dotyczy przede wszystkim mężczyzn w starszym wieku, którzy zazwyczaj są już obciążeni innymi chorobami, a więc ich stan zdrowia jest już gorszy w momencie zachorowania.

EPIDEMIOLOGIA

Rak gruczołu krokowego występuje bardzo często (ok. 15 tys. zachorowań rocznie) i jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u mężczyzn. Biorąc pod uwagę ilość

zgonów jest drugim najbardziej śmiertelnym nowotworem, odpowiada za około 5 tys. zgonów rocznie. Rzadko rozpoznawany jest u mężczyzn poniżej 40. r.ż., ryzyko zachorowania wzrasta szczególnie u mężczyzn po 50. r.ż. osiągając szczyt zachorowań około 65.-70. r.ż. i ponad 60% ryzyko wystąpienia powyżej 80. r.ż.

DIAGNOSTYKA

W celu prawidłowego rozpoznania raka gruczołu krokowego stosowane są następujące metody diagnostyczne:

- oznaczenie PSA,
- badanie palpacyjne *per rectum*,
- USG przezodbytnicze,
- tomografia komputerowa – TK,
- rezonans magnetyczny – MR.

■ Tabela 54

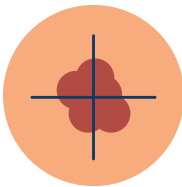
Leki dostępne w aptekach stosowane w leczeniu raka gruczołu krokowego

Lek	Postać	Wskazania dotyczące raka gruczołu krokowego
octan leuproreliny (<i>Eligard</i>)	roztwór do wstrzykiwań	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leczenie hormonozależnego, zaawansowanego raka gruczołu krokowego, ■ Leczenie hormonozależnego raka wysokiego ryzyka ograniczonego do gruczołu krokowego w połączeniu z radioterapią, ■ Leczenie hormonozależnego raka gruczołu krokowego miejscowo zaawansowanego
goserelina (<i>Zoladex LA</i>)	implant podskórny	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leczenie raka gruczołu krokowego z przerzutami, gdzie zastosowanie produktu <i>Zoladex</i> wykazało poprawę przeżycia porównywalną z chirurgiczną kastracją, ■ Leczenie miejscowo zaawansowanego raka gruczołu krokowego, jako metoda alternatywna do chirurgicznej kastracji, gdzie zastosowanie produktu <i>Zoladex</i> wykazało poprawę przeżycia porównywalną z antyandrogenami, ■ Leczenie uzupełniające po radioterapii u pacjentów z ograniczonym do narządu lub miejscowo zaawansowanym rakiem gruczołu krokowego o wysokim ryzyku nawrotu, gdzie zastosowanie produktu <i>Zoladex</i> wykazało poprawę w zakresie przeżycia bez objawów choroby i przeżycia całkowitego, ■ Leczeniu neoadjuwantowe przed rozpoczęciem radioterapii u pacjentów z ograniczonym do narządu lub miejscowo zaawansowanym rakiem gruczołu krokowego, o wysokim ryzyku nawrotu, gdzie zastosowanie produktu <i>Zoladex</i> wykazało poprawę w zakresie przeżycia bez objawów choroby, ■ Leczenie uzupełniające po radykalnej prostatektomii u pacjentów z miejscowo zaawansowanym rakiem gruczołu krokowego o wysokim ryzyku postępu choroby, gdzie zastosowanie produktu <i>Zoladex</i> wykazało poprawę w zakresie przeżycia bez objawów choroby
triptorelina (<i>Diphereline</i>)	roztwór do wstrzykiwań	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leczenie raka gruczołu krokowego z przerzutami

Piśmiennictwo:

- Alzahrani, M. A., Shakil Ahmad, M., Alkhamees, M., Aljuhayman, A., Binsaleh, S., Tiwari, R., & Almanni, R. (2022). Dietary protein intake and prostate cancer risk in adults: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Complementary therapies in medicine*, 70, 102851. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102851>
- Bonnar-Pizzorno, R. M., Littman, A. J., Kestin, M., & White, E. (2006). Saw palmetto supplement use and prostate cancer risk. *Nutrition and cancer*, 55(1), 21–27. https://doi.org/10.1207/s15327914nc5501_3
- Cirne, F., Kappel, C., Zhou, S., Mukherjee, S. D., Dehghan, M., Petropoulos, J. A., & Leong, D. P. (2022). Modifiable risk factors for prostate cancer in low- and lower-middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Prostate cancer and prostatic diseases*, 25(3), 453–462. <https://doi.org/10.1038/s41391-022-00570-1>
- Luo, J., Ke, D., & He, Q. (2021). Dietary Tomato Consumption and the Risk of Prostate Cancer: A Meta-Analysis. *Frontiers in nutrition*, 8, 625185. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.625185>
- Luo, L. M., Yang, R. D., Wang, J. M., Zhao, S. K., Liu, Y. Z., Zhu, Z. G., Xiang, Q., Zhao, Z. G. (2020). Association between 5 α -reductase inhibitors therapy and incidence, cancer-specific mortality, and progression of prostate cancer: evidence from a meta-analysis. *Asian journal of*

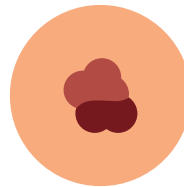
System ABCDE wstępnej identyfikacji czerniaków



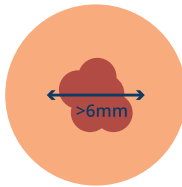
Asymetria



Brzegi



Kolor



Średnica



Uwypuklenie

■ Ryc. 15 System ABCDE do wstępnego rozpoznawania czerniaków (zmodyfikowano z: Shutterstock)

INDEKS

Symbole

5-fluorouracyl, 226, 240

A

ablacja mikrofalowa, 251

Accofil, 47

Accordeon, 88

Acenol, 87

Adamon SR, 88

Adepend, 89

afatynib, 57

akupunktura, 66, 67

Akynzeo, 78

Aldara krem, 226

alektynib, 57

alemtuzumab, 54, 57

ALK, 57

alkaloidy, 45

Alkeran, 216

alprazolam, 78

amfoterycyna B, 48

amigdalina, 64, 65

Androtop, 180

Antidol 15, 86

antrazwiązki, 80

antybiotyki przeciwnowotworowe, 44

antymetabolity, 44

antyoksydant, 77

Apap, 87

Apetiherb, 96

Apetizer Senior, 96

aprepitant, 78

Aquastop Radioterapia, 72

Arginilan, 136

Aromek, 215

Arzerra, 54

atezolizumab, 54

Atossa, 46

Aurea Pharma, 72

awelumab, 54

B

Bavencio, 54

BCR-ABL, 57

benzokaina, 75

benzydamina, 75

białaczka, 54, 57, 70

– limfocytowa, 57

– szpikowa, 57

białaczki, 149, 151, 213

białczan taniny, 79

biegunka, 55, 58

bimatoprost, 77

Bioderma, 72

Bioderma Cicabio Restor, 51

Biotebal rżęsy XXL, 77

Bioxine DermaGen Forte, 77

bisakodyl, 80

bisfosfoniany, 91, 216

blonnik, 80

Dotychczas ukazały się:

Opieka farmaceutyczna nad pacjentem geriatrycznym. Choroby wieku podeszłego, leki i wytyczne (wyd. III)
Leki i ciąża. Bezpieczna farmakoterapia i suplementacja kobiety ciężarnej (wyd. II)
Przeziębienie, grypa i COVID-19. Infekcyjne choroby dróg oddechowych z perspektywy farmaceuty
Pacjent onkologiczny z perspektywy farmaceuty
Poradnik Pięgarza. Praktyczne aspekty pracy w aptece
Receptura. Niezbędnik dla początkujących i zaawansowanych
Leki pierwszego wyboru (wyd. II)
Zdrowie kobiety z perspektywy farmaceuty
Leki 2022. Praktyczny przewodnik po grupach leków dostępnych w Polsce

Apteczne Case Studies:

Apteczne Case Studies. 50 przypadków z za pierwszego stołu. Tom II
Apteczne Case Studies. 50 przypadków z za pierwszego stołu. Tom I

Zagadki farmaceutyczne:

Zagadki farmaceutyczne. 100 pytań i odpowiedzi. Tom III
Zagadki farmaceutyczne. 100 pytań i odpowiedzi. Tom II
Zagadki farmaceutyczne. 100 pytań i odpowiedzi. Tom I

Vademecum Farmaceutyczne:

Choroby dróg oddechowych. Leki, wytyczne leczenia, inhalatory i edukacja pacjenta (wyd. II)
Leki oczne i schorzenia okulistyczne. Zasady leczenia, receptura i suplementacja
Układ sercowo-naczyniowy. Leki układu krążenia, choroby, wytyczne i suplementacja (wyd. II)
Schorzenia układu pokarmowego. Farmakoterapia dolegliwości i chorób przewlekłych (wyd. II)
Cukrzyca i otyłość. Opieka farmaceutyczna, wytyczne, leki i suplementacja (wyd. II)
Probiotyki i prebiotyki. Kompedium wiedzy dla farmaceutów i lekarzy
Problemy dermatologiczne. Opieka farmaceutyczna, zasady rozpoznania i leczenia, przegląd leków i kosmetyków (wyd. II)
Pierwsza pomoc okiem farmaceuty. Antyseptyka ran, plastry i opatrunki oraz zatrucia i inne stany nagłe

Monografie i Repetytoria Farmaceutyczne:

Antybiotyki i chemioterapeutyki
Nadciśnienie tętnicze
Rzucanie palenia
Zespół suchego oka
Choroby tarczycy
Choroby zakaźne, którym można zapobiegać poprzez szczepienia
Witaminy i składniki mineralne

Zeszyty Apteczne:

Ból z perspektywy farmaceuty
Choroby pasożytnicze z perspektywy farmaceuty
Choroby zakaźne i szczepienia ochronne
Alergia z perspektywy farmaceuty
Intymne problemy kobiet z perspektywy farmaceuty

Zamówienia indywidualne oraz dla firm: www.wydawnictwo.farm

O Wydawnictwie Farmaceutycznym

Wydawnictwo Farmaceutyczne powstało w odpowiedzi na brak aktualnych, wiarygodnych i jednocześnie przystępnych źródeł wiedzy farmaceutycznej.

 wydawnictwo
farmaceutyczne

Wszystkie pozycje Wydawnictwa Farmaceutycznego są przygotowywane przez zespół redaktorów specjalizujących się w przeglądach literatury naukowej, dlatego zawarte w nich informacje są oparte na najbardziej wiarygodnych źródłach. Każda publikacja Wydawnictwa jest także konsultowana z praktykującymi lekarzami, farmaceutami i innymi przedstawicielami zawodów medycznych. Wszystkie treści tworzone w Wydawnictwie Farmaceutycznym są oparte na standardzie PCS.



PCS (*Pharmaceutical Credibility Standard*) to autorski standard wiarygodności treści, który zakłada tworzenie opracowań na podstawie aktualnych i najbardziej wiarygodnych dowodów naukowych według kryteriów medycyny opartej na faktach (EBM).



Wydawnictwo Farmaceutyczne jest częścią 3PG.



Wszystkie publikacje Wydawnictwa dostępne są do zamówienia online na stronie www.wydawnictwo.farm



ISBN 978-83-66756-43-4



9 788366 756434