

Cytozar (سیتارابین)

CISPLATIN

ETOPOSIDE

Methylprednisolone

رژیم شیمی درمانی ESHOP نام ترکیبی از داروهای شیمی درمانی است که شامل:

E- Etoposide (اتوپوزاید)

S – solu-medrone (سولومدرن که نام دیگر آن متیل پردنیزولون است که نوعی استروئید است)

HA – high dose Ara-C (مقدار بالای داروی آرا-سی یا سیتارابین)

P – Cisplatin (platinum) (سیس پلاتین از دسته داروهای پلاتینیوم)

برخی اوقات دارویی بنام ریتوکسی ماپ نیز ممکن است همراه با ESHAP داده شود که در این صورت R-ESHAP نامیده میشود.

این دارو قبل از پیوند مغز استخوان داده میشود.

شما این داروها را در بیمارستان دریافت میکنید. البته به برخی بیماران، خارج از بیمارستان تزریق میشود و پرستار شیمی درمانی این داروها را به شما میدهد. داروهای ضد تهوع قبل از شیمی درمانی به شما تزریق میگردد. ممکن است حجم بیشتری سرم قبل از شروع دارو به شما تزریق گردد. ممکن است دارویی بنام مانیتول نیز به شما داده شود. مانیتول باعث افزایش حجم ادراری میشود که کلیه های شما تولید میکنند.

دوره شیمی درمانی:

ESHAP طی 5 روز داده میشود:

روز اول تا چهارم:

- سیس پلاتین در طی 24 ساعت
- اتوپوزاید طی یکساعت
- متیل پردنیزولون طی 30 دقیقه

روز پنجم:

سیس پلاتینی که در روز چهارم شروع شده است تمام میشود.

سیتارابین طی 2 تا 3 ساعت

پس از روز پنجم ممکن است یک دوره استراحت بدون درمان به مدت 16 یا 13 روز داشته باشید. پزشک شما توضیح میدهد که شما چه مدت استراحت خواهید داشت. در این صورت یک دوره شیمی درمانی شما تکمیل شده است. هر دوره 21 یا 28 روز (3 یا 4 هفته) طول میکشد.

در پایان روزهای 21 یا 28، دور دوم دوره ESHAP شروع میشود که مشابه دور اول است. پزشک یا پرستار در مورد تعداد دوره های شیمی درمانی به شما خواهند گفت.

CYTOZAR

عوارض جانبی سیتارابین:

عوارض آن کاهش سلولهای قرمز خون، کاهش سلولهای سفید خون، کاهش پلاکت، تهوع، استفراغ، زخمهای دهانی، صدمه به کبد و دل درد میباشد.

در صورت مشکلات کبدی یا کلیوی ممکن است مقدار دارو تعدیل شود.

ممکن است موجب یک سری از علائم طی 6-12 ساعت پس از دریافت دارو شود که به عنوان سندرم سیتارابین شناخته میشود شامل افزایش دمای بدن، جوش، درد قفسه سینه، درد عضلانی، درد استخوانی، خستگی و التهاب، دل درد و قرمزی و درد چشم.

در مقایسه با تزریق وریدی، عوارض جانبی سیتارابین به جز تهوع و استفراغ در صورت انفوزیون وریدی افزایش می یابند. عوارض شایع شامل تب، لرز و یا گلو درد ناشی از کمبود گویچه های سفید و عفونت است. همچنین خونریزی و کبودی غیر عادی ناشی از کمی پلاکت ها است.

در صورت مصرف همزمان با آلپوپورینول و کلشی سین نیاز به تنظیم مقدار مصرف دارو می باشد.

سیتارابین ممکن است باعث کاهش فعالیت گنادها گردد که بسته به مدت درمان گاهی غیر قابل برگشت می باشد.

شروع درمان با سیتارابین باید در بیمارستان و تحت نظر پزشک متخصص انجام گیرد.

مقدار مصرف بیشتر سیتارابین و تزریق سریع وریدی به جای دفعات بیشتر و زمان آهسته تر تزریق، استفراغ و تهوع بیشتری ایجاد می کند اما عوارض خونی آن کمتر است.

مصرف زیاد مایعات از تجمع اسیداوریک در کلیه جلوگیری می کند.

درمان تب بیمار

به دمای بدن بالاتر یا مساوی 37/5 سانتی گراد (زمانیکه دهانی گرفته می شود) تب می گویند، که در طی روز نوسان میکند. تب معمولاً در اثر عفونت ایجاد میشود. سایر علل تب شامل بیماری التهابی، واکنش دارویی، یا رشد تومور می شود.

گاهی مواقع ممکنست علت معلوم نباشد. در موارد عفونت تب معمولاً در نتیجه گرم شدن بدن در تلاش برای مبارزه با میکروب مهاجم است. تب یک دفاع طبیعی بدن در برابر میکروبها است.

افرادیکه شیمی درمانی میشوند بدلیل پایین تر بودن تعداد گلبولهای سفید خونشان به احتمال بیشتری دچار عفونت میشوند. شما میتوانید یک دماسنج دهانی ساده را از هر داروخانه ای تهیه نمایید و چک کنید ببینید تب دارید یا نه.

دنبال چه علائمی باید باشید؟

- افزایش حرارت پوست
- احساس گرما
- احساس خستگی
- سردرد
- احساس سرما
- لرز تکان دهنده
- درد بدن

- راش پوستی
- هر ناحیه قرمز یا متورم جدید
- ترشح چرک یا زرد رنگ از محل آسیب دیدگی یا هر جای بدن
- درد جدید شکم
- سرفه یا تنگی نفس جدید
- سوزش یا درد حین ادرار کردن
- گلو درد
- بیمار گیج باشد یا دچار فراموشی شده باشد یا اینکه نتواند بگوید الان کجاست؟

بیمار چه کار میتواند انجام دهد؟

- اگر شما احساس سرما یا گرما میکنید، دمای بدن خود را از طریق دهان هر 2 تا 3 ساعت چک کنید. اگر نمیتوانید دماسنج را در دهانتان نگه دارید زیر بغلتان در گودی آنجا بگذارید.
- دماهای خوانده شده را ثبت نمایید.
- به اندازه کافی استراحت کنید.
- اگر احساس داغی میکنید از کمپرس سرد روی پیشانی استفاده نمایید.
- مایعات زیاد بنوشید (آب، آب میوه، تکه های یخ، سوپ)
- تنها اگر تیم سرطان به شما گفته اند از استامینوفن یا سایر تب برها استفاده نمایید.

مراقبین چه کار می توانند انجام دهند؟

- حواستان به لرزهای تکان دهنده باشد، و دمای بدن بیمار را بعد از توقف لرز چک کنید.
- دمای بدن را از طریق گذاشتن دماسنج در دهان یا زیر بغل بدست آورید (از چک دمای بدن از راه مقعد خود داری کنید مگر اینکه به شما گفته باشند ایرادی ندارد).
- مایعات و غذای اضافه را به بیمار پیشنهاد دهید.
- به بیمار کمک کنید داروهایش را بموقع استفاده نماید.
- برای کمک به جلوگیری از تب و عفونت، ملاقات کنندگان تبار، دچار اسهال یا سرفه یا آنفلوانزا را ترغیب نمایید تا زمانیکه خوب نشده اند از طریق تلفن با بیمار تماس داشته باشند.

در موارد زیر به مراکز درمانی مراجعه کنید:

- بیمار دچار اختلال هوشیاری است، نمیداند کجا است، دچار فراموشی میشود یا ارتباط برقرار نمیکند.

- دمای بالاتر یا مساوی 37/5 درجه سانتیگراد دهانی دارد.
- تعداد دو یا بیشتر از علائم را بیمار داشته باشد.
- تب بیش از 24 ساعت طول کشیده باشد (یا برطرف شده و مجدد طی 24 ساعت برگشته است).
- لرز تکان دهنده دارد.
- بیمار نتواند مایعات بنوشد.

درمان تهوع/استفراغ سرطان در منزل

تهوع یک نوع ناخوشی یا احساس دل به هم خوردگی در معده است و استفراغ، مواد غذایی یا مایعات را از معده به بالا می فرستد. حتی زمانی که یک فرد به غذا فکر نمی کند یا چیزی نخورده است ممکن است تهوع اتفاق بیفتد. همچنین ممکن است فرد بدون داشتن حالت تهوع دچار استفراغ شود.

بسیاری از افراد با این درمان ها حالت تهوع یا استفراغ ندارند اما بعضی افراد حتی با فکر کردن به این درمان ها دچار حالت تهوع و استفراغ می شوند. سرطان به خودی خود نیز می تواند موجب تهوع و استفراغ شود.

استفراغ مکرر می تواند خطرناک باشد، زیرا می تواند منجر به کم آبی شود. استفراغ ممکن است منجر به استنشاق مواد غذایی یا مایعات شود که باعث خفگی و مشکلات دیگر می شود. با تیم درمان سرطان خود درباره اینکه به چه دلیلی دچار حالت تهوع و استفراغ می شوید و چه کاری برای درمان آن می توانید انجام دهید، صحبت کنید.

به دنبال چه علائمی باید باشید؟

- تغییرات در عادات غذا خوردن.
- بوی دهان ناخوشایند.
- مایعات بدبوی زرد یا سبز بر روی لباس خواب.
- احساس دل به هم خوردگی یا داشتن ناراحتی معده.
- افزایش بزاق، چسبندگی بزاق و عرق کردن که ممکن است قبل از استفراغ رخ دهد.

بیمار برای تهوع چه کار می تواند انجام دهد؟

- اگر حالت تهوع تنها بین وعده های غذایی اتفاق می افتد، وعده های مکرر کوچک بخورید و در زمان خواب یک وعده سبک بخورید.
- مایعات شفاف و سرد را جرعه جرعه بیاشامید (مایعات شفاف مایعاتی هستند که می توانید آن طرف آن ها را ببینید مانند آب زنجبیل، چای، سوپ آبکی و غیره) همچنین ژلاتین و آب نبات ها را هم امتحان کنید.

- آب‌نبات‌های با بوی خوشایندی چون نعنائی و لیمویی بمکید تا به شما کمک کند که از دست بوهای نامطبوع خلاص شوید (اگر دچار زخم دهانی هستید آب نبات‌های ترش نخورید).
- غذاهای بدون بو و ادویه‌ای مانند نان‌های خشک و برشته بخورید.
- غذای سرد با دمایی در حدود دمای اتاق بخورید تا بوی و طعم غذا را کاهش دهید.
- از خوردن غذاهای چرب، ادویه‌دار، سرخ‌شده و خیلی شیرین خودداری کنید.
- چندین بار در روز وعده‌های کوچک پرکالری که سریع الهضم هستند (مانند پودینگ، بستنی، شربت، ماست و بستنی مایع) مصرف کنید. از کره، روغن‌ها، شربت، سس و شیر در غذاها برای افزایش کالری استفاده کنید. اگر چربی‌ها معده شما را اذیت می‌کند یا مشکلات دیگر ایجاد می‌کند از خوردن غذاهای کم‌چربی هم بپرهیزید.
- غذاهایی بخورید که دوست دارید. بسیاری از افراد از خوردن گوشت قرمز و سوپ‌های آبکی با گوشت در طی درمان متنفر می‌شوند. سایر منابع پروتئینی مانند ماهی، مرغ، لوبیا و آجیل را هم امتحان کنید.
- ممکن است غذاهای ترش و اسیدی راحت‌تر خورده شوند اما اگر زخم دهان دارید از خوردن آن‌ها اجتناب کنید.
- سعی کنید تا یک ساعت بعد از هر وعده در آرامش استراحت کنید و اگر می‌توانید یک ساعت صاف بنشینید.
- خودتان را با یک موسیقی ملایم، تماشا کردن تلویزیون و یا صحبت کردن با دیگران سرگرم کنید.
- در مورد حالت تهوع با تیم سرطان خود صحبت کنید، زیرا داروهای بسیاری وجود دارد که می‌تواند به درمان تهوع کمک کنند.
- داروهای ضد تهوع را با دیدن اولین نشانه‌های حالت تهوع، برای جلوگیری از استفراغ، مصرف کنید.
- وقتی که منتظر هستید تا داروهای ضد تهوع اثر کنند، آرام باشید و نفس‌های عمیق آهسته بگیرید.
- اگر فقط قبل از شیمی‌درمانی یا دیگر قرارهای ملاقات حالت تهوع دارید درباره داروها، هیپنوتیزم، آرام‌سازی یا درمان رفتاری برای کاهش این مشکل پرسید.

بیمار برای استفراغ چه کار می‌تواند انجام دهد؟

- اگر در رختخواب هستید، به یک طرف دراز بکشید تا استفراغ را استنشاق نکنید.
- داروهایی که بصورت قرص یا شیاف تجویز می‌شوند بخواهید. به محض مشاهده کردن اولین نشانه‌های تهوع، از استفراغ پیشگیری کنید.
- مایعات را به صورت قطعات یخ که می‌توان آن‌ها را به آرامی خورد مصرف کنید.
- پس از اینکه استفراغ متوقف شد، هر 10 دقیقه 1 قاشق چای خوری مایع سرد بیاشامید و به تدریج این مقدار را به یک قاشق غذاخوری برسانید. اگر یک تا دو ساعت بعد قادر هستید که این مقدار را نگه دارید مقدار مایعات بیشتری را امتحان کنید.

مراقبین چه کار می‌توانند انجام دهند؟

- وقتی که بیمار حالت تهوع دارد از او یا دیگران بخواهید تا وعده هایی را برای کاهش بویهای ناراحت کننده آماده کنند. از فن های آشپزخانه برای کاهش بو استفاده کنید.
- روی غذاهای با بوی قوی یا ناخوشایند را بپوشانید یا آنها را دور بریزید.
- از قاشق و چنگال های پلاستیکی بجای فلزی که ممکن است طعم تلخ ایجاد کند استفاده کنید.
- اگر بیمار طی چند روز استفراغ کند، هر روز آنها را وزن کنید تا ببینید آیا خطر کم آب شدن بدن جدی است.
- داروهایی را برای جلوگیری از استفراغ بخواهید.
- بیمار را برای سرگیجه، ضعف یا سردرگمی چک کنید.
- سعی کنید به بیمار برای جلوگیری از یبوست و کم آبی کمک کنید چرا که هر کدام از این عوامل می تواند تهوع را شدیدتر کند.

در موارد زیر با پزشک خود تماس بگیرید:

- اگر بیمار بعضی از مواد استفراغ شده را استنشاق کرد.
- بیش از 3 بار در ساعت به مدت 3 ساعت یا بیشتر استفراغ کرد.
- اگر استفراغ محتوی خون یا دانه های شبیه قهوه است.
- بیمار نتواند بیشتر از 4 فنجان مایعات یا قطعات یخ در روز بخورد یا نتواند برای بیشتر از 2 روز غذا بخورد.
- بیمار نتواند دارو مصرف کند.
- اگر بیمار دچار سردرگمی، ضعف و سرگیجه شدید شد.
- اگر بیمار 1 کیلو یا بیشتر در طی یک تا دو روز وزن کم کرد (این به این معنی است که آنها بسرعت آب از دست می دهند و ممکن است دچار کم آبی شوند).
- ادرار بیمار زرد تیره شود و به اندازه معمول یا به دفعات معمول ادرار نکند.

CISPLATIN

سیس پلاتین در درمان کارسینومای مثانه، تخمدان و بیضه مصرف می شود. همچنین این دارو در درمان کارسینوم های قشر غده فوق کلیه، پستان، رحم، دستگاه گوارش، ریه، پروستات، سرو گردن و تومورهای سلولهای زایای بیضه، نوروبلاستوما و اوستئوسارکوما مصرف می شود.

سیس پلاتین به گروهی از داروهایی تعلق دارد که "کشنده سلول" نامیده میشوند و به همین دلیل برای درمان سرطان بکار میروند. ممکن است این دارو به تنهایی داده شود اما معمولاً در کنار سایر داروها داده میشود. سیس

پلاتین سلولهای در بدن را از بین میبرد که سرطانهای خاصی (مانند سرطان بیضه، سرطان تخمدان، سرطان سلولهای پوششی سر و گردن و ...) در بدن ایجاد میکنند.

شما میتوانید داروی سیس پلاتین را به صورت سرپایی یا بستری دریافت کنید. قبل از شروع دارو از شما نمونه خون گرفته میشود تا مشخص شود سلولهای خونی در سطح مطمئنی برای دریافت داروی شیمی درمانی است. داروی ضدتهوع قبل از تزریق داروی سیس پلاتین داده میشود.

دارو به صورت تزریقی طی مدت زمانی که تعیین شده است داده میشود. قبل از تزریق دارو، به بیمار سرم اضافی تزریق میشود و همچنین ممکن است دارویی بنام مانیتول داده شود که هر دو در کاهش صدمه به کلیه موثرند.

عوارض جانبی :

کم خونی ثانویه، کاهش سلول سفید خون، کاهش پلاکت خون، سمیت کلیوی، تغییر در حس چشایی و سمیت شنوایی از عوارض شایع سیس پلاتین هستند.

تغییرات شنوایی:

سیس پلاتین ممکن است موجب تغییرات شنوایی از جمله کاهش شنوایی گردد. ممکن است صدای زنگ زدن در گوش خود احساس کنید. شما ممکن است صداهای نازک را نشنوید. معمولاً تغییرات شنوایی در پایان درمان رفع میشوند اما گاهی اوقات این عوارض دائمی هستند.

تأثیر بر کلیه:

سیس پلاتین میتواند بر اینکه کلیه شما چگونه کار کند تأثیر گذارد. به همین دلیل قبل از شروع درمان و در زمان درمان از شما آزمایش خون برای بررسی وضعیت کلیه گرفته میشود. برای محافظت از کلیه، قبل و بعد از درمان به شما سرم بیشتر تزریق میشود. اینکه شما حداقل 2 لیتر (8 لیوان آب) مصرف کنید اهمیت زیادی دارد. اگر میزان ادرار شما کمتر از حد معمول شد به پرستار اطلاع دهید.

بی حسی یا گزگز دستها و پاها:

این دارو بر اعصاب تأثیر میگذارد (سمیت عصبی) و میتواند موجب بی حسی، سوزن سوزن یا درد دستها و پاها شود. به دلیل سمیت عصبی ممکن است بستن تکمه لباس یا سایر کارهای ظریف سخت شود.

خروج دارو به بیرون از رگ:

اگر دارو از رگ خارج شود، ممکن است بافت‌های اطراف رگ آسیب ببینند که به آن اکستراواژیشن نامیده میشود. اکستراواژیشن شایع نیست اما اگر رخ دهد بایستی فوراً درمان شود. اگر هرگونه سفتی، درد، قرمزی و تورم در اطراف رگ مشاهده کردید بلافاصله به پرستار اطلاع دهید. اگر هریک از این علائم را پس از ترخیص در منزل مشاهده کردید بلافاصله به پرستار یا پزشک خود زنگ بزنید.

هشدارها:

- مصرف این دارو در بیماران مبتلا به نارسایی شنوایی، باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.
- ممکن است اثرات سوء دارو بر شنوایی در کودکان شدیدتر باشد.
- طی مصرف دارو، ارزیابی سیستم عصبی و میزان شنوایی بیمار باید انجام شود.

توصیه های دارویی سیس پلاتین:

- انفوزیون وریدی مایعات به مقدار زیاد هنگام تجویز سیس پلاتین، باعث کاهش سمیت کلیوی یا شنوایی ناشی از دارو می گردد. همچنین افزایش میزان ادرار قبل و طی درمان با دارو، کمک بسیار زیادی به کاهش عوارض جانبی دارو می کند.
- انفوزیون آهسته وریدی سیس پلاتین طی 5-1 روز تهوع و استفراغ کمتری ایجاد می کند، ولی تاثیری روی میزان بروز سمیت کلیوی یا شنوایی ندارد.

ETOPOSIDE

نام دیگر آن VP-16 است. اتوپوزید در درمان کارسینوم ریه و بیضه به کار می رود. همچنین در درمان کارسینوم مثانه، لنفوم های هوچکینی و غیر هوچکینی، لوسمی حاد میلوسیتیک، سارکوم اوپنگ و کاپوزی مصرف شده است. این دارو همراه با سایر داروها در درمان انواع خاصی از سرطانها استفاده میشود. این دارو با کاهش یا توقف رشد سلولهای سرطانی در بدن کار میکند.

این دارو به صورت خوراکی و تزریقی وجود دارد. ممکن است چندین دوره در مدت چند ماه دریافت کنید. در صورت مصرف کپسول خوراکی اتوپوزاید، یکساعت قبل و یکساعت بعد از کپسول، غذا نخورید و همان مقدار دقیق دستور داده شده (نه کمتر و نه بیشتر) سروقت مصرف کنید.

عوارض جانبی:

کم خونی، کاهش سلول های سفید یا پلاکت های خون، آنافیلاکسی، زخمهای دهانی، کاهش اشتها، تهوع و استفراغ از عوارض جانبی مهم و نسبتا شایع دارو می باشند.

درمان کم اشتهایی بیمار سرطانی

ممکنست بیمار در صورت نداشتن اشتها یا بی اشتهایی کمتر از حد طبیعی غذا بخورد یا اصلا نخورد. کم اشتهایی می تواند به علت تغییر در حس چشایی، بویایی، احساس سیری و پر بودن، کم آبی، رشد تومورها و یا عوارض جانبی درمان بروز کند. کم اشتهایی میتواند به علت سختی در بلع، افسردگی، درد، تهوع یا استفراغ بدتر شود. کم اشتهایی اغلب اوقات یک مشکل کوتاه مدت است.

دنبال چه علایمی باید باشید؟

- کم میلی یا بی میلی به غذا
- امتناع کردن از خوردن غذای مورد علاقه
- کاهش وزن

بیمار چه کار می تواند انجام دهد؟

- صحبت کردن با تیم سرطان در مورد اینکه علت بی اشتهایی چیست.
- تا جایی که میتوانید غذا میل کنید و به خودتان فشار نیاورید.
- به غذا خوردن به عنوان یک بخش ضروری از درمان نگاه کنید.
- تلاش کنید از غذاهای پر کالری مثل بستنی، ماست، سوپ گرم دار، شربت که راحت خورده می شوند استفاده نمایید.
- افزودن سس و چاشنی به گوشت و قسمت کردن گوشتها به قطعات کوچکتر جهت راحتتر خوردن و هضم بهتر.
- اضافه کردن کره، روغن، شیر به غذاها جهت افزایش کالری و پرهیز از غذاهای کم چرب مگر اینکه مصرف چربی باعث سوزش سر دل و یا مشکلات دیگر شود.
- ایجاد فضایی دلپذیر هنگام صرف غذا مثل موزیک آرام، مکالمه با یکدیگر و مواردی که به شما جهت بهتر غذا خوردن کمک میکند.
- با اعضای خانواده غذا میل کنید.
- آب را بین وعده های غذایی بنوشید نه همراه با غذا (خوردن آب همراه غذا باعث می شود احساس پری کنید).

- تلاش کنید ساعاتی قبل از خوردن غذا ورزش سبک کنید.
- آب نبات، چای نعنائی به از بین بردن طعم بد دهانتان کمک میکند.
- خوردن خوراک مختصر قبل از خواب
- اگر احساس کردید که دوست ندارید غذا بخورید می توانید مایعات با نی بنوشید.

مراقبین چه کار می توانند انجام دهند؟

- تلاش کنید وعده های غذائی بصورت ۶ تا ۸ بار در روز بدهید .
- غذای مختلط سفارش دهید مانند: نان، پاستا، ماکارونی، سیب زمینی همراه با غذاهای پروتئین (ماهی، گوشت، جوجه، تخم مرغ، پنیر، شیر، بادام زمینی، ماست، حبوبات).
- آبمیوه و نوشیدنی های خنک در دسترس بیمار قرار دهد.
- محیطی آرام و دل انگیز برای بیمار فراهم کند.
- در صورتی که بیمار استفاده از کارد فلزی و طعم آنرا دوست ندارد می توان از کارد و چنگال پلاستیکی استفاده کرد.
- در صورتی که بیمار غذا نمی خورد یا غذا را پس میزند خودتان را سرزنش نکنید.
- به بیمار جهت خوردن غذا نق نزنند و دعوا نکنند بلکه او را تشویق نماید و به عنوان پیشنهاد دهنده باشد.

در موارد زیر با پزشک خود تماس بگیرید:

- احساس تهوع و بی اشتهاپی و غذا نخوردن بیشتر از یک روز.
- کاهش وزن 2.5 کیلوگرم یا بیشتر.
- داشتن درد هنگام خوردن غذا.
- نداشتن ادرار در کل روز یا نداشتن مدفوع برای دو روز یا بیشتر.
- نداشتن ادرار یا ادرار به میزان کم، پررنگ و بدبو.
- داشتن استفراغ بیشتر از یک روز.
- قادر نبودن به نوشیدن و عدم تحمل مایعات.
- درد غیرقابل کنترل.

هشدار:

- ✓ قبل از هر بار مصرف خوراکی دارو، دهان از نظر وجود زخم بررسی شود.
- ✓ در مورد شکل تزریقی، برای جلوگیری از افت فشار خون، تجویز دارو به صورت انفوزیون و در مدت بیش از 60-30 دقیقه انجام شود. از راه های دیگر تزریق یا تزریق سریع ورید خودداری شود.
- ✓ تعداد گرانولوسیت ها 7-14 روز پس از تجویز و تعداد پلاکت ها 9-16 در روز بیستم به میزان طبیعی بر می گردد.

تغییر در حس چشایی و بویایی:

ممکن است بیمار احساس کند حس چشایی اش کاهش یافته است و یا اینکه حس چشایی تغییر کرده است. این عارضه ممکن است به مرور زمان از بین رود. به طور منظم مراقبت از دهان انجام دهد. آدامس بدون شکر یا قرص نعنا بدون شکر استفاده کنید. طعم غذا را با سس یا سبزی بهبود دهید.

Methylprednisolone (متیل پردنیزولون)

متیل پردنیزولون به دسته ای از داروها تعلق دارد که بنام کورتیکواستروئید (یا استروئید) شناخته میشوند. کورتیکواستروئیدها به صورت طبیعی به مقدار کم در بدن شما ساخته میشوند و برای کارکرد بدن (سیستم ایمنی، التهاب و فشارخون) لازمند.

استروئیدهای مصنوعی (ساخته دست انسان) برای درمان انواع مختلفی از بیماریها و شرایط استفاده میشود. نوع مصنوعی آن شبیه به هورمونی است که توسط غده آدرنال در بدن (دقیقا روی کلیه) ساخته میشود. از این دارو در درمان برخی بیماریهای التهابی، خودایمنی و سرطانهایی مانند لوسمی، لیمفوما و مولتیپل میلوما استفاده میشود.

استروئیدها شامل متیل پردنیزولون، پردنیزولون، دگزامتازون و ... میشوند.

دلایل استفاده از استروئیدها در درمان سرطان:

- درمان سرطان
- کاهش التهاب

- کاهش پاسخهای ایمنی بدن (مثلا پس از انجام پیوند مغز استخوان)
- کاهش تهوع در زمان دریافت داروی شیمی درمانی
- افزایش اشتها

عوارض جانبی:

افزایش خطر عفونت، تغییرات خلق و خوی، پوکی استخوان، افزایش قند خون، افزایش اشتها و وزن، جمع شدن مایعات در بدن، اختلال در خواب، سوء هاضمه و سوزش سر دل، سندرم کوشینگ (تورم صورت، آکنه، افزایش موی زائد و خطوط بر روی پوست بدن)، افزایش فشارخون، تغییرات بینایی (آب مروارید، آب سیاه، عفونت چشم، دوبینی)، جوش، پوکی استخوان، سرگیجه، ضعف عضله، کاهش پتاسیم خون، زخم یا خارش در محل تزریق، علائم التهاب و تاخیر در بهبود زخمها، تورم پاها و ساق ها یا اختلالات قاعدگی (دوره ماهانه)

این دارو سبب افزایش قند خون می شود. بنابراین، تنظیم مقدار مصرف انسولین و داروهای خوراکی پایین آورنده قند، به هنگام مصرف همزمان این داروها ضروری است.

متیل پرینیزولون ممکن است کاهش پتاسیم خون ناشی از مصرف داروهای ادرار آور را تشدید کند.

تغییرات خلق و خوی در 6٪ افراد تحت درمان ممکن است به صورت افسردگی، تحریک شدید یا حتی جنون دیده شود.

لطفاً در صورت داشتن پرسش با این شماره در واتساپ در ارتباط باشید

09337595296

عبدالرضاپور- سوپروایزر آموزش سلامت

تهیه کنندگان:

- ساناز عبدالرضاپور، سوپروایزر آموزش سلامت

- مرضیه محبی، سوپروایزر آموزشی

تأید کننده:

جناب آقای دکتر رضا وجدانی-فوق تخصص خون و آنکولوژی بزرگسال

سرکار خانم مریم حصیرباف- رئیس خدمات پرستاری بیمارستان آنکولوژی امیر

منابع:

<https://www.oncolink.org/cancer-treatment/oncolink-rx/fluorouracil-adrucil-r-5-fu>

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2016/012209s040lbl.pdf

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2006/021759s001,021492s006lbl.pdf

<https://www.cnin.ir>

RITUXAN. Genentech USA, Inc. 2020.

Cyclophosphamide. Side-effects; dosage of cyclophosphamide | Patient. CANCER TREATMENT AND DRUGS.

<https://www.oncolink.org/cancer-treatment/oncolink-rx/vincristine-oncovin-r-vincasar-pfs-r-vcr>

<https://www.medicines.org.uk/emc/files/pil.6184.pdf>