

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego WP i NoZ AM w Lublinie,
p.o. kierownika Zakładu: Prof. dr hab. n. med. Piotr Paluszkiwicz

BOŻENA MURACZYŃSKA, IWONA ZACZYK

Działania niepożądane chemioterapii na przewód pokarmowy i jamę ustną w ocenie pacjentów

Chemioterapia, obok innych metod leczenia nowotworów, odgrywa istotną rolę we współczesnej onkologii [1, 2, 3]. Działanie chemioterapii polega na niszczeniu tych komórek, które często się dzielą [1, 2, 3]. Jest ogólnie wiadomo, że środki chemioterapeutyczne wykazują toksyczność zarówno do komórek nowotworowych, jak i do komórek prawidłowych, powodując w ten sposób uszkodzenia czynnościowe narządów o wysokiej aktywności metabolicznej. Są to komórki np. szpiku kostnego, błony śluzowej przewodu pokarmowego, mieszka włosowego, skóry.

Skutki uboczne chemioterapii zależą od wielu czynników m.in. od rodzaju przyjmowanych cytostatyków, stosowanej dawki oraz częstotliwości ich podawania. Zapobieganie i radzenie sobie ze skutkami ubocznymi chemioterapii jest możliwe dzięki znajomości podstawowych działań niepożądanych chemioterapeutyków. Zdaniem K. Orzechowskiej-Juzwenko i S. Kotlarek-Haus [3, s.205] powikłania chemioterapii, ze względu na czas ich występowania, można podzielić na natychmiastowe, wczesne, opóźnione i późne. Powikłania natychmiastowe, to te, które pojawiają się w pierwszych 24 godzinach lub w ciągu kilku dni od rozpoczęcia leczenia. Do wczesnych powikłań natomiast należą te, które pojawiają się w pierwszych tygodniach chemioterapii. Powikłania pojawiające się z opóźnieniem obejmują okres do kilku tygodni lub miesięcy po zastosowaniu cytostatyków a późno obserwowane są w ciągu kilku miesięcy lub lat od zastosowania chemioterapii.

Celem pracy była próba oceny stopnia nasilenia wybranych objawów ze strony przewodu pokarmowego i jamy ustnej przez pacjentów w czasie trzech cykli chemioterapii.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w oddziałach Chemioterapii, Pulmonologii i Hematologii. Badaniem objęto 70 osób, w tym 37 mężczyzn i 33 kobiety, wieku 20-80 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby wieku 40-50 lat (około 29,0%), równie liczną grupę stanowili respondenci, których wiek mieścił się w granicach 20-40 lat (około 27,0%).

Zastosowaną metodą był sondaż diagnostyczny z zastosowaniem kwestionariusza ankiety, który opracowano dla potrzeb tej pracy. Respondent miał ocenić w skali od 0 do 4 stopień nasilenia objawów niepożądanych, jakie występowały u niego podczas leczenia chemicznego. Ocena była dokonywana podczas trzech etapów leczenia (I, II, III etap), przy czym pacjent zawsze oceniał stopień nasilenia danego objawu w dniu podania cytostatyku (A) i kilka dni po jego podaniu (B). Przerwa pomiędzy poszczególnymi etapami wynosiła zwykle 21 dni. Zebrany materiał poddano analizie opisowej i statystycznej.

Do porównania nasilenia objawów w dniu podania leku (A) i kilka dni (B) po jego podaniu zastosowano test kolejności par Wilcozona. Natomiast do porównania nasilenia objawów w dniu podania leku (A) na I, II i III etapie leczenia i kilka dni (B) po jego podaniu na I, II i III etapie leczenia, zastosowano test ANNOVA rang Friedmana. Przyjęto 5% błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Analizy

statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA V.6.1 (Stat-Soft, Polska).

WYNIKI I OMÓWIENIE

Nudności i wymioty towarzyszą większości podawanych cytostatyków [1]. Zdaniem J. McKay, N. Hirano [2, s.89] ze wszystkich możliwych skutków ubocznych terapii nowotworów pacjenci najbardziej obawiają się nudności oraz wymiotów. Nudności z towarzyszącymi im wymiotami lub same nudności osłabiają pacjenta i powodują brak apetytu a nawet odwodnienie organizmu. Zawsze należy pamiętać, że dobre odżywianie pacjenta przyczynia się do zachowania odpowiedniego stanu odpornościowego organizmu. Ponadto, przy długotrwałe utrzymujących się nudnościach, czy też wymiotach istnieje ryzyko wykształcenia niechęci do jedzenia. Stąd też bardzo ważne jest monitorowanie stopnia nasilenia objawów niepożądanych w czasie trwania chemioterapii.

W badaniach własnych dokonano oceny stopnia nasilenia nudności i wymiotów w dniu podania leku (A) i w kilka dni (B) po jego podaniu w kolejnych trzech etapach chemioterapii. Należy zaznaczyć, iż u badanych rutynowo były stosowane leki przeciw nudnościom (leki przeciwwymiotne). Porównując występowanie i stopień nasilenia nudności w dniu podania leku (A) i w kilka dni (B) po jego podaniu w I, II i III etapie leczenia, na podstawie testu kolejności par Wilcoxon'a stwierdzono istnienie istotnych statystycznie różnic (odpowiednio: $z=4,55$, $p<0,001$; $z=5,41$, $p<0,001$; $z=5,98$, $p<0,001$). Porównanie stopnia nasilenia nudności, w dniu podania cytostatyku i kilka dni po jego podaniu, na trzech etapach leczenia, ilustruje rycina 1.

Rycina 1

Analiza badań wskazuje, że liczna grupa pacjentów skarżyła się na występowanie nudności prawie zawsze w dniu podania leku. Dotyczyło to zarówno pierwszego (I), drugiego (II), jak i trzeciego (III) etapu leczenia. U licznej grupy badanych, stopień nasilenia nudności kilka dni (B) po podaniu cytostatyku był wyraźnie niższy. Porównując występowanie nudności w dniu podania leku (A), na poszczególnych etapach leczenia (I, II, III etap), na podstawie testu ANOVA rang Friedmana, stwierdzono bliskie istotności różnice w stopniu nasilenia nudności ($\chi^2=5,11$; $p=0,008$). Kilka dni po podaniu leku (B), różnica ta również była bliska istotności statystycznej ($\chi^2=5,83$; $p=0,054$).

Odnotowano istotne statystycznie różnice w występowaniu i stopniu nasilenia wymiotów w dniu podania cytostatyku (A) i kilka dni po jego podaniu (B) zarówno w pierwszym (I), drugim (II), jak i trzecim (III) etapie stosowania chemioterapii (odpowiednio: $z=4,10$, $p<0,0004$; $z=4,6$, $p<0,0004$; $z=4,78$, $p<0,0002$). Występowanie i stopień nasilenia wymiotów, w dniu podania cytostatyku i kilka dni po jego podaniu, na trzech etapach leczenia, ilustruje rycina 2.

Rycina 2

Z badań własnych wynika, że większość badanych częściej zgłaszała występowanie, w różnym stopniu nasilenia, wymiotów w dniu podania cytostatyku (A), niż kilka dni (B) po jego podaniu. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic, porównując stopień występowania i nasilenia wymiotów w dniu podania leku (A), w poszczególnych etapach chemioterapii (I, II, III etap). Kilka dni po podaniu leku (B), na każdym z badanych etapów, różnice te również nie były istotne statystycznie.

W okresie doświadczania nudności lub wymiotów pacjent może czuć niechęć do pokarmów. Porównując występowanie niechęci do pokarmów w dniu podania leku (A) i kilka dni (B) po jego podaniu, na poszczególnych etapach (I, II, III etap), stwierdzono istotne statystycznie różnice (odpowiednio $z=5,55$, $p<0,001$; $z=4,44$, $p<0,009$; $z=4,75$, $p<0,002$). Występowanie i stopień nasilenia niechęci do pokarmów, w dniu podania cytostatyku i kilka dni po jego podaniu, na trzech etapach leczenia, przedstawia rycina 3.

Rycina 3

W dniu podania cytostatyku (A), w porównaniu do okresu kilku dni po jego podaniu (B), w I etapie leczenia, badani częściej podawali problem związany z brakiem apetytu. Problem ten utrzymywał się na poziomie znacznego i średniego stopnia nasilenia. Podobna sytuacja miała miejsce w II i w III etapie leczenia.

Analizując okres, w którym podano cytostatyk (A), w każdym z trzech etapów (I, II, III etap) oraz okres kilku dni po podaniu leku (B), w każdym etapie leczenia (I, II, III etap), nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic.

Pacjenci poddani chemioterapii mogą cierpieć z powodu biegunek, jak i zaparć. Problem biegunek i zaparć może być wręcz destrukcyjny dla normalnego rytmu życia i zawsze stanowi zagrożenie dla życia pacjenta. Przyczyny tych stanów są różnorakie. Wymienia się m.in. niektóre chemioterapeutyki (np. Winkrystyna), które spowalniają pracę jelit, leki przeciwnudnościom np. Metoklopramid, które przyspieszają przemieszczanie się pokarmu, leki przeciwbólowe, infekcje [2].

Analiza badań własnych wykazała, brak istotnych różnic zarówno na etapie porównania wyników badań w dniu podania leku (A) i kilka dni po jego podaniu, na poszczególnych etapach leczenia (I, II, III), jak i porównania wyników badań w dniu podania cytostatyku na I, II i III etapie leczenia i kilka dni po podaniu leku na I, II i III etapie leczenia. Dane dotyczące tego problemu ilustruje rycina 4.

Rycina 4

Z analizy badań wynika, że pacjenci nie zgłaszali częstego występowania biegunek podczas leczenia cytostatykami. Częściej był to problem związany z zaparciami. Analiza występowania i stopnia nasilenia zaparć w dniu podania cytostatyku (A) i kilka dni (B) po jego podaniu, na poszczególnych etapach leczenia (I, II, III etap), wykazała istotne statystycznie różnice ($z=2,17$, $p=0,02$; $z=3,09$, $p=0,001$; $z=3,38$, $p=0,0007$). Porównanie stopnia nasilenia zaparć, w dniu podania cytostatyku (A) i kilka dni po jego podaniu (B), na trzech etapach leczenia, ilustruje rycina 5.

Rycina 5

Zarówno w I, II, jak i w III etapie leczenia, w dniu podania leku (A), częściej występowały zaparcia w średnim i w znacznym stopniu nasilenia, natomiast kilka dni (B) po podaniu leku, częstsze były zaparcia w małym stopniu nasilenia.

Porównując występowanie zaparć w dniu podania cytostatyku (A), na każdym z badanych etapów leczenia (I, II, III etap) i kilka dni po podaniu leku (B), na każdym z badanych etapów leczenia (I, II, III etapów), nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic.

Porównując występowanie i stopień nasilenia suchości w jamie ustnej w dniu podania leku (A) i kilka dni po jego podaniu, w poszczególnych etapach leczenia (I, II, III etap), stwierdzono istotne statystycznie różnice (odpowiednio: $z=5,32$, $p<0,0001$; $z=5,08$, $p=0,0001$; $z=5,07$, $p=0,001$). Występowanie i stopień nasilenia suchości w jamie ustnej, w dniu podania cytostatyku i kilka dni po jego podaniu, na trzech etapach leczenia, obrazuje rycina 6.

Rycina 6

Z analizy badań wynika, iż suchość w jamie ustnej kilka dni po podaniu cytostatyku (B) najczęściej nie występowała lub występowała w małym stopniu nasilenia.

Porównując występowanie suchości w jamie ustnej w dniu podania leku (A), na każdym z trzech kolejnych etapów leczenia (I, II, III etap), stwierdzono brak istotnych statystycznie różnic. Podobnie nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w okresie kilku dni po podaniu leku (B), w kolejnych trzech etapach leczenia.

Biorąc pod uwagę występowanie i stopień nasilenia zmian w jamie ustnej w dniu podania leku (A) i kilka dni (B) po jego podaniu w kolejnych trzech etapach chemioterapii stwierdzono brak istotnych statystycznie różnic.

Natomiast przy porównywaniu okresu, w którym podano cytostatyk (A lub B), w poszczególnych etapach leczenia (I, II, III etap), stwierdzono, iż uzyskane wyniki były istotne statystycznie ($\chi^2= 16,62$; $p= 0,0002$). Dane dotyczące tej kwestii ilustruje rycina 7.

Rycina 7

Badania własne pokazują, że w dniu podania leku, w I etapie leczenia, zmiany w jamie ustnej nie występowały u zdecydowanej większości badanych. Natomiast już w II i III etapie leczenia, zmiany te występowały częściej w małym i średnim stopniu nasilenia.

Analiza występowania i stopnia nasilenia zmian w jamie ustnej kilka dni (B) po podaniu cytostatyku, w trzech kolejnych etapach, nie wykazała istotnie statystycznie różnic.

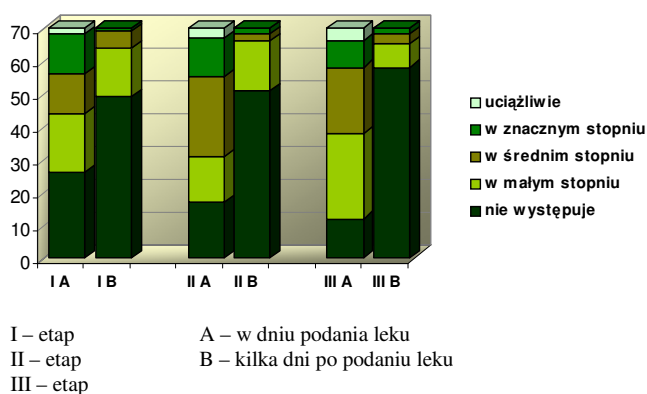
WNIOSKI

Mimo, że nie można postawić kategoriycznych wniosków można zauważyć, że:

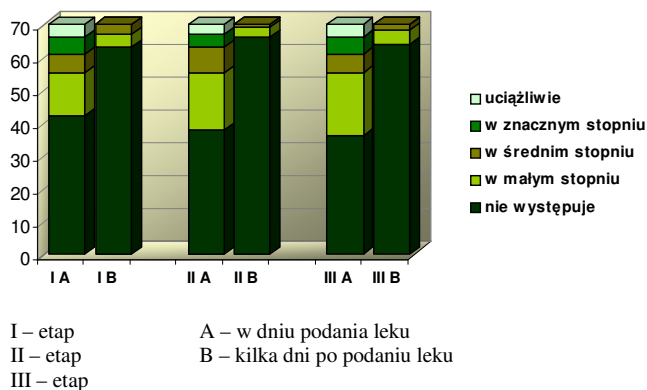
- ⇒ Największe zróżnicowanie w stopniu nasilenia objawu, na poszczególnych etapach chemioterapii (I, II, III etapie), odnotowano w odniesieniu do braku apetytu (niechęci do pokarmów). Można zauważyć większą niechęć do pokarmów u badanych zawsze w dniu podania cytostatyku.
- ⇒ Największe prawdopodobieństwo zmian w jamie ustnej u badanych narasta podczas kolejnych cykli chemioterapii.

PIŚMIENNICTWO

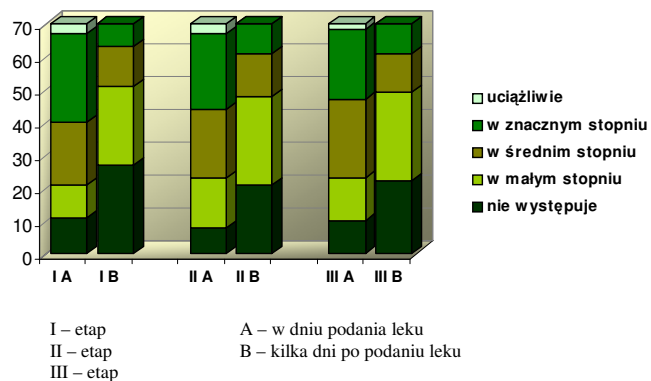
1. Madeja G.: Chemioterapia onkologiczna dorosłych i dzieci. PZWL 1992
2. McKay J., Hirano N.: Chemioterapia radioterapia. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk 2002
3. Orzechowska-Juzwenko K. (red.): Chemioterapia nowotworów. PZWL 1990



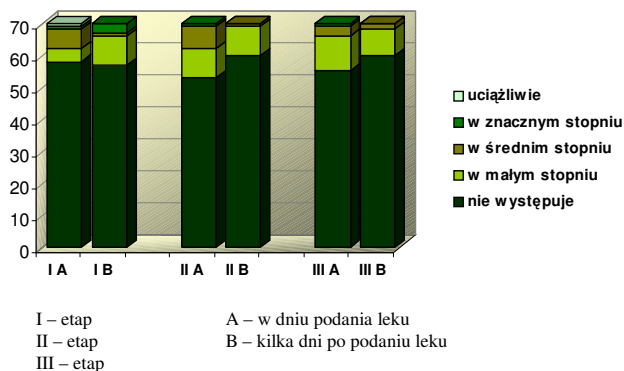
Rycina 1. Stopień nasilenia nudności na poszczególnych etapach chemioterapii



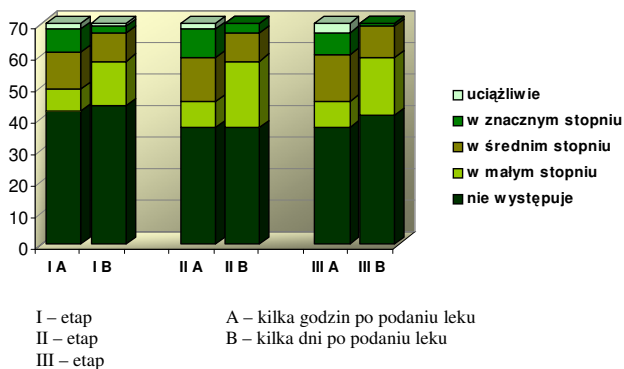
Rycina 2. Stopień nasilenia wymiotów na poszczególnych etapach chemioterapii



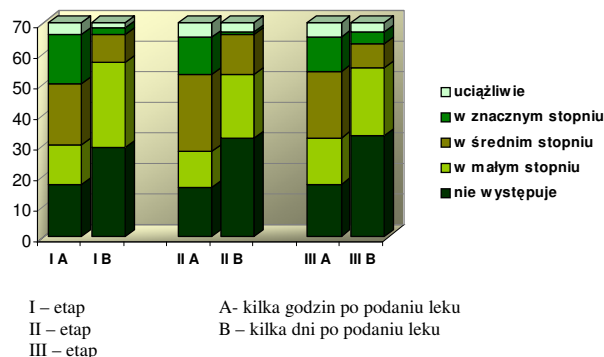
Rycina 3. Stopień nasilenia niechęci do pokarmów na poszczególnych etapach chemioterapii



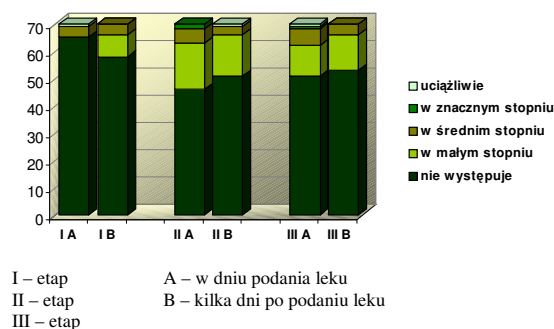
Rycina 4. Stopień nasilenia biegunki na poszczególnych etapach chemioterapii



Rycina 5. Stopień nasilenia zaporć na poszczególnych etapach chemioterapii



Rycina 6. Stopień nasilenia suchości w jamie ustnej na poszczególnych etapach chemioterapii



Rycina 7. Stopień nasilenia zmian w jamie ustnej na poszczególnych etapach chemioterapii

STRESZCZENIE

Skutki uboczne związane z chemioterapią powstają stopniowo w ciągu trwania leczenia i zwykle mają charakter przejściowy, niektórym z nich można zapobiec. Pielęgnowanie pacjenta leczonego lekami przeciwnowotworowymi wymaga starannej obserwacji tego, czy pacjent dobrze znosi zastosowane dawki leków oraz tego, jaki jest stopień nasilenia objawów toksycznych. Staranna ocena stanu zdrowia pacjenta w czasie stosowania chemioterapii pozwala na wprowadzanie zmian w czynnościach pielęgnacyjnych, jak i sposobie leczenia.

Celem pracy była próba oceny stopnia nasilenia objawów ze strony przewodu pokarmowego i jamy ustnej w opinii pacjentów w czasie trwania chemioterapii.

Badania przeprowadzono w oddziałach Chemioterapii, Pulmonologii i oddziale Hematologii. Zastosowaną metodą był sondaż diagnostyczny z zastosowaniem kwestionariusza ankiety. Respondent miał ocenić w skali od 0 do 4, stopień nasilenia objawów ubocznych, które występowały u niego podczas leczenia chemicznego. Ocena była dokonywana podczas trzech etapów leczenia (I, II, III etap), w dniu podania leku i kilka dni po jego podaniu. Badaniem objęto 70 osób, w tym 37 mężczyzn i 33 kobiety. Wiek badanych mieścił się w granicach 20-80 lat.

Badania własne pokazały różny stopień nasilenia objawów ze strony przewodu pokarmowego u badanych. Największe zróżnicowanie w stopniu nasilenia objawu, na poszczególnych etapach chemioterapii (I, II, III etapie), odnotowano w odniesieniu do braku apetytu (niechęci do pokarmów). Można zauważyć większą niechęć do pokarmów u badanych zawsze w dniu podania cytostatyku.