

Rozdział 14. Powikłania płucne

Płuca są parzystym narządem położonym w klatce piersiowej. Odpowiadają za oddychanie, czyli za zaopatrzenie organizmu w tlen oraz za usunięcie z jego tkanek dwutlenku węgla. Możliwym działaniem niepożądanym leczenia onkologicznego jest uszkodzenia płuc.

14.1 Kogo dotyczą takie powikłania?

Powikłaniom płucnym stosowanej chemioterapii „sprzyjają” młody wiek w czasie terapii (<16 r.ż.), płeć żeńska oraz stosowanie radioterapii na obszar klatki piersiowej, płuc oraz całego ciała. Objawy, które mogą wystąpić kilka do kilkunastu lat po terapii (i powinny skłonić Cię do wizyty u lekarza), to przewlekły kaszel, duszność, sinica, ból w klatce piersiowej, utrzymujące się stany podgorączkowe. Stanom tym może towarzyszyć nawracające zapalenie płuc, jak również może dojść do tzw. włóknienia tkanki płucnej. Na zwiększone ryzyko wystąpienia zmian wpływa również obecność innych schorzeń płucnych, jak np. astma czy też styl życia i stosowanie używek takich jak papierosy czy marihuana. Ekspozycja na wysokie stężenie tlenu podczas zabiegu operacyjnego czy nurkowania również może zwiększyć ryzyko wystąpienia powikłań płucnych. Pamiętaj! Nurkowanie powinno być poprzedzone wcześniejszą konsultacją lekarską i badaniem płuc.

Leki o potencjalnym toksycznym wpływie na tkankę płucną to bleomycyna (stosowana w nowotworach germinalnych zarówno centralnego systemu nerwowego, jak i poza nim), aktynomycyna D (stosowana

w mięsakach i nerczakach), karmustyna, lomustyna oraz popularne w onkologii dziecięcej cyklofosfamid i doksorubicyna, jak również stosowane u dzieci poddawanych przeszczepowi szpiku kostnego busulfan i melfalan. Pacjentami narażonymi na powikłania płucne są również ozdrowieńcy po zabiegach chirurgicznych w obrębie klatki piersiowej i osoby obciążone chorobą przeszczep przeciw gospodarzowi (GVHD)

14.2 Jak często powinienam/powinienem się badać?

Pacjenci po zastosowaniu powyższych leków lub radioterapii na obszar klatki piersiowej powinni pozostawać pod opieką pulmonologa (wizyty kontrolne raz do roku). Wskazane jest okresowe wykonywanie badań kontrolnych z oceną czynności płuc za pomocą spirometrii.

14.3 Co mogę zrobić, żeby uniknąć takich powikłań i jak wygląda leczenie?

Leczenie objawów toksyczności płucnej często jest mało efektywne, dlatego preferowane jest zastosowanie sterydoterapii. W ramach profilaktyki ważne jest unikanie czynników, które mogą zwiększyć ryzyko powikłań płucnych – należy więc zaprzestać palenia wyrobów tytoniowych oraz zażywania wziwnych środków odurzających. Osoby z grupy ryzyka powinny zaszczepić się przeciw pneumokokom oraz co roku szczepić się przeciw grypie.

Rozdział 15. Powikłania ze strony przewodu pokarmowego

15.1 Układ pokarmowy – czyli z czym to się je?

Układ pokarmowy składa się z narządów, w których dochodzi do trawienia spożywanego pokarmu. Dzięki temu organizm zdobywa energię do funkcjonowania oraz niezbędne składniki do budowy komórek. Składa się z jamy ustnej, gardła, przełyku, żołądka i jelit (podzielonych na cienkie i grube), które są zakończone odbytnicą. Trawienie składników pokarmowych dodatkowo wspomaga trzustka, wątroba i pęcherzyk żółciowy. Wątroba spełnia wiele funkcji, takich jak wytwarzanie enzymów trawiących tłuszcze, wspomaga usuwanie substancji toksycznych z organizmu, produkuje wiele ważnych dla metabolizmu białek, magazynuje witaminy i bierze udział w termoregulacji.

15.2 Kto jest narażony na powikłania ze strony przewodu pokarmowego?

Większość cytostatyków stosowanych w onkologii dziecięcej w trakcie terapii prowadzi do uszkodzenia śluzówki przewodu pokarmowego. Nasilenie objawów późnych ze strony przewodu pokarmowego potęgowane jest zastosowaniem radioterapii i leczenia chirurgicznego w obszarze jamy brzusznej. W grupie ryzyka powikłań ze strony przewodu pokarmowego znajdują się również chorzy, którzy przebyli leczenie