

8.4 Jak często powinienem/powinnam się badać?

Każdy chory z grupy ryzyka powinien poddawać się corocznej kontroli z uwzględnieniem objawów związanych z uszkodzeniem funkcjonowania układu krążenia, ale też oceny czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, w tym wagi ciała, stężenia cholesterolu, glukozy czy ciśnienia tętniczego. W ramach badań kontrolnych wykonywane jest EKG, UKG oraz badany jest poziom markerów uszkodzenia mięśnia sercowego, testy wysiłkowe oraz badania krwi w celu oceny innych czynników ryzyka chorób serca. Harmonogram badań i kontroli ustala prowadzący kardiolog lub onkolog, ale wizyty są nie rzadziej niż raz na 2 lata. Niekiedy wymagane jest wykonanie badania rezonansu magnetycznego serca. Pamiętaj, że regularne wizyty pomagają na wczesne wykrycie powikłań i włączenie odpowiedniego leczenia.

8.5 Jak mogę zmniejszyć ryzyko powikłań kardiologicznych?

Pacjenci z grupy ryzyka powikłań kardiologicznych powinni pozostać pod opieką Poradni Kardiologicznej. Wskazana jest regularna ocena ciśnienia tętniczego, pracy serca oraz stężenia cholesterolu i cukru we krwi. Pamiętaj o zasadach zdrowego odżywiania (zerknij do dedykowanego rozdziału w „Poradniku”) i o tym, że palenie papierosów znacznie zwiększa ryzyko chorób układu sercowo-naczyniowego. Rzuć palenie albo w ogóle nie zaczynaj palić! Pamiętaj o tym, że zdrowa dieta, aktywność fizyczna i dbanie o prawidłową masę ciała mogą korzystnie wpłynąć na stan Twojego zdrowia. Niezwykle ważne jest zapobieganie otyłości, dobre kontrolowanie chorób współistniejących, takich jak nadciśnienie tętnicze i cukrzyca. Niektórzy chorzy muszą pobierać leki w związku z zaistniałą chorobą, pamiętaj więc o ich regularnym przyjmowaniu i przestrzeganiu zaleceń lekarskich.

Rozdział 9. Powikłania laryngologiczne

Powikłania laryngologiczne związane z leczeniem onkologicznym dotyczą najczęściej ubytków słuchu. Ucho to narząd położony w obrębie głowy, który składa się z trzech części: ucha zewnętrznego, ucha środkowego i ucha wewnętrznego. Poszczególne elementy ucha odpowiedzialne są za odbieranie, przewodzenie i przesyłanie do mózgu informacji dotyczących dźwięków – ich wysokości i częstotliwości. W zależności od tego gdzie doszło do uszkodzenia, mamy do czynienia z niedosłuchem przewodzeniowym (gdy zaburzona jest funkcja ucha zewnętrznego lub środkowego), odbiorczym (gdy zaburzona jest praca ucha wewnętrznego lub nerwu słuchowego) lub mieszanym, gdy uszkodzenie dotyczy wielu obszarów.

9.1 Kogo dotyczą takie powikłania?

W grupie ryzyka znajdują się chorzy, którzy byli leczeni z zastosowaniem pochodnych platyny, byli operowani w okolicy ucha lub otrzymali wysokodawkową radioterapię z powodu guza mózgu lub regionu głowy i szyi zlokalizowanego w pobliżu ucha. Szczególnie na deficyty słuchu narażone są dzieci leczone z powodu guzów mózgu, neuroblastoma, guzów wątroby czy guzów germinalnych. Chemioterapia zawierająca pochodne platyny obarczona jest około 90% ryzykiem umiarkowanego i ciężkiego upośledzenia słuchu (szczególnie cisplatyna, mniej karboplatyna).

Rzadziej powikłania ototoksyczne obserwowane są po leczeniu ifosfamidem. Do uszkodzenia może też dojść na skutek stosowania radioterapii w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, szczególnie jeśli dawka na ucho przekracza 30 - 35 Gy, jak również podczas zabiegów neurochirurgicznych, gdy w pobliżu znajduje się nerw słuchowy. Uszkodzenia po radioterapii mają najczęściej charakter uszkodzenia o typie przewodzeniowy, które jest odwracalne. Chemioterapia natomiast powoduje niedosłuch odbiorczy, który najczęściej jest nieodwracalny.

9.2 Jakie są objawy i jak można sobie z tym poradzić?

Objawami uszkodzenia słuchu są szумы w uszach oraz niedosłuch. Dodatkowo mogą występować dzwonienie lub brzęczenie w uszkodzonym uchu, trudność ze słyszeniem w głośnym otoczeniu, ale u niektórych chorych nie obserwuje się żadnych objawów. Niejednokrotnie problemy ze słuchem mają wpływ na występowanie problemów w nauce szkolnej, nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami i rozwój mowy. Zapytaj swojego lekarza, czy otrzymałeś/łaś leczenie, które predysponuje do wystąpienia zaburzeń słuchu. Jeśli tak – wskazana jest kontrola (badanie laryngologiczne i ocena słuchu w audiometrii). Niejednokrotnie u chorych konieczne jest wspomaganie audiologiczne w postaci aparatów słuchowych, które są dostępne w wersjach dostosowanych do wzrostu dziecka i w różnych liniach kolorystycznych, co ułatwia akceptację konieczności korzystania z urządzenia. Do innych metod wspomagania zaliczamy implanty ślimakowe (dostępne dla osób z dużym ubytkiem słuchu, które nie odnoszą korzyści ze standardowych aparatów słuchowych), urządzenia wspomagające słyszenie, jak również nauka czytania z ruchu warg, języka migowego oraz fonogestów. Pacjenci po zakończeniu terapii wymagają opieki audiologicznej raz na rok. Jeśli przez wiele lat będzie utrzymywał się prawidłowy słuch odbiorczy i przewodzeniowy, kontrolę można prowadzić z mniejszą częstotliwością.

9.3 Jak zmniejszyć ryzyko powikłań laryngologicznych?

Pamiętaj o ochronie słuchu i unikaniu nadmiernego hałasu. Zadbaj o szybką diagnostykę i leczenie infekcji ucha, „ucha pływaka” oraz pozbycie się nadmiaru woskowiny. Pacjenci z grupy ryzyka uszkodzenia słuchu powinni unikać innych leków ototoksycznych – porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem! Jeżeli nie jest możliwe uniknięcie narażenia na hałas, powinieneś/powinnaś zastosować sprzęt ochraniający słuch (nauszniki, dedykowane słuchawki wytłumiające, zatyczki) i w miarę możliwości ograniczyć czas narażenia na hałas.