



Тошнота и рвота: Клинические примеры

Данный материал подготовлен экспертами ONS и переведен в рамках проекта Ассоциации медицинских сестер России, поддержанного Благотворительным фондом Бристоль-Майерс Сквибб

46-летняя пациентка с РМЖ

- 46-летняя женщина
- Значимых данных в медицинской истории не отмечено
 - Не употребляет алкоголь, тошноты во время беременности не было
 - Отмечались проблемы с укачиванием
 - В настоящее время тревога в связи с диагнозом и предстоящим лечением
- План лечения:
 - Адриаамицин и цитоксан (АС) 4 плановых цикла, затем 4 цикла паклитаксела
- Какие факторы риска развития тошноты и рвоты, индуцированной Х/Т, имеются у пациентки?
 - Инструмент оценки исходных данных
- Каков эметогенный риск запланированного режима лечения?
- Какие вмешательства потребуются этой пациентке?
 - Противорвотная терапия
 - Стратегии поддерживающего ухода

Пример 2: многодневная терапия лечения рецидива В-клеточной лимфомы

- Пациентка – 74-летняя женщина с рецидивом В-клеточной лимфомы
 - Ранее проходила лечение СНОР-R x 6 циклов, перенесенное с умеренной тошнотой без рвоты, запорами, легкими мукозитами и нейропатией
- Анамнез:
 - Диабет (с лечением оральными препаратами)
 - Застойная сердечная недостаточность
 - Хронические запоры
- Назначено лечение ESHAP-Ритуксимаб на 21 день
 - Этопозид 40mg/m² в/в на 1-4 день
 - Цисплатин 25mg/m² в/в на 1-4 день
 - Солумедрол 250mg в/в на 1-4 день
 - Цитарабин 1gm/m² (доза скорректирована с учетом возраста и предыдущего лечения) только на 4-й день
 - Ритуксимаб 375mg/m² в\в в 1-й день

Пример 2: многодневная терапия лечения рецидива В-клеточной лимфомы

- Каков эметогенный риск назначенного режима лечения?
- Какой противорвотный режим вы бы порекомендовали?
- Что еще следует предусмотреть для этой пациентки?

Стратегии профилактики тошноты и рвоты при Неходжкинской лимфоме

Высокий риск

- **ESHAP**

- 5HT3 антагонист на 1-3 день
- Частью режима являются стероиды
- NKI агенты и полоносетрон на 4 день
- Может потребоваться снижение стероидов
- Лоразепам в 1 день и далее каждые 8 часов по необходимости

- **ICE**

- Полоносетрон в 1 день
- Частью режима являются стероиды
- Добавление NKI агента
- Рассмотреть добавление лоразепама

Умеренный риск

- **CHOP-R**

- 5HT3 антагонист в 1 день
- Частью режима являются кортикостероиды
- Может потребоваться введение NKI агента и лоразепама

- **CVP**

- 5HT3 антагонист в 1 день
- Частью режима являются стероиды

Риск от низкого до минимального

- **Хлорамбуцил**

- эффективен фенотиазин или оральный 5HT3 агент

- **FND**

- 5HT3 агент в 1 день
- частью режима являются стероиды

- **Gem-OX**

- 5HT3 агент в 1 день
- в первый день вводятся кортикостероиды

Пример 2: отсроченная тошнота и рвота

- Если у пациента возникает рвота в первый день химиотерапии, риск развития индуцированной х/т тошноты и рвоты возрастает
- Рекомендации из консенсусных руководств включают применение антипрепитанта в 1-3 дни, антагониста 5HT₃ рецептора и дексаметазона для эффективного контроля НЕС
- Пациенты, получающие многодневные курсы, имеют более высокий риск как острой, так и отсроченной тошноты и рвоты, определяемый препаратами и последовательностью их введения
- Риск отсроченной тошноты и рвоты при режиме ESHAP может длиться до 10 дней.
- Важную роль в управлении отсроченной тошноты и рвоты продолжает играть дексаметазон
- Необходимо оценить состояние болезни, а также факторы риска, связанные с лечением
- Тошнота может оказывать серьезное влияние на качество жизни пациентов с отсроченной тошнотой и рвотой, поскольку труднее поддается контролю