

ТОШНОТА И РВОТА, ИНДУЦИРОВАННЫЕ ХИМИОТЕРАПИЕЙ

И.В. Гасперская, медсестра
Санкт-Петербург
E-mail: gasperskaya@list.ru

Рассмотрена проблема появления тошноты и рвоты после химиотерапии. Представлены факторы риска возникновения этого явления, приведены некоторые препараты противорвотной фармакотерапии.

Ключевые слова: химиотерапия, тошнота и рвота, фармакотерапия.

Тошнота и рвота, вызванные химиотерапией (ТРВХ), негативно влияют на здоровье пациентов, несмотря на лечение антагонистами 5НТ₃-рецепторов, приводят к слабости, снижению массы тела, нарушению электролитного баланса и дегидратации.

Говоря о том, каких нежелательных явлений после химиотерапии они больше всего боятся, пациенты практически всегда сначала называют ТРВХ. В рамках одного исследования 255 пациентов указали, что боятся в основном выпадения волос, рвоты, инфекций, тошноты, снижения массы тела. Однако спустя 3–6 мес после начала химиотерапии их

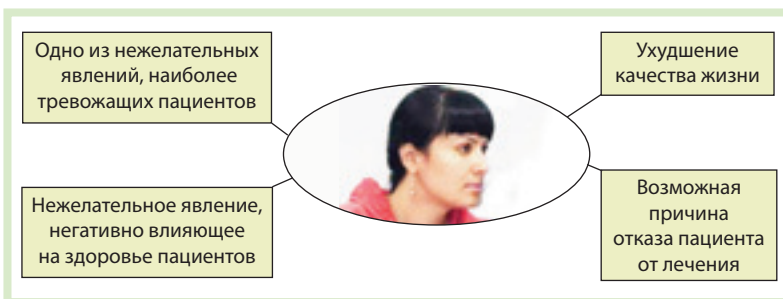
взгляды менялись: на 35% уменьшилось число больных, больше всего боящихся рвоты, на 44% – число получавших противорвотные препараты профилактически. Автор сделал вывод, что знание пациентами возможностей лечения таких нежелательных явлений, связанных с химиотерапией, как тошнота, может свести на нет страх.

ТРВХ оказывают значительное влияние на общее состояние здоровья, качество жизни и уровень жизненной активности. Пациенты могут думать, что развитие тошноты и рвоты неизбежно при проведении химиотерапии. Надо разъяснить им, что цель современного лечения – полное предотвращение нежелательных явлений; однако многие больные продолжают испытывать ТРВХ, несмотря на противорвотную терапию.

Существуют 3 типа тошноты и рвоты:

- острая: возникает в течение 24 ч от начала химиотерапии;
- отсроченная: появляется спустя 24 ч, возможно – раньше (через 16 ч) и сохраняется до 5-го дня после химиотерапии;
- развивается в ожидании химиотерапии, до ее начала; является своеобразной реакцией на предстоящую химиотерапию у пациентов, испытывавших ТРВХ во время предыдущих курсов.

Описывают и 2 других вида ТРВХ: «прорывную», возникающую, несмотря на профилактическое лечение, и рефрактерную, развивающуюся во время последующих курсов химиотерапии у пациентов с «про-



рывной» формой. У каждого пациента – свой опыт, поэтому во время следующих курсов химиотерапии он может определить, в какие дни будет чувствовать себя лучше, а в какие – хуже.

Патофизиология ТРВХ до конца не ясна. Возможно, химиотерапия вызывает тошноту и рвоту вследствие высвобождения эметогенных соединений, таких как допамин, серотонин и субстанция Р, воздействующих на пищеварительную и центральную нервную системы. Противорвотные препараты влияют на патогенетические процессы. Например, антагонисты 5НТ₃-рецепторов действуют преимущественно в кишечнике, ингибиторы NK₁ – на уровне рецепторов центральной нервной системы. Основные принципы действия противорвотных средств можно объяснить пациентам с помощью простых терминов, не углубляясь в детали. Большинство больных в состоянии понять, что химиотерапия вызывает нежелательные явления (ТРВХ), оказывая стимулирующее влияние на нервы желудка и головного мозга, регулирующие рвотный рефлекс, а противорвотные препараты предотвращают тошноту и рвоту, воздействуя на желудок и головной мозг.

Факторами риска развития ТРВХ являются: тип химиотерапии; дозы химиопрепаратов; схема и частота назначения химиотерапии; пол и возраст больного (женщины до 50 лет); алкогольный анамнез.

Тошнота и рвота – разные нежелательные явления, оцениваться они должны независимо друг от друга.

Консультируя больного, следует помнить, что он не всегда может рассказать о возникающих у него симптомах, поэтому надо активно задавать вопросы, убеждая его говорить открыто обо всем, что с ним происходит во время лечения.

Для успешного предотвращения острой и отсроченной ТРВХ могут применяться разные препараты. Более 25 лет назад первыми в качестве противорвотных средств начали использоваться кортикостероиды, продемонстрировавшие наибольшую эффективность в сочетании с другими препаратами. В 1990-х годах появились антагонисты 5НТ₃-рецепторов, что стало революцией в предотвращении ТРВХ. Позже стали применяться антагонисты NK₁-рецепторов, явившиеся новым классом противорвотных средств, которые используются в комбинации с кортикостероидами и антагонистами 5НТ₃-рецепторов.

Средства противорвотной фармакотерапии:

- антагонисты 5НТ₃-рецепторов – зофран, навобан, китрил;
- антагонисты NK₁-рецепторов – эменд;
- кортикостероиды – преднизолон, дексаметазон.

К сожалению, во многих случаях частота развития тошноты и рвоты остается высокой. В рамках международного исследования (n=298) пациенты вели днев-

ники, в которых записывали эпизоды тошноты и рвоты. Из пациентов, получающих высокоэметогенную химиотерапию, 33% сообщали об острой тошноте, 60% – об отсроченной, 12% – об острой рвоте, 50% – об отсроченной. Из пациентов, получающих умеренно эметогенную химиотерапию – соответственно 37; 52; 13 и 28%. Указанные нежелательные явления возникали, несмотря на то, что большинство (97%) пациентов в рамках исследования получали противорвотную терапию антагонистами 5НТ₃-рецепторов и кортикостероидами (78%).

Острая и отсроченная рвота может и должна лечиться. Эти виды ТРВХ развиваются достаточно часто. Из 151 пациента, впервые получавшего курс химиотерапии, у 59% развилась отсроченная ТРВХ и у 36% – острая (у некоторых развились ТРВХ обоих видов, у других не развились вовсе). В последнем руководстве Национальной сети многопрофильных онкологических учреждений (NCCN) высказано опасение, что ряд пациентов не получают адекватную профилактику отсроченной ТРВХ.

Лечебные алгоритмы, включенные в руководства, пересматриваются в целях повышения эффективности лечения отсроченной тошноты. Необходимость лечения ТРВХ связана с тем, что они отрицательно влияют на общее состояние здоровья, снижают аппетит, приводят к похуданию, усугубляют стресс, замедляют восстановление жизненных функций организма после курса химиотерапии.

Рекомендуемая литература

- Cohen L., de Moor C., Eisenberg P. et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting: incidence and impact on patient quality of life at community oncology settings // Support Care Cancer. – 2007; 15: 497–503.
- Grunberg S., Deuson R., Mavros P. et al. Incidence of chemotherapy-induced nausea and emesis after modern antiemetics // Cancer. – 2004; 100: 2261–2268.
- Herrstedt J. Antiemetics: an update and the MASCC guidelines applied in clinical practice // Nat. Clin. Pract. Oncol. – 2008; 5 (1): 32–43.
- Herrstedt J., Roila F. Chemotherapy-induced nausea and vomiting: ESMO clinical recommendations for prophylaxis // Ann. Oncol. – 2009; 20 (4): 156–158.
- National Comprehensive Cancer Network (2009). NCCN Clinical practice guidelines in oncology: Antiemesis Vol. 4.2009. Available at http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp. Last accessed, September 2009.
- Navari R. Pathogenesis-based treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting—two new agents // J. Support. Oncol. – 2003; 1: 89–103.
- Navari R. Antiemetic control: toward a new standard of care for emetogenic chemotherapy // Expert. Opin. Pharmacother. – 2009; 10 (4): 629–644.
- Hesketh P. Chemotherapy-induced nausea and vomiting // N. Engl. J. Med. – 2008; 358 (23): 2482–2494.
- Kris M., Hesketh P., Somerfield M. et al. American Society of Clinical Oncology guideline for antiemetics in oncology: update 2006 // J. Clin. Oncol. – 2006; 24 (18): 2932–2947.

CHEMOTHERAPY-INDUCED NAUSEA AND VOMITING

I.V. Gasperskaya, Nurse, Saint Petersburg

The paper deals with the occurrence of nausea and vomiting after chemotherapy. It presents risk factors of this phenomenon and some drugs for antiemetic pharmacotherapy.

Key words: chemotherapy, nausea and vomiting, pharmacotherapy.