

KML: RAVI KÖRVALTOIMED



MILLISED KÕRVAL- TOIMED VÕIVAD TEKKIDA?



MILLISED KÕRVALTOIMED VÕIVAD MINUL KUI ÄSJA KMLi DIAGNOOSI SAANUD PATSIENDIL SUURE TÕENÄOSUSEGA ESIALGU TEKKIDA?

Enamikul kroonilise müeloidleukeemiaga (KML) patsientidel tekivad mõned ravist tingitud kõrvaltoimed. Tähtis on sellest teadlik olla ja teada, mida teha kõrvaltoimete tekkimisel. KMLi raviks kasutatakse tavaliselt tablette, mida nimetatakse türosiinkinaasi inhibiitoriteks (TKI). Saadaval on mitmed erinevad TKId, mis põhjustavad ka erinevaid kõrvaltoimeid.¹ TKIde sagedased kõrvaltoimed on näiteks iiveldus, kõhulahtisus, väsimus, esineb ka vedelikupeetust.^{2,3} Kuid need on pigem kerged või möödukad ning alluvad kergesti ravile või taanduvad iseenesest aja jooksul.^{4,5,6} Tähtis on meeles pidada, et teatud kõrvaltoimeid saab leevendada.³

KAS PÄRAST SEDA, KUI KMLi RAVI ON MÕNDA AEGA KESTNUD, VÕIVAD TEKKIDA UUED KÕRVALTOIMED?

Uued kõrvaltoimed võivad tekkida isegi pärast pikaajalist ravi.⁷ Raviga on enamike kroonilises faasis KMLiga patsientide oodatav eluiga samasugune nagu elanikkonnas üldiselt ja neil ei esine haigusega seotud probleeme. Kuid enamik inimesi peab kogu elu võtma tablette ning seega võivad tekkida TKI-raviga seotud probleemid.⁶ Osad nendest kõrvaltoimetest ja tüsistustest on iseloomulikud kindlale TKI-le¹ ja osad võivad olla ühised kõigile TKI-dele.² Väga tähtis on rääkida oma arstile kõikidest teil esinevatest kõrvaltoimetest, sest arst saab aidata neid leevendada.³

MÕNEDEL KMLiga INIMESTEL EI ESINE VÄLJENDUNUD KÕRVALTOIMEID, KUID NENDE ORGANISMIS VÕIVAD OLLA TEKKINUD MUUTUSED, MIDA SAAB AVASTADA VEREANALÜÜSI VÕI UURINGU ABIL.

Teatud kõrvaltoimed ei pruugi olla märgatavad ja neid saab tuvastada muul viisil, näiteks vereanalüüsiga. Sellisteks kõrvaltoimeteks võivad olla näiteks maksaprobleemid või neerutalitluse halvenemine.⁴ On tähtis, et arst need õigeaegselt avastaks.



KAS MÕNED INIMESED JÄTAVAD KÕRVALTOIMETE TÖTTU RAVIANNUSEID VÕTMATA?

Kahjuks lõpetavad mõned KMLiga inimesed ravimi võtmise kõrvaltoimete, näiteks iivelduse või luuvalu tõttu.⁸ Nad võivad annust vähendada või ravimi võtmise mitmeks päevaks vahele jätta. Tähtis on rääkida oma arstile tekkinud kõrvaltoimetest ja püüda neid leevendada.⁸ Kui te ei võta ravimit täpselt arsti ettekirjutuste järgi, võib see edaspidi oluliselt teie ravitulemust mõjutada.⁹

MIS JUHTUB, KUI RAVIANNUSED JÄÄVAD VÕTMATA – MILLINE ON MÖJU?

Uuringud näitavad, et patsientidel, kes jätavad rohkem kui 10% annustest võtmata, on palju väiksem tõenäosus ravile hästi alluda ja saavutada püsiv kontroll haiguse üle.^{8,9} Väga tähtis on rääkida arstile kõrvaltoimetest, mitte vähendada annust või jätta ravimi võtmine vahele. Arst selgitab, kui tähtis on võtta ravimit iga päev ja just teile määratud annuses.



MIDA SAAB PATSIENT TEHA KÕRVALTOIMETE OHJAMISEKS?

Kõrvaltoimete ohjamiseks saab teha järgmist:

- Pidage päevikut teil esinevate kõrvaltoimete kohta, märkides üles, millal ja kui sageli need esinevad ning kui tõsised need on. Mõelge igasugustele muutustele oma igapäevaelus ja raviskeemis, mis langesid kokku kindlate kõrvaltoimete tekkega.¹⁰
- Rääkige arstile teil esinevatest ebameeldivatest või soovimatutest toimetest, isegi kui te ei ole kindel, kas need on ravimiga seotud. Vahepeal jätkake ravimi võtmist vastavalt ettekirjutustele.
- Rääkige arstile kõikidest teistest ravimitest, mida võtate muude haiguste raviks. Mõnikord esineb ravimitel koostoimeid, mis mõjutavad nende toimet.
- Pidage meeles, et enamik sümptomeid ja kõrvaltoimeid paraneb aja jooksul. Kui ei parane, võib arst määrata toetava ravi nende leevendamiseks.^{3,8}
- Olge aktiivne ja jooge palju vedelikku – see aitab vähendada väsimuse sümptomeid.³



KAS ON MIDAGI, MIDA MA KMLi PÕDEVA PATSIENDINA EI TOHIKS KINDLASTI TEHA?

Jah – kohe kindlasti ei tohi lõpetada ravimi võtmist ega vähendada selle annust ilma arstiga nõu pidamata. Arst võib soovitada teisi ravimeid, mis võivad kasutatava ravimiga seotud kõrvaltoimeid leevendada.^{8,11} Kui kõrvaltoimed halvendavad oluliselt elukvaliteeti, on arstil võimalik ravimit vahetada.



SÕNASTIK

KROONILINE FAAS

KMLi kroonilist faasi iseloomustab valgevererakkude liigne produktsioon ja kuhjumine luuüdis ja veres, rakkude küpsemine toimub lõpuni. KMLi kroonilises faasis on seisund kõige stabiilsem ja haigus areneb aeglaselt. Enamik patsiente on haiguse diagnoosimise hetkel kroonilises faasis ja selles staadiumis on ravi kõige lihtsam.¹²

KÕRVALTOIME

Ravimi igasugune toime, mis tekib lisaks soovitud toimele.

TÜROSIINKINAASI INHIBIITOR (TKI)

Türosiinkinaasi inhibiitorid ehk TKId on ravimid, mida kasutatakse KMLi raviks. Need pärsivad BCR-ABL geeni toimet leukeemiarakkudes.

VIITED

1. Irvine E, Williams C. Treatment-, patient-, and disease-related factors and the emergence of adverse events with tyrosine kinase inhibitors for the treatment of chronic myeloid leukemia. *Pharmacotherapy*. 2013; 33(8), 868-81. 2. Bloodwise <https://bloodwise.org.uk/info-support/chronic-myeloid-leukaemia/treatment> Accessed November 2017. 3. Cancer Care https://www.cancercare.org/publications/176-coping_with_side_effects_of_chronic_myelogenous_leukemia_cml Accessed November 2017. 4. Steegmann JL, Baccarani M, Breccia M, et al. European LeukemiaNet recommendations for the management and avoidance of adverse events of treatment in chronic myeloid leukaemia. *Leukemia* 2016; 30, 1648-1671. 5. De Angelo DJ. Managing chronic myeloid leukemia patients intolerant to tyrosine kinase inhibitor therapy. *Blood Cancer Journal*. 2012; 2, e95. 6. Rea D. Management of adverse events associated with tyrosine kinase inhibitors in chronic myeloid leukemia. *Ann Hematol*. 2015; 94(Suppl 2), S149-58. 7. Pinilla-Ibarz J, Cortes J, Mauro MJ. Intolerance to tyrosine kinase inhibitors in chronic myeloid leukemia. Definitions and clinical implications. *Cancer* 2011; 117, 688-97. 8. Jabbour EJ, Kantarjian H, Eliasson L, et al. Patient adherence to tyrosine kinase inhibitor therapy in chronic myeloid leukemia. *Am J Hematol*. 2012; 87, 687-691. 9. Marin D, Bazeous, et al. Adherence Is the Critical Factor for Achieving Molecular Responses in Patients With Chronic Myeloid Leukemia Who Achieve Complete Cytogenetic Responses on Imatinib. *Journal of Clinical Oncology*. 2010; 28: 2381–2388. 10. National CML Society <http://www.nationalcmlsociety.org/side-effects> Accessed November 2017. 11. Baccarani M, Deininger MW, Rosti G, et al. European LeukemiaNet recommendations for the management of chronic myeloid leukemia: 2013 *Blood*. 2013; 122(6), 872-84. 12. Hehlmann R, Hochhaus A, Baccarani M; European LeukemiaNet. Chronic myeloid leukaemia. *Lancet*. 2007; 370 (9584), 342-350.