



ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТАРГЕТНУЮ ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТАМИ ВЕМУРАФЕНИБ И КОБИМЕТИНИБ

кожные реакции и другие нежелательные явления, их профилактика и коррекция



Информация для пациента
по препарату Вемурафениб



Информация для пациента
по препарату Кобиметиниб

Данный материал предназначен для передачи
врачом пациентам, находящимся на терапии
препаратами вемурафениб и кобиметиниб

АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ

Круглова Лариса Сергеевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва.

Миченко Анна Валентиновна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

Шатохина Евгения Афанасьевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, старший научный сотрудник отдела внутренних болезней Медицинского научно-образовательного центра МГУ им. М. В. Ломоносова, Москва

Утяшев Игорь Аглямич — кандидат медицинских наук, лидер группы по меланоме, опухолям кожи и саркомам, директор отдела клинических исследований Института онкологии Хадасса, Москва

Орлова Кристина Вячеславовна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения онкодерматологии, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Романов Дмитрий Владимирович — доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и психосоматики ИКМ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский университет), ведущий научный сотрудник отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Полонская Александра Сергеевна — аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва



Введение	2
Общая характеристика кожных реакций на фоне терапии вемурафенибом и кобиметинибом	4
Типы изменений кожи, их профилактика и лечение	6
<i>Повышенная чувствительность к ультрафиолетовому излучению и солнечным ожогам (фоточувствительность)</i>	6
<i>Сыпь</i>	10
<i>Сухость кожи и зуд</i>	15
<i>Новообразования кожи</i>	18
<i>Алопеция</i>	19
Другие реакции на терапию вемурафенибом и кобиметинибом	20
Приложение 1. Порядок самообследования	22
Приложение 2. Опросник РНQ-9	26
Приложение 3. Опросник ГТР-7	28



ВВЕДЕНИЕ

Дорогие пациенты!

Вам назначена таргетная терапия метастатической меланомы при наличии изменений в опухоли — мутации BRAF. Она направлена на то, чтобы уменьшить все проявления болезни или полностью от них избавиться. Но, как и любое противоопухолевое лечение, несмотря на избирательный механизм действия — эффективность только у пациентов с мутацией BRAF, такая терапия может сопровождаться различными побочными эффектами.

Чаще всего применение препаратов вемурафениб и кобиметиниб вызывает изменения кожи и волос. Это нормальная реакция на лечение, которую не нужно бояться. Эти изменения можно предотвратить или значительно уменьшить при использовании профилактических мер, которые рекомендуется соблюдать всем пациентам, начинающим прием таргетных препаратов. Если же побочный эффект всё-таки проявился, вовремя начатое симптоматическое лечение поможет быстро снизить выраженность высыпаний. При этом обязательно следует обратиться к лечащему врачу, который примет решение о необходимости снизить дозу или временно отменить противоопухолевые препараты. При таком комплексном подходе нежелательные явления уйдут полностью.

В этом пособии вы найдете подробную информацию о возможных изменениях со стороны кожи, с которыми вы можете столкнуться на противоопухолевой терапии, о мерах профилактики и первой помощи.

Также кратко описаны другие возможные нежелательные явления.




Важно!

Применяя простые меры, описанные в данном пособии, можно уменьшить тяжесть кожных реакций и избежать преждевременной отмены противоопухолевой терапии из-за наиболее частого побочного эффекта — сыпи.

Необходимо помнить, что появление сыпи на фоне лечения не говорит об аллергии или непереносимости противоопухолевых препаратов и не требует немедленной отмены лечения. При возникновении любых побочных явлений важно своевременно связаться с лечащим врачом и сообщить ему об этом.





Общая характеристика кожных реакций на фоне терапии вемурафенибом и кобиметинибом

- ▶ Кожные реакции встречаются у большинства (но не у всех) пациентов, которые получают анти-BRAF-таргетную терапию, и связано это с механизмом действия этих препаратов.
- ▶ Важно начинать заботиться о своей коже с первого дня приема противоопухолевого препарата. Ежедневно уделяя время некоторым простым действиям, можно уменьшить тяжесть кожных реакций или предотвратить их появление.
- ▶ Кожные реакции обычно довольно быстро уменьшаются при правильном уходе за кожей и лечении.
- ▶ Кожные реакции не являются постоянными. Чаще всего высыпания возникают в первый месяц лечения и проходят при правильном уходе и лечении, даже при продолжении противоопухолевой терапии.
- ▶ Поскольку кожные реакции вызваны противоопухолевой терапией, снижение их дозы или отмена уменьшают выраженность высыпаний, однако решение об изменении режима приема препаратов может принять только врач.
- ▶ Кожные реакции, вызванные этими препаратами, часто выглядят как пятна (покраснение кожи без ее утолщения) или папулы (участки небольшого утолщения кожи обычного или красноватого цвета).
- ▶ Кожные реакции не заразны. Вы не передадите их другим людям.

- ▶ Чем раньше будут вылечены кожные реакции, тем лучше. Если симптомы ухудшаются или у вас есть какие-либо вопросы, важно обратиться к лечащему врачу.



Важно!

Критически важно соблюдать рекомендации по профилактике высыпаний. Регулярный профилактический уход за кожей позволяет снизить риск развития и тяжесть сыпи.

Поскольку в случае появления высыпаний средней и тяжелой степени может возникнуть необходимость отмены противоопухолевой терапии, выполнение профилактических рекомендаций приобретает особое значение, поскольку помогает избежать перерывов в лечении.



Типы изменений кожи, их профилактика и лечение

Чаще всего на фоне терапии вемурафенибом и кобиметинибом развиваются следующие изменения со стороны кожи и ее придатков:

- ▶ повышенная чувствительность к ультрафиолетовому излучению (фоточувствительность) и, как следствие, склонность к получению солнечных ожогов даже при небольшом воздействии солнечного света;
- ▶ пятнисто-папулезная сыпь;
- ▶ папуло-пустулезная сыпь;
- ▶ сухость кожи и зуд;
- ▶ новообразования кожи;
- ▶ алопеция.

Рассмотрим каждое подробнее.

Повышенная чувствительность к ультрафиолетовому излучению и солнечным ожогам (фоточувствительность)

Как проявляется

Повышенная чувствительность к ультрафиолетовому излучению проявляется солнечным ожогом при получении даже незначительной дозы ультрафиолетового излучения (рис. 1–3).



Рис. 1. Фотосенсибилизация на фоне таргетной терапии (из личного архива К. В. Орловой, канд. мед. наук, старшего научного сотрудника, отделение онкодерматологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина)



Рис. 2. Фотосенсибилизация (фото из публикации Acta Clin Croat, Vol. 56, No. 2, 2017)



Рис. 3. Минимальная фотосенсибилизация на фоне таргетной терапии в зонах, где не было нанесено солнцезащитное средство (из личного архива К. В. Орловой, канд. мед. наук, старшего научного сотрудника, отделение онкодерматологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина)



Важно!

На фоне терапии вемурафенибом и кобиметинибом солнечные ожоги можно получить при незначительном пребывании днем на открытом воздухе даже в пасмурную погоду!

Как предотвратить

Даже если вам кажется, что вы не склонны к солнечным ожогам и всегда хорошо переносили пребывание на солнце, при терапии вемурафенибом и кобиметинибом требуется использование солнцезащитных средств, ношение закрытой одежды и минимизация пребывания на солнце. Особенно строго следует соблюдать эти меры при приеме препаратов в летнее время и в жаркую погоду. Находясь дома, не стойте подолгу у окна под солнечными лучами, поскольку стекло не защищает от ультрафиолетовых лучей спектра А и можно получить солнечный ожог. Посещать солярий или подвергаться воздействию ультрафиолетового излучения из других источников во время лечения вемурафенибом и кобиметинибом категорически запрещается.



Важно!

Профилактика фотосенсибилизации:

- ношение закрытой одежды и головных уборов;
- использование солнцезащитных средств вне зависимости от погоды на улице.

Всегда лучше использовать меры профилактики, чем лечить состоявшиеся кожные реакции!

КАК ВЫБИРАТЬ СОЛНЦЕЗАЩИТНОЕ СРЕДСТВО?

Рекомендуется использовать солнцезащитные средства, подходящие для людей с чувствительной кожей. Обычно подобные солнцезащитные средства продаются в аптеках, и они соответствуют более строгим требованиям в отношении состава. Некоторые из этих средств проходят исследования безопасности при применении у пациентов с заболеваниями кожи, поэтому они отличаются очень хорошей переносимостью даже при очень чувствительной коже.

Следует использовать солнцезащитное средство с **SPF \geq 50** и **PPD \geq 8** (или более трети от показателя SPF того же средства).

ЧТО ОЗНАЧАЕТ МАРКИРОВКА НА УПАКОВКЕ СОЛНЦЕЗАЩИТНОГО СРЕДСТВА?

SPF (sun protecting factor, солнцезащитный фактор) показывает, во сколько раз большую дозу ультрафиолетового излучения спектра В может получить защищенная средством кожа без солнечного ожога по сравнению с незащищенным участком кожи.

PPD (persistent pigment darkening, стойкая пигментация) характеризует степень защиты кожи от ультрафиолетового излучения спектра А.

Если на упаковке солнцезащитного средства указаны SPF и PPD (либо указано, что средство защищает от ультрафиолетового спектра А), оно обладает доказанными защитными свойствами в отношении ультрафиолетового излучения спектра А и В.

КАК ПРАВИЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОЛНЦЕЗАЩИТНОЕ СРЕДСТВО?

- Обильно нанести однородный слой солнцезащитного средства **за 15 минут до выхода на улицу**.
- Наносить достаточное количество (30 мл на все тело).
- Повторно наносить солнцезащитное средство каждые 30 минут.

НЕПРАВИЛЬНО:

- Наносить слишком тонкий слой или слишком сильно втирать.
- Использовать солнцезащитное средство для пребывания под открытыми солнечными лучами.
- Использовать средство с низким SPF.



Лечение

При возникновении солнечного ожога необходимо:

1. Исключить воздействие ультрафиолетового излучения для предотвращения дальнейшего повреждения кожи.

2. Для уменьшения болевых ощущений использовать нестероидные противовоспалительные средства наружно (например, гель диклофенака 1%) или внутрь после согласования с лечащим врачом (диклофенак 75–150 мг/сут в несколько приемов).



Важно!

Наиболее выражен эффект от применения нестероидных противовоспалительных средств в течение первых суток от момента получения солнечных ожогов.

3. Наносить на кожу восстанавливающие, заживляющие и противовоспалительные средства (пантенол в виде спрея или аэрозоля, крем с гидрокортизоном (не более 3–5 дней)).

4. При тяжелых солнечных ожогах может потребоваться лечение в стационаре.

Сыпь

Как проявляется

Высыпания представляют собой участки покраснения, плоские (пятна) или немного утолщенные (папулы) на ощупь, разной степени интенсивности (рис. 4–7). Чаще всего они располагаются на коже туловища, конечностей. При этом субъективные ощущения могут отсутствовать, а может отмечаться зуд. Иногда сыпь может сопровождаться повышением температуры тела. В части случаев могут появляться небольшие гнойнички на коже, напоминающие угревую сыпь (пустулы). В зависимости от сочетания описанных элементов сыпь может носить пятнисто-папулезный или папуло-пустулезный характер. Чаще всего при лечении таргетными препаратами возникает пятнисто-папулезная сыпь.

Тяжесть сыпи определяется площадью поверхности тела, которую она покрывает, интенсивностью окраски и субъективными ощущениями (зуд, боль). Важно провести полный самостоятельный осмотр кожных покровов и оценить площадь высыпаний по правилу "ладоней", описанному ниже, а также постараться оценить степень тяжести сыпи согласно таблице 1.

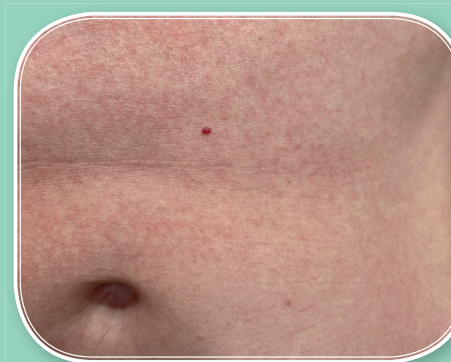


Рис. 4. Пятнистые высыпания (из личного архива А. В. Миченко, канд. мед. наук., дерматовенеролога, доцента кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «ЦГМА» УДП РФ)

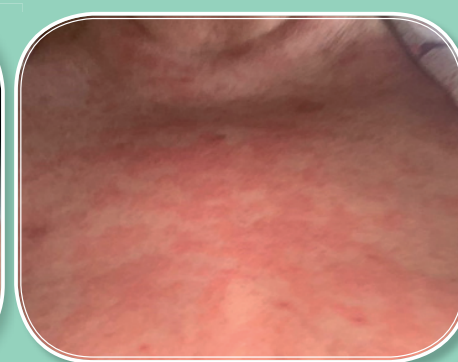


Рис. 5. Пятнисто-папулезные высыпания (из личного архива М. В. Зинькевича, канд. мед. наук., врача-онколога, заведующего поликлиническим отделением ГБУЗ ЛОКОД, г. Санкт-Петербург)



Рис. 6. Пятнисто-папулезные высыпания (из личного архива доктора И. А. Утяшева, Институт онкологии Хадасса, Москва)



Рис. 7. Пятнисто-папулезные высыпания (из личного архива А. В. Кутковича, врача-онколога амбулаторно-консультативного отделения ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)», г. Санкт-Петербург)

Как предотвратить

Специфических методов профилактики сыпи при терапии вемурафенибом и кобиметинибом не описано. Однако для улучшения состояния кожи и профилактики появления высыпаний необходимо соблюдение универсальных рекомендаций по щадящему уходу за кожей:

- избегать контакта с раздражающими веществами;
- носить хлопчатобумажную одежду;
- мыться в прохладной или теплой (не горячей) воде не более 15 минут, без мочалки;
- использовать для мытья масла или крем-гель для душа (оптимально жидкие средства для мытья новорожденных детей);
- наносить на все тело увлажняющие и смягчающие средства для сухой и атопичной кожи после мытья, в случае выраженной сухости кожи — до 3–5 раз в день.



ПОЧЕМУ НУЖНЫ УВЛАЖНЯЮЩИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СУХОЙ И АТОПИЧНОЙ КОЖИ?

Потому что в их состав включены компоненты, предназначенные для восстановления защитных структур кожи, успокоения раздраженной кожи. Некоторые из этих средств также обладают противозудным эффектом и способствуют восстановлению микрофлоры кожи.



Лечение

Лечение зависит от степени тяжести высыпаний, которую устанавливает врач в зависимости от их характера по определенным критериям (табл. 1). Главными критериями служат площадь высыпаний, субъективные ощущения и общее состояние пациента.

Площадь высыпаний проще всего определять по «правилу ладони». Согласно этому правилу площадь ладони человека составляет 1 % от общей площади его кожного покрова. Важно, что при этом учитывается только площадь пораженной кожи. «Чистые» промежутки кожи между очагами поражения в расчет площади высыпаний не входят.

Таблица 1. Критерии оценки степени тяжести сыпи

	I степень	II степень	III степень	IV степень
Пятнисто-папулезная сыпь	Сыпь располагается менее чем на 10 % поверхности кожи с симптомами или без (зуд, жжение, стянутость)	Сыпь располагается на 10–30 % поверхности кожи с симптомами или без (зуд, жжение, стянутость), ограничение активности повседневной жизни; сыпь > 30 % поверхности кожи с легкими симптомами или без них	Сыпь занимает > 30 % поверхности кожи со средними или тяжелыми симптомами; ограничение самообслуживания	–
Папуло-пустулезная сыпь	Сыпь (папулы и/или пустулы) занимает < 10 % поверхности тела, нет зуда/болезненности	Сыпь (папулы и/или пустулы) занимает 10–30 % поверхности тела, с симптомами или без (зуд/болезненность), отрицательное психологическое воздействие, ограничение активности	Сыпь (папулы и/или пустулы) занимает > 30 % поверхности тела, с симптомами или без (зуд/болезненность), ограничение самообслуживания, возможна локальная суперинфекция	Любая площадь поверхности тела при присоединении инфекции, требующей в/в антибиотикотерапии, жизнеугрожающие последствия

Лечение назначает врач, при необходимости он рекомендует консультацию дерматолога. Общие принципы терапии включают:

- 0 степень (нет высыпаний): наблюдение и соблюдение универсальных рекомендаций по щадящему уходу за кожей.
- I степень: наружно использование увлажняющих и смягчающих средств, при стойких высыпаниях наружно глюкокортикостероидные препараты.

- II степень: наружно прежняя терапия, возможна консультация дерматолога; внутрь — антигистаминные препараты; при непереносимых высыпаниях возможно уменьшение дозы противоопухолевых препаратов.
- III степень: наружная терапия увлажняющими средствами и глюкокортикостероидными препаратами, консультация дерматолога; внутрь — антигистаминные препараты, при необходимости системная терапия глюкокортикостероидными препаратами; отмена противоопухолевой терапии до уменьшения тяжести высыпаний до I степени с последующим возобновлением лечения в уменьшенной дозе.
- IV степень: отмена противоопухолевого лечения, лечение в дерматологическом стационаре до регресса сыпи.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВЫСЫПАНИЙ?

1. **Сообщить лечащему врачу!**
2. До получения рекомендации возможно наружное применение увлажняющих и смягчающих средств, внутрь можно принять антигистаминный препарат (например, цетиризин 10 мг 1 раз в сутки).
3. Выполнять рекомендации врача.
4. Помните, что высыпания вскоре пройдут или значительно уменьшатся. Терапия основного заболевания в последующем продолжится.

Сухость кожи и зуд

Как проявляется

Обычно сухость кожи и зуд ощущаются отчетливо и распознаются безошибочно (рис. 8).

Как предотвратить

Для профилактики сухости и зуда кожи часто достаточно соблюдения универсальных рекомендаций по щадящему уходу за кожей.

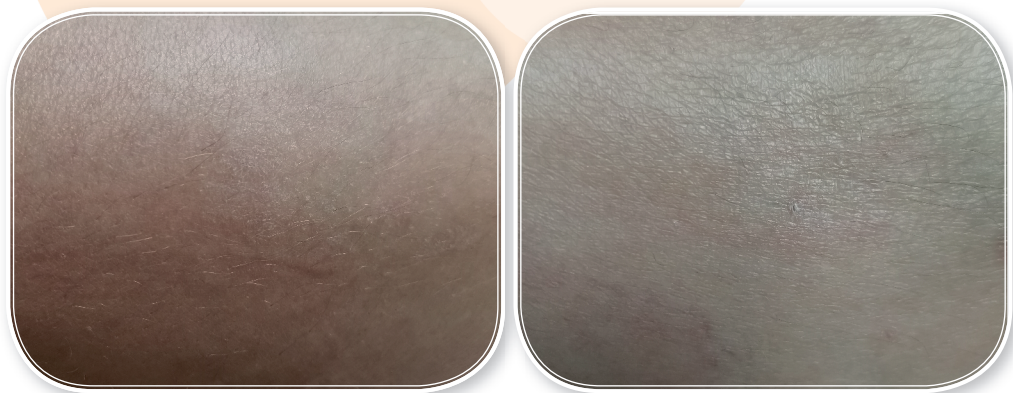


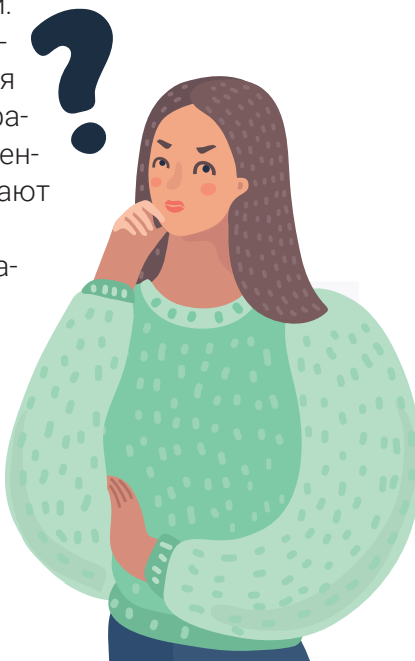
Рис. 8. Сухость кожи, сопровождающаяся умеренным зудом (из личного архива А. В. Миченко, канд. мед. наук, дерматовенеролога, доцента кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «ЦГМА» УДП РФ)

Некоторые советы по уменьшению зуда

Поскольку на фоне противоопухолевой терапии нередко развивается сухость кожи и склонность к появлению высыпаний (сопровождающихся зудом или нет), соблюдение ряда профилактических рекомендаций по уходу за кожей может облегчить субъективное состояние пациента и способствовать более благоприятному течению проявлений кожной токсичности.

Поскольку сухость кожи часто служит самостоятельной достаточной причиной зуда, коррекция этого состояния составляет важную часть терапии пациентов с кожным зудом. Общие рекомендации по коррекции сухости кожи и зуда включают следующее:

1. Избегать контакта с раздражающими и сушащими кожу веществами (моющие средства, стиральные порошки с ферментами, вода, спиртовые антисептики).
2. Ногти держать коротко остриженными и чистыми (подпиливать уголки, придавая округлую форму).



3. Режим мытья: мыться прохладной или теплой (не горячей) водой не дольше 15 мин, использовать для мытья масло для душа или крем-гель, оптимально жидкие средства для мытья новорожденных детей. Не следует использовать мочалку. Сразу после мытья нанести смягчающие/увлажняющие средства для сухой атопичной кожи.

Один или два раза в неделю можно принимать масляную ванну: заранее (перед приемом ванны) взбить в блендере смесь из молока и оливкового масла в соотношении 1:1 (общий объем зависит от объема ванны, можно смешать 30 + 30 мл или 50 + 50 мл), далее набрать в ванну воду, помыться и за 2 минуты до выхода из ванной влить в нее заранее взбитую смесь, далее слегка промокнуть кожу полотенцем и нанести увлажняющие кожу средства. При использовании такой смеси оливковое масло выступает в качестве увлажняющего компонента, а молоко — в качестве эмульгатора для растворения масла в воде.

4. Регулярно при появлении зуда использовать наружные увлажняющие и смягчающие средства для сухой атопичной кожи на все тело (табл. 2).
5. В случае выраженного раздражения кожи, когда нанесение любых увлажняющих средств вызывает ощущение жжения, рекомендуется начинать уход за кожей со средств с заживляющим и успокаивающим эффектом (см. табл. 2).
6. При длительном течении следует использовать специальные приемы, которыми можно замещать расчесывание кожи:

- наносить на зудящие участки кожи охлажденный крем (увлажняющий крем можно хранить в холодильнике, тогда при нанесении прохладного крема будет дополнительно уменьшаться зуд);
- применять местное охлаждение (с использованием хлад-агентов, например: гелевый хладпакет охладить в холодильнике, затем приложить к зудящим местам);
- потирать, пощипывать, поглаживать, сдавливать, но не расчесывать зудящие участки кожи; это позволит уменьшить зуд без травмирования кожи и без расчесов.

Таблица 2. Основные средства для ухода за кожей (применение перечисленных средств можно чередовать)

Группа средств	Примеры
Увлажняющие	<ul style="list-style-type: none"> • Специальные эмульсии, эмоленты, липокрем, предназначенные для ухода за очень сухой кожей и для дерматологического ухода за кожей при заболеваниях, протекающих с повышенной сухостью кожи • Крем после бритья с витамином Ф
Увлажнение с противозудным эффектом	<ul style="list-style-type: none"> • Липидовосполняющие бальзамы для очень сухой кожи с направленным действием на симптомы атопического дерматита: зуд, сухость, воспаление
Увлажняющие средства с заживляющим эффектом	<ul style="list-style-type: none"> • Кремы с Zn и глицерином для сухой и очень сухой кожи • Кремы с текстурой "дышащей повязки" и антибактериальным комплексом • Комплексные восстанавливающие средства для сверхчувствительной и/или склонной к атопии кожи для детей и взрослых, на основе пантенола (провитамина B5) и растительных компонентов



Важно!

При выраженном воспалении, трещинках при использовании любого из этих средств может «щипать». Это не значит, что оно не подходит, это значит, что сперва нужно побороться с острым воспалением (кратковременное применение мазей с глюкокортикостероидом и кремов, содержащих действующее вещество пимекролимус).

Новообразования кожи

Клинические проявления

На фоне терапии вемурафенибом и кобиметинибом может повышаться вероятность новообразований кожи, поэтому очень важно периодически (1 раз в 1–2 месяца) осматривать всю кожу и обращать внимание на (1) появление новых образований и (2) изменение уже имеющихся очагов.

Чтобы не упустить ни один участок кожи, рекомендуется следовать схеме осмотра кожного покрова (см. Приложение 1). Для осмотра труднодоступных мест (кожа спины, волосистая часть головы) можно привлечь помощника.

Как предотвратить

Для снижения риска развития новообразований кожи рекомендуется избегать пребывания на открытом солнце.

Лечение

Некоторые новообразования кожи могут потребовать удаления, поэтому очень важно показывать все новые, меняющиеся новообразования кожи лечащему врачу.

Алопеция

Как проявляется

На фоне терапии вемурафенибом и кобиметинибом возможно разрежение волос.

Как предотвратить

Специфической профилактики потери волос на фоне терапии вемурафенибом и кобиметинибом не существует.

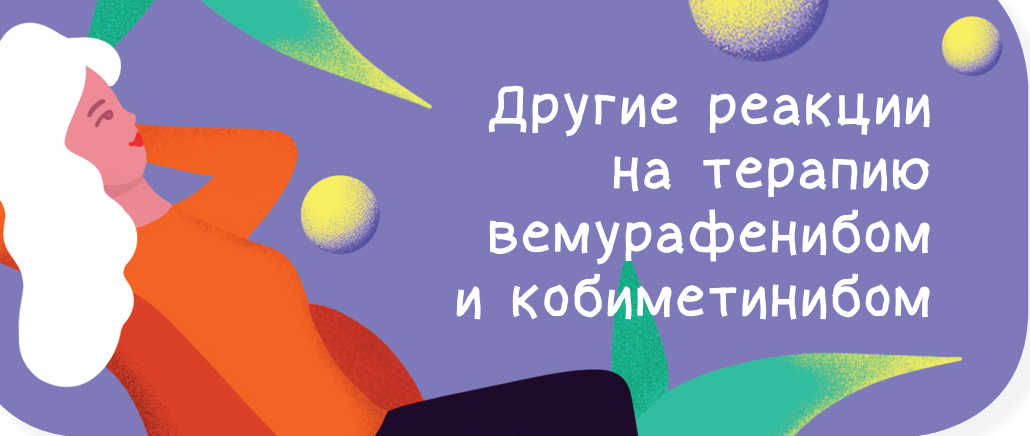
Лечение

Для ускорения восстановления роста волос эффективными средствами являются шампуни с глюкокортикостероидами.



Важно!

Начало и длительность применения наружных глюкокортикостероидных препаратов нужно обязательно согласовывать с лечащим врачом, их бесконтрольный прием опасен.



Другие реакции на терапию вемурафенибом и кобиметинибом

На фоне терапии препаратами вемурафениб и кобиметиниб могут возникнуть нежелательные явления со стороны других органов и систем. Обязательно свяжитесь с вашим лечащим врачом, если вы заметили:

- ▶ ускорение или замедление ритма сердца, трепетание в груди, одышку или головокружение — такие симптомы могут быть обусловлены влиянием препаратов на сердце, в частности удлинением интервала QT (специфические изменения, которые могут быть обнаружены на ЭКГ врачом)
- ▶ пожелтение склер, кожи, потемнение мочи, которые сопровождаются тошнотой, потерей аппетита и болью в правом подреберье, — данные симптомы могут указывать на поражение печени;



Важно!

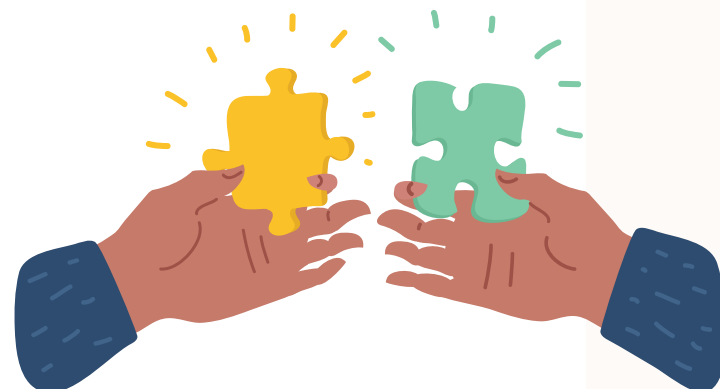
Чтобы избежать таких проявлений, необходимо регулярно (1 раз в 2 недели в первые 2 месяца терапии и 1 раз в месяц — в последующем) сдавать биохимический анализ крови, включая печеночные показатели, и контролировать их уровень.

- ▶ ухудшение зрения, выраженную боль, покраснение или резь в глазах, белые или желтые пятна на поверхности глаза;
- ▶ необычное утолщение кожи ладоней и подошв, а также скованность пальцев, невозможность их согнуть.

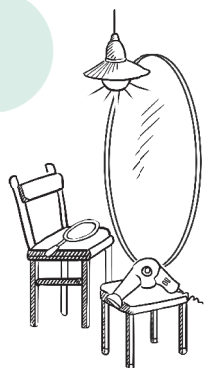
Помимо вышеперечисленных реакций, на фоне приема препаратов пациентов иногда беспокоят боли в мышцах и суставах, утомляемость, головная боль, тошнота и снижение аппетита, диарея. При возникновении подобных реакций сообщите о них вашему лечащему врачу. Он подберет средства, которые облегчат ваше состояние. При этом терапия онкологического заболевания будет обязательно продолжена — схема приема препаратов будет корректироваться врачом.

И наконец, важной составляющей успешной терапии является психоэмоциональное здоровье, профилактика тревоги и депрессии, которые часто встречаются у пациентов, получающих противоопухолевую терапию. Нельзя переоценить роль родственников и близких: они поддерживают пациента во время всего периода лечения, следят за его настроением и помогают соблюдать назначения врача. Цените ваших близких, так как они вместе с вами проходят этот сложный период. Если ваши родственники заметили отклонение в вашем психоэмоциональном состоянии — апатию, нежелание лечиться, — прислушайтесь к их словам. Доказано, что наличие депрессии не только снижает качество жизни, но и повышает риск неблагоприятного исхода терапии. Поэтому своевременное выявление и коррекция симптомов депрессии позволит улучшить результаты лечения.

Диагностировать данные состояния может только специалист (психотерапевт, психиатр). Чтобы понять, являются ли изменения настроения тревожными сигналами, требующими консультации специалиста, следует с определенной периодичностью заполнять короткие анкеты, расположенные в Приложениях 2 и 3. Наиболее оптимально самостоятельно оценивать свое психоэмоциональное состояние 1 раз в две недели.



Приложение 1 Порядок самообследования



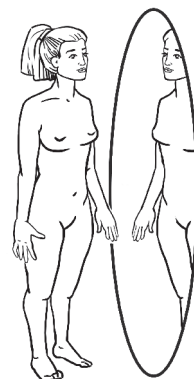
Для проведения самообследования кожи необходимо иметь: два стула, зеркало в полный рост и ручное зеркало, фен для волос. Убедитесь в том, что место, в котором вы собираетесь проводить самообследование, хорошо освещается.



Снимите всю одежду. Вначале поднимите руки ладонями вверх на удобную высоту. Осмотрите пальцы, ладони и предплечья. Расставьте пальцы пошире и проверьте кожу между пальцами. Переверните ваши руки и осмотрите тыльную поверхность ваших кистей, пальцев, ногтей и предплечий.



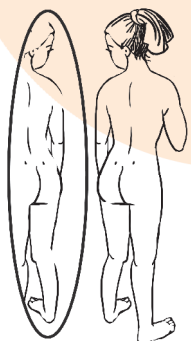
Встаньте лицом перед зеркалом в полный рост. Поднимите руки к груди. Ладони должны быть повернуты к вам. Через зеркало осмотрите тыльную поверхность ваших предплечий и локти.



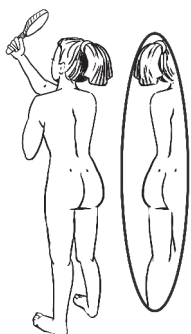
Теперь опустите руки по бокам, ладони повернуты от зеркала. Вы должны видеть всю переднюю поверхность вашего тела. Осмотрите лицо, шею и руки. Поверните кисти к зеркалу и осмотрите верхнюю часть рук и плечи. Осмотрите грудь, живот, область лобка, бедра и голени.



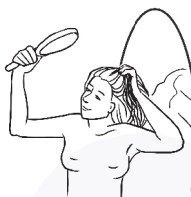
Теперь повернитесь правым боком к зеркалу. Поднимите руки над головой. Кисти повернуты друг к другу. Осмотрите всю поверхность тела, начиная с самого верха, с рук, передвигаясь на предплечья, плечи, туловище, бедра и голени. Затем повернитесь левым боком и таким же образом осмотрите другую половину тела.



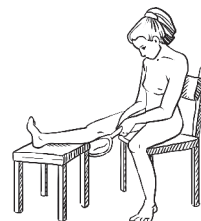
Затем встаньте спиной к зеркалу в полный рост. Осмотрите ягодицы и заднюю поверхность бедер и голени.



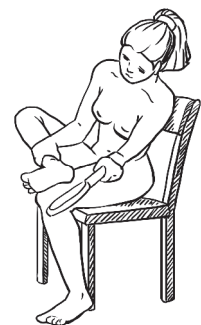
Для проведения этого этапа вам понадобится ручное зеркало. Держа зеркало в руках перед собой и стоя по-прежнему спиной к зеркалу в полный рост, осмотрите заднюю поверхность шеи, спину и ягодицы. Также осмотрите заднюю поверхность рук.



Оставаясь в том же положении, осмотрите волосистую часть головы. При этом рекомендуется использовать фен для волос (в режиме холодного обдувания) для разделения волос и оголения участков кожи. Этот этап может быть трудным для вас, поэтому рекомендуется привлечь вашего партнера или друга к осмотру волосистой части головы при помощи фена.



Сидя на стуле, положите правую ногу на второй стул или табурет, осмотрите внутреннюю поверхность ноги от самого верха бедра до лодыжки, при необходимости можно использовать ручное зеркало. Таким же образом осмотрите левую ногу.



Оставаясь на стуле, положите правую ногу на левую, поместив правую стопу на левое колено. Используя при необходимости ручное зеркало, осмотрите верхнюю часть стопы, пальцы, ногти и кожу между пальцами. Также осмотрите подошву стопы. Таким же образом осмотрите левую ногу.



Приложение 2 Опросник PHQ-9

PHQ-9

[Погосова Н. В., Довженко Т. В., Бабин А. Г., Курсаков А. А., Выгодин В. А. Русскоязычная версия опросников PHQ-2 и 9: чувствительность и специфичность при выявлении депрессии у пациентов общей медицинской амбулаторной практики. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2014; 13(3)]

Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы:

Как часто за последние 2 недели Вас беспокоили следующие проблемы? (обведите кружком выбранный ответ)

	Не беспокоили	Несколько дней	Более недели	Почти ежедневно
1. У Вас был снижен интерес или удовольствие от выполнения ежедневных дел	0	1	2	3
2. У Вас было плохое настроение, Вы были подавлены или испытывали чувство безысходности	0	1	2	3
3. Вам было трудно заснуть, или у Вас прерывистый сон, или Вы слишком много спали	0	1	2	3
4. Вы были утомлены или у Вас было мало сил	0	1	2	3
5. У Вас был плохой аппетит или Вы перепадали	0	1	2	3

6. Вы плохо о себе думали: считали себя неудачником (неудачницей), или были разочарованы, или считали, что подвели семью	0	1	2	3
7. Вам было трудно сосредоточиться на повседневных делах, таких как чтение газет или просмотр передач	0	1	2	3
8. Вы двигались или говорили так медленно, что другие это отмечали, или, наоборот, Вы были настолько суетливы или обеспокоены, что двигались гораздо больше обычного	0	1	2	3
9. Вас посещали мысли о том, что Вам лучше было бы умереть, или о том, чтобы причинить себе какой-либо вред	0	1	2	3
Интерпретация результата				
Суммарный балл 15 или выше		Требуется консультация психиатра		

Приложение 3 Опросник ГТР-7

Опросник ГТР-7 Короткий инструмент для оценки генерализованного тревожного расстройства*				
Как часто за последние 2 недели Вас беспокоили следующие проблемы?	Никогда	Несколько дней	Более половины дней	Почти каждый день
1. Повышенная нервная возбудимость, беспокойство или раздражительность	0	1	2	3
2. Неспособность справиться с волнением	0	1	2	3
3. Чрезмерное беспокойство по разному поводу	0	1	2	3
4. Неспособность расслабляться	0	1	2	3
5. Крайняя степень беспокойства: «не могу найти себе места»	0	1	2	3
6. Легко поддаюсь чувству беспокойства или раздражительности	0	1	2	3
7. Опасение чего-то страшного	0	1	2	3
Интерпретация результата				
Суммарный балл 10 или выше		Требуется консультация психиатра		

* Spitzet RL et al. Arch Intern Med 2006; 166 (10): 1092-7

Куда еще можно обратиться за помощью и информацией?

«За руку» – это информационный портал для онкопациентов, их близких и людей в группе риска развития рака, созданный швейцарской инновационной фармацевтической компанией «Рош».



ЗА РУКУ

www.zaruku.com



Пациентские ассоциации и службы помогают найти врачей, психологов, юристов, объясняют, в какие лечебные учреждения можно обратиться и получить помощь бесплатно. Иногда представители организаций даже сопровождают онкопациентов на консультации и процедуры:

Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй»

8 (800) 301-02-09

www.russcpa.ru

Межрегиональное общественное движение «Движение против рака»

8 (800) 200-47-32

www.rakpobedim.ru

Ясное утро
Круглосуточная поддержка в борьбе с раком

Всероссийская горячая линия помощи онкопациентам «Ясное утро»

8 (800) 100-01-91

yasnoeutro.ru

АО «Рош-Москва»
107031, Россия, г. Москва
Трубная площадь, дом 2
Помещение I, этаж 1, комната 42
МФК «Галерея Неглинная»
Тел. +7 (495) 229-29-99
www.roche.ru

Чтобы ознакомиться с инструкциями по медицинскому применению препаратов, перейдите по ссылкам:

Кобиметиниб®: **<https://www.roche.ru/ru/produkty/katalog/cotellic.html>**

Вемурафениб®: **<https://www.roche.ru/ru/produkty/katalog/zelboraf.html>**

M-RU-00006149 Февраль 2022