

Τι είναι ο
Καρκίνος του Μαστού;

Αφήστε μας
να σας εξηγήσουμε.

Σειρά οδηγιών της ESMO για ασθενείς

Βασισμένοι στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

Καρκίνος του Μαστού

Ένας οδηγός της ESMO για ασθενείς

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

Αυτός ο οδηγός έχει συνταχθεί με σκοπό να βοηθήσει εσάς, τους φίλους σας, την οικογένεια και τους φροντιστές σας, να κατανοήσετε καλύτερα τη φύση του καρκίνου του μαστού και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Περιέχει πληροφορίες για τον πρώιμο και προχωρημένο καρκίνο του μαστού και συμπεριλαμβάνει τις αιτίες που σχετίζονται με την εκδήλωση της νόσου και πώς αυτή διαγιγνώσκεται, επικαιροποιημένες οδηγίες σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές, καθώς και πιθανές παρενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία.

Οι ιατρικές πληροφορίες που παρέχονται σε αυτόν τον οδηγό βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Παθολογικής Ογκολογίας (ESMO) για τον καρκίνο του μαστού, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους ιατρούς με τη διάγνωση και τη διαχείριση του πρώιμου και προχωρημένου καρκίνου του μαστού. Όλες οι κατευθυντήριες οδηγίες της ESMO έχουν συνταχθεί και αξιολογηθεί από κορυφαίους ειδικούς στο χώρο της Ογκολογίας, χρησιμοποιώντας δεδομένα από τις πιο πρόσφατες κλινικές μελέτες, από τη βασική έρευνα και από γνώμες ειδικών.

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον οδηγό, δεν έχουν στόχο να αντικαταστήσουν τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού σας. Ο/η ιατρός σας γνωρίζει το πλήρες ιατρικό σας ιστορικό και μπορεί να σας καθοδηγήσει σχετικά με τη βέλτιστη θεραπευτική επιλογή.

Οι λέξεις που επισημαίνονται με **χρώμα** ορίζονται στο γλωσσάρι στο τέλος του εγγράφου.

Αυτός ο οδηγός έχει συνταχθεί και ελεγχθεί από:

Εκπρόσωπος της European Society for Medical Oncology (ESMO):

Elżbieta Senkus-Konefka; Fatima Cardoso; Jean-Yves Douillard; Claire Bramley; Francesca Longo και Svetlana Jezdic

Εκπρόσωπο της ESMO Patient Advocates Working Group (Europa Donna):

Tanja Spanic

Εκπρόσωπος της European Oncology Nursing Society (EONS): Deborah Fenlon και Anita Margulies

Η Ελληνική μετάφραση και επιμέλεια των Οδηγιών για Ασθενείς της ESMO έγινε από την Ομάδα Νέων Ελλήνων Ογκολόγων - ONEO (Hellenic Group of Young Oncologists - HeGYO) για λογαριασμό της Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος - ΕΟΠΕ (Hellenic Society for Medical Oncology - HeSMO). Ειδικότερα, το παρόν κείμενο επιμελήθηκαν οι Παθολόγοι Ογκολόγοι μέλη της ONEO: Α. Σκολαρίκη, Γ. Γκούμας, Ε. Αραβαντινού Φατώρου, Α. Άσση, Γ. Καρκαλέτσος, Ε. Μπιζιώτα, Ι. Δημητριάδης, Π. Βλαχοστεργίος, Ι. Γαζούλη, ΕΣ. Τριποδάκη, Ο. Τσαβαρής, Ω. Φιστέ, ΜΟ. Παναγιώτου, Α. Κουλούρης, και Σ. Λέββα.

- 2** Ένας οδηγός της ESMO για ασθενείς
- 4** Καρκίνος του μαστού: Περίληψη βασικών πληροφοριών
- 7** Τι είναι ο καρκίνος του μαστού;
- 10** Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του μαστού;
- 12** Τι προκαλεί τον καρκίνο του μαστού;
- 14** Πώς γίνεται η διάγνωση για τον καρκίνο του μαστού;
- 16** Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;
- 22** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του μαστού;
- 25** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το μη διηθητικό (Στάδιο 0) καρκίνο του μαστού (ονομάζεται επίσης *in situ* καρκίνωμα ή DCIS);
- 26** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον πρώιμο διηθητικό (Στάδιο I-IIA) καρκίνο του μαστού;
- 29** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον τοπικά προχωρημένο (Στάδιο IIB-III) καρκίνο του μαστού;
- 30** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον μεταστατικό (Στάδιο IV) καρκίνο του μαστού;
- 33** Ειδικοί πληθυσμοί
- 35** Κλινικές δοκιμές
- 36** Συμπληρωματικές παρεμβάσεις
- 37** Ποιες είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες θεραπείας;
- 57** Τι θα συμβεί μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών μου;
- 60** Ομάδες υποστήριξης
- 61** Βιβλιογραφικές αναφορές
- 63** Ευρετήριο όρων

Καρκίνος του μαστού: Περίληψη βασικών πληροφοριών

Εισαγωγή στον καρκίνο του μαστού

- Ο καρκίνος του μαστού προέρχεται από μη φυσιολογική ανάπτυξη και πολλαπλασιασμό των κυττάρων του μαστού, δημιουργώντας μάζα ή **όγκο**.
- Το πιο πρώιμο στάδιο καρκίνου του μαστού είναι ο **μη διηθητικός** καρκίνος (Στάδιο 0), που περιορίζεται μέσα στους **πόρους** ή στα **λόβια** του μαστού και δεν επεκτείνεται σε υγιή μαζικό αδέν (γνωστός και ως καρκίνωμα in situ). Ο **διηθητικός καρκίνος** του μαστού έχει επεκταθεί πέρα από τους **πόρους** ή τα **λόβια** σε υγιή μαζικό ιστό, ή πέραν του μαστού, σε λεμφαδένες ή απομακρυσμένα όργανα (Στάδιο I-IV).
- Ο καρκίνος του μαστού είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο σε γυναίκες και εμφανίζεται πιο συχνά σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες άνω των 50 ετών. Μπορεί να συμβεί και στους άντρες αλλά είναι πολύ σπάνιος, αποτελώντας περίπου το 1% όλων των περιπτώσεων καρκίνου του μαστού.

Διάγνωση του καρκίνου του μαστού

- Τα πιο κοινά συμπτώματα του καρκίνου του μαστού είναι οι αλλαγές των μαστών όπως η παρουσία ογκιδίων, αλλαγές στη θηλή, έκκριμα από τη θηλή ή αλλαγές του δέρματος των μαστών.
- Η αρχική διερεύνηση για τον καρκίνο του μαστού ξεκινάει με κλινική εξέταση, **μαστογραφία** και **υπέρηχο** μαστού. Σε μερικές περιπτώσεις, θα χρειαστεί επιπλέον η διενέργεια **Μαγνητικής Τομογραφίας Μαστού (MRI)**. Εάν βρεθεί κάποιος **όγκος**, θα ακολουθήσει **βιοψία**, η οποία θα προσδιορίσει το είδος του καρκίνου πριν αποφασιστεί οποιοδήποτε θεραπευτικό πλάνο.

Θεραπευτικές επιλογές στον καρκίνο του μαστού

- Η θεραπεία του καρκίνου του μαστού εξαρτάται από το πόσο προχωρημένος είναι ο καρκίνος (Στάδιο 0-IV) και από τον τύπο του καρκίνου.
- Το χειρουργείο, η **ακτινοθεραπεία**, η **χημειοθεραπεία**, η **ορμονοθεραπεία** και η **στοχεύουσα θεραπεία** χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού.
- Η σταδιοποίηση του καρκίνου του μαστού εξαρτάται από το μέγεθος του **όγκου**, την επέκταση της νόσου στους **λεμφαδένες** ή σε άλλα μέρη του σώματος, σύμφωνα με το σύστημα TNM [T - **όγκος**, N - λεμφαδένες, M - **μεταστάσεις**]. Αυτές οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται και βοηθούν να αποφασιστεί η βέλτιστη θεραπεία.
- Η παρουσία **βιοδεικτών**, συμπεριλαμβανομένων των ορμονικών υποδοχέων και ενός υποδοχέα που ονομάζεται **HER2**, βοηθούν επίσης στον προσδιορισμό του τύπου της θεραπείας.

Πρώιμος μη διηθητικός καρκίνος μαστού Μοριακός έλεγχος του όγκου

- Ασθενείς με νόσο Σταδίου 0 θα οδηγηθούν κατά κανόνα σε αφαίρεση του **όγκου** με επέμβαση **διατήρησης μαστού** ή **μαστεκτομή**. Η **ακτινοθεραπεία** ακολουθεί την **επέμβαση διατήρησης μαστού**, αλλά συνήθως δεν απαιτείται μετά από τη **μαστεκτομή**. Οι περισσότερες ασθενείς με καρκίνο με **θετικούς οιστρογονικούς υποδοχείς (ER)** θα λάβουν **ορμονοθεραπεία** μετά το χειρουργείο και την **ακτινοθεραπεία**. Η **ορμονοθεραπεία** δίνεται για να μειώσει τον κίνδυνο υποτροπής (επιστροφής του καρκίνου), καθώς και για την πρόληψη νέων καρκίνων τόσο στον εναπομείναντα όσο και στον ετερόπλευρο μαστό.

Πρώιμου σταδίου διηθητικός καρκίνος του μαστού

- Ασθενείς με νόσο σταδίου I/IIA αντιμετωπίζονται με χειρουργείο για την αφαίρεση του **όγκου** και κάθε επηρεασμένο **λεμφαδένα**. Το **χειρουργείο διατήρησης του μαστού** ακολουθείται πάντα από **ακτινοθεραπεία**. Οι περισσότεροι ασθενείς θα λάβουν ακολούθως **επικουρική** θεραπεία με μία ή συνδυασμό **συστηματικών** θεραπειών, αναλόγως με τον τύπο του καρκίνου.
- Ορισμένες ασθενείς, ιδιαίτερα αυτές με μεγαλύτερους **όγκους**, μπορεί να λάβουν **προεγχειρητική συστηματική** θεραπεία για τη συρρίκνωση του **όγκου** και τη βελτίωση της πιθανότητας μιας επιτυχούς χειρουργικής αφαίρεσης του **όγκου**, ή τη μείωση της έκτασης του χειρουργείου (το οποίο μπορεί επίσης να πετύχει ένα καλύτερο κοσμητικό αποτέλεσμα).
- Τα καθιερωμένα **χημειοθεραπευτικά** σχήματα στον πρώιμο καρκίνο του μαστού συνήθως περιέχουν **ανθρακυκλίνες** (**επρουβικίνη** ή **αδριαμικίνη**) και/ή **ταξάνες** (**πακλιταξέλη** ή **δοσεταξέλη**), τα οποία χορηγούνται **διαδοχικά**.
- Ασθενείς με **ER θετική νόσο** θα λάβουν **ενδοκρινική θεραπεία**. Σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες αυτή είναι συνήθως **ταμοξифαίνη** μόνη ή σε συνδυασμό με φάρμακα τα οποία καταστέλλουν την ωθηθική παραγωγή **οιστρογόνων** (ονομάζονται **ορμονικά ανάλογα έκλυσης γοναδοτροπινών**). Η καταστολή της ωθηθικής λειτουργίας μπορεί επίσης να συνδυασθεί με **αναστολείς αρωματάσης**. Σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, οι **αναστολείς αρωματάσης** ή η **ταμοξифαίνη** χρησιμοποιούνται, είτε μόνα τους ή **διαδοχικά**.
- Ασθενείς με **HER2** θετικό καρκίνο του μαστού συνήθως λαμβάνουν το αντι-**HER2** φάρμακο **trastuzumab** καθώς και **χημειοθεραπεία**. Σε ορισμένους ασθενείς, αυτό μπορεί να συνδυαστεί με **pertuzumab**. Το **neratinib** είναι ένα νέο αντι-**HER2** φάρμακο, το οποίο μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την θεραπεία της **HER2** θετικής νόσου.

Τοπικά προχωρημένος και μεταστατικός καρκίνος του μαστού (προχωρημένος καρκίνος του μαστού)

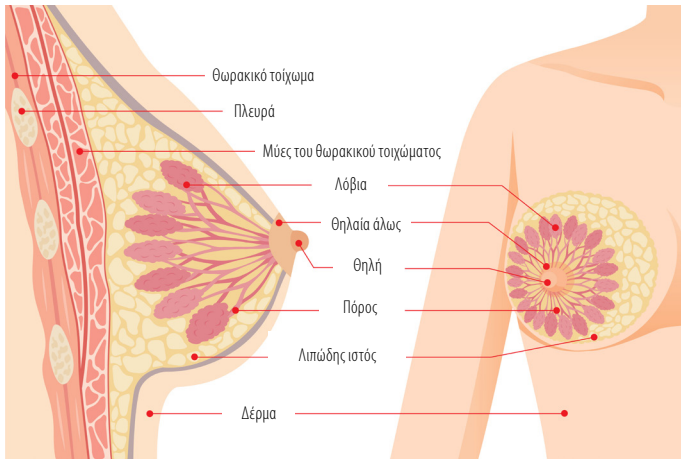
- Οι περισσότερες ασθενείς με καρκίνο του μαστού σταδίου IIB/III θα λάβουν **προεγχειρητική** θεραπεία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ένα ή συνδυασμό **χημειοθεραπευτικών**, **ενδοκρινική θεραπεία**, αντι-**HER2** θεραπεία και **ακτινοθεραπεία**, ανάλογα με τον τύπο του καρκίνου.
- Ασθενείς με σταδίου IV καρκίνο μαστού δεν αντιμετωπίζονται συνήθως με χειρουργείο, αλλά αυτό μπορεί να συζητηθεί σε ορισμένες περιπτώσεις.
- Η **ER θετική** προχωρημένη νόσος συνήθως θεραπεύεται με ενδοκρινική θεραπεία χρησιμοποιώντας **αναστολείς αρωματάσης**, **ταμοξифαίνη** ή **φουλβεστράντη**. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα φάρμακα αυτά συνδυάζονται με **στοχεύουσες θεραπείες** όπως οι αναστολείς **κυκλινο-εξαρτώμενων κινασών 4/6 (CDK4/6)** (**palbociclib**, **ribociclib** και **abemaciclib**) ή με φάρμακο αναστολέα «στόχου της ραπαμυκίνης» (**mTOR**) (**everolimus**) για τη βελτίωση της έκβασης.
- Για ER αρνητικούς **όγκους** και για **ER θετικούς όγκους** οι οποίοι έχουν σταματήσει να ανταποκρίνονται στην **ενδοκρινική θεραπεία**, χρησιμοποιείται συνήθως **χημειοθεραπεία** με **καπεσιταμίνη**, **βινoreλμίνη** ή **ερμπουλίνη**. Μια **ταξάνη** ή μια **ανθρακυκλίνη** μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε ορισμένους ασθενείς.
- Η **HER2** θετική προχωρημένη νόσος συνήθως θεραπεύεται με **trastuzumab** και **pertuzumab** σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία (**δοσεταξέλη**, **πακλιταξέλη**, **βινoreλμίνη** ή **καπεσιταμίνη**). Επόμενες γραμμικές θεραπείες περιλαμβάνουν **trastuzumab-emtansine (T-DM1)**, **trastuzumab** σε συνδυασμό με **lapatinib**, **lapatinib** σε συνδυασμό με **καπεσιταμίνη** ή **trastuzumab** σε συνδυασμό με άλλους **χημειοθεραπευτικούς** παράγοντες.
- Το **bevacizumab** μπορεί να συνδυαστεί με **χημειοθεραπεία** αλλά παρέχει μόνο ένα πολύ μικρό όφελος χωρίς όφελος στην επιβίωση, και γι' αυτό χρησιμοποιείται σπάνια. Το **olaparib** και το **talazoparib** είναι νέες **στοχεύουσες θεραπείες** οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία του **BRCA**-σχετιζόμενου προχωρημένου καρκίνου του μαστού (δηλ στον κληρονομούμενο προχωρημένο καρκίνο του μαστού).

Παρακολούθηση για τον πρώιμο καρκίνο του μαστού μετά τη θεραπεία

- Ο/η ιατρός σας θα σας βλέπει κάθε 3-4 μήνες για τα πρώτα δυο χρόνια μετά το τέλος της θεραπείας, κάθε 6-8 μήνες τα επόμενα 3-5 έτη και έπειτα μια φορά το χρόνο.
- Θα κάνετε επίσης μια **μαστογραφία** κάθε χρόνο, και κάποιοι ασθενείς κάνουν τακτικά **μαγνητική μαστογραφία** ή **υπερηχογράφημα**. Οι ασθενείς που λαμβάνουν **ενδοκρινική θεραπεία** θα έχουν τακτική παρακολούθηση για την επιτήρηση των παρενεργειών της θεραπείας.

Τι είναι ο καρκίνος του μαστού;

Ο καρκίνος του μαστού είναι ένας καρκίνος που αναπτύσσεται στους ιστούς του μαστού – συνήθως στους πόρους (σωληνάκια που μεταφέρουν το γάλα στη θηλή) ή στα **λόβια** (αδένες που παράγουν γάλα). Εμφανίζεται σε γυναίκες και άνδρες, αν και στους άνδρες είναι σπάνιος.



Ανατομία του γυναικείου μαστού.

Ποιοι είναι οι διαφορετικοί τύποι καρκίνου του μαστού;

Ο καρκίνος του μαστού μπορεί να κατηγοριοποιηθεί από το εάν είναι **μη-διηθητικός** ή **διηθητικός**:

Μη-διηθητικός καρκίνος του μαστού (in situ)

Το διηθητικό καρκίνωμα in situ (DCIS) είναι μια προκαρκινική αλλοίωση – δεν είναι ακόμα καρκίνος, αλλά μπορεί να προχωρήσει και να γίνει μια **διηθητική** μορφή καρκίνου του μαστού. Σε αυτό τον τύπο του καρκίνου, τα καρκινικά κύτταρα είναι στους **πόρους** του μαστού αλλά δεν έχουν εξαπλωθεί μέσα στους υγιείς ιστούς του μαστού.

Η λοβιακή νεοπλασία (παλαιότερα ονομάζονταν λοβιακό καρκίνωμα *in situ*) αναφέρεται στις αλλαγές στα κύτταρα που επενδύουν τα **λόβια**, το οποίο καταδεικνύει ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του μαστού στο μέλλον. Η λοβιακή νεοπλασία δεν είναι ακριβώς καρκίνος του μαστού και παρόλο που οι γυναίκες με λοβιακή νεοπλασία έχουν τακτικούς ελέγχους, οι περισσότερες δεν θα αναπτύξουν καρκίνο του μαστού.

Διηθητικός καρκίνος του μαστού

Διηθητικός καρκίνος του μαστού είναι το όνομα που δίνεται σε ένα καρκίνο ο οποίος έχει εξαπλωθεί έξω από τους **πόρους** (διηθητικός πορογενής καρκίνος του μαστού) ή τα **λόβια** (διηθητικός λοβιακός καρκίνος του μαστού). Αυτοί μπορούν να ταξινομηθούν επιπλέον από την ιστολογία τους. Για παράδειγμα ο σωληνώδης, ο βλεννώδης, ο μυελοειδής και ο θηλώδης **όγκος** του μαστού είναι σπάνιοι υπότυποι καρκίνου του μαστού.

Ο καρκίνος του μαστού κατηγοριοποιείται επίσης με βάση το πόσο προχωρημένη είναι η νόσος:

Πρώιμος καρκίνος του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού περιγράφεται ως αρχικός εάν ο **όγκος** δεν έχει εξαπλωθεί πέραν από το μαστό ή τους **μασχαλιαίους λεμφαδένες** (επίσης γνωστός ως σταδίου 0 ή A καρκίνος του μαστού). Οι καρκίνοι αυτοί είναι συνήθως χειρουργήσιμοι και η κύρια θεραπεία τους είναι συχνά το χειρουργείο για την απομάκρυνση του καρκίνου, αν και πολλοί ασθενείς λαμβάνουν προεγχειρητική **νεοεπικυρική συστηματική** θεραπεία.

Τοπικά προχωρημένος καρκίνος του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού είναι τοπικά προχωρημένος εάν έχει εξαπλωθεί πέρα από το μαστό στους γύρω ιστούς ή τους **λεμφαδένες** (στάδια II B ή III). Στην μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών, η θεραπεία για τον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του μαστού αρχίζει με **συστηματικές** θεραπείες. Ανάλογα με το πόσο έχει εξαπλωθεί ο καρκίνος, τοπικά προχωρημένοι **όγκοι** μπορεί να είναι είτε εγχειρήσιμοι ή ανεγχείρητοι (σε κάθε περίπτωση το χειρουργείο μπορεί ακόμα να πραγματοποιηθεί εάν ο **όγκος** συρρικνωθεί μετά τη **συστηματική** θεραπεία).

Μεταστατικός καρκίνος του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού περιγράφεται ως μεταστατικός όταν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος, όπως τα οστά, το ήπαρ ή οι πνεύμονες (ονομάζεται επίσης σταδίου IV). **Όγκοι** σε απομακρυσμένες εστίες ονομάζονται **μεταστάσεις**. Ο μεταστατικός καρκίνος του μαστού δεν είναι ιάσιμος αλλά είναι αντιμετωπίσιμος.

Προχωρημένος καρκίνος του μαστού

Ο προχωρημένος καρκίνος του μαστού είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει και τους δύο, τον τοπικά προχωρημένο ανεγχείρητο καρκίνο του μαστού και το μεταστατικό καρκίνο του μαστού.

Υπότυποι με βάση την κατάσταση των ορμονικών υποδοχέων και την έκφραση του γονιδίου HER2

- Η ανάπτυξη κάποιων όγκων διεγείρεται από τις ορμόνες **οιστρογόνα** και **προγεστερόνη**. Είναι σημαντικό να βρεθεί εάν ένας **όγκος** έχει **οιστρογονικούς υποδοχείς (ER)** ή **προγεστερονικούς υποδοχείς (PgR)** θετικούς ή αρνητικούς, καθώς **όγκοι** με υψηλό επίπεδο ορμονικών υποδοχέων μπορούν να θεραπευτούν με φάρμακα τα οποία μειώνουν την παροχή των ορμονών στον **όγκο**.

Ο **HER2** είναι επίσης ένας υποδοχέας που εμπλέκεται στην ανάπτυξη των κυττάρων και παρουσιάζεται σε περίπου 20% των καρκίνων του μαστού. **Όγκοι** οι οποίοι έχουν υψηλό επίπεδο του **HER2** μπορούν να θεραπευτούν με αντι-**HER2** φάρμακα.

Όγκοι που δεν έχουν **ER, PgR** ή υψηλά επίπεδα **HER2** περιγράφονται ως τριπλά αρνητικοί **όγκοι**.

Οι **όγκοι** μπορούν να ταξινομηθούν σε υπότυπους με βάση την κατάσταση των ορμονικών υποδοχέων και του υποδοχέα **HER2** ως ακολούθως: αυλικού τύπου A (**ER** και **PgR** θετικοί, **HER2** αρνητικοί **όγκοι**), αυλικού τύπου B (**ER** και/ή **PgR** θετικοί, **HER2** θετικοί ή αρνητικοί **όγκοι**), υπερεκφράζοντες το **HER2** (**ER** και **PgR** αρνητικοί, **HER2** θετικοί **όγκοι**) και βασικού τύπου (τριπλά αρνητικοί **όγκοι**).

Επιπλέον πληροφορίες σχετικά με τον αντίκτυπο αυτών των υποτύπων στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού θα εξεξηγηθεί αργότερα σε αυτόν τον οδηγό στην ενότητα: «*Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;*»

Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου του μαστού;

Τα συμπτώματα του καρκίνου του μαστού περιλαμβάνουν:

- Οζίδιο στο στήθος
- Αλλαγή στο μέγεθος ή το σχήμα του μαστού
- Διόγκωση του δέρματος ή πάχυνση του μαστού
- Ανεστραμμένη θηλή
- Εξάνθημα στη θηλή
- Έκκριμα από τη θηλή
- Οίδημα ή οζίδιο στη μασχάλη
- Πόνος ή δυσφορία στο στήθος που δεν εξαφανίζεται
- Ερυθρότητα του δέρματος
- Πάχυνση του δέρματος



Θα πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας εάν παρουσιάσετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι αυτά τα συμπτώματα μπορεί επίσης να προκληθούν από άλλες καταστάσεις.

Ορισμένα συμπτώματα μπορεί να υποδηλώνουν την παρουσία **μεταστάσεων** - για παράδειγμα, ένα οζίδιο ή πρήξιμο κάτω από τη μασχάλη, στο οστό του μαστού ή στην περιοχή της κλείδας μπορεί να είναι σύμπτωμα **μεταστάσεων στους λεμφαδένες**. Πόνος σε ένα οστό ή ένα οστό επιρρεπές σε κάταγμα μπορεί να υποδηλώνει οστικές **μεταστάσεις**, ενώ οι πνευμονικές **μεταστάσεις** μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα συνεχιζόμενων λοιμώξεων στο στήθος, επίμονο βήχα και δύσπνοια. Είναι σημαντικό να μην ανησυχήσετε με αυτά τα συμπτώματα, καθώς δεν σημαίνει απαραίτητα ότι έχετε **μεταστάσεις**. Ωστόσο, πρέπει να συζητήσετε τυχόν ανησυχίες σας με το γιατρό σας.



Οποιοσδήποτε αλλαγές στο στήθος σας πρέπει να αναφέρονται στον ιατρό σας καθώς μπορεί να είναι ένα σύμπτωμα καρκίνου του μαστού

Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του μαστού;

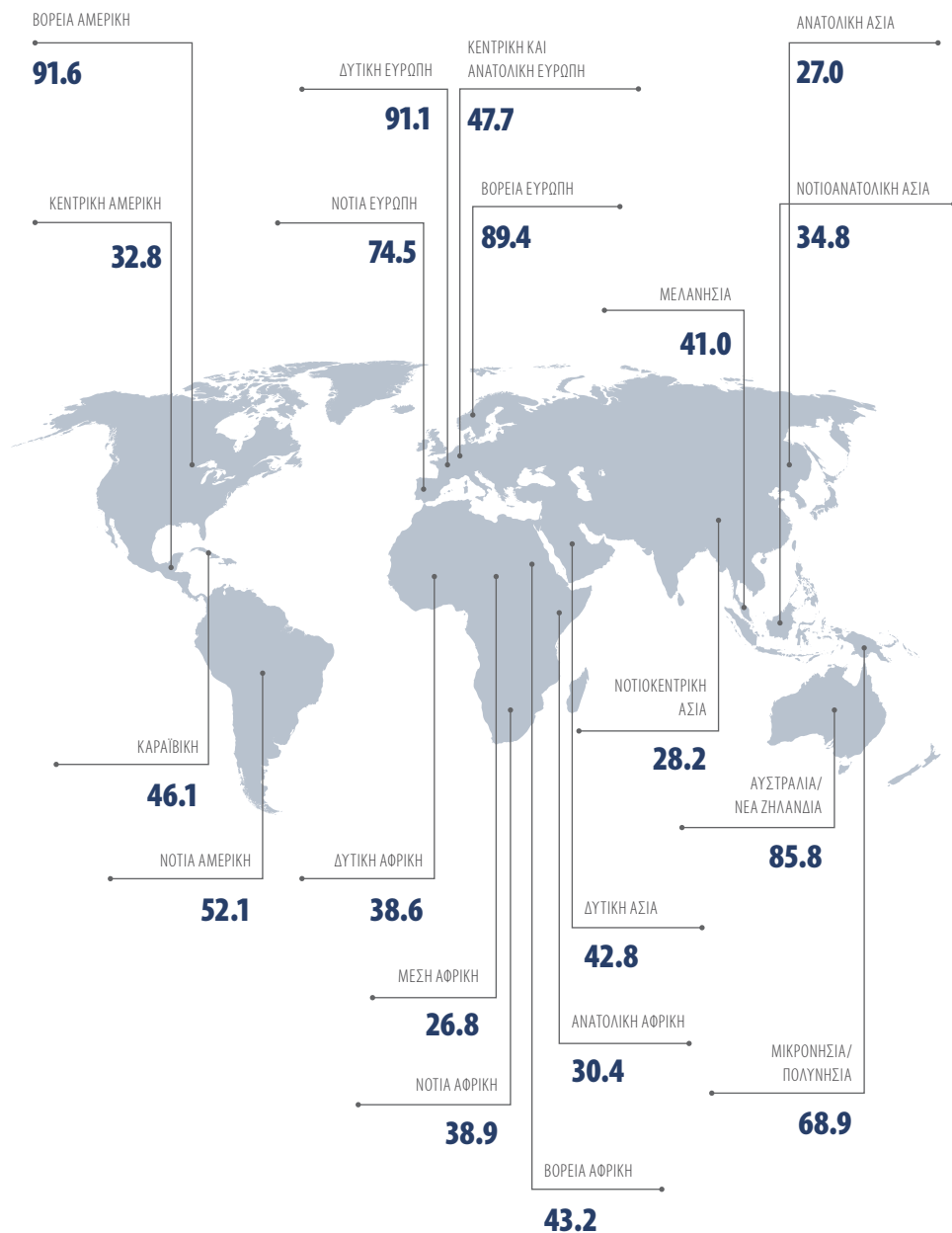
Ο καρκίνος του μαστού είναι συχνότερος σε γυναίκες άνω των 50 ετών, αλλά μπορεί επίσης να εμφανιστεί σε νεαρές γυναίκες

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου που σχετίζεται με καρκίνο στις γυναίκες, με σχεδόν 1,7 εκατομμύρια περιπτώσεις να διαγιγνώσκονται ανά έτος και περισσότερο από μισό εκατομμύριο θάνατοι κάθε χρόνο (Ferlay et al. 2013). Στις ανεπτυγμένες χώρες, 1 στις 8 γυναίκες θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού στη διάρκεια της ζωής της. Στην Ευρώπη, διαγιγνώσκεται μια γυναίκα με καρκίνο του μαστού κάθε 2 λεπτά και πεθαίνει μια γυναίκα από καρκίνο του μαστού κάθε 6 λεπτά. Ο καρκίνος του μαστού επηρεάζει κυρίως τις ηλικιωμένες γυναίκες, με την πλειονότητα των ασθενών να είναι άνω των 50 ετών κατά τη διάγνωση, αν και περίπου 1 στους 5 καρκίνους του μαστού έχουν διαγνωστεί πριν την ηλικία των 50 ετών. Ο καρκίνος του μαστού στους άνδρες είναι σπάνιος και αποτελεί περίπου το 1% των περιπτώσεων καρκίνου του μαστού.

Τα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του μαστού ποικίλλουν αρκετά μεταξύ διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών, με τα υψηλότερα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης στο Δυτική Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες, και τα χαμηλότερα στην Αφρική και την Ασία. Η υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού στις περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες αντικατοπτρίζει την παρουσία περισσότερων παραγόντων κινδύνου καρκίνου του μαστού σε αυτές τις χώρες (Torre et al. 2016). Ωστόσο, η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού στις αναπτυσσόμενες χώρες αυξάνεται ραγδαία. Παρά τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης, οι θάνατοι λόγω καρκίνου του μαστού στις περισσότερες δυτικές χώρες έχουν μειωθεί τα τελευταία χρόνια λόγω βελτιώσεων στη θεραπεία και την πρόωμη διάγνωση, αλλά έχουν αυξηθεί σημαντικά στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στις ανεπτυγμένες χώρες, περίπου το 10-15% των ασθενών έχουν προχωρήσει νόσο κατά τη διάγνωση, σε σύγκριση με το 40-90% στις αναπτυσσόμενες χώρες (Balogun και Formenti 2015).

Οι θάνατοι από καρκίνο του μαστού έχουν μειωθεί στις Δυτικές χώρες εξαιτίας της πρόωμης διάγνωσης και της βελτίωσης των θεραπειών

Ο χάρτης δείχνει τον εκτιμώμενο αριθμό νέων κρουσμάτων καρκίνου του μαστού που διαγνώστηκαν το 2012 (τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία) ανά 100.000 άτομα του πληθυσμού κάθε περιοχής (Ferlay et al. 2013).



Τι προκαλεί τον καρκίνο του μαστού;

Η ακριβής αιτία του καρκίνου του μαστού είναι άγνωστη, αλλά διάφοροι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη της νόσου ήταν αναγνωρισθεί. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η ύπαρξη παράγοντα κινδύνου αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου, αλλά δεν σημαίνει ότι θα αναπτύξετε οπωσδήποτε καρκίνο. Ομοίως, η μη ύπαρξη παράγοντα κινδύνου δεν σημαίνει ότι σίγουρα δεν θα αναπτύξετε καρκίνο.

Οι πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου

- Γυναικείο φύλο
- Αυξανόμενη ηλικία
- Γενετική προδιάθεση (οικογενειακό ιστορικό ή **μεταλλάξεις** σε συγκεκριμένα **γονίδια**)
- Έκθεση σε **οιστρογόνα**
- Έκθεση σε **ιονίζουσα ακτινοβολία**
- Λίγα ή καθόλου παιδιά
- History of atypical hyperplasia
- **Παχυσαρκία**
- Αλκοόλ

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού, αν και οι περισσότεροι από αυτούς τους παράγοντες δεν θα ισχύουν για κάθε γυναίκα που αναπτύσσει την ασθένεια.

Το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού μιας γυναίκας είναι ένας σημαντικός παράγοντας που καθορίζει τον κίνδυνο ανάπτυξης της νόσου

Το οικογενειακό ιστορικό παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στο εάν ή όχι μια γυναίκα θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού. Γυναίκες με έναν συγγενή πρώτου βαθμού (γονέας, αδελφία ή παιδί) με καρκίνο του μαστού έχουν διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού σε σύγκριση με μια γυναίκα που δεν έχει αυτό το οικογενειακό ιστορικό. Ο κίνδυνος αυξάνεται στο τριπλάσιο εάν αυτός ο συγγενής είχε διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού πριν την **εμμηνόπαυση** (Συνεργατική Ομάδα για τους Ορμονικούς Παράγοντες στον Καρκίνο του Μαστού 2001).



BRCA Μεταλλάξεις

Περίπου το 5% των καρκίνων του μαστού και πάνω από το 25% των περιπτώσεων οικογενούς καρκίνου του μαστού σχετίζονται με **μεταλλάξεις** στα γονίδια **BRCA1** ή **BRCA2** (Skol et al. 2016). Μία γυναίκα που φέρει **BRCA1 μετάλλαξη** έχει 65-95% δια βίου κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μαστού, ενώ πάνω από το 90% των κληρονομούμενων καρκίνων μαστού και ωθηκών πιστεύεται ότι σχετίζονται με κάποια μετάλλαξη στο **BRCA1** ή **BRCA2** (Paluch-Shimon et al. 2016).

Ο/η ιατρός θα παραπέμψει μια γυναίκα για έλεγχο **μεταλλάξεων** στα **BRCA1** και **BRCA2** βασισμένος στο οικογενειακό ιστορικό και την καταγωγή της. Αν βρεθεί ότι η ασθενής φέρει **μετάλλαξη** σε ένα από τα δύο αυτά **γονίδια**, θα της προταθεί γενετική συμβουλευτική κατά τη διάρκεια της οποίας θα συζητηθούν λύσεις για να μειωθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου μαστού όπως η προστατευτική αμφοτερόπλευρη **μαστεκτομή** και/ή **σαλπγγγο-ωθηκτομή** (αφαίρεση ωθηκών και σαλπγγγων) (Paluch-Shimon et al. 2016).



Γυναίκες που είναι θετικές για μετάλλαξη BRCA1 / 2 θα παρακολουθούνται προσεκτικά και θα τους προτείνονται μέτρα μείωσης του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του μαστού

Οι γυναίκες που φέρουν μία παθογόνο **μετάλλαξη BRCA** και δεν επιθυμούν τις χειρουργικές παρεμβάσεις μείωσης του κινδύνου, θα πρέπει να υποβάλλονται σε κλινική εξέταση κάθε 6-12 μήνες από την ηλικία των 25 ετών (ή 10 χρόνια νωρίτερα από το νεότερο μέλος της οικογένειας με διάγνωση καρκίνου μαστού), μαγνητική **τομογραφία μαστών (MRI)** κάθε 12 μήνες και ψηφιακή **μαστογραφία** κάθε 12 μήνες από την ηλικία των 30 ετών (Paluch-Shimon et al. 2016).

Πώς γίνεται η διάγνωση για τον καρκίνο του μαστού;

Ο καρκίνος του μαστού συνήθως διαγιγνώσκεται με κλινική εξέταση, απεικόνιση και **βιοψία**.

Κλινική Εξέταση

Ο/η ιατρός σας θα εξετάσει τους μαστούς και τους **λεμφαδένες**. Θα σας ρωτήσει για το οικογενειακό ιστορικό και αν βρισκόσθε στην **εμμηνόπαυση** ή όχι. Θα ζητήσει γενικές εξετάσεις αίματος. Εάν υπάρχει υποψία ότι έχετε **όγκο** στο μαστό, θα σας ζητήσει να κάνετε απεικονιστικές εξετάσεις.

Απεικόνιση

Οι απεικονιστικές εξετάσεις που χρησιμοποιούνται στις γυναίκες που υπάρχει υποψία καρκίνου του μαστού περιλαμβάνουν **ψηφιακή μαστογραφία, υπέρηχο** και/ή **MRI** μαστών:

- **Μαστογραφία:** Η ψηφιακή **μαστογραφία** είναι ένας τύπος χαμηλής δόσης **ακτίνων Χ** που διαγιγνώσκει τον πρώιμο καρκίνο του μαστού. Το στήθος σας θα τοποθετηθεί στο μηχάνημα των **ακτίνων Χ** και θα πιεστεί ανάμεσα σε δύο πλάκες για να παραχθεί μία καθαρή εικόνα. Αν η **μαστογραφία** δείξει ένα ύποπτο μόρφωμα στο μαστό ο/η ιατρός σας θα σας συστήσει να το διερευνήσετε περαιτέρω.
- **Υπέρηχος** μαστών: Ο **υπέρηχος** χρησιμοποιεί υψηλής συχνότητας κύματα ήχου που δημιουργούν μία εικόνα από το εσωτερικό του σώματος. Ένα μηχάνημα **υπερήχου** κατευθυνόμενο από το χέρι του/της ιατρού επιτρέπει στον/στην ιατρό να εξετάσει τους μαστούς και τους **λεμφαδένες** της μασχάλης. Ο **υπέρηχος** δείχνει εάν ένας όζος είναι συμπαγής ή είναι μία κύστη γεμάτη υγρό.
- **MRI** μαστών: Η **μαγνητική τομογραφία (MRI)** χρησιμοποιεί μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παράγει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος. Ο **μαγνητικός τομογράφος** είναι συνήθως ένας μεγάλος σωλήνας που περιέχει ισχυρούς μαγνήτες. Ξαπλώνετε μέσα στο σωλήνα και η εξέταση διαρκεί 15-90 λεπτά. Αν και δε χρησιμοποιείται ως εξέταση ρουτίνας, η **μαγνητική μαστογραφία** ενδείκνυται σε ορισμένες καταστάσεις για παράδειγμα σε ασθενείς με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου μαστού, **μεταλλάξεις** γονιδίων **BRCA**, εμφυτεύματα στήθους, λοβιακό καρκίνο, εάν υπάρχει υποψία πολλαπλών όγκων ή εάν τα αποτελέσματα από άλλες εξετάσεις είναι ασαφή (Cardoso et al. 2018 [in press]). Επίσης, η **MRI** χρησιμοποιείται για να δούμε εάν ο **όγκος** έχει ανταποκριθεί στη θεραπεία για να σχεδιαστούν οι περαιτέρω θεραπευτικοί χειρισμοί.



Βιοψία

Η βιοψία του όγκου δίνει στον ιατρό πληροφορίες για τον τύπο του καρκίνου του μαστού που υπάρχει και βοηθά στον προγραμματισμό της θεραπείας

Όταν υπάρχει υποψία καρκίνου του μαστού, λαμβάνεται **βιοψία** από την ύποπτη μάζα πριν το σχεδιασμό οποιασδήποτε θεραπείας (*Cardoso et al. 2018 [in press]*). Η **βιοψία** λαμβάνεται με βελόνα συνήθως καθοδηγούμενη από **υπέρηχο** (ή ορισμένες φορές από **ψηφιακή ή μαγνητική μαστογραφία**, αν ο **όγκος** δεν είναι ορατός με **υπέρηχο**) ώστε να είμαστε σίγουροι ότι η **βιοψία** λήφθηκε από το σωστό μέρος του μαστού. Η **βιοψία** δίνει στον/στην ιατρό σημαντικές πληροφορίες για τον τύπο του καρκίνου του μαστού. Ταυτόχρονα με τη **βιοψία**, ένας οδηγός ίσως τοποθετηθεί μέσα στον **όγκο** για να βοηθήσει τον/την χειρουργό να αφαιρέσει όλο τον όγκο σε μετέπειτα χρόνο.

Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;

Μετά τη διάγνωση καρκίνου του μαστού, θα σας φροντίσει μια ομάδα ειδικών στον καρκίνο του μαστού

Η θεραπεία σας εξαρτάται από έναν αριθμό παραγόντων συμπεριλαμβανομένου πόσο προχωρημένος είναι ο καρκίνος, ο τύπος του καρκίνου (βλέπε παρακάτω) και της εκτίμησης του κινδύνου. Η θεραπεία καλό θα είναι να γίνει σε ένα εξειδικευμένο κέντρο που κουράρει μεγάλο αριθμό ασθενών με καρκίνο μαστού. Η ομάδα περιλαμβάνει χειρουργό, ακτινοθεραπευτή ογκολόγο, παθολόγο ογκολόγο, ακτινοδιαγνώστη και παθολογοανατόμο.



Σταδιοποίηση

Είναι σημαντικό για τον/την ιατρό σας να γνωρίζει το στάδιο του καρκίνου, ώστε να μπορεί να καθορίσει το καλύτερο θεραπευτικό πλάνο

Η σταδιοποίηση του καρκίνου χρησιμοποιείται για να περιγράψει το μέγεθος του όγκου, τη θέση του και εάν έχει εξαπλωθεί από όπου ξεκίνησε. Η κλινική σταδιοποίηση περιλαμβάνει τη φυσική εξέταση, εξετάσεις αίματος και απεικονιστικές εξετάσεις. Παράλληλα με την αρχική **ψηφιακή στομογραφία**, επιπλέον απεικονίσεις (ίσως απαιτηθούν συμπεριλαμβανομένου της **αξονικής τομογραφίας (CT)** θώρακος, **υπερήχου, CT ή MRI** κοιλιάς και σπινθηρογράφημα οστών. Εναλλακτικά, η σάρωση με **τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET)** ίσως χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο όλου του σώματος.

- Σάρωση με **CT**: Είναι ένας τύπος **ακτίνων X** που επιτρέπει στον/στην ιατρό να βλέπει τα εσωτερικά όργανα του σώματος.
- Σάρωση με **MRI**: Η **MRI** χρησιμοποιεί μαγνητικά πεδία και κύματα ραδίου για να παράγει λεπτομερείς εικόνες από το εσωτερικό του σώματος.
- Σπινθηρογράφημα οστών: Αυτό το διαγνωστικό τεστ περιλαμβάνει ένα μικρό ποσό ραδιοενεργού ουσίας που εισάγεται στο σώμα από τη φλέβα και επιτρέπει στον/στην ιατρό να δει παθολογικές περιοχές των οστών σε όλο το σώμα, επειδή ο παθολογικός ιστός απορροφά περισσότερη ραδιοενεργό ουσία από τον υγιή.
- Σάρωση με **PET**: Το **PET** χρησιμοποιεί ραδιοενεργή ουσία που εισάγεται από τη φλέβα στο σώμα και βοηθάει στην ανάδειξη περιοχών στο σώμα με καρκίνο που με **MRI** ή **CT** είναι δύσκολο να βρεθούν. Τις περισσότερες φορές το **PET** διενεργείται μαζί με **CT**.

Η χειρουργική σταδιοποίηση βασίζεται στην εξέταση του ιστού που αφαιρέθηκε στο χειρουργείο.

Η σταδιοποίηση του καρκίνου που αφορά το μέγεθος και το βαθμό επέκτασης του **όγκου** περιγράφεται χρησιμοποιώντας μία αλληλουχία γραμμάτων και αριθμών. Στον καρκίνο του μαστού υπάρχουν πέντε στάδια, που ορίζονται με λατινικούς αριθμούς από το 0 έως το IV. Γενικά, όσο μικρότερο το στάδιο τόσο καλύτερη είναι η **πρόγνωση**. Η σταδιοποίηση κατά TNM περιλαμβάνει:

- Το μέγεθος του **όγκου** (T)
- Εάν ο καρκίνος έχει επεκταθεί σε **λεμφαδένες** (N)
- Εάν έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένα σημεία, ή αλλιώς την ύπαρξη **μεταστάσεων** (M)

Βιοψία λεμφαδένα

Η **βιοψία λεμφαδένα** είναι πολύ σημαντική στη σταδιοποίηση του καρκίνου του μαστού. Η παρακέντηση δια βελόνης των ύποπτων **λεμφαδένων** διενεργείται για να επιβεβαιώσει ή να αποκλείσει την παρουσία **μεταστάσεων** στους **λεμφαδένες** πριν την έναρξη της θεραπείας. Για την αξιολόγηση της ύπαρξης διηθημένων **λεμφαδένων**, χρησιμοποιείται μια διαδικασία που ονομάζεται **βιοψία φρουρού λεμφαδένα** (Cardoso et al. 2018 [in press]), κατά την οποία ο φρουρός **λεμφαδένας** (ο πρώτος **λεμφαδένας** στον οποίο είναι πιο πιθανό τα καρκινικά κύτταρα να εξαπλωθούν από έναν όγκο) απομονώνεται, αφαιρείται και εξετάζεται για την παρουσία ή μη καρκινικών κυττάρων.

Το σύστημα σταδιοποίησης του καρκίνου του μαστού περιγράφεται στον πίνακα παρακάτω (Cardoso et al. 2018 [in press]). Μπορεί να φαίνεται περίπλοκο όμως ο/η ιατρός σας είναι σε θέση να σας δώσει πληροφορίες σχετικά με το στάδιο εκείνο που αντιστοιχεί στην περίπτωση σας.

Στάδιο 0. Μη διηθητικός καρκίνος μαστού (TisN0M0)	
Στάδιο I. Όγκος μικρός σε μέγεθος και περιορισμένος στο μαστό ή μεταστατικός σε επιχώριους λεμφαδένες	
IA	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος δεν είναι μεγαλύτερος από 20 mm σε διάμετρο και περιορίζεται στο μαστό (T1N0M0)
IB	<ul style="list-style-type: none"> Μη εμφανής πρωτοπαθής όγκος (T0) ή όγκος μικρότερος από 20 mm σε διάμετρο (T1), αλλά με μικρομετάσταση (όχι μεγαλύτερη από 2 mm) σε ομόπλευρους μασχαλιαίους λεμφαδένες επιπέδου I/II, οι λεμφαδένες είναι ευκίνητοι (N1m), χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
Στάδιο II. Όγκος περιορισμένος στο μαστό ή μεταστατικός σε επιχώριους λεμφαδένες ή και τα δυο	
IIA	<ul style="list-style-type: none"> Μη εμφανής πρωτοπαθής όγκος (T0) ή όγκος μικρότερος από 20 mm σε διάμετρο (T1), ανάδειξη μετάστασης σε ομόπλευρους μασχαλιαίους λεμφαδένες επιπέδου I/II, ευκίνητους λεμφαδένες (N1), χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0) Όγκος μεγαλύτερος από 20 mm και μικρότερος από 50 mm σε διάμετρο (T2), περιορισμένος στο μαστό (N0) και χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
IIB	<ul style="list-style-type: none"> Όγκος μεγαλύτερος από 20 mm και μικρότερος από 50 mm σε διάμετρο (T2), μετάσταση σε έναν ή περισσότερους ομόπλευρους μασχαλιαίους λεμφαδένες επιπέδου I/II, οι οποίοι είναι ευκίνητοι (N1), χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0) Όγκος μεγαλύτερος από 50 mm σε διάμετρο (T3), περιορισμένος στο μαστό (N0) και χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
Στάδιο III. Όγκος έχει εξαπλωθεί από το μαστό στους περιοχικούς λεμφαδένες, στο περιβάλλον μαστικό δέρμα ή στο θωρακικό τοίχωμα	
IIIA	<ul style="list-style-type: none"> Μη εμφανής πρωτοπαθής όγκος (T0) ή όγκος μικρότερος από 20 mm σε διάμετρο (T1), όγκος μεγαλύτερος από 20 mm και μικρότερος από 50 mm σε διάμετρο (T2), όγκος μεγαλύτερος από 50 mm σε διάμετρο (T3), μετάσταση σε ομόπλευρους μασχαλιαίους λεμφαδένες επιπέδου I/II, μη ευκίνητοι λεμφαδένες (N2), χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0) Όγκος μεγαλύτερος από 50 mm σε διάμετρο (T3), μετάσταση σε ομόπλευρους μασχαλιαίους λεμφαδένες επιπέδου I/II, ευκίνητοι λεμφαδένες (N1), χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
IIIB	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος έχει εξαπλωθεί στο θωρακικό τοίχωμα ή/και το δέρμα (T4), χωρίς επιχώριους λεμφαδένες (N0) ή με μετάσταση σε ομόπλευρους μασχαλιαίους λεμφαδένες επιπέδου I/II, ευκίνητους (N1) ή μη (N2) λεμφαδένες, χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
IIIC	<ul style="list-style-type: none"> Όγκος οποιοδήποτε διαστάσεων (οποιοδήποτε T) με μετάσταση σε ομόπλευρους μασχαλιαίους λεμφαδένες επιπέδου III, ομόπλευρους έως μαστικούς λεμφαδένες με κλινικά ψηλαφητούς μασχαλιαίους λεμφαδένες επιπέδου I/II, ή με ομόπλευρους υπερεκλειδούς λεμφαδένες (N2 ή N3), χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις (M0)
Στάδιο IV. Ο όγκος έχει εξαπλωθεί σε άλλες περιοχές του σώματος (οποιοδήποτε T οποιοδήποτε N M1)	

Άλλοι παράγοντες

Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας στον καρκίνο μαστού εξαρτάται από διάφορες παραμέτρους. Μερικές από αυτές τις παραμέτρους καθορίζονται από τη **βιοψία**, ωστόσο ορισμένοι μπορούν να καθοριστούν μόνος μετά από χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του **όγκου**.

Ιστολογική ταξινόμηση

Η ιστολογική ανάλυση του καρκίνου του μαστού μας πληροφορεί για το είδος των καρκινικών κυττάρων (πορογενή ή λοβιακά καρκινώματα) και εάν είναι **διηθητικός ή μη-διηθητικός**. Επίσης αναγνωρίζει σπανιότερους υπότυπους όπως:

- Σωληνώδη καρκινώματα που αποτελούνται από σωληνώδεις σχηματισμούς κυττάρων, συνήθως καλής **διαφοροποίησης**, που σημαίνει ότι τα κύτταρά τους μοιάζουν με τα φυσιολογικά υγιή κύτταρα και αναπτύσσονται βραδέως.
- Βλεννώδεις **όγκοι** του μαστού οι οποίοι αποτελούνται από άτυπα κύτταρα που περιβάλλονται από βλέννα. Αυτοί οι **όγκοι** συνήθως ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στη θεραπεία.
- Μυελοειδείς **όγκοι** του μαστού, οι οποίοι αφορούν μαλακούς σαρκώδεις όγκους που αναπτύσσονται βραδέως και συνήθως δεν επεκτείνονται εκτός του μαστού.
- Θηλώδεις **όγκοι** του μαστού που σχηματίζουν μορφολογικά προσεκβολές δικην δακτύλων. Οι **όγκοι** αυτοί είναι συνήθως μέτριας **διαφοροποίησης**, τα κύτταρά τους δεν μοιάζουν με φυσιολογικά και αναπτύσσονται επίσης ταχύτερα.

Βαθμός κακοήθειας ή διαφοροποίησης

Ο **βαθμός διαφοροποίησης** σχετίζεται με το κατά πόσο τα κύτταρα ενός **όγκου** μοιάζουν και συμπεριφέρονται σαν φυσιολογικά.

Ο **βαθμός διαφοροποίησης** μεταξύ βαθμού ένα και τρία αντιστοιχεί στο κακόηθες δυναμικό των κυττάρων του **όγκου**, όσο μεγαλύτερος ο **βαθμός κακοήθειας**, τόσο επιθετικότερος ο **όγκος**.

Ορμονικοί υποδοχείς και υπερέκφραση του γονιδίου HER2

Τα **οιστρογόνα** και η **προγεστερόνη** είναι ορμόνες του φύλου που υπάρχουν φυσιολογικά στις γυναίκες. Ορισμένοι από τους **όγκους** του μαστού εξαρτώνται από την παροχή **οιστρογόνων** και/ή **προγεστερόνης** για να αναπτυχθούν, αυτοί οι **όγκοι** έχουν μεγαλύτερο αριθμό υποδοχέων (**ER** ή **PgR**) στην επιφάνεια των κυττάρων τους ώστε να μπορούν να συνδεθούν οι ορμόνες αυτές και να επάγουν την ανάπτυξη του **όγκου**. Οι **όγκοι** που εκφράζουν **ER** υποδοχείς λέγονται **ER θετικοί όγκοι** και δύναται να αντιμετωπισθούν είτε μειώνοντας την παροχή **οιστρογόνων** στον **όγκο**, συνήθως αναστέλλοντας τη λειτουργία των υποδοχέων ER τους ή μειώνοντας τα επίπεδα **οιστρογόνων** στο αίμα.

Οι **HER2** υποδοχείς ανευρίσκονται στην επιφάνεια όλων των κυττάρων και εμπλέκονται στους φυσιολογικούς μηχανισμούς κυτταρικής ανάπτυξης, πολλαπλασιασμού και επιδιόρθωσης. Περίπου το 20% των περιπτώσεων του καρκίνου μαστού σχετίζονται με υπερέκφραση του **HER2** υποδοχέα στην επιφάνεια των κυττάρων του **όγκου** και έτσι λέγονται **HER2 θετικοί όγκοι**. Συγκριτικά με τους **HER2** αρνητικούς, οι **όγκοι** αυτοί είναι πιο επιθετικοί και αναπτύσσονται ταχύτερα και μπορούν να αντιμετωπισθούν με φάρμακα που αναστέλλουν τον **HER2** υποδοχέα προκειμένου να σταματήσουν την ανάπτυξη του **όγκου**.

Οι ορμονικοί υποδοχείς και η κατάσταση του HER2 ενός όγκου είναι οι κύριοι παράγοντες που θα καθορίσουν ποια θεραπεία θα λειτουργήσει καλύτερα

Το ορμονικό προφίλ και η έκφραση του **HER2** αξιολογούνται μέσω της τεχνικής της **ανοσοϊστοχημείας**, στην οποία ο όγκος εμποτίζεται με χημικές ουσίες που δείχνουν εάν τα καρκινικά κύτταρα φέρουν ορμονικούς ή **HER2** υποδοχείς. Μια άλλη τεχνική που ονομάζεται **in situ υβριδισμός** μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να απομονώσει συγκεκριμένα **γονίδια**, επιτρέποντας στους ιατρούς να ξέρουν εάν τα καρκινικά κύτταρα διατηρούν επιπλέον αντίγραφα του **HER2 γονιδίου**. Η έκφραση των ορμονικών υποδοχέων και του **HER2** μπορεί να αλλάξει μεταξύ διαφορετικών τμημάτων του όγκου, οπότε και στις περιπτώσεις αρνητικών αποτελεσμάτων σε μια **βιοψία**, το ορμονικό προφίλ και το **HER2** επανεξετάζονται στον **όγκο** που αφαιρείται στο χειρουργείο (Cardoso et al. 2018 [in press]).



Δείκτες πολλαπλασιασμού

Άλλοι **βιοδείκτες** μπορούν επίσης να εκτιμηθούν στην **βιοψία του όγκου** / χειρουργικό παρασκεύασμα. Για παράδειγμα, το **Ki-67** είναι μια πρωτεΐνη που βρίσκεται σε κύτταρα που διαιρούνται (όπως στα καρκινικά κύτταρα) αλλά όχι σε αυτά που βρίσκονται σε ηρεμία. Έτσι, εάν το **Ki-67** υπάρχει σε μεγάλο ποσοστό κυττάρων, αυτό σημαίνει πως ο **όγκος** αυτός αναπτύσσεται γρήγορα.



Τα προφίλ **γονιδιακής** έκφρασης, τα οποία δείχνουν τις διαφορετικές ομάδες **γονιδίων** που εκφράζονται σε έναν **όγκο**, μπορούν να δώσουν επιπλέον πληροφορία και να κατηγοριοποιήσουν τις ασθενείς σε "υψηλού" ή "χαμηλού κινδύνου".

Ωστόσο, η χρήση τους διαφέρει αναλόγως των οικονομικών δυνατοτήτων της κάθε χώρας.

Υπότυποι Καρκίνου του Μαστού

Οι **όγκοι** του μαστού μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε υπότυπους ανάλογα με τα αποτελέσματα των τεστ **βιοδεικτών** που περιγράφηκαν παραπάνω. Οι υπότυποι αυτοί συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα και μας δίνουν μια ένδειξη **πρόγνωσης**, βοηθώντας τους ιατρούς να καθορίσουν ποιες θεραπείες θα πρέπει να εξετάζονται για κάθε τύπο καρκίνου του μαστού (*Cardoso et al. 2018 [in press]*).

ΥΠΟΤΥΠΟΣ	ΙΣΟΔΥΝΑΜΟΣ/ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΣ ΟΡΙΣΜΟΣ	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ
Αυλικού Τύπου Α	Αυλικού Τύπου Α	<ul style="list-style-type: none"> • ER θετικός • HER2 αρνητικός • Ki67 χαμηλό • PgR υψηλό • Χαμηλού ρίσκου μοριακή υπογραφή (εάν είναι διαθέσιμη)
Αυλικού Τύπου Β	Αυλικού Τύπου Β (HER2 αρνητικός)	<ul style="list-style-type: none"> • ER θετικός • HER2 αρνητικός • Είτε Ki67 υψηλό ή PgR χαμηλό • Υψηλού ρίσκου μοριακή υπογραφή (εάν είναι διαθέσιμη)
	Αυλικού Τύπου Β (HER2 θετικός)	<ul style="list-style-type: none"> • ER θετικός • HER2 θετικός • Ki67 οποιοδήποτε • PgR οποιοδήποτε
Υπερεκφράζων HER 2	HER2 θετικός (μη αυλικού τύπου)	<ul style="list-style-type: none"> • HER2 θετικός • ER και PgR αρνητικά
Βασικού Τύπου	Τριπλά αρνητικός (πορογενής)	<ul style="list-style-type: none"> • HER2 αρνητικός • ER και PgR αρνητικά

Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του μαστού;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί από το μέγεθος, την τοποθεσία και τον αριθμό των **όγκων** και από την ιστολογία (ιστολογικός υπότυπος, **βαθμός διαφοροποίησης** και παρουσία **βιοδεικτών**) του **όγκου**, καθώς και από την ηλικία και τη γενικότερη κατάσταση της υγείας σας. Θα συζητηθούν μαζί σας η επιλογή και ο συνδυασμός των θεραπειών και οι επιθυμίες σας θα ληφθούν υπόψη.

Μία από τις σημαντικότερες αποφάσεις που θα κληθείτε να λάβετε είναι το πού θα λάβει χώρα η θεραπευτική σας αντιμετώπιση. Η θεραπεία που χορηγείται από μια εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα βελτιώνει την επιβίωση και την ποιότητα ζωής, εν αντιθέσει με τη θεραπεία που δίνεται από έναν μόνο ιατρό. Όλες οι θεραπευτικές σας αποφάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται μετά από διενέργεια διεπιστημονικού συμβουλίου, στο οποίο ιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων, νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στην αντιμετώπισή σας θα συζητήσουν την περίπτωση σας και θα αποφασίσουν ποια θεραπευτική επιλογή είναι η καλύτερη για εσάς.

Χειρουργείο

Οι δύο τύποι χειρουργείου για τον καρκίνο του μαστού είναι το **χειρουργείο διατήρησης του μαστού**, στο οποίο η χειρουργική ομάδα αφαιρεί τον **όγκο** αλλά προσπαθεί να διατηρήσει όσο περισσότερο μαστό είναι δυνατόν, και η **μαστεκτομή**, στην οποία αφαιρείται όλος ο μαστός. Εάν οι **λεμφαδένες** της μασχάλης δεν μοιάζουν να είναι επηρεασμένοι στις απεικονιστικές εξετάσεις τότε θα πρέπει να διενεργηθεί μια διαδικασία που καλείται **βιοψία λεμφαδένα φρουρού**. Αυτή αναγνωρίζει τον πιο σημαντικό (φρουρό) **λεμφαδένα** τον οποίο στέλνουμε προς εξέταση. Εάν αποβεί αρνητικός για κακοήθεια, τότε δεν θα αφαιρεθούν άλλοι **λεμφαδένες**, αλλά εάν ανιχνευθούν σε αυτόν τον **λεμφαδένα** καρκινικά κύτταρα, θα χρειαστεί να αφαιρεθούν περισσότεροι λεμφαδένες (μασχαλιαίος λεμφαδενικός καθαρισμός). Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε **μαστεκτομή** θα πρέπει συνήθως να προσφέρεται η επιλογή της άμεσης ή της καθυστερημένης αποκατάστασης του μαστού, με εξαίρεση τις περιπτώσεις του φλεγμονώδους καρκίνου του μαστού.



Ακτινοθεραπεία

Η **ακτινοθεραπεία** είναι μια μορφή θεραπείας που χρησιμοποιεί **ιονίζουσα ακτινοβολία**, η οποία καταστρέφει το DNA των καρκινικών κυττάρων, οδηγώντας τα στο θάνατο. Η **ακτινοθεραπεία** συνήθως δίδεται μετά από **χειρουργείο διατήρησης του μαστού**, μπορεί όμως επίσης να δοθεί και μετά από **μαστεκτομή**. Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί ακόμη να χορηγηθεί σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένη νόσο, η οποία παραμένει ανεγχείρητη μετά από **συστηματική** θεραπεία και μπορεί επιπλέον να αποτελέσει επιλογή για συγκεκριμένους ασθενείς με μεταστατική νόσο για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων που οφείλονται στον πρωτοπαθή όγκο ή σε απομακρυσμένες **μεταστάσεις** και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους.

Η **ακτινοθεραπεία** μετά από **χειρουργείο διατήρησης του μαστού** συνήθως χορηγείται ως **ακτινοθεραπεία που περιλαμβάνει Όλο το Μαστό (WBRT)**. Σε ασθενείς που θεωρούνται υψηλού κινδύνου για υποτροπή οι οποίοι έχουν ήδη υποβληθεί σε **WBRT**, είναι δυνατόν να λάβουν μια «ώση» (boost) **ακτινοθεραπείας** – αυτή είναι επιπλέον, χαμηλότερη δόση ακτινοβολίας κατευθυνόμενη συγκεκριμένα στην περιοχή από όπου αφαιρέθηκε ο **όγκος**. Αυτή μπορεί να χορηγηθεί παρόμοια με την **WBRT** με εξωτερική **ακτινοθεραπεία** ή με βραχυθεραπεία, στην οποία μία πηγή ακτινοβολίας τοποθετείται εντός του μαστικού ιστού για ένα μικρό χρονικό διάστημα για να χορηγηθεί εσωτερικά **ακτινοθεραπεία** συγκεντρωμένη μόνο σε ένα μικρό **όριο** ιστού που περιβάλλει την χειρουργημένη περιοχή.

Ασθενείς που θεωρούνται χαμηλού κινδύνου για υποτροπή μπορούν αντί αυτού να λάβουν μια σύντομη διάρκεια **ακτινοθεραπεία** με τη χρήση μιας τεχνικής που ονομάζεται **Επιταχυνόμενη Τμηματική Ακτινοβολή του Μαστού (APBI)** (Cardoso et al. 2018 [in press]). Αυτή η θεραπεία είναι συντομότερη από την **WBRT** και μειώνει την έκθεση του υγιούς μαστικού ιστού και των άλλων οργάνων του θώρακος (π.χ. καρδιά, πνεύμονες) στην ακτινοβολία, μειώνοντας τον κίνδυνο για μακροπρόθεσμες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Σε μερικούς ασθενείς επίσης απαιτείται **ακτινοθεραπεία** μετά από **μαστεκτομή** εξαιτίας της ύπαρξης παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο υποτροπής. Αυτό γίνεται όμοια με την **ακτινοθεραπεία** μετά από **χειρουργείο διατήρησης του μαστού**.

Συστηματική θεραπεία

Υπάρχουν πολλοί τύποι **συστηματικής** θεραπείας που μπορεί να λάβετε, ανάλογα με τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου που έχετε.

Χημειοθεραπεία

Η **χημειοθεραπεία** καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα και χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση των περισσότερων τριπλά αρνητικών, **HER2** θετικών και Αυλικού Τύπου Β καρκίνων του μαστού. Η **χημειοθεραπεία** συνήθως χορηγείται ανά 1 – 3 εβδομάδες ως **ενδοφλέβιες** εγχύσεις. Σε μερικούς ασθενείς, μετά την ολοκλήρωση της καθιερωμένης **ενδοφλέβιας χημειοθεραπείας**, μπορεί να δίδεται και επιπλέον από του στόματος **χημειοθεραπεία**.

Ενδοκρινικές θεραπείες

Οι **ενδοκρινικές θεραπείες** στοχεύουν στη μείωση της δράσης των **οιστρογόνων** σε **ER θετικούς** καρκίνους του μαστού. Αυτή είναι ο πιο σημαντικός τύπος **συστηματικής** θεραπείας για **ER θετικούς όγκους**, οι οποίοι καλούνται και ορμονο-εξαρτώμενοι **όγκοι**. Υπάρχει διαθέσιμος ένας αριθμός τύπων **ενδοκρινικής θεραπείας**, οι οποίες λαμβάνονται από του στόματος ή χορηγούνται με τη μορφή ένεσης:

- Οι εκλεκτικοί τροποποιητές των υποδοχών των **οιστρογόνων** (SERMs) μπλοκάρουν τους **ER** στα κύτταρα του μαστού εμποδίζοντας τα **οιστρογόνα** να προσδεθούν στους υποδοχείς τους. Η **ταμοξιφαίνη** είναι ένας τύπος SERM.
- Οι εκλεκτικοί καταστολείς των υποδοχών **οιστρογόνων** (SERDs), όπως η **φουλβεστράνη**, λειτουργούν παρόμοια με τους SERMs, μειώνοντας επιπλέον και τον αριθμό των **ERs**.
- Η **καταστολή της λειτουργίας των ωοθηκών** με τη χορήγηση **αναλόγων της εκκριτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών** ή με χειρουργείο, μπορεί να προταθεί σε προ- και περιεμμηνόπαισιακές γυναίκες για να μειωθεί η παροχή **οιστρογόνων** από τις ωοθήκες προς τον **όγκο**.
- Οι **αναστολείς αρωματάσης** μειώνουν την παραγωγή **οιστρογόνων** στους ιστούς και τα όργανα εκτός των ωοθηκών, και είναι για αυτό το λόγο αποτελεσματικοί μόνο σε μετεμμηνόπαισιακές γυναίκες, εκτός και αν η λειτουργία των ωοθηκών καταστέλλεται (τα επίπεδα των **οιστρογόνων** είναι μειωμένα τεχνητά) σε προεμμηνόπαισιακές γυναίκες. Η **αναστροζόλη**, η **λετροζόλη** και η **εξεμεστάνη** αποτελούν **αναστολείς αρωματάσης**.

Στοχεύουσα θεραπεία

Οι **στοχεύουσες θεραπείες** είναι φάρμακα τα οποία παρεμποδίζουν συγκεκριμένα σηματοδοτικά μονοπάτια εντός των καρκινικών κυττάρων που τα ωθούν σε ανάπτυξη. Ένας αριθμός **στοχευουσών θεραπειών** χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού:

- Οι αντι-**HER2** παράγοντες δρουν στον **HER2** υποδοχέα εμποδίζοντας τη σηματοδότηση και μειώνοντας τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό σε **HER2** θετικό καρκίνο του μαστού. Αντι-**HER2** παράγοντες που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι το **trastuzumab**, το **lapatinib**, το **pertuzumab** και το **trastuzumab-emtansine (TDM-1)**. Το **neratinib** είναι ένας νέος αντι-**HER2** παράγοντας που μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί στην αντιμετώπιση της **HER2** θετικής νόσου.
- Οι αναστολείς των **εξαρτώμενων από τις κυκλικές κινασών 4/6 (CDK4/6)** μειώνουν τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό στους όγκους. Το **palbociclib**, το **ribociclib** και το **abemaciclib** αποτελούν όλα **CDK4/6** αναστολείς που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού.
- Οι αναστολείς του **μηχανιστικού στόχου της ραπαμκίνης (mTOR)**, όπως το **everolimus**, μειώνουν την ανάπτυξη και τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων του **όγκου** που διαμεσολαβείται από την **mTOR** σηματοδότηση.
- Οι αναστολείς της **πολυμεράσης της πολυADP-ριβόζης (PARP)** κάνουν δύσκολη για τα καρκινικά κύτταρα την επιδιόρθωση του κατεστραμμένου DNA, κάτι που μπορεί να προκαλέσει το θάνατό τους. Το **olaparib** και το **talazoparib** είναι νέοι αναστολείς **PARP** που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία μερικών ασθενών με **BRCA μεταλλαγή**.
- Οι αναστολείς του **αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα (VEGF)**, όπως το **bevacizumab**, εμποδίζουν τους **όγκους** να διεγείρουν την ανάπτυξη αιμοφόρων αγγείων εντός του **όγκου**, στερώντας με αυτό τον τρόπο από τα καρκινικά κύτταρα το οξυγόνο και τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για να συνεχίζουν να αναπτύσσονται.

Άλλες θεραπείες

Ασθενείς με οστικές **μεταστάσεις** θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με οστεοτροποποιητικά φάρμακα όπως το **διφωσφονικά** ή το **denosumab**, σε συνδυασμό με συμπληρώματα ασβεστίου και βιταμίνης D. Αυτοί οι παράγοντες ενδυναμώνουν το οστό, μειώνοντας το οστικό άλγος και τον κίνδυνο κατάγματος. Τα **διφωσφονικά** επίσης χρησιμοποιούνται στη μετεγχειρητική θεραπεία του πρώιμου καρκίνου του μαστού, καθώς μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο υποτροπής.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το μη διηθητικό (Στάδιο 0) καρκίνο του μαστού (ονομάζεται επίσης *in situ* καρκίνωμα ή DCIS);

Χειρουργική επέμβαση

Ο στόχος του χειρουργείου για πρώιμο **μη-διηθητικό** καρκίνο του μαστού είναι η αφαίρεση του **όγκου** και η επιβεβαίωση ότι είναι **μη-διηθητικός**. Η χειρουργική ομάδα θα διασφαλίσει ότι ο καρκίνος θα αφαιρεθεί μαζί με ένα υγιές **περιθώριο** ιστού προκειμένου να μην υποτροπιάσει.

Ο **μη-διηθητικός** καρκίνος του μαστού μπορεί να αντιμετωπιστεί με **μαστεκτομή** ή **χειρουργείο διατήρησης του μαστού** (Cardoso et al. 2018 [in press]). Άμεση αποκατάσταση του μαστού θα πρέπει να είναι διαθέσιμη σε γυναίκες που υποβάλλονται σε **μαστεκτομή**, εκτός εάν δεν υπάρχει κλινικός λόγος για το αντίθετο. Η αποκατάσταση του μαστού μπορεί να διευκολύνει την αποδοχή της απώλειας του στήθους και δεν επηρεάζει την ικανότητα των ιατρών να εντοπίσουν τυχόν υποτροπές του καρκίνου σας.



Η κύρια θεραπεία για τον μη διηθητικό καρκίνο του μαστού είναι η χειρουργική αφαίρεση του όγκου

Ακτινοθεραπεία

Μετά από **χειρουργείο διατήρησης του μαστού**, συνήθως υποβάλλεστε σε **WBRT** για να μειωθεί ο κίνδυνος υποτροπής του καρκίνου. Εάν έχετε υποβληθεί σε **μαστεκτομή** με επιτυχή απομάκρυνση ενός **μη-διηθητικού** καρκίνου, δεν θα χρειαστεί να υποβληθείτε σε **ακτινοθεραπεία** (Cardoso et al. 2018 [in press]).

Συστηματική θεραπεία

Εάν ο καρκίνος σας είναι **ER θετικός** και έχετε υποβληθεί σε **χειρουργείο διατήρησης του μαστού**, συνήθως υποβάλλεστε σε θεραπεία με **ταμοξιφαίνη** ή **αναστολέα αρωματάσης** για τη μείωση του κινδύνου υποτροπής. Εάν ο καρκίνος σας είναι **ER θετικός** και έχετε υποβληθεί σε **μαστεκτομή**, θα υποβληθείτε σε θεραπεία με **ταμοξιφαίνη** ή **αναστολέα αρωματάσης** μόνο εάν πιστεύει ο/η ιατρός σας ότι έχετε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης νέων **όγκων** (Cardoso et al. 2018 [in press]).

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον πρώιμο διηθητικό (Στάδιο I-IIA) καρκίνο του μαστού;

Χειρουργείο και ακτινοθεραπεία

Ο στόχος του χειρουργείου στον πρώιμο **διηθητικό** καρκίνο του μαστού είναι η αφαίρεση του **όγκου** με **χειρουργείο διατήρησης του μαστού** ή **μαστεκτομή**. Μετά από **χειρουργείο διατήρησης του μαστού**, συνήθως υποβάλλεστε σε **ακτινοθεραπεία**, καθώς αυτό μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής του καρκίνου. Οι περισσότεροι ασθενείς υποβάλλονται σε **WBRT**, αλλά ορισμένοι ασθενείς που θεωρείται ότι διατρέχουν χαμηλό κίνδυνο υποτροπής μπορεί να υποβληθούν σε **APBI** (Cardoso et al. 2018 [in press]). Εάν έχετε υποβληθεί σε **μαστεκτομή**, μπορεί επίσης να λάβετε **ακτινοθεραπεία** εάν βρεθούν καρκινικά κύτταρα στους **μασχαλιαίους λεμφαδένες** ή κατά περίπτωση εάν θεωρείται ότι έχετε υψηλό κίνδυνο υποτροπής.

Επικουρική συστηματική θεραπεία

Μετά από χειρουργείο για την αφαίρεση του **όγκου**, πολλοί ασθενείς με πρώιμο **διηθητικό** καρκίνο του μαστού θα λάβουν **συμπληρωματική ή επικουρική συστηματική** θεραπεία. Ο/η ιατρός σας θα συζητήσει αυτήν την απόφαση μαζί σας, λαμβάνοντας υπόψη τους ορμονικούς υποδοχείς, την κατάσταση του **HER2** και του **Ki67** του **όγκου** σας, τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη για εσάς και τις προσωπικές σας προτιμήσεις. Η **συμπληρωματική** θεραπεία ξεκινά συνήθως μεταξύ 2 και 6 εβδομάδων μετά το χειρουργείο και μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφοροι τύποι θεραπείας.

Οι περισσότεροι ασθενείς με πρώιμο διηθητικό καρκίνο του μαστού θα λάβουν συστηματική θεραπεία μετά από χειρουργείο

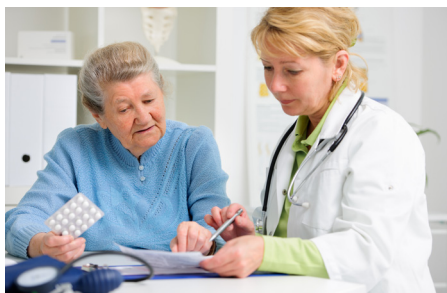
Προεγχειρητική (ή νεοεγχειρητική) συστηματική θεραπεία

Μερικές ασθενείς με πρώιμο **διηθητικό** καρκίνο του μαστού, ιδιαίτερα εκείνες με μεγαλύτερους (άνω των 2 εκατοστών σε διάμετρο) **όγκους** ή με διηθημένους **λεμφαδένες**, μπορεί να λάβουν **προεγχειρητική συστηματική** θεραπεία για να συρρικνωθεί ο **όγκος**, προκειμένου να αυξηθεί η πιθανότητα επιτυχούς χειρουργικής αφαίρεσης του **όγκου** σε υγιή **όρια**, ή να επιτραπεί λιγότερο εκτεταμένη χειρουργική επέμβαση που μπορεί να οδηγήσει σε ένα καλύτερο αισθητικό και/ή λειτουργικό αποτέλεσμα. Όλες οι **συμπληρωματικές** θεραπείες που συνοψίζεται παρακάτω μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν ως **προεγχειρητικές** θεραπείες.

Ενδοκρινική θεραπεία

Όλες οι ασθενείς με **ER θετικό** καρκίνο του μαστού θα λάβουν **ενδοκρινική θεραπεία** (Cardoso et al. 2018 [in press]). Στις προεμμηνοπαισιακές γυναίκες, ο **ER θετικός** πρώιμος καρκίνος του μαστού συνήθως αντιμετωπίζεται με **ταμοξιφαίνη** για 5-10 χρόνια. Αυτό μπορεί να αλλάξει σε **αναστολέα αρωματάσης** εάν η ασθενής γίνει μετεμμηνοπαισιακή κατά τη διάρκεια των 5 πρώτων ετών θεραπείας με **ταμοξιφαίνη**. Η **ωοθηκική καταστολή** με **ορμονικά ανάλογα απελευθέρωσης γοναδοτροπίνης** ή ωοθηκτομή μπορεί επίσης να προταθεί σε προεμμηνοπαισιακές ασθενείς σε συνδυασμό με **ταμοξιφαίνη** ή **αναστολέα αρωματάσης**.

Σε μετεμμηνοπαισιακές γυναίκες, ο **ER θετικός** πρώιμος καρκίνος του μαστού μπορεί να αντιμετωπιστεί είτε με **αναστολείς αρωματάσης** ή με **ταμοξιφαίνη**. Οι **αναστολείς αρωματάσης** μπορούν να χρησιμοποιηθούν αμέσως ή μετά από 2-3 χρόνια θεραπείας με **ταμοξιφαίνη** ή ως εκτεταμένη **συμπληρωματική** θεραπεία μετά από 5 χρόνια θεραπείας με **ταμοξιφαίνη**.



Χημειοθεραπεία

Τα **χημειοθεραπευτικά** σχήματα που χρησιμοποιούνται στον πρώιμο καρκίνο του μαστού συνήθως περιέχουν χημικές ουσίες που ονομάζονται **ανθρακυκλίνες** (π.χ. **επιρουβικίνη** ή **δοξορουβικίνη**) και/ή **ταξάνες** (π.χ. **πακλιταξέλη** ή **δοσεταξέλη**) που χρησιμοποιούνται διαδοχικά για 12-24 εβδομάδες (Cardoso et al. 2018 [in press]), αν και σε μερικούς ασθενείς ένας συνδυασμός **κυκλοφωσφαμιδης**, **μεθοτρεξάτης** και **5-φθοροουρακίλης (CMF)** μπορεί να χρησιμοποιηθεί.

Εντατικοποιημένα σχήματα (χορηγούνται κάθε 2 εβδομάδες αντί για το τυπικό πρόγραμμα κάθε 3 εβδομάδες) μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε ασθενείς με ταχώς πολλαπλασιαζόμενους **όγκους**. Τα σχήματα που δεν περιέχουν **ανθρακυκλίνες** (π.χ. **δοσεταξέλη** και **κυκλοφωσφαμίδη**) μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ασθενείς που δεν είναι κατάλληλες για θεραπεία με **ανθρακυκλίνη**, ή αντί αυτής. Η **χημειοθεραπεία** προτείνεται στη μεγαλύτερη πλειοψηφία των τριπλά αρνητικών, **HER2** θετικών και υψηλού κινδύνου αυλικού τύπου **HER2** αρνητικών **όγκων**.



Αντι-HER2 θεραπεία

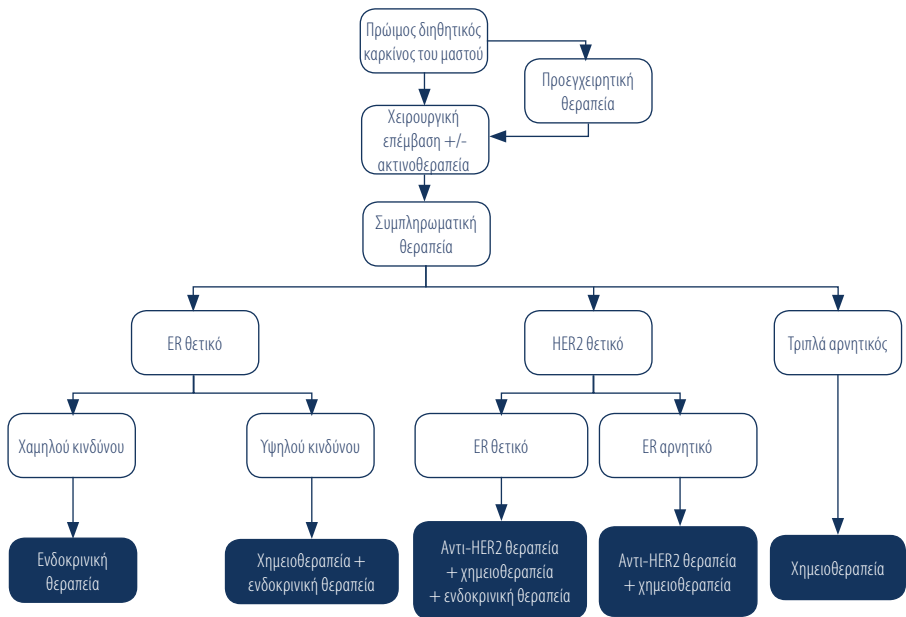
Ο **HER2** θετικός καρκίνος του μαστού αντιμετωπίζεται συνήθως με τον αντι-**HER2** παράγοντα **trastuzumab** μέσω **ενδοφλέβιας** έγχυσης ή **υποδόριας** ένεσης, καθώς και με **χημειοθεραπεία** (Cardoso et al. 2018 [in press]). Το **trastuzumab** έχει εγκριθεί για χρήση σε ασθενείς με **HER2** θετικό καρκίνο μετά από χειρουργική επέμβαση, **προεγχειρητική** ή **συμπληρωματική χημειοθεραπεία** και **ακτινοθεραπεία**, σε συνδυασμό με **συμπληρωματική χημειοθεραπεία**, και σε συνδυασμό με **προεγχειρητική χημειοθεραπεία** για **όγκους** με διάμετρο μεγαλύτερη από 2 εκατοστά (Herceptin SPC, 2017). Η βέλτιστη διάρκεια της θεραπείας με **trastuzumab** είναι 1 έτος. Το **trastuzumab** συνήθως δεν χορηγείται ταυτόχρονα με ανθρακυκλίνες λόγω του κινδύνου καρδιακών παρενεργειών (βλ. παράγραφο «Ποιες είναι οι πιθανές

Καρκίνος του μαστού

πανεργείες της θεραπείας;» για περισσότερες λεπτομέρειες), αλλά μπορεί να δοθεί διαδοχικά. Οι **ταξάνες** μπορούν να χορηγηθούν ταυτόχρονα με **trastuzumab**. Σε ορισμένες ασθενείς υψηλότερου κινδύνου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένας συνδυασμός **trastuzumab** και **pertuzumab**. Σε ορισμένους ασθενείς μπορεί επίσης να προταθεί ένα έτος θεραπείας με τη νέα αντι-**HER2** θεραπεία με **neratinib** μετά την ολοκλήρωση του **trastuzumab**.

Σύνοψη Θεραπείας

Οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές μπορεί να φαίνονται συγκεχυμένες, αλλά ο συνδυασμός της συστηματικής θεραπείας που θα λάβετε θα εξαρτηθεί από τα ευρήματα της βιοψίας σας ή/και από το μέγεθος του όγκου ή/και των λεμφαδένων μετά από τη χειρουργική αφαίρεσή τους. Το παρακάτω σχήμα παρέχει μια γενική επισκόπηση των τύπων των θεραπευτικών επιλογών που προτείνεται για κάθε υπότυπο καρκίνου του μαστού:



Διάγραμμα που δείχνει τις προσεγγίσεις **συστηματικής** θεραπείας στον πρώιμο **διηθητικό** καρκίνο του μαστού.

Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον τοπικά προχωρημένο (Στάδιο IIB-III) καρκίνο του μαστού;

Στις περισσότερες περιπτώσεις, ένας συνδυασμός **συστηματικής** θεραπείας, χειρουργικής επέμβασης και **ακτινοθεραπείας** χρησιμοποιείται στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του μαστού.

Συστηματική θεραπεία

Προεγχειρητική θεραπεία για τοπικά προχωρημένη νόσο

Η αρχική θεραπεία για τον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του μαστού είναι συνήθως η προεγχειρητική **συστηματική θεραπεία** προκειμένου να συρρικνωθεί ο **όγκος** και να βελτιωθεί η πιθανότητα επιτυχούς χειρουργικής αφαίρεσής του σε υγιή όρια. Γενικά, οι **συστηματικές** θεραπείες που χρησιμοποιούνται στον πρώιμο καρκίνο του μαστού χρησιμοποιούνται επίσης και στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του μαστού, αν και στην τοπικά προχωρημένη νόσο, η **συστηματική** θεραπεία συνήθως δίνεται πρώτα στους ασθενείς, οι ασθενείς συνήθως χρειάζονται **ακτινοθεραπεία** και γενικά η θεραπεία είναι πιο επιθετική.

Ο παρακάτω πίνακας παρέχει μια σύνοψη των τύπων της **προεγχειρητικής** θεραπείας που μπορούν να ληφθούν υπόψη στους διαφορετικούς τύπους του ανεγχειρήτου τοπικά προχωρημένου καρκίνου του μαστού (Cardoso et al. 2018).

ΥΠΟΤΥΠΟΣ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ER θετικός καρκίνος του μαστού	Ενδοκρινική θεραπεία ή χημειοθεραπεία με βάση τις ανθρακυκλίνες και τις ταξάνες
HER2 θετικός καρκίνος του μαστού	Χημειοθεραπεία με βάση τις ανθρακυκλίνες διαδοχικά με ταξάνες και αντι- HER2 θεραπεία
Τριπλά αρνητικός καρκίνος του μαστού	Χημειοθεραπεία με βάση τις ανθρακυκλίνες και τις ταξάνες

Οι ασθενείς με τοπικά προχωρημένο καρκίνο του μαστού μπορούν επίσης να λάβουν **ακτινοθεραπεία** ως **προεγχειρητική** θεραπεία. Μετά από αποτελεσματική **συστηματική προεγχειρητική** θεραπεία, η χειρουργική εκτομή του **όγκου** είναι συχνά εφικτή. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η χειρουργική επέμβαση περιλαμβάνει **μαστεκτομή** και αφαίρεση των **μασχαλαίων λεμφαδένων**, ωστόσο σε ορισμένες ασθενείς μπορεί να είναι εφικτό και **χειρουργείο διατήρησης του μαστού** (Cardoso et al. 2018).

Ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος του μαστού αντιμετωπίζεται συνήθως με συστηματική θεραπεία, μετά από την οποία η χειρουργική αφαίρεση του όγκου μπορεί να είναι εφικτή



Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον μεταστατικό (Στάδιο IV) καρκίνο του μαστού;

Εάν έχετε διαγνωστεί με μεταστατικό καρκίνο του μαστού, μια νέα **βιοψία** συχνά λαμβάνεται για να επιβεβαιώσει τον ιστολογικό τύπο και να επανεκτιμήσει την έκφραση των **βιοδεικτών** (π.χ. ορμονικοί υποδοχείς και **HER2**).

Ο στόχος της **συστηματικής** θεραπείας για προχωρημένη νόσο είναι να παρατείνει τη ζωή και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής. Αυτό επιτυγχάνεται αποτελεσματικότερα με **στοχευόμενες θεραπείες** (συμπεριλαμβανομένης της **ενδοκρινικής θεραπείας**), οι οποίες συνήθως χρησιμοποιούνται ως η κύρια θεραπεία στην πλειονότητα των ασθενών. Εκτός από τις **συστηματικές** θεραπείες, οι ασθενείς μπορεί να λάβουν **ακτινοθεραπεία** (π.χ. για τη μείωση του πόνου που σχετίζεται με οστικές **μεταστάσεις**, για εγκεφαλικές **μεταστάσεις** και για τη μείωση αιμορραγίας που προκαλείται από **όγκους** στα μαλακά μέρη) ή χειρουργική επέμβαση (π.χ. για την αποσυμπίεση ενός **όγκου** που πιέζει το νωτιαίο μυελό ή για την αφαίρεση εγκεφαλικών **μεταστάσεων**). Σε ασθενείς με ηπατικές ή πνευμονικές **μεταστάσεις** μπορεί επίσης να προταθούν καινοτόμες θεραπείες όπως **στερεοτακτική ακτινοθεραπεία**, **ραδιοεμβολισμός** και **εκτομή με ραδιοσυχνότητες**, ωστόσο, αυτές οι θεραπείες μπορεί να μην είναι κατάλληλες για όλες τις ασθενείς και τα οφέλη τους δεν έχουν ακόμη αποδειχθεί.

Τροποποιητικοί παράγοντες των οστών όπως τα **διφωσφονικά** και το **denosumab** μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση της εμφάνισης καταγμάτων που συνδέονται με την παρουσία οστικών **μεταστάσεων** καθώς και στον πόνο.

Χημειοθεραπεία για προχωρημένη νόσο

Η **χημειοθεραπεία** είναι η κύρια θεραπεία για τον τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού και για τις ασθενείς με **ER θετική, HER2-αρνητική** νόσο που δεν ανταποκρίνονται πλέον σε **ενδοκρινική θεραπεία**. Κατά περίπτωση, οι **ER-θετικές** ασθενείς μπορεί να χρειάζονται **χημειοθεραπεία** επειδή ο καρκίνος είναι ιδιαίτερα επιθετικός. Οι χημειοθεραπείες στη μεταστατική νόσο συνήθως χορηγούνται **διαδοχικά**, αλλά μπορεί να χορηγηθούν και σε συνδυασμό εάν ο καρκίνος εξελίσσεται γρήγορα. Οι ασθενείς συνήθως λαμβάνουν θεραπεία με **καπεσοταπίνη, βινoreλμπίνη ή εριμπουλίνη**. Οι **ταζάνες** ή οι **ανθρακυκλίνες** μπορεί να χρησιμοποιηθούν ξανά εάν έχουν χορηγηθεί στο παρελθόν ως **προεγχειρητική ή συμπληρωματική** θεραπεία, εάν η ασθενής θεωρείται «ελεύθερη νόσου» για τουλάχιστον 1 έτος και ο γιατρός το θεωρεί ασφαλές. Υπάρχουν επίσης πολλές άλλες επιλογές **χημειοθεραπείας** τις οποίες μπορεί να συζητήσει ο γιατρός σας μαζί σας (Cardoso et al. 2018). **Χημειοθεραπεία** που περιλαμβάνει την **πλατίνα** όπως **καρβοπλατίνη ή σισπλατίνη** μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με τριπλά αρνητική νόσο που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία με **ανθρακυκλίνες** στο παρελθόν.

Ενδοκρινική θεραπεία για προχωρημένη νόσο

Η **ER θετική, HER2 αρνητική** προχωρημένη νόσος θα πρέπει σχεδόν πάντα να αντιμετωπίζεται αρχικά με **ενδοκρινική θεραπεία**: έναν **αναστολέα αρωματάσης, ταμοξифαινίνη ή φουλβεστράντη** (Cardoso et al. 2018). Σε προ- και περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, η **καταστολή της ωοθηκικής λειτουργίας** ή εκτομή (χειρουργική αφαίρεση) συνιστάται σε συνδυασμό με **ενδοκρινική θεραπεία**. Όπου είναι διαθέσιμες, η ενδοκρινική θεραπεία συνήθως συνδυάζεται με **στοχευόμενες θεραπείες** όπως το **palbociclib, ribociclib, abemaciclib ή everolimus** για βελτίωση των



αποτελεσμάτων. Η **οξική μεγεστρόλη** και η **οιστραδιόλη** (ένας τύπος **οιστρογόνου**) είναι επιλογές για περαιτέρω γραμμές θεραπείας. Οι ασθενείς με **ER θετική, HER2 θετική** μεταστατική νόσο τυπικά λαμβάνουν αντι-**HER2** θεραπεία σε συνδυασμό με **χημειοθεραπεία** ως θεραπεία **πρώτης γραμμής**, και κατόπιν μπορούν να λάβουν **ενδοκρινική θεραπεία** σε συνδυασμό με αντι-**HER2** θεραπεία ως θεραπεία **συντήρησης** μετά την ολοκλήρωση της **χημειοθεραπείας**.

Η **ενδοκρινική αντίσταση** είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται όταν ένας ασθενής εμφανίζει υποτροπή (ή εξέλιξη της μεταστατικής νόσου) κατά τη λήψη **ενδοκρινικής θεραπείας** ή εντός 12 μηνών από την ολοκλήρωση της **ενδοκρινικής θεραπείας** (Cardoso et al. 2018). Οι ασθενείς που εμφανίζουν **ενδοκρινική αντίσταση** συνήθως αλλάζουν τη θεραπεία τους σε διαφορετική **ενδοκρινική θεραπεία** ή **χημειοθεραπεία**.

Αντι-HER2 θεραπεία για προχωρημένη νόσο

Η θεραπεία πρώτης γραμμής για θετική προχωρημένη νόσο **HER2** είναι πιθανό να είναι η **τραστουζουμάμπη** και η **περτουζουμάμπη** σε συνδυασμό με **χημειοθεραπεία** (συνήθως **docetaxel** ή **paclitaxel**) (Cardoso et al. 2018). Θεραπεία δεύτερης γραμμής σε αυτούς τους ασθενείς είναι τυπικά ο **T-DM1**. Ορισμένοι ασθενείς μπορεί επίσης να λάβουν θεραπεία δεύτερης γραμμής με **τραστουζουμάμπη** σε συνδυασμό με **λαπατινίμπη**. Περαιτέρω γραμμές θεραπείας μπορεί να περιλαμβάνουν συνδυασμούς **τραστουζουμάμπης** με άλλα φάρμακα **χημειοθεραπείας** ή συνδυασμός **λαπατινίμπης** και **καπεσιταμπίνης**.

Ο μεταστατικός καρκίνος του μαστού δεν είναι ιάσιμος αλλά μπορεί να αντιμετωπιστεί με μια αυξανόμενη επιλογή θεραπειών

Άλλες στοχεύουσες θεραπείες

Οι αναστολές **CDK4/6** (**palbociclib**, **ribociclib** και **abemaciclib**) είναι μια επιλογή για τη θεραπεία των **ER θετικού** προχωρημένου καρκίνου του μαστού σε συνδυασμό με **αναστολέα αρωματάσης** ή **φουλβεστράντη** (Ibrance SPC, 2017; Kisqali SPC, 2017; Cardoso et al. 2018).

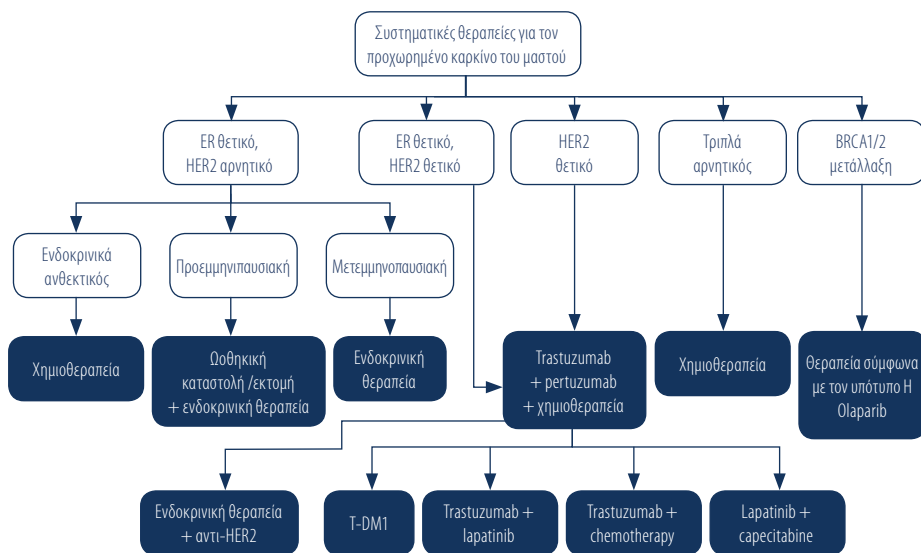
Το **everolimus** σε συνδυασμό με **exemestane**, **tamoxifen** ή **fulvestrant** είναι μια θεραπευτική επιλογή για ορισμένες μετεμμηνοπαισιακές ασθενείς με **ER θετικό** προχωρημένο καρκίνο του μαστού που έχει προχωρήσει μετά από θεραπεία με μη στεροειδή **αναστολέα αρωματάσης** (Cardoso et al. 2018).

Οι νέοι παράγοντες **olaparib** και **talazoparib** είναι αναστολές **PARP** που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εναλλακτική λύση της **χημειοθεραπείας** σε ασθενείς με **μεταλλάξεις BRCA1/2**.

Το **bevacizumab** σε συνδυασμό με **πακλιταξέλη** ή **καπεσιταμπίνη** είναι εγκεκριμένο στην Ευρώπη για τη θεραπεία **πρώτης γραμμής** του μεταστατικού καρκίνου του μαστού (Avastin SPC, 2017), ωστόσο, αυτή η θεραπεία δεν προτείνεται από τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες επί του παρόντος για όλες τις ασθενείς, καθώς παρέχει μέτρια οφέλη μόνο σε ορισμένες ασθενείς (Cardoso et al. 2018).

Σύνοψη θεραπείας

Ο αριθμός των πιθανών θεραπειών μπορεί να είναι συγκεχυμένος, αλλά ο γιατρός σας θα σας καθοδηγήσει μέσα από τις διαθέσιμες επιλογές για εσάς. Το παρακάτω σχήμα δίνει μια ευρεία επισκόπηση των τύπων θεραπείας που προτείνονται για κάθε υπότυπο καρκίνου του μαστού:



Το διάγραμμα δείχνει τις προσεγγίσεις **συστηματικής** θεραπείας στον προχωρημένο καρκίνο του μαστού.

Ειδικοί πληθυσμοί

Ασθενείς με μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA

Λόγω του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού, οι γυναίκες που φέρουν **μετάλλαξη BRCA1 ή BRCA2** μπορεί να υποβληθούν σε προληπτική αμφοτερόπλευρη **μαστεκτομή** με αποκατάσταση του μαστού και αμφοτερόπλευρη **σαλπγγγιο-ωοθηκτομή**. Μετά από αμφοτερόπλευρη **μαστεκτομή**, ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού σε αυτή τη κατηγορία των ασθενών μειώνεται κατά 90-95% (Cardoso et al. 2018). Γενικά, ο πρώιμος καρκίνος του μαστού, σε ασθενείς με **BRCA** μεταλλάξεις αντιμετωπίζεται με παρόμοιο τρόπο με τον υπόλοιπο πληθυσμό, και η **επικουρική** θεραπεία (χημειοθεραπεία- ορμονοθεραπεία) πρέπει να χορηγείται σύμφωνα με τα κλινικά δεδομένα (Paluch-Shimon et al. 2016). Η **καρβοπλατίνη** συνιστάται τόσο για τον προχωρημένο τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού με **BRCA** μεταλλάξεις όσο και για τον μη μεταλλαγμένο **BRCA** τριπλά αρνητικό καρκίνο μαστού (Cardoso et al. 2018). Για τους **BRCA** μεταλλαγμένους τριπλά αρνητικούς ή **ER-θετικούς όγκους** ανθεκτικούς σε **ενδοκρινικές θεραπείες**, το **olaparib** ή το **talazoparib** αποτελεί μια εναλλακτική λύση στη **χημειοθεραπεία**.

Καρκίνος μαστού και εγκυμοσύνη

Δεν υπάρχει καμία αντένδειξη για μια γυναίκα να μείνει έγκυος μετά από τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Υπάρχουν, ωστόσο, αρκετά σημαντικά σημεία που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, ειδικά στην περίπτωση ενός **ER θετικού** καρκίνου του μαστού, λόγω της μακράς διάρκειας της **ενδοκρινικής θεραπείας** που ακολουθείται. Η **ενδοκρινική θεραπεία** διακόπτεται πριν την έναρξη της προσπάθειας για την επίτευξη εγκυμοσύνης και πρέπει να συνεχιστεί μετά τον τοκετό και το θηλασμό. Εάν επιθυμείτε να μείνετε έγκυος, συζητήστε προσεκτικά όλα τα ζητήματα με το γιατρό σας.



Η εμφάνιση του καρκίνου του μαστού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι μια πολύ δύσκολη κατάσταση που πρέπει να αντιμετωπίζεται από μια εξειδικευμένη και έμπειρη ομάδα ιατρών. Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, δεν υπάρχει ανάγκη τερματισμού της εγκυμοσύνης (δηλ. δεν χρειάζεται η γυναίκα να κάνει άμβλωση). Ο τερματισμός της εγκυμοσύνης δε βελτιώνει την **πρόγνωση** της μητέρας. Ωστόσο, αυτή είναι μια λεπτή απόφαση που πρέπει να ληφθεί από τη γυναίκα και τον σύντροφό της, αφού ενημερωθεί καλά για όλες τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Πολλά είδη θεραπειών μπορούν να πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ανάλογα με το τρίμηνο στο οποίο βρίσκεται η ασθενής (Peccatori et al. 2013). Η χειρουργική επέμβαση είναι συνήθως ασφαλής σε οποιοδήποτε τρίμηνο ενώ η **χημειοθεραπεία** είναι ασφαλής κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο. Η **χημειοθεραπεία με βάση την ανθρακυκλίνη** αποτελεί συνήθως την πρώτη επιλογή θεραπείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ενώ και οι **ταξάνες** μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια. Οι **ενδοκρινικές** και αντι-**HER2** θεραπείες μπορούν να δοθούν μόνο μετά τη γέννηση του μωρού ενώ και η **ακτινοθεραπεία** αναβάλλεται και πραγματοποιείται συνήθως μετά το πέρας της εγκυμοσύνης. Ο πιο σημαντικός παράγοντας για το μωρό είναι να αποφευχθεί η πρόωρη γέννηση.

Νεαρές γυναίκες

Στις νέες, προεμμηνοπαυσιακές ασθενείς, η θεραπεία του καρκίνου του μαστού μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα και μπορεί να προκαλέσει πρόωρη ή προσωρινή **εμμηνόπαυση**. Πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία, ο γιατρός θα σας ενημερώσει για όλα τα πιθανά προβλήματα γονιμότητας και θα σας δώσει πληροφορίες σχετικά με τις κατάλληλες και διαθέσιμες επιλογές διατήρησης της γονιμότητας (Peccatori et al. 2013, Cardoso et al. 2018).

Καθώς ορισμένες μορφές θεραπείας του καρκίνου μπορεί να είναι επιβλαβείς για τα αγέννητα μωρά, ειδικά κατά το πρώτο τρίμηνο, θα πρέπει να αποφεύγεται η εγκυμοσύνη κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Είναι σημαντικό να καταλάβετε ότι η έλλειψη **εμμήνου ρύσεως** δεν σημαίνει ότι είστε μετεμηνόπαυσαϊκή, επομένως θα πρέπει να λαμβάνετε **αντισυλληπτικά μέτρα**.

Η θεραπεία του καρκίνου του μαστού μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα σε νέες γυναίκες, αλλά υπάρχουν διαθέσιμα μέτρα για τη διατήρησή της

Ηλικιωμένες γυναίκες

Η απόφαση των ιατρών για την καλύτερη θεραπεία θα βασιστεί στη βιολογική σας ηλικία και όχι στη **χρονολογική σας ηλικία**- αυτό σημαίνει ότι εάν είστε μια υγιής ηλικιωμένη ασθενής, είναι πιθανό να λάβετε τις ίδιες θεραπείες με τις νεότερες ασθενείς και με πλήρεις δόσεις φαρμάκων (Cardoso et al. 2018). Εάν είστε ευθραυστες, οι τυπικές θεραπείες θα προσαρμοστούν έτσι ώστε να εξισορροπήσουν τα οφέλη της θεραπείας έναντι των κινδύνων για εσάς.

Άντρες

Σχεδόν όλες οι περιπτώσεις καρκίνου του μαστού στους άνδρες είναι ορμονο-θετικοί τόσο για τους υποδοχείς **οιστρογόνων** όσο και **ανδρογόνων**. Επομένως, εάν η βιοψία αναφέρει ότι πάσχετε από έναν τριπλά αρνητικό ή **HER2** θετικό καρκίνο του μαστού, θα πρέπει να ζητήσετε μια δεύτερη γνώμη. Οι χειρουργικές επεμβάσεις και η **ακτινοθεραπεία** είναι παρόμοιες με αυτές που πραγματοποιούνται και στον καρκίνο του μαστού των γυναικών. Παρόλο που η **μαστεκτομή** είναι η πιο συχνή χειρουργική επέμβαση, είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν και **εκτομές του όγκου με διατήρηση του μαστού**, ή και ορισμένες μορφές λιγότερο επεμβατική **μαστεκτομή**, όπως η **μαστεκτομή διατήρησης της θηλής** (αφαίρεση του μαζικού αδένου χωρίς απομάκρυνση του δέρματος, της θηλής ή του συνδετικού ιστού). Η **ταμοξιφαίνη** είναι η ενδεδειγμένη **επικουρική ενδοκρινική θεραπεία** (Cardoso et al. 2018). Για τον μεταστατικό καρκίνο του μαστού στους άντρες, η **ταμοξιφαίνη** αποτελεί την καθιερωμένη **ορμονική θεραπεία**. Όμως, σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένας **αναστολέας αρωματάσης** σε συνδυασμό με ανάλογα **ορμονών απελευθέρωσης γοναδοτροπίνης** ή χειρουργική αφαίρεση των όρχεων (**ορχεκτομή**) για τη μείωση των επιπέδων των **ανδρογόνων** (Cardoso et al. 2018). Οι τρέχουσες συστάσεις για **χημειοθεραπεία** και αντι-**HER2** θεραπεία είναι οι ίδιες με εκείνες για τον καρκίνο του μαστού στις γυναίκες (Cardoso et al. 2018).



Κλινικές δοκιμές

Ο γιατρός σας μπορεί να σας ρωτήσει εάν θέλετε να συμμετάσχετε σε μια **κλινική δοκιμή**. Πρόκειται για μια ερευνητική μελέτη που διεξάγεται με ασθενείς προκειμένου να *(ClinicalTrials.gov 2017)*:

- Δοκιμαστών καινούργιες θεραπείες
- εξεταστών καινούργιοι συνδυασμοί παλαιότερων φαρμάκων και διαφορετικοί τρόποι χορήγησης τους, έτσι ώστε να γίνουν αποτελεσματικότερα ή να μειωθούν οι παρενέργειες τους.
- Συγκριθεί η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων.
- Ανακαλυφθεί ο τρόπος δράσης των αντινεοπλασματικών θεραπειών.

Οι **κλινικές δοκιμές** συμβάλλουν στη βελτίωση της γνώσης σχετικά με τον καρκίνο και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών, επομένως προκύπτουν πολλά οφέλη από τη συμμετοχή σας σε αυτές. Θα παρακολουθείτε προσεκτικά κατά τη διάρκεια και μετά τη μελέτη και η νέα θεραπεία μπορεί να προσφέρει περισσότερα οφέλη σε σχέση με τις ήδη υπάρχουσες θεραπείες. Είναι σημαντικό, ωστόσο, να θυμάστε ότι ορισμένες νέες θεραπείες δεν αποδεικνύονται το ίδιο αποτελεσματικές όσο οι υπάρχουσες θεραπείες ή διαπιστώνεται ότι έχουν περισσότερες παρενέργειες σε σύγκριση με το όφελος που προσφέρουν *(ClinicalTrials.gov 2017)*.

Οι κλινικές δοκιμές συμβάλλουν στη βελτίωση της γνώσης σχετικά με τις ασθένειες και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών - μπορεί να υπάρχουν πολλά οφέλη από τη συμμετοχή σε αυτές

Έχετε το δικαίωμα να αποδεχτείτε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σε μια **κλινική δοκιμή** χωρίς συνέπειες για την ποιότητα της μετέπειτα θεραπείας σας. Εάν ο ιατρός σας δεν σας ενημερώσει σχετικά με την δυνατότητα συμμετοχής σε μια **κλινική δοκιμή** και θέλετε να μάθετε περισσότερα, μπορείτε να τον ρωτήσετε για το αν πραγματοποιούνται κλινικές δοκιμές που αφορούν στη νόσο σας σε κάποιο άλλο ογκολογικό κέντρο *(ClinicalTrials.gov 2017)*.

Συμπληρωματικές παρεμβάσεις

Σε όλη τη διάρκεια της νόσου, οι αντικαρκινικές θεραπείες θα πρέπει να συμπληρώνονται με παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην πρόληψη των επιπλοκών της νόσου και της θεραπείας και στη μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής του ασθενούς, όπως είναι η υποστηρικτική και παρηγορητική φροντίδα, η φροντίδα για τη μακρόχρονη επιβίωση αλλά και η φροντίδα στο τέλος της ζωής που θα πρέπει να συντονίζονται από μια διεπιστημονική ομάδα (Jordan et al. 2018).

Υποστηρικτική Αγωγή (Supportive care)

Η υποστηρικτική αγωγή περιλαμβάνει τη διαχείριση των συμπτωμάτων της νόσου και τις παρενέργειες από τη θεραπεία.

Παρηγορητική θεραπεία (Palliative care)

Η παρηγορητική φροντίδα είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις παρεμβάσεις περίθαλψης που χρησιμοποιούνται στη προχωρημένη νόσο, συμπεριλαμβανομένου της διαχείρισης των συμπτωμάτων, της υποστήριξης για τη σωστή κατανόηση και αποδοχή της πρόγνωσης, τη λήψη δύσκολων αποφάσεων και την προετοιμασία για τη φροντίδα στο τέλος της ζωής.

Μακρόχρονη Επιβίωση (Survivorship care)

Η υποστήριξη των ασθενών που επιβιώνουν από καρκίνο περιλαμβάνει την κοινωνική υποστήριξη, την εκπαίδευση για την ασθένεια και την επανένταξη- αποκατάσταση. Τα σχέδια δράσης μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να επαναφέρουν την ευημερία στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική τους ζωή. Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με την επιβίωση, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενών της ESMO για την επιβίωση (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).

Φροντίδα στο τέλος της ζωής (End-of-life care)

Η φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής των ασθενών με μη θεραπεύσιμο καρκίνο επικεντρώνεται κυρίως στη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς παρέχοντας επαρκή ανακούφιση από σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, όπως παραδείγματος χάρη η καταστολή της νοητικής λειτουργίας για ανακούφιση από τον ανυπόφορο πόνο, τη **δύσπνοια**, το παραλήρημα ή τους σπασμούς (Cherny 2014). Οι συζητήσεις σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής των ασθενών μπορεί να είναι πολύ στρεσογόνες, αλλά ειδικά σε αυτή τη χρονική στιγμή πρέπει να παρέχεται υποστήριξη σε αυτούς και τις οικογένειές τους.

Ποιες είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες θεραπείας;

Όπως με οποιαδήποτε ιατρική θεραπεία, μπορεί να αντιμετωπίσετε ανεπιθύμητες ενέργειες από τη θεραπεία για τον καρκίνο. Οι πιο κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες για τον κάθε τύπο θεραπείας αναφέρονται παρακάτω, μαζί με κάποιες πληροφορίες ως προς την διαχείρισή τους. Μπορεί να αντιμετωπίσετε ανεπιθύμητες ενέργειες ξεχωριστές από αυτές οι οποίες συζητούνται εδώ. Είναι σημαντικό να μιλήσετε στον γιατρό σας ή στον **ειδικό νοσηλευτή** σας σχετικά με οποιαδήποτε πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια η οποία σας απασχολεί.

Οι ιατροί ταξινομούν τις ανεπιθύμητες ενέργειες των θεραπειών ενάντια του καρκίνου, αποδίδοντας σε κάθε συμβάν, ένα “βαθμό” στην κλίμακα από ένα έως τέσσερα, με αυξανόμενη βαρύτητα.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού 1 θεωρούνται ήπιες, βαθμού 2 μέτριες, βαθμού 3 σοβαρές και βαθμού 4 πολύ σοβαρές. Ωστόσο τα συγκεκριμένα κριτήρια τα οποία χρησιμοποιούνται για να βαθμονομήσουμε τις ανεπιθύμητες ενέργειες ποικίλουν, εξαρτώμενα από το είδος της συγκεκριμένης ανεπιθύμητης ενέργειας προς αξιολόγηση. Ο στόχος είναι να εντοπιστεί και να αντιμετωπιστεί οποιαδήποτε ενέργεια πριν γίνει σοβαρή, έτσι θα πρέπει πάντα να αναφέρετε ανησυχητικά συμπτώματα στον γιατρό σας ή στον **ειδικό νοσηλευτή** σας το συντομότερο δυνατό.



Είναι σημαντικό να μιλήσετε με τον ιατρό ή τον ειδικό νοσηλευτή σας για οποιαδήποτε παρενέργεια που σχετίζεται με τη θεραπεία σας και σας ανησυχεί

Η **κόπωση** είναι πολύ κοινή σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν θεραπεία για τον καρκίνο και μπορεί να προκαλείται είτε από τον ίδιο τον καρκίνο, είτε από τις θεραπείες. Ο γιατρός ή ο **ειδικός νοσηλευτής** σας μπορούν να σας διαθέσουν οδηγίες σχετικά με στρατηγικές για να μειωθούν οι συνέπειες της **κόπωσης**, συμπεριλαμβανομένου του να κοιμάστε καλά, να τρώτε υγιεινά και να έχετε ενεργή σωματική δραστηριότητα (*Cancer.net, 2016*).

Χειρουργείο

Το **λεμφοίδημα** στην περιοχή του βραχίονα και του μαστού είναι μία αρκετά συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια μετά από χειρουργείο αφαίρεσης **λεμφαδένων** σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Επηρεάζει έως και το 25% των ασθενών μετά από αφαίρεση των **μασχαλαίων λεμφαδένων**, αλλά είναι λιγότερο συχνό μετά από **βιοψία φρουρού λεμφαδένα**, επηρεάζοντας λιγότερο από 10% των ασθενών (Cardoso et al. 2018). Μπορείτε να μειώσετε τον κίνδυνο **λεμφοιδήματος** με διάφορους τρόπους:

- Διατηρήστε ένα υγιές σωματικό βάρος για να μειώσετε την πίεση στο λεμφικό σας σύστημα
- Χρησιμοποιήστε τον βραχίονα στη χειρουργηθείσα πλευρά με φυσιολογικό τρόπο ώστε να ευοδωθεί η λεμφική παροχέτευση και να ασκείστε τακτικά
- Προστατεύστε την επιδερμίδα σας για να αποφύγετε λοιμώξεις
 - Ενυδατώστε την επιδερμίδα της περιοχής προκειμένου να αποτρέψετε την ξηροδερμία και τις σχισμές του δέρματος
 - Χρησιμοποιείστε αντηλιακό για να αποφύγετε τα ηλιακά εγκαύματα
 - Χρησιμοποιήστε εντομοαπωθητικό για να προστατευτείτε από τσιμπήματα εντόμων
 - Φορέστε γάντια όταν μαγειρεύετε
 - Φορέστε προστατευτικά γάντια όταν κάνετε δουλειές στον κήπο

Εάν παρατηρήσετε σημεία οίδηματος ή λοιμώξεις, ενημερώστε το γιατρό σας ή τον **ειδικό νοσηλεύτη** σας το συντομότερο δυνατό.

Μετά το χειρουργείο μπορεί να αισθάνεστε δύσκαμπτο και επώδυνο το βραχίονα ή τον ώμο σας στη χειρουργημένη πλευρά για αρκετές εβδομάδες. Ο **ειδικός νοσηλεύτης** ή ο φυσικοθεραπευτής σας, μπορούν να σας προτείνουν μερικές ήπιες ασκήσεις για να σας βοηθήσουν να έχετε την κινητικότητα που είχατε και πριν το χειρουργείο.

Ακτινοθεραπεία

Υπάρχουν αρκετές κοινές παρενέργειες της **ακτινοθεραπείας**, συμπεριλαμβανομένης της **κόπωσης** και του ερεθισμού του δέρματος, του άλγους και του οίδηματος στον μαστό που υπέστη την ακτινοθεραπεία. Ενημερώστε το γιατρό σας σχετικά με οποιαδήποτε συμπτώματα καθώς μπορεί να σας βοηθήσει. Για παράδειγμα κρέμες ή επαλείψεις μπορούν να βοηθήσουν με τον ερεθισμό του δέρματος. Πρέπει επίσης να αποφύγετε την έκθεση στον ήλιο της εν λόγω περιοχής, για διάστημα το λιγότερο ενός έτους. Καθώς η **ακτινοθεραπεία** για τον καρκίνο του μαστού μπορεί επίσης να προκαλέσει και ακτινοβόληση της καρδιάς και των πνευμόνων, ο κίνδυνος καρδιακής ή πνευμονικής νόσου, ιδιαίτερος σε ανθρώπους που καπνίζουν, μπορεί να είναι ελαφρώς υψηλότερος σε ασθενείς οι οποίοι έχουν υποστεί **ακτινοθεραπεία** (Henson et al. 2013). Ωστόσο οι νεότερες **ακτινοθεραπευτικές** τεχνικές ελαχιστοποιούν αυτόν τον κίνδυνο.

Χημιοθεραπεία

Οι παρενέργειες της **χημιοθεραπείας** ποικίλουν ανάλογα με τα φάρμακα και τις δόσεις που χρησιμοποιούνται – μπορεί να έχετε ορισμένες από τις παρενέργειες οι οποίες αναφέρονται παρακάτω, αλλά είναι εξαιρετικά απίθανο να τις έχετε όλες. Οι ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν συνδυασμό **χημιοθεραπευτικών** φαρμάκων είναι πιθανό να εμφανίσουν περισσότερες παρενέργειες από αυτούς που λαμβάνουν ένα μόνο φάρμακο. Οι κύριες περιοχές του σώματος οι οποίες επηρεάζονται από τη **χημιοθεραπεία** είναι αυτές όπου νέα κύτταρα αναπτύσσονται και αντικαθίστανται πολύ γρήγορα, (π.χ. **μυελός των οστών**, **θύλακες τρίχας**, το πεπτικό σύστημα και η εσωτερική επιφάνεια του στόματος). Πτώσεις στα επίπεδα των **ουδετεροφίλων** (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) μπορεί να οδηγήσουν σε **ουδετεροπενία**, η οποία μπορεί να σας κάνει πιο ευπαθή σε λοιμώξεις. Ατυχήματα με διαφυγή ενός φαρμάκου **χημιοθεραπείας** από την φλέβα στους γειτονικούς τους (**εξαγγείωση**) μπορούν περιστασιακά να προκαλέσουν φουσκάλες και εξελκώσεις. Αυτά μπορούν να αντιμετωπιστούν χρησιμοποιώντας αντιισταμινικά και αλοιφές με στεροειδή και επίσης ζεστά επιθέματα για να αντιμετωπιστεί ο πόνος στην επιδερμίδα. Κάποια **χημιοθεραπευτικά** φάρμακα μπορεί να επηρεάσουν τη γονιμότητα. Αν σας απασχολεί αυτό, μιλήστε με το γιατρό σας πριν ξεκινήσει θεραπεία σας. Η ναυτία και ο εμετός είναι κοινά και μπορεί να είναι ενοχλητικά σε ασθενείς που λαμβάνουν **χημιοθεραπεία**, αλλά ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει μία ποικιλία προσεγγίσεων για να προλάβει και να διαχειριστεί αυτά τα συμπτώματα (Roila et al. 2016). Οι περισσότερες παρενέργειες της **χημιοθεραπείας** είναι προσωρινές και μπορούν να ελεγχθούν με φάρμακα ή αλλαγές στον τρόπο ζωής – ο ιατρός σας θα σας βοηθήσει να τις αντιμετωπίσετε (Macmillan 2016).

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Καπεσιταμίνη (Xeloda SPc, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ανορεξία • Διάρροια • Έμετος • Κακουχία • Κοιλιακό άλγος • Κόπωση • Ναυτία • Στοματίτιδα • Σύνδρομο παλαμών - πελμάτων 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι συνέπειες στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, εμετός, διάρροια, κοιλιακό άλγος) και η στοματίτιδα μπορεί να προκαλέσουν διαταραχή της όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (κακουχία). Ο ιατρός σας θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες. Η διάρροια μπορεί να είναι προσωρινή και μέτριας βαρύτητας, αλλά εάν είναι σοβαρή, τότε ο ιατρός σας θα σας συνταγογραφήσει αντιδιαρροϊκά φάρμακα. • Για να προλάβετε και να αντιμετωπίσετε τη στοματίτιδα θα πρέπει να διατηρείτε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας στεροειδές στοματικό διάλυμα και μέτρια οδοντόκρεμα. Οδοντική αλοιφή με στεροειδές μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αντιμετωπιστούν αναπτυσσόμενα έλκη. Για πιο σοβαρή (βαθμό 2 και άνω) στοματίτιδα, ο ιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης ή να καθυστερήσει τη θεραπεία μέχρι την αποκατάσταση της στοματίτιδας, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα είναι ήπια και υποχωρούν αμέσως μετά το πέρας της θεραπείας. • Για να προλάβετε και για να αντιμετωπίσετε το σύνδρομο παλαμών - πελμάτων, θα πρέπει να διατηρείτε τα χέρια και τα πόδια δροσερά εκθέτοντας τα σε κρύο νερό, να αποφύγετε υπερβολική ζέστη ή ζεστό νερό και να τα αφήνετε εκτεθειμένα (όχι κάλτσες, γάντια ή πολύ στενά παπούτσια). Το πρόγραμμα θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί αν αντιμετωπίσετε σοβαρό σύνδρομο παλαμών - πελμάτων, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα είναι μέτρια και διαχειρίσιμα με κρέμες ή αλοιφές, και θα υποστρέψουν με τη θεραπεία.
<p>Καρβοπλατίνη (Macmillan 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων • Δυσκοιλιότητα • Έμετος • Ηπατοτοξικότητα • Θρομβοπενία • Κόπωση • Ναυτία • Νεφροτοξικότητα • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι εξετάσεις αίματος σας θα παρακολουθούνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας με σκοπό να ανιχνευθεί οποιαδήποτε ουδετεροπενία, αναμία ή θρομβοπενία - ο ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τις εξετάσεις σας και θα σας συμβουλέψει για το πώς να προστατευτείτε από λοιμώξεις. • Ο ιατρός σας θα σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε ναυτία, εμετό ή δυσκοιλιότητα. • Θα πραγματοποιήσετε ελέγχους πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας ώστε να ελεγχθεί η λειτουργία των νεφρών και του ήπατος, και θα σας ζητηθεί να πίνετε αρκετά υγρά ώστε να προστατευτείτε από πιθανές βλάβες στους νεφρούς.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Σισπλατίνη (Macmillan, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναιμία • Ανορεξία • Αλλαγές στη γεύση • Αλλαγές στη νεφρική λειτουργία • Αυξημένος κίνδυνος θρομβώσεων • Αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων • Διάρροια • Εμβόες/διαταραχές στην ακοή • Θρομβοπενία • Κόπωση • Μειωμένη γονιμότητα • Ναυτία/Έμετος • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι εξετάσεις αίματος σας θα παρακολουθούνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας με σκοπό να ανιχνευθεί οποιαδήποτε ουδετεροπενία, αναιμία ή θρομβοπενία. Ο ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας με βάση τα αποτελέσματα των εξετάσεων σας και θα σας συμβουλέψει για το πώς να προστατευτείτε από λοιμώξεις. • Οι συνέπειες στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, αλλαγές στη γεύση) μπορεί να προκαλέσουν διαταραχή της όρεξης (ανορεξία). Ο γιατρός σας είναι σε θέση να προλάβει ή να διαχειριστεί αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Αναφέρετε οποιαδήποτε σημεία περιφερικής νευροπάθειας (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια) στον ιατρό σας ο οποίος θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτή ανεπιθύμητη ενέργεια. • Θα πραγματοποιήσετε ελέγχους πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας ώστε να ελεγχθεί λειτουργία των νεφρών και του ήπατος και θα σας ζητηθεί να πίνετε αρκετά υγρά ώστε να προστατευτείτε από πιθανές βλάβες στους νεφρούς. • Αναφέρετε στο γιατρό σας εάν παρατηρήσετε αλλαγές στην ακοή σας ή εμβόες. Οι αλλαγές στην ακοή είναι συνήθως προσωρινές αλλά περιστασιακά μπορεί να γίνουν μόνιμες.
<p>Κυκλοφωσφamide (Cyclophosphamide SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Έμετος • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Πυρετός • Τοξικότητα από τους νεφρούς και την ουροφόρο οδό 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι εξετάσεις αίματος θα ακολουθούνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας με σκοπό να ανιχνευθεί οποιαδήποτε ουδετεροπενία. Ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία ανάλογα με τα αποτελέσματα εξετάσεων και θα σας συμβουλέψει πώς να προλάβετε λοιμώξεις. Αναφέρετε οποιαδήποτε πυρετό στο γιατρό σας καθώς αυτό μπορεί να είναι σημάδι λοίμωξης. • Θα πραγματοποιήσετε ελέγχους πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας ώστε να ελεγχθεί η λειτουργία των νεφρών και του ήπατος και θα σας ζητηθεί να πίνετε αρκετά υγρά ώστε να προστατευτείτε από πιθανές βλάβες στους νεφρούς. • Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε και να διαχειριστείτε τη ναυτία και τον έμετο. • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας δώσει πληροφορίες για το πώς να διαχειριστείτε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια. Μερικά νοσοκομεία μπορούν να προσφέρουν ψυχρά καπέλα (κάσκες) για να μειωθεί η απώλεια μαλλιών.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Δοσεταξέλη (Taxotere SPC, 2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Αυξημένος κίνδυνος λοίμωξης • Βλάβη ιστού που σχετίζεται με εξαγγείωση • Δερματική αντίδραση • Διάρροια • Διαταραχές των νυχιών • Έμετος • Θρομβοπενία • Κακουχία • Ναυτία • Οίδημα • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπαθεία • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας, αναμίας, ή θρομβοπενίας – ο ογκολόγος σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, και θα σας συμβουλεύσει για την πρόληψη λοιμώξεων. • Αναφέρετε τυχόν σημεία περιφερικής νευροπάθειας (μυρμηγκίασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια σας) στο γιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. • Επιπτώσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, δυσκοιλιότητα), και στοματίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα κόπωσης (κακουχία). Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει στην πρόληψη ή αντιμετώπιση αυτών των παρενεργειών. • Ενημερώστε το γιατρό σας αν παρατηρήσετε κάποια δερματική αντίδραση ή κατακράτηση υγρών/πρήξιμο (οίδημα) – θα σας βοηθήσει στην πρόληψη ή αντιμετώπιση αυτών των παρενεργειών. • Η αλωπεκία μπορεί να ανησυχήσει κάποιους ασθενείς, ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Μερικά νοσοκομεία μπορεί να διαθέτουν κρέα καπέλα (κάσκα) για τη μείωση της απώλειας μαλλιών. • Ενημερώστε το γιατρό σας αν παρατηρήσετε κάψιμο ή δερματικές αλλαγές στην περιοχή της έγχυσης, ώστε να αποφασίσουν πώς θα τις αντιμετωπίσουν. Πολλές εξαγγείσεις προκαλούν πολύ μικρή βλάβη, αλλά μπορεί να χρειαστείτε θεραπεία με αντίδοτο και να εφαρμόσετε κομπρέσες στην περιοχή για μερικές ημέρες (Perez Fidalgo et al. 2012).
<p>Πεγκυλιωμένη λιποσωμακική δοξορουβικίνη (Caelyx SPC, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Θρομβοπενία • Ουδετεροπενία • Στοματίτιδα • Σύνδρομο παλαμών - πελμάτων 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας ή θρομβοπενίας – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, και θα σας συμβουλεύσει για την πρόληψη λοιμώξεων. • Για την πρόληψη και αντιμετώπιση του σύνδρομου παλαμών - πελμάτων διατηρήστε τα χέρια και τα πόδια σας δροσερά τοποθετώντας τα σε δροσερό νερό (εμβάπτιση, πλύσιμο, κολύμπι), αποφεύγοντας υπερβολική θερμότητα / ζεστό νερό και αποφεύγοντας την κάλυψή τους (όχι κάλτσες, νάντια, ή στενά παπούτσια). Το πρόγραμμα της θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί αν αντιμετωπίσετε σοβαρό σύνδρομο παλαμών – πελμάτων, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και μπορούν να αντιμετωπιστούν με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. • Για την πρόληψη και θεραπεία της στοματίτιδας, διατηρείστε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας στοματικό διάλυμα με στεροειδή και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντόκρεμα που περιέχει στεροειδή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και άνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει μείωση της δόσης ή αναβολή της θεραπείας μέχρι την υποχώρηση της στοματίτιδας, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Μη λιποσωμακική δοξορουβικίνη (Doxorubicin SPC, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων • Αύξηση ηπατικών ενζύμων • Αύξηση σωματικού βάρους • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Έμετος • Θρομβοπενία • Κακουχία • Καρδιακές επιπλοκές • Καταστροφή δέρματος λόγω εξαγγείωσης • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Πυρετός • Στοματίτιδα • Σύνδρομο παλαμών – πελμάτων • Φρίκια 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν λευκοπενίας, ουδετεροπενίας, αναμίας, ή θρομβοπενίας – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, και θα σας συμβουλευτεί για την πρόληψη λοιμώξεων. Ενημερώστε το γιατρό σας σε κάθε περίπτωση πυρετού, καθώς μπορεί να αποτελεί ένδειξη λοίμωξης. • Η καρδιακή σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με μη λιποσωμακική δοξορουβικίνη για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου έκπτωσης της καρδιακής λειτουργίας. • Για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου παλαμών – πελμάτων διατηρείτε τα χέρια και τα πόδια σας δροσερά τοποθετώντας τα σε δροσερό νερό (εμβάπτιση, πλύσιμο, κολύμπι), αποφεύγοντας υπερβολική θερμότητα / ζεστό νερό και αποφεύγοντας την κάλυψή τους (όχι κάλτσες, γάντια, ή στενά παπούτσια). Το πρόγραμμα της θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί αν αντιμετωπίσετε σοβαρό σύνδρομο παλαμών – πελμάτων αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και μπορούν να αντιμετωπιστούν με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. • Επιπτώσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, δυσκοιλιότητα), και στοματίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα κόπωσης (κακουχία). Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει στην πρόληψη ή αντιμετώπιση αυτών των παρενεργειών. • Για την πρόληψη και θεραπεία της στοματίτιδας/βλεννογονίτιδας, μπορείτε να διατηρείτε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας στοματικό διάλυμα με στεροειδή και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντόκρεμα που περιέχει στεροειδή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και άνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει μείωση της δόσης ή αναβολή της θεραπείας μέχρι την υποχώρηση της στοματίτιδας, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. • Η αλωπεκία μπορεί να ανησυχήσει κάποιους ασθενείς, ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Μερικά νοσοκομεία μπορεί να διαθέτουν κρύα καπέλα (κάσκες) για τη μείωση της απώλειας μαλλιών. • Ενημερώστε το γιατρό σας αν παρατηρήσετε κάψιμο ή δερματικές αλλαγές στην περιοχή της έγχυσης, ώστε να αποφασίσουν πώς θα τις αντιμετωπίσουν. Οι εξαγγείσεις μπορεί να προκαλέσουν νέκρωση του δέρματος και μπορεί να χρειαστείτε θεραπεία για την αποκατάσταση της καταστροφής των ιστών του δέρματος (Perez Fidalgo et al. 2012).

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Επρουβικίνη (Eribicin hydrochloride SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων • Αύξηση ηπατικών ενζύμων • Αύξηση σωματικού βάρους • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Έμετος • Θρομβοπενία • Κακουχία • Καρδιακές επιπλοκές • Καταστροφή δέρματος λόγω εξαγγείωσης • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Πυρετός • Στοματίτιδα • Σύνδρομο παλαμών - πελμάτων • Φρική 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν λευκοπενίας, ουδετεροπενίας, αναμίας, ή θρομβοπενίας – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, και θα σας συμβουλεύσει για την πρόληψη λοιμώξεων. Ενημερώστε το γιατρό σας σε κάθε περίπτωση πυρετού, καθώς μπορεί να αποτελεί ένδειξη λοίμωξης. • Η καρδιακή σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με επρουβικίνη για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου έκπτωσης της καρδιακής λειτουργίας. • Για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου παλαμών – πελμάτων διατηρείστε τα χέρια και τα πόδια σας δροσερά τοποθετώντας τα σε δροσερό νερό (εμβάπτιση, πλύσιμο, κολύμπι), αποφεύγοντας υπερβολική θερμότητα / ζεστό νερό και αποφεύγοντας την κάλυψή τους (όχι κάλτσες, γάντια, ή στενά παπούτσια). Το πρόγραμμα της θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί αν αντιμετωπίσετε σοβαρό σύνδρομο παλαμών – πελμάτων αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και μπορούν να αντιμετωπιστούν με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. • Επιπτώσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια) και στοματίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα κόπωσης (κακουχία). Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει στην πρόληψη ή αντιμετώπιση αυτών των παρενεργειών. • Για την πρόληψη και θεραπεία της στοματίτιδας/βλεννογονίτιδας, διατηρείστε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας στοματικό διάλυμα με στεροειδή και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντόκρεμα που περιέχει στεροειδή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και άνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει μείωση της δόσης ή αναβολή της θεραπείας μέχρι την υποχώρηση της στοματίτιδας, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. • Η αλωπεκία μπορεί να ανησυχήσει κάποιους ασθενείς, ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Μερικά νοσοκομεία μπορεί να διαθέτουν κρέα καπέλα (κασκες) για τη μείωση της απώλειας μαλλιών. • Ενημερώστε το γιατρό σας αν παρατηρήσετε κάψιμο ή δερματικές αλλαγές στην περιοχή της έγχυσης, ώστε να αποφασίσουν πώς θα τις αντιμετωπίσουν. Οι εξαγγείσεις μπορεί να προκαλέσουν νέκρωση και μπορεί να χρειαστείτε θεραπεία για την αποκατάσταση της καταστροφής των ιστών του δέρματος (Perez Fidalgo et al. 2012).

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Εριμπουλίη (Halaven SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ανορεξία • Αλωπεκία • Αναιμία • Αρθραλγία/Μυαλγία • Βήχας • Διάρροια • Δυσκοιλιότητα • Δύσπνοια • Έμετος • Κεφαλαλγία • Κόπωση • Ναυτία • Οσφυαλγία και πόνος στα άκρα • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Πυρετός 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας ή αναιμίας – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, και θα σας συμβουλεύσει για την πρόληψη λοιμώξεων. Ενημερώστε το γιατρό σας σε κάθε περίπτωση πυρετού, καθώς μπορεί να αποτελεί ένδειξη λοίμωξης. • Αναφέρετε τυχόν σημεία περιφερικής νευροπάθειας στο γιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. • Επιπτώσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, δυσκοιλιότητα) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει στην πρόληψη ή αντιμετώπιση αυτών των παρενεργειών. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν έχετε επίμονο βήχα. Ενοχλητική δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που λέγονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες και σε μερικές περιπτώσεις χρησιμοποιούνται στεροειδή (Kloke and Cherny, 2015). • Η αλωπεκία μπορεί να ανησυχήσει κάποιους ασθενείς, ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Μερικά νοσοκομεία μπορεί να διαθέτουν κρύα καπέλα (κάσκα) για τη μείωση της απώλειας μαλλιών. • Ενημερώστε το γιατρό σας αν έχετε αρθραλγία, μυαλγία, κεφαλαλγία, ή πόνο και θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις επιπλοκές.
<p>Γεμιταμπίνη (Gemcitabine SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναιμία • Αύξηση ηπατικών ενζύμων • Γριππώδης συνδρομή • Δύσπνοια • Έμετος • Εξάνθημα • Θρομβοπενία • Λευκοπενία • Ναυτία • Νεφρικές επιπλοκές • Οίδημα 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν λευκοπενίας, αναιμίας, ή θρομβοπενίας – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, και θα σας συμβουλεύσει για την πρόληψη λοιμώξεων. • Ενημερώστε το γιατρό σας αν έχετε επίμονο βήχα. Ενοχλητική δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που λέγονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες και σε μερικές περιπτώσεις χρησιμοποιούνται στεροειδή (Kloke and Cherny, 2015). Ωστόσο, αυτή η παρενέργεια είναι συχνά ήπια και υποχωρεί γρήγορα χωρίς θεραπεία. • Ενημερώστε το γιατρό σας αν έχετε δερματικές αντιδράσεις, συμπτώματα γρίπης, ή κατακράτηση υγρών/πρήξιμο (οίδημα) – θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις επιπλοκές. • Η νεφρική και ηπατική λειτουργία θα παρακολουθούνται στενά πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά τη θεραπεία. • Η αλωπεκία μπορεί να ανησυχήσει κάποιους ασθενείς, ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Μερικά νοσοκομεία μπορεί να διαθέτουν κρύα καπέλα (κάσκα) για τη μείωση της απώλειας μαλλιών.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Μεθοτρεξάτη (Methotrexate SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ανορεξία • Αλλεργικές αντιδράσεις • Έμετος • Θρομβοπενία • Κοιλιακό άλγος • Λευκοπενία • Λοιμώξεις • Ναυτία • Νεφρική δυσλειτουργία • Πυρετός • Στοματοπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα κάνετε συχνά γενική αίματος προκειμένου να ανιχνευθεί λευκοπενία ή θρομβοπενία. Ο/η ιατρός μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία αναλόγως των αποτελεσμάτων και θα σας συμβουλεύσει για τρόπους αποφυγής των λοιμώξεων. Αναφέρετε τυχόν εμπύρετο στο γιατρό σας, καθώς μπορεί να είναι ένδειξη λοίμωξης. • Γαστρεντερολογικές παρενέργειες (ναυτία, έμετος, στοματίτιδα) μπορεί να οδηγήσουν σε ανορεξία. Ο/η ιατρός σας θα σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα προβλήματα. • Η νεφρική σας λειτουργία θα ελέγχεται συχνά, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη χημειοθεραπεία.
<p>Πακλιταξέλη (Paclitaxel SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αιμορραγία • Αλλαγές των ονύχων • Αλωπεκία (τριχόπτωση) • Αναμία • Αντιδράσεις Υπερευαισθησίας • Αρθραλγία • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Έμετος • Θρομβοπενία • Λευκοπενία • Λοιμώξεις • Μυαλγία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Χαμηλή αρτηριακή πίεση 	<ul style="list-style-type: none"> • Κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα κάνετε συχνά γενική αίματος προκειμένου να ανιχνευθεί ουδετεροπενία, λευκοπενία, αναμία ή θρομβοπενία. Ο ιατρός μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία αναλόγως των αποτελεσμάτων και θα σας συμβουλεύσει για τρόπους αποφυγής των λοιμώξεων. Αναφέρετε τυχόν εμπύρετο στο γιατρό σας, καθώς μπορεί να είναι ένδειξη λοίμωξης. • Αναφέρετε οποιεσδήποτε επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια) στον γιατρό σας καθώς μπορεί να είναι σε θέση να σας βοηθήσουν για να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Αναφέρετε στο γιατρό σας ενοχλήσεις περιφερικής νευροπάθειας (τσιμπήματα, μούδιασμα), για να σας βοηθήσει να την αντιμετωπίσετε. • Για την πρόληψη της στοματίτιδας/βλεννογονίτιδας, διατηρείστε καλή στοματική υγιεινή, χρησιμοποιείστε στοματικό διάλυμα με βάση στεροειδή και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντόκρεμα με βάση τα στεροειδή, μπορεί να περιορίσει την ανάπτυξη εξελκώσεων. Για πιο σοβαρού βαθμού στοματίτιδα (βαθμού 2 και άνω), ο/η ιατρός μπορεί να προτείνει μείωση της δόσολογίας της θεραπείας, ή αναβολή της. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν με το τέλος της θεραπείας. • Μιλήστε στο γιατρό σας για αλλαγές στο χρώμα και το σχήμα των νυχιών, αρθραλγίες ή μυαλγίες, ώστε να μπορέσουν να σας βοηθήσουν να τα αντιμετωπίσετε. • Η αλωπεκία μπορεί να προκαλέσει ανησυχία σε πολλούς ασθενείς, ωστόσο ο/η ιατρός σας θα σας πληροφορήσει σχετικά με τρόπους αντιμετώπισης. Κάποια νοσοκομεία μπορούν να σας παρέχουν κρύα καπέλα (κασέκες ψύξης κεφαλής) για να περιοριστεί η τριχόπτωση.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Βινoreλμπίνη (Navelbine SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Κοιλιακό άλγος • Ναυτία • Αλωπεκία • Αναιμία • Ανορεξία • Γαστρεντερολογικές διαταραχές • Δερματικές αντιδράσεις • Διάρροια • Δυσκοιλιότητα • Έμετος • Θρομβοπενία • Κόπωση • Λευκοπενία • Λοιμώξεις • Νευρολογικές διαταραχές • Ουδετεροπενία • Πυρετός • Στοματίτιδα • Τραυματισμός από εξαγγείωση 	<ul style="list-style-type: none"> • Κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα κάνετε συχνά γενική αίματος προκειμένου να ανιχνευθεί πτώση ουδετεροπενίας, λευκοπενίας, αναιμίας ή θρομβοπενίας. Ο ιατρός μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία αναλόγως των αποτελεσμάτων και θα σας συμβουλευτεί για τρόπους αποφυγής των λοιμώξεων. Αναφέρετε τυχόν εμπύρετο στο γιατρό σας, καθώς μπορεί να είναι ένδειξη λοίμωξης. • Αναφέρετε οποιαδήποτε επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, Κοιλιακό άλγος, Δυσκοιλιότητα) στοματίτιδα μπορεί να οδηγήσουν στην απώλεια όρεξης (ανορεξία). Στον γιατρό σας καθώς μπορεί να είναι σε θέση να σας βοηθήσουν για να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Αναφέρετε στο γιατρό σας νευρολογικές διαταραχές (πχ αδυναμία σε πόδια και χέρια), για αποφασίσει για την αντιμετώπιση τους. • Μιλήστε στο γιατρό σας για αίσθημα καύσους/ερεθισμού ή αλλαγές στο δέρμα της περιοχής όπου γίνεται η έγχυση του φαρμάκου, προκειμένου να αποφασίσει για την αντιμετώπιση αυτών των εννοχλήσεων. • Η αλωπεκία μπορεί να προκαλέσει ανησυχία σε πολλούς ασθενείς, ωστόσο ο γιατρός σας θα σας πληροφορήσει σχετικά με τρόπους αντιμετώπισης. Κάποια νοσοκομεία μπορούν να σας παρέχουν κάνσες ψύξης κεφαλής για να περιοριστεί η τριχόπτωση. • Μιλήστε στο γιατρό σας για αίσθημα καύσους/ερεθισμού ή αλλαγές στο δέρμα της περιοχής όπου γίνεται η έγχυση του φαρμάκου, προκειμένου να αποφασίσει για την αντιμετώπιση αυτών των εννοχλήσεων. Οι περισσότερες εξαγγείσεις δεν προκαλούν μεγάλες βλάβες, ωστόσο ενδέχεται να χρειάζεται να σας χορηγηθεί αντίδοτο και να τοποθετήσετε κομπρέσες στην περιοχή για λίγες μέρες (Perez Fidalgo et al. 2012).
<p>5-Φθοριοουρακίλη (Fluorouracil SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ναυτία • Αδυναμία • Ακοκκιοκυτταραιμία • Αλωπεκία • Αναιμία • Ανορεξία • Βλεννογονίτιδα • Βρογχόσπασμος • Διάρροια • Έμετος • Θρομβοπενία • Καθυστερήσει επουλώσεις πληγών • Καρδιολογικές παρενέργειες • Κόπωση • Λευκοπενία • Λοιμώξεις • Μυελοκαταστολή • Ουδετεροπενία • Πανκυτταροπενία • Ρινορραγία • Σύνδρομο παλαμών-πελμάτων • Υπερουριχαιμία 	<ul style="list-style-type: none"> • Κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα κάνετε συχνά γενική αίματος προκειμένου να ανιχνευθεί πτώση ουδετεροπενίας, λευκοπενίας, αναιμίας, θρομβοπενίας ή Πανκυτταροπενία. Ο ιατρός μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία αναλόγως των αποτελεσμάτων και θα σας συμβουλευτεί για τρόπους αποφυγής των λοιμώξεων. Αναφέρετε τυχόν εμπύρετο στο γιατρό σας, καθώς μπορεί να είναι ένδειξη λοίμωξης. • Γαστρεντερολογικές παρενέργειες (ναυτία, έμετος, στοματίτιδα) μπορεί να οδηγήσουν σε ανορεξία. Ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα προβλήματα. • Για την πρόληψη και τη θεραπεία του συνδρόμου παλαμών-πελμάτων, μπορείτε να διατηρείτε χέρια και πόδια δροσερά βυθίζοντας τα σε νερό, κάνοντας μπάνιο ή κολυμπώντας, να αποφεύγετε την έκθεση σε πολύ ζεστό ή καυτό νερό, όπως και να μην τα σφίγγετε με κάλτσες, γάντια ή στενά παπούτσια. Το πρόγραμμά της θεραπείας μπορεί να χρειάζεται να αλλάξει λόγω σοβαρού συνδρόμου παλαμών-πελμάτων, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και ανταποκρίνονται σε τοπική αγωγή με κρέμες και αλοιφές, και θα υποχωρήσουν με το τέλος της θεραπείας. • Για την πρόληψη της στοματίτιδας/ βλεννογονίτιδας, διατηρείστε καλή στοματική υγιεινή, χρησιμοποιείστε στοματικό διάλυμα με βάση στεροειδή και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντόκρεμα με βάση τα στεροειδή, μπορεί να περιορίσει την ανάπτυξη εξελκώσεων. Για πιο σοβαρού βαθμού στοματίτιδα (βαθμού 2 και άνω), ο ιατρός μπορεί να προτείνει μείωση της δόσολογίας της θεραπείας, ή αναβολή της. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν με το τέλος της θεραπείας. • Η αλωπεκία μπορεί να προκαλέσει ανησυχία σε πολλούς ασθενείς, ωστόσο ο γιατρός σας θα σας πληροφορήσει σχετικά με τρόπους αντιμετώπισης. Κάποια νοσοκομεία μπορούν να σας παρέχουν κάνσες ψύξης κεφαλής για να περιοριστεί η τριχόπτωση.

Πολύ συχνές παρενέργειες των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Η πιο πρόσφατη «περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος» (Summary of Product Characteristics -SPC) για κάθε φάρμακο μπορεί να ανευρεθεί στην ιστοσελίδα <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Ορμονοθεραπεία

Οι συχνότερες ανεπιθύμητες παρενέργειες της **ορμονοθεραπείας**, σχετίζονται με την μείωση της επίδρασης των **οιστρογόνων** (πχ εξάψεις, αυξημένη εφίδρωση). Κάποιες από τις παρενέργειες της **ορμονοθεραπείας** μπορούν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Μιλήστε στο γιατρό σας (ή το νοσηλευτή) το συντομότερο δυνατόν, αν παρατηρήσετε ανεπιθύμητες παρενέργειες από την **ορμονοθεραπεία**. Η **καταστολή της ωοθηκικής λειτουργίας** μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα εμμηνόπαυσης, όπως εξάψεις, αυξημένη εφίδρωση, κολπική ξηρότητα, και μείωση της λίμπιτο (απώλεια του ενδιαφέροντος για το σεξ). Ο γιατρός σας ή ο **εξειδικευμένος νοσηλευτής** μπορεί να σας βοηθήσει με την αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
Αναστορόζλη (Arimidex SPC, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Ναυτία • Αρθραλγία/ δυσκαμψία στις αρθρώσεις • Αυξημένη εφίδρωση • Εξάνθημα • Εξάψεις • Κακουχία • Κεφαλαλγία • Οστεοπόρωση • Υπερχοληστερολαμία 	<ul style="list-style-type: none"> • Αν κινδυνεύετε από οστεοπόρωση, η οποία είναι συχνότερη στις μεγαλύτερες ηλικίες, θα ελέγχετε την οστική σας πυκνότητα κατά την έναρξη και τη διάρκεια της θεραπείας κατά διαστήματα. Θα σας συμβουλευθούν να λαμβάνετε επαρκείς ποσότητες ασβεστίου και βιταμίνη D3, ενώ ενδέχεται να σας χορηγηθεί θεραπεία για την πρόληψη περεταίρω απώλειας οστικής μάζας. • Η υπερχοληστερολαμία βαθμού 2 ή 3 μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα όπως στατίνες και φιβράτες. Ο γιατρός ίσως μειώσει ή διακόψει την ορμονοθεραπεία που λαμβάνετε. • Μιλήστε στο γιατρό σας για δερματικές αντιδράσεις, αρθραλγίες ή δυσκαμψία στις αρθρώσεις, για να σας βοηθήσει στην αντιμετώπισή τους. • Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τις εξάψεις, τους πονοκεφάλους, την αυξημένη εφίδρωση και τη ναυτία.
Εξεμεστάνη (Aromasin SPC, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Αυξημένα ηπατικά ένζυμα • Αυξημένη εφίδρωση • Αϋπνία • Εξάψεις • Ζάλη • Κατάθλιψη • Κεφαλαλγία • Κοιλιακό άλγος • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Πόνος • Πόνος στις αρθρώσεις και στο μυοσκελετικό σύστημα 	<ul style="list-style-type: none"> • Είναι σημαντικό να αναφέρετε στο γιατρό σας εάν έχετε κατάθλιψη – θα εξασφαλίσει να λάβετε τη βοήθεια που χρειάζεστε. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν έχετε αϋπνία, ζάλη ή πόνους – θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες. • Ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τις εξάψεις, την αυξημένη εφίδρωση, τις κεφαλαλγίες και τη ναυτία που μπορεί να έχετε.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
Φουλοβεστράντη (Faslodex SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Αντιδράσεις υπερευαισθησίας • Αντίδραση στο σημείο της ένεσης • Αυξημένα ηπατικά ένζυμα • Αυξημένη εφίδρωση • Εξάνθημα • Εξάψεις • Κακουχία • Μυοσκελετικά άλγη, αρθραλγίες • Ναυτία 	<ul style="list-style-type: none"> • Μιλήστε στο γιατρό σας για δερματικές αντιδράσεις, αντιδράσεις υπερευαισθησίας ή πόνους στις αρθρώσεις και το μυοσκελετικό σύστημα, για να σας βοηθήσει στην αντιμετώπισή τους. • Ο ιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τις εξάψεις, τους πονοκεφάλους, την αυξημένη εφίδρωση και τη ναυτία.
Ανάλογα απελευθέρωσης νοναδοτροπιών (πχ. γοσερελίνη) (Zoladex SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Ακμή • Αντίδραση στο σημείο της ένεσης • Αυξημένη εφίδρωση • Αύξηση μεγέθους των μαστών • Εξάψεις • Κολπική ξηρότητα • Μειωμένη λίμπιτο 	<ul style="list-style-type: none"> • Μιλήστε στο γιατρό σας για δερματικές αντιδράσεις, για να σας βοηθήσει στην αντιμετώπισή τους. • Ο ιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τις εξάψεις, την αυξημένη εφίδρωση και την κολπική ξηρότητα.
Λετροζόλη (Femara SPC, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Αδυναμία • Αρθραλγία/ δυσκαμψία στις αρθρώσεις • Αυξημένη εφίδρωση • Εξάνθημα • Εξάψεις • Ναυτία • Οστεοπόρωση • Πονοκέφαλος • Υπερχοληστερολαιμία 	<ul style="list-style-type: none"> • Αν κινδυνεύετε από οστεοπόρωση, η οποία είναι συχνότερη στις μεγαλύτερες ηλικίες, θα ελέγχετε την οστική σας πυκνότητα κατά την έναρξη και τη διάρκεια της θεραπείας κατά διαστήματα. Θα σας συμβουλευθούν να λαμβάνετε επαρκείς ποσότητες ασβεστίου και βιταμίνη D3, ενώ ενδέχεται να σας χορηγηθεί θεραπεία για την πρόληψη περαιτέρω απώλειας οστικής μάζας. • Η υπερχοληστερολαιμία βαθμού 2 ή 3 μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα όπως στατίνες και φιβράτες. Ο ιατρός ίσως μειώσει ή διακόψει την ορμονοθεραπεία που λαμβάνετε. • Μιλήστε στο γιατρό σας για δερματικές αντιδράσεις, αρθραλγίες ή δυσκαμψία στις αρθρώσεις, για να σας βοηθήσει στην αντιμετώπισή τους. • Ο ιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τις εξάψεις, τους πονοκεφάλους, την αυξημένη εφίδρωση και τη ναυτία.
Οξεϊκή Μεγεστρόλη (Megace SPC, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Επινεφριδιακή ανεπάρκεια • Αυξημένη όρεξη για φαγητό • Αύξηση βάρους • Δυσκοιλιότητα • Δύσπνοια • Εξάψεις • Θρομβοφλεβίτιδα • Πνευμονική εμβολή • Σακχαρώδης διαβήτης • Σύνδρομο Cushing • Υπερχοληστερολαιμία • Υπέρταση 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο γιατρός σας θα σας ελέγξει για ύπτια σημάδια σακχαρώδους διαβήτη, συνδρόμου Cushing και επινεφριδιακής ανεπάρκειας. Η υπερχοληστερολαιμία συνήθως θεραπεύεται με αντιδιαβητικά φάρμακα. • Μιλήστε με το γιατρό σας για τυχόν επίμονο βήχα. Η έντονη δύσπνοια μπορεί να θεραπευθεί με οπιοειδή φάρμακα ή βενζοδιαζεπίνες, και σε κάποιες περιπτώσεις και με στεροειδή (Klode and Cherny 2015). • Ο γιατρός θα σας ελέγξει για υποψία θρόμβωσης. • Ο ιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τις εξάψεις.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
Ταμοξιφαίνη (Tamoxifen SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Αυξημένη εφίδρωση • Δερματικό εξάνθημα • Διαταραχές όρασης • Εξάψεις • Θρομβοεμβολικά επεισόδια • Κατακράτηση υγρών • Κολπική αιμορραγία/ εκκρίσεις • Κόπωση • Ναυτία • Πάχυνση ενδομητρίου 	<ul style="list-style-type: none"> • Να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν έχετε δερματική αντίδραση ή κατακράτηση υγρών/οίδημα-θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Ο ιατρός σας θα σας παρακολουθεί για σημεία θρόμβωσης. • Η κολπική αιμορραγία/εκκρίσεις και οι διαταραχές οράσεως πρέπει να αναφερθούν στον ιατρό σας. • Ο ιατρός σας ίσως θα μπορέσει να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε τις εξάψεις, την αυξημένη εφίδρωση και την ναυτία.

Σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες που συνδέονται με τις ενδοκρινικές θεραπείες στη θεραπεία του καρκίνου μαστού.

Τα πιο πρόσφατα Summary of Product Characteristics (SPCs) για κάθε μεμονωμένο φάρμακο είναι διαθέσιμα στο: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Αντι HER2 Θεραπείες

Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες σε ασθενείς που λαμβάνουν anti-HER2 θεραπείες είναι επιδράσεις στο **γαστρεντερικό σύστημα** (πχ διάρροια, έμετοι, ναυτία) και πιο γενικά συμπτώματα όπως **κόπωση** και αντιδράσεις υπερευαισθησίας. Επίσης μπορεί να υπάρχουν κάποια πιθανά σοβαρές παρενέργειες από το καρδιαγγειακό, αν και αυτά τα ρίσκα μειώνονται πολύ με το να αποφεύγεται η συγχρόνηση καρδιοτοξικής **χημειοθεραπείας** όπως **ανθρακυκλίνες** (Florida et al. 2017). Πολλές από τις ανεπιθύμητες ενέργειες από αντι-HER2 θεραπεία μπορεί να αποφευχθούν ή να αντιμετωπιστούν με επιτυχία. Πάντα να λέτε στον ιατρό ή στη νοσηλεύτριά σας το συντομότερο δυνατό εάν παρατηρήσετε πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες από τη λήψη αντι-HER2 θεραπείας.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ*	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
Lapatinib (Tyverb SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Ανορεξία • Αρθραλγίες • Αϋπνία • Βήχας • Διάρροια • Δύσπνοια • Έμετοι • Εξάνθημα • Εξάψεις • Ηπατική τοξικότητα • Καρδιακές επιδράσεις • Κεφαλαλγία • Κόπωση • Ναυτία • Πόνος • Ρινορραγία • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετοι, διάρροια, στοματίτιδα) μπορεί να οδηγήσουν στην απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο ιατρός σας θα μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να διαχειριστείτε τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Για να αποφύγετε ή να θεραπεύσετε τη στοματίτιδα, να διατηρείτε καλή στοματική υγιεινή με διάλυμα στεροειδές και ήπια οδοντόπαστα. Η οδοντόπαστα με στεροειδή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία των εξελκώσεων. Για πιο σοβαρές (grade 2 και πάνω) στοματίτιδες ο ιατρός σας μπορεί να σας προτείνει να μειώσετε τη δόση της θεραπείας, ή να καθυστερήσετε τη θεραπεία μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν όταν τελειώσετε τη θεραπεία. • Να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν έχετε επίμονο βήχα. Η δύσπνοια μπορεί να θεραπευτεί με φάρμακα όπως οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθούν και στεροειδή (Kloke and Cherny 2015). • Η ηπατική και καρδιακή σας λειτουργία θα ελέγχεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. • Να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν έχετε αρθραλγίες ή πόνο-θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Μπορεί επίσης να σας δώσει συμβουλές για δερματικά εξανθήματα, ρινικά συμπτώματα και αϋπνία. • Ο ιατρός σας θα μπορεί να σας βοηθήσει στη διαχείριση εξάψεων και κεφαλαγίων.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ*	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Neratinib (Nerlynx PI, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ανορεξία • Απώλεια βάρους • Αυξημένα ηπατικά ένζυμα • Διάρροια • Διαταραχές ονύχων • Δυσπεψία • Έμετοι • Εξάνθημα • Κοιλιακό άλγος • Κοιλιακό οίδημα • Κόπωση • Λοιμώξεις ουροποιητικού • Μυικοί σπασμοί • Ναυτία • Ξηροδερμία • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετοι, διάρροια, κοιλιακό άλγος/οίδημα, δυσπεψία και στοματίτιδα) μπορούν να οδηγήσουν σε ανορεξία. Ο ιατρός σας θα μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να αντιμετωπίσετε τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Για να αποφύγετε ή να θεραπεύσετε τη στοματίτιδα, μπορείτε να διατηρείτε καλή στοματική υγιεινή με διάλυμα στεροειδές και ήπια οδοντόπαστα. Η οδοντόπαστα με στεροειδές μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία των εξελκώσεων. Για ποιο σοβαρές (grade 2 και πάνω) στοματίτιδες ο ιατρός σας μπορεί να σας προτείνει να μειώσετε τη δόση της θεραπείας, ή να καθυστερήσετε τη θεραπεία μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν όταν τελειώσετε τη θεραπεία. • Η ηπατική σας λειτουργία θα ελέγχεται τακτικά πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία. • Να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν έχετε δερματικές αντιδράσεις ή μυϊκούς σπασμούς-θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Επίσης θα μπορεί να σας δώσουν συμβουλές για την αποφυγή λοιμώξεων και απώλεια βάρους.
<p>Pertuzumab (Perjeta SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναιμία • Ανορεξία • Αντίδραση έγχυσης • Αντιδράσεις υπερευαισθησίας • Αρθραλγία • Αϋπνία • Βήχας • Βλεννογονίτιδα/ βλεννογονική φλεγμονή • Γαστρεντερικές επιδράσεις • Διαταραχές ονύχων • Δυσγευσία • Εξάνθημα • Κεφαλαλγία • Κόπωση • Λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού • Μυαλγίες • Οίδημα • Πόνος • Πυρετός • Ρινοφαρυγγίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετοι, διάρροιας, στοματίτιδα, δυσκοιλιότητα, δυσπεψία, δυσγευσία) μπορεί να οδηγήσουν σε αίσθημα αδυναμίας (κακουχία). Ο ιατρός σας θα μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Για να αποφύγετε ή να θεραπεύσετε τη στοματίτιδα/ βλεννογονίτιδα να διατηρείτε καλή στοματική υγιεινή με διάλυμα στεροειδές και ήπια οδοντόπαστα. Η οδοντόπαστα με στεροειδές μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία των εξελκώσεων. Για ποιο σοβαρές (grade 2 και πάνω) στοματίτιδες ο ιατρός σας μπορεί να σας προτείνει να μειώσετε τη δόση της θεραπείας, ή να καθυστερήσετε τη θεραπεία μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν όταν τελειώσετε τη θεραπεία. • Να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν έχετε αϋπνία, μυαλγίες, αρθραλγίες, πόνο, δερματικές αντιδράσεις, φλεγμονή ή κατακράτηση υγρών/ οίδημα-θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ*	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>T-DM1 (Kadcyla SPC, 2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αιμορραγία • Αναιμία • Αρθραλγία • Αυξημένα ιπατικά ένζυμα • Αϋπνία • Διάρροια • Δυσκοιλιότητα • Δύσπνοια • Έμετοι • Εξάνθημα • Θρομβοπενία • Κακουχία • Κεφαλαλγία • Κοιλιακό άλγος • Κόπωση • Λοιμώδη ουροποιητικού • Μυαλγίες • Μυοσκελετικός πόνος • Ναυτία • Ξηροστομία • Περιφερική νευροπάθεια • Πυρετός • Ριγη • Ρινορραγία • Στοματίτιδα • Χαμηλό κάλιο 	<ul style="list-style-type: none"> • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετοι, διάρροιας, δυσκοιλιότητα, στοματίτιδα) μπορεί να οδηγήσουν σε αίσθημα αδυναμίας (κακουχία). Ο ιατρός σας θα μπορέσει να σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν έχετε αναπνευστικά προβλήματα. Η δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα όπως οπισοειδή ή βενζοδιαζεπίνες και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθούν στεροειδή (Kloke and Cherny 2015). • Για να αποφύγετε ή να θεραπεύσετε τη στοματίτιδα, να διατηρείτε καλή στοματική υγιεινή με διάλυμα στεροειδές και ήπια οδοντόπαστα. Η οδοντόπαστα με στεροειδές μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία των εξελκώσεων. Για πιο σοβαρές (grade 2 και πάνω) στοματίτιδες ο ιατρός σας μπορεί να σας προτείνει να μειώσετε τη δόση της θεραπείας, ή να καθυστερήσετε τη θεραπεία μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν όταν τελειώσετε τη θεραπεία. • Να αναφέρετε οποιαδήποτε συμπτώματα περιφερικής νευροπάθειας στον ιατρό σας² θα μπορέσει να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια. • Να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν έχετε αρθραλγίες, μυαλγίες, πόνο ή αϋπνία-θα μπορέσει να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες.
<p>Trastuzumab (Herceptin SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναπνευστικές επιδράσεις συμπεριλαμβανομένης της δύσπνοιας • Ανορεξία • Απώλεια βάρους • Αρθραλγίες • Αϋπνία • Γαστρεντερικές επιδράσεις • Εξάνθημα και άλλες δερματικές επιδράσεις • Εξάψεις • Επιπεφυκίτιδα • Ζάλη • Καρδιακές διαταραχές • Κεφαλαλγία • Μυαλγίες • Παριαισθίες • Ρινορραγίες ή βλάννη στη μύτη • ΡΙνοφαρυγγίτιδα • Τρόμος • Υγρά μάτια 	<ul style="list-style-type: none"> • Η καρδιακή σας λειτουργία θα αξιολογηθεί πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία με trastuzumab και θα ελέγχεται κάθε 3-4 μήνες κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Εάν η καρδιακή σας λειτουργία επηρεαστεί, ο ιατρός σας ίσως αποφασίσει να μειώσει ή να σταματήσει προσωρινά τη θεραπεία με trastuzumab ή να σας χορηγήσει άλλο φάρμακο να αντιμετωπίσετε τις ανεπιθύμητες ενέργειες (Curigliano et al, 2012). • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετοι, διάρροια, δυσκοιλιότητα, δυσπεψία, οίδημα χειλέων, κοιλιακό άλγος, στοματίτιδα, δυσγευσία) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο ιατρός σας θα μπορέσει να σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν έχετε αναπνευστικά προβλήματα. Η δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα όπως οπισοειδή ή βενζοδιαζεπίνες και σε κάποιες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται στεροειδή (Kloke and Cherny 2015). • Είναι σημαντικό να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν εμφανίσετε παριαισθίες, τρόμο, ζάλη ή αϋπνία. • Να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν εμφανίσετε αρθραλγίες, μυαλγίες ή πόνο-θα σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Μπορούν επίσης να σας δώσουν συμβουλές για δερματικές αντιδράσεις, προβλήματα οφθαλμών και ρινικά συμπτώματα.

Σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες που συνδέονται με τις αντι-HER2 θεραπείες στη θεραπεία του καρκίνου μαστού. Τα πιο πρόσφατα Summary of Product Characteristics (SPCs) για κάθε μεμονωμένο φάρμακο είναι διαθέσιμα στο: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

*Κάποια από τα φάρμακα στον πίνακα μπορεί να μην είναι διαθέσιμα στη χώρα σας. Παρακαλώ συμβουλευτείτε τον ιατρό σας ή/και τις τοπικές πληροφορίες συνταγογράφησης του προϊόντος για περαιτέρω λεπτομέρειες.

Άλλες στοχεύουσες θεραπείες

Οι πιο συχνές παρενέργειες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε άλλες **στοχεύουσες θεραπείες** είναι γενικά παρόμοιες με τις παρενέργειες από τις θεραπείες που αναφέρονται παρακάτω. Πολλές από αυτές τις επιπλοκές μπορούν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά και θα πρέπει πάντα να ενημερώνετε το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας το συντομότερο δυνατό εάν παρατηρήσετε κάποια ανεπιθύμητη παρενέργεια.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ*	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
Abemaciclib (Verzenio PI, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Ανορεξία • Διάρροια • Έμετος • Επιρροπεία σε λοιμώξεις • Θρομβοπενία • Κοιλιακό άλγος • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Πονοκέφαλος 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των ερυθρών, λευκών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων σας θα παρακολουθείται συχνά καθόλη τη διάρκεια τη θεραπεία σας για την ανίχνευση ουδετεροπενίας, λεμφοπενίας, αναμίας ή θρομβοπενίας - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύει για τον τρόπο πρόληψης λοιμώξεων. • Επιπτώσεις από το γαστρεντερικό σύστημα (διάρροια, ναυτία, έμετος, κοιλιακός πόνος) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο γιατρός σας είναι σε θέση να σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή διαχειριστείτε καλύτερα αυτές τις επιπλοκές. • Αναφέρετε άλλες ανεπιθύμητες παρενέργειες, όπως πονοκέφαλο και κόπωση στον γιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε όσο το δυνατό καλύτερα αυτές τις παρενέργειες.
Bevacizumab (Avastin SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Αιμορραγικές διαταραχές • Ανορεξία • Αρθραλγία • Δερματικές αντιδράσεις • Διάρροια • Δυσαρθρία • Δυσγευσία • Δυσκοιλιότητα • Δύσπνοια • Έμετος • Θρομβοπενία • Καθυστέρηση στην επούλωση των πληγών • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Πονοκέφαλος • Πρωτεϊνουρία • Ρινίτιδα • Στοματίτιδα • Υγρά μάτια • Υπέρταση 	<ul style="list-style-type: none"> • Αναφέρετε τυχόν σημείο περιφερικής νευροπάθειας στον γιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτήν την παρενέργεια. • Οποιαδήποτε θεραπεία θα καθυστερήσει μέχρι να επούλωθούν οι πληγές σε ικανοποιητικό βαθμό. • Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας και οποιαδήποτε υπέρταση θα αντιμετωπιστεί με τη κατάλληλη αντιυπερτασική αγωγή. • Η νεφρική σας λειτουργία θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (στοματίτιδα, δυσκοιλιότητα, διάρροια, ναυτία, έμετος) και δυσγευσία οδηγούν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αντιμετωπίζετε αναπνευστικά προβλήματα. Η ενοχλητική δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες, και σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιείται και κορτιζόνη (Kloke και Cherny 2015). • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε δερματικές αλλοιώσεις (π.χ. εξάνθημα, ξηρό δέρμα, αποχρωματισμός) - θα σας βοηθήσει να τις διαχειριστείτε όσο το δυνατό καλύτερα. • Αναφέρετε οποιοδήποτε άλλες παρενέργειες, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών στην όραση, της δυσαρθρίας, της αρθραλγίας ή του πονοκέφαλου στον γιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να τις διαχειριστείτε όσο το δυνατό καλύτερα.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ*	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Everolimus (Afinitor SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αιμοραγία μήτης • Αναιμία • Ανορεξία • Απώλεια βάρους • Βήχας • Διάρροια • Δυσγευσία • Δύσπνοια • Εξάνθημα • Κνησμός • Κόπωση • Λοιμώξεις • Ναυτία • Όιδημα • Πνευμονίτιδα • Πονοκέφαλος • Στοματίτιδα • Υπεργλυκαιμία • Υπερχοληστερολαιμία 	<ul style="list-style-type: none"> • Κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα κάνετε συχνά γενική αίματος για να εντοπιστεί τυχόν αναιμία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύει με σκοπό την πρόληψη των λοιμώξεων. • Επιπτώσεις από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια, στοματίτιδα) και δυσγευσία μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες. • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της στοματίτιδας, μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγεία χρησιμοποιώντας ένα κορτιζονούχο στοματικό διάλυμα και ήπια οδοντόκρεμα. Κορτιζονούχα οδοντόπαστα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία αναπτυχθεισών εξελκώσεων. Για πιο σοβαρή στοματίτιδα (βαθμού 2 και άνω), ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης ή αναβολή της θεραπείας μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν πλήρως μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία. • Είναι σημαντικό να αναφέρετε τυχόν αναπνευστικά προβλήματα στο γιατρό σας. Η δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα, που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες, και σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιείται κορτιζόνη (<i>Kloke και Cherny 2015</i>). Εάν αναπτύξετε μη λοιμώδη φλεγμονή των πνευμόνων (πνευμονίτιδα) βαθμού 2, ο γιατρός σας μπορεί να σταματήσει ή να μειώσει τη δόση του everolimus. Αν πάσχετε από πνευμονίτιδα βαθμού 3 ή υψηλότερη το everolimus πιθανότατα θα διακοπεί. • Τα επίπεδα σακχάρου και λιπιδίων στο αίμα σας θα παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η υπεργλυκαιμία βαθμού 1 και 2 αντιμετωπίζεται συνήθως με αντιδιαβητικά φάρμακα. Υπερχοληστερολαιμία βαθμού 2 και 3 μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που ονομάζονται στατίνες και φιβράτες. Ο γιατρός σας μπορεί επίσης να χρειαστεί να διακόψει προσωρινά, να μειώσει ή να σταματήσει οριστικά το everolimus. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αντιμετωπίζετε πονοκεφάλους, δερματικές αλλοιώσεις, ρινορραγίες ή κατακράτηση υγρών / οίδημα – θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες.
<p>Olaparib (Lynparza PI, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναιμία • Ανορεξία • Αρθραλγία • Διάρροια • Δυσγευσία • Δυσκοιλιότητα • Δυσπεψία • Έμετος • Κεφαλαλγία • Κόπωση • Λοιμώδη ανάτερο αναπνευστικό • Μυαλγία • Ναυτία • Ρινοφαρυγγίτιδα • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Επιπτώσεις από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια, εμετός, δυσκοιλιότητα, δυσπεψία, στοματίτιδα) και δυσγευσία μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες. • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της στοματίτιδας, μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγεία χρησιμοποιώντας ένα κορτιζονούχο στοματικό διάλυμα και ήπια οδοντόκρεμα. Κορτιζονούχα οδοντόπαστα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία αναπτυχθεισών εξελκώσεων. Για πιο σοβαρή στοματίτιδα (βαθμού 2 και άνω), ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης ή αναστολή της θεραπείας μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν πλήρως μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν έχετε αρθραλγία, μυαλγία ή πονοκέφαλο και θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε όσο το δυνατό καλύτερα αυτές τις παρενέργειες.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ*	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
Palbociclib (Ibrance SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Ανορεξία • Αλωπεκία • Αναμία • Διάρροια • Έμετος • Εξάνθημα • Θρομβοπενία • Κόπωση • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αιμάτωση σας θα παρακολουθείται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας για την ανίχνευση ουδετεροπενίας, αναμίας ή θρομβοπενίας - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύει για τον τρόπο πρόληψης λοιμώξεων. • Επιπλοκές από το γαστρεντερικό σύστημα (στοματίτιδα, διάρροια, ναυτία, έμετος) και δυσγευσία μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες. • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της στοματίτιδας, μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγεία χρησιμοποιώντας ένα κορτιζονούχο στοματικό διάλυμα και ήπια οδοντόκρεμα. Κορτιζονούχα οδοντόπαστα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία αναπτυσσόμενων εξελκώσεων. Για πιο σοβαρή στοματίτιδα (βαθμού 2 και άνω), ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης ή αναστολή της θεραπείας μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν πλήρως μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε δερματικές αλλοιώσεις - θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες όσο το δυνατό καλύτερα. • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας μπορεί να σας παράσχει πληροφορίες σχετικά με την αντιμετώπιση της.
Ribociclib (Kisqali SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Αιϋπνία • Διάρροια • Διαταραχή υπατικής λειτουργίας • Δυσκοιλιότητα • Δύσπνοια • Έμετος • Εξάνθημα • Κακουχία • Καρδιακές επιπλοκές • Κνησμός • Κοιλιακό άλγος • Κόπωση • Λεμφοπενία • Ναυτία • Οίδημα • Ουδετεροπενία • Πονοκέφαλος • Πόνος στην πλάτη • Πυρετός • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αιμάτωση σας θα παρακολουθείται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας για την ανίχνευση αναμίας, ουδετεροπενίας, ή λεμφοπενίας - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύει για τον τρόπο πρόληψης λοιμώξεων. • Η καρδιακή σας λειτουργία θα ελεγχθεί πριν από την έναρξη της θεραπείας. • Επιπτώσεις από το γαστρεντερικό σύστημα (στοματίτιδα, κοιλιακός πόνος, διάρροια, δυσκοιλιότητα, ναυτία, έμετος) μπορεί να οδηγήσουν σε ανορεξία ή αίσθημα κόπωσης (κακουχία). Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες. • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της στοματίτιδας, μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγεία χρησιμοποιώντας ένα κορτιζονούχο στοματικό διάλυμα και ήπια οδοντόκρεμα. Κορτιζονούχα οδοντόπαστα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία αναπτυσσόμενων εξελκώσεων. Για πιο σοβαρή στοματίτιδα (βαθμού 2 και άνω), ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης ή αναβολή της θεραπείας μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε δύσπνοια, αιϋπνία, κεφαλαλγία, δερματικές αντιδράσεις ή κατακράτηση υγρών / πρήξιμο - θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες. • Ο γιατρός σας θα παρακολουθεί τακτικά τα επίπεδα των ηπατικών σας ενζύμων και μπορεί να υποβληθείτε σε επιπρόσθετες εξετάσεις ηπατικής λειτουργίας εάν το κρίνει απαραίτητο. • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας είναι σε θέση να σας παράσχει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της παρενέργειας.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ*	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
Talazoparib	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναιμία • Ανορεξία • Διάρροια • Δυσκολιότητα • Δύσπνοια • Έμετος • Θρομβοπενία • Κόπωση • Λεμφοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Πόνος στην πλάτη 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αιμάτωση σας θα παρακολουθείται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας για την ανίχνευση αναιμίας, ουδετεροπενίας, θρομβοπενίας ή λεμφοπενίας - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με το πώς να αποτρέψετε τον εαυτό σας από λοιμώξεις. • Επιπλοκές από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια, έμετος, δυσκολιότητα) μπορεί να οδηγήσουν σε ανορεξία. Ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να τις αποτρέψετε ή να τις διαχειριστείτε. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αντιμετωπίζετε επίμονο βήχα. Η δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες, και σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιείται κορτιζόνη (Kloke και Cherny 2015). • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας παράσχει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της παρενέργειας.

Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με στοχευόμενες θεραπείες στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Την πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (SPC) για συγκεκριμένα φάρμακα μπορείτε να βρείτε στη διεύθυνση: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

*Ορισμένοι από τους θεραπευτικούς παράγοντες που αναφέρονται σε αυτόν τον πίνακα ενδέχεται να μην είναι διαθέσιμοι στη χώρα μας. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας για περισσότερες λεπτομέρειες.

Άλλες θεραπείες

Η υποστηρικτική θεραπεία με **διφωσφονικά** μπορεί να έχει παρενέργειες, όπως συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της γρίπης, διαταραχή της **νεφρικής** λειτουργίας και χαμηλά επίπεδα ασβεστίου. Τα **διφωσφονικά** μπορούν επίσης να οδηγήσουν περιστασιακά σε **οστεονέκρωση** (νέκρωση οστών) της κάτω γνάθου. Αν και αυτό είναι πολύ σπάνιο, είναι σημαντικό να καθαρίζετε τακτικά και προσεκτικά τα δόντια σας και να αναφέρετε τυχόν στοματικό πρόβλημα στον ιατρό και τον οδοντίατρό σας. Η θεραπεία με **denosumab** μπορεί επίσης να οδηγήσει σε **οστεονέκρωση** της γνάθου, καθώς και σε χαμηλά επίπεδα ασβεστίου και σε λοιμώξεις του δέρματος. Είναι σημαντικό να ενημερώσετε τον ιατρό ή τη νοσοκόμα σας πριν από οποιαδήποτε προγραμματισμένη οδοντιατρική θεραπεία, καθώς θα πρέπει η θεραπεία με **διφωσφονικά** και **denosumab** προσωρινά να σταματήσει.

Τί θα συμβεί μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών μου;

Ραντεβού παρακολούθησης

Θα είστε σε θέση να συζητήσετε οποιαδήποτε ανησυχία σας στα ραντεβού παρακολούθησης

Μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών σας, η/ο ιατρός σας θα προγραμματίσει μαζί σας τα ραντεβού της παρακολούθησής σας (follow-up). Σε γενικές γραμμές αυτά θα επαναλαμβάνονται κάθε 3-4 μήνες για τα πρώτα 2 χρόνια, κάθε 6-8 μήνες τον 3ο-5ο χρόνο από την ολοκλήρωση των θεραπειών, και εν συνεχεία μία φορά ετησίως (Cardoso et al. 2018 (in press)). Κατά τη διάρκεια αυτών των επισκέψεων, η/ο ιατρός σας θα επανεξετάζει το ιστορικό σας, θα σημειώνει οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια σχετιζόμενη με την θεραπεία, και θα σας εξετάζει κλινικά. Εσείς θα υποβάλλετε σε ετήσια **μαστογραφία**, ενώ κάποιοι ασθενείς μπορεί να επαναλαμβάνουν και **μαγνητική τομογραφία** ή και **υπέρηχο αρωματάσης**, θα υποβάλλετε και σε τακτική μέτρηση οστικής πυκνότητας. Βάσει των αποτελεσμάτων των ανωτέρω εξετάσεων, η/ο ιατρός σας θα σας ενημερώνει για το χρονοδιάγραμμα των ραντεβού σας.



Και εάν χρειαστεί να λάβω εκ νέου θεραπεία;

Όταν η νόσος επανεμφανιστεί στον τακτικό επανέλεγχο τότε μιλάμε για υποτροπή νόσου. Η θεραπεία που θα λάβετε θα εξαρτηθεί τόσο από την έκταση της νόσου, όσο και από τις προηγούμενες θεραπείες που έχετε λάβει. Εάν ο **όγκος** επανεμφανιστεί στον μαστό ή στους πέριξ **λεμφαδένες**, τότε ίσως χρειαστεί να υποβληθείτε σε χειρουργείο και ακολούθως σε **ακτινοθεραπεία** ή/και **συστηματική θεραπεία**. Όταν η υποτροπή του **όγκου** εμφανιστεί σε απομακρυσμένα όργανα, τότε μιλάμε για μεταστατική νόσο και θα χρειαστεί το πιθανότερο να λάβετε συστηματική θεραπεία, με φάρμακα διαφορετικά από αυτά που είχατε λάβει κατά την πρώτη διάγνωση, εάν και ορισμένοι ασθενείς που για μεγάλο χρονικό διάστημα παρέμειναν ελεύθεροι υποτροπής νόσου μπορεί να λάβουν ξανά τις ίδιες θεραπείες.

Προσέχοντας την υγεία μου

Αφότου ολοκληρώσετε τις θεραπείες για τον καρκίνο του μαστού, μπορεί να νιώθετε πολύ κουρασμένη σωματικά και ψυχικά. Δώστε στο σώμα σας τον χρόνο να αναρρώσει επαρκώς, αλλά δεν υπάρχει κανένας λόγος να περιορίσετε την όποια δραστηριότητα εάν αισθάνεστε καλά. Είναι σημαντικό να προσέχετε τον εαυτό σας και να λαμβάνετε την υποστήριξη που χρειάζεστε για να επιστρέψετε στην καθημερινότητά σας, συμπεριλαμβανομένου των δραστηριοτήτων με την οικογένεια και των επαγγελματικών σας υποχρεώσεων.

Επιλέγοντας την υγιεινή διατροφή και παραμένοντας σωματικά ενεργή μπορείτε να βελτιώσετε την υγεία, την φυσική σας κατάσταση, και τη διάθεσή σας. Με την άσκηση και τη διατήρηση του σωματικού σας βάρους σε φυσιολογικά όρια μπορείτε να μειώσετε τον κίνδυνο υποτροπής της νόσου (Cardoso et al. 2018 [in press]). Είναι σημαντικό να ξεκινήσετε σταδιακά, στην αρχή με ήπιο περπάτημα, και αργότερα εντονότερα όσο αισθάνεστε καλύτερα.



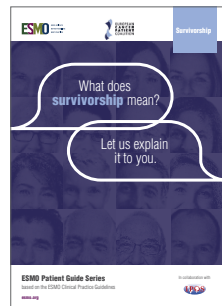
Διατηρώντας έναν υγιεινό τρόπο ζωής, με ισορροπημένη διατροφή και τακτική άσκηση, θα παραμείνετε υγιείς και θα μειώσετε τον κίνδυνο υποτροπής της νόσου

Μακροχρόνια αποτελέσματα

Μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών σας για τον καρκίνο του μαστού, μπορεί να βιώνετε μακροχρόνιες ανεπιθύμητες ενέργειες, αναλόγως της θεραπείας που είχατε λάβει. Για παράδειγμα, η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο και καρκίνο του πνεύμονα, ενώ η **χημειοθεραπεία** μπορεί να προκαλέσει **περιφερική νευροπάθεια**. Αυτές οι μακροχρόνιες ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να αντιμετωπισθούν, οπότε είναι σημαντικό να ενημερώνετε την/τον ιατρό σας ή **εξειδικευμένη νοσηλεύτρια** για συμπτώματα που επιμένουν ή πρωτοεμφανίζονται.

Αξίζει να σημειωθεί ότι κάποιες θεραπείες για τον καρκίνο του μαστού μπορεί να προκαλέσουν πρόωμη **εμμηνόπαυση**, μαζί με όλα εκείνα τα συμπτώματα που σχετίζονται με αλλαγές στα επίπεδα ορμονών, συμπεριλαμβανομένου των εξάψευων, της έντονης εφίδρωσης, της ξηρότητας του κόλπου και της μειωμένης libido. Επίσης, η **εμμηνόπαυση** μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση **οστεοπόρωσης**. Εάν έχετε κάποια ανησυχία για την εμφάνιση πρόωμης **εμμηνόπαυσης**, θα πρέπει να μιλήσετε με την/τον ιατρό σας ή με **εξειδικευμένη νοσηλεύτρια**. Η ορμονική υποκατάσταση συνήθως δεν συστήνεται μετά την εμφάνιση καρκίνου του μαστού, μιας που μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες υποτροπής της νόσου.

Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με το πώς θα επιστρέψετε στην καθημερινότητά σας μετά από τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού δείτε τον οδηγό επιβίωσης των ασθενών της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογικής Ογκολογίας (ESMO 2017, <https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Ψυχολογική υποστήριξη

Είναι σύνηθες να κατακλύζεστε από συναισθήματα μετά τη διάγνωση του καρκίνου και κατά τη διάρκεια των θεραπειών σας για τη νόσο. Εάν νιώθετε άγχος ή κατάθλιψη, μιλήστε στην/στον ιατρό ή νοσηλεύτρια - αυτοί μπορούν να σας παραπέμψουν σε ειδικό ψυχικής υγείας με εμπειρία στην αντιμετώπιση ογκολογικών ασθενών με συναισθηματικά προβλήματα. Επίσης θα μπορούσε να βοηθήσει η ενεργός συμμετοχή σας σε ομάδες ατόμων, όπου θα μπορούσατε να μιλήσετε με άλλους ανθρώπους που καταλαβαίνουν ακριβώς όλα όσα βιώνετε



Ομάδες υποστήριξης

Οι ομάδες υποστήριξης ασθενών με καρκίνο μαστού βοηθούν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους στο δύσκολο αυτό μονοπάτι του καρκίνου. Μπορεί να είναι τοπικές, εθνικές ή διεθνείς και εργάζονται με σκοπό την διασφάλιση ότι οι ασθενείς λαμβάνουν έγκαιρα την κατάλληλη φροντίδα και εκπαίδευση. Αυτές οι ομάδες παρέχουν τα εργαλεία που μπορεί να χρειαστείτε για να κατανοήσετε καλύτερα το νόσημά σας, και να μάθετε πώς να ζείτε με αυτό, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.



- **ABC Global Alliance:** www.abcglobalalliance.org
- **Advanced BC:** <http://advancedbc.org>
- **After Breast Cancer Diagnosis:** www.abcdbreastcancersupport.org
- **Breast Cancer Alliance:** www.breastcanceralliance.org
- **Breast Cancer Care:** www.breastcancercare.org.uk
- **Breast Cancer Network Australia:** www.bcna.org.au
- **EUROPA DONNA:** www.europadonna.org
- **Male Breast Cancer Coalition:** <http://malebreastcancercoalition.org>
- **Metastatic Breast Cancer Network:** www.mbcn.org
- **Metavivor:** www.metavivor.org
- **National Breast Cancer Coalition:** www.breastcancerdeadline2020.org/homepage.html
- **Susan G. Komen Breast Cancer Foundation:** www5.komen.org
- **Unión Latinoamericana Contra al Cáncer de la Mujer:** www.ulaccam.org/index.php

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Balogun, O. D. and S. C. Formenti (2015). "Locally advanced breast cancer – strategies for developing nations." *Frontiers in oncology* 5: 89.
- Cancer.Net. (2016). "Fatigue." Retrieved 12 Oct, 2017, from <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>.
- Cardoso, F., et al. (2018 [in press]). "Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*.
- Cardoso, F., et al. (2018). "4th ESO-ESMO International Consensus Guidelines for Advanced Breast Cancer (ABC 4)." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 29: doi.org/10.1093/annonc/mdy192.
- ClinicalTrials.gov. (2017). "Learn about clinical studies." Retrieved 30 Nov, 2017, from <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2001). "Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease." *Lancet (London, England)* 358(9291): 1389-1399.
- Curigliano, G., et al. (2012). "Cardiovascular toxicity induced by chemotherapy, targeted agents and radiotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7: vii155-166.
- ESMO. (2017). "Patient Guide on Survivorship." Retrieved 16 Oct, 2017, from <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>.
- Ferlay, J., et al. (2013). "GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer." Retrieved 10 Oct, 2017, from <http://globocan.iarc.fr>.
- Florida, R., et al. (2017). "Cardiotoxicity From Human Epidermal Growth Factor Receptor-2 (HER2) Targeted Therapies." *Journal of the American Heart Association* 6(9).
- Henson, K. E., et al. (2013). "Radiation-related mortality from heart disease and lung cancer more than 20 years after radiotherapy for breast cancer." *British journal of cancer* 108(1): 179-182.
- Jordan, K., et al. (2018). "European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 29(1): 36-43.
- Kloke, M. and N. Cherny (2015). "Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 26 Suppl 5: v169-173.
- Macmillan. (2015). "Carboplatin." Retrieved 12 Oct, 2017, from <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>.
- Macmillan. (2016). "Possible side effects of chemotherapy." Retrieved 12 Oct, 2017, from <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>.
- Paluch-Shimon, S., et al. (2016). "Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v103-v110.

Peccatori, F. A., et al. (2013). "Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 24 Suppl 6: vi160-170.

Perez Fidalgo, J. A., et al. (2012). "Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7: vii167-173.

Roila, F., et al. (2016). "2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v119-v133.

Skol, A. D., et al. (2016). "The genetics of breast cancer risk in the post-genome era: thoughts on study design to move past BRCA and towards clinical relevance." *Breast cancer research: BCR* 18(1): 99.

Torre, L. A., et al. (2016). "Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends—An Update." *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology* 25(1): 16-27.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ABEMACICLIB**

Ένας νέος τύπος **στοχεύουσας θεραπείας** που αναστέλλει τους **CDK4 / 6** μειώνοντας τον πολλαπλασιασμό των **καρκινικών** κυττάρων

BEVACIZUMAB

Τύπος **στοχεύουσας θεραπείας** που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ορισμένων καρκίνων, συμπεριλαμβανομένου του προχωρημένου καρκίνου του μαστού. Είναι μονοκλωνικό αντίσωμα που στοχεύει τον **αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα (VEGF)** αποτρέποντας τα καρκινικά κύτταρα από το να αναπτύξουν τη δική τους παροχή αίματος, βοηθώντας έτσι να επιβραδυνθεί μείωση του **όγκου**

BRCA1

Γονίδιο το οποίο, όταν μεταλλάσσεται (δεν λειτουργεί σωστά), σχετίζεται με πολύ υψηλό κίνδυνο για καρκίνο μαστού και ωθηκών

BRCA2

Γονίδιο το οποίο, όταν μεταλλάσσεται (δεν λειτουργεί σωστά), σχετίζεται με πολύ υψηλό κίνδυνο για καρκίνο μαστού και ωθηκών

ΚΥΚΛΙΝΟ-ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΚΙΝΑΣΩΝ 4/6 (CDK4/6)

Ένζυμα που επάγουν τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό

CMF

Τύπος **χημειοθεραπείας** (συνδυασμός **κυκλοφωσφαμίδης, μεθοτρεξάτης** και **5 φθοριουρακίλης**) που χορηγείται ενδοφλεβίως μέσω συστήματος έγχυσης

DENOSUMAB

Φάρμακο που συμβάλλει στην θεραπεία της **οστεοπόρωσης**, και αποτρέπει το σπάσιμο καθώς και άλλα προβλήματα των οστών που προκαλούνται από οστικές **μεταστάσεις**

EVEROLIMUS

Τύπος **στοχεύουσας θεραπείας** που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου του μαστού. Αναστέλλει την **mTOR** μειώνοντας την ανάπτυξη και τον πολλαπλασιασμό των **καρκινικών** κυττάρων

HER2

Μία πρωτεΐνη η οποία εμπλέκεται στην κυτταρική ανάπτυξη και εντοπίζεται σε μερικούς τύπους καρκινικών κυττάρων συμπεριλαμβανομένων του μαστού

IN SITU ΥΒΡΙΔΙΣΜΟΣ

Μία εργαστηριακή τεχνική, η οποία ανιχνεύει και εντοπίζει συγκεκριμένα **γονίδια** στα ιστικά δείγματα

K167

Μία πρωτεΐνη που εντοπίζεται στα κύτταρα, όταν αυτά διαιρούνται, αλλά απουσιάζει σε κατάσταση ηρεμίας

NERATINIB

Μία καινούρια **στοχεύουσα θεραπεία** που εφαρμόζεται στον **HER2**-θετικό καρκίνο του μαστού

PALBOCICLIB

Μία **στοχεύουσα θεραπεία** που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου του μαστού. Συγκεκριμένα αναστέλλει τα ένζυμα **CDK4/6**, ώστε να περιοριστεί ο πολλαπλασιασμός των **καρκινικών** κυττάρων

TALAZOPARIB

Μία καινούρια **στοχεύουσα θεραπεία** που αναστέλλει την **πολυμεράση της πολυ-(ADP-ριβόζης) (PARP)**

ΑΚΕΤΙΚΗ ΜΕΓΕΣΤΡΟΛΗ (MEGESTROL ACETATE)

Μία μορφή **ορμονοθεραπείας** που ελαττώνει την επίδραση των **οιστρογόνων**

ΑΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Σοβαρή ανεπάρκεια των λευκών αιμοσφαιρίων, συνήθως **ουδετερόφιλα**

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

Απεικονιστική τεχνική που χρησιμοποιεί μια μορφή ακτινοβολίας που δύναται να διέλθει από το σώμα δημιουργώντας εικόνες που επιτρέπουν στον ιατρό να αντλήσει πληροφορίες για το εσωτερικές δομές του σώματος

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία η οποία προϋποθέτει τη χρήση ακτινοβολίας υψηλής ενέργειας και συχνά εφαρμόζεται στην αντιμετώπιση του καρκίνου

ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Απώλεια τριχών

ΑΝΑΙΜΙΑ

Κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ερυθρών αιμοσφαιρίων ή αιμοσφαιρίνης (μια πρωτεΐνη στα ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρει οξυγόνο σε όλο το σώμα)

ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΣ ΕΚΛΑΥΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΩΝ

Θεραπεία που αναστέλλει την παραγωγή των ορμονών αναπαραγωγής από τους όρχεις και τις ωθήκες. Συγκεκριμένα, στις γυναίκες, επάγουν την αναστολή της σύνθεσης **οιστρογόνων** και **προγεστερόνης** από τις ωθήκες

ΑΝΑΣΤΟΛΕΑΣ ΑΡΩΜΑΤΑΣΗΣ

Τύπος **ενδοκρινικής θεραπείας** που αποτρέπει τον σχηματισμό **οιστρογόνων**

ΑΝΑΣΤΡΟΖΟΛΗ

Τύπος **αναστολέα αρωματάσης**

ΑΝΔΡΟΓΟΝΟ

Ορμόνη που βοηθά στην ανάπτυξη και διατήρηση των χαρακτηριστικών αρσενικού φύλου

ΑΝΘΡΑΚΥΚΛΙΝΗ

Κατηγορία **χημειοθεραπείας** που περιλαμβάνει την **επιρουμικίνη** και τη **δοξορουβικίνη**

ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Έλλειψη ή απώλεια όρεξης

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΕΙΑ

Μία εργαστηριακή εξέταση, στην οποία χρησιμοποιούνται αντισώματα, ώστε να ελεγχθούν συγκεκριμένοι δείκτες του ιστικού δείγματος

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ

Μία παρέμβαση για την πρόληψη της εγκυμοσύνης, π.χ. **αντισυλληπτικό χάπι**

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Τύπος αράωσης που χρησιμοποιεί **ακτίνες Χ** και υπολογιστή για να δημιουργήσει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος

ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ

Πόνος στις αρθρώσεις

ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Παθολογικό αίσθημα αδυναμίας ή έλλειψης ενέργειας

ΑΥΣΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ (VEGF)

Μία πρωτεΐνη που παράγεται από κύτταρα και επάγει τη δημιουργία νέων αγγείων

ΒΑΘΜΟΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Ο **βαθμός κακοηθείας** ερμηνεύεται βάσει του ποσοστού διαφοροποίησης των κυττάρων του **όγκου** από τα φυσιολογικά κύτταρα κατά τη μικροσκοπική εξέταση και της ταχύτητας ανάπτυξής τους. Ο **βαθμός κακοηθείας** αξιολογείται με ακέραιες τιμές από το ένα έως το τρία και αντικατοπτρίζει την επιθετικότητα των νεοπλασματικών κυττάρων. όσο υψηλότερος είναι ο **βαθμός κακοηθείας**, τόσο επιθετικότερος θεωρείται ο **όγκος**

ΒΙΝΟΡΕΛΜΠΙΝΗ (VINORELBINE)

Χημειοθεραπευτικός παράγοντας που χορηγείται με στάγδην έγχυση εντός περιφερικής φλέβας του άνω άκρου, απευθείας ενδοθωρακικών μέσω ειδικού καθετήρα ή από του στόματος (per os)

ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ

Βιολογικά μόρια που βρίσκονται σε ιστούς, αίμα ή άλλα σωματικά υγρά που αποτελούν ένδειξη πάθησης ή ασθένειας ή περιγράφουν τη συμπεριφορά μιας νόσου

ΒΙΟΨΙΑ

Ιατρική διαδικασία κατά την οποία λαμβάνεται μικρό δείγμα κυττάρων ή ιστού και εξετάζεται κάτω από το μικροσκόπιο

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή και εξέλκωση του βλεννογόνου, δηλαδή της επιθηλιακής μεμβράνης, του **γαστρεντερικού συστήματος**

ΒΡΟΧΟΣΠΑΣΜΟΣ

Σύσπαση των μύων που επενδύουν το εσωτερικό των αεραγωγών

ΓΟΝΙΔΙΟ

Τμήματα DNA τα οποία είναι υπεύθυνα για το σχηματισμό ουσιών ζωτικής σημασίας για τη λειτουργία του οργανισμού

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα οργάνων που είναι υπεύθυνο για τη λήψη, την επεξεργασία και απέκκριση της τροφής, ώστε να διατηρείται το σώμα υγιές. Σε αυτό συμπεριλαμβάνονται ο οισοφάγος, ο στόμαχος, το λεπτό και το παχύ έντερο

ΓΕΜΣΙΤΑΜΠΙΝΗ (GEMCITABINE)

Χημειοθεραπευτικός παράγοντας που χορηγείται με στάγδην έγχυση εντός περιφερικής φλέβας του άνω άκρου ή απευθείας ενδοθωρακικών μέσω ειδικού καθετήρα

ΔΙΑΔΟΧΙΚΟΣ

Αλληλουχία θεραπειών που δίδονται η μία μετά την άλλη

ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΣ (ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ)

Ο καρκίνος που έχει εξαπλωθεί εκτός των πόρων ή των **λοβιδίων** του **μαστού**

ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ

Φάρμακα που βοηθούν στην πρόληψη ή επιβράδυνση της **οστεοπόρωσης**, και αποτρέπουν το σπασίμο καθώς και άλλα προβλήματα των οστών που προκαλούνται από οστικές **μεταστάσεις**, χρησιμοποιούνται επίσης σε **συμπληρωματική** θεραπεία

ΔΟΣΟΡΟΥΒΙΚΙΝΗ

Τύπος **χημειοθεραπευτικού** σκευάσματος που χορηγείται ενδοφλεβίως μέσω συστήματος έγχυσης

ΔΟΣΕΤΑΞΕΛΗ

Τύπος **χημειοθεραπευτικού** σκευάσματος που χορηγείται ενδοφλεβίως μέσω συστήματος έγχυσης

ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

Δύσκολη ή ασαφής άρθρωση του λόγου (π.χ. υπερδεμένος, ρινικός ήχος, βραχνός ή υπερβολικά δυνατός ή ήσυχος)

ΔΥΣΓΕΥΣΙΑ

Αλλαγή στην αίσθηση της γεύσης

ΔΥΣΠΕΨΙΑ

Ο ιατρικός όρος για την διαταραχή πέψης

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Δυσκολία στην αναπνοή

ΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργική εξαίρεση ιστού

ΕΜΒΟΣΣ

Η αίσθηση της ακοής ενός ήχου (όπως κουδούνισμα, βουητό ή βόμβο), ενώ δεν υφίσταται κανένα εξωτερικό ακουστικό ερέθισμα

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Η **εμμηνόπαυση** άρχεται, όταν μία γυναίκα παύει να εμφανίζει περίοδο (έμμηνο ρύση) και σηματοδοτεί το πέρας της αναπαραγωγικής ηλικίας, κατά την οποία μία γυναίκα δύναται με φυσικό τρόπο να επιτύχει εγκυμοσύνη

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΕΜΜΗΝΟΣ ΡΥΣΗ (ΕΜΜΗΝΟΡΡΟΙΑ)**

Γνωστή και ως περίοδος. Πρόκειται για την περιοδική (συνήθως σε μηνιαία βάση) αποβολή αίματος και ιστού από την εσωτερική στιβάδα (επιθήλιο) της μήτρας διαμέσου του κόλπου

ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ

Όταν ένας όγκος σταματά να ανταποκρίνεται σε **ενδοκρινική θεραπεία**

ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τύπος αντικαρκινικής θεραπείας που μειώνει την παροχή ορμονών σε ορμονοεξαρτώμενο καρκίνιο του στήθους

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

Η χορήγηση που επιτελείται εντός μίας φλέβας

ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗ

Η διαφυγή υγρού, παραδείγματος χάριν μίας αντινεοπλασματικής θεραπείας από ένα αγγείο ή καθετήρα (αυλός) στους πέριξ ιστούς

ΕΞΑΜΕΣΤΑΝΗ

Τύπος **αναστολέα αρωματάσης**

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Μία νοσηλεύτρια που έχει εντυπώσει στη φροντίδα ασθενών με μία συγκεκριμένη νοσηγόνο οντότητα (παραδείγματος χάριν καρκίνιο)

ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Διαταραχή στην οποία τα επινεφρίδια δεν παράγουν αρκετή ποσότητα από ορισμένες ορμόνες

ΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή της μεμβράνης που καλύπτει τον βολβό του ματιού και επενδύει το βλέφαρο

ΕΠΙΡΟΥΜΠΙΚΙΝΗ

Τύπος **χημειοθεραπευτικού** σκευάσματος που χορηγείται ενδοφλεβίως μέσω συστήματος έγχυσης

ΕΡΙΜΠΟΥΛΙΝΗ

Τύπος **χημειοθεραπευτικού** σκευάσματος που χορηγείται ενδοφλεβίως μέσω συστήματος έγχυσης

ΗΠΛΑΤΙΚΟΣ

Αυτός που αναφέρεται στο σκύτα (ήπαρ)

(ΘΕΡΑΠΕΙΑ) ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

Η αρχική θεραπεία που χορηγείται σε έναν ασθενή

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ

Θεραπεία που χορηγείται εν συνεχεία των αρχικών κύκλων **χημειοθεραπείας** και αποσκοπεί στην παράταση του διαστήματος κατά το οποίο ο καρκίνος θα τελεί υπό έλεγχο

ΘΕΤΙΚΑ ΓΙΑ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΙΚΟΥΣ ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ (ΕΡ-ΘΕΤΙΚΑ)

Κύτταρα που διαθέτουν μία πρωτεΐνη - υποδοχέα στην οποία προσδένονται **οιστρογόνα**. Τα καρκινικά κύτταρα που έχουν χαρακτηριστεί ως **θετικά για οιστρογονικούς υποδοχείς** χρειάζονται παρουσία **οιστρογόνων** για την ανάπτυξή τους

ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ

Η ελάττωση του αριθμού των αιμοπεταλίων στο περιφερικό αίμα. Η συγκεκριμένη κατάσταση δύναται να οδηγήσει σε εσωτερική αιμορραγία, οίδημα, εκχυμώσεις (μώλωπες) και σε καθυστερημένη δημιουργία θρόμβου μετά από τραυματισμό

ΘΡΟΜΒΟΦΛΕΒΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή μίας φλέβας που επάγεται από τη δημιουργία ενός θρόμβου

ΘΡΟΜΒΩΣΗ

Ο σχηματισμός ενός θρόμβου εντός ενός αγγείου που εμποδίζει την αιματική ροή διαμέσου του κυκλοφορικού συστήματος

ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Κάθε τύπος μορίου ή ηλεκτρομαγνητικού κύματος που μεταφέρει ενέργεια, ώστε να προκαλέσει ionτισμό, δηλαδή αφαίρεση ηλεκτρονίων από ένα άτομο, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τις **ακτινογραφίες**

ΚΑΠΕΣΙΤΑΒΙΝΗ

Τύπος **χημειοθεραπευτικού** σκευάσματος που χορηγείται από του στόματος

ΚΑΡΒΟΠΛΑΤΙΝΑ

Τύπος **χημειοθεραπευτικού** σκευάσματος που χορηγείται μέσω συστήματος έγχυσης ενδοφλεβίως

ΚΑΣΚΑ ΨΥΣΗΣ

Κάσκα που ψύχει το τριχωτό της κεφαλής πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία ώστε να μειώσει τις επιπτώσεις της θεραπείας στα **τριχοθυλάκια**

ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΡΟΘΗΚΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Η θεραπεία που εξαφανίζει ή ελαττώνει τα επίπεδα των **οιστρογόνων** που παράγονται από τις ωθήκες

ΚΑΥΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

Μία διαδικασία κατά την οποία τα ραδιοκύματα ταξιδεύουν μέσω ηλεκτροδίων και καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα μέσω θερμότητας

ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μελέτη που συγκρίνει τα αποτελέσματα μιας θεραπείας με αυτά μιας άλλης

ΚΝΗΜΟΣ

Έντονη φαούρα του δέρματος

ΚΟΠΩΣΗ

Η υπερβολική κόπωση

ΚΥΚΛΟΦΟΣΦΑΜΙΔΗ

Τύπος **χημειοθεραπευτικού** σκευάσματος που χορηγείται ενδοφλεβίως μέσω συστήματος έγχυσης

ΛΑΠΑΤΙΝΙΜΠΗ (ΛΑΡΑΤΙΝΙΒ)

Μία **στοχευτική θεραπεία** που εφαρμόζεται στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού που είναι θετικός για την πρωτεΐνη **HER2 (HER2-θετικός καρκίνου μαστού)**

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Μικρές δομές κατά μήκος του λεμφικού συστήματος που λειτουργούν ως φίλτρα για επιβλαβείς ουσίες, όπως τα καρκινικά κύτταρα και τα βακτήρια

ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ

Οίδημα που οφείλεται στη συγκέντρωση του λεμφικού υγρού (λεμφου) στους ιστούς του οργανισμού. Αυτό μπορεί να προκαλείται από διαταραχή του λεμφικού συστήματος λόγω χειρουργείου ή **ακτινοθεραπείας** στους **λεμφαδένες** κάτωθεν του βραχίονα και της γεινιάζουσας περιοχής (της μασχαλιαίας χώρας)

ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ

Η παθολογική μείωση του αριθμού των λεμφοκυττάρων του αίματος (μίας κατηγορίας των λευκών αιμοσφαιρίων), η οποία καθιστά τον οργανισμό ευάλωτο σε λοιμώξεις

ΛΕΤΡΟΖΟΛΗ (LETROZOLE)

Υάγεται στην κατηγορία των **αναστολέων της αρωματάσης**

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ

Η μείωση στον αριθμό των λευκοκυττάρων (λευκά αιμοσφαίρια) του αίματος, η οποία καθιστά τον οργανισμό ευάλωτο στις λοιμώξεις

ΛΟΒΙΑ (ΜΑΣΤΟΥ)

Αδένες που παράγουν γάλα

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI)

Μία απεικονιστική τεχνική που χρησιμοποιεί ισχυρά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα, ώστε να δημιουργηθούν λεπτομερείς εικόνες των εσωτερικών δομών του οργανισμού

ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργική εξαίρεση μαστού

ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ

Μία **ακτινογραφία** των μαστών, η οποία μπορεί να ανιχνεύσει πρώιμους καρκίνους του μαστού

ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΙ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Λεμφαδένες μασχαλιαίας χώρας

ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗ (ΜΕΤΗΟΤΡΕΧΑΤΕ)

Χημειοθεραπευτικός παράγοντας που χορηγείται με στάγδην έγχυση εντός περιφερικής φλέβας του άνω άκρου, απευθείας ενδοθωρακικώς μέσω ειδικού καθετήρα ή από του στόματος (per os)

ΜΕΡΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ (ARBI)

Ακτινοθεραπεία που επικεντρώνεται σε μια μικρή μόνο **περιοχή** ιστού περιβάλλουσα το σημείο **εκτομής** του **καρκίνου** του μαστού

ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Μία μόνιμη αλλαγή στην αλληλουχία του DNA που συνθέτει ένα **γονίδιο**, η οποία συντελεί σε μια αλληλουχία που διαφέρει από την αντίστοιχη που ανευρίσκεται στον πληθυσμό και διαφοροποιεί τη λειτουργία της προκύπτουσας πρωτεΐνης

ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Καρκινοματώδεις **όγκοι** που προέρχονται από έναν πρωτοπαθή **όγκο/μάζα** σε ένα διαφορετικό σημείο του οργανισμού

ΜΗ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΣ (ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ)

Ο καρκίνος που δεν έχει εξαπλωθεί σε υγιή μαστικά ιστό

ΣΤΟΧΟΣ ΡΑΠΑΜΥΣΙΝΗΣ ΣΤΑ ΘΗΛΑΣΤΙΚΑ (MTOR)

Μία πρωτεΐνη, η οποία εμπλέκεται στην κυτταρική διαίρεση και επιβίωση και εμφανίζει μεγαλύτερη δραστηριότητα σε μερικούς τύπους καρκινικών κυττάρων εν αντιθέσει με τα φυσιολογικά κύτταρα

ΜΥΑΛΓΙΑ

Μυϊκός πόνος

ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Σπογγώδης ιστός που βρίσκεται μέσα σε μερικά οστά (π.χ. ισχίο και μηριαία οστά). Περιέχει βλαστοκύτταρα, κύτταρα που μπορούν να εξελιχθούν σε ερυθρά, λευκά αιμοσφαίρια ή αιμοπετάλια

ΝΕΦΡΙΚΟΣ

Ο σχετικός με τους νεφρούς

ΟΓΚΟΣ

Η **μάζα** ή η ανάπτυξη παθολογικών κυττάρων. Ένας **όγκος** πιθανώς να είναι καλοήθης (μη καρκινικός) ή κακοήθης (καρκινικός). Στο συγκεκριμένο οδηγό, ο όρος "**όγκος**" υποδηλώνει την καρκινική ανάπτυξη, εκτός εάν άλλως αναφέρεται

ΟΙΔΗΜΑ

Η συγκέντρωση υγρών εντός του οργανισμού που συντελούν σε διόγκωση (πρήξιμο) των πληγέντων ιστών

ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ

Ορμόνες που συντελούν στην ανάπτυξη και τη διατήρηση των χαρακτηριστικών του γυναικείου φύλου

ΟΛΑΠΑΡΙΜΠΗ (ΟΛΑΡΑΡΙΒ)

Μία καινούρια **στοχεύουσα θεραπεία** που αναστέλλει την **πολυμεράση της πολυ-(ADP-ριβόζης) (PARP)**

ΟΛΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΑΣΤΟΥ (WBRT)

Ακτινοθεραπεία που χορηγείται σε ολόκληρο τον μαστό

ΟΜΟΠΛΕΥΡΟΣ (ΣΥΣΤΟΙΧΟΣ)

Αυτός που εντοπίζεται στην ίδια πλευρά του σώματος

ΟΡΙΑ ΕΚΤΟΜΗΣ

Τα όρια ή αλλιώς οι παρυφές του ιστού που αφαιρέθηκαν κατά τη διάρκεια ενός ογκολογικού χειρουργείου. Τα **όρια εκτομής** χαρακτηρίζονται ως αρνητικά ή καθαρά, όταν δεν ανευρίσκονται καρκινικά κύτταρα στην παρυφή του ιστού, πιθανή ένδειξη ότι ολόκληρο το καρκινικό φορτίο έχει αφαιρεθεί. Αντιθέτως, τα όρια εκτομής θεωρούνται θετικά ή διηθημένα, όταν τεκμαίρεται παρουσία καρκινικών κυττάρων στην παρυφή του ιστού, κάτι που συνεπάγεται ότι δεν αφαιρέθηκε το καρκινικό φορτίο στην ολότητά του

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΙΚΟΣ ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ (ER)

Μια πρωτεΐνη-υποδοχέας στον οποίο προσδένονται τα **οιστρογόνα**

ΟΡΧΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργική εξαίρεση του ενός ή και των δύο όρχεων

ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ

Η απώλεια της αιματικής ροής στον οστίτη ιστό που συνεπάγεται την καταστροφή του οστού

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Η μείωση στην ποσότητα και την πυκνότητα του οστίτη ιστού, που καθιστά τα οστά πιο ευάλωτα και επιρρεπή σε κατάγματα

ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Η παθολογική μείωση του αριθμού των **ουδετεροφίλων** του αίματος, η οποία καθιστά τον οργανισμό ευάλωτο σε λοιμώξεις

ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΑ

Μία κατηγορία των λευκών αιμοσφαιρίων που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην καταπολέμηση των λοιμώξεων

ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ (PACLITAXEL)

Χημειοθεραπευτικός παράγοντας που χορηγείται με στάγδην έγχυση εντός περιφερικής φλέβας του άνω άκρου ή απευθείας ενδοθωρακικώς μέσω ειδικού καθετήρα

ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ

Χαμηλά επίπεδα ερυθρών αιμοσφαιρίων, λευκοκυττάρων και αιμοπεταλίων στο αίμα

ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΑ

Η αίσθηση τοιμημάτων, μυρμηγκιασμάτων ή αιμοδιών που συνήθως εκδηλώνεται σε άνω και κάτω άκρα, ιδίως στις παλάμες και στα πέλματα

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Παθολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους που ενδοχορμένως επηρεάζει την υγεία

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Η καταστροφή των νεύρων στα άνω και κάτω άκρα του σώματος. Στα συμπτώματα ενδοχορμένως συμπεριλαμβάνονται οι αιμοδιές, η ευαισθησία και η αδυναμία των άνω και κάτω άκρων, ιδίως του άκρου πόδα

ΠΕΡΤΟΥΖΟΥΜΑΜΠΗ (PERTUZUMAB)

Μία **στοχευτική θεραπεία** που εφαρμόζεται στον **HER2**-θετικό καρκίνο του μαστού

ΠΛΑΤΙΝΑ

Ένα μέταλλο που είναι σημαντικό συστατικό μερικών αντινεοπλασματικών φαρμάκων, όπως η **καρβοπλατίνα**

ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή των πνευμόνων

ΠΟΛΥΜΕΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥ-(ΑΔΡ-ΡΙΒΟΣΗΣ) (PARP)

Γνωστή ως PARP. Πρόκειται για ένα ένζυμο που εμπλέκεται σε ποικίλες κυτταρικές λειτουργίες, συμπεριλαμβανομένης της επιδιόρθωσης των βλαβών του DNA

ΠΟΡΟΙ (ΣΤΗΘΟΥΣ)

Σωληνάρια που μεταφέρουν το γάλα στη θηλή

ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ (PROGESTERONE)

Ορμόνη, η οποία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη φυσιολογία της εμμήνου ρύσεως και της εγκυμοσύνης

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Το πιθανό αποτέλεσμα μίας ιατρικής παρέμβασης

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Η θεραπεία που χορηγείται ως πρωταρχικό βήμα για τη συρρίκνωση ενός **όγκου** πριν από την κύρια θεραπεία, που συνήθως είναι η χειρουργική εξαίρεση. Παραδείγματα **προεγχειρητικής** θεραπείας αποτελούν η **χημειοθεραπεία**, η **ακτινοθεραπεία** και η **ορμονοθεραπεία**

ΠΡΩΤΕΙΝΟΥΡΙΑ

Η παθολογική αύξηση των επιπέδων των πρωτεϊνών στα ούρα, ενδεικτική νεφρικής δυσλειτουργίας

ΡΑΔΙΟΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ

Μία μορφή εσωτερικής **ακτινοθεραπείας** που εφαρμόζεται στην αντιμετώπιση των ηπατικών **μεταστάσεων**. Μικροσκοπικά σφαιρίδια που περιέχουν ραδιενεργές ουσίες εγχύονται μέσα στα κύρια αγγειακά στέλεχη που αιματώνουν το ήπαρ. Τα σφαιρίδια αυτά συνεισφέρουν στη νέκρωση των καρκινικών κυττάρων, καθώς συγκεντρώνονται μέσα στον **όγκο** και στα αγγεία πλησίον του, καταστρέφοντας τα αγγεία, τα οποία ο **όγκος** χρειάζεται, ώστε να αναπτυχθεί

ΡΙΜΠΟΣΙΚΛΙΜΠΗ (RIBOSICLIB)

Μία **στοχεύουσα θεραπεία** που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου του μαστού. Συγκεκριμένα αναστέλλει τα ένζυμα **CDK4/6**, ώστε να περιοριστεί ο πολλαπλασιασμός των **καρκινικών** κυττάρων

ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή της εσωτερικής στιβάδας (του βλεννογόνου) της μύτης

ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Οίδημα και φλεγμονή των ρινικών οδών και του εσωτερικού και οπισθίου τοιχώματος του τραχήλου

ΣΑΛΠΙΓΓΟΔΟΘΗΚΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργική εξαίρεση των ωοθηκών και των σαλπίγγων

ΣΙΣΠΛΑΤΙΝΑ

Τύπος **χημειοθεραπευτικού** σκευάσματος που χορηγείται μέσω συστήματος έγχυσης ενδοφλεβίως

ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μία κατηγορία εξωτερικής **ακτινοθεραπείας** που χρησιμοποιεί ειδικό εξοπλισμό ακινητοποίησης του ασθενούς, ώστε να χορηγηθεί με ακρίβεια η ακτινοβολία στον **όγκο**

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΡΩΝ

ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή της στοματικής κοιλότητας

ΣΤΟΧΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μια νεότερη κατηγορία θεραπείας που λειτουργεί μέσω καταστολής των σημάτων που εγείνουν την αύξηση των καρκινικών κυττάρων ή μέσω επίδρασης στην ικανότητα των τελευταίων να προσλαμβάνουν θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξή τους

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Επιπρόσθετη θεραπεία που χορηγείται μετά την πρωταρχική θεραπεία ώστε να μειώσει την πιθανότητα επανεμφάνισης του καρκίνου. Συνήθως αναφέρεται σε **ακτινοθεραπεία** και / ή **συστηματική** θεραπεία μετά χειρουργική επέμβαση

ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING

Κατάσταση στην οποία υπάρχει πάρα πολύ κορτιζόλη (ορμόνη που παράγεται από τα επινεφρίδια) στο σώμα, τα συμπτώματα περιλαμβάνουν στρογγυλό πρόσωπο, λεπτά χέρια και πόδια, σοβαρή **κόπωση** και μυϊκή αδυναμία, υψηλή αρτηριακή πίεση, υψηλό σάκχαρο στο αίμα, μοβ ή ροζ ραγάδες του δέρματος και αύξηση βάρους

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΑΛΑΜΩΝ - ΠΕΛΜΑΤΩΝ (ΕΡΥΘΡΟΔΥΣΑΙΩΣΗΣΙΑ)

Μια κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από πόνο, οίδημα, αιμωδίες (μούδιασμα), μυρμηγκιασμο, απολέπιση, σχηματισμό πομφολύγων (φουσαλίδων) και ερυθρότητα των παλαμών ή των πελμάτων. Πρόκειται για μία ανεπιθύμητη ενέργεια που παρατηρείται μερικές φορές σε συγκεκριμένες αντινεοπλασματικές θεραπείες

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Φαρμακευτική αγωγή που κυκλοφορεί σε ολόκληρο το σώμα, ώστε να καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα ανεξαρτήτως εντόπισης. Η **χημειοθεραπεία**, η ορμονοθεραπεία και οι **στοχευτικές θεραπείες** αποτελούν κατηγορίες συστηματικής θεραπείας

ΤΑΜΟΞΙΦΑΙΝΗ (ΤΑΜΟΧΙΦΕΝ)

Πρόκειται για **ορμονοθεραπεία** που καταστέλλει την επίδραση των **οιστρογόνων** στο μαστό

ΤΑΞΑΝΕΣ

Μια κατηγορία **χημειοθεραπείας** που περιλαμβάνει την **πακλιταξέλη** (paclitaxel) και την **δοσεταξέλη** (docetaxel)

ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΟΖΙΤΡΩΝΙΩΝ (PET)

Μια απεικονιστική τεχνική που χρησιμοποιεί μία ειδική βαφή με ραδιενεργούς ανιχνευτές, οι οποίοι εγχύονται ενδοφλεβίως στο άνω άκρο.

ΤΡΑΣΤΟΥΖΟΥΜΑΜΠΗ (TRASTUZUMAB)

Μια **στοχεύουσα θεραπεία** που εφαρμόζεται στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού που είναι θετικός για την πρωτεΐνη **HER2- (HER2-θετικός καρκίνου μαστού)**

ΤΡΑΣΤΟΥΖΟΥΜΑΜΠΗ ΕΜΤΑΝΣΙΝΗ (T-DM1)

Ο συνδυασμός της **τραστουζουμάμπης** (trastuzumab) και ενός **χημειοθεραπευτικού** φαρμάκου που ονομάζεται εμτανσίνη (emtansine)

ΤΡΙΧΙΚΟ ΘΥΛΑΚΙΟ

Πρόκειται για ένα μικρό σάκο εντός του δέρματος μέσα από τον οποίο αναπτύσσεται η τρίχα

ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Αυξημένα επίπεδα γλυκόζης (σακχαρού) στο αίμα

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Μία μορφή ιατρικής απεικόνισης, κατά την οποία ηχητικά κύματα μετατρέπονται σε εικόνες μέσω ενός ηλεκτρονικού συστήματος

ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΑΙΜΙΑ

Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα

ΥΠΟΔΟΡΙΩΣ

Κάτω από το δέρμα

ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗΣ (PgR)

Μία πρωτεΐνη - υποδοχέας στην οποία προσδένεται η **προγεστερόνη**

5-ΦΘΟΡΙΟΥΡΑΚΙΛΗ

Τύπος **χημειοθεραπευτικού** σκευάσματος που χορηγείται μέσω συστήματος έγχυσης ενδοφλεβίως

ΦΟΥΛΒΕΣΤΡΑΝΤΗ (FULVESTRANT)

Πρόκειται για ορμονοθεραπεία (**ενδοκρινική θεραπεία**) που καταστέλλει τη δράση των **υποδοχέων οιστρογόνων** μειώνοντας τα επίπεδά τους

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ

Χειρουργική επέμβαση απομάκρυνσης του **όγκου** και του περιβάλλοντα μαστικού ιστού, διατηρώντας όσο το δυνατόν περισσότερο μέρος του μαστού

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τύπος θεραπείας καρκίνου χρησιμοποιώντας φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφοντας τα, ώστε να μην μπορούν να αναπαραχθούν και να εξαπλωθούν

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ηλικία με βάση το πραγματικό πέρασμα του χρόνου

Αυτός ο οδηγός δημιουργήθηκε για να βοηθήσει εσάς, τους φίλους σας και την οικογένειά σας να κατανοήσετε καλύτερα τη φύση του καρκίνου του μαστού καθώς και τις θεραπείες που είναι διαθέσιμες. Οι ιατρικές πληροφορίες που παρατίθενται στο κείμενο βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της European Society for Medical Oncology (ESMO) για τη διαχείριση του πρώιμου και προχωρημένου καρκίνου του μαστού. Σας συνιστούμε να ρωτήσετε τον ιατρό σας σχετικά με τις εξετάσεις και τους τύπους των θεραπειών που διατίθενται στη χώρα σας για το δικό σας τύπο και στάδιο καρκίνου του μαστού.

Αυτός ο οδηγός συντάχθηκε από την Kstorfin Medical Communication Ltd εκ μέρους της ESMO.

© Copyright 2018 European Society for Medical Oncology. Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται παγκοσμίως.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε τον καρκίνο του μαστού και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.

Οι ESMO Οδηγοί Ασθενών σχεδιάστηκαν για να βοηθήσουν τους ασθενείς, τους συγγενείς τους και τα άτομα που τους φροντίζουν να κατανοήσουν την φύση των διαφόρων τύπων καρκίνου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Οι ιατρικές πληροφορίες που παρατίθενται στους Οδηγούς των ασθενών βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της ESMO που έχουν σχεδιαστεί για να κατευθύνουν τους Παθολόγους Ογκολόγους στη διάγνωση, την παρακολούθηση και τη θεραπεία των διαφόρων τύπων καρκίνου.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επισκεφτείτε τον ιστότοπο **www.esmo.org**

