

PORADNIK DLA PACJENTÓW Z ROZPOZNANIEM CHŁONIAKA

OTRZYMUJĄCYCH CHEMIOTERAPIE JEDNODNIOWE
W ODDZIALE HEMATOLOGII SZPITALA KLINICZNEGO NR 1
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
przy ul. Szamarzewskiego 84

SZPITAL KLINICZNY NR 1
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
przy ul. Szamarzewskiego 84





Celem poradnika jest zapoznanie Państwa z chorobą, koniecznym leczeniem oraz organizacją dnia pobytu w Klinice Hematologii. Chcielibyśmy, aby przedstawione w nim informacje pomogły właściwie reagować na objawy występujące w trakcie i po kuracjach oraz skutecznie radzić sobie z problemami, które mogą się pojawić. Mamy nadzieję, że korzystanie z tych wiadomości pozwoli Państwu pomyślnie przejść chemioterapię i z sukcesem zakończyć leczenie.

Opracowały:
Lekarz hematolog Katarzyna Szymała
Psycholog mgr Magdalena Turecka



CHŁONIAKI

Chłoniaki są nowotworami, które można skutecznie leczyć i doprowadzić do całkowitej remisji choroby.

Chłoniaki to nie raki. Rak jest nowotworem z komórek nabłonka, a chłoniaki są **rozrostami nowotworowymi komórek układu chłonnego (limfatycznego)**.

Obecnie poznanych jest **kilkadziesiąt typów** chłoniaków. Niektóre są bardzo **agresywne** (złośliwe) i w kilka tygodni, bez leczenia, mogą doprowadzić do śmierci chorego. Inne są **łagodne** - mogą przez wiele miesięcy nie dawać wyraźnych objawów choroby.

Do chłoniaków należy **chłoniak Hodgkina** (ziarniczny) i **wiele chłoniaków nieziarnicznych**.

Przed włączeniem leczenia należy dokładnie określić typ chłoniaka. W tym celu konieczne jest **chirurgiczne pobranie węzła chłonnego** lub innej tkanki objętej chorobą. Następnie **histopatolog** ogląda materiał pod mikroskopem i ustala rozpoznanie. Dla dokładniejszej oceny wykorzystuje dodatkowo badania immunohistochemiczne.

Po ustaleniu rozpoznania istotne jest określenie **stadium zaawansowania choroby**. W tym celu konieczne jest :

- badanie lekarskie - ocena wielkości węzłów chłonnych (szyjnych, nadobojczykowych, pachowych, pachwinowych), wątroby, śledziony
- badania obrazowe - KT (tomografia komputerowa)
- biopsja aspiracyjna i trepanobiopsja - ocena zajęcia szpiku kostnego.



CHŁONIAKI

W niektórych przypadkach, przed włączeniem chemioterapii, wykonuje się także gastroscopię z wykonaniem testu na obecność bakterii *Helicobacter pylori*, nakłucie lędźwiowe z badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, punkcję jamy opłucnej z badaniem płynu, badania obrazowe NMR (rezonansu magnetycznego).

W przypadku chłoniaków Hodgkina, według aktualnych zaleceń, celem określenia miejsc zajętych chorobą wykonuje się badanie PET (pozytronowa tomografia emisyjna). Badanie to powtarza się po zakończeniu leczenia dla oceny efektów chemioterapii i ustalenia dalszego postępowania.



CHŁONIAK HODGKINA

Chłoniak Hodgkina to jedna z chorób rozrostowych układu chłonnego, należąca do chłoniaków.

W zależności od pierwotnej lokalizacji guza można wyróżnić **cztery stopnie zaawansowania** choroby. Na karcie informacyjnej przy rozpoznaniu wpisane jest określenie **I, II, III** lub **IV**.

I - zajęcie **jednej** grupy węzłów chłonnych lub ograniczone zajęcie tkanki pozalimfatycznej

II - zajęcie **dwóch lub więcej** grup węzłów **po tej samej stronie przepony**

III - zajęcie grup węzłów lub narządów chłonnych **po obu stronach przepony**

IV - rozsiane zajęcie **narządów pozalimfatycznych** (np. wątroba, szpik, płuca) lub jednego narządu nie sąsiadującego z węzłami chłonnymi.

Śledziona traktowana jest jak węzły chłonne.

Litera E - zajęcie pojedynczej struktury pozawęzłowej położonej w sąsiedztwie lub przylegającej do zajętych okolic węzłowych (może być IE, IIE, IIIE)

X - duża masa guza (poszerzenie śródpiersia o > 33% lub średnica guza >10cm).

Litera B oznacza obecność jednego lub więcej **objawów ogólnych**: spadek masy ciała, poty nocne lub stany gorączkowe >38°C. Jeżeli takie objawy nie występowały przed włączeniem chemioterapii, przy rozpoznaniu wpisana jest **litera A**.

IPF (International Prognostic Factor) określa liczbę **czynników złego rokowania (1-7)**. **Niezależnie od stopnia zaawansowania i liczby czynników prognostycznych leczenie choroby daje szansę uzyskania całkowitej remisji**. Niższe stopnie zaawansowania klinicznego przy małej liczbie czynników złego rokowania wymagają mniejszej liczby chemioterapii, ale zwykle są uzupełniane radioterapią. W bardziej zaawansowanej chorobie konieczna jest większa ilość kuracji, a o późniejszym leczeniu decyduje ocena po zakończeniu chemioterapii.

Chemioterapią stosowaną w chłoniaku Hodgkina są kuracje **ABVD**. Są to kuracje jednodniowe przeprowadzane co 4 tygodnie. Każda kuracja składa się z 2 części podawanych dożylnie co **dwa tygodnie - w 1. i 15. dniu**. (Pacjent,



CHŁONIAK HODGKINA

który przyjechał piąty raz na chemioterapię, zapewne ma pierwszą część III kuracji).

W połowie zaplanowanego leczenia wykonywana jest **ocena hematologiczna**, która uzasadnia sens kontynuacji chemioterapii. Istotny jest fakt ustąpienia objawów ogólnych. Szczególnie oceniane są **miejsca pierwotnie zajęte przez chorobę**. Mogą to być węzły chłonne, śledziona, wątroba, płuca, opłucna, szpik lub inne. Aby określić **wielkość** węzłów chłonnych i **nacieczenie narządów**, konieczne jest badanie lekarskie i badania obrazowe - tomografia komputerowa (KT), badanie ultrasonograficzne (USG), zdjęcia radiologiczne (RTG). Trepanobiopsję powtarza się tylko w przypadku pierwotnie zajętego szpiku.

Podobny zestaw badań wykonywany jest po zakończeniu chemioterapii.

Brak oznak choroby oznacza remisję całkowitą. W przypadkach mniej zaawansowanych, kiedy stosowaliśmy mniejszą liczbę kuracji, leczenie wymaga czasami uzupełnienia o radioterapię miejsc pierwotnie zajętych (IFRT).

W przypadkach bardziej zaawansowanych brak oznak choroby po VIII kuracjach ABVD nie wymaga dalszego leczenia. **Chory kierowany jest pod opiekę Poradni Hematologicznej celem okresowej kontroli**.

A zatem, w połowie zaplanowanego leczenia kuracjami jednodniowymi, a także po jego zakończeniu, konieczna jest ocena efektów chemioterapii, która wymaga **kilkudniowej hospitalizacji** na Oddziale Kliniki Hematologii (minimum trzy dni).

Po zakończeniu leczenia, ale **nie wcześniej niż 6 tygodni po zakończeniu chemioterapii**, Pacjent kierowany jest na badanie PET (pozytronowa tomografia emisyjna) dla potwierdzenia uzyskania remisji całkowitej.



CHŁONIAK HODGKINA

Bardzo ważne jest, aby badanie było wykonywane w okresie, gdy Pacjent nie ma żadnych objawów infekcji. W przypadku stanów zapalnych wynik jest niejednoznaczny.

Czasem po zakończeniu chemioterapii badania obrazowe (KT) mogą nadal wykazywać niewielkie zmiany. Badaniem PET oceniana jest ich aktywność. Pozostałe drobne węzły mogą być zwłókniałe i nie zawsze są dowodem utrzymywania się choroby.

W przypadku stwierdzenia „resztek” choroby po zakończeniu chemioterapii (I linii), w zależności od wielkości pozostałej masy guza, **konieczne jest dalsze leczenie** wg decyzji lekarza – radioterapia lub chemioterapia II linii. Chorzy, którzy po zastosowaniu chemioterapii I linii, (czasem uzupełnionej radioterapią) nie uzyskali remisji całkowitej, są kandydatami do dalszego leczenia wysokodawkową chemioterapią wspomaganą przeszczepieniem autologicznych komórek hematopoetycznych.



CHŁONIAKI NIEZIARNICZE

Chłoniaki nieziarnicze są chorobami rozrostowymi układu chłonnego. Najczęściej objawiają się one powiększeniem węzłów chłonnych, ale zajęte mogą być różne narządy - płuca, wątroba, śledziona, szpik i inne. W zależności od pierwotnej lokalizacji choroby można wyróżnić **cztery stopnie jej zaawansowania**. Na karcie informacyjnej przy rozpoznaniu wpisane jest określenie **I, II, III lub IV**.

I - zajęcie **jednej** grupy węzłów chłonnych lub ograniczone zajęcie tkanki pozalimfatycznej

II - zajęcie **dwóch lub więcej** grup węzłów **po tej samej stronie przepony**

III - zajęcie grup węzłów lub narządów chłonnych **po obu stronach przepony**

IV - roziane zajęcie **narządów pozalimfatycznych** (np. wątroba, szpik, płuca) lub jednego narządu nie sąsiadującego z węzłami chłonnymi.

Śledziona traktowana jest jak węzły chłonne.

Litera E - zajęcie pojedynczej struktury pozawęzłowej położonej w sąsiedztwie lub przylegającej do zajętych okolic węzłowych (może być IE, IIE, IIIIE)

X - duża masa guza (poszerzenie śródpiersia o > 33% lub średnica guza >10cm).

Litera B oznacza obecność objawów ogólnych: spadek masy ciała, poty nocne, stany gorączkowe >38°C. Jeżeli te objawy nie występowały przed włączeniem chemioterapii, przy rozpoznaniu wpisana jest litera A.

IPI (International Prognostic Index) oznacza liczbę czynników złego rokowania (1-5). W przypadku chłoniaków grudkowych (folikularnych) postępujemy się indexem FLIPI.

Istnieje bardzo wiele typów chłoniaków, o różnym przebiegu i rokowaniu.

Najczęściej stosowaną chemioterapią w leczeniu chłoniaków są **5-dniowe kuracje CHOP**, które przeprowadzane są co **trzy tygodnie**. W szpitalu chory otrzymuje chemioterapię dożylną oraz doustnie lek Prednisone (nazwa chemiczna). Następnie zażywa 100 mg tego leku przez **4** kolejne dni (5 tabletek po 20mg zaleca się spożyć w jednorazowej dawce **rano**).

W mało zaawansowanych stadiach choroby przeprowadza się **4** kuracje CHOP



CHŁONIAKI NIEZIARNICZE

i leczenie uzupełniane jest radioterapią. W bardziej zaawansowanych stadiach choroby stosuje się 6-8 kuracji CHOP.

W niektórych typach chłoniaków do kuracji CHOP dołącza się celowaną immunoterapię, zwiększającą efektywność leczenia. Lekiem obecnie stosowanym jest Rituximab (nazwa chemiczna) - przeciwciało monoklonalne anti-CD 20 przeciw antygenom obecnym na komórkach chłoniaka. Lek ten może dawać objawy uboczne w postaci gorączki, dreszczy, zmian skórnych, duszności, spadku ciśnienia i innych. Dlatego, zastosowanie takiego leczenia wymaga, aby po pierwszej kuracji Pacjent pozostał w Klinice pod obserwacją lekarzy do następnego dnia.

Zwykle po 3 kuracjach CHOP przeprowadzana jest **ocena hematologiczna**, która uzasadnia sens kontynuowania chemioterapii. Istotny jest fakt ustąpienia objawów ogólnych. Szczególnie oceniane są miejsca pierwotnie zajęte przez chorobę. Określana jest wielkość węzłów chłonnych i nacieczenie narządów. A zatem, ponownie jak przed włączeniem chemioterapii, konieczne jest badanie lekarskie, badania obrazowe - tomografia komputerowa, badanie ultrasonograficzne (USG), zdjęcie radiologiczne (RTG), a w przypadku pierwotnie zajętego szpiku należy powtórzyć trepanobiopsję.

Podobny zestaw badań wykonuje się po zakończeniu chemioterapii.

Każdorazowo ocena hematologiczna wymaga pozostania w szpitalu przez kilka dni (minimum trzy dni).

Brak oznak choroby oznacza remisję całkowitą. Dla jej potwierdzenia, po zakończeniu leczenia, ale nie wcześniej niż 6 tygodni po chemioterapii, pacjent kierowany jest na badanie PET (pozytronowa tomografia emisyjna).

W przypadku agresywnych typów chłoniaka nie wiąże się to z zakończeniem leczenia. Ze względu na duże ryzyko wznowy zalecana jest wysokodawkowa chemioterapia wspomagana przeszczepieniem komórek hematopoetycznych.

PLAN DNIA KURACJI JEDNODNIOWYCH



- 1) Pacjent przyjeżdża na kurację w wyznaczonym dniu **na czczo!**
- 2) Pacjent rejestruje się w Biurze Przyjęć na parterze szpitala **od godziny 8⁰⁰**
Jeżeli jest to pierwsza kuracja, Pacjent zobowiązany jest posiadać skierowanie do szpitala od Lekarza Rodzinnego lub z Poradni Hematologicznej.
- 3) Po zarejestrowaniu się do szpitala, Pacjent **do godziny 9⁰⁰** zgłasza się na Oddział Hematologii - II piętro (możliwy wjazd windą).
- 4) Pacjent oczekuje na pobranie krwi celem kontrolnych badań laboratoryjnych.
- 5) Po pobraniu krwi zalecane jest zjedzenie śniadania. Posiłek powinien być lekkostrawny, bezmleczny. (Mleko u wielu chorych może nasilać nudności).
- 6) Po pobraniu krwi Pacjent oczekuje na badanie lekarskie w Sali Kuracyjnej na Oddziale Hematologii.

Pamiętaj!!!

- * Zgłoś wszystkie problemy, jakie pojawiły się po poprzedniej chemioterapii.
- * Przedstaw wykonane w międzyczasie kontrolne badanie morfologii
- * Poproś o zwolnienie lekarskie i przekazaj lekarzowi uaktualnioną Książeczkę Zdrowia z wpisanym numerem PESEL oraz NIP własnym i zakładu pracy.
- * Powiedz, które z zaleconych leków skończyły się, aby lekarz wypisał recepty.

- 7) O godzinie 12⁰⁰ Pacjent powinien znajdować się na Sali Kuracyjnej, aby Pielęgniarka mogła podłączyć chemioterapię.

W trakcie kuracji Pacjent może przebywać na Sali Kuracyjnej **z jedną osobą towarzyszącą**. Jeżeli Pacjent życzy sobie, aby towarzyszyły mu dwie osoby, musi to zostać uzgodnione z lekarzem. Osoby towarzyszące zobowiązane są posiadać **obuwie ochronne**, a płaszcze i kurtki muszą zostawiać w szatni szpitala.



PLAN DNIA KURACJI JEDNODNIOWYCH

UWAGA!

Chemioterapii nie wolno samodzielnie przyspieszać! Każdy objaw niepożądany należy zgłaszać pielęgniarce. W razie uczucia pieczenia lub bólu kończyny w okolicy wenflonu bezwzględnie natychmiast trzeba zatrzymać wlew cytostatyku (poproś pielęgniarkę, aby wytłumaczyła, jak to zrobić).

W przypadku planowanej oceny hematologicznej - badań KT, Pacjent powinien zgłosić się na Oddziale Hematologii do godziny **8³⁰**. Pacjent w tym dniu musi być bezwzględnie na czczo (ostatni posiłek można spożyć 5 godzin wcześniej, później nie wolno też pić jakichkolwiek płynów).

W przypadku zaplanowanego **USG jamy brzusznej** w dniu poprzedzającym badanie nie należy spożywać owoców i pić napojów gazowanych. O zwykłej porze można zjeść lekkostrawną kolację. Wskazane jest zażywanie środka pomocniczego w przygotowaniu pacjenta do badań jamy brzusznej-simethicon, dimeticone (nazwy chemiczne) 4x dziennie po 1 kapsułce przez 2 dni przed badaniem celem pozbycia się zalegających gazów, utrudniających badanie obrazowe.

LECZENIE WSPOMAGAJĄCE CHEMIOTERAPIĘ



1) **Leki przeciwwymiotne** zalecane są, aby zapobiegać nudnościom w trakcie i po chemioterapii. Aktualnie dostępne są formy doustne leku (także tabletki rozpuszczalne i syrop) oraz czopki doodbytnicze.

Najczęściej stosowany jest ondansetron (nazwa chemiczna) w dawce 8mg. Tabletkę należy połączyć około pół godziny przed chemioterapią, a następną - po 8 godzinach. W przypadku nasilonych nudności lub wymiotów stosuje się preparaty dożylne. W kolejnych dniach należy zażywać 1 tabletkę co 12 godzin. Leczenie przeciwwymiotne stosowane jest zwykle do trzech dni po chemioterapii dożylnej, gdyż nudności z reguły utrzymują się w tym czasie, a potem samoistnie ustępują.

2) Następstwem chemioterapii może być wzrost poziomu **kwasu moczowego** (hyperurykemia). Aby temu zapobiec, lekarz zaleca allopurinol (nazwa chemiczna), który hamuje wytwarzanie kwasu moczowego. Dawka zależna jest od masy guza, zwykle początkowo duża, zmniejszana jest przy kolejnych kuracjach.

UWAGA!

Aby zapobiec niewydolności nerek, **bezwzględnie konieczne jest spożywanie dużej ilości płynów – minimum dwa litry dziennie.**

Nie jest konieczne przestrzeganie specjalnej diety. Ze względu na nudności możliwe po chemioterapii, zaleca się posiłki lekkostrawne.

3) W przypadku stosowania steroidów – prednison (nazwa chemiczna) w chemioterapii CHOP, mogą pojawić się dolegliwości bólowe w nadbrzuszu zwłaszcza, gdy w przeszłości Pacjent miał rozpoznaną chorobę wrzodową. Dolegliwości gastryczne są podstawą do włączenia leku hamującego



LECZENIE WSPOMAGAJĄCE CHEMIOTERAPIĘ

wydzielanie soku żołądkowego – omeprazole (nazwa chemiczna) i konieczności przestrzegania diety wrzodowej.

Chemioterapia działa nie tylko na okolice zajęte chorobą, ale także na zdrowe, intensywnie dzielące się komórki. Konsekwencją tego jest między innymi wypadanie włosów. Jest to objaw przejściowy - po zakończeniu leczenia włosy odrastają! Czasem zmieniają kolor i charakter - np. zaczynają się kręcić. W okresie chemioterapii i w czasie, kiedy włosy będą odrastały można nosić perukę.

NFZ jednorazowo w roku refunduje jej zakup do wartości 250 złotych na podstawie wniosku wypisanego przez lekarza.

4) Chemioterapia może mieć **niekorzystny wpływ na zdolność rozrodczą i płód.** U kobiet - może powodować **zaburzenia cyklu miesięczkowego.** W związku z tym konieczne jest stosowanie **skutecznych środków zapobiegania ciąży.** Zalecana jest systematyczna kontrola ginekologiczna.

Również w przypadku **mężczyzn**, w czasie chemioterapii oraz do 3 miesięcy po jej zakończeniu, należy stosować **skuteczną antykoncepcję.**

5) **Chory z rozpoznaniem chłoniakiem ma większą skłonność do infekcji.** Każdorazowo po chemioterapii zmniejsza się liczba leukocytów i granulocytów (najniższe wartości zwykle między 7 a 12 dniem) we krwi i wówczas ryzyko infekcji jest jeszcze większe. Dlatego lekarz zaleca kontrolne badanie krwi - ocenę **morfologii**, aby w razie potrzeby zastosować czynnik wzrostu – filgastrim (nazwa chemiczna) i skrócić niebezpieczny okres granulocytopenii (neutropenii). Lek po wykupieniu w aptece **należy przechowywać w temp. +2 do +8° C (w lodówce).** Po zastosowaniu czynnika



LECZENIE WSPOMAGAJĄCE CHEMIOTERAPIĘ

wzrostu mogą pojawić się bóle kostne i mięśniowe (objawy rzekomogrypowe). Należy wtedy zastosować lek przeciwbólowy. Jeżeli u Pacjenta po poprzedniej chemioterapii wystąpił znaczny spadek liczby granulocytów, lub w dniu kuracji liczba granulocytów jest niska, Lekarz wypisuje receptę na pegfilgastrim (nazwa chemiczna) – ta pegylowana forma czynnika wzrostu zalecana jest profilaktycznie i powinna być podana podskórnie do 48 godzin po zakończeniu chemioterapii.

Każda infekcja zmusza do odroczenia chemioterapii, co zmniejsza efektywność leczenia.

6) W dniu chemioterapii, a także 1-2 dni po chemioterapii zdarza się gorączka lub stan podgorączkowy. Gorączka nie jest powodem do niepokoju, jeżeli ustępuje i nie towarzyszą jej inne objawy infekcji.

Jeżeli po chemioterapii pojawi się gorączka z objawami klinicznymi infekcji (katar, kaszel, ból gardła) bezwzględnie zgłoś się do Lekarza Rodzinnego!

Jeżeli objawy sugerują infekcję bakteryjną należy włączyć antybiotyki.

Jeżeli pojawiła się opryszczka, oprócz leczenia miejscowego (krem), zalecane jest również doustne włączenie leku aciclovir (nazwa chemiczna).

W razie objawów infekcji dodatkowo skontroluj morfologię, aby ocenić liczbę granulocytów we krwi. W razie granulocytopenii wskazane jest zastosowanie czynnika wzrostu.

Pamiętaj!!!

W przypadku wystąpienia infekcji, poinformuj o tym lekarza z Oddziału Hematologii, ponieważ konieczne będzie odroczenie chemioterapii!!!



LECZENIE WSPOMAGAJĄCE CHEMIOTERAPIĘ

7) Po chemioterapii mogą wystąpić **stany zapalne w jamie ustnej**. Aby temu zapobiec należy myć zęby miękką szczotką po każdym posiłku. Dodatkowo zalecane jest płukanie jamy ustnej szalwią, rumiankiem lub płynami przeciwzapalnymi dostępnymi w aptekach.

8) Upośledzenie odporności sprzyja również **infekcjom grzybiczym**. Ważna jest profilaktyka – przestrzeganie higieny. W przypadku pojawienia się białych nalotów w jamie ustnej zalecana jest nystatin (nazwa chemiczna) w zawieszynie i lek fluconazole (nazwa chemiczna) 200 mg doustnie. W razie grzybicy paznokci poproś o poradę dermatologa. Leczenie jest zwykle długotrwałe i wymaga leków doustnych oraz leczenia miejscowego.

9) Czasem po chemioterapii może wystąpić **stan zapalny naczyń** w okolicy miejsca wkłucia wenflonu. Jeżeli wyczujesz zgrubienie, zauważysz zaczerwienienie lub poczujesz ból w tej okolicy, lub pojawi się gorączka, koniecznie skontaktuj się z Lekarzem Rodzinnym, który zaleci preparat o miejscowym działaniu przeciwzakrzepowym, przeciwobrzękowym i przeciwzapalnym oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne doustnie, a w razie potrzeby antybiotyk.

Jeżeli problemy zapalenia naczyń powtarzają się, lub każdorazowo pojawiają się trudności z założeniem wenflonu, możliwe jest wszycie (przez chirurga) w okolicę piersiową stałego dostępu żylnego - **portu naczyniowego**. Taki dostęp żylny usuwany jest po zakończeniu chemioterapii.

Jeżeli potrzebujesz pomocy w problemach pozamedycznych, nasz szpital oferuje Tobie także pomoc psychologiczną i socjalną. **Socjolog** udziela informacji na temat uprawnień osób chorych - zasiłków, dodatków, rent i innych świadczeń związanych z chorobą i sytuacją socjalną.



LECZENIE WSPOMAGAJĄCE CHEMIOTERAPIĘ

Jeżeli nie radzisz sobie ze stresem, lękiem, przygnębieniem, złością i poczuciem bezradności, jeżeli potrzebujesz pomocy i wsparcia w adaptacji do nowej sytuacji życiowej, wynikającej z faktu zachorowania, możesz poprosić o kontakt z **psychologiem**.

W razie potrzeby, poproś lekarza o umówienie spotkania z socjologiem lub psychologiem.

Jeżeli masz **istotne** problemy związane z chemioterapią, wymagające **natychmiastowego** wyjaśnienia, możesz skontaktować się telefonicznie z lekarzem nadzorującym chemioterapie jednodniowe (najlepiej w godzinach 8⁰⁰ - 9⁰⁰ oraz 13⁰⁰-14⁰⁰), a w godzinach popołudniowych z lekarzem dyżurnym Oddziału Hematologii, telefon: (0-61) 854 93 50 lub (0-61) 854 93 84.



NOTATKI

