

Çka është
Kanceri i gjirit?

T'ju përgjigjemi disa
prej pyetjeve tuaja.

Kanceri i gjirit

Një udhëzues për pacientë nga ESMO

Informata për pacientë bazuar në Udhëzimet e Praktikës Klinike ESMO

Ky udhëzues është përgatitur për t'ju ndihmuar juve, si dhe miqtë tuaj, familjen dhe kujdestarët, për të kuptuar më mirë kancerin e gjirit dhe trajtimin e tij. Ai përmban informacion mbi kancerin e hershëm dhe të avancuar të gjirit, duke përfshirë shkaqet e sëmundjes dhe mënyrën e diagnostikimit, udhëzime të azhurnuara për llojet e trajtimeve që mund të jenë në dispozicion dhe çdo efekt anësor të mundshëm të trajtimit.

Informacioni mjekësor i përshkruar në këtë dokument bazohet në Udhëzimet e Praktikës Klinike ESMO për kancerin e gjirit, të cilat janë krijuar për të ndihmuar mjekët me diagnozën dhe menaxhimin e kancerit të hershëm dhe të avancuar të gjirit. Të gjitha udhëzimet e praktikës klinike ESMO përgatiten dhe shqyrtohen nga ekspertë kryesorë duke përdorur prova të fituara nga provat më të fundit klinike, hulumtimet dhe mendimet e ekspertëve.

Informacioni i përfshirë në këtë udhëzues nuk synon të zëvendësojë këshillën e mjekut tuaj. Mjeku juaj e njeh historinë tuaj të plotë mjekësore dhe do t'ju ndihmojë t'ju drejtojë në lidhje me trajtimin më të mirë për ju.

Fjalët e theksuara me **ngjyra** përcaktohen në fjalorin në fund të dokumentit.

Ky udhëzues është zhvilluar dhe shqyrtuar nga:

Përfaqësues të European Society for Medical Oncology (ESMO):

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

Përfaqësues të ESMO për Grupin Punues Avokues të Pacientëve (Europa Donna):

Tanja Spanic

Përfaqësues të European Oncology Nursing Society (EONS):

Deborah Fenlon dhe Anita Margulies

Përkthyer nga gjuha angleze në gjuhën shqipe:

Sijeta Braha, përkthyes gjyqësore shqip-anglisht-shqip

Shqyrtuar:

Dr. Ilir Kurtishi, onkolog

Dr. Arben Bislimi, onkolog

Për shoqatën:

Shoqata e grave në përkrahje të luftës kundër kancerit të gjirit - Renesanca

- 2 Një udhëzues ESMO për pacientë
- 4 Kanceri i gjirit: Një përmbledhje e informacionit kryesor
- 7 Çfarë është kanceri i gjirit?
- 10 Sa i shpeshtë është kanceri i gjirit?
- 12 Çfarë e shkakton kancerin e gjirit?
- 14 Si diagnostifikohet kanceri i gjirit?
- 16 Si do të përcaktohet trajtimi im?
- 22 Cilat janë opsionet e trajtimit për kancerin e gjirit?
- 25 Cilat janë opsionet e trajtimit të kancerit jo-invaziv (Faza 0) të gjirit (i quajtur ndryshe *in situ* karcinoma ose DCIS)?
- 26 Cilat janë opsionet e trajtimit për kancerin invaziv të hershëm (Faza I-IIA)?
- 29 Cilat janë opsionet e trajtimit për kancerin e gjirit të avancuar në vend (Faza IIB-III)?
- 30 Cilat janë opsionet e trajtimit për kancerin e gjirit metastatik (Faza IV)?
- 33 Popullsitë speciale
- 35 Provat klinike
- 36 Ndërhyrjet plotësuese
- 37 Cilat janë efektet e mundshme anësore të trajtimit?
- 61 Çfarë ndodh pasi të përfundojë trajtimi im?
- 64 Grupet mbështetëse
- 65 Referencat
- 67 Fjalori

Kanceri i gjirit: Një përmbledhje e informacionit kryesor

Hyrje në kancerin e xhirit

- Kanceri i gjirit lind nga qelizat në gjj të rritur në mënyrë jonormale dhe të shumëzuar për të formuar një gungë ose **tumor**.
- Faza më e hershme e kancerit të gjirit është sëmundja **jo invazive** (Faza 0), e cila përmbahet në **kanalet** ose **lobulat e gjirit** dhe nuk është përhapur në indin e shëndetshëm të gjirit (i quajtur ndryshe karcinoma in situ). Kanceri **invaziv** i gjirit është ai i përhapur përtej **kanaleve** ose **lobuleve** në ind të shëndetshëm të gjirit, ose përtej gjirit në **nyjet limfatike** ose organet e largëta (Faza I-IV).
- Kanceri i gjirit është shkaku më i zakonshëm i vdekjeve të lidhura me kancerin tek gratë dhe ndodh më shpesh tek gratë pas menopauzës mbi moshën 50 vjeç. Kanceri i gjirit ndodh gjithashtu tek burrat, por është shumë i rrallë, duke përbërë rreth 1% të të gjitha rasteve të kancerit të gjirit.

Diagnostifimi i kancerit të gjirit

- Simptomat më të zakonshme të kancerit të gjirit janë ndryshimet në gjinjtë si prania e një gunge, ndryshimet në dalë, shkarkimi nga thithka ose ndryshimet në lëkurën e gjirit.
- Hetimet fillestare për kancerin e gjirit fillojnë me një ekzaminim fizik, **mamografi** dhe **skanim me ultratinguj**. Në disa raste, kryhet edhe **rezonanca magnetike e gjirit (MRI)**. Nëse gjendet një **tumor**, merret një **biopsi** për të vlerësuar kancerin para se të planifikohet ndonjë trajtim.

Opsionet e trajtimit për kancerin e gjirit

- Trajtimi i kancerit të gjirit varet nga sa përparon kanceri (Faza 0-IV) dhe çfarë lloji i kancerit është i pranishëm.
- Kirurgjia, **radioterapia**, **kimioterapia**, **terapia endokrine** dhe **terapia e synuar** përdoren në trajtimin e kancerit të gjirit.
- Kanceri i gjirit 'stadohet' sipas madhësisë së **tumorit**, përfshirjes së **nyjeve limfatike** dhe nëse është përhapur jashtë gjirit dhe **nyjeve limfatike** në pjesë të tjera të trupit, sipas sistemit TNM (T - **tumori**, n - **nyjet**, M - **metastazat**). Ky informacion përdoret për të ndihmuar në vendosjen e trajtimit më të mirë.
- Prania e **biomarkerëve** përfshirë receptorët e hormoneve dhe një receptor të quajtur **HER2** gjithashtu ndihmojnë për të përcaktuar se çfarë lloj terapie jepet.

Faza e hershme e kancerit jo-invaziv Testimi biologjik i tumorit

- Pacientëve me sëmundje të Fazës 0 zakonisht u hiqet **tumori** me anë të një **operacioni që konservon gjoksin** ose **mastektomi**. **Radioterapia** jepet pas **operacionit për ruajtjen e gjirit**, por zakonisht nuk nevojitet pas **mastektomisë**. Shumica e pacientëve me kancer me **receptorë pozitiv të estrogenit (ER)** u jepet **terapi endokrine** pas operacionit dhe **radioterapisë**. **Terapia endokrine** jepet për të ulur rrezikun e përsëritjes (rikthimit të kancerit), si dhe parandalimin e kancereve të reja si në gjirin e mbetur ashtu edhe në atë anësor.

Faza e hershme e kancerit invaziv të gjirit

- Pacientët me sëmundjen e Fazës I - IIA zakonisht trajtohen me operacion për të hequr **tumorin** dhe çdo nyje **limfatike** të prekur. **Kirurgjia për ruajtjen e gjirit** gjithmonë ndiqet nga **radioterapia**. Shumica e pacientëve marrin terapi **agjuvanet** (ndihmese) me një kombinim të trajtimeve **sistematike**, varësisht nga lloji i kancerit të pranishëm.
- Disa pacientë, veçanërisht ata me **tumore** më të mëdha, mund të marrin terapi **sistematike neoadjuvant** para operacionit për të zvogëluar **tumorin** dhe për të përmirësuar gjasat e heqjes së suksesshme kirurgjikale të **tumorit**, ose për të zvogëluar shkallën e operacionit (i cili gjithashtu mund të arrijë një rezultat më të mirë kozmetik).
- Regjimet standarde të **kimioterapisë** në kancerin e hershëm të gjirit zakonisht përmbajnë **antraciklina** (p.sh. **epirubicinë** ose **doxorubicinë**) dhe / ose **taksan** (p.sh. **paclitaxel** ose **doketaksel**), të dhëna në mënyrë **sekuenciale**.
- Pacientët me sëmundje **ER pozitive** marrin **terapi endokrine**. Në gratë para **menopauzës** kjo është zakonisht **tamoxifen** vetëm ose në kombinim me ilaçe që shtypin prodhimin e **estrogenit** në vezore (të quajtur analoge të **hormoneve që çlirojnë gonadotropinë**). **Shtypja e funksionit të vezoreve** mund të përdoret gjithashtu me **frenuesit e aromatazës**. Në gratë pas menopauzës, përdoren **frenuesit e aromatazës** ose **tamoxifen**, qoftë vetëm ose në mënyrë **sekuenciale**.
- Pacientët me kancer gjiri **HER2 pozitiv** zakonisht marrin ilaçin anti-**HER2 trastuzumab** si dhe **kimioterapi**. Në disa pacientë, kjo gjithashtu mund të kombinohet me **pertuzumab**. **Neratinib** është një agjent i ri anti-**HER2** që mund të përdoret gjithashtu për të trajtuar sëmundjen pozitive **HER2**.

Kanceri i avancuar lokal dhe kanceri metastatik i gjirit (i catur gjithashtu kanceri i avancuar i gjirit)

- Shumica e pacientëve, kanceri i gjirit tek të cilët është klasifikuar si Faza IIB III marrin terapi **neoadjuvante** para se të kryhet operacioni. Në varësi të llojit të kancerit të gjirit, kjo mund të përfshijë një ose një kombinim të **kimioterapisë**, **terapisë endokrine**, terapisë anti-**HER2** dhe **radioterapisë**.
- Pacientët me kancer të gjirit në Stadin IV zakonisht nuk trajtohen me operacion, por mund të diskutohet në disa raste.
- Sëmundja e avancuar **pozitive ER** zakonisht trajtohet me **terapi endokrine** duke përdorur **frenues të aromatazës**, **tamoxifen** ose **fuvestrant**. Në disa raste, këto barna kombinohen me **terapi të synuara si frenues të varur nga ciklina kinaza 4/6 (CDK4/6)** (**palbociclib**, **ribociclib** dhe **abemaciclib**) ose shënjës të **frenuesve të rapamicinës (mTOR)** (**everolimus**) për të përmirësuar rezultatet.
- Për **tumoret ER negativ** dhe për **tumoret ER pozitiv** që nuk i përgjigjen **terapisë endokrine**, zakonisht përdoret **kimioterapia** me **kapecitabinë**, **vinorelbinë** ose **eribulin**. Një **taksan** ose një **antraciklinë** mund të përdoret gjithashtu në disa pacientë.
- Sëmundja e përparuar **HER2 pozitive** zakonisht trajtohet me **trastuzumab** dhe **pertuzumab** në kombinim me **kimioterapi** (**doketaksel**, **paclitaxel**, **vinorelbinë** ose **kapecitabinë**). Trajtimet në vijim përfshijnë **trastuzumab emtansine (T-DM1)**, **trastuzumab** në kombinim me **lapatinib**, **lapatinib** me **kapecitabinë** ose **trastuzumab** në kombinim me agjentë të tjerë të **kimioterapisë**.

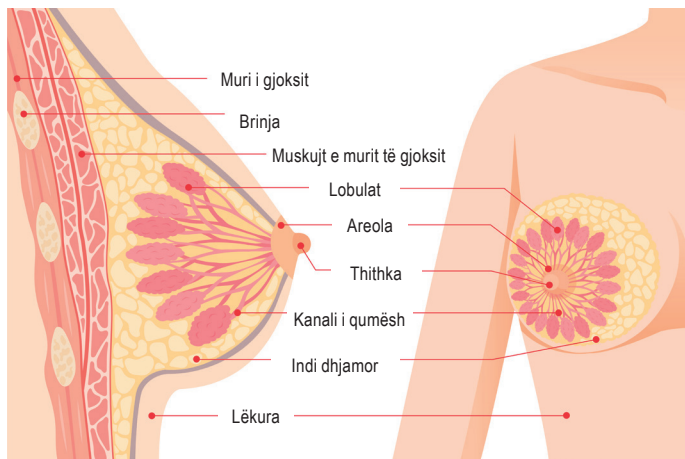
- **Bevacizumab** mund të kombinohet me **kimioterapi**, por siguron vetëm një përfitim të vogël pa ndikim në mbijetesë, dhe për këtë arsye përdoret rrallë. **Olaparib** dhe **talazoparib** janë **terapi të reja të synuara** që mund të përdoren për të trajtuar kancerin e përparuar të gjirit të lidhur me **BRCA** (d.m.th. kanceri i përparuar i gjirit i trashëguar).

Përcjellja e kancerit të hershëm të gjirit pas trajtimit

- Zakonisht do të vizitoheni nga mjeku juaj çdo 3-4 muaj për dy vitet e para pas mbarimit të trajtimit, çdo 6-8 muaj nga vitet 3-5 dhe një herë në vit pas kësaj.
- Ju gjithashtu do të bëni një **mamografi** çdo vit, dhe disa pacientë gjithashtu do të bëjnë **MRI** të rregullt ose **skanime me ultratinguj**. Pacientët që marrin **terapi endokrine** do të kenë vlerësime të rregullta për të monitoruar efektet anësore të trajtimit.

Çfarë është kanceri i gjirit?

Kanceri i gjirit është një kancer që formohet në indet e gjirit - zakonisht në **kanalet** (tubat që çojnë qumështin në dalë) ose **lobulat** (gjëndrat që prodhojnë qumështin). Ndodh si tek burrat ashtu edhe tek gratë, megjithëse kanceri i gjirit tek meshkujt është i rrallë.



Anatomia e gjirit të femrës.

Cilat janë llojet e ndryshme të kancerit të gjirit?

Kanceri i gjirit mund të kategorizohet si **jo-invaziv** or **invaziv**:

Kanceri jo-invaziv i gjirit (in situ)

Karcinoma duktale in situ (DCIS) është një lezion para-malinj - nuk është akoma kancer, por mund të përparojë për t'u bërë një formë **invazive** e kancerit të gjirit. Në këtë lloj kanceri, qelizat e kancerit janë në **kanalet** e gjirit, por nuk janë përhapur në indet e shëndetshme të gjirit.

Neoplazia lobulare (e quajtur më parë karcinoma lobulare in situ) nënkupton ndryshimet në qelizat që veshin **lobulat**, të cilat tregojnë se ekziston një rrezik në rritje i zhvillimit të kancerit të gjirit në të ardhmen. Neoplazia lobulare në të vërtetë nuk është kancer i gjirit dhe megjithëse gratë me neoplazi lobulare do të bëjnë kontrollle të rregullta, shumica nuk do të zhvillojnë kancer të gjirit.

Kanceri invazi i gjirit

Kanceri **invaziv** i gjirit është emri që i jepet një kanceri që është përhapur jashtë **kanaleve** (kanceri i gjirit duktus **invaziv**) ose **lobulet** (kanceri i gjirit lobular **invaziv**). Këto mund të klasifikohen më tej nga histologjia e tyre; për shembull, **tumoret** tubularë, mucinozë, medullare dhe papilare të gjirit janë nëntipe më të rralla të kancerit të gjirit.

Kanceri i gjirit kategorizohet gjithashtu nga sa e avancuar është sëmundja:

Kanceri i hershëm i gjirit

Kanceri i gjirit përshkruhet si fillestar nëse **tumori** nuk është përhapur përtej gjirit ose **nyjeve limfatike axillare** (i njohur gjithashtu si faza 0-IIA e gjirit kanceri). Këto kancere zakonisht operohen, prandaj dhe trajtimi kryesor është shpesh operacioni për heqjen e kancerit, megjithëse shumë pacientë gjithashtu kanë terapi **sistematike neoadjuvante** para operacionit.

Kanceri lokal i avancuar i gjirit

Kanceri i gjirit është i avancuar në nivel lokal nëse është përhapur nga gjiri në indet e afërta ose **nyjet limfatike** (Faza IIB-III). Në shumicën dërrmuese të pacientëve, trajtimi për kancerin e gjirit të avancuar në vend fillon me terapi **sistemike**. Në varësi të vëllimit të përhapjes, **tumoret** e avancuar në vend mund të jenë të operueshme ose të paoperueshme (në këtë rast operacioni mund të kryhet akoma nëse **tumori** zvogëlohet pas trajtimit **sistemik**).

Kanceri metastatik i gjirit

Kanceri i gjirit përshkruhet si metastatik kur është përhapur në pjesë të tjera të trupit, të tilla si kockat, mëlçia ose mushkëritë (e quajtur edhe Faza IV). **Tumoret** në vendet e largëta quhen **metastaza**. Kanceri metastatik i gjirit nuk është i shërueshëm por është i trajtueshëm.

Kanceri i avancuar i gjirit

Kanceri i gjirit i avancuar është një term i përdorur për të përshkruar si kancerin e gjirit të paoperueshëm të avancuar në vend ashtu dhe kancerin e gjirit metastatik.

Nëntipet bazuar në statusin e receptorit të hormoneve dhe shprehjen e gjenit HER2

- Rritja e disa **tumoreve** stimulohet nga hormonet **estrogjen** dhe **progesteron**. Është e rëndësishme të zbulohet nëse një **tumor** është **receptor estrogjen (ER)** ose **receptor i progesteronit (PgR)** pozitiv apo negativ, pasi **tumoret** me një nivel të lartë të receptorëve të hormoneve mund të trajtohen me ilaçe që zvogëlojnë furnizimin me hormoneve **tumorin**.

HER2 është gjithashtu një receptor që përfshihet në rritjen e qelizave dhe është i pranishëm në rreth 20% të kancerit të gjirit. **Tumoret** që kanë një nivel të lartë të **HER2** mund të trajtohen me ilaçe anti-**HER2**.

Tumoret që nuk kanë **ER**, **PgR** ose nivele të larta të **HER2** përshkruhen si **tumore** tre-negative.

Tumoret mund të klasifikohen në nëntipe bazuar në statusin e receptorëve hormonalë dhe **HER2** si vijon: lumina A-si (**ER** dhe **PgR** pozitive, **tumore** negativë **HER2**), luminale B-si (**ER** dhe / ose **PgR** pozitive, **HER2** pozitive ose negative), Shprehja e tepërt e **HER2** (**ER** dhe **PgR** negative, **tumore** pozitive **HER2**) dhe e ngjashme me bazën (**tumore**-negativë trefishor).

Informacione të mëtejshme në lidhje me ndikimin e këtyre nëntipeve në trajtimin e kancerit të gjirit do të shpjegohen më vonë në këtë udhëzues në seksionin: 'Si do të përcaktohet trajtimi im?'.

Cilat janë simptomat e kancerit të gjirit?

Simptomat e kancerit të gjirit përfshijnë:

- Një gungë (gjëndër) në gji
- Ndryshimi në madhësinë ose formën e gjirit
- Zbeheje e lëkurës ose trashje në indet e gjirit
- Një dalë i përmbysu
- Skuqja e thithit
- Rrjedhje nga thitha
- Ënjtje ose një gungë në sqetull
- Dhimbje ose shqetësim në gji që nuk zhduket
- Skuqja e lëkurës
- Trashje e lëkurës



Ju duhet të vizitoni mjekun tuaj nëse keni ndonjë nga këto simptoma. Sidoqoftë, është e rëndësishme të mbani mend se këto simptoma mund të shkaktohen edhe nga kushte të tjera.

Simptoma të caktuara mund të tregojnë praninë e **metastazave** - për shembull, një gungë ose ënjtje nën sqetull, në kockën e gjirit ose në zonën e kockave të jakës mund të jetë një simptomë e **metastazave të nyjeve limfatike**. Dhimbje në një kockë ose një kockë të prirur për thyerje mund të sugjerojë **metastaza** kockore, dhe **metastazat** në mushkëri mund të shkaktojnë simptoma të infeksioneve të vazhdueshme të gjoksit, kollë të vazhdueshme dhe marrje fryme. Është e rëndësishme të mos alarmoheni nga këto simptoma pasi ato nuk do të thotë domosdoshmërisht se keni **metastaza**; megjithatë, ju duhet të diskutoni çdo shqetësim me mjekun tuaj.



Çdo ndryshim në gjinjtë tuaj duhet të raportohet tek mjeku juaj pasi ato mund të jenë një simptomë e kancerit të gjirit

Sa i shpeshtë është kanceri i gjirit?

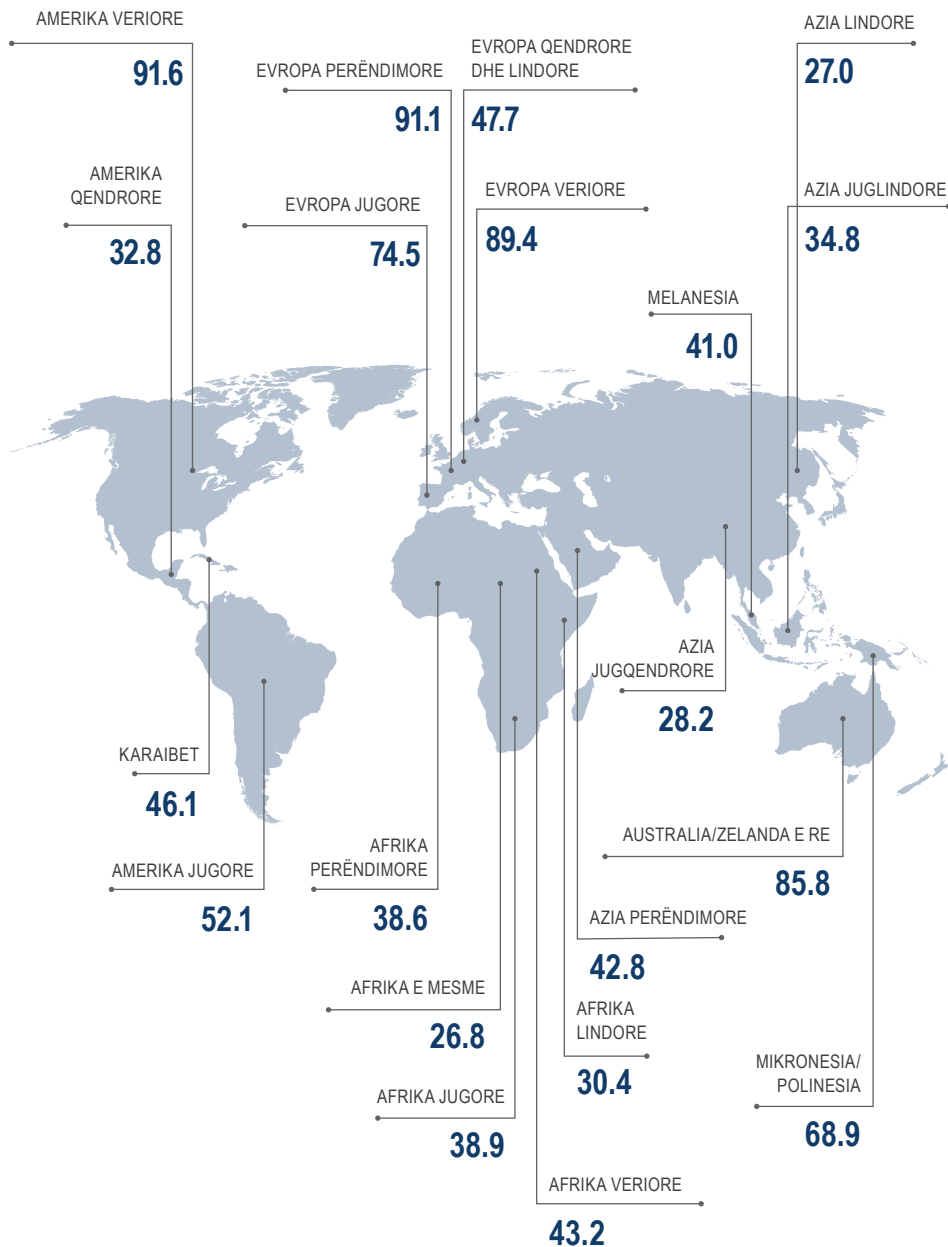
Kanceri i gjirit është më i zakonshëm tek gratë mbi 50 vjeç, por mund të ndodhë edhe tek gratë e reja

Kanceri i gjirit është një ndër shkaqet kryesore të vdekjeve të lidhura me kancerin tek gratë, me pothuajse 1.7 milion raste të diagnostikuara në vit dhe më shumë se gjysmë milioni vdekje çdo vit (*Ferlay et al. 2013*). Në vendet e zhvilluara, 1 në çdo 8 gra do të zhvillojë kancer të gjirit gjatë jetës së tyre. Në Evropë, ekziston një diagnozë e kancerit të gjirit çdo 2 minuta dhe një vdekje për shkak të kancerit të gjirit çdo 6 minuta. Kanceri i gjirit prek kryesisht gratë e moshuara, me shumicën e pacientëve që janë mbi moshën 50 vjeç kur diagnostikohen, edhe pse rreth 1 në 5 kancere të gjirit diagnostikohen para moshës 50 vjeç. Kanceri i gjirit tek burrat është i rrallë dhe përbën rreth 1% të gjirit rastet e kancerit.

Shkalla e rasteve të kancerit të gjirit tek femrat ndryshon shumë midis rajoneve, me normat më të larta të rasteve në Evropën Perëndimore dhe Shtetet e Bashkuara, dhe më e ulta në Afrikë dhe Azi. Rastet më të larta të kancerit të gjirit në vendet më të zhvilluara reflekton praninë e më shumë faktorëve të rrezikut të kancerit të gjirit në këto vende (*Torre et al. 2016*). Sidoqoftë, rastet e kancerit të gjirit në vendet në zhvillim po rritet me shpejtësi. Pavarësisht niveleve më të larta të rasteve, vdekjet për shkak të kancerit të gjirit në shumicën e vendeve perëndimore janë ulur në vitet e fundit për shkak të trajtimit të përmirësuar dhe zbulimit të hershëm, por janë rritur ndjeshëm në vendet në zhvillim. Në vendet e zhvilluara, rreth 10-15% e pacientëve kanë sëmundje të përparuar në diagnozë, krahasuar me 40-90% në vendet në zhvillim (*Balogun dhe Formenti 2015*).

Vdekjet për shkak të kancerit të gjirit janë ulur në vendet perëndimore për shkak të zbulimit të hershëm dhe trajtimit të përmirësuar

Harta tregon numrat e vlerësuar të rasteve të reja të kancerit të gjirit të diagnostikuar në vitin 2012 (statistikat më të fundit në dispozicion) për 100,000 njerëz të popullsisë së secilit rajon (Ferlay et al. 2013).



Çfarë e shkakton kancerin e gjirit?

Shkaku i saktë i kancerit të gjirit është i panjohur, por janë identifikuar disa faktorë rreziku për zhvillimin e sëmundjes. Është e rëndësishme të mbani mend se ekzistimi i një faktori rreziku rrit rrezikun e zhvillimit të kancerit por jo domosdoshmërisht. Po kështu, të mos kesh një faktor rreziku nuk do të thotë që nuk do të sëmuresh nga kanceri.

Faktorët më të rëndësishëm të riskut

- Gjinia femërore
- Moshë
- Predispozicioni gjenetik (histori familjare ose **mutacione në genes** të caktuara)
- Ekspozimi ndaj **estrogjenëve**
- Ekspozimi ndaj **rrezatimit ionues**
- Të kesh më pak fëmijë
- Histori e hiperplazisë atipike
- **Obesiteti**
- Alkooli

Ekzistojnë faktorë të ndryshëm rreziku që lidhen me zhvillimin e kancerit të gjirit edhe pse shumica e faktorëve nuk vlejnë për çdo grua që zhvillon sëmundjen.

Historia familjare e një gruaje për kancerin e gjirit është një faktor i rëndësishëm që përcakton rrezikun e saj të shfaqjes së sëmundjes

Historia familjare luan një rol shumë të rëndësishëm nëse zhvillimin e kancerit tek gratë. Gratë me një të afërm të shkallës së parë (prind, motër ose fëmijë) me kancer të gjirit janë dyfish të rrezikuar ndaj zhvillimit të kancerit të gjirit krahasuar me një grua pa histori të tillë familjare. Rreziku rritet 3 herë nëse ai i afërm është diagnostikuar me kancer të gjirit para **menopauzës** (Grupi Bashkëpunues për Faktorët Hormonalë në Kancerin e Gjirit 2001).



BRCA mutation

Rreth 5% e kancerit të gjirit dhe deri në 25% të rasteve familjare të kancerit të gjirit shkaktohen nga një **mutacion BRCA1** ose **BRCA2** (Skol et al. 2016). Një grua që mban një **mutacion BRCA1** ka një rrezik prej 65-95% të jetës për kancerin e gjirit, dhe më shumë se 90% e kancerit të trashëguar të gjirit dhe vezoreve mendohet të jetë për shkak të një **mutacioni** në **BRCA1** ose **BRCA2** (Paluch-Shimon et al. 2016).

Një mjek do të referojë një grua për testimin e **mutacionit BRCA1** dhe **BRCA2** bazuar në historinë e saj familjare dhe prejardhjen etnike. Nëse zbulohet se ajo mbart një **mutacion** në njërin ose të dy prej këtyre **gjeneve**, asaj do t'i ofrohet këshillim gjatë të cilit mundësitë e saj për zvogëlimin e rrezikut të shfaqjes së kancerit të gjirit, të tilla si një **mastektomi** të dyfishtë parandaluese dhe / ose **salpingo-ooforektomi** (heqja e vezoreve dhe tubat fallopiane), do të diskutohet (Paluch-Shimon et al. 2016).



**Gratë që rezultojnë pozitive për mutacionin BRCA1/2
będą dokładnie monitorowane i będą im proponowane
metody obniżenia ryzyka**

Grave që zbulohet se mbajnë një **mutacion BRCA** dhe nuk zgjedhin operacionin për zvogëlimin e rrezikut duhet t'u ofrohet një ekzaminim klinik çdo 6-12 muaj nga mosha 25 vjeç (ose 10 vjet para diagnozës më të re të kancerit të gjirit në familje, nëse është më herët), **rezonancë magnetike (MRI)** çdo 12 muaj dhe **mamografia** çdo 12 muaj nga mosha 30 vjeç (Paluch-Shimon et al. 2016).

Si diagnostifikohet kanceri i gjirit?

Kanceri i gjirit zakonisht diagnostikohet nga ekzaminimi klinik, imazheria (fotografimi) dhe **biopsia**.

Ekzaminimi klinik

Mjeku juaj do të ekzaminojë gjinjtë dhe **nyjet limfatike**. Ai / ajo do t'ju pyesë gjithashtu për ndonjë histori familjare të kancerit të gjirit dhe nëse keni arritur **menopauzën** apo jo. Ai / ajo gjithashtu mund të marrë një mostër gjaku për teste rutinë të gjakut. Nëse ekziston dyshimi se mund të keni një **tumor në gji**, ai / ajo mund të arranzhojë që të bëni një skanim të imazhit.



Imaging

Teknikat e imazheve të përdorura për gratë në të cilat dyshohet për kancer të gjirit përfshijnë **mamografinë, ultrazërit** dhe / ose skanimin me **MRI**:

- **Mamografia**: është një lloj **rrezesh x** me dozë të ulët që kërkon kancere të hershme të gjirit. Gjinjtë tuaj do të vendosen secila në makinën me **rreze x** dhe do të shtypen midis dy pllakave për të prodhuar një imazh të qartë. Nëse depistimi i **mamografisë** tregon ndonjë gjë të dyshimtë në indin tuaj të gjirit, mjeku juaj do ta hetojë më tej.
- **Skanimi me ultratinguj**: **Ultrazëri** përdor valë zanore me frekuencë të lartë për të krijuar një imazh të brendshëm të trupit tuaj. Në hetimet për kancerin e gjirit, një pajisje me **ultrazë** e mbajtur me dorë lejon mjekun të ekzaminojë gjinjtë tuaj dhe **nyjet limfatike** në sjetull. Ekografia mund të tregojë nëse një gungë është e fortë ose është një cist i mbushur me lëng.
- Skanimi me **MRI**: **MRI** përdor fusha magnetike dhe radio valë për të prodhuar imazhe të hollësishme të pjesës së brendshme të trupit tuaj. Një skanues **MRI** është zakonisht një tub i madh që përmban magnet të fuqishëm. Ju shtrihen brenda tubit gjatë skanimit, i cili



zgjat 15–90 minuta. Megjithëse këto nuk përdoren si pjesë e hetimeve rutinë, një skanim **MRI** mund të përdoret në rrethana të caktuara, për shembull në pacientët me një histori familjare të kancerit të gjirit, **mutacioneve BRCA**, implanteve të gjirit, kancereve lobulare, nëse ekziston dyshimi për shumë **tumore** ose nëse rezultatet e teknikave të tjera të imazhit nuk janë përfundimtare (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]). **MRI** përdoret gjithashtu për të parë nëse një **tumor** i është përgjigjur trajtimit dhe për të planifikuar terapi të mëtejshme.

Biopsia

Një biopsi e tumorit i jep mjekut informacion rreth llojit të kancerit të gjirit të pranishëm dhe ndihmon në planifikimin e trajtimit

Kur dyshohet për kancer të gjirit, një **biopsi** merret nga **tumori** para se të planifikohet ndonjë trajtim (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]). **Biopsia** merret me një gjilpërë, zakonisht drejtohet nga **ekografia** (ose nganjëherë duke përdorur **mamografinë** ose **MRI**, nëse **tumori** nuk është i dukshëm në **ultrazë** për t'u siguruar që **biopsia** është marrë nga zona e duhur në gji. **Biopsia** u jep mjekëve informacione të rëndësishme për llojin e kancerit të gjirit. Në të njëjtën kohë me **biopsinë**, një shënues mund të vendoset në **tumor** për të ndihmuar kirurgët të heqin të gjithë **tumorin** në një datë të mëvonshme.

Si do të përcaktohet trajtimi im?

Pasi të diagnostikoheni me kancer të gjirit, do të kujdeseni nga një ekip specialistësh të kancerit të gjirit

Trajtimi juaj do të varet nga një numër faktorësh, përfshirë sa i avancuar është kanceri juaj, lloji i kancerit (shih më poshtë) dhe vlerësimin e rrezikut. Trajtimi bëhet më mirë në një qendër të specializuar që kujdeset për një numër të lartë të pacientëve me kancer të gjirit. Ekipi që ju trajton zakonisht do të përfshijë një kirurg, onkolog rrezatues, onkolog mjekësor, radiolog dhe patolog. Një **specialist infermier** duhet gjithashtu të jetë në dispozicion për t'ju drejtuar në secilën fazë të diagnozës dhe trajtimit.



Stadimi

Është e rëndësishme që mjeku juaj të dijë fazën e kancerit në mënyrë që ai / ajo të përcaktojë mënyrën më të mirë të trajtimit

Skenimi i kancerit përdoret për të përshkruar madhësinë dhe pozicionin e tij dhe nëse është përhapur nga aty ku ka filluar. Stadimi klinik përfshin një ekzaminim fizik, analiza të gjakut dhe imazhe. Përveç **mamografisë** suaj fillestare, mund të kërkohen edhe skanime të tjera, duke përfshirë një skanim të **tomografisë kompjuterike (CT)** të gjoksit tuaj, një **ultrazë**, **skanim CT** ose **MRI** të barkut tuaj dhe një skanim të kockave. Përndryshe, një **skanim i emisionit të pozitronit (PET)** mund të përdoret për të vlerësuar të gjithë trupin.

- Skanimi me **CT**: është lloj i teknikës me rreze x që lejon mjekët të shohin organet tuaja të brendshme në prerje.
- Skanimi me **MRI**: **MRI** përdor fusha magnetike dhe radio valë për të prodhuar imazhe të hollësishme të pjesës së brendshme të trupit tuaj.

- Skanimi i kockave: përfshin një sasi të vogël të substancës radioaktive të injektuar në venë dhe lejon mjekët të shohin zona anormale të kockave në të gjithë trupin tuaj, pasi kockat jonormale thithin më shumë radioaktivitet sesa kockat e shëndetshme.
- Skanimi **PET**: përdor një substancë radioaktive të injektuar në venë dhe mund të ndihmojë në identifikimin e zonave të kancerit që një skanimi **MRI** ose **CT** mund të humbasë. Shumica e skanimeve **PET** tani kryhen së bashku me një skanim **CT**.

Stadimi kirurgjikal bazohet në ekzaminimin e indit të hequr gjatë operacionit.

Skenimi i kancerit për të përcaktuar madhësinë dhe përhapjen e **tumorit** përshkruhet duke përdorur një sekuençë shkronjash dhe numrash. Për kancerin e gjirit, ka pesë faza të përcaktuara me numra romakë 0 deri në IV. Në përgjithësi, sa më e ulët të jetë faza, aq më e mirë është **prognosa**. Sistemi i inskenimit të TNM konsideron:

- Sa i madh është kanceri, ose madhësia e **tumorit** (T)
- Nëse kanceri është përhapur në **nyjet limfatike** (N)
- Nëse është përhapur në vende të largëta, ose **metastaza** (M)

Biopsia e nyjeve limfatike

Biopsia e nyjeve limfatike është një pjesë e rëndësishme e fazave të kancerit të gjirit. Aspirimi i gjilpërës së hollë të **nyjeve limfatike** të dyshimta kryhet për të konfirmuar ose përjashtuar praninë e **metastazave** në **nyjet limfatike** para fillimit të terapisë. Për të vlerësuar përfshirjen e **nyjeve limfatike**, zakonisht kryhet një proces i quajtur **biopsi e nyjeve limfatike** sentinel (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]), në të cilin **nyja limfatike** sentinel (**nyja** e parë **limfatike** në të cilën qelizat e kancerit ka më shumë gjasa të përhapen nga një **tumor**) identifikohet, hiqet dhe kontrollohet për praninë e qelizave kancerogjene.

Sistemi i grupimit fazor për kancerin e gjirit përshkruhet në listën më poshtë (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]). Kjo mund të duket e komplikuar, por mjeku juaj do të jetë në gjendje të shpjegojë se cila pjesë e kësaj tablele korrespondon me kancerin tuaj.

Stadi 0. Tumori jo invaziv i kufizuar në gji (TisN0M0)

Stadi I. Tumori është i vogël dhe i kufizuar në indet e gjirit ose me dëshmi të kancerit në nyjet limfatike afër gjirit

IA	Tumori nuk është më i madh se 20 mm në diametër dhe kufizohet në gji (T1N0M0)
IB	Nuk ka prova të një tumori primar (T0) ose tumori nuk është më i madh se 20 mm në diametër (T1), por mikrometastazat (jo më të mëdha se 2 mm) janë të pranishme në nyjet limfatike axillare të nivelit ipilateral I / II (s); nyjet limfatike janë të lëvizshme (N1mi); nuk ka metastaza të largëta (M0)

Stadi II. Tumori është në gji ose në nyjet limfatike aty pranë, ose në të dyja

IIA	- Nuk ka prova të një tumori primar (T0) ose tumori nuk është më i madh se 20 mm në diametër (T1); metastazat janë të pranishme në nyjet limfatike axillare të nivelit ipilateral I / II dhe nyjet limfatike janë të lëvizshme (N1); nuk ka metastaza të largëta (M0) Tumori është më i madh se 20 mm por jo më i madh se 50 mm në diametër (T2) dhe kufizohet në gji (N0); nuk ka metastaza të largëta (M0)
IIB	Tumori është më i madh se 20 mm por jo më i madh se 50 mm në diametër (T2); metastazat janë të pranishme në nyjet limfatike axillare të nivelit ipilateral I / II dhe nyjet limfatike janë të lëvizshme (N1); nuk ka metastaza të largëta (M0) Tumori është më i madh se 50 mm në diametër (T3) dhe kufizohet në gji (N0); nuk ka metastaza të largëta (M0)

Stadi III. Tumori është përhapur nga gjiri në nyjet limfatike afër gjirit, në lëkurën e gjirit ose në murin e gjoksit

IIIA	- Nuk ka prova të një tumori primar (T0), tumori nuk është më i madh se 20 mm në diametër (T1), tumori është më i madh se 20 mm por jo më i madh se 50 mm në diametër (T2), tumori është me diametër më të madh se 50 mm (T3); metastazat janë të pranishme në nyjet limfatike axillare të nivelit ipilateral I / II dhe nyjet limfatike janë fikse ose matte (N2); nuk ka metastaza të largëta (M0) Tumori është më i madh se 50 mm në diametër (T3); metastazat janë të pranishme në nyjet limfatike axillare të nivelit ipilateral I / II dhe nyjet limfatike janë të lëvizshme (N1); nuk ka metastaza të largëta (M0)
IIIB	Tumori (i çfarëdo madhësie) është shtrirë në murin e krahavorit dhe / ose lëkurën (T4); nyjet limfatike nuk janë të përfshira (N0) ose metastazat janë të pranishme në nivelin ipsilateral të nyjave limfatike axillare I / II dhe nyjet limfatike janë të lëvizshme (N1) ose nyjet limfatike janë fikse ose matte (N2); nuk ka metastaza të largëta (M0)
IIIC	Tumori i çdo faze (çdo T); metastazat janë të pranishme në nyjen limfatike axillare të nivelit III, në nyjen limfatike të qumështit të brendshëm ipilateral me metastaza të nyjave limfatike axillare të nivelit klinikisht të dukshme, ose në nyjet limfatike supraklavikulare ipilaterale (N2 ose N3); nuk ka metastaza të largëta (M0)

Stadi IV. Tumori është përhapur në zona të tjera të trupit (çdo T ndonjë N M1)

Faktorë të tjerë

Trajtimi i kancerit të gjirit merr parasysh një numër faktorësh. Disa nga këta faktorë mund të përcaktohen nga një **biopsi**, por të tjerët mund të përcaktohen vetëm pasi të ketë ndodhur operacioni për heqjen e **tumorit**.

Histologjia

Histologjia e kancerit të gjirit na tregon në cilat inde të gjirit kanceri është formuar (karcinomat duktale ose lobulare) dhe nëse është **invazive** apo **jo invazive**. Histologjia gjithashtu mund të zbulojë disa nga nëntipet më të rralla të kancerit të gjirit, duke përfshirë sa vijon:

- Kanceret tuba të gjirit janë zakonisht të vogla dhe përbëhen nga struktura në formë tubi të quajtura 'tuba'. Këto **tumore** janë zakonisht të **gradës** së ulët, që do të thotë se qelizat e tyre duken të ngjashme me qelizat normale, të shëndetshme dhe kanë tendencë të rriten ngadalë.
- **Tumoret** mukinoze të gjirit përbëhen nga qeliza anormale që notojnë në pelqjet e mukinës (përbërësi kryesor i mukosit). Këto **tumore** zakonisht i përgjigjen mirë trajtimit.
- **Tumoret** medullare të gjirit janë masa të buta, me mish, të cilat tentojnë të rriten ngadalë dhe zakonisht nuk përhapen jashtë gjirit.
- **Tumoret** papilare të gjirit përbëhen nga projeksione të vogla, të ngjashme me gishtat. Këto **tumore** janë zakonisht të **shkallës** së mesme, që do të thotë se qelizat e tyre nuk duken si qeliza normale dhe rriten e shpërndahen pak më shpejt se normalisht.

Gradimi

Gradimi bazohet në mënyrën se si duken qelizat e ndryshme të **tumorit** nga qelizat normale të gjirit dhe në atë se sa shpejt rriten. **Grada** do të jetë një vlerë midis një dhe tre dhe pasqyron agresivitetin e qelizave **tumorale**; sa më e lartë **grada**, aq më agresiv është **tumori**.

Statusi i receptorit të hormoneve dhe shprehja e gjenit HER2

Estrogjeni dhe **progesteroni** janë hormone seksuale që janë natyrshëm të pranishme tek gratë. Disa **tumore** të gjirit varen nga furnizimi i **estrogjenit** dhe / ose **progesteronit** për t'u rritur; këto tipe të **tumoreve** kanë një numër të lartë të receptorëve (**ER** ose **PgR**) me të cilët ngjiten hormonet në mënyrë që të stimulojnë rritjen e **tumorit**. **Tumoret** me shprehje të **ER** quhen **tumore ER pozitive** dhe mund të trajtohen duke zvogëluar furnizimin e **tumorit** me **estrogjen**, zakonisht duke bllokuar ER ose duke kufizuar nivelet e **estrogjenit** në gjak.

Receptorët **HER2** shprehen në sipërfaqen e të gjitha qelizave dhe përfshihen në proceset normale të rritjes, shumëzimit dhe riparimit të qelizave. Rreth 20% e kancereve të gjirit kanë nivele anormalisht të larta të **HER2** në sipërfaqen e qelizave **tumorale** dhe për këtë arsye quhen **tumore HER2 pozitive**. Këto **tumore** kanë tendencë të rriten më shpejt dhe ka më shumë të ngjarë të përhapen krahasuar me kancerin e gjirit **HER2** negativ. Kanceri i gjirit **HER2** pozitiv mund të trajtohet me ilaçe që bllokojnë receptorët **HER2** për të ndaluar rritjen e pakontrolluar të **tumorit**.

Receptori i hormoneve dhe statusi HER2 i një tumori janë faktorët kryesorë në përcaktimin se cili trajtim do të funksionojë më mirë

Statusi i receptorit të hormoneve dhe shprehja e **HER2** vlerësohen duke përdorur një teknikë të quajtur **imunohistokimi**, në të cilën indet e kancerit të gjirit ngjyrosen me kimikate që të tregojnë nëse qelizat e kancerit kanë receptorë të hormoneve ose receptorë **HER2**. Një teknikë tjetër, e quajtur **hibridizimi in situ** mund të përdoret gjithashtu për të lokalizuar **gjenet** specifike, duke lejuar mjekët të shohin nëse qelizat e kancerit të gjirit kanë kopje shtesë të **gjenit HER2**. Shprehja e receptorëve të hormoneve dhe **HER2** mund të ndryshojë midis pjesëve të ndryshme të një **tumori**, prandaj mostrat e receptorëve të hormoneve negative dhe të **biopsisë HER2** negative zakonisht riprovohen në indin e **tumorit** të hequr nga operacioni (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]).



Proliferation markers

Biomarker të tjerë mund të vlerësohen edhe në ekzemplarin e **biopsisë së tumorit** / operacionit. Për shembull, **Ki-67** është një proteinë që gjendet në qelizat kur ato ndahen (p.sh. në kancer) por jo kur pushojnë. Prandaj, nëse **Ki-67** është i pranishëm në një përqindje të lartë të qelizave, kjo tregon që **tumori** po rritet shpejt.

Profillet e shprehjes **gjenike**, të cilat tregojnë grupe të dallueshme **gjenesh** të shprehura nga një **tumor**, mund të përdoren për të dhënë informacion shtesë dhe për të klasifikuar pacientët si 'me rrezik të lartë' ose 'me rrezik të ulët'; megjithatë, përdorimi i tyre ndryshon nga vendi në vend, në varësi të burimeve.



Nëntipet e kancerit të gjirit

Tumoret e gjirit mund të grupohen në nëntipe duke përdorur rezultatet nga testet e **biomarkerit** të përshkruar më sipër. Këto grupime, të përmbledhura më poshtë, mund të japin një tregues të **prognozës** dhe mund të ndihmojnë mjekët të përcaktojnë se cilat trajtime duhet të merren parasysh për secilin lloj të kancerit të gjirit (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]).

NËNTIPI	PËRKUFIZIMI ZËVENDESI	VEÇORITË
Luminal si-A	Luminal si-A	- ER pozitiv - HER2 negativ - Ki67 i ultë - PgR i lartë - Nënshkrimi molekular me rrezik të ulët (nëse ka)
Luminal si-B	Luminal si-B (HER2 negativ)	- ER pozitiv - HER2 negativ - Ose Ki67 i lartë ose PgR i ul - Nënshkrimi molekular me rrezik të lartë (nëse ka)
	Luminal si-B (HER2 pozitiv)	- ER pozitiv - HER2 pozitiv - Çfarëdo Ki67 - Çfarëdo PgR
HER 2 mbishprehur	HER2 pozitiv (jo-luminal)	- HER2 pozitiv - ER dhe PgR mungojnë
Ngjashëm me bazën	Negativ i trefishtë (duktal)	- HER2 negativ - ER dhe PgR negativ

Cilat janë opsionet e trajtimit për kancerin e gjirit?

Trajtimi juaj do të varet nga madhësia, vendndodhja dhe numri i **tumoreve** dhe patologjia (nëntipi, **klasa** dhe prania e **biomarkerëve**) të **tumorit**, si dhe moshë dhe shëndeti i përgjithshëm. Zgjedhja dhe kombinimi i trajtimeve do të diskutohet me ju dhe preferencat tuaja do të merren parasysh.

Një nga vendimet më të rëndësishme që do të duhet të merrni është se ku të mjekoheni. Trajtimi brenda një ekipi multidisciplinar dhe të specializuar përmirëson mbijetesën dhe cilësinë e jetës, në krahasim me trajtimin nga një mjek i vetëm. Të gjitha vendimet tuaja të trajtimit duhet të merren pas diskutimit në një takim multidisciplinar, ku mjekë nga specialitete të ndryshme, infermierë dhe profesionistë të tjerë shëndetësorë të përfshirë në kujdesin tuaj do të diskutojnë çështjen tuaj dhe do të vendosin se cili trajtim është opsioni më i mirë për ju.

Kirurgjia

Dy llojet e operacioneve për kancerin e gjirit janë **operacioni që ruan gjirin**, në të cilin ekipi kirurgjik heq **tumorin**, por përpiqet ta ruaj gjirin, ose **mastektominë**, në të cilën hiqet i gjithë gjiri. Nëse **nyjet limfatike** në sjetullën tuaj duken sikur janë të pastër nga kanceri në testet e imazhit, atëherë duhet të kryhet një teknikë e quajtur **biopsi e nyjeve limfatike** sentinel. Kjo identifikon **nyjen limfatike** më të rëndësishme (roje) dhe e shqyrton atë; nëse nuk zbulohet kancer, atëherë nuk hiqet asnjë **nyje** tjetër **limfatike**, por nëse kanceri gjendet në atë **nyje limfatike**, mund të duhet të hiqen më shumë nyje (quhet disekSION axillare). Pacientëve që i nënshtrohen **mastektomisë** zakonisht duhet t'u ofrohet rindërtim i menjëhershëm ose i vonuar i gjirit, përveç në rastin e kancerit inflamator të gjirit.



Radioterapia

Radioterapia është një lloj trajtimi që përdor **rrezatimin jonizues**, i cili dëmton ADN-në e qelizave kancerogjene, duke shkaktuar vdekjen e qelizave. **Radioterapia** zakonisht bëhet pas **operacionit për ruajtjen e gjirit** dhe mund të jepet edhe pas **mastektomisë**. **Radioterapia** mund t'u jepet gjithashtu pacientëve me sëmundje të avancuar në vend, e cila mbetet e paoperueshme pas trajtimit **sistemik** dhe mund të konsiderohet në pacientë të caktuar me sëmundje metastatike për të trajtuar simptomat e **tumorit** primar ose **metastazave** të largëta dhe për të përmirësuar cilësinë e jetës.

Radioterapia pas **operacionit për ruajtjen e gjirit** zakonisht bëhet si **radioterapi e plotë e gjirit (WBRT)**. Tek pacientët që konsiderohet se janë në rrezik të lartë të përsëritjes, të cilët tashmë i janë nënshtruar **WBRT**, mund të jepet një 'nxitje' **radioterapie** - kjo është një dozë shtesë, më e ulët e rrezatimit e drejtuar posaçërisht në zonën nga është hequr **tumori**. Kjo mund të bëhet në mënyrë të ngjashme me **WBRT** me **radioterapi** të jashtme ose me brakiterapi, në të cilën një burim rrezatimi vendoset në indin e gjirit për një kohë të shkurtër për të siguruar **radioterapi** të brendshme të përqendruar vetëm në një **diferencë** të vogël të indeve që rrethojnë vendin e operacionit.

Pacientët që konsiderohen të jenë në një rrezik të ulët të përsëritjes mund të marrin një kurs të shkurtër **radioterapie** duke përdorur një teknikë të quajtur **rrezatimi i pjesshëm i përshpejtuar i gjirit (APBI)** (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]). Ky trajtim është më i shkurtër se **WBRT** dhe zvogëlon ekspozimin e indeve të shëndetshme të gjirit dhe organeve të tjera në gjoks (p.sh. zemra, mushkëritë) ndaj rrezatimit, duke zvogëluar rrezikun e efekteve anësore afatgjata.

Disa pacientë gjithashtu kërkojnë **radioterapi** pas **mastektomisë**, për shkak të pranisë së faktorëve që rrisin rrezikun e rikthimit të kancerit. Kjo bëhet në mënyrë të ngjashme me **radioterapinë** pas një **operacioni për ruajtjen e gjirit**.

Terapia sistematike

Ekzistojnë disa lloje të terapisë **sistematike** me të cilat mund të mjekoheni, varësisht nga lloji dhe faza e kancerit që keni.

Kimioterapia

Kimioterapia shkatërron qelizat kancerogjene dhe përdoret për të trajtuar kanceret negative të trefishta, **HER2** pozitive dhe luminale B-si. **Kimioterapia** zakonisht jepet çdo 1–3 javë si infuzione **intravenoze**. Disa pacientëve mund t'u ofrohet edhe **kimioterapi** shtesë orale pas përfundimit të **kimioterapisë standarde intravenoze**.

Terapitë endokrine

Terapitë endokrine synojnë të zvogëlojnë efektet e **estrogjenit** në kancerin e gjirit **ER pozitiv**. Ky është lloji më i rëndësishëm i trajtimit **sistematik** për **tumoret ER pozitive**, të quajtur edhe **tumore** të varura nga hormonet. Ekzistojnë një numër i llojeve të **terapisë endokrine**, të cilat merren nga goja ose administrohen si injeksion:

- Modulatorët selektivë të receptorëve të **estrogjenit** (SERM) bllokojnë **ER** në qelizat e gjirit për të parandaluar lidhjen e **estrogjenit** me receptorët. **Tamoxifen** është një lloj SERM.
- Rregullatorët selektivë të receptorëve të **estrogjenit** (SERD), të tilla si **fulvestrant**, punojnë në një mënyrë të ngjashme me SERM, por gjithashtu zvogëlojnë numrin e **ER**.
- **Shtypja e funksionit të vezoreve** nga **analoge të hormonit që çliron gonadotropinë** ose nga operacioni mund t'u ofrohet grave para dhe perimenopauzës për të zvogëluar furnizimin e **estrogjenit** nga vezoret në **tumor**.
- **Frenuesit e aromatazës** zvogëlojnë prodhimin e **estrogjenit** në indet dhe organet e tjera përveç vezoreve, dhe për këtë arsye janë efektive vetëm në gratë në menopauzë, përveç nëse shtypet funksioni i vezoreve (nivelet e **estrogjenit** ulen artificialisht) në gratë para menopauzës. **Anastrozoli**, **letrozoli** dhe **ekzemestani** janë të gjithë **frenues të aromatazës**.

Terapia e synuar

Terapitë e synuara janë ilaçe që bllokojnë rrugët specifike të sinjalizimit në qelizat kancerogjene që i inkurajojnë ato të rriten. Një numër i **terapive të synuara** përdoren në trajtimin e kancerit të gjirit:

- Agjentët anti-**HER2** veprojnë në receptorin **HER2** për të bllokuar sinjalizimin dhe për të zvogëluar përhapjen qelizore në kancerin e gjirit **HER2** pozitiv. **Trastuzumab**, **lapatinib**, **pertuzumab** dhe **trastuzumab emtansine (T-DM1)** janë të gjithë agjentë të përdorur aktualisht anti-**HER2**. **Neratinib** është një agjent i ri anti-**HER2** që mund të përdoret gjithashtu për të trajtuar sëmundjen pozitive **HER2**.
- Frenuesit e **kinazave të varura nga ciklina 4/6 (CDK4/6)** zvogëlojnë përhapjen qelizore në **tumore**. **Palbociclib**, **ribociclib** dhe **abemaciclib** janë **CDK4/6** frenues të përdorur në trajtimin e kancerit të gjirit.
- Frenuesit e synuar të **gjatamëve të rapamicinës (mTOR)**, të tilla si **everolimus**, zvogëlojnë rritjen dhe përhapjen e qelizave **tumorale** të stimuluar nga sinjalizimi i **mTOR**.
- Frenuesit e **polimerazës poli ADP-ribozë (PARP)** pengojnë qelizat kancerogjene në rregullimin e ADN-së së dëmtuar, e cila mund të shkaktojë vdekjen e qelizave kancerogjene. **Olaparib** dhe **talazoparib** janë frenues të rinj të **PARP** që mund të përdoren për të trajtuar disa pacientë me **mutacion BRCA**.
- Frenuesit e **faktorit të rritjes endoteliale të enëve të gjakut (VEGF)**, të tilla si **bevacizumab**, ndalojnë **tumoret** nga stimulimi i rritjes së enëve të gjakut brenda **tumorit**, duke rritur kështu oksigjenin dhe lëndët ushqyese për të cilat duhet të rriten.

Trajtimet e tjera

Pacientët me **metastaza** në kocka duhet të trajtohen me ilaçe që modifikojnë kockat si **bifosfonatet** ose **denosumab**, në kombinim me shtesat e kalciumit dhe vitaminës D. Këta agjentë forcojnë kockën, duke zvogëluar dhimbjen e kockave dhe rrezikun e frakturave. **Bisfosfonatet** janë gjithashtu të përdorura në trajtimin pas operacionit të kancerit të hershëm të gjirit, pasi ato mund të zvogëlojnë rrezikun e përsëritjes.

Cilat janë opsionet e trajtimit të kancerit jo-invaziv (Faza 0) të gjirit (i quajtur ndryshe *in situ* karcinoma ose DCIS)?

Kirurgjia

Qëllimi i operacionit për kancerin e hershëm **jo-invaziv** të gjirit është heqja e **tumorit** dhe konfirmimi se ai është **jo-invaziv**. Ekipi kirurgjikal do të sigurojë që kanceri të merret së bashku me një **margjinë** të shëndetshme të indeve për të ndihmuar në ndalimin e rikthimit të tij.

Kanceri **jo-invaziv** i gjirit mund të trajtohet me **mastektomi** ose **kirurgji që ruan gjirin** (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]). Rindërtimi i menjëhershëm i gjirit duhet të jetë i disponueshëm për gratë që i nënshtrohen një **mastektomi**, përveç nëse ekziston një arsye klinike për të mos e bërë këtë. Rindërtimi i gjirit mund ta bëjë më të lehtë pranimin e humbjes së gjirit dhe nuk ndikon në aftësinë e mjekëve për të zbuluar ndonjë përsëritje të kancerit tuaj.



Trajtimi kryesor për kancerin **jo-invaziv** të gjirit është heqja kirurgjikale e tumorit

Radioterapia

Pas **operacionit për ruajtjen e gjirit**, ju zakonisht do të merrni **WBRT** për të zvogëluar rrezikun e rikthimit të kancerit. Nëse ju keni bërë një **mastektomi** me heqje të suksesshme të një kanceri **jo-invaziv**, nuk do të keni nevojë të bëni **radioterapi** (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]).

Terapia sistematike

Nëse kanceri juaj është **ER pozitiv** dhe keni bërë një **operacion për të ruajtur gjirin**, zakonisht do të mjekoheni me **tamoxifen** ose një **frenues aromatase** për të zvogëluar rrezikun e përsëritjes. Nëse kanceri juaj është **ER pozitiv** dhe ju keni bërë një **mastektomi**, ju do të mjekoheni me **tamoxifen** një **frenues aromatase** nëse mjeku juaj mendon se keni një rrezik të lartë të zhvillimit të **tumoreve** të reja (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]).

Cilat janë opsionet e trajtimit për kancerin invazi të hershëm (Faza I-IIA)?

Kirurgjia dhe radioterapia

Qëllimi i operacionit për kancerin e hershëm **invaziv** të gjirit është heqja e **tumorit** me anë të një **operacioni që ruan gjirin** ose **mastektomie**. Pas **operacionit për ruajtjen e gjirit**, zakonisht do të merrni **radioterapi** pasi kjo ul rrezikun e rikthimit të kancerit. Shumica e pacientëve kanë **WBRT**, por disa pacientë që konsiderohet se janë në një rrezik të ulët të përsëritjes mund të marrin **APBI** (*Cardoso et al. 2018 [në shtyp]*). Nëse keni bërë një **mastektomi**, ju gjithashtu mund të merrni **radioterapi** nëse qelizat kancerogjene gjenden në **nyjet limfatike axillare**, ose herë pas here nëse konsideroheni se keni një rrezik të lartë të përsëritjes.

Terapia sistematike ndihmëse

Pas operacionit për heqjen e **tumorit**, shumë pacientë me kancer të gjirit **invaziv** të hershëm do të marrin trajtim **sistemik ndihmës**. Mjeku juaj do të diskutojë këtë vendim me ju, duke marrë parasysh receptorin e hormoneve, statusin **HER2** dhe **Ki67** të **tumorit** tuaj, rreziqet dhe përfitimet e mundshme për ju dhe preferencat tuaja personale. Trajtimi **ndihmës** zakonisht fillon nga 2 deri në 6 javë pas operacionit dhe mund të përdoren disa lloje të terapisë.

Shumica e pacientëve me kancer të gjirit **invaziv** të hershëm do të marrin terapi **sistematike pas operacionit**

Terapia sistematike neoadjuvante

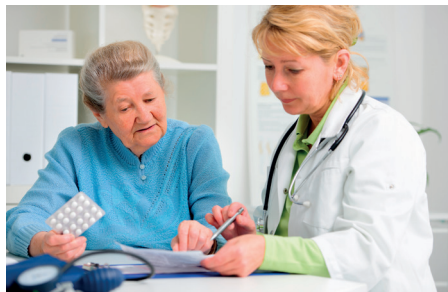
Disa pacientë me kancer **invaziv** të gjirit të hershëm, veçanërisht ata me **tumore** më të mëdha (më shumë se 2 cm në diametër) ose **nyjet limfatike** të përfshira, mund të marrin terapi **sistematike neoadjuvant** për të zvogëluar **tumorin** për të përmirësuar gjasat e heqjes së suksesshme kirurgjikale të **tumorit** me një diferencë të qartë, ose për të lejuar një operacion më pak të gjerë që mund të çojë në një rezultat më të mirë kozmetik dhe / ose funksional. Të gjithë trajtimet **ndihmëse** të përmbledhura më poshtë mund të përdoren gjithashtu si terapi **neoadjuvant**.

Terapia endokrine

Të gjithë pacientëve me **kancer gjiri ER pozitiv** do t'ju ofrohet **terapi endokrine** (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]). Në gratë para menopauzës, kanceri i hershëm i gjirit **ER pozitiv** zakonisht trajtohet me **tamoxifen** për 5-10 vjet. Kjo mund të ndryshohet në një **frenues të aromatazës** nëse pacienti bëhet në postmenopauzë gjatë 5 viteve të para të trajtimit me **tamoxifen**.

Shtypja e funksionit të vezoreve me analoge të hormonit që çliron gonadotropinë ose heqje të vezoreve mund t'u ofrohet gjithashtu pacientëve para menopauzës në kombinim me **tamoxifen** ose **një frenues aromatase**.

Tek gratë pas menopauzës, kanceri i hershëm i gjirit **ER pozitiv** mund të trajtohet ose me **frenues të aromatazës** ose **tamoxifen**. **Frenuesit e aromatazës** mund të përdoren menjëherë, ose pas 2-3 vjet trajtimi me **tamoxifen**, ose si një terapi **ndihmëse** e zgjatur pas 5 vitesh trajtimi me **tamoxifen**.



Kimioterapia

Regjimet e **kimioterapisë** të përdorura në kancerin e hershëm të gjirit zakonisht përbajnë kimikate të quajtura **antraciklina** (p.sh. **epirubicina** ose **doxorubicina**) dhe / ose **taksanet** (p.sh. **paclitaxel** ose **docetaksel**) të përdorura në mënyrë **sekuenciale** për 12-24 javë (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]), megjithëse në disa pacientët mund të përdoret një kombinim i **ciklofosamidit**, **metotreksatit** dhe **5-fluoruracilit** (CMF). Oraret e dendura në dozë (të dhëna çdo 2 javë në vend të orarit standard të çdo 3 javësh) mund të përdoren në pacientët me **tumore** shumë përhapëse. Regjimet jo-**antracycline** (p.sh. **docetaxel** dhe **cyclophosphamide**) mund të përdoren në pacientë që janë të papërshtatshëm për trajtimin e **antraciklinës**, ose në vend të tij. **Kimioterapia** rekomandohet në shumicën dërrmuese të **tumoreve** negativë **HER2** pozitivë dhe **HER2** pozitivë dhe me rrezik të lartë.

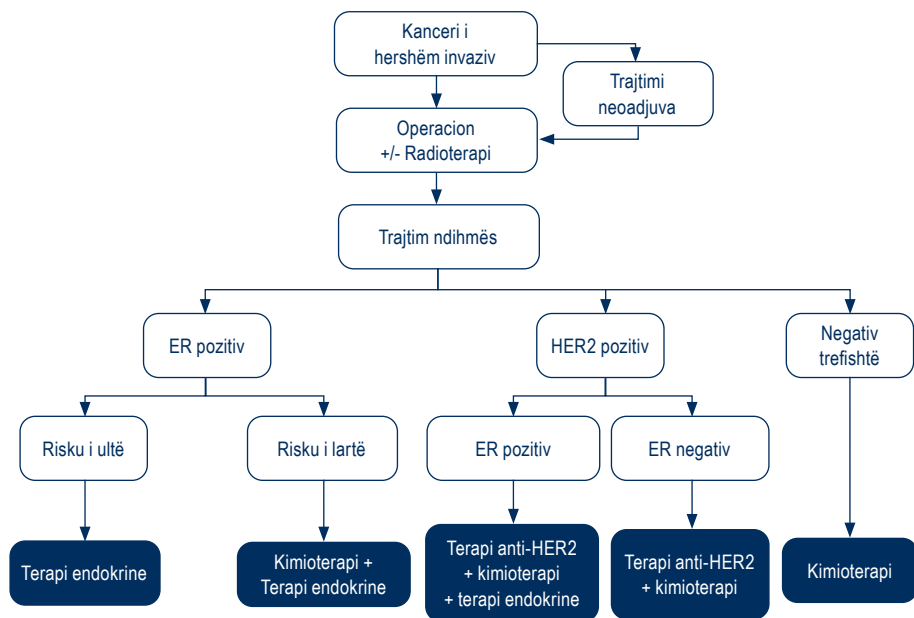


Terapia anti-HER2

Kanceri i gjirit **HER2** pozitiv zakonisht trajtohet me agjentin anti-**HER2** **trastuzumab** përmes infuzionit **intravenoz** ose injeksionit **nënëkukuror**, si dhe **kimioterapisë** (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]). **Trastuzumab** është miratuar për përdorim në pacientët me kancer **HER2** pozitiv pas operacionit, **kimioterapisë neoadjuvant** ose **ndihmës** dhe **radioterapisë**, në kombinim me **kimioterapinë ndihmëse** dhe në kombinim me **kimioterapinë neoadjuvante** për **tumore** me diametër më të madh se 2 cm (Herceptin SPC, 2017). Kohëzgjatja optimale e trajtimit me **trastuzumab** konsiderohet të jetë 1 vit. **Trastuzumab** nuk administrohet normalisht në të njëjtën kohë me **antraciklinat** për shkak të rrezikut të efekteve anësore kardiake (shih seksionin 'Cilat janë efektet anësore të mundshme të trajtimit?' Për më shumë detaje), por mund të jepet në mënyrë **sekuenciale**. **Taksanët** mund të administrohen njëkohësisht me **trastuzumab**. Në disa pacientë me rrezik më të lartë, mund të përdoret një kombinim i **trastuzumab** dhe **pertuzumab**. Disa pacientëve gjithashtu mund t'u ofrohet një vit trajtim me terapinë e re anti-**HER2** **neratinib** pas përfundimit të **trastuzumab**.

Pasqyrë e trajtimit

Shumëllojshmëria e trajtimeve në dispozicion mund të duket konfuze, por kombinimi i trajtimit **sistemik** që merrni do të varet nga gjetjet nga **biopsia** juaj ose mostrat nga **tumori** dhe / ose **nyjet limfatike** pasi të jenë hequr nga operacioni. Figura e mëposhtme jep një pasqyrë të përgjithshme të llojeve të opsioneve të trajtimit të rekomanduara për secilin nëntip të sëmundjes:



Diagrami i rrjedhës që tregon qasjet e trajtimit **sistemik** në kancerin e hershëm **invaziv** të gjirit.

Cilat janë opsionet e trajtimit për kancerin e gjirit të avancuar në vend (Faza IIB-III)?

Në shumicën e rasteve, një kombinim i terapisë **sistemike**, kirurgjisë dhe **radioterapisë** përdoret për kancerin e gjirit të avancuar në vend.

Terapi sistemike

Terapia Neoadjuvante për sëmundjen e avancuar në vend

Trajtimi fillestar për kancerin e gjirit të avancuar lokalisht është zakonisht terapi **sistemike neoadjuvante** për të zvogëluar **tumorin** dhe për të përmirësuar gjasat e heqjes së suksesshme kirurgjikale të **tumorit** me një **diferencë** të qartë. Në përgjithësi, terapitë **sistemike** të përdorura për kancerin e hershëm të gjirit përdoren gjithashtu për kancerin e gjirit të avancuar lokalisht, megjithëse në sëmundjen e avancuar në vend, trajtimi **sistemik** zakonisht jepet së pari, pacientët zakonisht kërkojnë **radioterapi** dhe, në përgjithësi, trajtimi është më agresiv.

Tabela më poshtë jep një përmbljedhje të llojeve të trajtimit **neoadjuvant** që mund të merren parasysh në lloje të ndryshme të kancerit të gjirit të paoperueshëm në nivel lokal (Cardoso et al. 2018).

LLOJI I KANCERIT TË GJIRIT	TERAPIA NEOADJUVANT TË AVANCUAR NË VEND
Kanceri i gjirit ER pozitiv	Terapi endokrine ose anthracycline- dhe kimioterapi bazuar në taxane
Kanceri i gjirit HER2 pozitiv	Kimioterapi bazuar në Anthracycline në kombinim me taxanes dhe terapinë anti-HER2
Kanceri i gjirit negativ i trefishtë	Kimioterapi bazuar në Anthracycline- dhe taxane

Pacientët me kancer të gjirit të avancuar në vend mund të marrin **radioterapi** si një trajtim **neoadjuvant**. Pas terapisë **sistemike** efektive **neoadjuvante**, **heqja** kirurgjikale e **tumorit** është shpesh e mundur. Në shumicën e rasteve, operacioni do të përfshijë një **mastektomi** dhe heqjen e **nyjeve limfatike axillare**, por **operacioni për ruajtjen e gjirit** mund të jetë i mundur në disa pacientë (Cardoso et al. 2018).

Kanceri i gjirit i avancuar në vend zakonisht trajtohet me terapi sistemike, pas së cilës operacioni mund të jetë i mundur për të hequr tumorin



Cilat janë opsionet e trajtimit për kancerin e gjirit metastatik (Faza IV)?

Nëse jeni diagnostikuar me kancer metastatik të gjirit, shpesh do të merret një **biopsi** e re për të konfirmuar histologjinë dhe për të rivlerësuar shprehjen e **biomarkerëve** (p.sh. receptorët e hormoneve dhe **HER2**).

Qëllimi i terapisë **sistemike** për sëmundjet e përparuara është zgjatja e jetës dhe maksimizimi i cilësisë së jetës. Kjo arrihet në mënyrë më efikase me **terapi të synuara** (përfshirë **terapinë endokrine**), të cilat zakonisht përdoren si trajtimi kryesor në shumicën e pacientëve. Përveç trajtimeve **sistemike**, pacientët mund të marrin **radioterapi** (p.sh. për të zvogëluar dhimbjen e kockave të shoqëruara me **metastaza** kockore, për **metastazat** e trurit dhe për të zvogëluar gjakderdhjen e shkaktuar nga **tumoret** në indet e buta) ose operacionin (p.sh. për të lehtësuar presionin e një **tumori** që shtyp në shpinë kordoni, ose për të hequr **metastazat** e trurit). Pacientëve me **metastaza** të mëlçisë ose mushkërive mund t'u ofrohet gjithashtu terapi ablative e re si **radioterapia stereotaktike**, **radioembolizmi** dhe **heqja e radiofrekuencës**, megjithatë këto trajtime mund të mos jenë të përshtatshme për të gjithë pacientët dhe përfitimet e tyre nuk janë provuar ende.

Agjentët modifikues të kockave të tilla si **bifosfonatet** dhe **denosumab** mund të ndihmojnë për të zvogëluar shfaqjen e frakturave që shoqërohen zakonisht me praninë e **metastazave** të kockave, si dhe dhimbjen.

Kimioterapia për sëmundjen e avancuar

Kimioterapia është trajtimi standard për kancerin e gjirit të trefishtë-negativ dhe për pacientët **ER-pozitivë**, **HER2-negativë** të cilët kanë ndaluar t'i përgjigjen **terapisë endokrine**. Ndonjëherë, pacientët **ER-pozitivë** mund të kenë nevojë për **kimioterapi** sepse kanceri është veçanërisht agresiv. **Kimioterapitë** zakonisht jepen në mënyrë **sekuenciale** për sëmundjen metastatike por mund të jepen në kombinim nëse kanceri po përparon shpejt. Pacientët zakonisht trajtohen me **kapecitabinë**, **vinorelbinë** ose **eribulin**. **Taksanet** ose **antraciklinat** mund të përdoren përsëri nëse ato janë dhënë më parë si terapi **neoadjuvant** ose **ndihmëse**, nëse pacienti është konsideruar të jetë 'pa sëmundje' për të paktën 1 vit dhe mjeku e konsideron atë të sigurt. Ka edhe disa zgjedhje të tjera të **kimioterapisë** të cilat mjeku juaj mund të diskutojë me ju (Cardoso et al. 2018). Një **kimioterapi** që përmban **platin**, të tilla si **karboplatina** ose **cisplatina**, mund të përdoret gjithashtu në pacientë me sëmundje të trefishtë-negative të cilët janë trajtuar më parë me **antraciklinat**.

Terapia endokrine për sëmundjen e avancuar

ER pozitive, sëmundja e avancuar negative HER2

pothuajse gjithmonë duhet të trajtohet fillimisht me **terapi endokrine**: një frenues i aromatazës, **tamoxifen** ose **fulvestrant** (Cardoso et al. 2018). Në pacientët para dhe perimenopauzë, rekomandohet shtypja ose **heqja e funksionit të vezoreve** (heqja kirurgjikale) në kombinim me **terapi endokrine**. Kur është e mundur, **terapia endokrine** zakonisht kombinohet me **terapi të synuara** si **palbociclib**, **ribociclib**, **abemaciclib** ose **everolimus** për të përmirësuar rezultatet. **Acetati megestrol** dhe **estradioli** (një lloj **estrogjeni**) janë mundësi për linjat e mëtejshme të trajtimit. Pacientët me **ER pozitive**, sëmundja metastatike **HER2** pozitive zakonisht do të trajtohet me terapi anti-**HER2** dhe **kimioterapia** si trajtim i **vijës së parë**, atëherë mund të marrin **terapi endokrine** në kombinim me terapi të mëtejshme anti-**HER2** si trajtim mirëmbajtës pas përfundimit të **kimioterapisë**.



Rezistenca endokrine është një term i përdorur kur një pacient përjeton një rikthim (ose progresion të sëmundjes metastatike) gjatë marrjes së **terapisë endokrine**, ose brenda 12 muajve nga përfundimi i **terapisë endokrine** (Cardoso et al. 2018). Pacientët që tregojnë shenja të **rezistencës endokrine** zakonisht do të kalojnë në një terapi **tjetër endokrine** ose në **kimioterapi**.

Terapia Anti-HER2 për sëmundjen e avancuar

Trajtimi i vijës së parë për sëmundjen e përparuar **HER2** pozitive ka të ngjarë të jetë **trastuzumab** dhe **pertuzumab** në kombinim me **kimioterapinë** (zakonisht **doketaksel** ose **paclitaxel**) (Cardoso et al. 2018). Trajtimi i vijës së dytë në këta pacientë është tipikisht **T-DM1**. Disa pacientë gjithashtu mund të marrin trajtim të linjës së dytë me **trastuzumab** në kombinim me **lapatinib**. Linjat e mëtejshme të trajtimit mund të përfshijnë kombinime të **trastuzumab** me ilaçe të tjera të **kimioterapisë**, ose një kombinim të **lapatinib** dhe **capecitabine**.

Kanceri metastatik i gjirit nuk është i shërueshëm, por mund të trajtohet me një zgjedhje në rritje të terapive

Terapi të tjera të synuara

Frenuesit **CDK 4/6** (**palbociclib**, **ribociclib** dhe **abemaciclib**) janë një opsjon për trajtimin e kancerit të përparuar të gjirit në **ER pozitiv** në kombinim me një **frenues aromatase** ose **fulvestrant** (*Ibrance SPC, 2017; Kisqali SPC, 2017; Cardoso et al. 2018*).

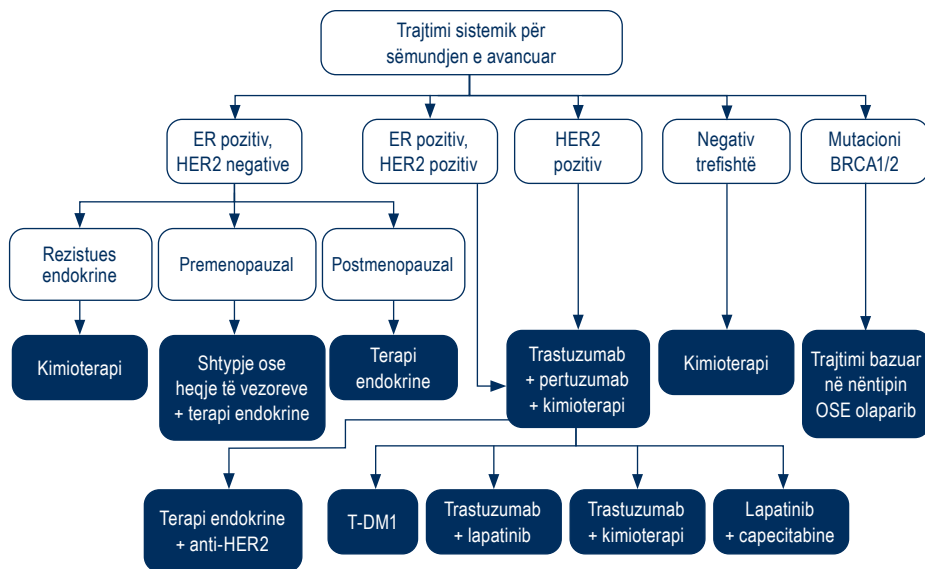
Everolimus në kombinim me **exemestane**, **tamoxifen** ose **fulvestrant** është një opsjon trajtimi për disa pacientë në postmenopauzë me kancer të përparuar të gjirit **ER pozitiv** i cili ka përparuar pas trajtimit me një **frenues aromatase** jo-steroidë (*Cardoso et al. 2018*).

Agjentët e rinj **olaparib** dhe **talazoparib** janë frenues të **PARP** që mund të përdoren si një alternativë ndaj **kimioterapisë** në pacientët me **mutacione BRCA1/2**.

Bevacizumab në kombinim me **paclitaxel** ose **capecitabine** është aprovuar në Evropë për trajtimin në **vijën e parë** të kancerit të gjirit metastatik (*Avastin SPC, 2017*); megjithatë, ky trajtim aktualisht nuk rekomandohet në udhëzimet evropiane të trajtimit për përdorim rutinë pasi ofron vetëm përfitime të moderuara për disa pacientë (*Cardoso et al. 2018*).

Pasqyrë e trajtimit

Numri i trajtimeve të mundshme mund të jetë shumë konfuz, por mjeku ose **infirmieri specialist** do t'ju udhëzojë përmes opsioneve të disponueshme për ju. Figura e mëposhtme jep një pasqyrë të gjerë të llojeve të trajtimit të rekomanduar për secilin nëntip të sëmundjes:



Grafiku që tregon qasjet e trajtimit **sistematik** në kancerin e përparuar të gjirit.

Popullsitë speciale

Pacientët me mutacione BRCA

Për shkak të rrezikut të tyre të rritur të zhvillimit të kancerit të gjirit, grave që mbajnë një **mutacion BRCA1** ose **BRCA2** mund t'u ofrohet **mastektomi** dypalëshe parandaluese me rindërtimin e gjirit dhe **salpingo-ooforektominë** bilaterale. Pas një **mastektomie** bilaterale, rreziku i kancerit të gjirit në këta pacientë zvogëlohet me 90-95% (Cardoso et al. 2018). Në përgjithësi, kanceret e hershme të lidhura me **BRCA** trajtohen në një mënyrë të ngjashme me kanceret e tjerë të gjirit dhe terapitë **ndihmëse** duhet të jepen sipas nevojës klinike (Paluch-Shimon et al. 2016). Ashtu si me kancerin e gjirit tre-negativ jo-**BRCA**, **karboplatina** rekomandohet për sëmundjen e avancuar të trefishtë-negative të shoqëruar me **BRCA** (Cardoso et al. 2018). Në **tumoret** tre-negative ose **ER-pozitive** të shoqëruara me **BRCA** rezistente ndaj **terapive endokrine**, **olaparib** ose **talazoparib** mund të jetë një alternativë ndaj **kimioterapisë**.

Kanceri i gjirit dhe shtatzania

Nuk ka kundërindikacion për të mbetur shtatzënë pasi keni kancer të gjirit. Megjithatë, ka disa pika të rëndësishme për t'u marrë parasysh, veçanërisht në rastin e kancerit të gjirit **ER pozitiv**, për shkak të kohëzgjatjes së gjatë të **terapisë endokrine**. **Terapia endokrine** duhet të ndalet para se të përpiqeni të mbeteni shtatzënë dhe duhet të rifillojë pas lindjes dhe ushqyerjes me gjí. Nëse dëshironi të mbeteni shtatzënë, ju lutemi diskutoni me kujdes të gjitha çështjet me mjekun tuaj.



Trajtimi i kancerit të gjirit që ndodh gjatë shtatzënisë është një situatë shumë e vështirë që duhet të trajtohet nga një ekip me përvojë. Në shumicën dërrmuese të rasteve, nuk ka nevojë të ndërpritet shtatzënia (d.m.th. nuk ka nevojë të abortosh). Ndërprerja e shtatzënisë nuk përmirëson **prognozën** e nënës. Sidoqoftë, ky është një vendim delikat që duhet të merret nga grua ja dhe partneri i saj, pasi të jenë informuar mirë për të gjitha opsionet në dispozicion. Disa lloje të trajtimit janë të mundshme gjatë shtatzënisë, varësisht nga tremujori (Peccatori et al. 2013). Operacioni zakonisht është i sigurtë në cilindo tremujor. **Kimioterapia** është i sigurtë në tremujorin e dytë dhe të tretë, **kimioterapia** bazuar në **anthracycline** është zakonisht zgjedhja e pare e trajtimit në shtatzani dhe **taksanët** gjithashtu mund të përdoren. **Terapitë endokrine** dhe anti-**HER2** mund të jepen vetëm pas lindjes. **Radioterapia** zakonisht shtyhet deri pas lindjes. Faktori më i rëndësishëm është evitimi i lindjes së parakohshme.

Femrat e reja

Në pacientët më të rinj, para menopauzës, trajtimi për kancerin e gjirit mund të zvogëlojë pjellorinë dhe mund të shkaktojë një **menopauzë** të hershme ose të përkohshme. Para fillimit të trajtimit, mjeku juaj do të diskutojë me ju të gjitha çështjet e mundshme të fertilitetit dhe do t'ju japë informacion në lidhje me çdo mundësi të përshtatshme të ruajtjes së fertilitetit në dispozicion për ju (Peccatori et al. 2013, Cardoso et al. 2018).

Meqenëse disa forma të trajtimit të kancerit mund të jenë të dëmshme për foshnjat e palindur, veçanërisht në tremujorin e parë, ju duhet të shmangni shtatzëninë gjatë terapisë së kancerit të gjirit. Është e rëndësishme të kuptohet se mungesa e **menstruacioneve** nuk do të thotë që jeni në postmenopauzë, prandaj do t'ju duhet akoma të merrni masa **kontraceptive**.

Trajtimi i kancerit të gjirit mund të ndikojë në fertilitet tek femrat e reja, por masat për parandalimin e fertilitetit janë të mundshme

Femrat më të vjetra

Mjekët do të përdorin moshën tuaj biologjike dhe jo moshën tuaj **kronologjike** kur vendosni për trajtimin më të mirë për ju - kjo do të thotë që nëse jeni një pacient i moshuar i aftë dhe i shëndetshëm, ka të ngjarë të merrni trajtime identike për pacientët më të rinj, me doza të plota të barnave (Cardoso et al. 2018). Nëse jeni të dobët, mund të jetë e nevojshme të rregulloni trajtimet standarde për të balancuar përfitimet e trajtimit kundrejt rreziqeve për ju.

Burrat

Pothuajse të gjitha rastet e kancerit të gjirit tek burrat janë receptorë të hormoneve pozitivë si për receptorët e **estrogjenit** ashtu edhe për atë **androgjenit**. Prandaj, nëse ju thuhet se keni një kancer trefish negativ ose **HER2** pozitiv, duhet të kërkonti një mendim të dytë për patologjinë. Qasjet ndaj operacionit dhe **radioterapisë** janë të ngjashme me ato që përdoren në kancerin e gjirit të femrave.

Edhe pse **mastektomia** është më e zakonshme sesa **kirurgjia për të ruajtur gjirin**, kjo e fundit është gjithashtu e mundur, si dhe disa forma të

mastektomisë më pak **invazive** siç është **mastektomia** që nuk kursen thithkat (heqja e indit të gjirit pa heqjen e lëkurës, thithit ose areolës). **Tamoxifen** është **terapi endokrine ndihmëse standarde** (Cardoso et al. 2018). Për kancerin e gjirit metastatik të meshkujve, **terapia endokrine** me **tamoxifen** është standarde, por gjithashtu mund të merret në konsideratë një **frenues i aromatazës** në kombinim me **analoge të hormoneve që lëshojnë gonadotropinë** ose heqjen kirurgjikale të testikujve për të ulur nivelet e **androgjenit (orkiektomi)** (Cardoso et al. 2018). Rekomandimet aktuale për **kimioterapinë** dhe terapinë anti-**HER2** janë të njëjtat si për kancerin e gjirit tek femrat (Cardoso et al. 2018).



Provat klinike

Mjeku juaj mund t'ju pyesë nëse dëshironi të merrni pjesë në një **provë klinike**. Ky është një studim kërkimor i kryer me pacientë me qëllim që *(ClinicalTrials.gov 2017)*:

- Testoni trajtime të reja
- Shikoni kombinime të reja të trajtimeve ekzistuese, ose ndryshoni mënyrën e dhënies së tyre për t'i bërë ato më efektive ose për të zvogëluar efektet anësore
- Krahasoni efektivitetin e barnave të përdorura për të kontrolluar simptomat
- Gjeni se si funksionojnë trajtimet e kancerit.

Provat klinike ndihmojnë në përmirësimin e njohurive rreth kancerit dhe zhvillimin e trajtimeve të reja dhe mund të ketë shumë përfitime për të marrë pjesë. Ju do të monitoroheni me kujdes gjatë dhe pas studimit, dhe trajtimi i ri mund të ofrojë përfitime mbi terapitë ekzistuese. Importantshtë e rëndësishme të kihet parasysh, megjithatë, që disa trajtime të reja nuk janë aq të mira sa trajtimet ekzistuese ose të kenë efekte anësore që tejkalojnë për *(ClinicalTrials.gov 2017)*.

Provat klinike ndihmojnë në përmirësimin e njohurive në lidhje me sëmundjet dhe zhvillimin e trajtimeve të reja - mund të ketë shumë përfitime për të marrë pjesë

Ju keni të drejtë të pranoni ose të refuzoni pjesëmarrjen në një **provë klinike** pa ndonjë pasojë për cilësinë e trajtimit tuaj. Nëse mjeku juaj nuk ju pyet në lidhje me marrjen pjesë në një **provë klinike** dhe doni të mësoni më shumë rreth këtij opsioni, mund të pyesni mjekun tuaj nëse ka një provë për llojin tuaj të kancerit që ndodhet afër *(ClinicalTrials.gov 2017)*.

Ndërhyrjet plotësuese

Gjatë gjithë rrjedhës së sëmundjes, trajtimet anti-kancer duhet të plotësohen me ndërhyrje që synojnë parandalimin e komplikimeve të sëmundjes dhe trajtimit, dhe maksimizimin e cilësisë së jetës. Këto ndërhyrje mund të përfshijnë përkrahje, paliative, mbijetesë dhe kujdes në fund të jetës, të cilat të gjitha duhet të koordinohen nga një ekip multidisiplinar (Jordan i wsp. 2018).

Kujdesi mbështetës

Kujdesi mbështetës përfshin menaxhimin e simptomave të kancerit dhe efektet anësore të terapisë.

Kujdesi paliativ

Kujdesi paliativ është një term i përdorur për të përshkruar ndërhyrjet e kujdesit në vendosjen e sëmundjes së përparuar, duke përfshirë menaxhimin e simptomave, si dhe mbështetjen për përballimin e prognozës, marrjen e vendimeve të vështira dhe përgatitjen për kujdesin në fund të jetës.

Kujdesi i mbijetesës

Mbështetja për pacientët që mbijetojnë nga kanceri përfshin mbështetjen sociale, edukimin në lidhje me sëmundjen dhe rehabilitimin. Planet e kujdesit për të mbijetuarit mund t'i ndihmojnë pacientët të rimëkëmqen mirëqenia në jetën e tyre personale, profesionale dhe sociale. Për informacione dhe këshilla të mëtejshme mbi mbijetesën, shihni udhëzuesin e pacientit të ESMO mbi mbijetesën (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).

Kujdesi i fundit të jetës

Kujdesi në fund të jetës për pacientët me kancer të pashërueshëm kryesisht përqendrohet në bërjen e pacientit të rehatshëm dhe sigurimin e lehtësimit adekuat të simptomave fizike dhe psikologjike, për shembull qetësimi paliativ për të nxitur pa ndjenja mund të lehtësojë dhimbjen e patolerueshme, **dispnea**, delirin ose konvulsionet (Cherny 2014) Diskutimet rreth kujdesit në fund të jetës mund të jenë shumë shqetësuese, por mbështetja duhet të jetë gjithmonë e disponueshme për pacientët dhe familjet e tyre në këtë kohë.

Cilat janë efektet e mundshme anësore të trajtimit?

Ashtu si me çdo trajtim mjekësor, ju mund të përjetoni efekte anësore nga trajtimi juaj anti-kancer. Efektet anësore më të zakonshme për secilin lloj të trajtimit janë përmbledhur më poshtë, së bashku me disa informacione se si ato mund të menaxhohen. Ju mund të përjetoni efekte anësore të tjera nga ato të diskutuara këtu. Shtë e rëndësishme të flisni me mjekun ose **infirmierin specialist** për çdo efekt anësor të mundshëm që ju shqetëson.



Mjekët klasifikojnë efektet anësore nga çdo terapi kanceri duke caktuar çdo ngjarje një "Notë", në një shkallë prej 1-4, duke rritur ashpërsinë. Efektet anësore të shkallës 1 konsiderohen të jenë të lehta, shkalla 2 e moderuar, shkalla 3 e rëndë dhe klasa 4 shumë e rëndë. Sidoqoftë, kriteret e sakta të përdorura për të caktuar një notë në një efekt anësor specifik ndryshojnë në varësi të efektit anësor duke u konsideruar. Qëllimi është gjithmonë të identifikoni dhe adresoni çdo efekt anësor para se të bëhet i rëndë, kështu që gjithmonë duhet të raportoni çdo simptomë shqetësuese tek mjeku ose **infirmieri specialist** sa më shpejt të jetë e mundur.

Është e rëndësishme të flisni me mjekun ose infirmierin specialist për çdo efekt anësor të lidhur me trajtimin që ju shqetëson

Plogështia është shumë e zakonshme tek pacientët që i nënshtrohen trajtimit të kancerit dhe mund të rezultojë ose nga vetë kanceri ose nga trajtimet. Mjeku ose **infirmieri specialist** mund t'ju ofrojnë strategji për të kufizuar ndikimin e **plogështisë**, duke përfshirë gjumin e mjaftueshëm, ushqimin e shëndetshëm dhe qëndrimin aktiv (Cancer.Net 2016).

Operacioni

Limfoedema në krahun dhe zonën e gjirit është një efekt anësor mjaft i zakonshëm pas operacionit për heqjen e **nyjeve limfatike** në pacientët me kancer të gjirit. Prek deri në 25% të pacientëve pas heqjes së **nyjeve limfatike axillare**, por është më pak e zakonshme pas biopsisë së **nyjeve limfatike sentinel**, duke prekur më pak se 10% të pacientëve (Cardoso et al. 2018 [në shtyp]). Ju mund të zvogëloni rrezikun e **limfoedemës** në disa mënyra:

- Mbani një peshë të shëndetshme trupore për të zvogëluar tendosjen në sistemin tuaj limfatik
- Përdorni krahun në anën e operuar normalisht për të inkurajuar kullimin limfatik dhe ushtroni rregullisht
- Mbroni lëkurën tuaj për të shmangur infeksionin
 - Iaghi lëkurën në zonë për të parandaluar plasaritje të lëkurës
 - Përdorni krem mbrojtës për të parandaluar djegien nga dielli
 - Vendosni ilaç kundër insekteve për të parandaluar pickimet
 - Mbani doreza furre kur gatواني
 - Vishni doreza mbrojtëse gjatë kopshtit

Nëse vëreni ndonjë shenjë të ënjtjes ose infeksionit, informojeni mjekun ose **specialistin** tuaj sa më shpejt të jetë e mundur.

Pas operacionit, krahun dhe shpatulla juaj në anën e operuar mund të ndjehen të ngurtë dhe të lënduar për disa javë. **Infermieri specialist** ose një fizioterapist mund t'ju japin disa ushtrime të buta për t'ju ndihmuar të rifitoni lëvizjen që keni pasur para operacionit.

Radioterapia

Ekzistojnë disa efekte anësore të zakonshme të **radioterapisë**, duke përfshirë **plogështinë** dhe acarimin e lëkurës, dhimbjet dhe ënjtjen në gjirin e trajtuar. Njoftoni mjekun tuaj për ndonjë simptomë pasi ai / ajo mund të jetë në gjendje të ndihmojë; për shembull, kremrat ose veshjet mund të ndihmojnë në acarimin e lëkurës. Ju gjithashtu duhet të shmangni ekspozimin e zonës së trajtuar në diell për të paktën një vit pas trajtimit. Meqenëse **radioterapia** për kancerin e gjirit do të rezultojë gjithashtu në rrezatim të zemrës dhe mushkërive, rreziku i sëmundjes së zemrës dhe kancerit të mushkërive (veçanërisht tek njerëzit që pinë duhan) mund të jetë pak më i lartë (Henson et al. 2013). Sidoqoftë, teknikat moderne të **radioterapisë** minimizojnë këtë rrezik.

Kimioterapia

Efektet anësore nga **kimioterapia** ndryshojnë në varësi të ilaçeve dhe dozave të përdorura - mund të përjetojnë disa nga efektet anësore të renditura më poshtë, por nuk ka shumë të ngjarë që t'i keni të gjitha. Pacientët që marrin një kombinim të ilaçeve të ndryshme të **kimioterapisë** ka të ngjarë të përjetojnë më shumë efekte anësore sesa ata që marrin një ilaç të vetëm **kimioterapie**. Zonat kryesore të trupit të prekura nga **kimioterapia** janë ato ku qelizat e reja po krijohen dhe zëvendësohen shpejt (d.m.th. **palca e kockave**, **gjëndrat e flokëve**, sistemi i tretjes dhe rreshtimi i gojës tuaj). Reduktimet në nivelet tuaja të **neutrofileve** (një lloj i qelizave të bardha të gjakut) mund të çojnë në **neutropeni**, gjë që mund t'ju bëjë më të ndjeshëm ndaj

infeksioneve. Një rrjedhje aksidentale e ilaçit të **kimioterapisë** nga vena në indet përreth (**ekstravazion**) mund të ndodhë herë pas here dhe mund të shkaktojë fluska ose ulçera; këto efekte mund të kundërveprohen duke përdorur anti-histamina dhe vajra me bazë steroide, si dhe njomje të ngrohta për të lehtësuar dhimbjen e lëkurës. Disa ilaçe të **kimioterapisë** mund të ndikojnë në pjellori. Flisni me mjekun tuaj para se të fillojë trajtimi. Të përzierat dhe të vjellat janë të zakonshme dhe mund të jenë shqetësuese tek pacientët që marrin **kimioterapi**, por mjeku juaj do të jetë në gjendje të përdorë një sërë mënyrash për të menaxhuar dhe parandaluar këto simptoma (Roila et al. 2016). Shumica e efekteve anësore të **kimioterapisë** janë të përkohshme dhe mund të kontrollohen me ilaçe ose ndryshime të stilit të jetës - mjeku ose infermieri juaj do t'ju ndihmojnë t'i menaxhoni ato (Macmillan 2016).

ILAJET E KIMIOTERAPISË	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Capecitabine (Xeloda SPC, 2017)	• Anoreksi • Astheni • Dhimbje barku • Diarre • Përzierje • Plogështi • Sindroma këmbë-duar • Stomatitis • Të vjella	• Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, të vjella, diarre, dhimbje barku) dhe stomatiti mund të rezultojë në humbje të oreksit (anoreksi) ose ndjenja dobësie (asteni). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. Diarre mund të jetë një efekt anësor të përkohshëm dhe të butë, por nëse është i rëndë, atëherë mjeku juaj mund të jetë në gjendje të përshkruajë ilaçe kundër diarresë. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve, simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Për të parandaluar dhe trajtuar sindromën këmbë-duar, mund të përpiqeni t'i mbani duart dhe këmbët të freskëta duke i ekspozuar në ujë të freskët (banjë ose not), duke shmangur nxehtësinë e tepërt / ujin e nxehtë dhe duke i mbajtur të pakufizuar (pa çorape, doreza ose këpucë që janë të shtrënguara). Programi juaj i trajtimit mund të duhet të rregullohet nëse përfjetoni sindromë të rëndë këmbë-duar, por në shumicën e rasteve, simptomat do të jenë të lehta dhe të shërueshme me kremra dhe vajra dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin.

ILAÇET E KIMIOTERAPISË	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Carboplatin (Macmillan 2015)	• Anemi • Helmin hepatik (mushkëri) • Helmin renal (veshka) • Kapsllëk • Neutropeni • Përzierje • Plogështi • Risk i rritur ndaj infeksionit • Të vjella • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj në mënyrë që të zbuloni ndonjë neutropeni, anemi ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj në përputhje me rezultatet e testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni çdo të përzier, të vjellë ose kapsllëk. • Do të bëni teste para dhe gjatë trajtimit për të kontrolluar funksionimin e veshkave dhe mëlçisë, dhe do t'ju kërkohet të pini shumë lëngje për të parandaluar dëmtimin e veshkave tuaj.
Cisplatin (Macmillan, 2016)	• Anemi • Anoreksi • Diarre • Fertilitet i zvogëluar • Ndryshime në funksionimin e veshkave • Neuropati periferale • Neutropeni • Plogështi • Risk i rritur ndaj infeksionit • Risk i rritur ndaj trombozave • Ndryshim në shije • Të përziera / të vjella • Tinnitus / ndryshim në të dëgjuar • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë neutropeni, anemi ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj në përputhje me rezultatet e testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, të vjella, diarre, ndryshime të shijes) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Njoftoni mjekun tuaj për çdo shenjë të neuropatisë periferike (ndjesi shpimi gjilpërash ose mpirje në duar ose këmbë), i cili do t'ju ndihmojë të menaxhoni këtë efekt anësor. • Do të bëni teste para dhe gjatë trajtimit për të kontrolluar funksionimin e veshkave tuaja. Do t'ju kërkohet të pini shumë lëngje për të parandaluar dëmtimin e tyre. • Informoni mjekun tuaj nëse vëreni ndonjë ndryshim në dëgjimin tuaj ose përjetoni tringëllimë në veshët. Ndryshimet në dëgjim janë zakonisht të përkohshme, por herë pas here mund të jenë të përhershme.
Cyclophosphamide (Cyclophosphamide SPC, 2017)	• Alopeci • Ethe • Neutropeni • Të përziera • Të vjella • Toksicitet renal dhe traktit urinar	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë neutropeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj në përputhje me rezultatet e testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. Raportoni çdo ethe te mjeku juaj, pasi kjo mund të jetë një shenjë e infeksionit. • Do të bëni teste para dhe gjatë trajtimit për të kontrolluar funksionimin e veshkave tuaja dhe do t'ju kërkohet të pini shumë lëngje për të parandaluar dëmtimin e tyre. • Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni çdo të përzier ose të vjellë. • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë; mjeku juaj do t'ju ofrojë informacion se si të përballeni me këtë efekt anësor. Disa spitale mund të sigurojnë kapakë të ftohtë për të zvogëluar humbjen e flokëve.

ILAÇET E KIMIOTERAPISË	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Docetaxel (Taxotere SPC, 2005)	• Alopeci • Anemi • Anoreksi • Asteni • Çrregullime të thonjëve • Dëmtimi i indeve në lidhje me ekstravazionin • Diarre • Edema • Infeksion i shtuar • Irritim lëkure • Neuropati periferale • Neutropeni • Stomatitis • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë neutropeni ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Raportoni çdo shenjë të neuropatisë periferike tek mjeku juaj, i cili do t'ju ndihmojë të menaxhoni këtë efekt anësor. • Efektet në sistemin gastrointestinal (nauze, të vjella, diarre) dhe stomatiti mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi) ose ndjenja të dobësisë (astenia). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni ndonjë ndryshim të thonjeve, reaksione të lëkurës ose mbajtje/ënjtje të lëngjeve (edemë) - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore. • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë; mjeku juaj do t'ju japë informacion se si të përballeni me këtë efekt anësor. Disa spitale mund të ofrojnë kapele të ftohta për të zvogëluar humbjen e flokëve. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni ndonjë djegie ose ndryshime të lëkurës në vendin e injektimit, në mënyrë që ata të vendosin se si t'i menaxhojnë këto. Shumë ekstravazime shkaktojnë shumë pak dëme, por ju mund të keni nevojë të trajtoheni me një antidot dhe të vendosni kompresa në zonë për disa ditë (Perez Fidalgo i wsp. 2012).
Pegylated liposomal doxorubicin (Caelyx SPC, 2016)	• Neutropeni • Sindroma këmbë-duar • Stomatitis • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë neutropeni ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Për të parandaluar dhe trajtuar sindromën këmbë-duar, mund të përpiqeni t'i mbani duart dhe këmbët të freskëta duke i ekspozuar në ujë të freskët (banjë ose not), duke shmangur nxehtësinë e tepërt / ujin e nxehtë dhe duke i mbajtur të pakufizuar (pa çorape, doreza ose këpucë që janë të shtrënguara). Programi juaj i trajtimit mund të ketë nevojë të rregullohet nëse përjetoni sindromë të rëndë këmbë-duar, por në shumicën e rasteve, simptomat do të jenë të lehta dhe të kurueshme me krem dhe vaj dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve, simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin.

ILAÇET E KIMIOTERAPISË	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Doxorubicin jo-liposomal (Doxorubicin SPC, 2016)	• Alopeci • Anemi • Anoreksi • Asteni • Dëmtimi i indeve lidhur me ekstravazionin • Diarre • Efekte kardiake • Enzima anormale hepatike • Ethe • Infeksione të shtuara • Leukopeni • Mukositis • Neutropeni • Shtim në peshë • Sindroma këmbë-duar • Stomatitis • Të dhridhura • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë anemi, leukopeni, neutropeni ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj në përputhje me rezultatet e testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. Raportoni çdo ethe të mjeku juaj, pasi kjo mund të jetë një shenjë e infeksionit. • Funksioni juaj kardiak do të monitorohet para dhe gjatë trajtimit me doxorubicinë jo-liposomale për të minimizuar rrezikun e dëmtimit të zemrës. • Për të parandaluar dhe trajtuar sindromën këmbë-duar, mund të përpigjeni t'i mbani duart dhe këmbët të freskëta duke i ekspozuar në ujë të freskët (banjë ose not), duke shmangur nxehtësinë e tepërt / ujin e nxehtë dhe duke i mbajtur të pakufizuar (pa çorape, doreza ose këpucë që janë të shtrënguara). Programi juaj i trajtimit mund të ketë nevojë të rregullohet nëse përjetoni sindromë të rëndë këmbë-duar, por në shumicën e rasteve, simptomat do të jenë të lehta dhe të kurueshme me krem dhe vaj dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, të vjella, diarre) dhe stomatiti mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi) ose ndjenja dobësie (asteni). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin / mukozitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve, simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë; mjeku juaj do t'ju ofrojë informacion se si të përballeni me këtë efekt anësor. Disa spitale mund të sigurojnë kapakë të flohtë për të zvogëluar humbjen e flokëve. • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni ndonjë djegie ose ndryshim të lëkurës në vendin e injektimit, në mënyrë që ata të vendosin se si t'i menaxhojnë këto. Ekstravazimet mund të shkaktojnë nekrozë dhe mund t'ju duhet të bëni trajtim për dëmtimin e indeve (Perez Fidalgo et al. 2012).

ILAÇET E KIMIOTERAPISË	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Epirubicin (Epirubicin hydrochloride SPC, 2017)	• Alopeci • Anemi • Anoreksi • Asteni • Diarre • Dëmtimi i indeve lidhur me ekstravazionin • Efekte kardiake • Enzima anormale hepatike • Ethe • Infeksione të shtuara • Leukopeni • Mukositis • Neutropeni • Shtim në peshë • Sindroma këmbë-duar • Stomatitis • Të dhridhura • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë anemi, leukopeni, neutropeni ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj në përputhje me rezultatet e testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. Raportoni çdo ethe të mjeku juaj, pasi kjo mund të jetë një shenjë e infeksionit. • Funkcioni juaj kardiak do të monitorohet para dhe gjatë trajtimit me epirubicin për të minimizuar rrezikun e dëmtimit të zemrës. • Për të parandaluar dhe trajtuar sindromën këmbë-duar, mund të përpiqeni t'i mbani duart dhe këmbët të freskëta duke i ekspozuar në ujë të freskët (banjë ose not), duke shmangur nxehtësinë e tepërt / ujin e nxehtë dhe duke i mbajtur të pakufizuar (pa çorape, doreza ose këpucë që janë të shtrënguara). Programi juaj i trajtimit mund të ketë nevojë të rregullohet nëse përjetoni sindromë të rëndë këmbë-duar, por në shumicën e rasteve, simptomat do të jenë të lehta dhe të kurueshme me krem dhe vaj dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, të vjella, diarre) dhe stomatiti mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi) ose ndjenja dobësie (asteni). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin / mukozitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve, simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë; mjeku juaj do t'ju ofrojë informacion se si të përballeni me këtë efekt anësor. Disa spitale mund të sigurojnë kapakë të ftohtë për të zvogëluar humbjen e flokëve. • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni ndonjë djegie ose ndryshim të lëkurës në vendin e injektimit, në mënyrë që ata të vendosin se si t'i menaxhojnë këto. Ekstravazimet mund të shkaktojnë nekrozë dhe mund t'ju duhet të bëni trajtim për dëmtimin e indeve (Perez Fidalgo et al. 2012).

ILAÇET E KIMIOTERAPISË	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Eribulin (Halaven SPC, 2017)	• Alopeci • Anemi • Anoreksi • Artralgi / mialgji • Dhimbje koke • Dhimbje shpine dhe dhimbje ekstreme • Diarre • Dispnea • Ethe • Kapsllëk • Kollitje • Neuropathi periferike • Neutropeni • Plogështi • Të përziera • Të vjella	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë neutropeni ose anemi - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj në përputhje me rezultatet e testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. Raportoni çdo ethe te mjeku juaj, pasi kjo mund të jetë një shenjë e infeksionit. • Raportoni çdo shenjë të neuropatisë periferike tek mjeku juaj, i cili do t'ju ndihmojë të menaxhoni këtë efekt anësor. • Efektet në sistemin gastrointestinal (nauze, të vjella, diarre, kapsllëk) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni kollë të vazhdueshme. Dispnea shqetësuese mund të trajtohet me ilaçe të quajtura opioide ose benzodiazepine, dhe në disa raste përdoren steroidë (<i>Kloke and Cherny 2015</i>). • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë; mjeku juaj do t'ju ofrojë informacion se si të përballeni me këtë efekt anësor. Disa spitale mund të sigurojnë kapakë të ftohtë për të zvogëluar humbjen e flokëve. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni artralgi, mialgji, dhimbje koke ose dhimbje dhe ato do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore.
Gemcitabine (Gemcitabine SPC, 2017)	• Alopeci • Anemi • Dispoea • Edema • Efekte renale • Enzima të shtuara hepatike • Irritim lëkure • Leukopeni • Simptome të gripit • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë leukopeni, anemi ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj në përputhje me rezultatet e testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. Raportoni çdo ethe te mjeku juaj, pasi kjo mund të jetë një shenjë e infeksionit. • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni kollë të vazhdueshme. Dispnea shqetësuese mund të trajtohet me ilaçe të quajtura opioide ose benzodiazepine, dhe në disa raste përdoren steroidë (<i>Kloke and Cherny 2015</i>). Megjithatë kjo është zakonisht e lehtë dhe kalon shpejtë pa trajtim. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni ndonjë ndryshim të thonjve, reaksione të lëkurës ose mbajtje/ënjtje të lëngjeve (edemë) - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore. • Funksionet tuaja renale dhe hepatike do të monitorohen para, gjatë dhe pas trajtimit. • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë; mjeku juaj do t'ju ofrojë informacion se si të përballeni me këtë efekt anësor. Disa spitale mund të sigurojnë kapakë të ftohtë për të zvogëluar humbjen e flokëve.

ILAÇET E KIMIOTERAPISË	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Methotrexate (Methotrexate SPC, 2017)	• Anoreksi • Dhimbje barku • Efekte renale • Ethe • Infeksione të shtuar • Leukopeni • Reaksion alergjik • Stomatitis • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë leukopenia ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj në përputhje me rezultatet e testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. Raportoni çdo ethe të mjeku juaj, pasi kjo mund të jetë një shenjë e infeksionit. • Efektet në sistemin gastrointestinal (nause, të vjella, stomatiti) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Funksionet tuaja renale do të monitorohen para, gjatë dhe pas trajtimit.
Paclitaxel (Paclitaxel SPC, 2017)	• Alopeci • Anemi • Artralgi • Çrregullim të thonjëve • Diarre • Gjakderdhje • Infeksione të shtuar • Leukopeni • Mbindjeshmëri • Mialgji • Mukositis • Neuropati periferike • Neutropeni • Tension të ultë të gjakut • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë anemi, leukopeni, neutropeni ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj në përputhje me rezultatet e testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. Raportoni çdo ethe të mjeku juaj, pasi kjo mund të jetë një shenjë e infeksionit. • Raportoni efektet në sistemin gastrointestinal (nause, të vjella, diarre) të mjeku juaj ashtu që ata t'ju ndihmojnë t'i parandaloni ose t'i menaxhoni këto efekte anësore. • Raportoni çdo shenjë të neuropatisë periferike tek mjeku juaj, i cili do t'ju ndihmojë të menaxhoni këtë efekt anësor. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin / mukozitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve, simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni artralgi, mialgji, ashtu që ata të vendosin si t'i menaxhoni këto efekte anësore. • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë; mjeku juaj do t'ju ofrojë informacion se si të përballeni me këtë efekt anësor. Disa spitale mund të sigurojnë kapakë të ftohtë për të zvogëluar humbjen e flokëve.

ILAÇET E KIMIOTERAPISË	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Vinorelbin (Navelbine SPC, 2017)	• Alopeci • Anemi • Anoreksi • Çrregullime gastrike • Çrregullime neurologjike • Dëmtimi i indeve lidhur me ekstravazionin • Dhimbje barku • Diarre • Ethe • Infeksion të shtuar • Kapsllek • Leukopeni • Neutropeni • Plogështi • Reaksion lëkure • Stomatitis • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë anemi, leukopeni, neutropeni ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj në përputhje me rezultatet e testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. Raportoni çdo ethe të mjeku juaj, pasi kjo mund të jetë një shenjë e infeksionit. • Efektet në sistemin gastrointestinal (nauze, të vjella, diarre, dhimbje abdominale, kapsllek) dhe stomatiti mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Raportoni çdo shenjë të çrregullimeve neurologjike (p.sh. dobësi të këmbëve dhe shputave) të mjeku juaj, i cili do të vendosë se si të menaxhojë këto efekte anësore. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni ndonjë djegie ose ndryshime të lëkurës në vendin e injektimit, në mënyrë që ata të vendosin se si t'i menaxhojnë këto. • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë; mjeku juaj do t'ju ofrojë informacion se si të përballeni me këtë efekt anësor. Disa spitale mund të sigurojnë kapakë të ftohtë për të zvogëluar humbjen e flokëve. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni ndonjë djegie ose ndryshime të lëkurës në vendin e injektimit, në mënyrë që ata të vendosin se si t'i menaxhojnë këto. Shumë ekstravazacione shkaktojnë shumë pak dëme, por mund t'ju duhet të trajtoheni me një antidot dhe të aplikoni fasha në zonë për disa ditë (<i>Perez Fidalgo i wsp. 2012</i>).

ILAÇET E KIMOTERAPISË	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
5-fluorouracil (Fluorouracil SPC, 2017)	• Acid unik të tepruar • Agranulocytosis • Alopeci • Anemi • Anoreksi • Bronkospasm • Diarre • Dobësim • Efekte kardiake • Gjakderdhje nga hunda • Infeksion të shtuar • Leukopeni • Mukositis • Neutropeni • Pancitopeni • Plogështi • Shërim i vonuar i plagës • Sindroma këmbë-duar • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni • Ulja e funksionit të palcës kockore	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë anemi, leukopeni, neutropeni ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj në përputhje me rezultatet e testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. Raportoni çdo ethe të mjeku juaj, pasi kjo mund të jetë një shenjë e infeksionit. • Efektet në sistemin gastrointestinal (nauze, të vjella, diarre) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Për të parandaluar dhe trajtuar sindromën këmbë-duar, mund të përpiqeni t'i mbani duart dhe këmbët të freskëta duke i ekspozuar në ujë të freskët (banjë ose not), duke shmangur nxehtësinë e tepërt / ujin e nxehtë dhe duke i mbajtur të pakufizuar (pa çorape, doreza ose këpucë që janë të shtrënguara). Programi juaj i trajtimit mund të ketë nevojë të rregullohet nëse përjetoni sindromë të rëndë këmbë-duar, por në shumicën e rasteve, simptomat do të jenë të lehta dhe të kurueshme me krem dhe vaj dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin / mukozitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve, simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë; mjeku juaj do t'ju ofrojë informacion se si të përballeni me këtë efekt anësor. Disa spitale mund të sigurojnë kapakë të ftohtë për të zvogëluar humbjen e flokëve.

Efekte anësore të rëndësishme të shoqëruara me ilaçe individuale të kimioterapisë të përdorura në trajtimin e kancerit të gjirit.

Përmbledhja më e fundit e Karakteristikave të Produkteve (KPS) për barnat individuale mund të gjendet në: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

Terapitë endokrine

Efektet anësore të zakonshme në pacientët e trajtuar me **terapi endokrine** shpesh lidhen me veprimin e zvogëluar të **estrogjenit** (p.sh. skuqje të nxehtë, djersitje të shtuar). Shumë nga efektet anësore nga **terapitë endokrine** mund të parandalohen ose menaxhohen në mënyrë efektive. Gjithmonë informonhi mjekun ose infermierin tuaj sa më shpejt të jetë e mundur nëse vëreni ndonjë efekt anësor nga marrja e një **terapi endokrine**. **Shtypja e funksionit të vezoreve** mund të shkaktojë simptoma të menopauzës si skuqje të nxehtë, djersitje të shtuar, thatësi të vaginës dhe humbje të interesit për seks. Mjeku ose **infermier** juaj **specialist** do të jenë në gjendje t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto simptoma.

TERAPIA	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Anastrozole (Arimidex SPC, 2014)	• Artralgi / ngurtësi të kyçeve • Astenia • Djersitje të shtuar • Hiperkolesterolemi • Irritim • Kokëdhimbje • Osteoporozë • Skuqje • Të përziera	• Nëse jeni në rrezik të osteoporozës, e cila është më e zakonshme me rritjen e moshës, duhet testuar dendësinë e mineraleve të kockave tuaja në fillim të trajtimit dhe në intervale të rregullta që nga fillimi. Ju do të këshilloheni që të merrni kalcium dhe vitamin D3 dhe mund t'ju jepet një trajtim për të ndaluar humbjen e mëtejshme të mineraleve të kockave. • Hiperkolesterolaemia e Shkallës 2 dhe 3 mund të trajtohet me ilaçe të quajtura statina dhe fibrate. Mjekut tuaj mund t'i duhet ta ndërpres ose reduktojë dozen e trajtimit të kancerit tuaj. • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni ndonjë reagim të lëkurës, artralgi ose ngurtësi të kyçeve - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore. • Mjeku juaj mund të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të menaxhoni skuqjet e nxehta, dhimbjet e kokës, djersitjen e shtuar dhe të përzierat.
Exemestane (Aromasin SPC, 2015)	• Depresion • Dhimbje • Dhimbje barku • Dhimbje të kyçeve dhe muskujve skeletal • Djersitje të shtuar • Enzima të shtuara hepatike • Insomni • Kokëdhimbje • Leukopeni • Marramendje • Plogështi • Skuqje • Të përziera	• Është e rëndësishme që t'i tregoni mjekut tuaj nëse vuani nga depresioni - ata do të sigurohen që të merrni ndihmën që ju nevojitet. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni pagjumësi, marramendje ose dhimbje - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore. • Mjeku juaj mund të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të menaxhoni skuqjet e nxehta, djersitjen e shtuar, dhimbjen e kokës dhe të përzierat.

TERAPIA	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Fulvestrant (Faslodex SPC, 2017)	• Astenia • Dhimbje të kyçeve dhe muskujve skeletal • Djersitje të shtuar • Enzima të shtuara hepatike • Irritim • Mbindjeshmëri • Reaksion në vendin e injeksionit • Skuqje • Të përziera	• Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni ndonjë reagim të lëkurës, mbindjeshmëri ose dhimbje të kyçeve / muskuloskeletit - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore. • Mjeku juaj mund të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të menaxhoni skuqjet e nxehta, djersitjen e shtuar dhe të përziera.
Analog të hormonit që liron gonadotropin- (p.sh. goserelin) (Zoladex SPC, 2017)	• Akne • Djersitje të shtuar • Reaksion në vendin e injeksionit • Rritje të gjirit • Skuqje • Thatësi vaginale • Ulje të libidos	• Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni ndonjë reagim të lëkurës - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore. • Mjeku juaj mund të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të menaxhoni skuqjet e nxehta, thatësinë e vaginës dhe djersitjen e shtuar.
Letrozole (Femara SPC, 2015)	• Artralgi / ngurtësi të kyçeve • Astenia • Dhimbje koke • Djersitje të shtuar • Hiperkolesterolemi • Irritim • Osteoporozë • Skuqje • Të përziera	• Nëse jeni në rrezik të osteoporozës, e cila është më e zakonshme me rritjen e moshës, duhet testuar dendësinë e mineraleve të kockave tuaja në fillim të trajtimit dhe në intervale të rregullta që nga fillimi. Ju do të këshilloheni që të merrni kalcium dhe vitamin D3 dhe mund t'ju jepet një trajtim për të ndaluar humbjen e mëtejshme të mineraleve të kockave. • Hiperkolesterolaemia e Shkallës 2 dhe 3 mund të trajtohet me ilaçe të quajtura statina dhe fibrate. Mjekut juaj mund ta ndërpres ose reduktojë dozen e trajtimit të kancerit tuaj. • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni ndonjë reagim të lëkurës, artralgi ose ngurtësi të kyçeve - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore. • Mjeku juaj mund të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të menaxhoni skuqjet, djersitjen e shtuar, dhimbjen e kokës dhe të përziera.

TERAPIA	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Megestrol acetate (Megace SPC, 2015)	• Diabet mellitus • Dispnea • Emboli pulmonar • Hiperglicemi • Hipertension • Insuficiencë e veshkave • Kapsllëk • Oreks të shtuar • Shtim në peshë • Sindroma Kushing • Skuqje • Tromboflebitis	• Mjeku juaj do t'ju monitorojë për shenja të diabetit, sindromës Cushing dhe insuficiencës veshkore. Hiperglicemia zakonisht trajtohet me ilaçe antidiabetike. • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni kollë të vazhdueshme. Dispnea shqetësuese mund të trajtohet me ilaçe të quajtura opioide ose benzodiazepina dhe në disa raste përdoren steroidet (Kloke and Cherny 2015). • Mjeku juaj do t'ju monitorojë për shenja të trombozës. • Mjeku juaj mund të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të menaxhoni skuqjet e nxehta.
Tamoxifen (Tamoxifen SPC, 2017)	• Çrregullime në të pamurit • Djersitje të shtuar • Gjakderdhje/shkarkim vaginal • Irritim lëkure • Komplikime tromboembolike • Plogështi • Mbajtje të lëngjeve • Skuqje • Të përziera • Trashje të endometriumit	• Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni ndonjë reagim të lëkurës ose mbajtje / ënjtje të lëngjeve - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore. • Mjeku juaj do t'ju monitorojë për shenja të trombozës. • Gjakderdhja / shkarkimi vaginal dhe çrregullimet në të pamurit duhet të raportohen tek mjeku juaj • Mjeku juaj mund të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të menaxhoni skuqjet e nxehta, djersitjen e shtuar dhe të përzierat.

Efekte anësore të rëndësishme të shoqëruara me terapi endokrine në trajtimin e kancerit të gjirit. Përmbledhja më e fundit e Karakteristikave të Produkteve (KPS) për barnat individuale mund të gjendet në: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Terapitë anti-HER2

Efektet anësore të zakonshme që shihen tek pacientët e trajtuar me disa terapi anti-**HER2** janë efektet në **sistemin gastrointestinal** (p.sh. diarre, të vjella, të përzier) dhe efektet më të përgjithshme si **lodhje** dhe mbindjeshmëri. Mund të ketë gjithashtu disa efekte anësore potencialisht serioze siç janë çrregullimet kardiake, megjithëse këto reziqe zvogëlohen jashtëzakonisht shumë duke shmangur trajtimin e njëkohshëm me regjime **kimioterapie** kardiotoksike, të tilla si **antraciklinat** (Florida et al. 2017). Shumë nga efektet anësore nga terapitë anti-**HER2** mund të parandalohen ose menaxhohen në mënyrë efektive. Gjithmonë informoni mjekun ose infermierin tuaj sa më shpejt të jetë e mundur nëse vëreni ndonjë efekt anësor nga marrja e një terapie anti-**HER2**.

TERAPIA *	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Lapatinib (Tyverb SPC, 2017)	• Anoreksi • Artralgi • Dhimbje • Diarre • Dispnea • Efekte kardiake • Gjakderdhje nga hunda • Irritim • Kokëdhembje • Kollitje • Pagjumësi • Plogështi • Skuqje të nxehta • Stomatit • Të përziera • Të vjella • Toksicitet hepatik	• Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, të vjella, diarre, stomatit) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpëlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni kollë të vazhdueshme. Dispnea shqetësuese mund të trajtohet me ilaçe të quajtura opioide ose benzodiazepina dhe në disa raste përdoren steroidet (Kloke and Cherny 2015). • Funkcioni juaj hepatik dhe kardiak do të monitorohet gjatë trajtimit. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni artralgi ose dhimbje - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore. Ata gjithashtu mund t'ju japin këshilla për reagimet e lëkurës, simptomat e hundës dhe pagjumësinë. • Mjeku juaj mund të jetë në gjendje t'ju ndihmojë në menaxhimin e skuqjeve e nxehta dhe dhimbjet e kokës.

TERAPIA *	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Neratinib (Nerlynx PI, 2017)	• Anoreksi • Çrregullim të thonjëve • Dhimbje abdominal e • Diarre • Dispepsi • Enzima të shtuar hepatike • Fryrje abdominale • Humbje peshe • Infekcion të traktit urinar • Irritim • Lëkurë të thatë • Plogështi • Spazma të muskujve • Stomatit • Të përziera • Të vjella	• Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, të vjella, diarre, dhimbje / fryrje stomaku, dispepsi, stomatiti) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Funkcioni juaj hepatik do të monitorohet para, gjatë dhe pas trajtimit. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni reaksione të lëkurës ose spazma të muskujve - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore. Ata gjithashtu mund t'ju japin këshilla për parandalimin e infeksioneve dhe humbjen e peshës.
Pertuzumab (Perjeta SPC, 2017)	• Anemi • Anoreksi • Artralgi • Çrregullim të thonjëve • Dhimbje • Dhimbje koke • Disgeusi • Edemë • Efekte gastrointestinale • Ethe • Infekcion i traktit të sipërm respirator • Irritim • Kollitje • Mialgji • Mukozit / inflamacion mukozë • Nasofaringit • Pagjumësi • Plogështi • Reagim infuzioni • Reagim të mbindjeshëm	• Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, të vjella, diarre, stomatit, kapsllëk, dispepsi, disgeusi) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin / mukozitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni ndonjë pagjumësi, mialgji, artralgi, dhimbje, reaksione të lëkurës, inflamacion ose mbajtje / ënjtje të lëngjeve - ato do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore.

TERAPIA *	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
T-DM1 (Kadcyla SPC, 2013)	• Anemia • Artralgi • Astenia • Dhimbje abdominale • Dhimbje koke • Dhimbje muskuloskeletore • Diarre • Dspnea • Enzima të shtuara hepatike • Ethe • Gjakderdhje • Gjakderdhje hunde • Gojë të thatë • Infeksion i traktit urinar • Irritim lëkure • Kalium të ulët • Kapsl lëk • Mialgji • Neuro pati periferike • Pagjumësi • Plogështi • Stomatit • Të dridhura • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, të vjella, diarre, kapsllëk, stomatit) mund të rezultojnë në ndjenja dobësie (asteni). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni probleme me frymëmarrjen. Dispnea shqetësuese mund të trajtohet me ilaçe të quajtura opioide ose benzodiazepina dhe në disa raste përdoren steroidet (<i>Kloke and Cherny 2015</i>). • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Raportoni te mjeku juaj për ndonjë shenjë të neuropatisë periferike i cili ju ndihmon ta menaxhoni këtë efekt anësor. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni artralgi, mialgji, dhimbje ose pagjumësi – ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore.

TERAPIA *	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Trastuzumab (Herceptin SPC, 2017)	• Anoreksi • Artralgi • Çrregullime kardiake • Dhimbje koke • Dridhje • Efekte gastrointestinale • Efekte respiratore përfshirë dispnea • Gjakderdhje hunde / hund me mukozë • Humbje peshe • Irritim dhe efekte të tjera lëkure • Konjunktivit • Marramendje • Mialgji • Nasofaringjit • Pagjumësi • Paraesthesia • Skuqje të nxehta • Sy të përlotur	• Funkzioni juaj kardiak do të vlerësohet para fillimit të trajtimit me trastuzumab dhe do të monitorohet çdo 3-4 muaj gjatë trajtimit. Nëse funksioni juaj kardiak preket, mjeku juaj mund të vendosë të ndërpresë ose ndalojë trajtimin me trastuzumab ose t'ju përshkruaj një ilaç tjetër për të trajtuar efektet anësore kardiake (<i>Curigliano et al. 2012</i>). • Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, të vjella, diarre, kapsllëk, dispepsi, ënjtje të buzëve, dhimbje barku, stomatit, disguesia) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni probleme me frymëmarrjen. Dispnea shqetësuese mund të kurohet me ilaçe të quajtura opioide ose benzodiazepina, dhe në disa raste përdoren steroidet (<i>Kloke and Cherny 2015</i>). • Është e rëndësishme që t'i tregoni mjekut tuaj nëse vuani nga paraestezi, dridhje, marramendje ose pagjumësi. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni artralgi, mialgji ose dhimbje – ai/ajo do t'ju ndihmojë të menaxhoni këto efekte anësore. Ata gjithashtu mund t'ju japin këshilla për reagimet e lëkurës, problemet e syve dhe simptomat e hundës.

Efekte anësore të rëndësishme të shoqëruara me terapi anti-HER2 në trajtimin e kancerit të gjirit. Përmbledhja më e fundit e Karakteristikave të Produkteve (KPS) për barnat individuale mund të gjendet në: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

*Disa nga agjentët e renditur në këtë tabelë mund të mos jenë të disponueshëm në vendin tuaj. Ju lutemi konsultohuni me mjekun tuaj dhe / ose informacionin mbi përshkrimin e produktit vendas për detaje të mëtejshme.

Terapi të tjera të synuara

Efektet anësore të raportuara zakonisht në pacientët e trajtuar me **terapi të tjera të synuara** janë zakonisht të ngjashme me efektet anësore nga trajtimet e tjera të renditura më sipër. Shumë nga këto efekte anësore mund të parandalohen ose menaxhohen në mënyrë efektive, prandaj gjithmonë duhet ta informoni mjekun ose infermierin tuaj sa më shpejt të jetë e mundur nëse vëreni ndonjë efekt anësor nga trajtimi..

TERAPIA *	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Abemaciclib (Verzenio PI, 2017)	• Anemi • Anoreksi • Dhimbje abdominale • Dhimbje koke • Diarre • Infeksione të shtuara • Leukopeni • Neutropeni • Plogështi • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë neutropeni, leukopeni, anemi ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Efektet në sistemin gastrointestinal (diarre, të përziera, të vjella, dhimbje barku) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Raportoni çdo efekt tjetër anësor, përfshirë dhimbjen e kokës dhe plogështinë të mjeku juaj, i cili do t'ju ndihmojë të menaxhoni këto efekte anësore.
Bevacizumab (Avastin SPC, 2017)	• Anoreksi • Artralgi • Çrregullim gjakderdhesh • Dhimbje koke • Diarre • Disartria • Disgeusi • Dispnea • Hipertension • Kapsllëk • Komplikime në shërimin e plagës • Leukopeni • Neuropati periferike • Neutropeni • Plogështi • Proteinuri • Reaksion lëkure • Rinitis • Stomatit • Sy të përlotur • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Raportoni çdo shenjë të neuropatisë periferike tek mjeku juaj, i cili do t'ju ndihmojë të menaxhoni këtë efekt anësor. • Çdo trajtim do të vonohet derisa plagët të jenë shëruar në mënyrë të kënaqshme. • Presioni juaj i gjakut do të monitorohet gjatë gjithë trajtimit dhe çdo hipertension do të menaxhohet në mënyrë të përshtatshme. • Funksioni juaj renal do të monitorohet gjatë trajtimit. • Efektet në sistemin gastrointestinal (stomatiti, kapsllëku, diarreja, të përziera, të vjellat) dhe disgeusia mund të rezultojnë në humbjen e oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni probleme me frymëmarrjen. Dispnea shqetësuese mund të kurohet me ilaçe të quajtura opioide ose benzodiazepina, dhe në disa raste përdoren steroid (<i>Kloke and Cherny 2015</i>). • Njoftoni mjekun tuaj nëse zhvilloni ndonjë reagim të lëkurës (p.sh. skuqeje, lëkurë të thatë, ndryshim të ngjyrës) - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore. • Raportoni çdo efekt tjetër anësor, përfshirë ndryshimet në shikim, dizartri, artralgi ose dhimbje koke tek mjeku juaj, i cili do t'ju ndihmojë të menaxhoni këto efekte anësore.

TERAPIA *	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Everolimus (Afinitor SPC, 2017)	• Anemi • Anoreksi • Dhimbje koke • Diarre • Disgeusi • Dispnea • Gjakderdhje hunde • Humbje peshe • Hiperkolesterolemi • Hiperglicemi • Infeksione • Irritim lëkure • Kollë • Odemë • Plogështi • Pneumonit • Prurit • Stomatit • Të përziera	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë anemi - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, diarre, stomatit) dhe disgeuzia mund të rezultojnë në humbjen e oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin, ju mund të mbani një higijenë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Është e rëndësishme që të raportoni për ndonjë problem të frymëmarrjes tek mjeku juaj. Dispnea shqetësuese mund të kurohet me ilaçe të quajtura opioide ose benzodiazepina, dhe në disa raste përdoren steroidet (<i>Kloke dhe Cherny 2015</i>). Nëse zhvilloni inflamacion jo-infektiv të mushkërive (pneumonite) të Shkallës 2, mjeku juaj mund të ndalojë ose zvogëlojë dozën e everolimus. Nëse vuani nga pneumoniti jo-infektiv i Shkallës 3 ose më të lartë, everolimusi me siguri do të ndalet. • Nivelet e sheqerit në gjak dhe lipidet do të monitorohen gjatë terapisë. Hiperglicemia e klasës 1 dhe 2 zakonisht trajtohet me ilaçe antidiabetike. Hiperkolesterolaemia e Shkallës 2 dhe 3 mund të trajtohet me ilaçe të quajtura statina dhe fibrate. Mjeku juaj gjithashtu mund të ketë nevojë për të ndaluar, zvogëluar ose ndaluar everolimusin. • Njoftojini mjekun tuaj nëse keni dhimbje koke, reaksione të lëkurës, gjakderdhje nga hunda ose mbajtje / ënjtje të lëngjeve - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore.

TERAPIA *	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Olaparib (Lynparza PI, 2017)	• Anemi • Anoreksi • Artralgi • Dhimbje koke • Diarre • Disgeusi • Dispeps • Infeksion i traktit të sipërm respirator • Kapsllëk • Mialgji • Nasofaringjit • Plogështi • Stomatit • Të përziera • Të vjella	• Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, diarre, të vjella, kapsllëk, dispepsi, stomatit) dhe disgeuzia mund të rezultojnë në humbjen e oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Njoftojini mjekun tuaj nëse keni artralgi, mialgji ose dhimbje koke dhe ata do t'ju ndihmojnë t'i menaxhoni ato.
Palbociclib (Ibrance SPC, 2017)	• Alopeci • Anemi • Anoreksi • Diarre • Irritim lëkure • Neutropeni • Plogështi • Stomatit • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë neutropenia, anemi ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Efektet në sistemin gastrointestinal (stomatiti, diarre, të përziera, të vjellat) dhe disgeuzia mund të rezultojnë në humbjen e oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Njoftoni mjekun tuaj nëse zhvilloni ndonjë reaksion lëkure – ata do t'ju ndihmojnë t'i menaxhoni këto efekte anësore. • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë, mjeku juaj do t'ju tregojë si të ballafaqoheni me këto efekte anësore.

TERAPIA *	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Ribociclib (Kisqali SPC, 2017)	• Alopeci • Anemi • Anoreksi • Asteni • Dhimbje abdominale • Dhimbje koke • Dhimbje shpine • Diarre • Dispnea • Edemë • Efekte kardiake • Ethe • Funksion anormal hepatik • Irritim lëkure • Kapllëk • Limfopeni • Neutropeni • Pagjumësi • Plogështi • Pruritus • Stomatit • Të përziera • Të vjella	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë anemi, neutropenia ose limfopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. Raportoni nëse keni ethe sepse kjo mund të jetë shenjë e infeksionit. • Funksioni juaj kardiak do të vlerësohet para se të fillohet me trajtimin. • Efektet në sistemin gastrointestinal (stomatit, dhimbje abdominale, diarre, kapllëk, të përziera, të vjella) mund të rezultojnë në humbjen e oreksit (anoreksi) ose të ndjerit e ligështimit (asteni). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Për të parandaluar dhe trajtuar stomatitin, ju mund të mbani një higjienë të mirë orale duke përdorur një shpërlarës goje steroide dhe një pastë të butë dhëmbësh. Pasta dentare steroide mund të përdoret për të trajtuar ulçeracione në zhvillim. Për stomatit më të rëndë (Shkalla 2 dhe më lart), mjeku juaj mund të sugjerojë uljen e dozës së trajtimit ose shtyrjen e terapisë derisa stomatiti të shuhet, por në shumicën e rasteve simptomat do të jenë të lehta dhe do të qetësohen pasi të keni mbaruar trajtimin. • Njoftoni mjekun tuaj nëse përjetoni ndonjë dispne, pagjumësi, dhimbje koke, reaksion lëkure ose mbajtje të lëngjeve/enjtje – ata do t'ju ndihmojnë t'i menaxhoni këto efekte anësore. • Mjeku juaj do të monitorojë nivelin e enzimave hepatike dhe mund të bëjë teste shtesë të funksionimit të veshkës. • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë, mjeku juaj do t'ju tregojë si të ballafaqoheni me këto efekte anësore.

TERAPIA *	EFEKTET E MUNDSHME ANËSORE	SI TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Talazoparib	• Alopeci • Anemi • Anoreksi • Dhimbje shpine • Diarre • Dispnea • Kapslëk • Limfopeni • Neutropeni • Plogështi • Të përziera • Të vjella • Trombocitopeni	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë anemi, neutropenia, trombocitopeni ose limfopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Efektet në sistemin gastrointestinal (të përziera, diarre, të vjella, kapslëk) mund të rezultojnë në humbjen e oreksit (anoreksi). Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore • Njoftoni mjekun tuaj nëse keni kollë të vazhdueshëm. Dispnea shqetësuese mund të trajtohet me ilaçe të quajtur opioids ose benzodiazepines, dhe në disa raste përdoren steroide (Kloke and Cherny 2015). • Alopecia mund të jetë shqetësuese për shumë pacientë, mjeku juaj do t'ju tregojë si të ballafaqoheni me këto efekte anësore.

Efekte të rëndësishme anësore të lidhura me terapitë e synuara në trajtimin e kancerit të gjirit. Përmbledhja më e fundit e Karakteristikave të Produkteve (KPP) për ilaçet individuale mund të gjendet në: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

*Disa nga agjentët e listuar në këtë tabelë mund të mos jenë të disponueshëm në vendin tuaj. Ju lutemi konsultohuni me mjekun tuaj dhe/ose informacionin e përshkrimit të produktit lokal për detaje të mëtejshme.

Trajtime të tjera

Terapia mbështetëse me **bifosfonatet** mund të rezultojë në efekte anësore duke përfshirë simptoma të ngjashme me gripin, toksicitet **renale** dhe nivele të ulëta të kalciumit. **Bifosfonatet** herë pas here gjithashtu mund të çojnë në **osteonekrozë** (vdekje të indeve të kockave) në nofull. Edhe pse kjo është shumë e rrallë, është e rëndësishme që ju të pastroni dhëmbët tuaj rregullisht dhe me kujdes dhe të raportoni çdo problem oral tek mjeku dhe dentisti juaj. Terapia me **denosumab** gjithashtu mund të çojë në **osteonekrozë** të nofullës, si dhe nivele të ulëta të kalciumit dhe infeksione të lëkurës. Është thelbësore që ju të informoni mjekun ose infermierin tuaj paraprakisht për çdo trajtim të planifikuar dentar, pasi **bifosfonatet** dhe terapia me **denosumab** do të duhet të ndërpriten përkohësisht.

Çka ndodh pasi të përfundojë trajtimi im?

Takimet pasuese

Ju do të mund të diskutoni çdo shqetësim që keni në takimet tuaja pasuese

Pasi të ketë mbaruar trajtimi, mjeku juaj do të caktojë takime pasuese. Në mënyrë tipike, këto do të jenë çdo 3-4 muaj në 2 vitet e para, çdo 6-8 muaj nga vitet 3-5 dhe një herë në vit pas kësaj (Cardoso et al. 2018). Gjatë këtyre takimeve, mjeku juaj do të rishikojë historinë tuaj mjekësore me ju, do të shënojë çdo efekt anësor të lidhur me trajtimin dhe do të kryejë një ekzaminim klinik. Ju gjithashtu do të bëni një **mamografi** çdo vit, dhe disa pacientë do të bëjnë gjithashtu skanime të rregullta **MRI** ose **ultratinguj**. Nëse jeni duke marrë **frenues të aromatazës**, ju do të matni rregullisht dendësinë tuaj të kockave. Bazuar në rezultatet tuaja, mjeku juaj do t'ju njoftojë se sa shpesh duhet të ktheheni për takime të mëtejme pasuese.



Çka nëse më duhet më shumë trajtim?

Kanceri që kthehet quhet përsëritje. Trajtimi që do t'ju ofrohet varet nga shkalla e përsëritjes dhe trajtimit (et) të mëparshëm. Kur **tumori** kthehet si një përsëritje në gji ose në **nyjet limfatike** përreth, mund t'ju ofrohet një operacion i mëtejshëm i ndjekur nga **radioterapi** dhe / ose terapi **sistemike**. **Tumoret** e përsëritura në organet e largëta konsiderohen si kancere metastatike dhe zakonisht mund të keni terapi të mëtejshme **sistemike** - kjo mund të përfshijë ilaçe të ndryshme nga ata me të cilët jeni trajtuar kur jeni diagnostikuar për herë të parë, megjithëse disa pacientë mund të marrin përsëri të njëjtat trajtime, veçanërisht nëse ata kanë qenë të lirë nga kanceri i gjirit për një periudhë të gjatë kohe.

Kujdesi për shëndetin tuaj

Pasi të keni trajtuar kancerin e gjirit, mund të ndiheni shumë të lodhur dhe emocional. Jepini trupit kohë për t'u rikuperuar dhe sigurohuni që të pushoni mjaftueshëm, por nuk ka arsye të kufizoni aktivitetet nëse ndiheni mirë. Është e rëndësishme të kujdeseni mirë për veten tuaj dhe të merrni mbështetjen që ju nevojitet për të rifilluar jetën tuaj normale, përfshirë aktivitetet familjare dhe rolet e punës ose profesionale.

Një dietë e shëndetshme dhe qenit aktiv mund t'ju ndihmojë në përmirësimin e shëndetit, gjendjes fizike dhe humorit të përgjithshëm. Ushtrimi dhe mbajtja e peshës suaj trupore në një diapazon të shëndetshëm gjithashtu mund të zvogëlojë rrezikun e përsëritjes (Cardoso et al. 2018). Është e rëndësishme të filloni ngadalë, me ecje të butë dhe të rihvillohët ndërsa filloni të ndiheni më mirë.



Mbajtja e një jetese të shëndetshme përmes një diete të shëndetshme dhe ushtrimeve të rregullta do të ndihmojë për t'ju mbajtur të shëndetshëm dhe mund të zvogëlojë rrezikun e përsëritjes

Effektet afatgjate

Pas përfundimit të trajtimit për kancerin e gjirit, ju mund të përjetoni disa efekte anësore afatgjate, në varësi të trajtimit që keni marrë - për shembull **radioterapia** mund të rrisë rrezikun e sëmundjes së zëmbrës dhe kancerit të mushkërive dhe **kimioterapia** mund të shkaktojë **neuropati periferike**. Këto efekte afatgjate mund të menaxhohen, prandaj është e rëndësishme që t'i tregoni **mjekut ose infermierit** tuaj për ndonjë simptomë të vazhdueshme ose të re.

Trajtimet për kancerin e gjirit veçanërisht mund të shkaktojnë një **menopauzë** të hershme, së bashku me të gjitha simptomat që shoqërohen me ndryshimin në nivelet e hormoneve, duke përfshirë skuqet, djersitje të shtuar, thatësi të vaginës dhe humbje të interesit për seks. **Menopauza** gjithashtu mund të kontribuojë në **osteoporozë**. Nëse keni shqetësime në lidhje me **menopauzën** e hershme, atëherë duhet të flisni me mjekun ose **infermierin tuaj specialist**. Terapia zëvendësuese e hormoneve normalisht nuk rekomandohet pas kancerit të gjirit pasi mendohet se mund të rrisë shanset që kanceri të rikthehet.

Për informacione dhe këshilla të mëtejshme në lidhje me mënyrën se si të rimarrni jetën tuaj sa më shumë që të jetë e mundur pas trajtimit për kancerin, shihni udhëzuesin e pacientëve të ESMO për mbijetesën (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Mbështetje emocionale

Është e zakonshme të mbingarkoheni nga ndjenjat tuaja kur diagnostikoheni me kancer dhe pas trajtimit. Nëse ndiheni të shqetësuar ose në depresion, bisedoni me mjekun ose infermierin tuaj - ata mund t'ju drejtojnë tek një këshilltar specialist ose psikolog i cili ka përvojë në trajtimin e problemeve emocionale të njerëzve që merren me kancer. Mund t'ju ndihmojë gjithashtu t'i bashkoheni një grupi mbështetës në mënyrë që të mund të flisni me njerëz të tjerë që kuptojnë saktësisht se nëpër çfarë po kaloni.



Grupet mbështetëse

Grupet e avokimit të pacientëve me kancer të gjirit ndihmojnë pacientët dhe familjet e tyre për të lundruar në peisazhin e kancerit të gjirit. Ato mund të jenë lokale, kombëtare ose ndërkombëtare, dhe punojnë për të siguruar që pacientët të marrin kujdes dhe edukim të duhur dhe në kohë. Këto grupe mund t'ju japin mjetet që mund t'ju nevojiten për t'ju ndihmuar të kuptoni më mirë sëmundjen tuaj dhe për të mësuar se si ta përballoni atë, duke jetuar cilësinë më të mirë të jetës që mundeni.



- **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:** ww5.komen.org
- **Unión Latinoamericana Contra el Cáncer de la Mujer:** www.ulaccam.org/index.php

Referencat

Balogun, O. D. dhe S. C. Formenti (2015). "Locally advanced breast cancer - strategies for developing nations." *Frontiers in Oncology* 5: 89.

Cancer.Net. (2016). "Fatigue." Marrë më 12 tetor 2017, nga <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/sideeffects/fatigue>.

Cardoso, F., et al. (2018 [në shtyp]). "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.

Cherny, N. I. (2014). "ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 25 Suppl 3: iii143-152.

ClinicalTrials.gov. (2017). "ClinicalTrials.gov". Marrë më 30 nëntor 2017, nga <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 (Londër, Angli)* 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". Marrë më 16 tetor 2017, nga <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." Marrë më 10 tetor 2017, nga <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.

Klastersky, J., et al. (2016). "Management of febrile neutropaenia: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v111-v118.

Kloke, M. dhe 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.

Loibl, S. and B. Lederer (2014). "The importance of supportive care in breast cancer patients." *Breast care (Basel, Switzerland)* 9(4): 230-231.

Macmillan. (2015). "Carboplatin". Marrë më 12 tetor 2017, nga <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>.

Macmillan. (2016). "Possible side effects of chemotherapy." Marrë më 12 tetor 2017, nga http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/efektet_e_mundshme_anësore.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 (shtojca 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 (shtojca 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.

FJALORI

5-FLUOROURACYL

Një lloj **kimioterapie** që administrohet përmes një pikimi në një venë në krahun ose gjoksin tuaj

ABEMACICLIB

Një lloj i ri i **terapisë së synuar** që pengon **CDK4/6** për të zvogëluar përhapjen e qelizave **tumorale**

ABLACIONI ME RADIOFREKUENCË

Një procedurë në të cilën valët e radios udhëtojnë nëpër elektroda për të ngrohur dhe shkatërruar qelizat kancerogjene

ACETAT MEGESTROLI

Një lloj i **terapisë endokrine** që zvogëlon efektet e **estrogenit**

ADJUVANT (TRAJTIM)

Trajtim shtesë i dhënë pas trajtimit primar për të zvogëluar mundësinë e rikthimit të kancerit; zakonisht i referohet **radioterapisë** dhe / ose **terapisë sistemike** pas operacionit

AGRANULOCITOSA

Mungesë e rëndë e qelizave të bardha të gjakut, zakonisht të **neutrofileve**

ALOPECI

Rënie e flokëve

ANALOGJET E HORMONIT QË LIRON GONADOTROPIN

Trajtim që ndalon testikujt dhe vezoret të prodhojnë hormone seksuale. Tek gratë, ato shkaktojnë që vezoret të ndalojnë prodhimin e **estrogenit** dhe **progesteronit**

ANASTROZOLE

Një lloj **frenuesi i aromatazës**

ANDROGEN

Një hormone ndihmon në zhvillimin dhe mirëmbajtjen e karakteristikave të seksit mashkullor

ANEMI

Një gjendje e karakterizuar nga mungesa e hemoglobinës (një proteinë në qelizat e kuqe të gjakut që mbart oksigjen në të gjithë trupin)

ANOREXIA

Mungesë ose humbje e oreksit

ANTRACICLINE

Një klasë e **kimioterapisë** që përfshin **epirubicin** dhe **doxorubicin**

ARTRALGJIA

Dhimbje kyçesh

ASTENIA

Ndjenjë anormale e dobësisë ose mungesës së energjisë

BEVACIZUMAB

Një lloj i **terapisë në shënjestër** që përdoret për të trajtuar disa kancere, përfshirë kancerin e avancuar të gjirit. Një antitrop monoklonal që synon VEGF dhe parandalon qelizat kancerogjene të zhvillojnë furnizimin e tyre me gjak, duke ndihmuar kështu në ngadalësimin e rritjes së **tumorit**

BIOMARKERËT

Molekulat biologjike që gjenden në indet, gjakun ose lëngjet e tjera të trupit që janë shenjë e një gjendjeje ose sëmundjeje, ose përkrahur në sjelljen e sëmundjes

BIOPSIA

Një procedurë mjekësore në të cilën një mostër e vogël e qelizave ose indeve merret për ekzaminim nën mikroskop

BISFOSFONATES

Medikament që ndihmojnë në parandalimin ose ngadalësimin e **osteoporozës** dhe parandalimin e thyerjes së kockave dhe problemeve të tjera të kockave të shkatkuara nga **metastazat** e kockave; përdoret gjithashtu në trajtimin **ndihmës**

BRCA1

Një **gjen** i cili, kur mutohet (nuk funksionon si duhet), shoqërohet me një rrezik shumë të lartë të kancerit të gjirit dhe vezoreve

BRCA2

Një **gjen** i cili, kur mutohet (nuk funksionon si duhet), shoqërohet me një rrezik shumë të lartë të kancerit të gjirit dhe vezoreve

BRONKOSPAZMA

Shtërngimi i mushkujve që mbështesin rrugët e frymëmarrjes në mushkëri

CISPLATIN

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes pikjes në një venë në krahun ose gjoksin tuaj

CMF

Një lloj i **kimioterapisë** (kombinim i **ciklofosfamidit**, **metotreksatit** dhe **5 fluoruracilit**) që administrohet përmes pikimit të venës në krahun ose gjoksin tuaj, ose nganjëherë me gojë

FJALORI

CYCLOFOSFAMIDE

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes pikimit në venë në krahun ose gjoksin tuaj, ose me gojë

DENOSUMAB

Një ilaç që përdoret për të trajtuar **osteoporozen** dhe për të parandaluar kockat e thyera dhe probleme të tjera të kockave të shkaktuara nga **metastazat** e kockave

DISARTRIA

Artikuli i vështirë ose i paqartë i të folurit (p.sh. i zbehtë, me hundë, i ngjirur ose tepër i zhurmshëm ose i qetë)

DISGEUSIA

Një ndryshim në sensin e shijes

DISPEPSIA

Term mjeksor për mostretje

DISPNEA

Gulçim

DOCETAXEL

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes pikimit të venës në krahun ose gjoksin tuaj

DOXORUBICIN

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes pikimit të venës në krahun ose gjoksin tuaj

EDEMA

Një grumbullim i lëngjeve në trup që bën që indet e prekura të fryhen

EKSTRAVATIMI

Rrjedhja e lëngut, siç është ilaçi kundër kancerit, nga një enë ose tub gjaku në indin përreth tij

EPIRUBICIN

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes një pikimi në një venë në krahun ose gjoksin tuaj

ERIBULIN

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes një pikimi në një venë në krahun ose gjoksin tuaj

ESTROJEN

Hormon që ndihmon në zhvillimin dhe mirëmbajtjen e karakteristikave të seksit femëror

EVEROLIMUS

Një lloj i **terapisë së synuar** që përdoret për të trajtuar kancerin e përparuar të gjirit. Ajo pengon **mTOR** për të zvogëluar rritjen dhe përhapjen e qelizave të tumorit

EXEMESTANE

Një lloj **frenuesi të aromatazës**

FAKTORI I RITJES ENDOTHELIALE VASKULARE (VEGF)

Një proteinë e prodhuar nga qelizat që stimulon rritjen e enëve të reja të gjakut

FOLIKUJT E FLOKËVE

Një qese e vogël në lëkurë nga e cila rriten qimet

FRENUES AROMATAZE

Një lloj i **terapisë endokrine** që parandalon formimin e **estrogenit**

FULVESTRANT

Një lloj **terapie endokrine** që bllokon **receptorët e estrogenit** dhe zvogëlon numrin e tyre

GEMCITABINE

Një lloj **kimioterapie** që administrohet përmes një pikimi në një venë në krahun ose gjoksin tuaj

GENE

Gjenet janë pjesë të ADN -së përgjegjëse për prodhimin e substancave për të cilat trupi juaj ka nevojë për të funksionuar

GRADA

Shkalla e kancerit bazohet në atë se si qelizat e ndryshme të tumorit duken nga qelizat normale nën një mikroskop, dhe në atë se sa shpejt ato rriten. Nota do të jetë një vlerë midis një dhe tre dhe pasqyron agresivitetin e qelizave të **tumorit**; sa më e lartë të jetë nota, aq më agresiv është **tumori**

HEPATIKE

Që ka të bëjë me mëlçinë

HER2

Një proteinë e përfshirë në rritjen e qelizave, e cila gjendet në disa lloje të qelizave të kancerit, përfshirë gjoksin

HIBRIDIZIMI IN SITU

Një metodë laboratorike për zbulimin dhe lokalizimin e specifikave të **gjeneve** në mostrat e indeve

HIPERGLICEMIA

Një rritje në nivelin e glukozës (sheqerit) në gjak

HYPERKOLESTEROLAEMIA

Rritja e nivelit të kolesterolit në gjak

FJALORI

IMUNOHISTOKIMI

Një test laboratorik që përdor antitropa për të testuar për shënues të caktuar në mostrën e indeve

INFERMIER SPECIALIST

Një infermiere e specializuar në kujdesin e pacientëve me një gjendje të caktuar (p.sh. kanceri)

INSUFICIENCË I VESHKAVE

Një çrregullim në të cilin gjëndrat mbiveshkore nuk prodhojnë mjaftueshëm disa hormone

INTRAVENOZE

Administrohet në venë

INVAZIV (KANCER I GJIRIT)

Kanceri që është përhapur jashtë **kanaleve** ose **lobulave**

IPSILATERAL

Ndodh në të njëjtën anë të trupit

KANALET (GJINJËT)

Tubat që çojnë qumështin në dale

KANCERI JO-INVAZIV (KANCERI I GJIRIT)

Kanceri që nuk është përhapur në indet e shëndetshme të gjirit

KAPAK I FTOHTË

Një kapak që ftoh lëkurën e kokës para, gjatë dhe pas trajtimit për të zvogëluar efektet e trajtimit në **gjëndrat** e **flokëve**

KAPECITABINE

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet nga goja

KARBOPLATIN

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes pikimit të venës në krahun ose gjoksin tuaj

KI67

Një proteinë që gjendet në qeliza kur ato ndahen, por jo kur pushojnë

KIMIOTERAPIA

Një lloj i trajtimit të kancerit duke përdorur ilaçe që vret qelizat kancerogjene duke i dëmtuar ato, në mënyrë që ato të mos mund të riprodhohen dhe përhapen

KINAYET E VARURA NGA GIKLINA 4/6 (CDK4/6)

Enzimata që drejtojnë përhapjen e qelizave

KOMORBIDITETET

Sëmundje apo çrregullime të përjetuara nga pacienti në të njëjtën kohë

KONJUNKTIVIT

Inflamacion i membranës që mbulon bebbëzën e syrit dhe vijëzon qepallën

KONTRACEPTIV

Një ndërhyrje për të parandaluar shtatzëninë, p.sh. pilula **kontraceptive**

LAPATINIB

Një lloj **terapije** e **synuar** e përdorur për të trajtuar kancerin e gjirit **HER2**-pozitiv

LETROZOLE

Një lloj **frenuesi** i **aromatazës**

LEUKOPENIA

Një rënie në numrin e leukociteve (një lloj i qelizave të bardha të gjakut) në gjak, gjë që i vendos individët në rrezik të shtuar të infeksionit

LIMFOEDEMA

Swnjtje e shkaktuar nga grumbullimi i lëngut limfatik në indet e trupit. Kjo mund të rezultojë nga dëmtimi i sistemit limfatik për shkak të operacionit ose **radioterapisë** në **nyjet limfatike** nën krah dhe zonën përreth

LIMFOPENIA

Një nivel jonormalisht i ulët i limfociteve (një lloj i qelizave të bardha të gjakut) në gjak, gjë që i vendos individët në rrezik të shtuar të infeksionit

LINJA E PARË (TRAJTIM)

Trajtimi fillestar që i jepet një pacientit

LOBULAT (GJIRI)

Gjëndrat që prodhojnë qumësht

MAMOGRAFIA

Një **rreze x** e gjinjeve që mund të zbulojë kanceret e hershme të gjirit

MARGJINA

Kufiri ose skaji i indit të hequr në operacionin e kancerit.

Margjina/diferenca përshkruhet si negative ose e pastër kur nuk gjenden qeliza kancerogjene në buzë të indit, duke sugjeruar që i gjithë kanceri është hequr.

Diferenca përshkruhet si pozitive ose e përfshirë kur qelizat e kancerit gjenden në buzë të indit, duke sugjeruar që i gjithë kanceri nuk është hequr.

FJALORI

MASTEKTOMI

Kirurgji për heqjen e gjirit

MENOPAUA

Menopauza është kur një grua pushon nga periudhat dhe nuk është më në gjendje të mbetet shtatzënë natyrshëm

MENSTRUACIONET

Kjo është e njohur gjithashtu si cikël ose mujore, dhe është shkarkimi i rregullt (zakonisht mujor) i gjakut dhe indeve nga rreshtimi i brendshëm i mitrës përmes vaginës

METASTAZAT

Tumoret kancerogjene që kanë origjinën nga një tumor primar / rritje në një pjesë tjetër të trupit

METOTREKSAT

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes pikimit të venës në krahun ose gjoksin ose merret me gojë

MIALGJI

Dhimbje e muskujve

MOSHA KRONOLOGJIKE

Mosha bazuar në kalimin aktual të kohës

MUKOZIT

Inflamacion dhe ulçerim i membranave - që mbështesin **sistemin gastrointestinal**

MUTACION

Një ndryshim i përhershëm në sekuecën e ADN-së që përbën një **gjen**, i tillë që sekuenca ndryshon nga ajo që gjendet tek shumica e njerëzve dhe ndryshon funksionin e proteinës përkatëse

NASOFARYNGIT

Ënjtje dhe inflamacion i pasazheve të hundës dhe pjesës së pasme të fytit

NËNLËKUROR

Nën lëkurë

NEOAJUVANT (TRAJTIM)

Trajtimi i dhënë si hapi i parë për turrjen e një tumori para se të jepet trajtimi kryesor (zakonisht kirurgjia). Shembuj të terapisë **neoadjuvant** përfshijnë **kimioterapinë**, **radioterapinë** dhe **terapinë endokrine**

NERATINIB

Një lloj i ri i **terapisë në shënjestër** për kancerin e gjirit **HER2-pozitiv**

NEUROPATI PERIFERIKE

Dëmtimi i nervave në ekstremitetet e trupit. Simptomat mund të përfshijnë dhimbje, ndjeshmëri, mpirje ose dobësi në duar, shputa ose këmbë të poshtme

NEUTROFIL

Një lloj i qelizave të bardha të gjakut që luajnë një rol të rëndësishëm në luftimin e infeksionit

NEUTROPENIA

Një nivel anormalisht i ulët i **neutrofileve** në gjak, i cili rrit rrezikun e infeksionit

NYJET LIMFATIKE AKSILARE

Nyjet limfatike në sqetull

NYJET LIMFATIKE

Struktura të vogla sistemin limfatik që funksionojnë si filtra për substanca të dëmshme, të tilla si qelizat e kancerit ose bakteret në të gjithë

OBESITET

Akumulim jonormal ose i tepërt i yndyrës që mund të dëmtojë shëndetin

OLAPARIB

Një lloj i ri i **terapisë së synuar** që pengon **PARP**

OPERACION PËR RUAJTJEN E GJIRIT

Kirurgji për të hequr një **tumor** dhe indet përreth gjirit duke mbajtur sa më shumë gjirin

ORKIEKTOMI

Heqja e njërit ose të dy testikujve

OSTEONECROZA

Humbja e rrjedhjes së gjakut në indet e kockave, duke shkaktuar kockën të vdesë

OSTEOPOROZA

Një rënie në sasinë dhe trashësinë e indit të kockave, e cila bën që kockat të dobësohen dhe të thyhen më lehtë

PACLITAXEL

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes pikimit të venës në krahun ose gjoksin tuaj

PALBOCICLIB

Një lloj i **terapisë së synuar** që përdoret për të trajtuar kancerin e përparuar të gjirit. Frenon **CDK4/6** për të zvogëluar përhapjen e qelizave **tumorale**

FJALORI

PALCA E ESHTRAVE

Një ind sfungjeror që gjendet brenda disa kockave (p.sh. kockat e ijes dhe kofshës). Ai përmban qeliza staminalë, të cilat janë qeliza që mund të zhvillohen në qelizat e kuqe të gjakut, qelizat e bardha të gjakut ose trombocitet

PANCITOPENIA

Nivele të ulëta të qelizave të kuqe, qelizave të bardha dhe trombociteve në gjak

PARAESTESIA

Ndjesi shpimi gjilpërash ose mpirjeje zakonisht ndihen në krah, këmbë, duar ose shputa

PERTUZUMAB

Një lloj i **terapisë së synuar** që përdoret për të trajtuar kancerin e gjirit **HER2**-pozitiv

PLATINUM

Një metal që është një përbërës i rëndësishëm i disa ilaçeve kundër kancerit, të tilla si **karboplatina**

PLOGËSHTI

Lodhje dërmuese

PNEUMONITIS

Inflamacion i mushkërive

POLY ADP-RIBOSE POLYMERASE (PARP)

Një enzimë e përfshirë në shumë funksione të qelizave, duke përfshirë riparimin e dëmtimit të ADN-së

PROGESTERONE

Hormon i rëndësishëm për ciklin menstrual dhe shtatzëninë

PROGNOZA

Rezultati i mundshëm i një gjendjeje mjekësore

PROTEINURIA

Një nivel anormalisht i lartë i proteinave në urinë; mund të tregojë mosfunksionim të veshkave

PROVA KLINIKE

Një studim që krahason efektet e një trajtimi me një tjetër

PRURITUS

Kruarje e rëndë e lëkurës

RADIOEMBOLIZËM

Një lloj **radioterapie** e brendshme që përdoret për të trajtuar **metastazat** e mëlçisë. Rruaza të vogla që përmbajnë një substancë radioaktive injektohen në enën kryesore të gjakut që çon gjak në mëlçi. Rruazat mblihen në **tumor** dhe në enët e gjakut pranë **tumorit** duke shkatërruar enët e gjakut që **tumorit** i duhen për t'u rritur dhe duke vrarë qelizat e kancerit

RADIOTERAPIA E GJITHË GJIRIT (WBRT)

Radioterapia jepet në të gjithë gjirin

RADIOTERAPY STEREOTAKTIKE

Një lloj **radioterapie** e jashtme që përdor pajisje speciale për të pozicionuar pacientin dhe për të dhënë saktësisht rrezatim në një **tumor**

RADIOTRAPIA

rajtimi që përfshin përdorimin e rrezeve me energji të lartë

RECEPTOR ESTROGJENI (ER)-POZITIV

Një proteinë e receptorit që lidh **estrogjenin**. Qelizat e kancerit që janë **ER-pozitiv** **kërkojnë** **estrogjen** për t'u zhvilluar

RECEPTORI I PROGESTERONIT (PGR)

Një proteinë e receptorit që lidh **progesteronin**

RENAL

Që ka të bëjë me veshkët

RESEKTIM

Kirurgji për heqjen e indeve

REZISTENCË ENDOKRINE

Kur një **tumor** nuk i përgjigjet **terapsë endocrine**

REZONANCË MAGNETIKE TË SKANIMIT TË IMAZHIT (MRI)

Një lloj skanimi që përdor fusha të forta magnetike dhe valë radio për të prodhuar imazhe të hollësishme të pjesës së brendshme të trupit

RIBOCICLIB

Një lloj i **terapisë së synuar** që përdoret për të trajtuar kancerin e avancuar të gjirit. Ajo pengon **CDK4/6** për të zvogëluar përhapjen e qelizave të **tumorit**

RINITIS

Inflamacion i mukozës brenda hundës

FJALORI

RREZATIM I PJESSHËM I PËR PJESTUAR I GJIRIT (APBI)

Radioterapia përqendruar vetëm në një **diferencë** të vogël të indeve që rrethojnë vendin e heqjes së **tumorit** të gjirit

RREZATIM JONIZUES

Çdo lloj grimce ose valë elektromagnetike që mbart energji të mjaftueshme për të jonizuar ose hequr elektronet nga një atom (p.sh. **rrezet X**)

SALPINGO-OFOREKTOMI

Kirurgji për heqjen e vezoreve dhe tubave falopiane

SHTYPJA E FUNKSIONIT TË VEZOREVE

Trajtimi që ndalon ose ul sasinë e **estrogjenit** të bërë nga vezoret

SINDROMA CUSHING

Një gjendje në të cilën ka shumë kortizol (një hormon i bërë nga gjëndra mbiveshkore) në trup; simptomat përfshijnë një fytyrë të rrumbullakët, krahë dhe këmbë të hollë, lodhje të rëndë dhe dobësi muskulore, presion të lartë të gjakut, sheqer të lartë në gjak, strija vjollcë ose rozë në lëkurë dhe shtim në peshë

SINDROMA DUAR-KËMBË

Një gjendje e shënuar me dhimbje, ënjtje, mpirje, ndjesi shpimi gjilpërash, heqje dhe formim të fluskave, ose skuqje të duarve ose këmbëve. Ndonjëherë ndodh si një efekt anësor i barnave të caktuara kundër kancerit

SISTEMI GASTROINTESTINAL

Sistemi i organeve përgjegjës për futjen dhe daljen e ushqimit në trup dhe për përdorimin e ushqimit për të mbajtur trupin të shëndetshëm - përfshin ezofagun, stomakun dhe zorrët

SISTEMIK (TRAJTIM)

Ilaçet që përhapen në të gjithë trupin për të trajtuar qelizat e kancerit kudo që të jenë. Ato janë: **kimioterapia**, **terapia hormonale** dhe **terapi e synuar**

SKANIMI I KOMPJUTUAR I TOMOGRAFISË (CT)

Një skanim duke përdorur **rrezet x** dhe një kompjuter për të krijuar imazhe të hollësishtme të pjesës së brendshme të trupit tuaj

SKANIMI ME ULTRAZË

Një lloj skanimi mjekësor ku valët e zërit shndërrohen në imazhe nga një kompjuter

STOMATIT

Inflamacion i brendshëm i gojës

TAKSANË

Një klasë e **kimioterapisë** që përfshin **paclitaxel** dhe **docetaxel**

TALAZOPARIB

Një lloj i ri i **terapisë së synuar** e cila pengon **PARP**

TAMOXIFEN

Një lloj **terapi endokrine** që bllokon efektet e **estrogjenit** në gj

TARGET MEKANISTIK OF RAPAMICINËS (MTOR)

Një proteinë e përfshirë në ndarjen dhe mbijetesën e qelizave, e cila mund të jetë më aktive në disa lloje të qelizave kancerogjene sesa në qelizat normale

TERAPI E SYNUAR

Një lloj ilaçi më i ri që funksionon duke bllokuar sinjalet që tregojnë qelizat e kancerit të rriten ose duke ndërhyrë në aftësinë e tyre për të marrë lëndë ushqyese për rritje

TERAPI ENDOKRINE

Një lloj i **terapisë kundër kancerit** që redukton furnizimin me hormone për kancerët e gjirit të varura nga receptorët e hormoneve

TINNIT

Dëgjimi i një tingulli (të tillë si kumbimi, rënkimi ose gumëzhitje) kur nuk ka tinguj të jashtëm

TOMOGRAFI E EMISIONIT POSITRON (PET)

Një provë e imazhit që përdor një bojë me radioaktive e cila injektohet në një venë në krahun tuaj

TRAJTIM I MIRËMBAJTJES

Trajtimi i dhënë pas cikleve fillestare të **kimioterapisë** me qëllim mbajtjen nën kontroll të kancerit

TRASTUZUMAB EMTANSINE (T-DM1)

Kombinimi i **trastuzumab** dhe një ilaçi **kimioterapie** të quajtur emtansine

TRASTUZUMAB

Një lloj **terapi të synuar** e përdorur për të trajtuar kancerin e gjirit **HER2-pozitiv**

TROMBOCITOPENIA

Mungesa e **trombociteve** në gjak. Kjo shkakton gjakderdhje në inde, mavijosje dhe mpiksje të ngadaltë të gjakut pas lëndimit

FJALORI

TROMBOFLEBIT

Inflamacioni i venave kur formohet një mpiksje gjaku

TROMBOZË

Formimi i një mpiksje gjaku brenda një ene gjaku, duke penguar rrjedhjen e gjakut nëpër sistemin e gjakut

TUMOR

Një gungë ose rritje e qelizave jonormale. **Tumoret** mund të jenë beninje (jo kanceroze) ose malinje (kanceroze). Në këtë udhëzues, termi "**tumor**" i referohet një rritje kanceroze, përveç nëse thuhet ndryshe

VIJUES (SEKUNDIAL)

Trajtimi i dhënë njëri pas tjetrit

VINOELBINE

Një lloj **kimioterapie** që administrohet përmes një pikimi në një venë në krahun ose gjoksin tuaj, ose me gojë

X-RAY (RREZE-X)

Një test imazhi, duke përdorur një lloj rrezatimi që mund të kalojë nëpër trup, i cili lejon mjekun tuaj të shohë imazhet e brendshme të trupit tuaj

Ky udhëzues është përgatitur për t'ju ndihmuar juve, miqtë tuaj dhe familjen tuaj të kuptojnë më mirë natyrën e kancerit të gjirit dhe trajtimet që janë në dispozicion. Informacioni mjekësor i përshkruar në këtë dokument bazohet në udhëzimet e praktikës klinike të European Society for Medical Oncology (ESMO) për menaxhimin e kancerit të hershëm dhe të avancuar të gjirit. Ne ju rekomandojmë që të pyesni mjekun tuaj për testet dhe llojet e trajtimeve të disponueshme në vendin tuaj për llojin dhe fazën e kancerit të gjirit.

Ky udhëzues është shkruar nga Kstorfin Medical Communications Ltd në emër të ESMO.

© Copyright 2018 European Society for Medical Oncology. Wszelkie prawa zastrzeżone.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Zvicër

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Ne mund t'ju ndihmojmë të kuptoni kancerin e gjirit dhe mundësitë e disponueshme të trajtimit.

Udhëzimet ESMO për Pacientët janë krijuar për të ndihmuar pacientët, të afërmit e tyre dhe kujdestarët për të kuptuar natyrën e llojeve të ndryshme të kancerit dhe për të vlerësuar zgjidhjet më të mira në dispozicion të trajtimit. Informacioni mjekësor i përshkruar në Udhëzimet për Pacientët bazohet në Udhëzimet e Praktikës Klinike ESMO, të cilat janë krijuar për të drejtuar onkologët mjekësorë në diagnozën, ndjekjen dhe trajtimin e llojeve të ndryshme të kancerit.

Për më shumë informacion, ju lutemi vizitoni www.esmo.org

