

## FEMALE PATIENTS WITH BREAST CANCER – AN INTERVIEW STUDY, EXPLORING NAUSEA AND VOMITING <sup>3</sup>

---

**Assoc. Prof. Teodora Nedeva, MD, PhD**

Department of Medical and Clinical Diagnostic Activities,

University of Ruse, Bulgaria

Phone: +359 887 468 695

E-mail: tsherbanova@uni-ruse.bg

**Abstract:** Malignancies still remain one of the main causes of death nowadays after cardiovascular and neurology diseases. The number of cancer patients grows every year worldwide. Breast cancer still remains the most common malignant tumor among women and is still with very high mortality rate. There are several clinical trials reporting and measuring nausea and vomiting among oncology patients and in particular in women with breast cancer. The symptom-nausea, is complex and difficult and needs further investigations to improve our understandings about it and patient's experiences and expectations during therapy. For this reason, we conducted a pilot interview study. **Materials and methods:** Included were female patients with breast cancer who had experienced nausea and vomiting during chemotherapy and/or radiation therapy. The patients underwent interview that focused definition of nausea, some grade scales and individual nausea features- location, duration, intensity, character, factors, other symptoms, treatment regimen, expectations and impact on patient's quality of life. Sociological and statistical methods are used **Results:** Interviewed were 14 women undergoing at the moment chemotherapy (7 women) or radiation therapy (7 women). All the patients can define properly vomiting but not nausea- they give different definitions and expressions mainly including their feelings. Women can grade the symptoms by an ordinal grading scale from 0 to 10 and share different intensity range. They also report various duration and heaviness of the episodes, precipitating factors, response to treatment and impact on quality of life. **Conclusions:** Nausea and vomiting are complex and sometimes difficult for treatment symptoms. They can affect many of the breast cancer patients and have either objective or subjective features. Our study may provide valuable information for our patients and colleagues and can be basis for future larger investigations.

**Keywords:** Breast Cancer, Factors, Nausea, Psychosocial Aspects, Quality of Life, Vomiting

**JEL Codes:** I1-I19

### ВЪВЕДЕНИЕ

Малигнените тумори все още остават една от водещите причини за висока смъртност в световен мащаб, наред с кардиологичните и неврологични заболявания. Около 10 милиона души по света имат злокачествено заболяване и живеят с тази диагноза, а почти 2 млн. от тях се лекуват активно. Онкологичните пациенти са особена група болни. Те имат множество, различни проблеми- чисто физически свързани със стадия и еволюцията на болестта, морални, етични, емоционални, психологически и социални, които са трудни за управление и решаване, но значимо модифицират и променят ежедневието на болния човек и повлияват качеството му на живот, (Zaharieva Kr. et all, 2017).

В човешката популация са описани повече от 200 вида туморни заболявания, като половината от тях са с малигнен потенциал. Една съществена част от тези заболявания се пада на карциномът на гърда. Боледуват предимно жени и в доста по-нисък процент мъже. Полът не е определящ за развитието и изходът от болестта. Този рак, представлява сериозен здравен проблем и има значими обществени и психосоциални последици както в света, така и в България, поради високия процент заболяемост, понижаваща се възраст на засягане, висока инвалидност и смъртност. По данни на Националния раков регистър този рак заема 25,8 % от всички онкологични заболявания при жената и се нарежда на първо място по честота. Годишно в България се диагностицират около 3655 нови случая на заболяването, (Zaharieva Kr. et all, 2017).

---

<sup>3</sup> The research paper was presented on November 13, 2020 at the Medical and Clinical Diagnostic Activities Section of the 2020 Online Scientific Conference co-organized by University of Ruse and Union of Scientists - Ruse. Its original title in Bulgarian is: „ПАЦИЕНТКИ С РАК НА ГЪРДАТА – ИНТЕРВЮ ПРОУЧВАЩО ГАДЕНЕ И ПОВРЪЩАНЕ“.

Лечението на онкологични заболявания, при повечето пациентки е комплексно и включва различни методи (хирургичен, лъчетерапия, химиотерапия, таргетна терапия, хормонотерапия и психотерапия) и медикаменти. Химиотерапията и лъчелечението доказано предизвикват гадене и повръщане в много висок процент от болните. Тези симптоми са добре известни, но винаги са притеснителни, неприятни, свързани са с по-високи здравни грижи и разходи за лечение и в не малка степен нарушават качеството на живот на онкологичния пациент и на неговите близки, (Clare McGrath et all, 2020).

В последните години на фармацевтичния пазар се предлага голямо разнообразие от антиеметични средства, които успешно се прилагат при поява на гадене и повръщане. Според повечето лекари, те могат значимо да намалят честотата, тежестта и продължителността на повръщането, но в далеч по-малка степен на гаденето. Това според медици и пациенти е достатъчно основание бъдещи усилия да се насочат приоритетно към повлияване на този симптом, (Hesket PJ et all, 2017; Olver I. et all, 2011; Hernandez Torrez CH et all, 2015).

Повръщането като клинична изява лесно се обективизира от пациентите и не е трудно да се разпознае и опише. Не така стои въпросът с гаденето, който се оказва сложен за конкретизиране от болните симптом. Гаденето провокира физически и емоционален отговор в болния, който те описват и преживяват по свършено различни начини. Често се препокрива или протича едновременно с балониране на корема, повишено газоотделяне, лошо храносмилане, оригване, парене, промяна във вкуса и апетита, анорексия, слабост, замаяност и тревожност. Всичко това го прави още по-труден за оценка и интерпретация и създава възможности за объркване с други симптоми, (Olver I. et all, 2014; Molassiotis A. et all, 2012).

## ИЗЛОЖЕНИЕ

Считаме, че жени с карцином на гърдата са подходяща за това проучване група болни, защото често получават както химио-, така и лъчетерапия в хода на комплексното им лечение. По механизмите си на въздействие върху организма, тези терапевтични подходи могат да тригерират гадене и повръщане, както страх и тревожност в много от пациентките.

**Материали и методи:** Проведохме интервю с 14 пациентки, на стационарно лечение в КОЦ – Русе – ЕООД, в периода от 15 март до 15 април 2020 г. От тях 7 болни провеждаха химиотерапия и 7 лъчетерапия. Всички бяха жени над 18 г. възраст, български граждани, които бяха подложени на адюватна или неадювантна химиотерапия или лъчетерапия. Всички се оплакваха от гадене и/или повръщане, с различна степен на тежест и продължителност на проследяваните симптоми. Подборът на участнички в анкетата беше на случаен принцип. Включващи критерии бяха: възраст над 18 г., в момента на лечение с химиотерапевтици или лъчетерапия за първи път, ECOG статус от 0 до 2 включително. Изключващи критерии – възраст под 18 г. и повтарящо се лечение (по повод на рецидив или прогресия на заболяването). Целта ни беше да проведем пилотно проучване, което всъщност е поредна част от провеждани досега подобни интервюта с онкологично болни. Можем да го определим като достатъчна основа и мотивиращ фактор, за по-нататъшни разширени изследвания или база за научен труд.

Интервюто включваше 10 отворени въпроса, чиито отговори се попълваха мануално в анкетен лист, от изследващия екип. То беше насочена към няколко основни проблема: дефиниране на симптомите гадене и повръщане, на тяхната степен на тежест, продължителност и повтаряемост на изява на епизодите, на тяхното лечение, на факторите които им влияят положително и отрицателно и по какъв начин тези симптоми се отразяват на качеството на живот на пациентката. Продължителността на интервюто беше средно 15 мин. То се провеждаше в болничната стая на Отделението по Медицинска Онкология или по Лъчетерапия. Отговорите са обобщени и обработени със статистически методи и резултатите са обсъдени.

Регистрирахме още описания на възможна връзка с апликацията на медикаменти за химиотерапия или с облъчването; различия в протичане на епизодите, време на поява; продължителност и тежест на симптомите; повлияване - с медикаменти или алтернативни

техники; характеристика на проявата - индивидуални усещания, наличие на болка или някакви други свързани симптоми - промяна в апетита, оригване, киселини, загуба на апетит, отвращение от някои видове храни, повишено газоотделяне, подуване на корема, слабост, сърцебиене, замайване и др.; фактори, които имат отношение към тези симптоми- могат да ги подобрят и; и влошат или да благоприятстват появата им, отношение към качеството на живот на болния и на близките му.

**Резултати:** *Възраст* на пациентките от 35 до 88 г, средна 60,5 г.; *ECOG status* (Eastern Cooperative Oncology Group): 0 – 4 души (28,6%), 1-7 болни (50%), 2-3 пациентки (21,4%)/ По отношение на вида терапия: 7 на химиотерапия и 7 на лъчелечение, всички в хода на самото лечение.

*Дефиниране на симптомите (позовали сме се на Oxford Dictionary):* 1. *Гадене, повдигане-* субективно чувство на отвращение или повдигане и очакване за акт на повръщане, но в повечето случаи такъв няма - (10 жени приемат с известни уточнения това определение. Считат че то има различни съпътстващи прояви; 4 - пациентки го приемат частично, като не уточняват защо не им харесва и какво те биха предложили за дефиниция); 2. *Повръщане-* активно нежелано и неконтролируемо изхвърляне на някакъв обем и вид стомашно съдържимо през устата и понякога и през носа (100 % напълно приемат определението за повръщане и не предлагат допълнителни уточнения). Всички пациентки споделят, че гаденето или повдигането може да се използват като синоними, че усещането е напълно субективно и може да се съпътства от други усещания като, замаяност, световъртеж, главоболие, парене зад гръдната кост, оригване, флатуленция, подуване на корема, болка в горен полукорем, намален апетит до пълна липса, промяна на вкуса до пълно отвращение от някои видове храни (напр. месо, мазнини, млечни продукти, морски дарове и др.), обща слабост и др. Относно повръщането, жените твърдят че имат индивидуално усещане от коя точно част на тялото то ще започне - посочват гърло, дистален хранопровод, стомах, гръден кош, дори глава, като споделят, че тези локализации не са еднакви всеки път. Описанията колкото и индивидуални да са, в голяма степен си приличат по отношение на изразите, които пациентките използват.

*Интензитет на поява и протичане:* споделят, че варира в зависимост от приема на химиотерапевтиците (в деня на терапията се появява най-често при 5 от тях и е по-тежко като сила на усещане и протичане, а в следващите дни намалява. Те предполагат, че има връзка с вида на лечебната медикаментозна схема и с продължителността на апликация на лекарствата. Най-често симптомите започвали в първите часове след вливанията. При някои траели няколко минути, а при други продължавали седмици, т. е. до следващия медикаментозен курс след 28 дни, като гаденето и повръщането варират. Също така те посочват, че тежките епизоди са с кратка продължителност, за разлика от леките степени, при които обаче наблюдават по-дълго протичане във времето. Част от жените - 2, имат много променлива поява на гадене и относително ниска честота на повръщане и се затрудняват да определят точно, понятия като тежест и продължителност на гаденето.

Болните на лъчелечение, споделят, че според тях им се гади или повръщат от ефектите на самото облъчването и от чисто субективен психогенен момент- просто очакват за някакво усложнение. Повечето от пациентките – 4 - смятат, че тежките епизоди са им се случвали в отделението. Те се чувстват спокойни, че е така, защото разчитат на адекватна реакция от медицинския персонал. Също така отчитат, че тежките епизоди, колкото и кратки да са, са много по- плашещи и им причиняват по- високи нива на стрес и тревожност. Подобни данни са получили, (Dennis K. et all, 2017).

*Свързани проявления:* пациентките на химиотерапия се оплакват в по- висока степен от обща слабост, замаяност, световъртеж, парене зад гръдната кост, промяна във вкуса и силно намален до липсващ апетит. При болните на лъчелечение, доминират главоболие, световъртеж, обща отпадналост, умора, тревожност.

Всички болни твърдят, че различни *фактори* могат да им действат и да променят силата и продължителността на гаденето и на повръщането. По отношение на обстоятелствата, които

могат да ускорят или засилят симптомите, болните посочват: легнало положение, чести завъртания в леглото и обръщане в положение „по корем“, повишена двигателна активност – продължителна домакинска работа, някакъв вид физически упражнения, танци или спорт, прием на кофеин съдържащи напитки, на мазни храни и мирис на силни аромати. Факторите, които могат да облекчат позивите от гадене и да намалят честотата, степента и тежестта на повръщане, според жените са: прием на билкови чайове, хладен или топъл душ, прием на повече скорбяла съдържащи храни, престой навън на „чист въздух“, разговори с приятели.

*Лечебно поведение:* жените недвусмислено смятат, че антиеметичните лекарства които им прилагат са с различна продължителност на действие и вариращ ефект в зависимост от това кой е назначеният медикамент, в какви дози и интервали се прилага, самостоятелно или в комбинация с други лекарства, колко дълго се прилага и какъв е начинът на прием – парентерално или перорално; споделят и поведение извън медикаментозната терапия – чувстват облекчение от различни алтернативни техники като прием на домашно приготвени билкови чайове, на храни съдържащи скорбяла, на ограничаване на приема на мазнини и на месо, няколкократно през деня хладък или топъл душ, разходки на открито, избягване на тежки аромати, поставяне на студена кърпа на челото, психогенно се чувстват по-добре ако имат в тези дни повече разговори с близки хора.

*Качество на живот:* Пациентките категорично и идентично споделят, че гаденето и повръщането са изключително неприятни, трудни за понасяне както физически, така и психоемоционално симптоми, които влошават ежедневието им активности, променят отношенията с близките им, карат ги да се чувстват изморени, отпаднали, тревожни, стресирани, изплашени, непълноценни, несигурни за бъдещето, с намалена концентрация, внимание и работоспособност, обземат ги тъжни мисли, не рядко прерастващи в епизоди на депресия, което налага консулти с психолози, психиатър и в някои случаи прием на антипсихотични лекарства, което допълнително ги обременява физически и финансово. Някои отчитат отчуждаване в семейството, влошаване на взаимоотношенията в дома и на работното място. Като цяло, мнението на интервюираните е, че „при наличие на онкологично заболяване и на свързаните с него усложнения, животът им така се променя, толкова се влошава, че просто преминава покрай тях без да са способни да го изживеят пълноценно“. От тях 0% определят качеството си на живот като отлично, 20% като много добро, 50% - добро и 30% - като не много добро, по-скоро лошо.

## ОБСЪЖДАНЕ И ИЗВОДИ

С това интервю постигнахме няколко цели: 1. информирахме се как пациентките определят повръщането и гаденето. Подобно на резултати получени от други колеги, (Molassiotis A. et all, 2012), стана ясно, че болните могат точно да дефинират акта на повръщане, докато гаденето се описва по-субективно с различни описателни изрази. Споделяме мнението на колегите, че е нужно да се разширят проучванията и да се предложи в литературата една по-унифицирана дефиниция на този симптоми, (Clare MgGrath et all, 2020). 2. Предполагахме, че пациентките ще могат да посочат ясно с цифров израз от 1 до 10, степените на тежест на симптомите. Това се оказа приблизително така. Съществуват доста нюанси в описанията, което не ни позволи да направим прецизни обобщения. Това е основателна причина за по-задълбочени търсения в научната литература и за по-мощни анкети. Болните определят самостоятелно тежка, средна и лека степен на гадене и повръщане и категорично заявяват, че средните и тежки степени, особено когато са продължителни по време, им причиняват повече трудности - в повлияването им, в използване на различни групи медикаменти и допълнителни методи, предизвикват по-високи стрес, тревожност и психоемоционални проблеми, в които много често се ангажирани и близките им. Някои от жените посочват това като един доста сериозен допълнителен товар, с който трябва да живеят. 3. Оказа се, че описанието на симптома гадене от интервюираните е доста различно, с много изразни средства, съпътствано от много емоционални украски. Това не може да се обобщи и интерпретира еднозначно. Дава ни основание да считаме, че гаденето може да се дефинира

като част от група симптоми (заедно с промените в апетита, вкуса, подуване, газове, парене, оригване, киселини, коремна болка), което изисква по- детайлно бъдещо проучване. Подобни резултати са получили и други изследователи на проблема, (Clare McGrath et all, 2020). 4. Клиничните изяви на гадене и повръщане, според пациентките, значимо променят качеството им на живот, като 100% от тях споделят че то се влошава в някаква степен (регистрахме различни степени и доста разнородни аспекти на понятието „качество на живот“ при всяка от интервюираните пациентки). Това не позволява да се представят еднозначни данни.

Нашият извод е, че осведомеността на пациентите за даден симптом или нежелан ефект който се получава от прилагането на конкретен терапевтичен подход и неговото адекватно, своевременно повлияване (от медицинския персонал, от самия пациент и от неговите близки) е ефективен и важен етап в предотвратяване на усложнения и в подобряване на качеството на ежедневните активности и живот като цяло, (Zaharieva Kr. et all, 2019).

Тази анкета е естествено продължение на няколко други интервюта с онкологично болни. Броят на участниците в нея е твърде малък и отговорите са твърде различни, за да се направят статистически достоверни изводи и обобщения за симптомите гадене и повръщане. Тя ни осигури начална информация за тези усложнения и начина по който се възприемат и преодоляват от пациентките с рак на гърдата.

Вярваме, че може да е пилотно проучване, което да се използва за основа на по нататъшни научни публикации и трудове. В тях могат да се разширят таргетните групи участници - по други туморни локализации, по пол, да се включат и болни с прогресия или рецидиви на заболяването, при които се прилагат множествени химиотерапии и лъчелечение. Въз основа на получените данни може да се изработят таблици с потенциални усложнения, нежелани ефекти от лечението и препоръки към пациентите за тяхното предотвратяване и овладяване.

## REFERENCES

Clare McGrath, L. Chang, Kr. Dennis, (2020). Exploring the nausea experience among female patients with breast cancer, a pilot interview study, Elsevier, technical Innovations and Patients Support in Radiation Oncology, 15, 2020, p. 22-28.

Dennis K, Jamani R, McGrath C, Makhani L, Lam H, Bauer P, et al., (2017). A systematic review of methodologies, endpoints, and outcome measures in randomized trials of radiation therapy-induced nausea and vomiting. Support Care Cancer 2017; 25(6):2019–33.

Hernandez Torres CH, Mazzarello S, Ng T, Dranitsaris G, Hutton B, Smith S, et al., (2015). Defining optimal control of chemotherapy-induced nausea and vomiting based on patients' experience. Support Care Cancer 2015;23(11):3341–59.

Hesketh PJ, Kris MG, Basch E, Bohlke K, Barbour SY, Clark-Snow RA, et al., (2017). Antiemetics: American Society of Clinical Oncology practice guideline update. J Clin Oncol 2017;35(28):3240–61.

Molassiotis A, Farrell C, Bourne K, Brearley SG, Pilling M., (2012). An exploratory study to clarify the cluster of symptoms predictive of chemotherapy-related nausea using random forest modeling. J Pain Symptom Manage 2012;44(5):692–703.

Molassiotis A, Stricker CT, Eaby B, Velders L, Coventry PA., (2008). Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patient experience. Eur J Cancer Care (Engl) 2008;17(5):444–53.

Olver I, Elliott JA, Koczwara B., (2014). A qualitative study investigating chemotherapy-induced nausea as a symptom cluster. Support Care Cancer 2014;22(10):2749–56.

Olver I, Molassiotis A, Aapro M, Herrstedt J, Grunberg S, Morrow G., (2011). Antiemetic research: future directions. Support Care Cancer 2011;19(1):49–55.

Zaharieva Kr., Myhailova G., Velcheva K., Sherbanov O., (2017). Psychosocial aspects of healthcare for oncology patients, World Science, Dubai, № 11(27), Vol.4, November 2017, p. 19-22.

Zaharieva Kr., Nedeva T., Atanasova T., (2019). Side effects of therapeutic approaches and quality of life of patients with oncological diseases, Proceedings of University of Ruse, Vol. 58, book 8.3, p. 103-108 (*Оригинално заглавие: Захариева Кр., Недева Т., Атанасова Т., (2019), Нежелани ефекти от терапевтичните подходи и качеството на живот на болни с онкологични заболявания, Русенски Университет*).