

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00339&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00339. Паліативна терапія

Автор: Rita Janes

Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2017-06-14

## Основні положення

- Тривалість паліативного лікування онкологічних пацієнтів коливається від місяців і років до кількох днів. Лікування злоякісних новоутворень антинеопластичними засобами або променевою терапією може полегшити симптоми пацієнта, у той час як догляд та полегшення болю [настанова 00338 | Тактика ведення онкохвор...] є центральними в лікуванні смертельно хворих пацієнтів. На кожному етапі захворювання мета полягає в пошуку терапії з корисним ефектом, що переважає побічні ефекти. Альтернативні засоби лікування, представлені у цій статті, варто розглядати саме з цієї точки зору.
- Також при лікуванні важливо ефективно полегшувати симптоми, спричинені хворобою або терапією. Дані рекомендації можна застосовувати за потреби.
- Обговоріть альтернативні методи лікування з пацієнтом. Поясніть ймовірну етіологію симптомів, залучіть до лікування членів сім'ї та проконсультуйтеся з фахівцями.

## Респіраторні симптоми

### Кашель: причини та лікування [доказ 06769 | D]

- Серцева недостатність [настанова 00088 | Хронічна серцева недоста...], астма [настанова 00119 | Тривале лікування бронхі...], ХОЗЛ [настанова 00123 | Хронічне обструктивне за...], фіброз легень [настанова 00136 | Ідіопатичний легеневий ф...], гастроєзофагеальна рефлюксна

хвороба [настанова 00170 |Гастроєзофагеальна рефлю...], побічна дія ліків (інгібітори АПФ): лікування відповідно до захворювання, припинення прийому ліків

- Інфекція: антибіотики, антипіретики
- Емболія легень [настанова 00085 |Тромбоемболія легеневої ...]
- Метастази у легенях, пухлина плеври, індуковане пухлиною подразнення глотки та дихальних шляхів
  - Преднізолон 40–60 мг × 1 або дексаметазон 6–9 мг × 1 з титруванням дози відповідно до відповіді
  - Протикашльові засоби, див. нижче.
  - Радіотерапія
- Плевральний випіт: див. Диспное (нижче)
- Пневмоніти, спричинені цитотоксичними ліками або радіотерапією: див. Диспное (нижче)
- Ковтання “не в те горло”, легенева аспірація (параліч глотки, обструкція пухлиною, гастроєзофагальний рефлюкс [настанова 00170 |Гастроєзофагеальна рефлю...])
  - Параліч глотки: їсти сидячи зі спрямованим вниз підборіддям
  - Ущільнювачі рідини (наприклад, Thick and Easy®)
  - Променева терапія обструктивної пухлини, лазерна терапія або шунтування
  - Гастростома
- Кровохаркання
  - Інфекція: протимікробні засоби
  - Транексамова кислота 1000–1500 мг × 3 перорально, 500–1000 мг × 3 внутрішньовенно
  - Преднізолон 40–60 мг × 1 або дексаметазон 6–9 мг × 1 з титруванням дози відповідно до відповіді
  - Якщо причина місцева, радіотерапія часто є ефективною.
- Виділення слизу
  - Інфекція: протимікробні засоби
  - Біль заважає продуктивному кашлю, кашляти також важко в лежачому положенні
    - Ведення болю
    - Терапія положенням

- Дихання в пляшку (використовуючи тонкий шланг та пляшку з 10-20 см води)
- Сухий, вязкий кашель
  - Зволоження повітря: натрію хлорид 0,9% 5 мл інгалятором
  - Муколітики (наприклад, ердостеїн)
- Рясний рідкий слиз
  - Інгаляції іпратропію броміду ± сальбутамол
  - Скополамінові пластирі, до 2-3 пластирів

*Коментар експерта.* Лікарський засіб скополамін станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований

- Глікопіролат, глікопіронію бромід (див. нижче)

*Коментар експерта.* Лікарський засіб глікопіролат станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований

- Якщо пацієнт занадто слабкий, щоб кашляти
  - Протикашльові, див. нижче
  - Аспірація слизу з дихальних шляхів рідко потрібна і є неприємною для пацієнта в свідомості.
  - Антихолінергічні препарати, наприклад, глікопіронію бромід 0,2 мг × 1–6 підшкірно або 0,6–1,2 мг щоденна тривала підшкірна/внутрішньовенна інфузія зменшує утворення слизу в дихальних шляхах, але також висушує ротову порожнину.

*Коментар експерта.* Лікарський засіб глікопіронію бромід станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ін'єкцій

- Протикашльові засоби
  - Опіоїди, наприклад,
    - кодеїн 30 мг + парацетамол 500 мг 1–2 × 3–4
    - кодеїн 30 мг + ібупрофен 200 мг 1–2 × 3–4
    - розчин морфіну з початковою дозою 10–20 мг × 1–6
    - морфін тривалої дії з початковою дозою 10–30 мг × 2.

## Диспное

- Визначте зворотні причини, які можна вилікувати і у всіх випадках полегшуйте симптоми.
  - Ішемічна хвороба серця [настанова 00080 | Ішемічна хвороба серця], серцева недостатність, астма, ХОЗЛ: лікування відповідно до основного захворювання
  - Емболія легень [настанова 00085 | Тромбоемболія легеневої ...]: антикоагулянтна терапія
  - Пневмонія, септицемія: антибіотики, антипіретики
  - Пневмоніт, спричинений лікарським засобом (блеоміцин, метотрексат):
    - За підозри пневмоніту, викликаного ліками (сухий кашель, наростаюче диспное, атипична пневмонія/ пневмоніт на рентгені під час або відразу після введення цитотоксичних ліків), зверніться до центру, що проводить цитотоксичну хіміотерапію.
  - Пневмоніт, спричинений випромінюванням, може виникнути через (1–)3(–6) місяців після променевої терапії легень. На рентгенографії грудної клітки пневмоніт має ту ж форму, що й ділянка опромінення; можлива лихоманка та підвищений СРБ.
    - Інше
    - Преднізолон 40–60 мг × 1 або дексаметазон 6–9 мг × 1 з титруванням дози відповідно до відповіді
    - Протикашльові (див. вище); антибіотики за супутньої інфекції
  - Анемія: переливання еритроцитарної маси; у деяких випадках можна призначати еритропоетин
  - Лихоманка: антипіретики.
  - Часткова пульмектомія, фіброз легень: симптоматична терапія
- Причини диспное, викликані пухлиною в ділянці шиї та грудної клітки
  - Компресія трахеї, бронхів або верхньої порожнистої вени, ателектаз, метастази в легені, карциноматозний лімфангіт
    - Дексаметазон 3–10 мг × 1–3 з титруванням дози відповідно до відповіді

- Антикоагулянтна терапія при обструкції верхньої порожнистої вени за відсутності протипоказань
- Радіотерапія
- Розглянути лазерну терапію або стентування
- Плевральний випіт
  - Аспірація плеври (не більше 1500 мл одночасно), дренаж ± склеротерапія
  - Преднізолон 40–60 мг × 1 або дексаметазон 6–9 мг × 1 з титруванням дози відповідно до відповіді
  - Плевральний випіт, що потребує повторної аспірації: розгляньте консультацію торакального хірурга (довгостроковий дренаж [наприклад, Денвера], тальк, плевректомія).
- Тампонада перикарду
  - Аспірація ± дренаж
- Асцит
  - Пункція асциту
    - Пацієнт, асцит в якого виник внаслідок карцинозу, тобто поширення ракових клітин на очеревину, добре переносить пункції з точки зору гемодинаміки, навіть при видаленні 3-6 літрів впродовж 24 годин.
    - У пацієнтів з підвищеним тиском портальної вени через значні метастази у печінку може розвинути гепаторенальний синдром. Можливо, краще їх лікувати так само, як і пацієнтів з цирозом печінки, тобто компенсуючи альбумін 20 г на 3 літри асцитної рідини.
  - Альтернативою повторним пункціям черевної порожнини може бути встановлення тунельного катетра.
  - Преднізолон 40–60 мг × 1 або дексаметазон 6–9 мг × 1 з титруванням дози відповідно до відповіді
  - Діуретики
  - Катамаксомаб в особливих випадках

*Коментар експерта. Лікарський засіб катамаксомаб станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований*

- Збільшена печінка або велика абдомінальна пухлина: підняття верхньої частини тіла, напівсидяче положення

- Закреп Гнастанова  
00182 [Закрепи у дорослих]: індукований рух кишківника
- Тривожність, гіпервентиляція
  - Заспокійливе, безпечне середовище, бензодіазепін
- Немедикаментозне лікування диспное
  - Пацієнт з диспное часто дуже неспокійний. Тривожність може загострювати диспное. Поясніть пацієнту суть хвороби та навчіть, як правильно поводитись під час гострих нападів.
  - Розгляньте можливість розмови про страх удушення. Пацієнти з пухлиною легень або метастазами в легені можуть боятись удушення навіть якщо такого ризику немає. Удушення внаслідок злякисного новоутворення буває дуже рідко і є можливим лише у випадку бронхообструкції або кровотечі, спричиненої пухлиною в ділянці голови та шиї, ще рідше через пухлину в легенях чи метастази.
  - Якщо диспное не зменшується, незважаючи на лікування, ви можете домовитись з пацієнтом та її/його родиною залишати свідомість на такому низькому рівні, щоб пацієнт не страждав від удушення; інструкції з прийому ліків наведені нижче
  - План дії у випадку нападів диспное
    - Заздалегідь заплановані лікарські засоби легко доступні, наприклад, в кишені, на нічному столику.
    - (Напів-) сидяче розслаблене положення, спокійне дихання, відкрити вікно тощо.
    - Як кликати на допомогу: дзвін, телефон (номер завжди має бути під руками, написаний чітким почерком або запрограмований в мобільний пристрій)
  - Фізіотерапія, дихальні вправи та вправи для розслаблення, фізичні вправи, дихальна підтримка
  - Інструкції щодо фізичного навантаження залежать від функціональної можливості
  - Кисень, якщо у пацієнта гіпоксемія та йому/їй суб'єктивно стає краще від кисню (забезпечити домашнім кисневим концентратором)
  - Потік повітря, вентилятор: у пацієнта без гіпоксемії вентилятор знімає диспное так само ефективно як кисень
- Фармакотерапія для диспное Доказ  
02185 [A]
  - При легеневому диспное середнього ступеня початок терапії з комбінації морфіну, глюкокортикостероїдів та бензодіазепіну зазвичай дає найкращий результат.

- Опіоїди є ефективними в лікуванні диспноє.
    - Початкова доза розчину морфіну 10–20 мг × 4–6 (можливе використання інших сильнодіючих опіатів)
    - Початкова доза морфіну тривалої дії 10–30 мг × 2
    - Початкова доза морфіну для парентерального введення 5–10 мг × 4–6 підшкірно/внутрішньовенно або безперервної інфузії 40–60 мг/24 год підшкірно/внутрішньовенно.
    - Дозу підвищують на 20-30% (до 50%) залежно від вираженості симптому
  - Бензодіазепіни
    - Лоразепам 0,5–2 мг × 1–3 перорально, внутрішньом'язово, внутрішньовенно або 2–4 мг/день підшкірна або внутрішньовенна інфузія

*Коментар експерта.* Лікарський засіб лоразепам станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ін'єкцій

  - Діазепам (5–)10–20 мг вночі, 5–10 мг × 1–3 перорально/ректально; 5–20 мг/день внутрішньовенна інфузія
- Коментар експерта.* Лікарський засіб діазепам станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ректального застосування
- Глюкокортикостероїди та інші ліки, що впливають на дихальні шляхи
  - Преднізолон 20–80 мг × 1 або дексаметазон 3–10 мг × 1–3 з титруванням дози залежно від відповіді, особливо при обструкції, набряку внаслідок пухлини, радіаційному пневмоніті або побічній дії ліків
  - При супровідній обструкції (див. також довготривале лікування астми [Настанова 006119 | Тривале лікування бронхі...]): бронходилататори (інгаляційний сальбутамол або комбінація іпратропію броміду та сальбутамолу; теофілін). Розчин теофіліну може принести відносне полегшення.
- За необхідності розпочніть антидепресивну терапію.

- Надайте пацієнту (письмові) інструкції щодо застосування медикаментів у випадку гострого нападу диспное: пацієнт завжди повинен мати 1-2 дози розчину морфіну та 1-2 дози бензодіазепіну, наприклад, у кишені, у сумці або на тумбочці.
  - За потреби ефективної седації
    - продовжувати симптоматичну терапію
    - титрувати ефективні медикаменти з морфіном
    - додати бензодіазепін, наприклад, діазепам (2,5)–5–10 мг (перорально, ректально) внутрішньовенно кожної години, поки пацієнт не заспокоїться; планувати безперервне лікування на основі дози, необхідної для заспокоєння пацієнта.
    - галоперидол часто посилює седацію, наприклад, галоперидол 2,5–5 мг внутрішньом'язово або внутрішньовенно кожної години, поки пацієнт не заспокоїться; планувати безперервне лікування на основі дози, необхідної для заспокоєння пацієнта.
  - Домовитися про екстрене лікування на випадок надзвичайної ситуації, наприклад, трахеальної кровотечі/компресії.
    - Пацієнта не можна залишати на самоті; зберігайте спокій.
    - Транквілізатор у поєднанні з опіатом сильної дії: наприклад, діазепам 5–20 мг внутрішньовенно або 10–20 мг ректально або лоразепам 1–2 мг внутрішньовенно, підшкірно, або внутрішньом'язово або мідазолам 2,5–5 мг внутрішньовенно, підшкірно, або внутрішньом'язово разом з морфіном 10–20 мг внутрішньовенно, підшкірно, або внутрішньом'язово (дозу визначають відповідно до попередньої терапії)
- Коментар експерта.* Лікарський засіб мідазолам станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований
- За необхідності повторіть дозу, поки пацієнту не стане краще. У дуже тяжких випадках дози необхідно повторювати, поки пацієнт не втратить свідомість.
- Пацієнт з раком легень під час активного лікування повинен бути поінформований про можливі переваги від припинення куріння. Заборонити пацієнту з раком легень під час паліативної допомоги курити безглуздо та навіть жорстоко.



## Сухість в ротовій порожнині та стоматит

### Гігієна ротової порожнини

- Необхідна для хорошого самопочуття пацієнта та захисту від інфекцій ротової порожнини
- Поради та допомога стоматологів є дуже важливими.
- М'яка зубна щітка
- Ніяких сильних ополіскувачів чи зубних паст
- Правильно підібрані протези чистити двічі на день та не одягати на ніч.
- Часто полоскати ротovu порожнину
  - Вода
  - Сольові розчини (1 чайна ложка солі у 200 мл води)
  - Розчин соди (1 чайна ложка солі + 1 чайна ложка соди у 200 мл води)
  - Розбавлений хлоргексидин

### Сухість в ротовій порожнині

- За можливості припинити прийом ліків, що викликають сухість у ротовій порожнині
- Замінники слини, зволожуючі гелі, захисні спреї (різноманітні продукти доступні в звичайних та лікарняних аптеках)
- Продукти із вмістом ксилітолу у різних формах
- Подрібнений лід, подрібнений ананас, льодяники, лимонні стіки, олія для готування їжі
- Див. також [\[Настанова 00146 | Ксеростомія\]](#)

### Прийом їжі

- Тепла м'яка помірно приправлена їжа.
- Нічого дуже холодного чи гарячого.

### Лікування грибкових та герпетичних інфекцій

- Candida є найпоширенішою причиною інфекцій.

- Місцева терапія на додачу до гігієни ротової порожнини включно з протезами
    - Краплі ністатину 100000 МО/мл 1 мл × 4 (початкова доза, не абсорбується)
- Коментар експерта.* Лікарський засіб ністатин станом на 20.05.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі крапель
- Гель з міконазолом 2% 2,5 мл × 4
  - При грибковому стоматиті, рефрактерному до місцевого лікування, призначте системний флуконазол, 100 мг × 1 на період 5-7 днів. Якщо у пацієнта сухість ротової порожнини без виділення слини, нанесення системного антибіотику на слизову оболонку ротової порожнини може залишитись без відповіді, тому необхідна і протигрибкова терапія.
  - Герпетична інфекція
    - При герпетичній інфекції на слизовій оболонці ротової порожнини: валацикловір 500 мг × 2 впродовж 5 днів, ацикловір 200 мг × 5 впродовж 5 днів

## Терапія болю

- Місцеве лікування:
  - Очищення ротової порожнини розчином лідокаїну 5 мг/мл 15 мл для полоскання + 15 мл ковтнути × 1–8 (зверніть увагу на можливу алергію та небезпеку аспірації)
  - Розчин лідокаїну (20 мг/мл) 5-10 мл спочатку прополоскати, потім повільно проковтнути × 1-6 (зверніть увагу на можливу алергію та небезпеку аспірації)
  - Сукральфат спочатку полоскати, потім проковтнути 200 мг/мл 5 мл × 4–6 (якщо це викликає блювання, пацієнту не варто ковтати дозу), може зменшити потребу в анальгетиках.
  - Розчин морфіну 2 мг/мл 15 мл для полоскання 2-3 хвилини × 6–8, можна не ковтати
  - Системні протибольові лікарські засоби: див. настанова 00338 [Тактика ведення онкохвор...]. При важкому ушкодженні слизових оболонок часто є необхідність в парентеральних опіоїдах.

## Анорексія [доказ 03078 | C] [доказ 03619 | A]

- У цій частині розглядаються причини анорексії, частину з яких можна вилікувати. Серед пацієнтів, які відчувають наближення до кінця життя, є досить характерними втрата бажання їсти і пити. Розуміння того, що втрата апетиту є поширеним явищем серед пацієнтів з прогресуючим онкологічним захворюванням, може допомогти пацієнту та членам сім'ї у пошуках правильної їжі.
- Не існує чітких доказів зв'язку між рівнем рідини в організмі та відчуттям спраги.
- Причини анорексії
  - Лікарські засоби, такі як антинеопластичні засоби, інтерферон, анальгетики.
  - Кандидоз ротової порожнини (поширений)
  - Сухість ротової порожнини: див. вище лікування стоматиту та сухості ротової порожнини; див. також статтю [настанова 00146 | Ксеростомія].
  - Нудота: див. частину щодо лікування нудоти нижче.
  - Відчуття передчасного насичення може бути спричинене
    - закрепами (див. частину нижче щодо лікування)
    - пухлиною черевної порожнини або збільшенням печінки (глюкокортикоїди можуть зменшити набряк: преднізолон 20-40 мг × 1 або дексаметазон 3–9 мг × 1)
    - асцит (лікування: див. вище [розділ A1]).
    - Лікування: (напів-)сидяче положення, маленькі порції, метоклопрамід 10–20 мг × 3–4 за 20 хв до прийому їжі та на ніч.
  - Метаболічні причини, наприклад, гіперкаліємія [настанова 00502 | Гіперкальціємія та гіпер...], уремія [настанова 00226 | Лікування хронічної хвор...]
  - Ковтання «не в те горло», легенева аспірація (параліч глотки, обструктивна пухлина): див. вище Кашель
  - Біль (візьміть до уваги знеболювальні препарати)
  - Депресія: забезпечте комфорт, медикаментозну терапію (серед антидепресантів міртазапін підвищує апетит)
  - Незадовільні умови для прийому їжі
- Холодна їжа (морозиво тощо)

- Маленькі порції на маленьких тарілках. Приємно організовані прийоми їжі із короткими інтервалами за бажанням пацієнта. Місце для прийому їжі без запахів.
- Прийом їжі разом з сім'єю, гарно вдягнутими, замість прийому їжі у ліжку в піжамі
- Аперитив може покращити апетит пацієнта; будь-який алкоголь є прийнятним (NB! реакція антабуса з метронідазолом).
  - Рецепт "ег-ног": 1 сире яйце, 50-100 мл вершків, 2 ч. л. цукру, 1 столова ложка апельсинового соку, 10-15 мл коньяку
- Певні медикаменти можуть покращити апетит пацієнта.
  - Глюкокортикостероїди: дексаметазон 3-6 мг × 1 або преднізолон 10-20 мг × 1
  - Медроксипрогестерон ацетат 100 мг × 3 — 500 мг × 2

## Нудота і блювання [доказ 06563 | D] [доказ 05512 | A] [доказ 00005 | A] [доказ 00004 | C]

### Причини та альтернативна терапія

- Хіміотерапія
  - Гострий напад блювання, викликаний хіміотерапією: протиблювотні засоби надаються в лікарні
  - Лікування відстроченого блювання, викликаного хіміотерапією
    - Дексаметазон 3-6 мг × 1-2 впродовж 2-4 днів ± метоклопрамід 10-30 мг × 3-4; деяким пацієнтам, яким ці ліки не допомагають, може стати краще від блокаторів серотонінових (5-HT<sub>3</sub>) рецепторів (див. дозування нижче).
    - Лоразепам у дозі 0,5-1 мг × 1-4 покращує ефект інших протиблювотних засобів.
    - NB: деякі ліки, наприклад, капецитабін, приймають у таблетованій формі вдома тривалий час або курсом декілька тижнів; уточніть відповідно до листа призначень.
  - Інші ліки, наприклад, опіати (нудота рідко триває більше тижня), дигоксин (концентрація), НППЗ
    - Припинити прийом ліків, які не є необхідними, замінити препарат та переглянути дозування.
  - Подразнення черевної порожнини або органів великого тазу

- Метоклопрамід 10 мг × 3–4 перорально, ректально; блокатори серотонінових (5-НТЗ) рецепторів (див. дозування нижче)

*Коментар експерта.* Лікарський засіб метоклопрамід станом на 20.05.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ректального застосування

- Тотальне опромінення головного мозку
  - Може підвищити внутрішньочерепний тиск: подвоїти або потроїти дозу глюкокортикостероїдів; якщо раніше ГКС не застосовувались, призначити дексаметазон 1,5–3 мг × 1–3 та блокатори серотонінових (5-НТЗ) рецепторів (див. дозування нижче).
  - Після променевої терапії головного мозку симптоми можуть погіршитись: перша допомога - підвищення дози ГКС у 2-3 рази; якщо раніше ГКС не застосовувались, призначити дексаметазон 1,5–3 мг × 1–3.
- Гіперкальціємія: регідратація, бісфосфонати, ГКС; див. лікування гіперкальціємії [\[настанова 00502 | Гіперкальціємія та гіпер...\]](#)
- Підвищений внутрішньочерепний тиск (пухлина головного мозку, метастази): дексаметазон 3–10 мг × 1–3 з титруванням дози відповідно до відповіді, променева терапія, оперативне лікування
- Збільшена печінка, асцит: див. вище лікування [\[розділ A1\]](#)
- Уремія [\[настанова 00226 | Лікування хронічної хвор...\]](#), печінкова недостатність [\[настанова 00215 | Цироз печінки\]](#): симптоматичне лікування
- Езофагіт, гастрит, виразкова хвороба [\[настанова 00187 | Пептична виразка, інфекц...\]](#): пам'ятайте про ймовірність виникнення грибового стоматиту та езофагіту.
- Закрепи є поширеною і виліковною причиною нудоти; див. нижче та окрему статтю щодо лікування [\[настанова 00182 | Закрепи у дорослих\]](#).
- Обструкція кишечника: див. нижче
- Тривога, страх, депресія: відповідне лікування нудоти, психологічна підтримка та анксиолітики і/або антидепресанти за необхідності
- Кашель, що переходить у блювання: див. частину щодо лікування кашлю вище.
- Симптоматичне лікування з допустимими дозами

- Метоклопрамід 10 мг 1–2 × 1–3 перорально, ректально, внутрішньовенно чи внутрішньом'язово, 20–30 мг/день як довготривала підшкірна або внутрішньовенна інфузія
- Галоперидол 1–2 мг вночі, 0,5–2 мг × 1–3 перорально, 2,5–5 мг × 1–3 внутрішньом'язово чи внутрішньовенно, 5–15 мг щоденно підшкірна чи внутрішньовенна інфузія

*Коментар експерта.* Лікарський засіб галоперидол станом на 20.05.2019 в Україні зареєстрований як розчин для ін'єкцій, призначений тільки для внутрішньом'язового введення та у таблетованій лікарській формі

- Лоразепам 0,5–2 мг × 1–3 перорально, внутрішньом'язово, внутрішньовенно, 2–4 мг/день як підшкірна або внутрішньовенна інфузія
- Дексаметазон 3–9 мг × 1 перорально, 5–10 мг × 1–2 внутрішньом'язово, внутрішньовенно, преднізолон 20–60 мг × 1
- Прохлорперазин 5–20 мг × 1–3 перорально, 25 мг × 1–3 ректально

*Коментар експерта.* Лікарський засіб прохлорперазин станом на 20.05.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ректального застосування

- Пластир зі скополаміном 1 мг кожні 3 дні
- Левомепромазин 2,5–12,5 мг на ніч
- Гідроксизин 25 мг на ніч, циклізин 25–50 мг × 1–3

*Коментар експерта.* Лікарський засіб циклізин станом на 20.05.2019 в Україні не зареєстрований

- Блокатори серотонінових (5-HT<sub>3</sub>) рецепторів є ефективними у профілактиці гострих нападів нудоти, спричинених цитотоксичними засобами, що викликають нудоту середнього та важкого ступенів, а також променевою терапією головного мозку та верхніх відділів черевної порожнини.
- Блокатори серотонінових (5-HT<sub>3</sub>) рецепторів можуть мати перевагу у профілактиці виникнення відкладеної нудоти, спричиненої цитотоксичними засобами та хронічної нудоти в онкохворих, також вони можуть полегшувати нудоту,

спричинену прийомом опіатів, якщо інші ліки не забезпечують достатнього ефекту; до побічних ефектів належать закрепи та головний біль.

- Гранісетрон 1 мг × 1–2, 2 мг × 1 перорально

*Коментар експерта.* Лікарський засіб гранісетрон станом на 20.05.2019 в Україні не зареєстрований

- Ондансетрон 4–8 мг × 1–3 перорально/сублінгвально, 16 мг × 1 ректально, 8 мг × 1–3 внутрішньовенно

*Коментар експерта.* Лікарський засіб ондансетрон станом на 20.05.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для сублінгвального та ректального застосування

- Тропісетрон 5 мг × 1 перорально, внутрішньовенно

*Коментар експерта.* Лікарський засіб тропісетрон станом на 20.05.2019 в Україні зареєстрований у лікарській формі розчину для ін'єкцій/інфузій

- Вищезгадані ліки у комбінаціях

## Закрепи [Доказ 05400 | D]

- Закрепи є дуже частим симптомом у пацієнта з поширеним онкологічним захворюванням. Це пов'язано із самим захворюванням, змінами в дієті, зменшенням вправ, з ліками, зі зменшенням особистого простору в лікарні або з комбінацією усіх наведених факторів. Виключити кишкову непрохідність (блювання, судомний біль, видима перистальтика, набряк шлунка), див. частину нижче щодо кишкової непрохідності та гострого живота [Настанова 00185 | Гострий живіт у дорослих].
- На початку лікування вислухайте абдомінальні шуми, пропальпуйте живіт та підтвердіть/виключте блокаду прямої кишки пальцевим дослідженням.
- Причини
  - Злоякісні новоутворення: обструкція, карциноматоз очеревини, асцит (див. вище [розділ A1]), стиснення спинного мозку (лікування відповідно до причини, якщо це можливо)

- Ліки: опіати, антихолінергічні препарати (наприклад, нейролептики, антидепресанти), алкалоїди барвінку, блокатори серотонінових (5-HT<sub>3</sub>) рецепторів; за можливості зменшити дозу
  - Зміни в харчування, низький апетит, сухість в ротовій порожнині, дегідратація: рекомендовано достатній об'єм рідини, соків та, за можливості, клітковини, анальгетиків
  - Зменшення фізичної активності: заохочувати до фізичних вправ (і усувати біль, що перешкоджає цьому)
  - Болючі анальні тріщини [Настанова L00203|Анальна тріщина], подразнений геморої [Настанова L00202|Haemorrhoids]
  - Гіперкальціємія [Настанова L00502|Гіперкальціємія та гіпер...]
  - Недостатність приватності в лікарні: забезпечити достатньо особистого простору
- Закрепи є особистою скаргою: активно запитуйте щодо них та інформуйте пацієнта.
  - Почніть профілактичне лікування закрепів перед призначенням опіатів!
  - Ліки приймають переважно перорально. Супозиторії використовують за потреби або покращують перистальтику за допомогою клізм.
    - Проносні засоби вимагають достатнього прийому рідини і не підходять для пацієнтів у важкому стані.
    - Осмотичні проносні (наприклад, лактулоза 20–30 мл × 1–2, макрогол) призначають самостійно або зі стимулюючими проносними засобами.
    - Контактні проносні засоби (сена, натрію пікосульфат, натрію докузат, бісакодил) самостійно або в комбінації з осмотичними проносними.
    - Прокінетичні агенти: метоклопрамід 10 мг × 3–4
    - Опіоїдні антагоністи
      - Комбінація опіоїду та налоксону: максимальна денна доза - 160 мг оксикодону гідрохлориду та 80 мг налоксон гідрохлориду
      - Опіоїдні антагоністи з парентеральним введенням: метилналтрексон може мати перевагу при опіоїд-індукованих закрепах, рефрактерних до терапії



іншими осмотичними проносними; дозування відповідно до інструкцій від виробника. У пацієнта не повинно бути механічної обструкції кишківника.

*Коментар експерта.* Лікарський засіб метилналтрексон станом на 20.05.2019 в Україні не зареєстрований

- Налоксегол перорально може мати перевагу при опіод-індукованих закрепках, рефрактерних до іншої проносної терапії; дозування відповідно до інструкцій від виробника. У пацієнта не повинно бути механічної обструкції кишківника.

*Коментар експерта.* Лікарський засіб налоксегол станом на 20.05.2019 в Україні не зареєстрований

- Розробляються нові препарати.

## Діарея

- Причини, пов'язані з основним лікуванням
  - Діарея у пацієнтів зі злякисними новоутвореннями найчастіше спричинена цитотоксичними засобами (наприклад, 5-флуороурацилом, капецитабіном [перорально приймається вдома], іринотеканом, топотеканом)
  - Опромінення ділянки тазу
  - Післяопераційні причини: резекція кишківника або підшлункової залози, синдром сліпої петлі
  - Антибактеріальна терапія: *Clostridium difficile*
- Причини, пов'язані зі злякисними новоутвореннями
  - Карциноїдний синдром при нейроендокринній карциномі: симптоматичне та етіологічне лікування, включаючи октреотид
  - Рак підшлункової залози: осмотична діарея, замісна терапія ферментами, консультація з лікарем-дієтологом
  - Порушення абсорбування жовчних кислот: холестирамін
  - Післяопераційні стани щодо злякисних новоутворень кишківника: консультація з лікарем-дієтологом
- Закрепи можуть спричинити "надмірну" діарею; пальцеве ректальне дослідження.

- Деякі поживні речовини можуть посилювати діарею: гостра, жирна їжа з великою кількістю клітковини, молочні продукти, що містять лактозу
  - Парентеральне введення рідини призначають, коли загальна ситуація вказує на очікуване покращення стану.
  - Симптоматичне лікування (До уваги: При діареї та деяких інфекційних захворюваннях, спричинених цитотоксичними ліками або променевою терапією, не вагайтесь і направляйте пацієнта в госпіталь, де симптоматичне лікування будуть проводити разом з регідратацією та іншою підтримувальною терапією відповідно до ситуації, якщо у пацієнта знижена моторика кишківника або будь-яке інше ускладнення).
    - Вугілля активоване в таблетках
    - Пацієнт без болю: лоперамід 4 мг початкова доза і 2 мг після кожного епізоду діареї, до 16 мг/день
    - Опіюїди
      - Пацієнт потребує полегшення больового синдрому
      - Розчин морфіну 10–20 мг × 1–6 або розчин оксикодону 10–15 мг 1 × 6
- Коментар експерта.* Лікарський засіб оксикодон станом на 20.05.2019 в Україні зареєстрований в таблетованій лікарській формі
- Морфін тривалої дії 10–30 мг × 2 або оксикодон перорально 20 мг × 2
  - Морфін або оксикодон; початкові дози 5–10 мг × 4–6 підшкірно
  - Октреотид 50–100 мкг × 1–3 внутрішньовенно або підшкірно (до 900 мг/24 год) при діареї з великими об'ємами втрати рідини

## Непрохідність кишківника [Доказ 00595 | C]

- Якщо стан пацієнта і прогноз дозволяють оперативне втручання, проконсультуйтеся з хірургом (див. [Настанова 00196 | Кишкова непрохідність, п...]).
  - Корекція дегідратації та балансу рідини і декомпресія за допомогою назогастрального зонду готують пацієнта до операції або встановлення стента.
- Неоперабельна непрохідність

- При обструкції в дистальних відділах прийом їжі та медикаментів також можливий перорально.
- Потреба в парентеральному харчуванні повинна обговорюватись індивідуально. Коли непрохідність кишківника є постійною, злоякісний процес є настільки поширеним, парентеральне харчування має перевагу.
- Ліки спрямовані на зменшення відчуття нудоти, блювання, секреції кишківника та больового синдрому. При обструкції в дистальних відділах фармакотерапія може дозволити приймати їжу перорально. При обструкції в проксимальних відділах блювання часто слідує за прийомом їжі або ліків і, залежно від локалізації обструкції, варто розглянути можливість проведення черезшкірної ендоскопічної гастростоми або єюности. Якщо прогноз несприятливий і пацієнт блює, незважаючи на ліки, можна обговорити переваги і недоліки назогастрального зонду.
  - Глікопіронію бромід 0,6–1,2 мг/день тривала підшкірна або внутрішньовенна інфузія, 0,2 мг × 1–6 підшкірно. Антихолінестеразні засоби діють проти блювання та нудоти, зменшують перистальтику та підвищують абсорбцію рідини і солей.

*Коментар експерта. Лікарський засіб глікопіронію бромід станом на 20.05.2019 в Україні зареєстрований у лікарській формі порошок для інгаляцій, тверді капсули*

- Октреотид може допомогти у лікуванні нудоти та блювання і може зменшити профузну секрецію рідини в просвіт кишківника; дозування 100 мкг × 1–3 підшкірно, 100–150 мкг підшкірна інфузія до 600–900 мкг.
- Галоперидол 5–15 мг денно підшкірна або внутрішньовенна інфузія або 1–2 мг × 3 перорально.
- Морфін 30–60 мг/денно підшкірна чи внутрішньовенна інфузія, 10–30 мг × 2 перорально, початкові дози
- Зазвичай комбінують галоперидол, опіоїд та глікопіроній або октреотид.
- Дексаметазон 6–20 мг × 1 покращує протинудотний ефект та терапевтичні дози впродовж 5-6 днів зменшують набряк навколо пухлини

## Гикавка

- Причини ГНАСТАНОВА 01054 [Гикавка]
  - Певні нерви та чинники, що впливають на ці нерви, можуть спричинити гикавку. При злоякісних новоутвореннях найпоширенішими причинами є первинні пухлини та метастази в центральну нервову систему, грудну порожнину та шлунково-кишковий тракт.
  - Езофагіт або гастрит, спричинені ліками (цитостатиками або ГКС) або променевою терапією
  - Пневмонія, гнійний плеврит
  - Уремія, гіпонатріємія, гіпокаліємія або гіпокальціємія
- Лікування причини, коли це можливо
- Немедикаментозне лікування, наприклад: пацієнт повинен спробувати сісти, дихаючи в паперовий пакет, випити дві склянки води або проковтнути дві чайні ложки цукру.
- Фармакотерапія
  - Метоклопрамід 10–20 мг × 3–4 р./день перорально/ ректально або парентерально
  - Галоперидол 0,5–2 мг × 1–3 р./день перорально, або 2,5–5 мг × 1–3 внутрішньом'язово або внутрішньовенно, 5–10 мг/день підшкірна або внутрішньовенна інфузія
  - Габапентин 400 мг × 3
  - Карбамазепін 100–200 мг × 2
  - Інгібітори протонної помпи
  - Дексаметазон 6 мг × 1–2

## Свербіж

- При поширеному злоякісному процесі декілька супутніх факторів можуть бути причинами виникнення свербежу.
- Догляд за шкірою: найпоширенішою причиною свербежу в онкохворих є сухість шкіри. Догляд за шкірою є центральною ланкою лікування свербежу незважаючи на його етіологію.
  - Сухість посилює свербіж. Чим жирніша мазь, тим довше триває ефект. Менш жирні креми можуть давати більш приємні відчуття: застосовувати частіше. Слід уникати мила

- та перед прийняттям ванни/душу потрібно наносити крем-емульсію або додати олію у воду. Висушувати шкіру потрібно легкими погладженнями.
- Глюкокортикостероїдні креми середньої та сильної дії на період 1-3 тижнів
  - Охолоджувальні ментолові мазі можна використовувати як крем для шкіри.
    - Ментоло-спиртові розчини доступні в аптеках.
  - Бавовняні рукавиці на ніч, короткі нігті, легкий бавовняний одяг
  - Жар, тривога, нудьга і недостатність активності погіршують свербіж.
- Шкірні інфекції
    - Топічне лікування та можливе застосування системних антибіотиків
    - Оперізувальний лишай: валацикловір 1000 мг × 3 - 7 днів або ацикловір 800 мг × 5 - 7 днів та ефективне лікування болю із самого початку (див. також [Настанова 00017 | Оперізуючий герпес])
  - Свербіж, індукований ліками
    - Припинити прийом ліків або замінити на інший препарат, лікування алергічної реакції.
    - Деякі біологічні ліки можуть викликати досить сильні шкірні реакції, часто саме в тих пацієнтів, кому ці ліки допомагають. У пацієнтів зазвичай є інструкції від лікувального відділення та буклет від виробника лікарського засобу.
    - Опіоїди є можливою причиною свербіжу. Опіоїд-індукований свербіж рідко опосередкований гістаміном, але, наприклад, атопічним пацієнтам може допомогти заміна препарату на фентаніл (не спричиняє виділення гістаміну). На практиці допустима заміна одного опіоїда іншим. Декому може стати краще від комбінації оксикодону з налоксоном.
  - Свербіж, індукований злоякісним новоутворенням
    - Рак шкіри, метастази у шкіру
      - Лікування ран
      - Опромінювання (див. нижче)
      - Консультація пластичного хірурга

- До злоякісних новоутворень, асоційованих зі свербіжем, належать лімфоми, меланома та карцинома вульви і прямої кишки.
- Лікування злоякісного новоутворення, якщо це можливо
- Спроба лікування глюкокортикостероїдами (див. нижче)
- Холестаза
  - При позапечінковому холестазі ендоскопічне або перкутанне дренування жовчних шляхів
  - Холестирамін 4 г × 4 перорально у фруктовому соку, не підходить для пацієнтів, які мало їдять і п'ють або мають труднощі у прийомі ліків.
- Уремія

### Ліки, що потенційно допомагають при свербіжі [доказ L07579] B] [доказ L07580] B]

[доказ L07581] C]

- ГКС: преднізолон 20-80 мг або дексаметазон 3–10 мг × 1–2 з титруванням дози відповідно до відповіді
- Передусім седативні препарати: седативні антигістамінні - гідроксизин 25 мг ½–1 таблетка × 1–3, лоразепам 0,5–2 мг × 1–3 перорально, 2–4 мг/24 год підшкірна або внутрішньовенна інфузія, діазепам 5–10 мг × 1–3 перорально/ректально, 5–10 мг/24 год внутрішньовенна інфузія, галоперидол 0,5–2 мг × 1–3 перорально, 2,5 мг × 1–3 внутрішньовенно, 5–10 мг/24 год підшкірна або внутрішньовенна інфузія
- Опіоїди: морфін довготривалої дії 10–30 мг × 2, оксикодон 10–20 мг × 2, початкові дози
- Антагоністи опіоїдних рецепторів
  - Комбінація оксикодону та налоксону
  - Парентеральний метилналтрексон
  - Налтрексон 50 мг × 1; увага: пацієнт не може одночасно приймати опіоїди!

*Коментар експерта. Лікарський засіб налтрексон станом на 20.05.2019 в Україні не зареєстрований*

- Габапентин до 1200 мг/24 год: свербіж, індукований пухлиною, опіоїд-індукований свербіж, холестаза, уремія

- Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СИЗС), наприклад, сертралін 50-100 мг × 1

## Паліативна радіотерапія [доказ 06477 | A] [доказ 00840 | A]

- Показання
  - Біль у кістках не відповідає на анальгетики (включно з опіоїдами): принаймні часткове полегшення досягається у  $\frac{2}{3}$  пацієнтів і загальне полегшення болю у близько половини. Біль починає зменшуватись через декілька днів або тижнів і триває в середньому 3-6 місяців; більшості пацієнтів стає краще від повторного лікування. Одноразове опромінення є настільки ж ефективним, як і фракціоноване багаторазове опромінення у полегшенні болю.
  - Профілактика переломів несучих кісток скелету. Якщо ризик виникнення перелому вже наявний (зруйновано більше половини кіркової кісткової тканини або у діафізі наявні літичні метастази більше 2-3 см), проконсультуйтеся з хірургом щодо можливості профілактичної стабілізації.
  - Профілактика та лікування стиснення спинного мозку. NB: якщо у пацієнта розвивається парапарез, тетрапарез або синдром кінського хвоста, тобто, у нього/неї наявні прогресуючі неврологічні симптоми, необхідна радіотерапія (або оперативне втручання) як екстрене лікування. Неврологічний статус пацієнта на момент початку терапії визначає кінцевий результат лікування. Почніть з ГКС: див. інструкції нижче.
  - Терапія симптомів підвищеного тиску: наприклад, метастази в головному мозку, пухлина головного мозку, стиснення нервів
  - Кровотеча: кровохаркання, гематурія, метастази у шкіру
  - Лікування пухлин шкіри та метастазів
  - Зменшення обструкції (бронхів, верхньої порожнистої вени, уретри)
- Якщо на початку лікування з'являються симптоми неврологічного тиску або обструкції або очікуються під час терапії, призначте ГКС, наприклад, дексаметазон 3–10 мг × 1–3 перорально або парентерально (деякі медичні заклади використовують до 96 мг на

день у якості початкової дози при стисненні спинного мозку).  
Антикоагулянтну терапію починають при обструкції верхньої порожнистої вени, якщо немає протипоказань.

- Метою паліативної радіотерапії є швидке полегшення симптомів з якомога меншою кількістю побічних реакцій.
- У середньому, паліативна радіотерапія проводиться 1-10 разів. Іноді виникає потреба у триваліших курсах радіотерапії.
- Променева терапія не є лікуванням для пацієнтів у дуже важкому стані. Хоча сама радіотерапія не завдає болю, пацієнт повинен рівно лежати на твердій поверхні протягом 15 хвилин. Також пацієнт має сам залишатись у кімнаті на високому столі.

## Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00198|Palliative treatment of ...\]](#)
- Інші доказові висновки [\[пов'язані|00198|Palliative treatment of ...\]](#) [\[доказ|00696|C\]](#) [\[доказ|04280|C\]](#)  
[\[доказ|05985|D\]](#) [\[доказ|06900|D\]](#)
- Література [\[пов'язані|00198|Palliative treatment of ...\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00338](#). Тактика ведення онкохворих з больовим синдромом.
- [Настанова 00088](#). Хронічна серцева недостатність.
- [Настанова 00119](#). Тривале лікування бронхіальної астми.
- [Настанова 00123](#). Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).
- [Настанова 00136](#). Ідіопатичний легеневий фіброз.
- [Настанова 00170](#). Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба.
- [Настанова 00085](#). Тромбоемболія легеневої артерії.
- [Настанова 00080](#). Ішемічна хвороба серця.
- [Настанова 00182](#). Закрепи у дорослих.
- [Настанова 00146](#). Ксеростомія.
- [Настанова 00502](#). Гіперкальціємія та гіперпаратиреоз.
- [Настанова 00226](#). Лікування хронічної хвороби нирок..
- [Настанова 00215](#). Цироз печінки.



- [Настанова 00187](#). Пептична виразка, інфекція *Helicobacter pylori* та хронічний гастрит.
- [Настанова 00185](#). Гострий живіт у дорослих.
- [Настанова 00203](#). Анальна тріщина.
- [Настанова 00202](#). Наemorroids.
- [Настанова 00196](#). Кишкова непрохідність, паралітичний ілеус та псевдообструкція.
- [Настанова 01054](#). Гикавка.
- [Настанова 00017](#). Оперізуєчий герпес.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06769](#). Interventions for cough in cancer.  
Дата оновлення: 2017-09-03  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Brachytherapy, lasertherapy or photodynamic therapy and varying pharmacological agents including morphine and codeine might possibly be effective for palliation of cough in lung cancer, though evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 02185](#). Opioids for palliation of breathlessness in terminal illness.  
Дата оновлення: 2003-03-20  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Opioids administered orally or subcutaneously are superior to placebo for breathlessness in terminal illness.
- [Доказовий огляд 03078](#). The effects of fluid status and fluid therapy on the dying.  
Дата оновлення: 2003-03-20  
Рівень доказовості: C  
Резюме: There is no clear evidence of the correlation of fluid status and the presence of thirst, but high serum sodium may lower the level of consciousness.
- [Доказовий огляд 03619](#). High-dose progestins for the treatment of cancer anorexia-cachexia syndrome.  
Дата оновлення: 2003-02-05  
Рівень доказовості: A  
Резюме: High-dose progestins are effective in increasing appetite and weight gain in the treatment of cancer anorexia-cachexia syndrome.
- [Доказовий огляд 06563](#). Haloperidol for the treatment of nausea and vomiting in palliative care patients .  
Дата оновлення: 2017-07-13  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is not enough evidence to be able to recommend haloperidol for the treatment of nausea and vomiting in adult patients suffering from incurable progressive medical conditions.
- [Доказовий огляд 05512](#). Dexamethasone plus HT3 receptor antagonists or metoclopramide vs dexamethasone alone for chemotherapy-induced vomiting.  
Дата оновлення: 2007-04-09

Рівень доказовості: A

Резюме: Dexamethasone plus either 5-HT3RA or metoclopramide have similar efficacy to dexamethasone alone for the prevention of chemotherapy-induced vomiting.

- [Доказовий огляд 00005](#). 5-HT3 receptor antagonists versus conventional anti-emetics in the prophylaxis of acute chemotherapy-induced vomiting.  
Дата оновлення: 2003-03-20  
Рівень доказовості: A  
Резюме: 5-HT3 receptor antagonists are at least as effective as high-dose metoclopramide but have fewer adverse effects. The combination of 5-HT3 and dexamethasone is probably the most effective treatment.
- [Доказовий огляд 00004](#). 5-HT3 receptor antagonists for radiotherapy-induced nausea and vomiting.  
Дата оновлення: 2003-03-20  
Рівень доказовості: C  
Резюме: 5-HT3 receptor antagonists may be more effective against radiotherapy-induced vomiting (NNT 2.5) than metoclopramide.
- [Доказовий огляд 05400](#). Laxatives for the management of constipation in palliative care patients.  
Дата оновлення: 2017-08-02  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence on the effect of laxatives and their differences in the treatment of patients in palliative care.
- [Доказовий огляд 00595](#). Corticosteroids for the resolution of malignant bowel obstruction.  
Дата оновлення: 2008-05-10  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Dexamethasone intravenously may help to resolve malignant bowel obstruction.
- [Доказовий огляд 07579](#). Pharmacological interventions for pruritus in adult palliative care patients.  
Дата оновлення: 2017-08-11  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Paroxetine appears to be more effective than placebo for pruritus in palliative care patients with pruritus of different origins.
- [Доказовий огляд 07580](#). Pharmacological interventions for uraemic pruritus in adult palliative care patients.  
Дата оновлення: 2017-08-11  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Gabapentin, cromolyn sodium, and nalfurafine appear to be more effective than placebo for itch associated with chronic kidney disease.
- [Доказовий огляд 07581](#). Pharmacological interventions for cholestatic pruritus in adult palliative care patients.  
Дата оновлення: 2017-08-14  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Rifampicin and flumecinol may be more effective than placebo for cholestatic pruritus in patients with advanced disease.

- [Доказовий огляд 06477](#). Radiotherapy for the palliation of painful bone metastases.  
Дата оновлення: 2009-11-11  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Radiotherapy is effective at reducing pain from painful bone metastases.
- [Доказовий огляд 00840](#). Emergency treatment of malignant extradural spinal cord compression.  
Дата оновлення: 2003-03-20  
Рівень доказовості: A  
Резюме: High-dose dexamethasone (96 mg/day) provides effective palliation for malignant extradural spinal cord compression.
- [Доказовий огляд 00696](#). Different models of palliative care for terminal patients.  
Дата оновлення: 2017-09-05  
Рівень доказовості: C  
Резюме: There may be some advantages of home care compared to hospital care in patients with incurable cancer, but the results are not consistent in all trials. There is not enough evidence to recommend certain models of palliative care.
- [Доказовий огляд 04280](#). Recordings or summaries of consultations for people with cancer.  
Дата оновлення: 2008-08-11  
Рівень доказовості: C  
Резюме: The provision of recordings or summaries of key consultations may benefit most adults with cancer.
- [Доказовий огляд 05985](#). Medically assisted hydration for palliative care patients .  
Дата оновлення: 2008-05-13  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence on the use of medically assisted hydration in palliative care patients.
- [Доказовий огляд 06900](#). Acupuncture for cancer pain in adults.  
Дата оновлення: 2017-09-05  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Acupuncture might possibly be effective in controlling cancer-related pain in adults, but the evidence is insufficient for conclusions.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00339    Ключ сортування: 016.011    Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-06-14

Автор(и): Rita Janes    Редактор(и): Hanna Pelttari    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

#### Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Neoplastic diseases    Internal medicine    Surgery    Gastroenterology    Dermatology

#### Ключові слова індексу

mesh: lymphangitis carcinomatosa    mesh: Lidocaine    mesh: skin metastasis    mesh: Food    mesh: Cholinergic Antagonists  
mesh: Cholestyramine    mesh: Prochlorperazine    mesh: Glycopyrrolate    mesh: Colic    mesh: Pruritus    mesh: prokinetic  
mesh: Ulcer    mesh: Cathartics    mesh: Metoclopramide    mesh: osmotic laxative    mesh: Nystatin    mesh: Amphotericin B  
mesh: Diazepam    mesh: antihistamines    mesh: miconazole gel    mesh: menthol lotion    mesh: brain neoplasms  
mesh: Lactulose    mesh: Hepatomegaly    mesh: Cholestasis    mesh: Intracranial Hypertension    mesh: Anorexia  
mesh: Hydroxyzine    mesh: Acetaminophen    mesh: Brain Edema    mesh: levomepromazine    mesh: Pain

mesh: Morphine Derivatives mesh: bronchial obstruction mesh: Ascites mesh: Dyspnea mesh: Palliative Care  
mesh: Vomiting mesh: palliative radiotherapy mesh: Oxycodone mesh: pleurocentesis mesh: Analgesia  
mesh: Lorazepam mesh: pulmonary metastasis mesh: Loperamide mesh: cerebral metastasis  
mesh: palliative cancer surgery mesh: Ibuprofen mesh: Analgesics, Opioid mesh: Bromhexine mesh: Natamycin  
mesh: Diarrhea mesh: Chlorpromazine mesh: Candidiasis mesh: drug-induced pneumonitis mesh: Pleural Effusion  
mesh: bone pain mesh: Cauda Equina mesh: bulk laxatives mesh: Codeine mesh: Herpesviridae Infections  
mesh: Octreotide mesh: Fluconazole mesh: Malignant Carcinoid Syndrome mesh: Haloperidol  
mesh: Deglutition Disorders mesh: Morphine mesh: aperitif mesh: Dexamethasone mesh: Spinal Cord Compression  
mesh: megestrol mesh: Antiemetics mesh: Hiccup mesh: Nausea mesh: Skin Care  
mesh: Medroxyprogesterone acetate mesh: Paraparesis mesh: Dental Care mesh: Tracheal Stenosis mesh: Atelectasis  
mesh: benzodiazepines mesh: antineoplastic agent treatment mesh: tracheal bleeding mesh: cancer patient  
mesh: Oral Hygiene mesh: Quadriplegia mesh: laxatives, stimulating mesh: Tranexamic Acid mesh: Radiotherapy  
mesh: ulcerated neoplasm mesh: oral pain mesh: Hemoptysis mesh: Palliative treatment mesh: Cancer mesh: Edema  
mesh: Cyclizine mesh: Antineoplastic Agents mesh: Xerostomia mesh: Cough mesh: Candidiasis, Oral  
mesh: Radiation Pneumonitis mesh: Sucralfate mesh: Superior Vena Cava Syndrome mesh: Terminal Care  
mesh: Stomatitis mesh: systemic glucocorticoid therapy mesh: cough irritation mesh: Intestinal Obstruction icpc-2: A50  
icpc-2: A99 speciality: Dermatology speciality: Gastroenterology speciality: Internal medicine  
speciality: Neoplastic diseases speciality: Surgery icpc-2: Z50