

# ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

## ΝΑΥΤΙΑ ΕΜΕΣΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΣ

**Μαριόλη Ανδρονίκη Παθολόγος , PhD**  
Επιστημονικός Συνεργάτης, Ιατρική Σχολή  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα,  
ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

# Ναυτία Έμεση

## Ορισμός

**Ναυτία:** δυσάρεστο αίσθημα επικείμενου εμέτου

**Έμετος:** ξαφνική και βίαιη εξώθηση του γαστρικού περιεχομένου προς το στόμα.

### *Το παράδοξο της ναυτίας*

Η ναυτία οφείλεται σε χαμηλής έντασης ενεργοποίηση του μονοπατιού του εμέτου.

Ωστόσο είναι πιο εύκολο να ελέγξουμε τον εμετό παρά τη ναυτία.

# Σοβαρότητα του προβλήματος

- Στο 40-70% των ασθενών με προχωρημένος καρκίνο
- 1/3 θα έχουν περισσότερους από 1 αιτιολογικό παράγοντα
- 1/3 θα χρειαστεί >1 αντιεμετικά

**CINV:CHEMOTHERAPY INDUCED NAUSEA and VOMITING**

# Μηχανισμοί που προκαλούν εμετό

Δύο περιοχές του εγκεφάλου παίζουν σημαντικό ρόλο στην οδό του αντανακλαστικού του εμετού:

**1) Η εκλυτική ζώνη των χημειουποδοχέων:** βρίσκεται έξω από τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και μπορεί να δράσει άμεσα τόσο σε ερεθίσματα του αίματος όσο και του εγκεφαλονωτιαίου υγρού.

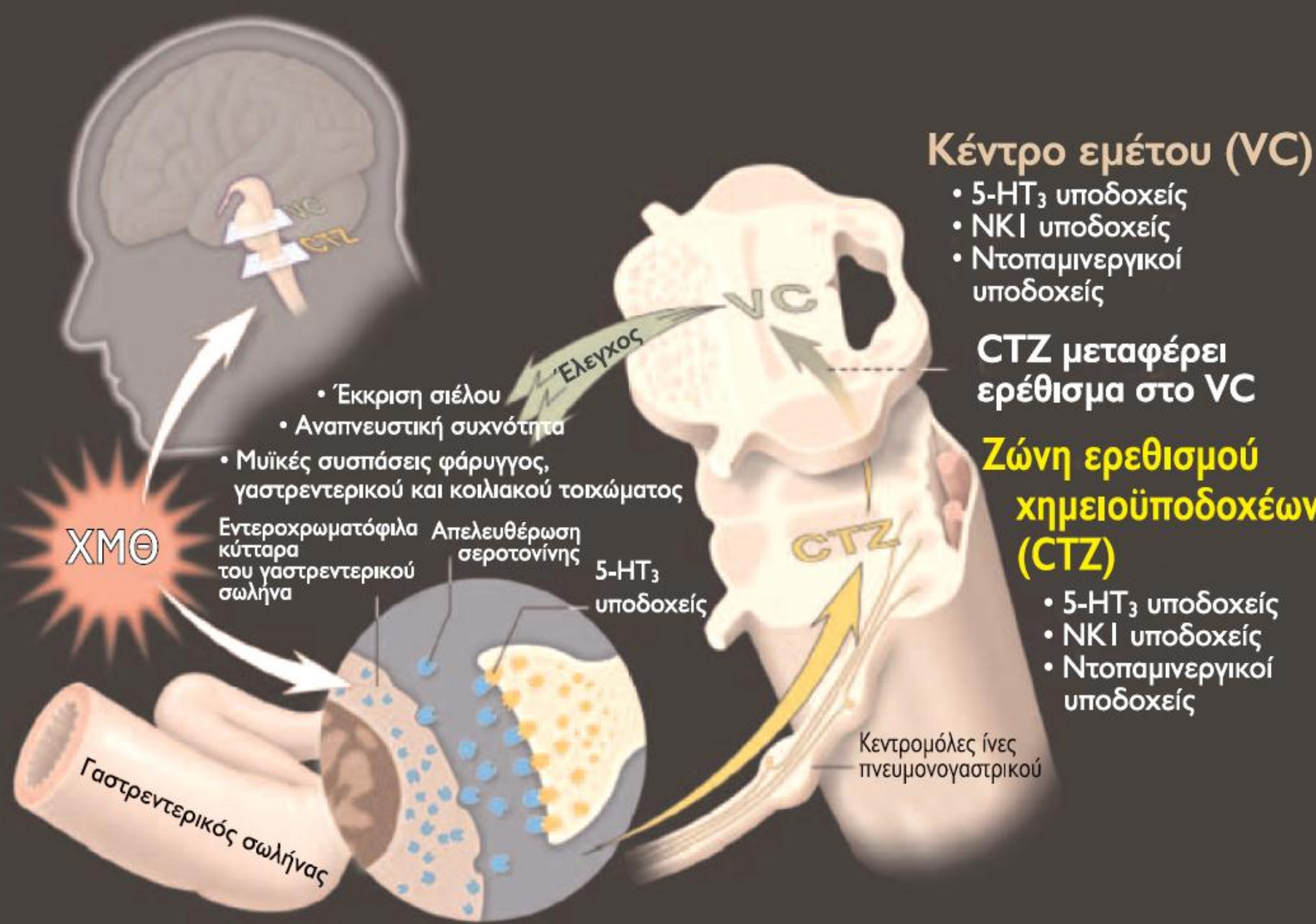
**2) Το κέντρο του εμετού:** βρίσκεται στο προμήκη στο έδαφος της 4ης κοιλίας (Chemoreceptor trigger zone-CTZ) και συντονίζει τους κινητικούς μηχανισμούς του εμετού.

Αντιδρά σε κεντρομόλα ερεθίσματα από την αιθουσαία συσκευή, από την περιφέρεια (φάρυγγας, γαστρεντερικός σωλήνας) και από δομές του στελέχους και του φλοιού.

Η αιθουσαία συσκευή ευθύνεται κυρίως για τη νόσο του ταξιδιού.

# Σεροτονίνη (5-HT)-Ουσία P-Ντοπαμίνη

- **Σεροτονίνη (5-HT):** ανιχνεύεται  
νευρώνες του ΚΝΣ  
στα αργυρόφιλα κύτταρα του εντερικού βλεννογόνου  
στις προσαγωγές ίνες του πνευμονογαστρικού  
στην περιοχή *rostroma* του εγκεφάλου, όπου βρίσκεται η ζώνη  
ενεργοποίησης των χημειούποδοχέων (CTZ)  
5-HT<sub>3</sub> υποδοχείς: περιφέρεια στις απολήξεις του πνευμονογαστρικού  
όσο και κεντρικά.
- **Ουσία P:**  
Η δράση της ουσίας P στην πρόκληση εμετού προκαλείται από τους  
υποδοχείς νευροκινίνης-1 (NK-1) στη μονήρη δεσμίδα. Καθυστερημένη  
έμεση
- **Ντοπαμίνη:**  
Νευροδιαβιβαστής που εμπλέκεται στον έλεγχο της ναυτίας και του  
εμέτου μέσω αλληλεπιδράσεων στην ζώνη ενεργοποίησης CTZ.



## Κέντρο εμέτου (VC)

- 5-HT<sub>3</sub> υποδοχείς
- NK1 υποδοχείς
- Ντοπαμινεργικοί υποδοχείς

CTZ μεταφέρει ερέθισμα στο VC

## Ζώνη ερεθισμού χημειούποδοχέων (CTZ)

- 5-HT<sub>3</sub> υποδοχείς
- NK1 υποδοχείς
- Ντοπαμινεργικοί υποδοχείς

- Έκκριση σιέλου
- Αναπνευστική συχνότητα
- Μυϊκές συσπάσεις φάρυγγος, γαστρεντερικού και κοιλιακού τοιχώματος

Εντεροχρωματόφιλα κύτταρα του γαστρεντερικού σωλήνα

Απελευθέρωση σεροτονίνης

5-HT<sub>3</sub> υποδοχείς

Γαστρεντερικός σωλήνας

Κεντρομόλες ίνες πνευμονογαστρικού

# Αιτιολογικοί παράγοντες

- Χημειοθεραπεία
- Ακτινοβολία
- Εγκεφαλικές /ηπατικές μεταστάσεις
- Μερική ή πλήρης εντερική απόφραξη
- Ηλεκτρολυτικές – μεταβολικές διαταραχές
- Υπερασβεστιαμία
- Υπονατριαιμία
- Υπεργλυκαιμία
- Ουραιμία – νεφρική ανεπάρκεια
- Αιθουσαία δυσλειτουργία
- Ψυχοφυσιολογικά αίτια

# Παράγοντες κινδύνου CINV

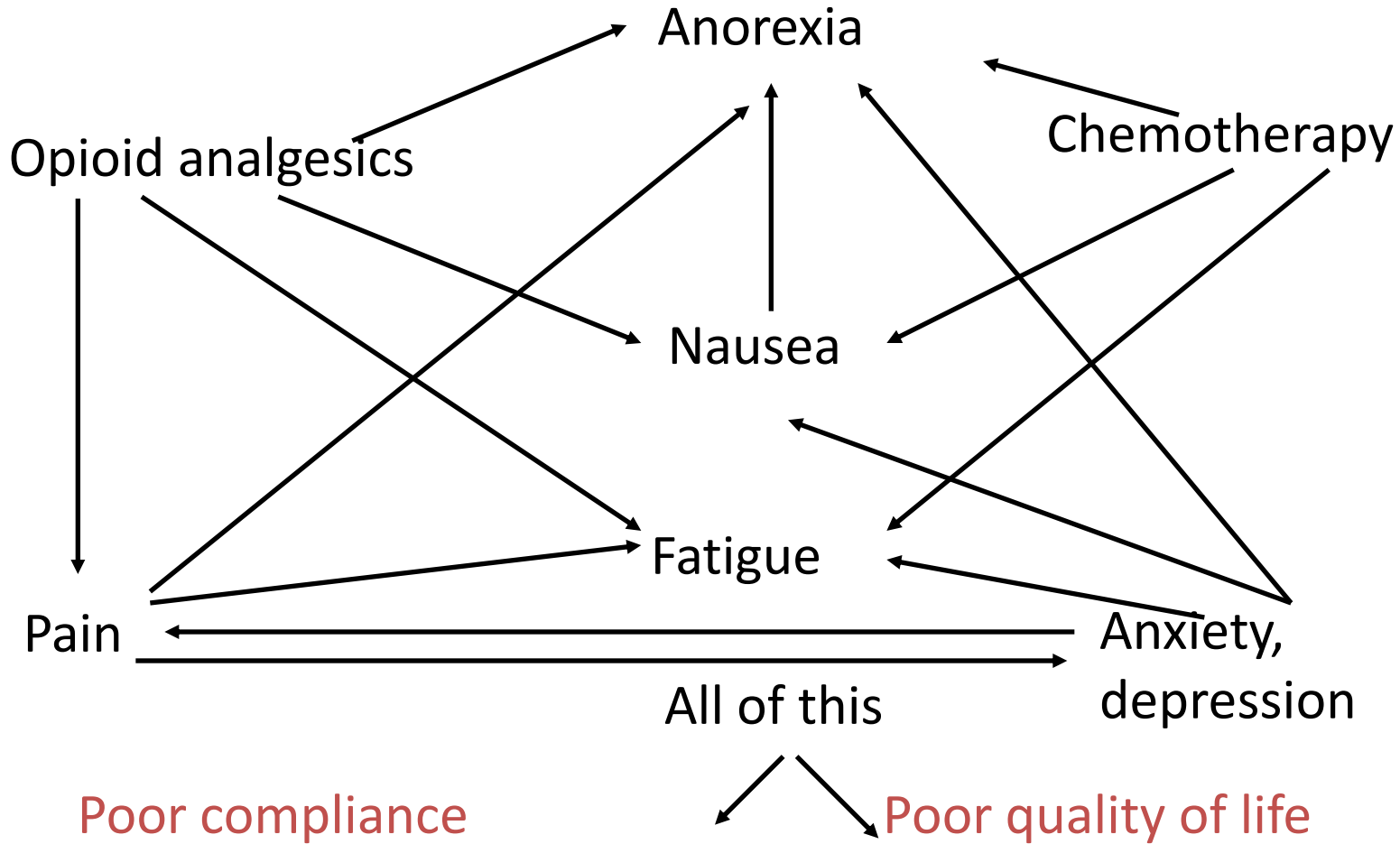
- Συσχετιζόμενοι με τον ασθενή
- Νεαρή ηλικία <50 ετών
- Γυναίκες> Άντρες
- Ελάχιστη ή καθόλου χρήση αλκοόλ στο παρελθόν
- Ιστορικό ναυτίας/έμεσης σε προηγούμενη ΧΜΘ
- Ιστορικό ταξιδιωτικής ναυτίας/έμεσης
- Ιστορικό ναυτίας σε εγκυμοσύνη, άγχος
- Συσχετιζόμενοι με την αγωγή
- Έντονα εμετογόνα χημειοθεραπευτικά σχήματα
- Υψηλότερη δόση του χημειοθεραπευτικού παράγοντα

<sup>1</sup>Gregory RE et al. *Drugs*. 1998;55:173-189.

<sup>2</sup>Hesketh PJ et al. *J Clin Oncol*. 1997;15:103-109.



# The Perfect Storm



# ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

## Σωματικές συνέπειες

- Αφυδάτωση
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές
- Ανορεξία-Απώλεια βάρους-Κακή θρέψη
- Εξελκώσεις στα τοιχώματα στομάχου-οισοφάγου
- Ρήξη οισοφάγου
- Πνευμονία από εισρόφηση
- Παθολογικά κατάγματα

## Ψυχολογικές συνέπειες

- Άγχος – φόβος – κατάθλιψη
- Αναμνηστική ναυτία και έμετος
- Κακή συμμόρφωση
- Προβλήματα στην εργασία
- Προβλήματα στην κοινωνική ζωή

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

- ▶ Αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής
- ▶ Επανειλημμένες νοσηλείες
- ▶ Μείωση δόσεων φαρμάκων
- ▶ Εγκατάλειψη θεραπείας

# Ταξινόμηση έμεσης-ναυτίας από ΧΜΘ -CINV

- **Οξεία-*Acute CINV*** : 0-24 h μετά τη ΧΜΘ
- **Καθυστερημένη/όψιμη-*Delayed CINV*** : 24h-5 ημέρες μετά τη ΧΜΘ
- **Αναμνηστική-*Anticipatory CINV*** : προ ή κατά τη διάρκεια της ΧΜΘ

Περιγράφονται επίσης:

**Παροξυσμική-*Breakthrough CINV***: εμφανίζεται παρά την προληπτική αγωγή με αντιεμετικά ( χρειάζονται αντιεμετικά διάσωσης)

**Ανθεκτική-*Refractory CINV***: σε διαδοχικούς κύκλους ΧΜΘ

# Εμετογόνο δυναμικό της ΧΜΘ

## «The Four Emetic Risk Groups»

- Διαχωρισμός σε 4 ομάδες βάσει εμετογόνου δράσης τα χημειοθεραπευτικά
- **Υψηλό**            90% των ασθενών
- **Μέτριο**            30 με 90% των ασθενών
- **Χαμηλό**            10 με 30% των ασθενών
- **Ελάχιστο**        <10% των ασθενών

Adapted from  
MASCC 2016

# The Four Emetic Risk Groups

## Υψηλό

- Anthracycline/cyclophosphamide combination\*
- Carmustine Cisplatin
- Cyclophosphamide > 1500 mg/m<sup>2</sup>
- Dacarbazine
- Mechlorethamine
- Streptozocin

## Μέτριο

- Alemtuzumab
- Azacitidine
- Bendamustine
- Carboplatin
- Clofarabine
- Cyclophosphamide < 1500 mg/m<sup>2</sup>
- Cytarabine > 1000 mg/m<sup>2</sup>
- Daunorubicin
- Doxorubicin
- Epirubicin
- Idarubicin
- Ifosfamide
- Irinotecan
- Oxaliplatin
- Romidepsin
- Temozolomide\*\*
- Thiotepa
- Trabectedin

## Χαμηλό

- Aflibercept Belinostat
- Blinatumomab
- Bortezomib Brentuximab
- Cabazitaxel Carfilzomib
- Catumaxumab Cetuximab
- Cytarabine < 1000 mg/m<sup>2</sup>
- Docetaxel Eribulin
- Etoposide 5-Fluorouracil
- Gemcitabine
- Ipilimumab
- Ixabepilone
- Methotrexate
- Mitomycin Mitoxantrone
- Nab- paclitaxel
- Paclitaxel
- Panitumumab
- Pemetrexed
- Pegylated liposomal doxorubicin
- Pertuzumab
- Temsirolimus
- Topotecan
- Trastuzumab-emtansine
- Vinflunine

## Ελάχιστο

- Bevacizumab
- Bleomycin
- Busulfan 2-Chlorodeoxyadenosine
- Cladribine
- Fludarabine
- Nivolumab
- Ofatumumab
- Pembrolizumab
- Pixantrone
- Pralatrexate
- Rituximab
- Trastuzumab
- Vinblastine
- Vincristine
- Vinorelbine

Adapted from  
MASCC 2016

# Εμετογόνο δυναμικό της ΑΚΘ

## Severe

- ◆ Total body irradiation
- ◆ Upper half body irradiation
- ◆ Total nodal irradiation
- ◆ Abdominal bath

## Moderate

- ◆ Lower thorax region
- ◆ Upper abdominal region
- ◆ Pelvis
- ◆ Lower half body irradiation

## Low

- ◆ Head and Neck
- ◆ Extremities

# Αρχές Θεραπείας

## Αντιμετώπιση υποκείμενης αιτίας

### **Φαρμακευτικές παρεμβάσεις**

Εκτίμηση κινδύνου

Επαρκή/τακτική χορήγηση αντιεμετικών

Στόχευση εμπλεκόμενου μονοπατιού

Συνδυασμός φαρμάκων

Εναλλακτικές οδοί χορήγησης

### **Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις**

Ψυχολογική υποστήριξη

Ενεργειακές θεραπείες

Τεχνικές χαλάρωσης

Βελονισμός

Διατροφική υποστήριξη

### **Πρακτικά μέτρα**

Αποφυγή έκθεσης σε

μυρωδιές

Μικρά συχνά γεύματα

Διατροφή BRAT (μπανάνα,

ρύζι, μήλο, ψωμί)

Καλή υγιεινή στόματος

Καθαρός αέρας, ήρεμο

περιβάλλον

Όρθια στάση σώματος μετά

από τα γεύματα

Αποφυγή αλκοόλ

# Φαρμακευτικοί Παράγοντες

- **Ανταγωνιστές υποδοχέων σεροτονίνης (5-HT<sub>3</sub>)** : 1<sup>ης</sup> γενιάς Granisetron, Ondansetron ,Tropisetron 2<sup>ης</sup> γενιάς Palonosetron
- **Ανταγωνιστές NK-1 υποδοχέων**: Aprepitant, Fosaprepitant, Netupitant, Rolapitant
- **Κορτικοστεροειδή** : Dexamethasone 4 to 20 mg
- **Ανταγωνιστές υποδοχέων ντοπαμίνης** :Βουτυροφαινόνες-Αλοπεριδόλη 0.5-2 mg/24ωρο Προκινητικά - Metoclopramide, Domperidone
- **Ελάσσονα ηρεμιστικά**: (λοραζεπάμη)/αντιψυχωσικά(olanzapine)
- **Κανναβοειδή**: δροναβινόλη, ναβιλόνη



# 1<sup>ο</sup> Περιστατικό

- Γυναίκα 54 ετών NSCLC
- Σε τυχαίο έλεγχο για λοίμωξη αναπνευστικού παρουσιάζει μόρφωμα ΔΑΛ πνεύμονα. FNB (+)για μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα αδενικού τύπου
- Χειρουργείο Δεξιά άνω λοβεκτομή
- Επικουρική ΧΜΘ Cisplatin Vinorelbine
- Προληπτική αντιεμετική αγωγή:

**Aprepitant 125mg/80mg/80mg(d1,2,3)**

**Ondaserton 8mg(d1)**

**Dexamethasone 8mg iv(d1) 4mgx2(5d)**

Παρουσιάζει την 4<sup>η</sup> μέρα έντονη ναυτία για την οποία έλαβε επιπλέον  
Metoclopramide 10mgx3

Στο 2<sup>ο</sup> κύκλο ΧΜΘ αντί **Ondaserton 8mg** έλαβε **Palonosetron 0.25 mg** και έκτοτε δεν παρουσίασε καθυστερημένη ναυτία

## 2<sup>ο</sup> Περιστατικό

- Άνδρας 72 ετών Ca παχέος εντέρου
- Επεισόδιο ειλεού- επείγον χειρουργείο αφαίρεση όγκου σιγμοειδούς
- Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου με δευτεροπαθείς ήπατος
- Έναρξη ΧΜΘ με Oxaliplatin(d1)-Capecitabine(d1-14)

Προληπτική αντιεμετική αγωγή:

**Ondasertone 8mg(d1)**

**Dexamethasone 8mg iv(d1)**

- Επεισόδιο εμέτου την πρώτη ημέρα ΧΜΘ κατά το τέλος τη έγχυσης του Oxaliplatin  
Έλαβε Metoclopramide +Ranitidine iv ως διάσωση
- Προ του 2<sup>ου</sup> κύκλου ΧΜΘ παρουσιάζει εμετούς κατά την προσέλευση στο νοσοκομείο Αναμνηστική έμεση
- **Tb Lorazepam 0.5mg** προ της επομένης ΧΜΘ

# Βλεννογονίτιδα

Βλάβη του βλεννογόνου που εμφανίζεται σε:

- Στοματική κοιλότητα
- Φάρυγγα
- Λάρυγγα
- Οισοφάγο
- Άλλες περιοχές του ΓΕΣ

## Στοματικά προβλήματα

Συνηθισμένα στοματικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας

Βλεννογονίτιδα (mucositis)

Ξηροστομία (xerostomia)

# Βλεννογονίτιδα

- Η βλεννογονίτιδα μπορεί να προκληθεί από:

Χημειοθεραπεία

Ακτινοθεραπεία

**20% με 40%** ασθενών υπό συμβατική χημειοθεραπεία

**80%** ασθενών που έλαβαν χημειοθεραπεία υψηλής δόσης προς μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων (hematopoietic stem cell transplantation-HSCT)

**Σχεδόν όλοι** οι ασθενείς υπό ακτινοθεραπεία κεφαλής τραχήλου (head and neck radiation therapy-H & NRT)

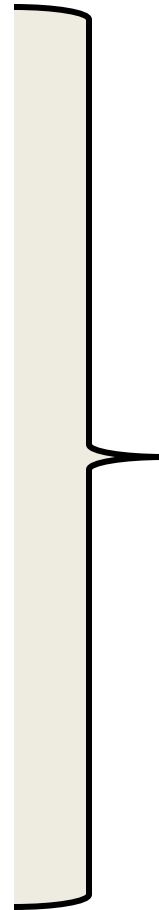
# Βλεννογονίτιδα- Συμπτώματα και Συνέπειες

## Συμπτώματα

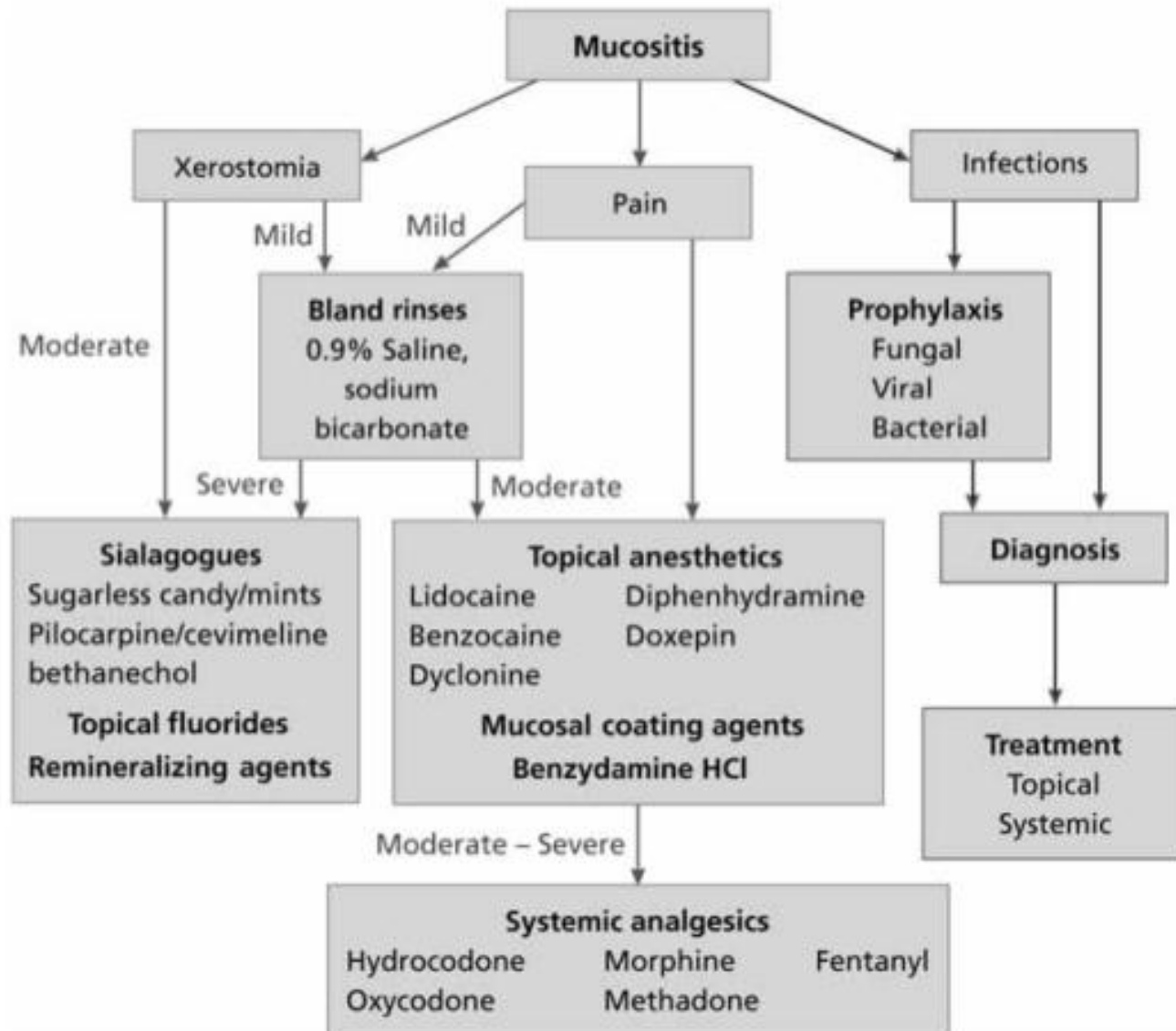
Ερύθημα ή/και έλκος πολύ οδυνηρό  
Αδυναμία λήψης τροφής  
Πόνο  
Ναυτία  
Εμετός  
Διάρροια  
Δευτερογενείς λοιμώξεις

## Συνέπειες

Μείωση της δόσης της χημειοθεραπείας  
Διακοπή της RT  
Που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την πρόγνωση  
Οικονομικές επιπτώσεις  
κόστος διαχείριση των συμπτωμάτων  
Διατροφή  
Υποστήριξη  
Νοσηλείες



**ΚΑΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ**



# 3<sup>ο</sup> ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

- Άνδρας 62 ετών Ca κεφαλής-τραχήλου
- Καπνιστής >100 pack/year
- Συμπτώματα: από 2μήνου βράγχος φωνής και αίσθημα δυσκαταποσίας
- Απεικονιστικός έλεγχος με MRI τραχήλου: μόρφωμα δεξιάς φωνητικής χορδής και δεξιάς παρωτίδας
- Βιοψίες:HNSCC
- Έναρξη ταυτόχρονης χημειοθεραπείας – ακτινοθεραπείας

**Cisplatin/** week ακτινοευαισθητοποιό+RT τραχήλου και λεμφαδένων

- 3<sup>η</sup> Εβδομάδα θεραπείας
- Δυσφαγία αδυναμία λήψης τροφής
- Βλεννογονίτιδα – ξηροστομία

Χορήγηση διαλύματος ΞΥΛΟΚΑΪΝΗΣ ΣΟΥΚΡΑΛΦΑΤΗΣ ΑΝΤΙΟΞΙΝΑ

Μια εβδομάδα μετά παρουσιάζει καντιντίαση στοματικής κοιλότητας και επιδείνωση της δυσφαγίας =>έναρξη αντιμυκητιασική αγωγής με **Fluconazole**

# Διάρροια

- **Διάρροια:** συνεχής αποβολή κοπράνων από το έντερο σε ρευστή μορφή  
Αυξημένη κινητικότητα του εντέρου ή/και βλάβη που βλεννογόνου  
Η χημειοθεραπεία προσβάλλει τα ταχέως πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα,  
προκαλεί βλεννογονίτιδα σε όλο το μήκος του ΓΕΣ
  - Διαταραχή της ισορροπίας απορρόφησης και έκκρισης
  - Χημειοθεραπευτικά που προκαλούν συχνότερα διάρροια:  
Paclitaxel, Docetaxel, Capecitabine, Φθοριοουρακίλη, Ιρινοτεκάνη,  
Erlotinib, Pemetrexed.
- Ανοσοθεραπεία: κολίτις Nivolumab Pembrolizumab



# Άλλες αιτίες της διάρροιας

- Ακτινοβολία κοιλιάς ή τη λεκάνης
- Χειρουργική επέμβαση λεπτού ή το παχέος έντερου ή την πυέλου
- Λοίμωξη
- Αντιβιοτικά, αντιεμετικά, καθαρτικά
- Φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου- Ευερέθιστο έντερο
- Υποσιτισμός
- Αγχώδης Διαταραχή

# Διάρροια-Grading

- **Grade 1** = increase of <4 stools per day over baseline; mild increase in ostomy output compared with baseline
- **Grade 2** = increase of 4–6 stools per day over baseline; moderate increase in ostomy output compared with baseline
- **Grade 3** = increase of  $\geq 7$  stools per day over baseline; incontinence; hospitalisation indicated; severe increase in ostomy output compared with baseline; limiting self-care activities of daily living (**ADL**)
- **Grade 4** = life-threatening consequences; urgent intervention indicated
- **Grade 5** = death

# Διάρροια-αντιμετώπιση

- **Grade 1:** Ενυδάτωση per os, αντιδιαρροϊκά, οπιοειδή, λευκή-απλή δίαιτα, επανεκτίμηση δόσεων ΧΜΘ
- **Grade 2:** Ενυδάτωση per os/iv, αντιδιαρροϊκά, αντιχολινεργικά, κ/α κοπράνων με αναζήτηση Cl.Difficile, λευκή-υδρική δίαιτα, επανεκτίμηση δόσεων ΧΜΘ, εάν υπό ανοσοθεραπεία: κορτικοστεροειδή, Infliximab, προβιοτικά
- **Grade 3/4:** Νοσηλεία, περιορισμός διαίτας, πιθανή παρεντερική σίτιση, στεροειδή, σωματοστατίνη, πιθανή διακοπή ΧΜΘ

## 4<sup>ο</sup> Περιστατικό

- Γυναίκα 67 ετών Ca Μαστού stage IV
- Οστικές μεταστάσεις
- Λαμβάνει ΧΜΘ με Docetaxel και υποστηρικτική αγωγή με διφωσφονικά
- Παρουσιάζει διάρροια από την δεύτερη ημέρα της ΧΜΘ έως 4 μεγάλες διααρροϊκές κενώσεις την ημέρα
- **Λοπεραμίδη** και αναπλήρωση ηλεκτρολυτών και διατροφικές οδηγίες
- ΣΥΝΕΧΙΣΗ διάρροιας παρά την αρχική ανταπόκριση στη θεραπεία
- Αλλαγή σε **ΚΟΔΕΪΝΗ** x 3 και προσθήκη προβιοτικών

# Δυσκοιλιότητα

- Αφόδευση <3 φορές την εβδομάδα
- Εργώδης προσπάθεια αφόδευσης
- Σκληρά κόπρανα
- Αίσθηση μη ολοκληρωμένης κένωσης
- Αίσθηση περιπρωκτικής απόφραξης

## Συμπτώματα

- Κοιλιακό άλγος
- Μετεωρισμός
- Ναυτία, έμετος
- Ψευδοδιάρροια
- Επίσχεση ή ακράτεια ούρων
- Σύγχυση, λήθαργος.

# Δυσκοιλιότητα

- Φάρμακα: χημειοθεραπευτικά (π.χ. cisplatin), Οπιοειδή (κωδεΐνη, μορφίνη), Αντικαταθληπτικά, Αντιόξινα  
Αντιεμετικά, Διουρητικά, Σίδηρος
- Αφυδάτωση (εφίδρωση, δυσκαταποσία)
- Μειωμένη πρόσληψη τροφής- υγρών
- Μειωμένη δραστηριότητα λόγω αδυναμίας
- Μεταβολικές διαταραχές

Υπερασβεστιαμία,

Υπερκαλιαιμία

Υποθυρεοειδισμός

- Νευρολογικές διαταραχές λόγω πίεσης ή διήθησης από τον όγκο του ιερού πλέγματος ή διαταραχή του αυτόνομου νευρικού συστήματος λόγω φαρμακευτικής αγωγής ή τοξικών ουσιών
- Απόφραξη
- Υπερθεραπεία διάρροιας

# Δυσκοιλιότητα αντιμετώπιση

- **Προληπτικά μέτρα:** αύξηση πρόσληψης υγρών-φυτικών ινών, άσκηση, χορήγηση υπακτικών μαλακτικών κοπράνων(στόχος 1 κένωση κάθε 1-2 μέρες)
- **Διαχείριση:** διακοπή πιθανών φαρμακευτικών αγωγών εάν είναι εφικτό εκτίμηση για πιθανή κοπρόσταση ή άλλα αίτια δυσκοιλιότητας χορήγηση υπακτικών μαλακτικών κοπράνων(π.χ. παραφίνη) ωσμωτικά υπακτικά όπως άλατα μαγνησίου, λακτουλόζη φάρμακα που διεγείρουν την εντερική κινητικότητα(δισακοδύλη) καστορέλαιο, σέννα) γλυκερίνη σε μορφή υπόθετων ή υποκλυσμού

## 5<sup>ο</sup> Περιστατικό

- Ασθενής 42 ετών Ca ωοθηκών
- Διήθηση σιγμοειδούς υπό ΧΜΘ με Carboplatin Paclitaxel.  
Λόγω έμεσης από ΧΜΘ έλαβε **Ondasetron** 8mg x 2 per os για 3 ημέρες  
7<sup>η</sup> μέρα από ΧΜΘ παραπονιέται για κοιλιακό άλγος ενώ δεν έχει κένωση από εβδομάδος.
- Κλινικά: παρουσιάζει ήχους προσπαθείας, στη δακτυλική εξέταση διαπιστώνεται κοπρόλιθος  
Έγινε υποκλυσμός και έναρξη λακτουλόζης 15ccx2  
Στην επόμενη συνεδρία ΧΜΘ αντικατάσταση του Ondasertion με **Aprepitant**



# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

ΠΡΟΛΗΨΗ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

***ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ***

