



Эпизод 50: В центре внимания фармацевты

Lisa Yen 00:00

Добро пожаловать на подкаст Neuroendocrine Cancer Foundation. Я ваша ведущая Лиза Йен. Я директор по программам и связям с общественностью, а также сопровождающая и представитель интересов моего мужа, который живет с нейроэндокринным раком. В каждом выпуске подкаста мы беседуем с экспертом, который отвечает на 10 ваших самых популярных вопросов. Этот подкаст предназначен исключительно для образовательных целей и не является медицинской консультацией. Пожалуйста, обсудите ваши вопросы и опасения с вашим врачом.

Lisa Yen 00:31

Добро пожаловать в сегодняшний выпуск подкаста Neuroendocrine Cancer Foundation. Те из нас, кто живёт с нейроэндокринным раком или поддерживает близких с этим заболеванием, знают, что лечение может быть сложным: разные специалисты и другие члены нашей многопрофильной команды, множество лекарств и огромный объём информации, который нужно отслеживать. Один из членов команды, которого вы, возможно, не всегда видите, но который играет важную роль, — это фармацевт.

Итак, сегодня мы поговорим с доктором Амандой Касс, фармацевтом, специализирующимся на онкологии. В частности, она работает в области торакальной онкологии вместе с нашим другом и коллегой, доктором Робертом Рамиресом, в Университете Вандербилта. Доктор Касс — клинический фармацевт в клинике торакальной онкологии Медицинского центра Университета Вандербилта. Она получила докторскую степень по фармацевтике в Фармацевтическом колледже Университета Кентукки в 2016 году. Впоследствии она прошла ординатуру по фармацевтической практике в системе здравоохранения Грейди и стала сертифицированным специалистом по фармакотерапии в 2017 году. В 2018 году она завершила ординатуру по фармацевтике в области онкологии в Медицинском центре Университета Северной Каролины.

Ранее доктор Касс интересовалась применением опиоидов у пациентов с неметастатическим раком после радикального лечения, а также влиянием оксалиплатина на альбумин при токсичности.

В настоящее время сфера её интересов – молекулярные мутации и применение таргетной терапии при немелкоклеточном раке лёгкого, иммунотерапия при мелкоклеточном раке лёгкого и глобальная онкологическая помощь. Мне посчастливилось познакомиться с доктором Касс и работать с ней в области нейроэндокринных онкологических заболеваний. Я считаю, что она очень ценный сотрудник. Было очень приятно участвовать в оживлённых дискуссиях о том, как мы можем развивать эту область и помогать пациентам с нейроэндокринными онкологическими заболеваниями. И я очень рада, что она здесь с нами сегодня.

И ещё один интересный факт: доктор Касс планирует свадьбу. Её жених тоже фармацевт, и иногда они вместе лечат одних и тех же пациентов с нейроэндокринным раком. Так что очень здорово быть вместе, как в личном, так и в профессиональном плане. Добро пожаловать, доктор Касс! Прежде всего, я хотела бы поприветствовать вас и спросить, как вы начали заниматься нейроэндокринным раком.

Amanda Cass 02:47

Большое спасибо, что пригласили меня. Я так рада быть здесь. Моё участие в области нейроэндокринного рака началось с того, что доктор Роберт Рамирес присоединился к команде Университета Вандербилта. Когда его наняли, он сначала занимался торакальной онкологией, затем торакальными нейроэндокринными заболеваниями, а затем взял на себя всю нашу нейроэндокринную программу. Поскольку у меня с ним были очень близкие отношения, я поговорила с нашим фармацевтом по гастроэнтерологии (у них тоже очень загруженная клиника), и он предложил взять на себя ответственность за пациентов с нейроэндокринным раком. Так что, на самом деле, эти пациенты иногда попадают в сферу моей компетенции, и иногда я работаю вместе с нашим фармацевтом по гастроэнтерологии. Когда он присоединился к нашей команде, я начала узнавать всё больше. Знаете, я никогда не ожидала, что займусь нейроэндокринными опухолевыми заболеваниями, но теперь мне так интересно работать с доктором Рамиресом, узнавать об этом, знакомиться со всеми пациентами и помогать им. Мне действительно нравится помогать пациентам пройти этот путь.

Lisa Yen 03:46

Что ж, мы благодарны вам за помощь в организации этого пути для пациентов. Как вы знаете, помогая им, насколько это может быть сложно.

Amanda Cass 03:54

Безусловно.

Lisa Yen 03:55

И поздравляю с предстоящей свадьбой. Мы очень рады за вас.

Amanda Cass

Спасибо.

Lisa Yen 04:00

Я знаю, что мы с вами общались как на личном, так и на профессиональном уровне. Работа с

фармацевтом – это та область, которая... Думаю, этот разговор будет очень полезным, ведь это человек, о котором они, возможно, и не знают. И в моём личном общении с фармацевтами я поражаюсь, насколько полезной может быть информация. Так что ещё раз спасибо, что пришли, и мы с нетерпением ждём возможности пообщаться с вами и узнать от вас много нового.

Amanda Cass 04:24

Да, спасибо.

Lisa Yen 04:25

Что ж, если вы готовы, мы сразу же перейдём к вопросам. Хорошо, давайте обсудим общую картину. Многие пациенты могут не знать, чем именно занимается фармацевт. Они могут пойти в розничную аптеку за лекарствами, и это их контекст работы с фармацевтами. Не могли бы вы объяснить, кто такой фармацевт и какое обучение он проходит?

Amanda Cass 04:43

Да, конечно, наиболее распространённое описание фармацевта, с которым люди чаще всего знакомы, – это, безусловно, фармацевт, который помогает в процессе отпуска лекарств, и это то, с чем я знакомилась, когда училась на фармацевта. Но фармацевтика на самом деле имеет множество различных граней, в которые можно вникать, меня привлекла **клиническая фармацевтика**. И вот чем занимается клинический фармацевт, я всегда говорю, что это странная работа для фармацевта, потому что мы обычно не прикасаемся к лекарствам. То есть, я не работаю с лекарствами каждый день, но мы являемся частью этой команды и помогаем принимать решения о лечении, становимся экспертами по заболеваниям, помогаем разработать более персонализированное лечение. Допустим, руководства рекомендуют четыре разных метода лечения. Что будет лучше для вашего пациента, учитывая его сопутствующие заболевания, результаты лабораторных исследований, другие принимаемые им лекарства? Что-то в этом роде. Таким образом, мы, безусловно, помогаем принимать решения о лечении. Я много занимаюсь просвещением пациентов, когда они начинают лечение, а также помогаю им справляться с побочными эффектами. Пациенты могут связаться со мной через свой медицинский портал. Они могут написать мне напрямую. Даже если они не пишут мне напрямую, они пишут кому-то другому. Если это подобный вопрос, наша медсестра пересылает его мне. Поэтому я действительно помогаю, особенно с такими препаратами, как таргетная терапия, например, кабозантиниб, или даже с такими препаратами, как CAPTEM. Я помогаю пациентам справляться с этим, чтобы они могли как можно дольше получать оптимальную дозу.

Что касается обучения, то базовая подготовка фармацевта в США — это степень PharmD или доктора фармацевтики, которая представляет собой четырёхлетнюю аспирантуру, состоящую из трёх лет обучения и одного года клинической практики. В каком-то смысле это похоже на медицинскую школу, но у нас немного больше занятий в аудитории и немного меньше в больнице. После этого, чтобы стать клиническим фармацевтом-специалистом, большинство фармацевтов проходят ординатуру, аналогичную ординатуре врачей. Я прошла PDY1 — это называется просто ординатура по фармакотерапии, которая представляет собой своего рода общую... Здесь я чередовала несколько различных заболеваний. А затем, на втором году, я специализировалась на онкологии. Так что весь этот год я работала с разными онкологическими пациентами, чтобы по-настоящему понять, как им справляться с некоторыми из этих побочных эффектов и проводить лечение. Даже вопрос «как мне интерпретировать эти данные ещё глубже, чтобы применить их к пациентам?» И, кроме того, фармацевты могут

иметь множество различных специальностей, но в своей работе я сосредоточилась на онкологии.

Lisa Yen 06:58

Ух ты, это действительно увлекательно. Знаю, мы с нетерпением ждём возможности узнать у вас побольше о том, как вы помогаете пациентам начать новые методы лечения и контролировать побочные эффекты. А с другой стороны, с точки зрения обучения, это может быть новой информацией для многих. Возможно, они не знают, насколько это сложное обучение и что есть ординатура. Аудитория слышала, как я обращаюсь к вам «доктор». У вас есть степень доктора фармацевтики. К фармацевтам обращаются «доктор». Почему так происходит, и чем это отличается от того, что большинство из нас подразумевают под словом «доктор» как «врач»?

Amanda Cass 07:31

Итак, я думаю, это очень горячая тема, потому что может возникнуть путаница с другими специальностями, например, практикующей медсестрой или кем-то в этом роде. На самом деле, это зависит от учёной степени. Итак, это доктор фармацевтики, и вы можете увидеть это в нескольких других медицинских профессиях, или, например, доктор физиотерапии, доктор сестринского дела... Поэтому это больше ориентировано на эту учёную степень. Иногда люди предпочитают называть себя так в клинической практике. Я знаю, что пациенты традиционно считают доктора своим врачом, но на самом деле это скорее их учёная степень, чем их профессия, если это имеет смысл. Я предпочитаю не называть меня врачом в клинической практике, потому что не хочу путать пациентов, и они просто называют меня Амандой. Некоторым из них это некомфортно, поэтому они могут не называть меня Амандой, но я всегда говорю им просто называть меня Амандой. В академической среде я буду называться по учёной степени, так что это скорее степень, которую имеет человек, а не обязательно его профессия.

Lisa Yen 08:26

Спасибо за разъяснение разницы между академическим и клиническим. Вы очень усердно работали над этой докторской степенью. Это, безусловно, заслуженное академическое звание. И, конечно, мы понимаем, как это может сбивать с толку в клинической практике, когда люди привыкли воспринимать слово «доктор» определённым образом.

Amanda Cass 08:43

Иногда, общаясь с пациентами, я говорю: «Я ваш фармацевт (**pharmacy doctor**)», и объясняю им, что это нужно для того, чтобы сосредоточиться на их медицинском лечении. Я работаю с их командой. Вот так я иногда это и объясняю. Мне кажется, что пациенты с нейроэндокринными заболеваниями особенно тщательно изучают информацию, прежде чем идти к разным врачам. Они могут увидеть фармацевта на сайте; там может быть написано: «Доктор какой-то». И если пациенты видели это и спрашивали об этом, я объясняю это примерно так.

Lisa Yen 09:09

Врач-фармацевт (**pharmacy doctor**). Это хороший способ представить это в контексте, тот, кто помогает с лекарствами.

Amanda Cass 09:15

Да, конечно. Мы всегда так говорим. Знаете, «**эксперт по информации о лекарственных**

средствах» — это основополагающий специалист, независимо от вашей специализации. Даже если вы работаете в сфере розничной торговли, фармацевт всегда будет таким экспертом.

Lisa Yen 09:27

Эксперт по информации о лекарственных средствах - это отличное определение. Действительно ключевой способ собрать всё воедино.

Amanda Cass 09:31

Да, я думаю, когда разбираешься во всех этих подмножествах, бывает сложно найти что-то общее. Но я думаю, что это, пожалуй, лучшее решение.

Lisa Yen 09:39

Специалист по информации о лекарственных средствах, хорошо, это полезно знать. Итак, в онкологии фармацевты часто являются частью большой команды. Вы уже упоминали об этом. Какую роль вы играете в этой команде и как вы взаимодействуете с другими специалистами?

Amanda Cass 09:49

Да, я сижу в кабинете рядом со своей практикующей медсестрой, рядом с врачом. Преемственность — это один из важнейших моментов. Итак, я и моя практикующая медсестра каждый день находимся в клинике. Как вы знаете, врачи могут быть в клинике не каждый день, поэтому, если пациент заболел и ему приходится приходить в клинику в день, когда врача нет, я всегда осматриваю пациентов в самом начале лечения, чтобы знать их исходные показатели и помочь определить: это нормальные показатели для пациента? Или это не нормальные показатели? Таким образом, мы точно знаем, как действовать дальше в лечении возможных симптомов. Поэтому я действительно помогаю в обеспечении преемственности. Я — эксперт по лекарственным препаратам как для практикующей медсестры, так и для наших медсестер и врачей. Они постоянно приходят и спрашивают меня: «У этого пациента такое-то? Это нормально? Это ненормально? Чем нам лечить этот симптом?» Потому что многие из этих симптомов можно лечить разными способами, и всё сводится к тому, что лучше всего подходит пациенту, который перед нами. Они еще работают? Какие ещё симптомы у них наблюдаются? Есть ли что-то, что поможет убить двух зайцев одним выстрелом? Кроме того, я действительно много занимаюсь просвещением пациентов. Я хочу быть системой поддержки для пациентов в сфере здравоохранения, ведь, как всем известно, визиты к врачу становятся всё короче. У врачей иногда не хватает времени, и поэтому мне очень нравится моя роль — возможность прийти и по-настоящему пообщаться с пациентом, обсудить его лечение, чтобы убедиться, что он его понимает, и как оно будет выглядеть с точки зрения симптомов. И что означает снижение дозы, как мы будем справляться с некоторыми из этих проблем. Возможность выделить немного времени в день, чтобы объяснить эти вещи пациентам, — это, пожалуй, и есть моя главная задача.

Lisa Yen 11:21

Как приятно слышать, что вы участвуете как в непосредственном общении с пациентами, так и за кулисами, в принятии решений о лечении.

Amanda Cass 11:29

Знаете, много всего такого, типа интерпретации лабораторных показателей и всего такого. Но это скучно. Куда интереснее уход за пациентами.

Lisa Yen 11:36

И такую интерпретацию лабораторных показателей можно проводить непосредственно с пациентами, спрашивая их: «Аманда, что это значит?»

Amanda Cass 11:42

Да, мы действительно часто так делаем. «О, ну, этот в красной зоне. Что это значит?» А я отвечаю: «О, ну, если посмотреть на нормальный диапазон, то он почти не выходит за его пределы». Иногда, когда пациенты сразу же получают свои анализы на телефон, это может быть пугающе. Видишь эти красные значения и думаешь: «Это действительно нормально? Это не нормально? Почему?». Так что я тоже так делаю.

Lisa Yen 12:01

Что ж, многие люди, возможно, ещё не имели опыта общения с фармацевтами напрямую и не знали, что у них есть фармацевт. Или в их клинике может не быть фармацевта. Возможно, они ещё не общались с таким фармацевтом, как вы, особенно в сфере лечения нейроэндокринных онкологических заболеваний. Итак, давайте немного поговорим о том, как это работает, и, полагаю, как это работает для вас в вашей клинике. Как это выглядит?

Amanda Cass 12:23

Это действительно интересно, потому что я была первым фармацевтом в своей клинике, поэтому мне пришлось наблюдать переход от отсутствия фармацевтов к их наличию. Иногда я прихожу к врачу или практикующей медсестре и провожу приём вместе, чтобы мы могли поговорить. Я знаю, что у многих моих коллег есть связи с разными учреждениями. Они знают, что я занимаюсь не только торакальной онкологией, например, раком лёгких, но и нейроэндокринными опухолевыми заболеваниями. Так что, если фармацевт не так опытен в лечении пациентов с нейроэндокринными опухолями, мы обращаемся друг к другу. И я думаю, что это именно то, что мне действительно нравится делать, особенно с течением времени моей практики. Налаживать связи в других учреждениях. Мы знаем, что нейроэндокринные опухоли — редкая группа пациентов, и поэтому это не только редкий вид рака, но и редкость найти специалистов по нему. Мы все это знаем о врачах. И с фармацевтами так же. Поэтому я действительно трачу много времени на то, чтобы общаться с другими людьми. Например, на конференции NANETS, или в прошлом году я была на конференции ENETS в Польше, и было очень здорово общаться с этими людьми. В этом и заключается наша важная задача: делиться своим опытом с пациентами и другими специалистами, чтобы все наши пациенты в США и других странах получали наилучшее лечение своих заболеваний. Да, с тех пор, как я начала работать с нейроэндокринными заболеваниями, и у меня появилась возможность связаться с ними, мне стало очень интересно. Я подумала: «О, погодите, да, я, конечно, мог бы с этим помочь». Мне тоже нравится это делать.

Lisa Yen 13:51

Да, многое зависит от налаживания связей и развития сообщества. Поэтому пациенты могут не видеть много закулисной работы, которая помогает нам укреплять сообщество и лучше помогать пациентам.

Amanda Cass 14:02

Да, конечно. И даже иногда это взаимодействие внутри нейроэндокринной системы, но также, я

знаю, мы поговорим об этом немного позже. Но как пациент может получить свои лекарства? У людей возникают проблемы с их получением. Поэтому, по сути, необходимо объединить различные аспекты лечения пациентов: с врачами, с их аптеками, с их фармацевтами в стационаре, если они в данный момент находятся в стационаре, чтобы стать связующим звеном между различными аспектами их лечения.

Lisa Yen 14:26

Вы — этот мост. Или строитель мостов.

Amanda Cass 14:28 Да,

я стараюсь. Конечно.

Lisa Yen 14:30

Вы упомянули, что помогаете пациентам, когда они начинают новое лечение. Давайте немного поговорим об этом. Как фармацевт может помочь в этом процессе?

Amanda Cass 14:39

Моя первая важная задача — рассказать пациентам о сути лечения и о том, почему мы его проводим. В зависимости от пациента, я спрашиваю: «Хотите, чтобы я обсудила с вами исходы?» Я открываю исследования и показываю им кривые, а также объясняю, почему мы можем выбрать один метод лечения, а не другой. Некоторым пациентам это не нравится, поэтому я больше сосредотачиваюсь на побочных эффектах, но при этом стараюсь, чтобы всё было конкретно, исходя из пожеланий пациента. Я также обеспечиваю пациентов письменными материалами, календарями и другими принадлежностями, которые они могут использовать в ходе лечения, например, советами по самопомощи, чтобы справиться с возможными побочными эффектами. Поэтому, когда пациенты начинают лечение, я провожу беседу.

Один из важных моментов, о котором я определённо хочу здесь упомянуть, потому что, по моему, это, пожалуй, самое большое беспокойство пациентов. Но это совершенно нормально, я говорю о том, что нам, возможно, придётся снизить дозировку терапии. И я хочу заверить пациентов, что это в их интересах. Многие из этих препаратов принимаются либо каждый день, либо большую часть месяца. И мы хотим, чтобы у этих людей было хорошее качество жизни, а не только количество. И я всегда даю им понять, что лучше сообщить нам о чем-то и не сделать из этого ничего особенного, чем не сообщить нам о чем-то, что могло бы стать чем-то серьезным. Потому что тогда, если мы сможем это контролировать, мы сможем продолжать давать эти препараты, пока они работают.

Поэтому я сосредоточилась на том, чтобы пациенты знали об этом. Я думаю, что иногда пациенты нервничают, когда обращаются за помощью, потому что не хотят, чтобы им отменяли терапию, верно? И наша цель никогда не в том, чтобы отменять терапию. При необходимости мы можем немного её скорректировать. И я всегда говорю, что для некоторых лекарств, когда я училась в фармацевтическом колледже, нужно подбирать дозировку, основанную на весе пациента или на функции органов. Но многие лекарства не одобрены таким образом. Какой бы ни была **максимально переносимая доза**, она может не понадобиться каждому пациенту. Поэтому мы обсуждаем это с пациентами и убеждаемся, что им комфортно обращаться к нам, и очень надеемся, что они будут чувствовать себя комфортно во время лечения.

Иногда мне приходится быть вестником плохих новостей, человеком, который рассказывает о побочных эффектах и рассказывает обо всех возможных неприятностях. Но я надеюсь, что в конечном итоге я помогаю пациентам почувствовать себя увереннее, потому что они знают, чего ожидать. Они знают, как с этим справиться. Они знают, что делать, если что-то случится. Так что я как бы предоставляю им эту информацию. Именно так я стараюсь помочь пациентам, когда они начинают новое лечение.

Lisa Yen 16:49

Итак, насколько разнообразно вы помогаете пациентам. Объясняя причины. Практические инструменты. Конечно же, побочные эффекты. И снижение дозы, которое может даже не быть в поле зрения людей.

Amanda Cass 16:59

Да, думаю, когда они начинают, многие об этом не говорят. Но я знаю, что мы были на встрече, и мы много говорили об этом там. Это важно. В этих клинических испытаниях это допускается. И поэтому, я думаю, люди думают: «Ну что ж, если я не получу столько же лекарства, оно не будет работать так же хорошо». И я думаю, что на самом деле, возможно, наоборот. Возможно, вы не будете получать столько же лекарства, но оно будет работать лучше, потому что не даст вам всех этих токсичных побочных эффектов. Поэтому, на мой взгляд, это и есть лучшая эффективность. Это позволяет контролировать рак и одновременно жить полноценной жизнью.

Lisa Yen 17:31

Да, знаю. Это своего рода баланс. Но это сложно. Постоянное беспокойство о том, что лекарство не так эффективно, и что будет с моим раком, если мне придётся уменьшить дозу?

Amanda Cass 17:43

Да, и, думаю, я действительно осознала, что, обучаясь в фармацевтической школе, мы изучаем рекомендации, вкладыши в упаковку и то, какие снижения дозировки одобрены FDA. И я поняла, что иногда, чтобы обеспечить наилучшее соотношение пользы для пациента, нам приходится отступать от этого подхода. Должна сказать, доктор Рамирес и Эмили, наша практикующая медсестра, постоянно надо мной подшучивают, потому что именно тогда я погружаюсь в тонкости фармацевтики и спрашиваю: «Как долго этот препарат действует в организме? Как он выводится из организма? Можно ли давать его им, например, через день, если у него длительный период полувыведения?» И пока он работает на снимках визуализации, нет причин, по которым мы не можем этого делать. Конечно, поговорите со своей лечащей командой, но я действительно поняла, что очень полезно изучить фармакологию этих препаратов и как её изменить. Это может быть немного непривычно. Это может помочь пациенту.

Lisa Yen 18:32

И вот здесь ваши знания и опыт действительно помогают, понимая фармакокинетику, то, как препарат метаболизируется и как он действует в организме.

Amanda Cass 18:40

Да, конечно. И это касается даже некоторых лекарств. Мне часто задают вопросы: «Мне удаляют зуб, нужно ли мне воздержаться от приёма этого препарата?», «Мне предстоит

операция, и, знаете, это может быть небольшая операция или...». Поэтому я изучаю, как они справляются с этими симптомами в сочетании с другими имеющимися заболеваниями. Есть ли другие сопутствующие заболевания?

Lisa Yen 18:58

Да, это очень сложно. Поэтому очень полезно знать, что вы на их стороне и можете помочь.

Amanda Cass

Да.

Lisa Yen 19:04

Давайте немного конкретизируем, потому что это звучит здорово, но для пациента это может быть не совсем понятно. Итак, давайте рассмотрим пример. Один из очень распространённых примеров, особенно сейчас, — это новый препарат **кабозантиниб**, который был одобрен FDA только в этом году. Многие пациенты не до конца понимают, что это за препарат, что он из себя представляет и как он действует. Итак, давайте рассмотрим его в качестве примера, поскольку для многих это новый препарат, и его всё чаще рекомендуют. Что это за препарат? Если бы вы встречались с пациентом, начинающим принимать кабозантиниб, как бы вы объяснили ему всё, что вам хотелось бы ему объяснить?

Amanda Cass 19:38

Итак, первым делом я всегда спрашиваю: что это за лекарство? Это то, что мы называем **ингибитором VEGF**. Но что это значит? Итак, он **блокирует белки, необходимые для роста раковых клеток и образования кровеносных сосудов**. Если мы их блокируем, опухоль не получает кровоснабжения, что впоследствии приводит к гибели опухолевых клеток. А если у них нет белков, необходимых для роста, пролиферации и деления, то это может, по крайней мере, затормозить рост, идущий с обеих сторон. Итак, объясняя, как он работает, и насколько он более **таргетирован**, он блокирует этот конкретный белок.

И ещё я говорю о побочных эффектах. Какие побочные эффекты можно выявить дома? Чего следует ожидать? Я затрону некоторые из самых важных побочных эффектов. Один из них — **ладонно-подошвенный синдром**, то есть раздражение ладоней и стоп. Как это предотвратить? Некоторые из способов направлены на предотвращение раздражения, например, ступней и ладоней, и это может включать даже ходьбу по ковру. Возможно, стоит надевать носки, если вы ходите по ковру, потому что это может вызвать раздражение, особенно если у вас уже есть некоторые из этих симптомов. Увлажняйте руки. Не мойте руки в очень горячей воде. Что можно сделать дома, чтобы предотвратить это? И что делать, если это произойдёт? Можно использовать так называемый **крем с мочевиной**. Он продаётся без рецепта. Поэтому мы говорим пациентам: «Возможно, вам стоит его приобрести». Итак, если это начнётся, вы можете сразу же начать использовать его. Конечно, вы должны сообщить об этом своей лечащей команде, но вы готовы к этому. У вас есть он под рукой.

Ещё одна проблема — диарея. Продолжайте, держите дома Имодиум и пейте его. Принимайте и дайте нам знать. И я иногда думаю, что люди тоже много говорят о диарее. И с этими лекарствами, то, что мы обнаружили, иногда мы понимаем, что пациенты, если кабозантиниб — это препарат для приёма один раз в день, могут принимать по одной таблетке Имодиума вместе с кабозантинибом каждый день, и он купирует диарею, и это просто станет частью их

повседневной жизни. Это не то, что нужно делать только при появлении симптомов. Как использовать в профилактических целях.

Высокое кровяное давление. У вас высокое кровяное давление? Я всегда, когда начинаю давать пациенту кабозантиниб, беседую с ним, есть ли у него повышенное артериальное давление, кто им управляет? Так что я знаю и могу это принять к сведению. Есть ли у вас дома манжета для измерения давления? Если у вас дома нет манжеты для измерения давления, я обычно рекомендую приобрести электронную, чтобы пациентам было немного проще ею пользоваться. Если у вас возникли проблемы с её получением, какие ресурсы есть в нашем учреждении, чтобы я могла помочь вам получить её для мониторинга?

И во многих случаях я убеждаю пациентов, что это нормально, если возникнут побочные эффекты. Моя цель — сделать так, чтобы они не возникали. Иногда я также слышу: «Ну, мы не хотели вас беспокоить. Мы знаем, что вы заняты». И они говорят: «Нет, пожалуйста. Нам это совсем не нужно». Я стараюсь, чтобы пациенты чувствовали себя максимально комфортно. И затем я также говорю пациентам, что если у них возникают побочные эффекты, и я это понимаю, я проверяю их заранее. Я вношу их в свой небольшой список для наблюдения. Так что, даже если я не могу каждый день проверять, думаю, если я буду заранее проверять некоторые из этих побочных эффектов, им будет спокойнее обращаться. Поэтому, что касается кабозантинива, я думаю, очень важно постоянно держать это под контролем. И я говорю пациентам: «С ним не будет перерыва. Он каждый день. Так как же мы сделаем так, чтобы вы могли жить максимально комфортной жизнью, принимая его каждый день?»

Lisa Yen 22:47

Да, это очень полезно знать, потому что побочные эффекты вполне реальны, и это вызывает много беспокойства. Вы упомянули об управлении ожиданиями и о необходимости действовать проактивно, предупреждая побочные эффекты. Чтобы мы могли заниматься тем, чем хотим, и жить лучшей жизнью, не увязая во всех этих побочных эффектах.

Amanda Cass 23:06

Мне тоже нравится проходить через то, чего обычно и ожидаешь. Что касается усталости... усталость обычно усиливается в течение первых двух недель лечения. Я не люблю ничего менять, если усталость просто ощущается в течение этих первых двух недель, потому что иногда организм может немного лучше адаптироваться к этому лекарству. Поэтому я предпочитаю дать ей время, и первые две недели могут быть немного более тяжёлыми. Что касается тошноты, как прием чего-либо во время еды или отдельно от нее может помочь справиться с ней? Я думаю, что такие мелочи действительно важны для пациентов, потому что они также дают им право контролировать собственное лечение. И я думаю, что для пациентов очень важно чувствовать себя частью своего лечения и своих решений. И дело не только в том, что мы думаем, но и в том, что думают они сами и как они могут с этим справиться.

Lisa Yen 23:52

Да, это полезно знать: подчёркивает не только побочные эффекты, но и ожидаемую продолжительность их проявления, как долго они сохраняются. Становится ли лучше или хуже со временем?

Amanda Cass 24:00

Можно ли с этим справиться, или нужно снизить дозу? С повышенным артериальным давлением мы можем справиться без снижения дозы. С диареей иногда можно, а иногда нет. С усталостью иногда нужно снизить дозу. Но я также много обсуждаю с пациентами их рацион питания, и я, конечно, не эксперт по питанию, но я говорю об основах. Потому что, очевидно, что для снижения утомляемости пациентам необходимо здоровое питание с высоким содержанием белка, которое даст им энергию. Мы должны наладить с ними контакт с нашими диетологами или предоставить им различные ресурсы, которые они могут использовать. Всё это важные вещи, которые, я думаю, пациентам очень нравятся, и они хотят иметь возможность контролировать и понимать, что им нужно.

Lisa Yen 24:40

Да. А как насчёт обсуждения времени приёма лекарств, взаимодействия лекарств с едой и другими препаратами, а также просто лабораторных показателей и других видов мониторинга?

Amanda Cass 24:50

Итак, что касается времени суток, я говорю пациентам, что кабозантиниб нужно принимать примерно в одно и то же время каждый день, но это время может быть любым. Итак, когда вам лучше всего об этом вспомнить? Когда вы ложитесь спать? Когда вы просыпаетесь утром? Утром? Во время еды или без еды? Можно так делать?

Что касается взаимодействия лекарств, я всегда тщательно проверяю, что пациенты принимают, прежде чем начать. Но я также, если есть определённые лекарства, стараюсь обсудить лекарства от простуды и гриппа. Большинство лекарств от простуды и гриппа неплохие, но, возможно, Судафед в сочетании с этим препаратом вызывает повышенное артериальное давление. Поэтому, прежде чем начать, возможно, стоит обсудить этот вопрос. Пациенты пишут нам об этом, хотя они ничего не принимали, и иногда нам требуется пять-шесть часов, чтобы ответить на сообщение. И я не хочу, чтобы они расстраивались или чтобы они не писали нам до позднего вечера, и тогда им придётся ждать до утра. Я хочу убедиться, что у них есть информация о взаимодействии лекарств с распространёнными безрецептурными препаратами.

А что касается мониторинга и лабораторных показателей, я говорю об этом в самом начале. Я говорю в самом начале: мы будем проводить мониторинг чаще. Затем, в зависимости от переносимости, этот интервал увеличивается, и сначала это может быть каждые две недели, обычно это стандарт, в зависимости от врача, у него могут быть другие предпочтения в отношении мониторинга. Но затем, как правило, это две недели, а затем вы увеличиваете его до месяца. Иногда для некоторых позиций допустимо увеличить его на два или три месяца, в зависимости от того, как долго пациент принимает препарат. Возможно, это будет ежемесячно, в течение шести месяцев, и если в течение шести месяцев всё будет хорошо, возможно, мы удлиним его до двух месяцев и обсудим это с пациентом в плане мониторинга.

Lisa Yen 26:27

С точки зрения мониторинга, за какими анализами вы следите?

Amanda Cass 26:31

Итак, самое важное при приёме кабозантиниба – это функция печени, поскольку он обрабатывается печенью, и как он влияет на печень. Кроме того, у пациентов с нейроэндокринными опухолями может быть поражение печени. Изменились ли уже показатели функции печени? Что это значит с точки зрения приёма кабозантиниба? И нужно ли нам его корректировать? Если это произойдёт, что нам делать? Итак, я бы сказала, что для кабозантиниба самое важное – это показатели функции печени. Поэтому мы будем обращать внимание на печёночные ферменты. Конечно, есть и другие факторы, которые мы будем проверять, потому что он может вызвать диарею. У вас есть небольшая диарея? Но вы не думаете, что это обязательно неприятно, скорее это похоже на жидкий стул. Но вызывает ли она у вас небольшое обезвоживание? Вижу ли я, что ваша функция почек немного ухудшается из-за недостатка жидкости? Итак, это те мелочи, которые мы рассматриваем, чтобы улучшить подход к каждому пациенту.

Lisa Yen 27:22

Есть ли какие-то определенные анализы, которые вы проверяете перед началом приема кабозантиниба, чтобы проверить определенные функции или получить исходный уровень?

Amanda Cass 27:28

Да, это будет полная метаболическая панель. То есть, это будут наши печёночные ферменты, функция почек и тому подобное. А также общий анализ крови. Кабозантиниб может влиять на показатели крови. Это встречается не так часто, но мы хотим убедиться, что они в норме, прежде чем начать. И если мы увидим снижение, насколько оно будет ниже исходного уровня? Нужно ли нам что-то менять? Что-то подобное.

Lisa Yen 27:51

Я знаю, что когда мы с мужем общаемся с фармацевтами, мы спрашиваем их: «Мне нужно принимать это натошак или во время еды?» Так как бы вы ответили на этот вопрос относительно этого лекарства?

Amanda Cass 28:03

Конкретно данный препарат следует принимать независимо от приема пищи. Некоторые пациенты предпочитают принимать его во время еды, потому что им кажется, что это вызывает у них меньшую тошноту. Итак, как нам добиться того, чтобы пациенты не принимали это вместе с пищей? И как это влияет на ваш распорядок дня и время приема лекарств? И поэтому это определено то, о чем мы говорим с пациентами. Я всегда стараюсь убедиться, что это указано в инструкции. Если вы не можете принимать препарат во время еды, когда вы принимаете другие лекарства? Как вы принимаете другие лекарства? Нужно ли нам разделять их? И всё в таком духе.

Lisa Yen 28:34

И тут всё становится немного сложнее, потому что есть вопрос времени, например, это должно быть через два часа после еды, и нужно убедиться, что вы принимаете препарат отдельно от других лекарств.

Amanda Cass 28:45

В зависимости от того, какой ресурс вы посмотрите, там будет написано, за два часа до, два часа после. Иногда там будет написано за два часа до, за час после. Но я говорю пациентам, что важнее принимать лекарства каждый день, и поэтому, если вы забыли и перекусили, продолжайте и примите. Это немного повлияет на усвоение. Но если это случается время от времени, то это наш *идеальный* способ решения проблемы, и если мы сможем добиться этого в большинстве случаев, это будет самое главное. Но если этого не происходит, или вы находитесь где-то, где вам, возможно, нужно позавтракать, вам нужно выйти из дома, вы принимаете лекарство и вам нужно позавтракать как минимум в течение следующего часа, потому что вам нужно выйти из дома и что-то сделать. И это нормально. Я не хочу, чтобы они паниковали. Поэтому я всегда им говорю, что мы хотим подойти к этому как можно ближе, и то же самое я думаю и в плане сроков. Знаете, это один раз в день, но мы хотим, чтобы это было примерно в одно и то же время. Но если вы проспите одно утро и обычно принимаете препарат в 8 утра, я бы предпочёл, чтобы вы выспались и приняли препарат, когда проснётесь. Поэтому я думаю, что пациентам важно знать, что такое идеал, и что произойдет, если они не смогут время от времени соответствовать этому идеалу.

Lisa Yen 29:51

Да, если уж на то пошло, что, если они забудут принять лекарство или пройдут визуализацию? Люди постоянно проходят визуализацию. Они проходят визуализацию, и им приходится воздерживаться от еды, поэтому они не принимают лекарство в это время. Что им делать в следующий раз?

Amanda Cass 30:05

Итак, я говорю пациентам: если до приема дозы осталось несколько часов, около шести часов, то вы можете ее принять. Если нет, особенно в случае с кабозантинибом, он сохраняется в нашем организме очень, очень, очень долго. Так что ничего страшного, если вы пропустите прием, это не повлияет на эффективность препарата. И поэтому вы просто пропускаете прием до следующего дня, верно? А затем возвращаетесь к обычному режиму на следующий день. Что касается сканирования, то то же самое. Если вам нужно пропустить прием на один день из-за голодания, это тоже нормально. Или, если у вас сканирование утром, и вы обычно принимаете препарат утром, вы можете принять его после сканирования. Так что нужно выяснить, как изменить прием в зависимости от вашего обычного режима. Но иногда мы забываем принять дозу, и это совершенно нормально. Что произойдет, если я забуду принять дозу? Я думаю, что некоторые пациенты хотели бы иметь возможность снова это сделать, поэтому я просто даю им инструкции о том, когда это безопасно сделать.

Lisa Yen 30:55

Да. И ещё, если им предстоит какая-то процедура, будь то стоматологическое вмешательство или что-то более инвазивное, нужно ли воздержаться от приема?

Amanda Cass 31:03

Итак, мы говорили о влиянии этого препарата на формирование кровеносных сосудов. Итак, от некоторых препаратов мы хотим воздержаться, когда речь идет о хирургических операциях, особенно более инвазивных. Но об этом всегда нужно спрашивать у онколога: как долго мы должны воздерживаться от приема препарата до и после? Кроме того, что касается стоматологических процедур, многие из них связаны с низким риском кровотечения, поэтому

нам не обязательно воздерживаться от приема. Мне казалось, что мне задают много вопросов об этом, и даже о методах лечения рака или кроверазжижающих препаратах. Поэтому я связалась со стоматологом, чтобы поговорить с ним о том, каков обычный риск кровотечения. У них есть рекомендации, но что стоматологи видят на практике? Итак, зачастую не обязательно воздерживаться от приема препарата, например, при простом удалении зубов или подобных операциях. Но я обязательно говорю об одном: если вам предстоит какая-либо процедура, обязательно сообщите нам об этом, потому что если она может повлиять на кровеносные сосуды, это может повлиять на самочувствие нашего организма. Потому что если у вас отсутствует кровоснабжение определённых участков, это увеличивает время, необходимое организму для восстановления. Поэтому, очевидно, важно продолжать принимать лекарства, но также важно, чтобы вы выздоровели и могли продолжать принимать их позже.

Lisa Yen 32:11

Это баланс.

Amanda Cass

Безусловно.

Lisa Yen 32:12

Что касается сосудов и, возможно, риска кровотечения, у некоторых людей, прошедших другие виды лечения, может быть низкий уровень тромбоцитов, и они слышат, что, мол, в инструкции написано, что могут быть проблемы с кровотечением или тромбоцитами. Безопасно ли принимать этот препарат при низком уровне тромбоцитов?

Amanda Cass 32:29

Это зависит от уровня тромбоцитов. Часто я вижу у пациентов более низкие тромбоциты, но это не обязательно вызывает беспокойство. Поэтому мы смотрим на число 50 000 или 50, в зависимости от того, как это считается в вашей больнице. Для меня это будет самым верным критерием для определения, безопасно ли принимать препарат или нет. Мне часто задают вопросы: «Он может потенциально вызвать кровотечение, но, кроме того, я принимаю препараты для разжижения крови, как они взаимодействуют?» Они действуют по-разному, поэтому они по-разному влияют на тромбоциты и не вызывают кровотечения. Поэтому самое главное — следить за кровотечением, которое не прекращается. Например, вы можете заметить, что ваши десны немного кровоточат во время чистки зубов, но если это прекращается после чистки зубов, нас это не особо беспокоит. Если у вас носовое кровотечение, его остановка может занять немного больше времени, но пока оно не остановится, именно это нас и беспокоит. Вот практические моменты, на которые можно обратить внимание: риск кровотечения дома или как определить его без осмотра. Есть ли кровь в моче? Есть ли синяк? Он продолжает расти или остаётся того же размера, что и изначально... думаю, всё это серьёзные вещи. Да, я часто слышу о носовых кровотечениях, и о чистке зубов во время кровотечения. Но обычно нужно надавить на нос. Если вы порезались, постоянное давление на нос — вот способы снизить риск.

Lisa Yen 33:53

Множество практических советов. Это действительно полезно знать. И, завершая обсуждение кабозантиниба, вы упомянули, что это **ингибитор VEGF**. Возможно, врачи говорили о **таргетной терапии, ИКТ**. Кроме того, есть вопрос, который часто возникает в сообществах

пациентов. Это химиотерапия? Итак, что означают все эти термины? Не могли бы вы объяснить нам это в контексте.

Amanda Cass 34:15

Итак, я думаю, что часто все методы лечения рака объединяют под термином «химиотерапия». Пациенты могут это слышать, но если говорить более технически, кабозантиниб — это не то, что мы считаем традиционной химиотерапией. **Традиционная химиотерапия, по сути, воздействует на быстро делящиеся клетки организма и вызывает повреждение ДНК в этих клетках, что приводит к их гибели.** И, опять же, это всё быстро делящиеся клетки организма. Это могут быть ваши волосковые клетки, клетки желудочно-кишечного тракта и тому подобное. Таким образом, это менее специфично по сравнению с кабозантинибом, который воздействует на белок VEGF. Кабозантиниб на самом деле воздействует на какой-то другой белок. Тем не менее, он всё равно более специфичен, чем традиционная химиотерапия. Итак, я предпочитаю группировать наши методы лечения: **таргетные, такие как кабозантиниб, химиотерапию, такую как капецитабин и темозоломид, иммунотерапию, такую как пембролизумаб или китруда, и радионуклидную терапию, такую как Лютатера.** Таким образом, для нейроэндокринных опухолевых заболеваний существует четыре большие группы методов лечения, которые потенциально можно применять у этих пациентов.

Lisa Yen 35:23

Да, спасибо, что помогли разобраться в этом вопросе и действительно разграничили: это не традиционная химиотерапия. Это другой класс, и подобные обсуждения очень полезны. Я знаю, что мы с мужем проходили через подобные обсуждения. Практические советы были очень полезны. Это помогает нам контролировать ожидания и предотвращать побочные эффекты. Спасибо за это разъяснение.

Итак, если можно, возьмём другой пример. Вы упомянули химиотерапию: **капецитабин, темозоломид.** Давайте обсудим это в похожем ключе. И как бы вы помогли пациенту разобраться в этих препаратах?

Amanda Cass 35:54

Итак, я начинаю с того же: рассказываю о побочных эффектах, о том, чего ожидать. В случае с капецитабином и темозоломидом, в частности, очень сложно определить дозировку с точки зрения времени приёма. Я предоставляю пациентам своего рода чистый календарь. Он не привязан к датам. Это место, где они могут заполнять даты. И они могут делать это каждый раз. Даже если у них есть задержка в лечении, они могут заполнять его, когда собираются начать. И затем там как бы расписано, когда принимать капецитабин, когда принимать темозоломид. Нужно ли принимать лекарство от тошноты перед этим и тому подобное. В какое время суток следует его принимать? Два раза в день? Один раз в день? И как это выглядит по сравнению с остальными днями месяца?

Итак, я им это объясняю, а также ещё раз рассказываю о побочных эффектах и о том, на что обратить внимание. Знаете, при нашей традиционной химиотерапии тошнота может усилиться. У капецитабина есть очень-очень редкий побочный эффект, который может вызвать **спазм сосудов вокруг сердца**, и что мы делаем, если это произойдёт. При приёме темозоломида мы хотим принять лекарство от тошноты за 30 минут до приёма. И, как говорится, лучше принимать его перед сном, потому что, похоже, это помогает избежать тошноты.

Что это означает для показателей крови? Подвергается ли пациент риску заражения или нет? У этой терапии есть такой потенциал. Однако я обычно не наблюдаю, чтобы показатели крови достигали опасного уровня. Что это означает для их повседневной жизни? Итак, вот основные моменты, связанные с капецитабином, и, опять же, мониторинг.

Когда же мы получаем результаты анализов при этом? С нашей таргетной терапией мы сдаём анализы каждые две недели, а с капецитабином этого делать не нужно. В частности, мы хотим получить результаты анализов крови, прежде чем пациенты начнут следующий курс лечения.

Что такое **курс** лечения? Что это значит, если изучить эти основы? Ваш курс составляет 28 дней, вам выпишут рецепт, и там будет написано принимать с первого по четырнадцатый день. Или с десятого по четырнадцатый день. Вот что это значит.

Как справиться с побочными эффектами, если у них тошнота, если у них ладонно-подошвенный синдром. Что делать, если у них тошнота? И то же самое, что я говорю с кабазантинибом, но как принимать его во время еды. Здесь может быть сложно. Капецитабин можно принимать с едой или без, а темозоломид нужно принимать натощак. Подумайте, как вам это сделать. Некоторые пациенты предпочитают принимать лекарства во время еды, потому что им кажется, что это уменьшает тошноту. И я говорю: «Хорошо, тогда давайте примем капецитабин за завтраком в 7 утра и во время ужина в 6 вечера. Это не совсем 12 часов, но это будет работать с нашим приемом пищи. А затем вы сможете принять темозоломид перед сном, через несколько часов после ужина». И мы помогаем им понять, как они впишут этот прием в свою повседневную жизнь, и как это не повлияет на их повседневную деятельность, не повлияет на прием других лекарств, и как мы можем как-то скорректировать прием. Допустим, прием будет в 7 утра и 6 вечера, это нормально, давайте подумаем, как можно немного подкорректировать это, чтобы вписаться в ваш обычный распорядок дня.

Lisa Yen 38:59

Большая часть этого — практические аспекты. Как это вписывается в мой распорядок дня? В какое время суток, в какой курс, а также какие симптомы и как их отслеживать. Итак, помимо этих отдельных препаратов, какими практическими советами по организации приёма лекарств вы можете поделиться?

Amanda Cass 39:16

Итак, я даю пациентам бумажные календари и тому подобное. Но некоторые люди берут их, а потом теряют. Существует огромное количество различных напоминаний о приёме лекарств. Некоторые интегрированы в календарь на телефоне, некоторые просто отправляют push-уведомление, когда нужно напомнить о приёме, а некоторые также ссылаются на информацию о лекарстве. Я рекомендую Medisafe или Dosecast, а ещё одно называется EveryDose. Но если вы просто поищите напоминания о приёме лекарств в магазине приложений или на любом другом телефоне, то найдёте множество. Есть одно приложение, название которого я не помню, там вы можете выбрать животное, и это животное каждый день будет напоминать вам о необходимости принять лекарство и времени его приёма. Поэтому, я думаю, важно использовать технологии.

То же самое касается и дневников симптомов. Используйте приложение «Заметки» на

телефоне, чтобы вести учёт, если вы рискуете потерять бумагу. Если вы больше любите бумагу, просто заведите небольшой блокнот. Возможно, вы предпочитаете блокнот, но у вас нет блокнота, когда вы вне дома. Тогда вы можете загрузить их в приложение «Заметки» на телефоне, а затем перенести записи в блокнот, когда вернётесь домой.

Всё зависит от того, что будет работать, как и с приёмом лекарств в целом. Какие приложения, какие процессы, какой способ организации приёма лекарств будут работать в вашем обычном режиме, или что вашему мозгу легче запомнить. Знаете, мы все помним, как учились в школе, и мы знаем, что мозг у всех работает по-разному. Мы учимся по-разному. Мы запоминаем вещи по-разному. И если у вас иногда возникают проблемы, мы кодируем их цветом, если пациентам действительно тяжело. Я покупаю маленькие цветные наклейки, наклеиваю их на баночки и составляю список лекарств, используя эти цвета. Просто говорю об этом открыто. Это сложные схемы лечения. Могу сказать, что как фармацевт я иногда забываю принять некоторые из своих лекарств. И я понимаю, как сложно бывает запомнить, если у вас рак и вы принимаете все эти дополнительные лекарства. Поэтому мне очень нравится помогать пациентам понять, что им подходит и как это лучше всего сделать.

Lisa Yen 41:20

И люди, начинающие принимать какие-либо из этих лекарств, возможно, раньше ничего не принимали, поэтому им приходится искать новый процесс для поддержки.

Amanda Cass 41:29

Да, конечно. Особенно в случае некоторых видов химиотерапии или таргетной терапии, если вы раньше не принимали лекарства, ежедневный приём может быть сложным. Но в той же степени сложно принимать лекарства по случайному графику, с первого по четырнадцатый день каждые 28 дней. Допустим, вы принимали капецитабин и темозоломид, поэтому привыкли принимать его только две недели в месяц, и у вас была система, которая работала в этом режиме. И это может не сработать при ежедневном приёме лекарств, если вы переходите на кабозантиниб. Вам может понравиться бумажный календарь на холодильнике для CAPTEM, но вам может понравиться напоминание в приложении для кабозантиниба. Поэтому, я думаю, важно быть гибким и готовым пробовать разные варианты. Когда пациенты готовы пробовать разные варианты, я готова предложить несколько вариантов, которые мы можем попробовать.

Lisa Yen 42:14

Да, и полезно знать, что существуют все эти вспомогательные решения, такие как приложения, конечно, все эти бумажные календари и другие инструменты.

Amanda Cass 42:24

Да, и я тоже думаю, что иногда это не так, в зависимости от того, где вы наблюдаетесь, это не тот ресурс, который вам предоставляют заранее. Но если вы обратитесь к своему врачу и скажете: «Мне бы очень хотелось получить календарь лечения. Вы можете это организовать?» Гарантирую, в любом месте, где вы проходите лечение, вам смогут составить календарь лечения. Так что, если вам это интересно или вы считаете полезным, попросите эти ресурсы, будь то бумажные издания, приложения, или узнайте, какие ресурсы предлагает ваше учреждение.

Lisa Yen 42:56

И, конечно же, отслеживание и контроль побочных эффектов тоже может показаться непростым. Какие практические советы вы можете дать пациентам, чтобы хоть немного облегчить себе задачу?

Amanda Cass 43:06

Подобно приему лекарств, для этого не обязательно использовать приложение, а вести список, будь то в электронном или физическом виде. И важно, когда они сообщают об этих побочных эффектах, в какое время вы приняли лекарство и когда этот побочный эффект проявился? И важно сообщить нам также. Принимали ли вы какие-либо лекарства, чтобы справиться с этим? И помогли ли они? Это немного помогло, но вас все еще немного тошнит, если это тошнота. Так нам просто нужно попробовать другое лекарство от тошноты? Поэтому, я думаю, важно предоставить нам конкретные сведения. Когда это произошло по отношению к тому, когда вы принимали ваше лекарство? Принимали ли вы какие-либо другие новые лекарства в этот период времени? То есть не только какой у вас побочный эффект, но и конкретная обстановка, когда он возник, и помогло ли что-либо с этим побочным эффектом?

Lisa Yen 43:55

Да, отслеживание деталей важно, чтобы фармацевты или их врачи, их команда могли помочь решить эту проблему и оказать поддержку.

Amanda Cass 44:02

Да, иногда всё просто: у пациентов от этого лекарства тошнота, и они принимают Зофран, но он им не особо помогает. Они приходят и говорят: «О, да, меня от этого тошнит». А потом я говорю: «Хорошо, давайте назначим Зофран за 30 минут до приёма», не зная, что вы уже принимали Зофран до или даже после, и он, похоже, не помог. Давайте попробуем другое лекарство. Нам не обязательно начинать с него, поскольку мы знаем, что оно, возможно, не подходит вам. Так что да, подробности очень важны, чтобы помочь нам найти оптимальное решение.

Lisa Yen 44:29

Что ж, ещё одна практическая и вполне реальная проблема — это стоимость. Итак, если у кого-то есть вопросы о доступности или финансовой помощи, к кому обратиться и что может помочь?

Amanda Cass 44:39

Итак, это, безусловно, зависит от того, в каком вы учреждении, но я приведу несколько примеров различных ресурсов, доступных для этого. В Университете Вандербильта есть собственная **специализированная аптека**, и во многих крупных онкологических центрах сегодня есть интегрированные специализированные аптеки, и эти аптеки оснащены всем необходимым, чтобы помочь вам гораздо проще и эффективнее ориентироваться в финансовой системе. Они являются экспертами в ресурсах, доступных этим пациентам. Допустим, ваши лекарства покрываются страховкой, но ваша доплата высока. Какие ресурсы доступны, чтобы помочь её снизить? Во многих учреждениях есть **финансовые консультанты**, которые могут помочь вам проанализировать ваш страховой план, верно? Может быть, мне стоит подумать об изменении? Я часто думаю, что люди не осознают, что их страховка на рецептурные препараты на самом деле отделена от медицинской страховки. Итак, что это значит? Как мне узнать, что

покрывает моя страховка на рецептурные препараты? Итак, встреча с финансовым консультантом. Или даже если ваша страховка связана с работой, встреча с отделом кадров, чтобы обсудить эти более сложные вопросы.

Я также скажу, что фармацевтические компании – это просто замечательно. В онкологии, кажется, мне никогда не приходилось слишком переживать из-за этого. Если страховка пациента не покрывает расходы, у фармацевтических компаний есть программы помощи пациентам, позволяющие им получить эти препараты, особенно новые. Когда кабозантиниб был впервые одобрен, у нас возникли проблемы с получением одобрения от некоторых страховых компаний. Мы же не хотим откладывать лечение, верно? Поэтому фармацевтические компании могут предложить вам быстрый старт, то есть месяц терапии, пока мы не разберёмся со страховкой. Кроме того, в самих фармацевтических компаниях есть специалисты, которые помогают вам разобраться со страховкой. Они общаются с разными страховыми компаниями. Допустим, некоторые страховые компании не покрывают расходы, они идут в эту страховую и говорят: «Эй, смотрите, это есть в рекомендациях NCCN». Итак, с кем же поговорить? Есть много специалистов, но, думаю, самое важное – просто сообщить нам об этом, и мы направим вас к нужному специалисту. И знание того, что есть разные люди, включая сотрудников вашего учреждения, а также производителей и вашего отдела кадров, действительно может помочь вам ориентироваться в процессе страхования.

Lisa Yen 46:46

Наступление на эту проблему на разных фронтах, чтобы попытаться найти решение для пациентов.

Amanda Cass 46:51

Да, я тоже иногда сталкивалась с ситуацией, когда страховая компания отказывалась покрывать терапию, и пациент шёл в свой отдел кадров и говорил об этом. А у отдела кадров есть договор со страховой компанией. Затем они связывались со страховой компанией, и вдруг страховка была одобрена, потому что ваш отдел кадров или работодатель также защищают ваши интересы. Поэтому нужно было выяснить, кто может вас защитить. И, как минимум, нужно было поискать в Google название препарата, найти сайт производителя, и там всегда есть раздел с ресурсами, информацией о покрытии, ресурсами или поддержкой, где есть эта информация.

Lisa Yen 47:27

Да, удивительно, как часто фармацевтические компании хотят помочь и с финансовой помощью – у многих из них есть программы финансовой помощи – и я знаю, как в примере с кабозантинибом, у них есть набор для пациентов со всеми теми вещами, о которых вы упомянули: что-то от тошноты, диареи и ладонно-подошвенного синдрома, все в этом наборе.

Amanda Cass 47:46

Я думаю, что наборы для пациентов – это замечательная возможность предоставить пациентам эти ресурсы, так как они имеют их дома заранее, и им не приходится долго ходить по магазинам, чтобы купить все необходимое.

Lisa Yen 47:57

Итак, для пациентов, которым нужна дополнительная поддержка, я хочу сказать, что было

очень приятно с вами пообщаться. Удивительно, как много вы делаете для своих пациентов. Как пациентам найти фармацевта, с которым можно поговорить? И важно ли найти фармацевта, имеющего опыт лечения нейроэндокринных опухолевых заболеваний?

Amanda Cass 48:11

Я думаю, что во многих случаях было бы здорово найти кого-то с опытом, и он, возможно, сможет дать совет, возможно, немного быстрее. Но я бы сказала, что каждый фармацевт, прошедший обучение в США и сдавший экзамен, обладает навыками, которые помогают ему ориентироваться в таких вопросах, будь то управление побочными эффектами или взаимодействие лекарственных препаратов. Я говорю пациентам: вы можете спросить у фармацевтов Walgreens, будет ли это взаимодействовать с вашей CAPTEM или вашим кабозантинибом. У них также есть ресурсы, чтобы выяснить это. И поэтому, я думаю, изначально фармацевты всегда были самым доступным медицинским специалистом, потому что вы могли зайти в любую аптеку. И даже фармацевты в розничных аптеках могут помочь вам справиться с побочными эффектами безрецептурными препаратами. Если есть для этого безрецептурные лекарства.

Однако приятно знать, что такие ресурсы существуют у фармацевтов, специализирующихся на онкологии. Некоторые из них, возможно, не специализируются на нейроэндокринных опухолях, но специализируются на онкологии. И в зависимости от учреждения – нам в Университете Вандербильта повезло, что в нашей клинике есть фармацевты, поэтому мы можем заранее осмотреть пациентов. Иногда у них может быть всего один или два фармацевта, работающих со всей клиникой, и поэтому с ними можно поговорить только по собственному желанию или в случае проблем с лекарствами. Да, они там есть, но это скорее реактивное решение.

Поэтому поинтересуйтесь, есть ли у вас фармацевт, специализирующийся на онкологических препаратах. Я думаю, это тоже важно. И, по-моему, слишком много онкологических центров отлично работают с более специализированными фармацевтами. И поэтому выступайте за это, дайте людям знать, что это будет вам полезно. Дайте понять медицинским учреждениям, фармацевтическим компаниям и другим, что фармацевты помогают в этом процессе. Всем приятно слышать мнение пациента и понимать, насколько это может быть полезно. Так что, если у вас нет такой возможности (это определенно касается фармацевтов), поговорите с учреждением и расскажите, как вы слышали, насколько это может быть полезно. Или они уже рассматривали этот вариант? Возможно, это дополнительный шаг, который им нужно сделать, чтобы двигаться дальше с наймом или чем-то ещё.

Lisa Yen 50:17

Так что да, мы просим и поддерживаем этого человека, как часть нашей команды, чтобы он помог нам лучше жить. Потому что это сложная задача, и фармацевты могут действительно помочь с практическими аспектами управления приемом лекарств.

Amanda Cass 50:31

Безусловно.

Lisa Yen 50:32

Я знаю, что у нас это было через нашу специализированную аптеку. Они заранее связались с нами и спросили: «Хотите поговорить об этом с фармацевтами?». И нам удалось договориться

о встрече. Таким образом, есть разные варианты, будь то в обычной аптеке, специализированной аптеке или по телефону, в вашем учреждении. А как насчёт общественных центров? Есть ли в общественных больницах и других учреждениях фармацевт, который также может помочь?

Amanda Cass 50:54

Как минимум, у них будет фармацевт, который поможет проверить все заказы, убедиться в их точности, будь то внутривенные препараты для лечения рака или пероральные препараты. В общественных центрах вы обычно увидите только одного или двух фармацевтов, специализирующихся на онкологических заболеваниях, и именно там вы можете заметить, что вы не всегда видите их заранее, и об этом нужно спрашивать. Но если это какое-то учреждение, предоставляющее онкологическую помощь и имеющее возможность получить инфузионную терапию, у вас будет фармацевт, знакомый с методами лечения рака и способный помочь сориентироваться. Это может быть тот, кто помогает проверять заказы, проверяет работу лаборантов, готовит различные виды химиотерапии. Возможно, у них не так много времени на непосредственное обслуживание пациентов, но они всегда рядом. Всегда найдётся кто-то, к кому вы сможете обратиться таким образом. Возможно, вам просто нужно будет попросить об этом.

Lisa Yen 51:43

Хорошо, я слышу, что ключевые слова— это **аптека, которая специализируется на лечении рака или онкологическая аптека.**

Amanda Cass 51:50

Я тоже так считаю. Мне было очень приятно видеть (я закончила медицинскую школу гораздо позже, чем мне хотелось бы сейчас признаться), что за последние девять лет все больше онкологических центров нанимают **фармацевтов, прошедших подготовку в области онкологии**, а специализированные аптеки даже нанимают фармацевтов, специализирующихся онкологии. Это самая быстрорастущая специальность в фармацевтике, и это благодаря всем этим новым одобрениям лекарств. Я думаю, что мы наблюдаем хороший рост в этом направлении, и мы видим, что фармацевты заинтересованы в этом. Мы видим всё больше и больше подобных случаев. И я думаю, что все идут в фармацевтику, возможно, не осознавая этого. Но даже если мы пошли в фармацевтику с мыслью о том, что займёмся розничной аптекой, это потому, что нам нравится личный контакт с пациентами. И поэтому фармацевты получают возможность повышать квалификацию и приобретать более узкую специализацию, чтобы помогать пациентам. Мы любим общаться с пациентами. Думаю, я всегда говорю это людям. Иногда я разговариваю с пациентом по телефону. Я говорю: «Ладно, мне пора остановиться. Мне нужно поработать», потому что я слишком долго разговариваю по телефону. Наша работа позволяет нам сосредоточиться на том, как подобрать индивидуальное лечение для пациента. У нас больше гибкости и времени. Надеюсь, вы сможете привлечь фармацевта к своему лечению.

Lisa Yen 53:02

Мы очень ценим, что вы любите общаться с пациентами. Очевидно, что в этом есть необходимость, и это явно помогает пациентам, которые помогают моему мужу и мне, я знаю, что это помогло и другим людям в сообществе, и это может помочь еще многим. Итак, мы благодарим вас за это. Мы благодарим вас за вашу работу по расширению прав и

возможностей пациентов. Вы сказали, что именно этим вы и занимаетесь, верно? Вы расширяете возможности пациентов, рассказывая о важной роли фармацевтов в лечении рака, объясняя назначение лекарств, способы лечения побочных эффектов и все способы вашей помощи, включая ответы на финансовые вопросы. Спасибо, что вы здесь и поддерживаете пациентов с нейроэндокринными заболеваниями на каждом этапе. Мы очень ценим вас.

Amanda Cass 53:43

Спасибо большое за приглашение. Было очень приятно поговорить об этом, и я очень, очень признательна за это.

Lisa Yen 53:48

Мы надеемся, что таких людей, как вы, будет все больше и больше, и мы очень благодарны вам за это.

Amanda Cass 53:53

Спасибо большое.

Lisa Yen 53:54

И для наших слушателей. Если вы хотите узнать больше о том, как управлять своим лечением, найти надёжные ресурсы, посетите NCF.net и помните, что вам не обязательно делать это в одиночку. Ваша лечащая команда, включая вашего фармацевта, всегда готова вам помочь. Поэтому мы благодарим вас за то, что вы присоединились к нам сегодня.

Спасибо за прослушивание подкаста Neuroendocrine Cancer Foundation. Мы хотим поблагодарить наших спонсоров: Novartis, Ipsen, Exelixis, Crinetics, Tersera, Curium, ITM, Rezolute, Interscience Institute и Boehringer Ingelheim.

Для получения дополнительной информации о нейроэндокринном раке посетите сайт NCF.net. Мы рассчитываем на пожертвования, чтобы предоставлять вам такие программы, как этот подкаст. Пожалуйста, рассмотрите возможность сделать пожертвование на сайте NCF.net/donate.