

## **Συνεχιζόμενη Θεραπεία: Πληροφορίες για οικογένειες**

Αυτές οι πληροφορίες παρέχουν επεξηγήσεις σχετικά με τη συνεχιζόμενη θεραπεία για οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ) και μερικά είδη μη Hodgkin Λεμφώματος (ΜΗΛ), και σχετικά με το τι θα πρέπει να περιμένετε κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

### **Τι είναι η συνεχιζόμενη θεραπεία;**

Πρόκειται για θεραπεία που διαρκεί από 18 μήνες έως τρία χρόνια και χορηγείται στα περισσότερα παιδιά με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ) και σε μερικά παιδιά με μη Hodgkin λέμφωμα (ΜΗΛ) όταν η ασθένειά τους βρίσκεται σε ύφεση. Η συνεχιζόμενη θεραπεία συνίσταται κυρίως σε φαρμακευτική αγωγή – τα φάρμακα χορηγούνται από το στόμα και δίδονται στο παιδί σας ενώ αυτό δεν νοσηλεύεται στο νοσοκομείο, μεταξύ φάσεων εντατικότερης θεραπευτικής αγωγής με φάρμακα που χορηγούνται με έγχυση. Η θεραπευτική αγωγή του παιδιού σας ελέγχεται με τακτικές αναλύσεις αίματος. Οι δόσεις των φαρμάκων αυξάνονται ή μειώνονται ανάλογα με τα επίπεδα μέτρησης του αριθμού αιμοσφαιρίων.

Μολονότι το κάθε παιδί παρουσιάζει διαφορετική ανεκτικότητα και αντίδραση στη θεραπεία, υπάρχουν ορισμένα κοινά προβλήματα. Υπάρχουν επίσης ολόένα και περισσότερες ενδείξεις ότι η χορήγηση των υψηλότερων δόσεων που μπορεί να ανεχθεί το κάθε παιδί κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης θεραπείας μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής. Επειδή η ανεκτικότητα των παιδιών ποικίλλει, οι δόσεις είναι διαφορετικές για το κάθε παιδί. Στην αρχή της θεραπείας χρησιμοποιούνται οι «δόσεις στόχος» οι οποίες εξαρτώνται από το εμβαδόν του σώματος του παιδιού σας, και οποίες μπορούν κατόπιν να προσαρμοστούν ανάλογα με τα επίπεδα μέτρησης του αριθμού αιμοσφαιρίων.

### **Ποια φάρμακα χρησιμοποιούνται στη συνεχιζόμενη θεραπεία;**

Παρακάτω αναφέρονται τα φάρμακα που θα παίρνει το παιδί σας. Για περισσότερες πληροφορίες, δείτε τα ενημερωτικά φυλλάδια που διατίθενται στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου Great Ormond Street Hospital στη διεύθυνση [www.goshfamilies.nhs.uk](http://www.goshfamilies.nhs.uk).

- **Μερκαπτοπουρίνη** (μερικές φορές αναφέρεται ως 6MP)

Αυτό είναι το κύριο φάρμακο κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης θεραπείας και το παιδί σας θα το παίρνει καθημερινά, εκτός εάν μειωθεί σημαντικά ο αριθμός των αιμοσφαιρίων του. Εάν είναι δυνατόν, το παιδί σας πρέπει να παίρνει τη Μερκαπτοπουρίνη μία ώρα μετά το φαγητό το βράδυ, αλλά όχι μαζί με προϊόντα γάλακτος διότι αυτά επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο απορροφάται το φάρμακο.

- **Μεθοτρεξάτη** (μερικές φορές αναφέρεται ως MTX)

Το παιδί σας θα παίρνει αυτό το φάρμακο μια φορά την εβδομάδα, την ίδια ημέρα κάθε εβδομάδα, αλλά όχι την ημέρα που παίρνει την κοτριμοξαζόλη. Κατά προτίμηση θα πρέπει να παίρνει αυτό τη Μεθοτρεξάτη μια ώρα μετά το φαγητό το βράδυ, αλλά όχι μαζί με προϊόντα γάλακτος διότι αυτά επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο απορροφάται το φάρμακο. Το παιδί σας θα κάνει και ενέσεις μεθοτρεξάτης μέσα στο νωτιαίο υγρό κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης θεραπείας, και δεν θα πρέπει να παίρνει μεθοτρεξάτη από το στόμα εκείνη τη εβδομάδα.

- **Δεξαμεθαζόνη** (μερικές φορές αναφέρεται ως Dex)

Το παιδί σας θα παίρνει αυτό το στεροειδές φάρμακο δυο φορές την ημέρα για πέντε συνεχείς ημέρες κάθε 28 ημέρες.

- **Κοτριμοξαζόλη** (όνομα μάρκας Septrin®)

Πρόκειται για αντιβιοτικό το οποίο χρησιμοποιείται για την παρεμπόδιση ορισμένων τύπων πνευμονίας. Το παιδί σας θα παίρνει αυτό το φάρμακο δυο φορές την ημέρα για δύο συνεχείς ημέρες κάθε εβδομάδα αλλά όχι την ίδια ημέρα που παίρνει και τη μεθοτρεξάτη.

- **Βινκριστίνη** (μερικές φορές αναφέρεται και ως VCR)

Το παιδί σας θα παίρνει συνήθως αυτό το φάρμακο μια φορά κάθε 28 ημέρες με ενδοφλέβια έγχυση, ταυτόχρονα με τη δεξαμεθαζόνη, ανεξάρτητα από τον αριθμό των αιμοσφαιρίων του.

### **Πώς υπολογίζονται οι δόσεις των φαρμάκων;**

Οι δόσεις των φαρμάκων εξαρτώνται από το εμβαδόν του σώματος του παιδιού σας το οποίο υπολογίζεται τακτικά σύμφωνα με το βάρος του. Κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης θεραπείας, το εμβαδόν του σώματος του παιδιού σας θα υπολογίζεται κάθε 12 εβδομάδες. Καθώς το παιδί σας μεγαλώνει, το εμβαδόν του σώματός του αλλάζει, και κατά συνέπεια θα αλλάζουν και οι δόσεις των φαρμάκων καθώς προχωρά η θεραπεία. Αφού ο ιατρός ή ο φαρμακοποιός καθορίσει το εμβαδόν τους σώματος του παιδιού σας, θα υπολογίσει και τη σωστή δόση για το παιδί σας.

## Παρενέργειες της συνεχιζόμενης θεραπείας

Όπως με κάθε θεραπεία, η συνεχιζόμενη θεραπεία έχει παρενέργειες τις οποίες επεξηγούμε παρακάτω.

- **Μέτρηση αριθμού αιμοσφαιρίων (κυττάρων αίματος)**

Η αναπόφευκτη παρενέργεια των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη συνεχιζόμενη θεραπεία είναι η μείωση του αριθμού των κυττάρων του αίματος του παιδιού σας - κυρίως επηρεάζεται ο αριθμός των λευκοκυττάρων. Υπάρχουν δύο είδη λευκοκυττάρων. Τα λεμφοκύτταρα είναι τα κύτταρα μακροπρόθεσμης μνήμης τα οποία καταπολεμούν τις ιογενείς λοιμώξεις, και τα ουδετερόφιλα λευκοκύτταρα τα οποία επιζούν για λίγες ώρες μόνο στην κυκλοφορία και καταπολεμούν τις βακτηριακές λοιμώξεις

Και τα λεμφοκύτταρα και τα ουδετερόφιλα λευκοκύτταρα μειώνονται από τη θεραπεία με τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη συνεχιζόμενη θεραπεία, αλλά συνήθως χρησιμοποιείται η μέτρηση του αριθμού των ουδετερόφιλων λευκοκυττάρων για τον έλεγχο των δόσεων των φαρμάκων. Ο αριθμός των λευκοκυττάρων (WBC) του παιδιού σας μειώνεται συνήθως κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά αυτό αποτελεί ένδειξη ότι το παιδί σας λαμβάνει την καλύτερη δόση. Οι δόσεις των φαρμάκων προσαρμόζονται ανάλογα με τον αριθμό των λευκοκυττάρων του παιδιού σας και ενδέχεται να διακοπούν για ένα διάστημα εάν ο αριθμός των λευκοκυττάρων πέσει κάτω από ένα ορισμένο επίπεδο.

Η μέτρηση των ερυθροκυττάρων, τα οποία μεταφέρουν οξυγόνο, πραγματοποιείται με τον έλεγχο της αιμοσφαιρίνης. Είναι δυνατόν να μειωθεί ο αριθμός τους κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης θεραπείας αλλά αυτό δεν αποτελεί πρόβλημα υπό κανονικές συνθήκες. Τα αιμοπετάλια (μικρά κολλώδη κύτταρα τα οποία σταματούν την αιμορραγία) συνήθως δεν πέφτουν, αλλά εάν μειωθεί ο αριθμός τους, οι δόσεις των φαρμάκων προσαρμόζονται και μπορεί και να διακοπούν τα φάρμακα, εάν ο αριθμός των αιμοπεταλίων πέσει κάτω από ένα ορισμένο επίπεδο.

Το αίμα του παιδιού σας θα ελέγχεται τακτικά, συνήθως κάθε εβδομάδα. Δεδομένου ότι οι αλλαγές συμβαίνουν με αργό ρυθμό δεν χρειάζεται να πραγματοποιούνται τεστ συχνότερα από ό,τι μια φορά την εβδομάδα κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης θεραπείας. Εάν ο αριθμός των αιμοσφαιρίων του παιδιού σας σταθεροποιηθεί, ενδέχεται να πραγματοποιείται ανάλυση του αίματός του κάθε δύο εβδομάδες αντί για κάθε εβδομάδα. Πρέπει να εκτελείται μέτρηση των αιμοσφαιρίων κάθε δύο εβδομάδες κατά τη διάρκεια της θεραπείας ώστε να ελέγχουμε εάν οι δόσεις των φαρμάκων είναι οι υψηλότερες δυνατές χωρίς την πρόκληση αθέμιτων παρενεργειών. Οι δόσεις των στεροειδών και της βινκριστίνης χορηγούνται ανεξάρτητα από τις αναλύσεις αίματος διότι δεν μειώνουν σημαντικά τον αριθμό των αιμοσφαιρίων.

- **Αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος**

Δεδομένου ότι τα λευκοκύτταρα είναι η φυσική άμυνα του οργανισμού εναντίον των λοιμώξεων, η συνεχιζόμενη θεραπεία παρεμποδίζει την ικανότητα αντιμετώπισης των λοιμώξεων που έχει το ίδιο το σώμα. Εντούτοις, επειδή, ο αριθμός των ουδετερόφιλων λευκοκυττάρων δεν μειώνεται ξαφνικά και τα φάρμακα δεν επηρεάζουν συνήθως το έντερο (το οποίο μπορεί να επιτρέψει την είσοδο βακτηρίων στη ροή του αίματος), τα παιδιά δεν παθαίνουν κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης θεραπείας πυρετώδη ουδετεροπενία τόσο συχνά όσο κατά τη διάρκεια της εντατικής θεραπείας.

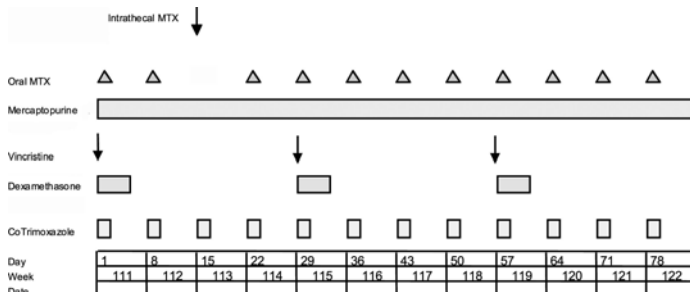
Αλλά, επειδή τα λεμφοκύτταρα επηρεάζονται από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη συνεχιζόμενη θεραπεία, το παιδί σας ενδέχεται να έχει χαμηλότερη αντίσταση προς ορισμένους τύπους λοιμώξεων. Σε αυτές τις λοιμώξεις συμπεριλαμβάνονται πονόλαιμοι, ανεμοβλογιά, ιλαρά και πνευμονία - περισσότερες πληροφορίες θα βρείτε στο οικογενειακό σας αρχείο μοιραζόμενης περίθαλψης.

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη συνεχιζόμενη θεραπεία έχουν και άλλες παρενέργειες – αυτές περιγράφονται παρακάτω:

- **Ναυτία και εμετός** – Μπορείτε να μειώσετε αυτή την παρενέργεια δίνοντας το φάρμακο στο παιδί σας το βράδυ αντί για νωρίτερα κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- **Στοματικά έλκη** – Τα παιδιά που είναι ευαίσθητα στη μεθοτρεξάτη μπορεί να αναπτύξουν στοματικά έλκη.

- Ίκτερος και τεστ ανώμαλης λειτουργίας του ήπατος (σηκωτιού, LFT) –**  
Τα ανώμαλα αποτελέσματα από τεστ λειτουργίας του ήπατος είναι πολύ συνηθισμένα και συνήθως δεν σημαίνουν ότι χρειάζεται να αλλάξουν οι δόσεις των φαρμάκων. Εντούτοις εάν τα αποτελέσματα του παιδιού σας είναι συχνά υψηλά και το παιδί σας παρουσιάζει σημεία ίκτερου, οι ιατροί μπορεί να πρέπει να ελέγξουν μήπως έχει το παιδί σας κάποια λοίμωξη. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να οδηγήσει σε αλλαγή της δόσης των φαρμάκων του παιδιού σας.
- Πόνος στα οστά (κόκαλα) –** Αυτή η παρενέργεια οφείλεται στα στεροειδή τα οποία προκαλούν αδυνατίσμα των οστών. Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί επίσης να παρουσιάσουν μια ασθένεια που ονομάζεται ανάγγεια νέκρωση όπου μειώνεται η παροχή αίματος στα κόκαλα και προκαλείται ζημιά στα κύτταρα των οστών. Εάν τα συμπτώματα του παιδιού σας είναι έντονα ή διαρκούν για αρκετό χρονικό διάστημα, ενημερώστε σχετικά τον ιατρό σας.
- Αλλαγές στη συμπεριφορά –** Τα παιδιά που παίρνουν στεροειδή παρουσιάζουν συχνά απότομες αλλαγές διάθεσης, μυϊκούς πόνους και αδυναμία. Μπορεί επίσης να παρουσιάσουν ακράτεια ούρων τη νύχτα. Αυτά είναι προσωρινά και η κατάσταση θα βελτιωθεί όταν διακοπούν τα στεροειδή.
- Εξανθήματα –** Μερικές φορές τα παιδιά παρουσιάζουν εξανθήματα, συνήθως εάν εκτεθούν σε έντονο φως ηλίου. Εξανθήματα στο πρόσωπο και ξηρό δέρμα είναι επίσης συχνά τους πρώτους μήνες μετά τη διακοπή της θεραπείας, αλλά βελτιώνονται μέσα σε μερικούς μήνες με τη χρήση υδατικών κρεμών.

### Σχήμα χρήσης φαρμάκων κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης θεραπείας



Θα εξοικειωθείτε με αυτά τα είδη των διαγραμμάτων κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης θεραπείας. Αυτό το διάγραμμα δείχνει πώς επαναλαμβάνεται η αγωγή σε φάσεις κατά τη διάρκεια της περιόδου της συνεχιζόμενης θεραπείας.

### Έναρξη της συνεχιζόμενης θεραπείας

Τα περισσότερα παιδιά μπορούν να παίρνουν την 'πλήρη' δόση των φαρμάκων συνεχώς χωρίς μείωση του αριθμού των αιμοσφαιρίων. Εάν ο αριθμός των αιμοσφαιρίων πέσει υπερβολικά, πρέπει να διακοπούν τα φάρμακα ώστε να συνέλθει το αίμα. Εάν ο αριθμός των αιμοσφαιρίων παραμένει υψηλός, ενδέχεται να χρειάζεται να αυξηθεί η δόση πάνω από το κανονικό επίπεδο.

Οι κανονικές δόσεις για την αρχή είναι οι εξής:

<b>Δεξαμεθαζόνη</b>	6mg/m <sup>2</sup> από το στόμα σε δύο χωριστές δόσεις για πέντε συνεχείς ημέρες κάθε 28 ημέρες με βινκριστίνη
<b>Βινκριστίνη</b>	1,5mg/m <sup>2</sup> (μέγιστη μονή δόση 2mg) ενδοφλέβια ως ωθητική δόση κάθε 28 ημέρες
<b>Μεθοτρεξάτη</b>	20mg/m <sup>2</sup> ως μία εβδομαδιαία δόση, χορηγείται το βράδυ από το στόμα. Το φάρμακο δεν θα πρέπει να μοιράζεται αλλά να λαμβάνεται ως μία δόση. Δεν πρέπει να χορηγείται την εβδομάδα που το παιδί σας παίρνει μεθοτρεξάτη με έγχυση στο νωτιαίο υγρό.
<b>Μερκαπτοπουρίνη</b>	75mg/m <sup>2</sup> από το στόμα καθημερινά ως μία καθημερινή δόση που χορηγείται το βράδυ
<b>Κοτριμοξαζόλη</b>	Δυο φορές την ημέρα από το στόμα για δύο συνεχείς ημέρες της εβδομάδας. Η δόση του φαρμάκου παρατίθεται στον παρακάτω πίνακα:
<b>Χώρος επιφάνειας (m<sup>2</sup>)</b>	<b>Δόση κοτριμοξαζόλης</b>
0,5 έως 0,75	240mg δυο φορές την ημέρα
0,76 έως 1,0	360mg δυο φορές την ημέρα
Πάνω από 1,0	480mg δυο φορές την ημέρα

## **Καταχώρηση των αποτελεσμάτων της μέτρησης του αριθμού αιμοσφαιρίων και της δόσης των φαρμάκων**

Οι δόσεις των φαρμάκων που παίρνει το παιδί σας θα καταχωρούνται σε έντυπο σαν αυτό που βλέπετε παρακάτω.

Στο χώρο για την ημερομηνία πρέπει να καταχωρείται η ημερομηνία της πρώτης ημέρας της εβδομάδας. Αρχίζοντας από πάνω προς τα κάτω, είναι η γενική εξέταση αίματος η οποία θα πραγματοποιείται κάθε εβδομάδα. Η πρώτη στήλη είναι η αιμοσφαιρίνη (Hb). Η δεύτερη στήλη είναι η μέτρηση του συνολικού αριθμού των λευκοκυττάρων (WBC). Ακολουθούν τα ουδετερόφιλα λευκοκύτταρα και κατόπιν τα αιμοπετάλια. Η λειτουργία του ήπατος θα ελέγχεται σποραδικά. Τα προϊόντα του αίματος καταχωρούνται για την περίπτωση που το παιδί σας χρειαστεί μετάγγιση κάποιου τύπου προϊόντος αίματος.

Τα φάρμακα και οι δόσεις αφορούν στη χορηγούμενη θεραπεία. Πρέπει να καταχωρούνται οι πραγματικές δόσεις μερκαπτοπουρίνης και μεθοτρεξάτης από το στόμα που χορηγήθηκαν εκείνη την εβδομάδα. Η βινκριστίνη δίδεται συνήθως στις εβδομάδες 1, 5 και 9, και η δεξαμεθαζόνη για πέντε ημέρες εκείνες τις εβδομάδες. Υπάρχει χωριστή στήλη για τη μεθοτρεξάτη που χορηγείται με έγχυση στο νωτιαίο υγρό (IT) κάθε 12 εβδομάδες.

Εάν, όπως συμβαίνει στο παρακάτω παράδειγμα, δεν έχει γίνει μέτρηση του αριθμού αιμοσφαιρίων την εβδομάδα που αρχίζει στις 27/01/03, αυτό θα πρέπει να καταχωρείται μαζί με τις δόσεις των φαρμάκων που χορηγούνται εκείνη την εβδομάδα.

## Full Blood Count and Treatment Record

Name:

POC Hospital No:

POSCU No:

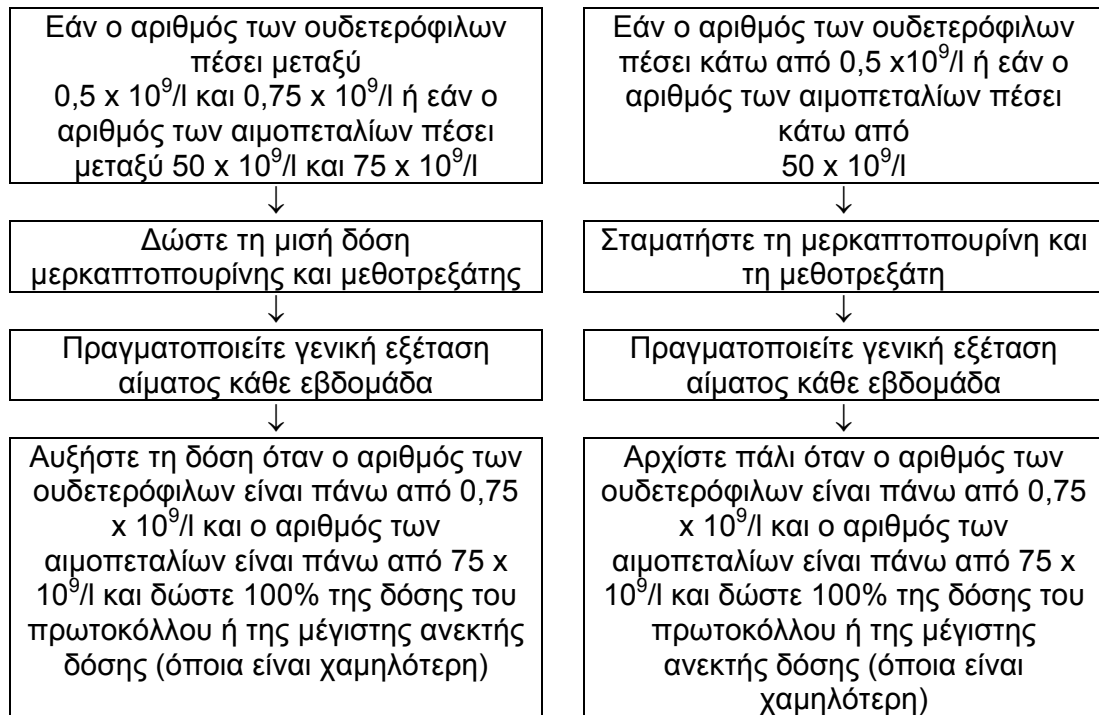
Useful Phone No:

Date	6-1-03	13-1-03	20-1-03	27-1-03	3-2-03	10-2-03	17-2-03	24-2-03	3-3-3	10-3-3	17-3-03	24-3-3			
WEIGHT	11.5kg														
SURFACE AREA	0.55														
<b>Full blood count</b>															
Hb	10.9	11.3	10.8	NO	12.6	10.9	12.6	11.6	11.2	7.6	13.3	12.5			
WBC	5.2	4.5	5.7	COUNT	2.8	3.6	2.4	4.5	5.8	4.7	5.1	4.5			
Neutrophils	2.03	1.62	1.9	ON	0.3	0.2	1.8	1.5	1.4	1.3	3.06	3.1			
Platelets	561	396	535	HOURW	220	139	241	172	240	399	319	203			
<b>Liver Function</b>															
Total bilirubin	14														
ALT	51														
AST															
ALP	291														
GGT	22														
Albumin	36														
other															
<b>Blood products</b>															
RBC										1unit					
platelets															
Other															
<b>Drugs and doses</b>															
Mercaptopurine	40mg	40mg	40mg	40mg	—	—	40mg	40mg	40mg	40mg	40mg	40mg			
Oral Methotrexate	10mg	10mg	—	10mg	—	—	10mg	10mg	10mg	10mg	10mg	10mg			
Vincristine	0.75				0.75				0.75						
Dexamethasone	20mg				20mg				20mg						
I.T. Methotrexate			10mg												

MEDICAL RESEARCH COUNCIL ALL 97/99/03 TRIAL  
WHEN COMPLETE PLEASE RETURN TO YOUR CENTRE



### Μείωση της δόσης του φαρμάκου



## Αύξηση της δόσης του φαρμάκου

Οι κλιμακώσεις της δόσης θα αρχίσουν στο Παιδιατρικό Κέντρο Ογκολογίας

Εάν ο αριθμός των ουδετερόφιλων είναι πάνω από  $1,5 \times 10^9/l$  και ο αριθμός των αιμοπεταλίων είναι πάνω από  $150 \times 10^9/l$  κατά τη διάρκεια των τελευταίων οχτώ εβδομάδων



Αυξήστε τη δόση μερκαπτοπουρίνης κατά 25%



Εάν ο αριθμός των ουδετερόφιλων είναι πάνω από  $1,5 \times 10^9/l$  και ο αριθμός των αιμοπεταλίων είναι πάνω από  $150 \times 10^9/l$  κατά τη διάρκεια τεσσάρων εβδομάδων μετά την αύξηση της δόσης της μερκαπτοπουρίνης



Αυξήστε τη δόση της μεθοτρεξάτης κατά 25%



Επαναλάβετε τις παραπάνω αυξήσεις των δόσεων μερκαπτοπουρίνης και μεθοτρεξάτης σε εναλλασσόμενους κύκλους 8 εβδομάδων εάν τα ουδετερόφιλα παραμένουν πάνω από  $1,5 \times 10^9/l$  και τα αιμοπετάλια παραμένουν πάνω από  $150 \times 10^9/l$

### **Κοτριμοξαζόλη και ουδετεροπενία**

Μερικά παιδιά που έχουν ευαισθησία στην κοτριμοξαζόλη μπορεί να παρουσιάσουν ουδετεροπενία (χαμηλός αριθμός λευκοκυττάρων). Εάν το παιδί σας εξακολουθεί να έχει ουδετεροπενία και να μην λαμβάνει θεραπεία για πάνω από τρεις εβδομάδες χωρίς να υπάρχει βελτίωση του αριθμού των αιμοσφαιρίων, τότε θα πρέπει να διακοπεί η κοτριμοξαζόλη. Το παιδί σας θα πρέπει να αρχίσει πάλι την κοτριμοξαζόλη όταν παίρνει την κανονική δόση των φαρμάκων. Εάν επανέλθει η ουδετεροπενία, η κοτριμοξαζόλη θα πρέπει να διακοπεί για τουλάχιστον δύο μήνες. Η διατήρηση των σωστών δόσεων των φαρμάκων έχει μεγαλύτερη σημασία από τη συνέχιση της κοτριμοξαζόλης.

Εάν το παιδί σας σταματήσει να παίρνει κοτριμοξαζόλη, θα αυξηθεί ο κίνδυνος ενός ορισμένου τύπου πνευμονίας που ονομάζεται Πνευμονία από πνευμονοκύστη *carinii* (PCP), αλλά υπάρχουν άλλα φάρμακα που μπορούν να βοηθήσουν το παιδί σας να μην παρουσιάσει αυτή την πνευμονία

### **Παιδιά με συνεχή ανεκτικότητα καλών δόσεων φαρμάκων**

Μερικά παιδιά ανέχονται μεγάλες δόσεις φαρμάκων χωρίς να παρουσιάσουν ουδετεροπενία, γι' αυτό θα πρέπει να ελέγχετε και να επιβεβαιώνετε ότι το παιδί σας παίρνει τα φάρμακά του στη σωστή δόση και τη σωστή ώρα. Οι εξετάσεις αίματος μπορούν επίσης να επαληθεύσουν εάν το φάρμακο απορροφάται σωστά από το σώμα.

**Εάν έχετε άλλες ερωτήσεις, μιλήστε με τον ιατρό σας, τη νοσοκόμα ή τον φαρμακοποιό.**