

Sgîl-ffeithiau triniaeth cancer

Mae'r daflen ffeithiau hon yn edrych ar rai o brif sgîl-ffeithiau triniaeth cancer.

Gobeithiwn y bydd y daflen ffeithiau hon yn ateb eich cwestiynau. Os oes gennych ragor o gwestiynau, holwch eich meddyg neu nyrs.

Rydym wedi rhestru gwybodaeth ddefnyddiol arall gan Macmillan ar dudalennau 00–00. Mae'r rhan fwyaf ar gael yn Saesneg yn unig. Os hoffech gael sgwrs am yr wybodaeth hon â'n harbenigwyr cymorth cancer, mae gennym gyfieithwyr ar gyfer rhai nad ydynt yn siarad Saesneg.

Ffoniwch Linell Gymorth Macmillan am ddim ar **0808 808 00 00**, dydd Llun i ddydd Gwener, 9am–8pm. Os ydych yn drwm eich clyw gallwch ddefnyddio ffôn testun 0808 808 0121, neu Text Relay. Neu ewch i macmillan.org.uk

Ar y dudalen hon

- Beth yw sgîl-ffeithiau?
- Triniaeth ar gyfer cancer
- Sgîl-ffeithiau posibl

Beth yw sgîl-ffeithiau?

Mae triniaethau cancer yn aml yn achosi sgîl-ffeithiau. Gallant fod yn ysgafn ac yn para am gyfnod byr yn unig. Ond weithiau gallant gael mwy o effaith arnoch.

Bydd y sgîl-ffeithiau y byddwch yn eu profi'n dibynnu ar eich triniaeth. Efallai mai dim ond ychydig o'r sgîl-ffeithiau a ddisgrifir yma y byddwch yn eu profi. Bydd eich meddygon neu nyrsys yn rhoi gwybod i chi am unrhyw sgîl-ffeithiau a all ddeillio o'ch triniaeth.

Triniaeth ar gyfer cancer

Mae sawl gwahanol fath o driniaeth cancer. Gallwch gael un neu fwy o'r triniaethau hyn:

- Llawdriniaeth – mae hyn yn cael gwared â'r tiwmor a'r celloedd cancer o amgylch y tiwmor.
- Cemotherapi - mae hwn yn defnyddio cyffuriau gwrth ganser i ddinistrio celloedd cancer.
- Radiotherapi – mae hwn yn defnyddio pelydr-x ynni uchel i drin cancer.
- Therapiau hormonaidd – mae'r rhain yn dylanwadu ar y ffordd y mae rhai hormonau'n cael eu gwneud yn y corff, a sut maent yn gweithio.
- Therapiau wedi'u targedu – mae'r rhain yn defnyddio system imiwneidd y corff i ddinistrio celloedd cancer.

Mae'r driniaeth yn effeithio ar bawb mewn ffyrdd gwahanol. Dyma rai o sgîl-effeithiau cyffredin triniaeth cancer a rhai ffyrdd o ymdopi â hwy.

Sgîl-effeithiau posibl

Risg o haint

Gall cemotherapi a rhai therapiau wedi'u targedu leihau nifer y celloedd gwaed gwyn yn eich gwaed. Mae hyn yn golygu y byddwch yn fwy tebygol o gael haint. Pan fydd eich celloedd gwaed gwyn yn isel, gelwir hynny'n niwtropenia. Rydych fwyaf tebygol o gael haint 7–14 diwrnod ar ôl y driniaeth. Gall hyn amrywio'n ôl y cyffur, neu gyfuniad o gyffuriau, a ddefnyddir.

Cysylltwch â'r ysbyty ar unwaith ar y rhif cyswllt a roddwyd i chi os:

- bydd eich tymheredd yn uwch na 37.5°C (99.5F) neu dros 38°C (100.4F), yn ddibynol ar y cyngor a roddwyd i chi gan eich tîm cemotherapi
- ydych yn teimlo'n wael yn sydyn, hyd yn oed os yw eich tymheredd yn normal
- oes gennych symptomau haint – gall hyn gynnwys teimlo'n grynedig, dolur gwddf, peswch, dolur rhydd neu eisiau pasio dŵr yn aml.

Bydd eich celloedd gwaed gwyn fel arfer yn cynyddu'n raddol i gyrraedd lefel normal cyn eich triniaeth nesaf. Byddwch yn cael prawf gwaed cyn eich triniaeth nesaf. Os bydd eich celloedd gwaed gwyn yn dal yn isel, gall eich meddyg ohirio eich triniaeth am gyfnod byr.

Bydd radiotherapi'n aml yn cael llai o effaith ac effaith dros dro ar y celloedd gwaed gwyn.

Gall llawdriniaeth hefyd eich gwneud yn fwy tebygol o gael haint, yn aml yn safle'r clwyf. Mae hyn yn digwydd am fod y croen yn cael ei dorri. Mae'r croen yn rhan o amddiffyniad naturiol y corff.

Os yw eich meddyg yn meddwl eich bod wedi cael haint, efallai y bydd angen i chi gael gwrthfotigau. Gallwch gael gwrthfotigau drwy'r geg neu fel pigiad drwy diwb byr main i wythien yn eich braich neu law (caniwl).

Anaemia (nifer isel o gelloedd gwaed coch)

Gall cemotherapi, therapiau wedi'u targedu, radiotherapi ac weithiau llawdriniaeth leihau nifer y celloedd coch yn eich gwaed. Mae'r celloedd hyn yn cludo ocsigen o amgylch y corff. Os ydynt yn isel, gallwch deimlo'n flinedig ac yn fyr eich gwynt.

- Dywedwch wrth eich meddyg neu nyrs os ydych yn teimlo fel hyn.
- Os ydych yn anaemig iawn, efallai y bydd angen diferiad i roi celloedd gwaed coch ychwanegol i chi. Gelwir hyn yn drallwysiad gwaed.

Cleisio a gwaedu

Gall cemotherapi, therapiau wedi'u targedu ac weithiau llawdriniaeth leihau nifer y platennau yn eich gwaed. Platennau yw'r celloedd sy'n helpu'r gwaed i geulo.

- Dywedwch wrth eich meddyg os oes gennych gleisiau neu waedu na allwch eu hesbonio.
- Mae hyn yn cynnwys gwaedlif o'r trwyn, deintgig sy'n gwaedu, smotiau gwaed neu frech ar y croen.
- Bydd angen trallwysiad ar rai pobl i roi platennau ychwanegol iddynt.

Colli gwallt

Gall rhai cyffuriau cemotherapi wneud i'r gwallt ar eich pen syrthio allan neu deneuo. Bydd hyn yn digwydd fel arfer ar ôl cylch cyntaf neu ail gylch eich cemotherapi. Gallwch hefyd golli blew eich amrannau, eich aeliau a rhannau eraill o'r corff, neu gallant deneuo. Ar ôl cemotherapi bydd eich gwallt yn dechrau tyfu unwaith eto.

Mae radiotherapi'n achosi i chi golli eich gwallt yn y rhan o'r corff sy'n cael ei thrin yn unig. Dylai'r gwallt dyfu'n ôl ar ôl gorffen y driniaeth. Bydd hyn yn dibynnu ar faint y dos o radiotherapi rydych wedi'i chael.

Gall rhai therapiau hormonaidd hefyd effeithio ar eich gwallt.

Gall y profiad o golli eich gwallt fod yn anodd iawn. Ond fel arfer bydd eich gwallt yn tyfu'n ôl ar ôl y driniaeth. Gall eich nyrs roi cyngor i chi ar sut i ymdopi â cholli gwallt.

Blinder (llesgedd)

Gall cemotherapi, radiotherapi, llawdriniaeth, therapiau wedi'u targedu a therapiau hormonaidd i gyd wneud i chi deimlo'n flinedig iawn. Mae'n aml ar ei waethaf erbyn tua diwedd y driniaeth ac am rai wythnosau neu fisoedd wedyn.

- Mae'n bwysig ceisio cymryd eich amser wrth wneud pethau a gorffwys gymaint ag sydd ei angen.
- Ceisiwch gael cydbwysedd rhwng ymarfer corff ysgafn, fel mynd am dro fach a gorffwys.
- Os ydych yn teimlo'n gysglyd, peidiwch â gyrru neu weithio peiriannau.

Ceg ddolurus neu wlsrau

Gall cemotherapi, radiotherapi a rhai triniaethau wedi'u targedu achosi ceg ddolurus. Neu, efallai y byddwch yn cael wlsrau.

- Glanhewch eich dannedd yn ysgafn â brwsh meddal ar ôl prydau bwyd ac yfych ddigonedd o hylifau.
- Dywedwch wrth eich nyrs neu feddyg os ydych chi'n cael problemau â'ch ceg. Gallant ragnodi cegolch a moddion i atal neu gael gwared â heintiau yn y geg. Os yw'ch ceg yn ddolurus iawn, gallant ragnodi cyffuriau lladd poen.

Teimlo'n sâl (cyfog) neu fod yn sâl (chwydu)

Gall cemotherapi, radiotherapi, therapiau wedi'u targedu a therapiau hormonaidd i gyd wneud i chi deimlo'n sâl (cyfog) neu fod yn sâl (chwydu).

- Bydd eich doctor yn rhagnodi cyffuriau gwrth-salwch (gwrth- gyfogylnau) i atal neu reoli cyfog a chwydu.
- Os byddwch yn dal i deimlo'n sâl, dywedwch wrth eich meddyg neu nyrs. Gallant ragnodi cyffuriau eraill a ddylai weithio'n well i chi.

Colli chwant bwyd

Gall cemotherapi, radiotherapi, therapiau wedi'u targedu a therapiau hormonaidd i gyd wneud i chi golli chwant bwyd. Efallai na fyddwch yn teimlo fel bwyta. Neu efallai y byddwch yn teimlo'n sâl iawn neu'n rhy flinedig i fwyta.

- Ceisiwch fwyta ychydig yn aml.
- Os na allwch wynebu bwyd, ceisiwch yfed diodydd maethlon. Er enghraifft, ysgytlaeth neu drwyth ffrwythau.
- Gallech ychwanegu caloriau ychwanegol at eich bwyd gyda menyf, hufen neu lefrith braster llawn

- Dywedwch wrth eich meddyg neu nyrs os ydych wedi colli'ch archwaeth am fwyd. Gallant roi cyngor neu eich cyfeirio at ddietydd. Gallant ragnodi ychwanegion maeth i chi.

Blasau yn newid

Gall cemotherapi a rhai therapiau wedi'u targedu achosi i flasau newid. Gall bwyd flasau fel metel, gall ei wead fod yn wahanol neu ni fyddwch yn blasu dim arno.

- Defnyddiwch sesnin, sbeisys a marinadau i roi mwy o flas ar eich bwyd.
- Bwytwch fwydydd oer. Gallant flasau'n well na bwydydd poeth.
- Defnyddiwch gyllyll a ffyrnc plastig os ydych yn cael blas metelaidd yn eich ceg.

Rhwymedd

Gall cemotherapi, radiotherapi, therapiau wedi'u targedu a therapiau hormonaidd achosi rhwymedd. Gall y canlynol hefyd achosi rhwymedd:

- colli archwaeth bwyd
- poen heb ei rheoli'n effeithiol
- cyfog
- diffyg ffibr yn eich diet
- dim yn yfed digon
- dim yn symud digon.

Gall moddion hefyd achosi rhwymedd. Mae'r rhain yn cynnwys cyffuriau lladd poen a rhai cyffuriau sy'n gweithio yn erbyn cyfog a ddefnyddir yn ystod cemotherapi.

- Mae patrwm coluddion pawb yn wahanol. Ond dywedwch wrth eich meddyg neu nyrs os nad ydych chi wedi cael symudiad coluddion am dridiau (oni bai bod hynny'n arferol i chi).
- Ceisiwch gynnwys digon o ffibr yn eich diet. Mae hyn yn cynnwys grawnfwyd cyflawn i frecwast, bara blawd cyflawn, reis brown a ffrwythau a llysiau ffres gyda'r croen yn dal arnynt.
- Ceisiwch yfed o leiaf ddau litr (tri pheint a hanner) o hylif y dydd.
- Bydd ymarfer corff ysgafn yn help i gadw'ch coluddion i symud.
- Weithiau efallai y bydd angen moddion gweithio'r corff arnoch i leddfu rhwymedd.

Dolur rhydd

Gall radiotherapi i'r pelfis neu cemotherapi neu therapiau wedi'u targedu achosi dolur rhydd. Gall rhai moddion megis gwrthfotigau hefyd achosi dolur rhydd.

- Yfwch ddigonedd o hylifau i gymryd lle'r dŵr a gollir yn sgîl dolur rhydd. Ond dylech osgoi alcohol a choffi.
- Peidiwch â bwyta cymaint o ffibr. Gallai hwn ddod o rawnfwydydd, ffrwythau a llysiau.

- Ceisiwch hefyd osgoi llefrith a chynnyrch llaeth, yn ogystal â bwydydd sbeislyd a brasterog.
- Os bydd y dolur rhydd yn para am fwy na dau ddiwrnod, dywedwch wrth eich meddyg. Gallant gynnal profion a rhagnodi moddion gwrth ddolur rhydd.

Newidiadau i'r croen

Gall cemotherapi, radiotherapi, therapïau wedi'u targedu neu therapïau hormonaidd achosi problemau â'r croen. Gan ddibynnu ar y driniaeth rydych yn ei chael a sut yr ydych yn adweithio iddi, gallwch brofi rai o'r symptomau canlynol:

Croen sych neu newid yn lliw eich croen (a achosir gan cemotherapi)

- Rhowch gynnig ar ddefnyddio lleithydd ar ffurf hufen. Ond os ydych yn cael radiotherapi yn ogystal â cemotherapi, holwch eich meddyg neu radiograffydd cyn defnyddio unrhyw hufen.
- Defnyddiwch eilliw trydan yn hytrach nag eillio gwlyb. Bydd hyn yn lleihau'r risg o dorri'r croen.

Mwy sensitif i olau'r haul (a achosir gan cemotherapi a radiotherapi)

- Dylech amddiffyn eich croen os ydych yn mynd allan i'r haul. Gorchuddiwch eich hun yn yr haul a defnyddiwch eli haul gyda ffactor diogelwch uchel (SPF) sydd o leiaf 30.
- Gwisgwch het neu sgarff am eich pen, a gwisgwch ddillad llac wedi'u gwneud o gotwm neu ffibrau naturiol eraill.

Croen coch neu ddolurus (a achosir gan radiotherapi)

- Defnyddiwch sebonau a hufenau di-bersawr yn unig.
- Peidiwch â defnyddio unrhyw hufenau neu ddresin oni bai eu bod wedi'u rhagnodi neu eu hargymell gan eich arbenigwr neu radiograffydd. Efallai y byddant yn awgrymu defnyddio hufenau dyfrllyd, aloe vera neu arnica.

Brechau neu gosi (a achosir gan rai therapïau wedi'u targedu a therapïau hormonaidd)

- Dywedwch wrth eich meddyg neu nyrs, a all ragnodi moddion neu argymell hufenau a all helpu.

Croen dolurus ar gledr eich dwylo a gwadnau eich traed (a achosir gan rai cyffuriau cemotherapi a therapïau wedi'u targedu)

- Dywedwch wrth eich arbenigwr cyn gynted ag y bydd hyn yn datblygu. Efallai y bydd angen iddynt addasu eich triniaeth.

Newidiadau hormonaidd

Gall rhai triniaethau ar gyfer canserau penodol achosi symptomau hormonaidd. Er enghraifft, os cewch lawdriniaeth a radiotherapi i ardal y pelfis gall hynny effeithio ar organau sy'n cynhyrchu hormonau. Gall rhai cyffuriau cemotherapi a therapïau hormonaidd hefyd achosi symptomau hormonaidd.

Gall y symptomau gynnwys:

- pylïau o wres a chwysu
- tynerwch yn y bronau (mewn dynion)
- ennill pwysau
- teneuo esgyrn
- colli chwant am ryw
- analluedd rhywiol (mewn dynion)
- newidiadau mislifol (mewn menywod)
- sychder yn y wain (mewn menywod).

Os ydych chi'n debygol o brofi symptomau hormonaidd, bydd eich meddygon yn dweud wrthyhych cyn eich triniaeth. Gall effeithïau hormonaidd fod yn rhai dros dro neu barhaol.

- Gwisgwch haenau o ddillad ysgafn. Gallwch eu rhoi ymlaen neu eu tynnu i ffwrdd os ydych chi'n cael pylïau o wres neu chwysu.
- Defnyddiwch haenau o ddillad gwely. Gallwch eu rhoi ymlaen neu eu tynnu i ffwrdd yn ystod y nos os ydych chi'n cael pylïau o wres neu chwysu.
- Awgrymir baddonau neu gawodydd claeaf yn hytrach na phoeth.
- Gall rhai therapïau cyflenwol helpu i leihau symptomau, ond holwch eich meddyg yn gyntaf cyn defnyddio unrhyw un ohonynt.
- I ddynion, mae nifer o feddyginiaethau a dyfeisiadau a all helpu i ddelio ag analluedd rhywiol.
- I fenywod, mae meddyginiaethau sy'n helpu i reoli symptomau mislifol.
- Ceisiwch fod yn weithgar yn gorfforol, trwy gerdded, er enghraifft. Gall helpu i gadw'ch esgyrn yn gryf.

Mae'n bwysig eich bod yn sôn am unrhyw sgîl-ffaith wrth eich meddyg neu nyrs. Gallant roi cyngor i chi.

Mudiadau defnyddiol

Adnoddau pellach

- Rheoli cyfog a chwydu
- Ymdopi â Llesgedd
- Ymdopi â cholli gwallt
- Gofalu am y geg yn ystod cemotherapi

Cyfeiriadau a diolchiadau

Mae'r daflen ffeithiau hon wedi ei hysgrifennu, ei hadolygu a'i golygu gan dîm Datblygu Gwybodaeth Canser Cymorth Canser Macmillan. Mae wedi ei chymeradwyo gan ein Prif Olygydd Meddygol, Dr Tim Iveson, Oncolegydd Meddygol Ymgynghorol Macmillan a Phrif Olygydd Meddygol Macmillan.

Gyda diolch i: Claire Haslop, Nyrs Clinigol Arbenigol Canser yr Ysgyfaint; Jenny King, Nyrs Arbenigol Cemotherapi; a'r bobl wedi'u heffeithio gan ganser sydd wedi adolygu'r argraffiad hwn.

Cafodd y daflen ffeithiau hon ei chynhyrchu gan ddefnyddio gwybodaeth o nifer o ffynonellau dibynadwy, gan gynnwys:

Dougherty & Lister (golygyddion). *The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures*. 7fed argraffiad. Wiley-Blackwell. 2010.

Tobias & Hochhauser. *Cancer and its management*. Wiley and Blackwell. 2010.

Rydyn ni'n gwneud ein gorau glas i sicrhau bod y wybodaeth a ddarparwn yn gywir ond ni ddylid dibynnu arni er mwyn adlewyrchu cyflwr cyfredol ymchwil meddygol, sy'n newid o hyd. Os ydych chi'n poeni am eich iechyd, dylech gysylltu â'ch meddyg. Nid yw Macmillan yn derbyn dim cyfrifoldeb am golled neu ddifrod o ganlyniad i unrhyw wallau yn y wybodaeth hon neu mewn gwybodaeth trydydd parti, megis gwybodaeth ar wefannau rydym yn rhoi dolenni iddynt.

©Cymorth Canser Macmillan 2013. Elusen gofrestredig yng Nghymru a Lloegr (261017), yr Alban (SC039907) ac Ynys Manaw (604). Swyddfa Gofrestredig 89 Albert Embankment, Llundain, SE1 7UQ.

MAC14364



Side effects of cancer treatment

This fact sheet is about some of the main side effects of cancer treatment.

We hope this fact sheet answers your questions. If you have any more questions, ask your doctor or nurse.

We have listed other helpful information from Macmillan on page 6. Most of this is only in English. If you'd like to talk about this information with our cancer support specialists, we have interpreters for non-English speakers.

You can call the Macmillan Support Line free on **0808 808 00 00**, Monday–Friday, 9am–8pm. If you have problems hearing you can use textphone 0808 808 0121, or Text Relay. Or you can visit **macmillan.org.uk**

On this page

- What are side effects?
- Treatment for cancer
- Possible side effects

What are side effects?

Side effects are often caused by cancer treatments. They can be mild and last a short time. But sometimes they can affect you more.

The side effects you may have will depend on your treatment. You may only have a few of the side effects mentioned here. Your doctors or nurses will tell you about any side effects you may have from treatment.

Treatment for cancer

There are different types of cancer treatment. You may have one or more of these treatments:

- Surgery – this removes the tumour and cancer cells around the tumour.
- Chemotherapy – this uses anti-cancer drugs to destroy cancer cells.
- Radiotherapy – this uses high energy x-rays to treat cancer.
- Hormonal therapies – these influence the way certain hormones are made in the body, and the way they work.

- Targeted therapies – these may use the body’s immune system to destroy cancer cells.

Treatment affects each person differently. Here are some common side effects of cancer treatment and some ways you can deal with them.

Possible side effects

Risk of infection

Chemotherapy and some targeted therapies can reduce the number of white blood cells in your blood. This will make you more likely to get an infection. When your white blood cells are low, it’s called neutropenia. You are most likely to get an infection 7–14 days after treatment. This can vary depending upon the drug, or combination of drugs, used.

Contact the hospital straight away on the contact number you’ve been given if:

- your temperature goes over 37.5°C (99.5°F) or over 38°C (100.4°F), depending on the advice given by your chemotherapy team
- you suddenly feel unwell, even with a normal temperature
- you have symptoms of an infection – this can include feeling shaky, a sore throat, a cough, diarrhoea or needing to urinate a lot.

Your white blood cells usually increase slowly and return to normal before your next treatment. You will have a blood test before your next treatment. If your white blood cells are still low, your doctor may delay your treatment for a short time.

Radiotherapy often has a mild and temporary effect on the white blood cells.

Surgery can also make you more likely to get an infection, often at the wound site. This is because it causes a break in the skin. The skin is part of the body’s natural protection.

If your doctor thinks you have an infection you may need antibiotics. You may have antibiotics by mouth or as an injection through a short thin tube into a vein in your arm or hand (cannula).

Anaemia (low red blood cells)

Chemotherapy, targeted therapies, radiotherapy and sometimes surgery can reduce the number of red cells in your blood. These cells carry oxygen around the body. If they are low, you may be tired and breathless.

- Tell your doctor or nurse if you feel like this.
- If you are very anaemic, you may need a drip to give you extra red blood cells. This is called a blood transfusion.

Bruising and bleeding

Chemotherapy, targeted therapies and sometimes surgery can reduce the number of platelets in your blood. Platelets are cells that help the blood to clot.

- Tell your doctor if you have any bruising or bleeding that you can't explain. This includes nosebleeds, bleeding gums, blood spots or rashes on the skin.
- Some people may need a drip to give them extra platelets.

Hair loss

Some chemotherapy drugs can make the hair on your head fall out or thin. This usually starts after your first or second cycle of chemotherapy. Your eyelashes, eyebrows and other body hair may also fall out or thin. After chemotherapy your hair will start to grow again.

Radiotherapy causes hair loss only in the area of the body that was treated. The hair should grow back after your treatment. But this will depend on the dose of radiotherapy you've had.

Some hormonal therapies can also affect your hair.

It can be very upsetting to lose your hair. But your hair will usually grow back after treatment. Your nurse can give you advice about coping with hair loss.

Tiredness (fatigue)

Chemotherapy, radiotherapy, surgery, targeted therapies and hormonal therapies can all cause you to feel very tired. It's often worse towards the end of treatment and for some weeks or months after.

- Try to pace yourself and get as much rest as you need.
- Balance rest with some gentle exercise, such as short walks.
- If you feel sleepy, don't operate machinery or drive.

Sore mouth and ulcers

Chemotherapy, radiotherapy and some targeted treatments can cause a sore mouth. Or, you may get ulcers.

- Gently clean your teeth after meals with a soft toothbrush and drink plenty of fluids.
- Tell your nurse or doctor if you have mouth problems. They can prescribe mouthwashes and medicines to prevent or get rid of any mouth infections. If your mouth is very sore, they may prescribe pain killers.

Feeling sick (nausea) or being sick (vomiting)

Chemotherapy, radiotherapy, targeted therapies and hormonal therapies can all make you feel sick (nausea) or be sick (vomit).

- Your doctor will prescribe anti-sickness (anti-emetic) drugs to prevent or control sickness.
- If you still feel sick, tell your doctor or nurse. They can prescribe other drugs that should work better for you.

Loss of appetite

Chemotherapy, radiotherapy, targeted therapies and hormonal therapies can make you lose your appetite. You may not feel like eating. Or you may feel very sick or too tired to eat.

- Try to eat little and often.
- If you can't face food, try having a nourishing drink instead. For example, a fruit smoothie or milkshake.
- Add extra calories to your food with butter, cream or full-fat milk.
- Tell your doctor or nurses if you have lost your appetite. They can give advice or refer you to a dietitian. They may prescribe nutritional supplements for you.

Taste changes

Some chemotherapy and targeted therapies can cause taste changes. Food may have a metallic taste, a different texture or no flavour at all.

- Use seasonings, spices and marinades to give food more flavour.
- Eat cold foods. They may taste better than hot foods.
- Use plastic cutlery if you have a metallic taste in your mouth.

Constipation

Chemotherapy, radiotherapy, hormonal therapies and targeted therapies can cause constipation. Constipation can also be caused by:

- loss of appetite
- poorly controlled pain
- nausea
- lack of fibre (roughage) in your diet
- not drinking enough
- not moving around.

Medicines can also make you constipated. These include painkillers and some anti-sickness drugs used during chemotherapy.

- Everyone's normal bowel pattern is different. But tell your doctor or nurse if you've not had a bowel movement for three days (unless this is normal for you).
- Try to include plenty of fibre in your diet. This includes wholegrain breakfast cereals, wholemeal bread, brown rice and fresh fruit and vegetables with skins on.
- Aim to drink at least two litres (three and a half pints) of fluid a day.

- Gentle exercise will help keep your bowels moving.
- Sometimes you may need a laxative to relieve constipation.

Diarrhoea

Radiotherapy to the pelvis or chemotherapy and targeted therapies can cause diarrhoea. Some medicines such as antibiotics can also cause diarrhoea.

- Drink plenty of fluids to replace the water lost with diarrhoea. But avoid alcohol and coffee.
- Cut down how much fibre you eat. This could be from cereals, fruit and vegetables.
- Avoid milk and dairy products, as well as spicy and fatty foods.
- If the diarrhoea continues for more than two days, tell your doctor. They may do some tests and prescribe anti-diarrhoea medicines.

Skin changes

Chemotherapy, radiotherapy, targeted therapies and hormonal therapies can cause skin problems. Depending on your treatment and how you react to it, you may experience some of the following symptoms:

Dry or discoloured skin (caused by chemotherapy)

- Try using a moisturising cream. But if you're having radiotherapy as well as chemotherapy, check with your doctor or radiographer before using creams.
- Use an electric razor instead of wet shaving. This will reduce the risk of cuts.

Increased sensitivity to sunlight (caused by chemotherapy and radiotherapy)

- Protect yourself if you go out in the sun. You should use a sun cream with a sun protection factor (SPF) of at least 30.
- Wear a hat or scarf on your head, and wear loose clothes made of cotton or other natural fibres.

Red or sore skin (caused by radiotherapy)

- Only use perfume-free soaps and creams.
- Don't use any creams or dressings unless prescribed or recommended by your specialist or radiographer. They may suggest using aqueous cream, aloe vera or arnica.

Rashes or itching (caused by some targeted and hormonal therapies)

- Speak to your doctor or nurse, who can prescribe medicines or recommend creams to help.

Sore skin on the palms of your hands and the soles of your feet (caused by some chemotherapy drugs and targeted therapies)

- Tell your specialist as soon as this develops. They may need to adjust your treatment.

Hormonal changes

Some treatments for certain cancers can cause hormonal symptoms. For example, you may have surgery and radiotherapy to the pelvic area that may affect organs that produce hormones. Some chemotherapy and hormonal therapies may also cause hormonal symptoms.

Symptoms can include:

- hot flushes and sweats
- breast tenderness (in men)
- weight gain
- bone thinning
- lowered sex drive
- impotence (in men)
- menstrual changes (in women)
- vaginal dryness (in women).

If you are likely to have hormonal symptoms, your doctors will tell you before your treatment. Hormonal effects may be temporary or permanent.

- Wear layers of light clothing. You can put them on or take them off if you are having hot flushes and sweats.
- Use layers of bed linen. You can adjust them during the night to deal with hot flushes and sweats.
- Have lukewarm baths and showers instead of hot ones.
- Some complementary therapies can help reduce symptoms, but check with your doctor first before using any of these.
- For men, there are a number of medicines and devices that can help deal with impotence.
- For women, there may be medicines that can help manage menopausal symptoms.
- Try to be physically active, for example walking. It can help to keep your bones strong.

It is important to mention any side effect you have to your doctor or nurse. They can give advice.

Related Macmillan information

- Controlling nausea and vomiting
- Coping with fatigue
- Coping with hair loss
- Mouth care during chemotherapy

For copies of this related information call free on **0808 808 00 00**, or see it online at **macmillan.org.uk**

This fact sheet has been written, revised and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been approved by our Chief Medical Editor Dr Tim Iveson, Consultant Medical Oncologist and Macmillan Chief Medical Editor.

With thanks to: Claire Haslop, Lung Cancer Clinical Nurse Specialist; Jenny King, Chemotherapy Nurse Specialist; and the people affected by cancer who reviewed this edition.

This fact sheet has been compiled using information from a number of reliable sources including:

- Dougherty & Lister (eds). *The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures*. 7th edition. Wiley-Blackwell. 2010.
- Tobias & Hochhauser. *Cancer and its management*. Wiley and Blackwell. 2010.

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2013. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

MAC14364

