




# Vyliečený onkologický pacient v ambulancii praktického lekára

V.Ballová  
NOU, Bratislava

# “Survivors” po úspešnej onkologickej liečbe (CHT, RT)



- Akútne leukémie (deti, mladí dospelí)
- Hodgkinov lymfóm
- Agresívne non-Hodgkinove lymfómy
- Testikulárne nádory (mladí muži)
- Ca prsníka – ženy rôzneho veku

- 
- Mnohí sú 10-20 rokov po liečbe ešte stále mladí
  - Majú šancu sa dožiť závažných následkov CHT a RT
  - Sú zdraví, ale trochu iní ako ich rovesníci
  - Majú vyššie riziko predčasného úmrtia
  - Študujú, zakladajú si rodiny

# “Survivors” po úspešnej onkologickej liečbe (CHT, RT)



## Akútne leukémie

- dlhodobá liečba CHT podľa protokolov
- vysoké dávky kortikoidov, antracyklíny
- RT na CNS (v detstve)
- niektorí transplantácia KD

## Hodgkinov lymfóm

- liečba CHT, antracyklíny
- RT na hrudník, krk

## Testikulárne nádory

- orchiektómia
- CHT, RT na retroperitoneum
- ↓ hladiny testosterónu – metabolický Sy

# “Survivors” po úspešnej onkologickej liečbe (CHT, RT)

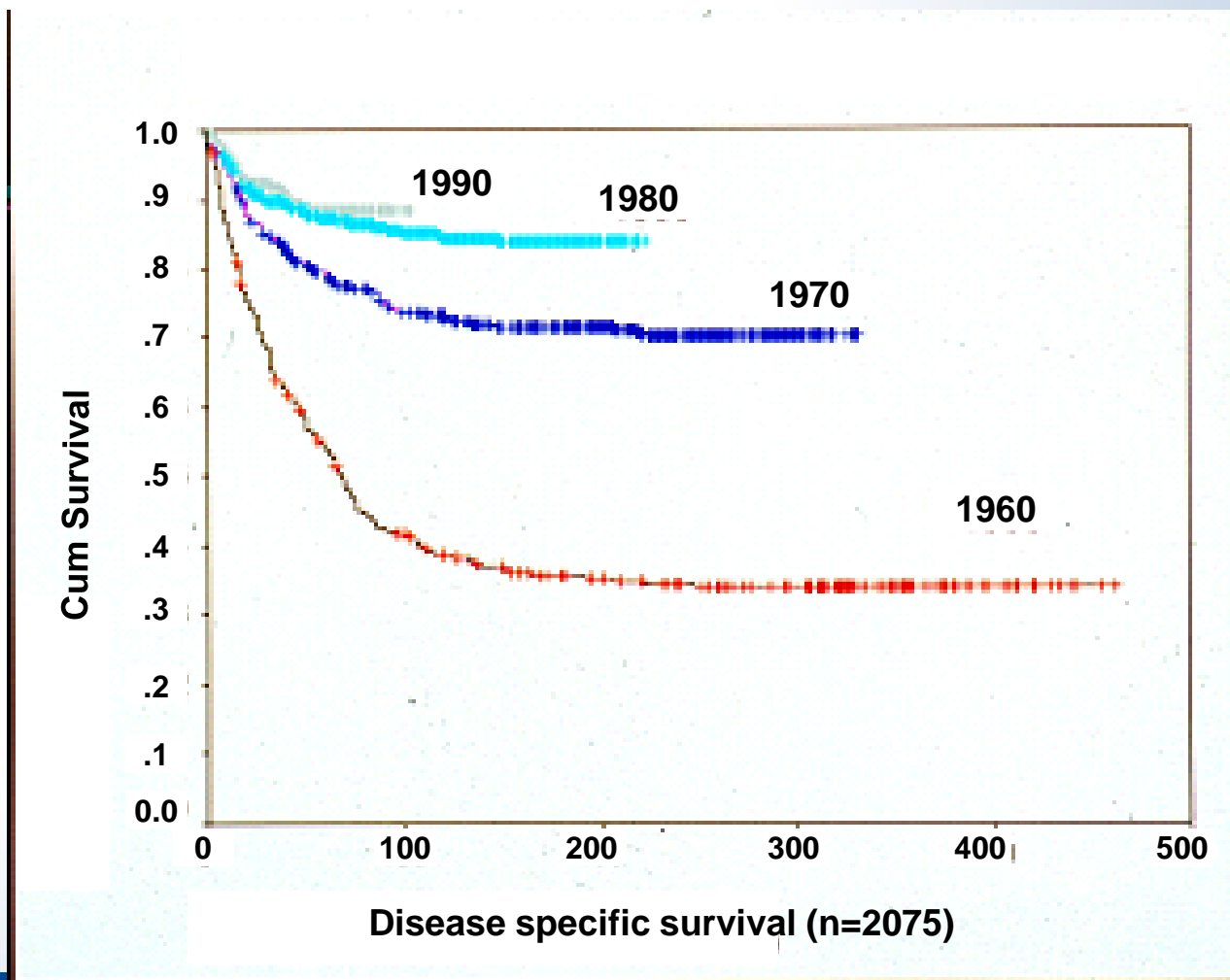


## Karcinóm prsníka

- CHT – antracyklíny
- RT na hrudnú stenu TD 50 Gy
- antiestrogénna hormón-terapia (osteoporóza, hypercholest, ICHS)
- sekundárne myelodysplázie, leukémie
- lymfedém

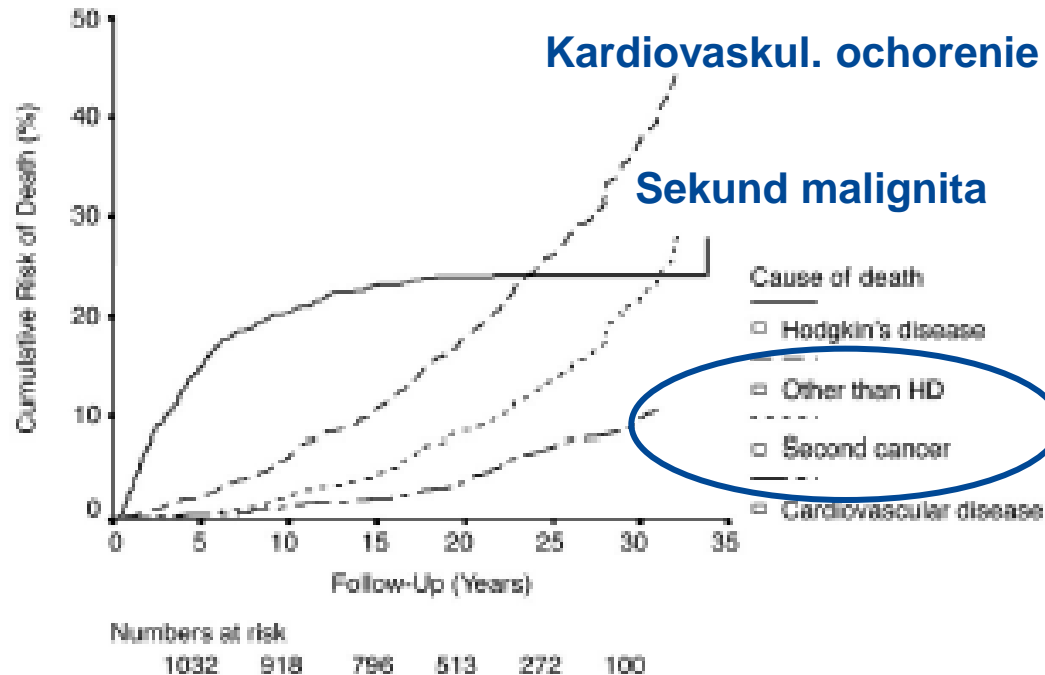


# Prognóza pacientov s HL (Vancouver)



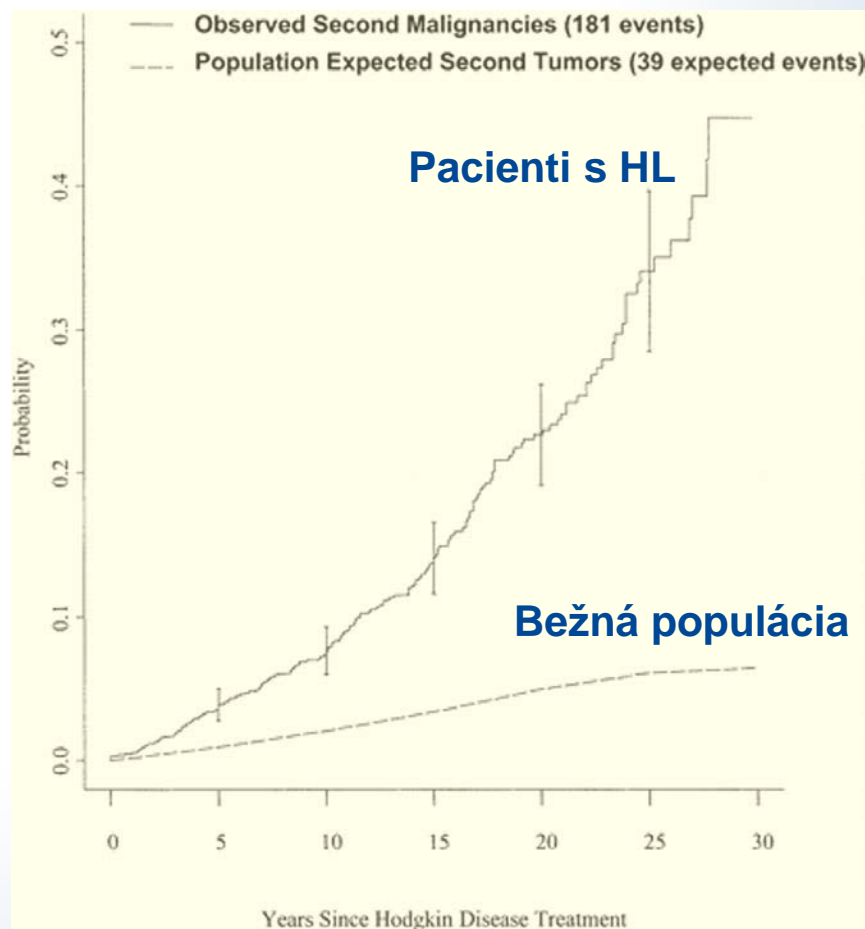


# Kumulatívne riziko úmrtia



**Riziko úmrtia na niektorú z príčin – HL, iné ako HL, sekundárna malignita, kardiovaskulárne ochorenie**

# Kumulatívna incidencia sekund. malignít



**Cumulative incidence of observed second tumors in survivors of Hodgkin lymphoma and expected tumors in a matched population.**

Friedberg J W Blood 2011;117:5274-5276



# Sekundárne malignity

## sMDS/AML, riziko 2-10 rokov po liečbe

- Riziko závisí od toho, aké cytostatiká a v akých dávkach boli použité (MOPP + RT ~ 5,4% riziko; ABVD + RT ~ 0,4%)

## Solídne nádory, riziko narastá > 15 rokoch

- 30- roč.kumulat riziko pre sekund. solídny nádor je
  - 18% u žien
  - 30% u mužov
- Riziko vzniku Ca prsníka a CRC je zvýšené o 10-15 rokov skôr, ako sa štandardne odporúča screening
- Najčastejšie: Ca prsníka, CRC, nádory GIT-u, Ca pľúc, Ca štítnej žľazy, sarkóm v ožar. poli
- Pre prakt lek. je dôležitá informácia, či bola RT a na aké oblasti!!!



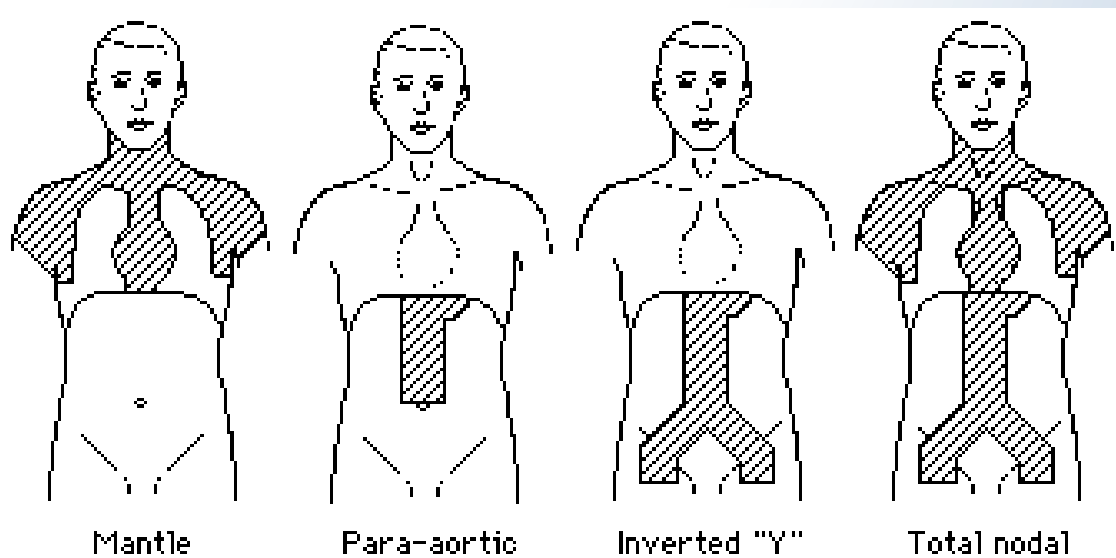


# Solidne nádory

- **Moderné prístroje, znižovanie ožar polí, 3D plánovanie, niž. dávky**  
→ znížiť výskyt sekund malignít
- **Sono prsníkov/MRI – od 25 rokov, ak RT na mediast v detskom veku**
- **Sono prsníkov/MRI/MMG > 8 rokov od RT alebo od 40. r života**
- **Kašeľ, pneumónia, ťažkosti s dýchaním po RT na mediast v minulosti**  
→ RTG hrudníka, CT, BSC – doriešiť s pneumológom
- **Dysfagické, dyspeptické ťažkosti po RT v minulosti – myslieť na sek. malignitu**
- **Zmeny znamienok a kože v ožarovacom poli**



# Veľkopoľová rádioterapia



Mantle

Para-aortic

Inverted "Y"

Total nodal

**Horný plášť**

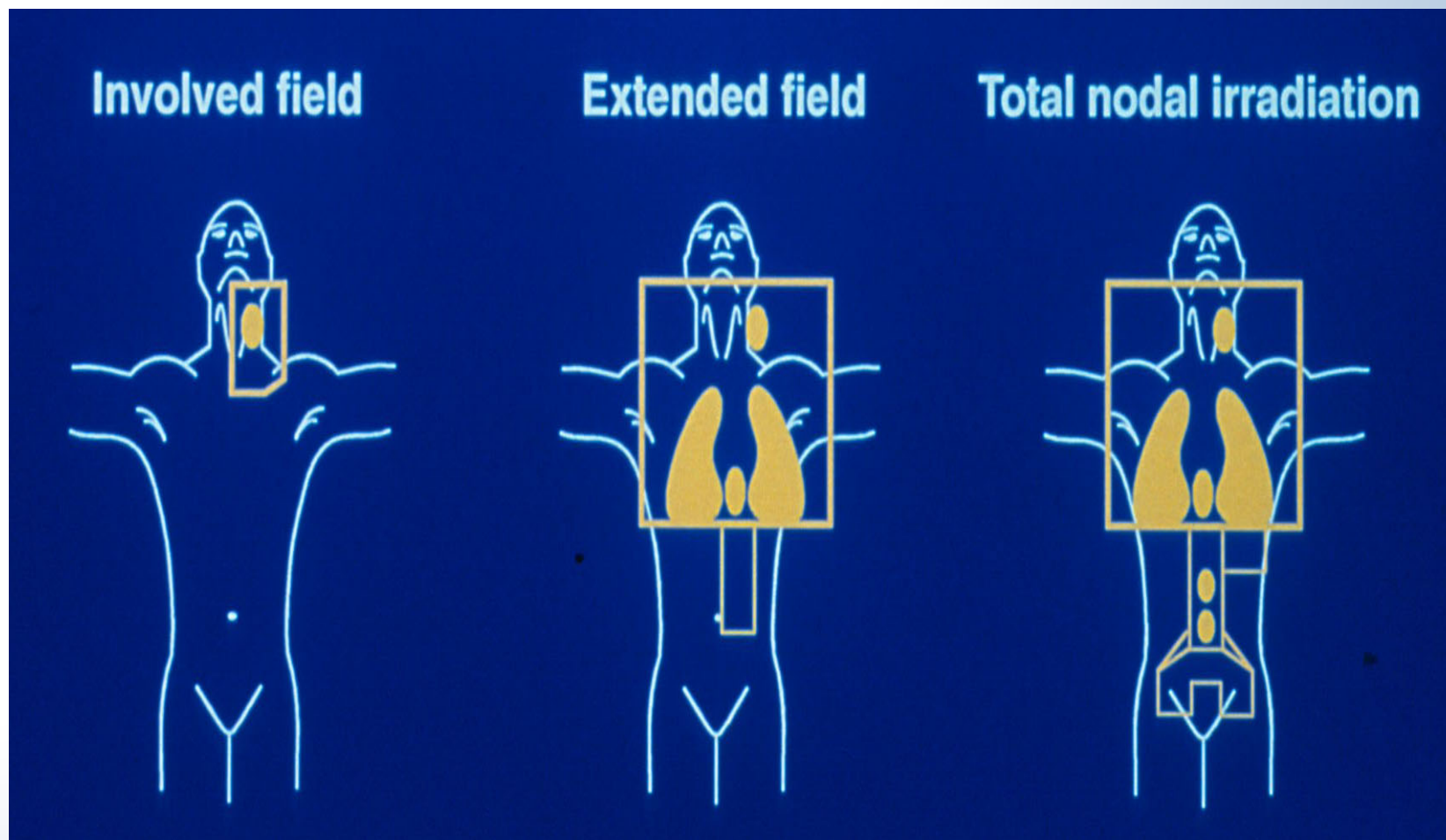
**Paraaort.**

**Dolný plášť**

**Tot. nod iradiácia**



# Ožarovacie polia





# Kardiovaskulárne ochorenia

- **2. najčastejšia príčina morbidity a mortality u vyliečených pacientov po 20 rokoch!!!**
- **Príčiny:**
  - antracyklíny (kumulat dávka)**
  - RT na oblasť mediastína**
  - RT na krk**
- **Ko-faktory:**
  - Predčasná menopauza**
  - Fajčenie**
  - Hypertenzia, hypetriglyc, hyperglyk**
  - Obezita, pasivita („šetrenie sa“)**



# Kardiovaskulárne ochorenia

## Následky po CHT a RT

- zmeny na koronárnych cievach, ICHS, IM (aj v mladšom veku!!!)
  - kongestívne kardiálne zlyhanie
  - chlopňové chyby (fibróza po RT)
  - arytmie
  - sklerotické zmeny na cievach v ožarovacom poli (aj mimo hrudníka)
  - sklerotické zmeny na karotických cievach po RT na krk
  - klinicky manifestná fibróza štruktúr v ožarovacom poli po RT (perikard, chlopne, pľúca, bronchy, pažerák, koža a pod ....)
- Pre prakt lek. je dôležitá informácia, či bola CHT a RT a na aké oblasti!!!
- Myslieť na KVS ťažkosti aj v mladšom veku!!!



# Rádioterapia

- **Ak na oblasť krku**
  - riziko hypothyreózy po > 1 roku, fT4+TSH
  - sklerot zmeny na karotídach
  - xerostómia
- **Ak na oblasť hrudníka** - pľúcna fibróza
  - KVS morbidita
  - pľúcne malignity
- **Ak na oblasť RP, podbránične**
  - sklerotické zmeny na cievach (bolesti brucha, hypertenzia)
  - fibrot. zmeny ureterov (hydronefróza)
  - chronické hnačky
  - sek malignity GIT-u
- **Ak na oblasť semenníkov – hypogonadizmus → substit testosterónu!!!**



# Kortikoidy (vysoké dávky)

- **Bionekróza hlavíc bedr. klbov, ramenných, klbov**
- **Osteoporóza - veku neprimeraná, najmä u žien !!!**
  - substitúcia vit D, Ca,
  - denzitometria + osteologické vyšetrenie
- **Prejavy hypokorticismu – najmä u starších pacientov (únava, hypotenzia, hyperkaliémia, depresia)**
- **Steroidný diabetes**
- **Dlhodobé artralgie, „pseudoreumatizmus“**



# Fertilita

- Po štandardnej CHT je u väčšiny pacientov s HL, NHL zachovaná fertilita, riziko predčasnej menopauzy
- Intenzifikované režimy, transplantácia KD – sterilita u väčšiny pacientov
- Myslieť na predčasnú menopauzu – hormon substit liečba
- Myslieť na možný hypogonadizmus u mladších mužov
- Po ukončení CHT u pacientov v remisii
  - gravidita/ oplodnenie po > 2 rokoch
  - u pacientiek v remisii graviditu neodkladať





# Psychosociálne problémy

- Chronická únava, zhoršená výkonnosť
- Psychologické ťažkosti, depresia, anxiózne stavy
- Partnerské problémy
- Neschopnosť uveriť v svoje vyliečenie
- Polyneuropatia
- Problémy v sexuálnej oblasti
- Nespokojnosť s tým, ako sa pacient dlhodobo cíti
- Nezamestnanosť, nemožnosť nájsť si vhodnú prácu



# Pacient č.1, nar.1966, t.č 45 roč.

- HL dg. – **5/1987**, Rádioterapia (subtot. nodálna RT)
- Relaps –10/1989, liečba CHT, **dlhodobá remisia HL podnes**

## Neskorá toxicita

- **7/2004** – ICHS, s kardiálnou insuf EF 25%, prekonal IM revaskularizačný výkon + farmakoterapia
- **Postradiačná pľúcna fibróza ľah st., t.č bez liečby**
- **Postradiačná hypothyreóza na substit liečbe**
- **2/2007** – dg. Folikulový B-NHL

## Kvalita života

- **Pracuje na univerzite**
- **Má rodinu, dieťa**
- **Športuje**



# Pacientka č.2, nar.1970, t.č 41 roč

- HL dg. – 1/2002 IIIA št, CHT + RT na mediast + reziduum v retroperit do 12/02
- Dlhodobá remisia HL podnes

## Komorbidity, abúzy

- Dlhodobo antiepileptiká, neskôr liečba ukončená
- Fajčiarka, aj po liečbe pre HL

## Neskorá toxicita

- 5/2011 dg. Karcinóm hypopharyngu, inoperabilný  
t'azkosti asi od 1/2011, najprv hospitaliz na psychiatrii –anorexia?  
(dysfagické t'azkosti, kašeľ, chudnutie -15kg)
- 1/2004 – postradiačná hypothyreóza

## Kvalita života

- Paliatívna starostlivosť, zavedený PEG, nádorová kachexia
- Má rodinu, dieťa ešte pred liečbou na HL



# Pacientka č.3, nar. 1972, t.č 39 roč

- HL dg. – 9/2001 IIIA št., CHT+ RT na mediast do 6/2002
- Dlhodobá remisia HL podnes

## Neskorá toxicita

- Po ukončení RT dlhodobo bolesti sterna a oblasti sternoklavik spojení
- 4/08 a 9/08 – katetrizácia, dokázaná stenóza ACS, revaskularizačné výkony
- Toxická polyneuropatia, tinnitus dg v 2010
- Chronický únavový Sy

## Kvalita života

- Na ID
- Má rodinu, dieťa už v predchorobí
- Typ chronickej „sťažovateľky“, nikdy sa už nebude cítiť dobre



# Pacient č.4, nar.1983,

- HL dg. – **1998**, CHT (liečba na detskej onkológii)
- Relaps – 12/1999, intenzívna CHT+autológna transplantácia KD,RT na mediast do 5/2000, **dlhodobá remisia HL podnes**

## Komorbidity

- Chron. VHB od r.2000 dlhodobo na virostatickej liečbe, nízka vírus nálož

## Neskorá toxicita

- **6/2009** – sekundárny MDS s prechodom do AML – indukčná CHT, príbuzenská alogénna transplantácia KD (sestra), KR so známami ľahkej GVHD pečene
- azoospermia

## Kvalita života

- Vyštudoval VŠ, pracuje, keď sú dobré výsledky, cíti sa dobre
- Chcel si založiť rodinu



# Cieľ u pacientov s vyliečiteľným nádorovým ochorením

- **Dosiahnuť čo najviac dlhodobých remisií – t.j vyliečených pacientov**
- **Znižovať riziko akútnej a neskorej toxicity**
- **Zachovať dobrú kvalitu života (fyzickú aj psychickú)**



- **Optimalizácia liečby – stratifikácia pacientov, nenadliečiť/ nepodliečiť**
- **Znižovanie počtu cyklov CHT**
- **Znižovanie dávky RT , prípadne eliminácia RT**
- **Zmenšovanie ožarovacích polí, 3D plánovanie**



# Odporúčania na sledovanie

- **Snaha vytvoriť odporúčania na sledovanie prežívajúcich pacientov**
  
- **Problém**
  - čo má zmysel, t.j včas odhalí problém, ktorý možno aj riešiť
  - neurobiť prílišným sledovaním a vyšetrovaním „**chorého zo zdravého**“
  - nezabudnúť, že príliš časté návštevy lekára a vyšetrenia (EKG,RTG,CT...)
    - **stres (strach z výsledku)**
    - **pocit „nezdravia“**
    - **záťaž (cestovanie, časová aj finančná strata)**
    - **radiačná záťaž**
  
- **Kľúčovú úlohu má**
  - **informovanosť vyliečeného, fyzická aktivita, zdravý životný štýl**
  - **informovanosť ošetrojúceho lekára**

# Spáva od onkológa pre praktického lekára



- **Diagnóza,**
- **Ako sa liečil – OP- ak mal operáciu - akú**
  - CHT – názov režimu, počet cyklov,**
  - RT – ožiarené oblasti + dávka, rok kedy bola aplikovaná**
  - kedy liečbu ukončil**
- **Dosiahnutá odpoveď**
- **Závažná akútna toxicita, ak sa vyskytla**
- **Chronická toxicita, ak sa vyskytla**
- **Odporúčenie, ako a čo u pacienta sledovať**

## **Onkológ:**

**lieči onkol ochorenie, sleduje 5-10 rokov**

## **Praktický lekár:**

**sleduje vyliečených pacientov, ak sú > 5-10 rokov po liečbe**  
**ak sa vyskytne problém – konzultuje pacienta na onkol. pracovisku**





# Sledovanie po ukončení liečby

< 5 rokov – relaps, akútna toxicita,  
> 5 rokov – neskorá toxicita

- á 3-4 mesiace/ prvé 2 roky
- á 6 mesiacov / 3-5. rok po liečbe
- 1x ročne > 5 rokov po liečbe

- **KO, FW, Bioch, moč ch+s, fT4+TSH** (ak RT na krk)
- **RTG hrudníka, CT:** pri ťažkostiach, myslieť na radiačnú záťaž!!!
- **Sono prsníka/MRI/MMG:** > 8 rokov po liečbe alebo od 40.r (ak bola RT na oblasť mediastína)
- **Sono karotíd:** > 10 rokov po liečbe ak bola RT na krk
- **ECHO, EKG, záťaž EKG:** > 10 rokov po liečbe (antracyklíny, RT na mediast)

+ fyzická aktivita

+ optimálna hmotnosť, nefajčiarsky režim

+ dôsledné riešenie hypertenzie, hyperlipidémie, hyperglykémie

+ myslieť včas na osteoporózu (predčas menopauza, sek hypogonadizmus)

+ kardiogénne ťažkosti sa môžu objaviť v mladšom veku



# Záver

- V onkológii pribúda počet dlhodobo žijúcich vyliečených pacientov
- Sú to pacienti po Operácii, CHT a/alebo RT
- Liečbu podstúpili – v detstve, rannej dospelosti a neskôr
- Sú zdraví, ale môžu mať prejavy chronickej toxicity a majú vyššie riziko pre vznik sekundárnych malignít a kardiovaskulárnych ochorení po 15-20 rokoch v porovnaní s ich rovesníkmi
- Dôležitý je optimálny spôsob dlhodobého sledovania vyliečených pacientov s cieľom
  - nezhoršiť kvalitu života prílišným vyšetrovaním
  - zachytiť včas prejavy neskorej toxicity
- Nezanedbateľné sú aj následky v psychosociálnej oblasti