



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE



Podpůrná péče v hematoonkologii



Oblasti podpůrné péče

1. Prevence a léčba infekcí
2. Substituce krevními deriváty
3. Léčba bolesti
4. Antiemetická léčba
5. Nutriční podpora
6. Paliativní péče



Základní situace v péči o hematoonkologické pacienty

- 1.** Pacient léčený s kurativním záměrem, dobrý celkový stav, bez (významných) komorbidit: : prevence a léčba neutropenií a infekcí, ambulantně
- 2.** Pacient léčený s kurativním záměrem, špatný celkový stav, závažné komorbidity:
 - Většinou za hospitalizace
 - Zlepšení celkového stavu (léčba bolesti, nutrice, rehabilitace)
 - Nepochybá příležitost k účinné protinádorové léčbě
- 3.** Bez kurativních/život prodlužujících možností, dobrý i špatný celkový stav: léčba symptomů, pokud možno ambulantně, nepůsobit větší obtíže než pacient má



Celkový stav - ECOG

Stupeň	Popis
0	Plně aktivní, schopen vykonávat vše, co před onemocněním, bez omezení
1	Omezení ve fyzicky náročné činnosti, ale mobilní, schopen vykonávat lehčí či sedavou práci (domácí či kancelářské práce)
2	Mobilní, schopný sebeobsluhy, není schopen vykonávat jakoukoli práci. Odpočívá <50% bdělého dne.
3	Schopen pouze omezené sebeobsluhy, upoután na lůžko či do křesla >50% bdělého dne.
4	Upoután na lůžko, neschopen sebeobsluhy.

Kurativní záměr = snaha vyléčit či významně prodloužit život (... nikoli nezbytně úspěšná...)



Oblasti podpůrné péče

1. Prevence a léčba infekcí
2. Substituce krevními deriváty
3. Léčba bolesti
4. Antiemetická léčba
5. Nutriční podpora
6. Paliativní péče



Co by vás nejprve napadlo jako pacienta, kdyby lékař řekl: „zkontaktujeme Vás s paliativním týmem?“

1. Tak to je konečná
0
2. Zatím nepanikařím, uvidíme, co mi nabídnou
0
3. Nemám zájem, chci zkusit cokoli jiného
0
4. No, aspoň budu moct být už konečně doma
0
5. Přeloží mě do hospicu
0
6. Co je to paliativní péče?
0



Co Vás jako lékaře první napadne, když slyšíte „paliativní léčba?“

1. Zlepšuje kvalitu života
0
2. Prodlužuje život
0
3. Je to hospicová péče
0
4. Můžeme jí vést i souběžně s léčbou kurativní
0
5. Měla by zahrnout i péči o příbuzné pacienta
0
6. Možná bychom tomu mohli říkat jinak... co třeba podpůrná péče?
0



Oblasti podpůrné péče

1. Prevence a léčba infekcí
2. Substituce krevními deriváty
3. Léčba bolesti
4. Antiemetická léčba
5. Nutriční podpora
6. Paliativní péče



Prevence infekcí – co je nejdůležitější?

1. Nosit roušku

0

2. Nechodit na procházky

0

3. Mýt si ruce

0

4. Užívat preventivní antibiotika a antimykotika

0

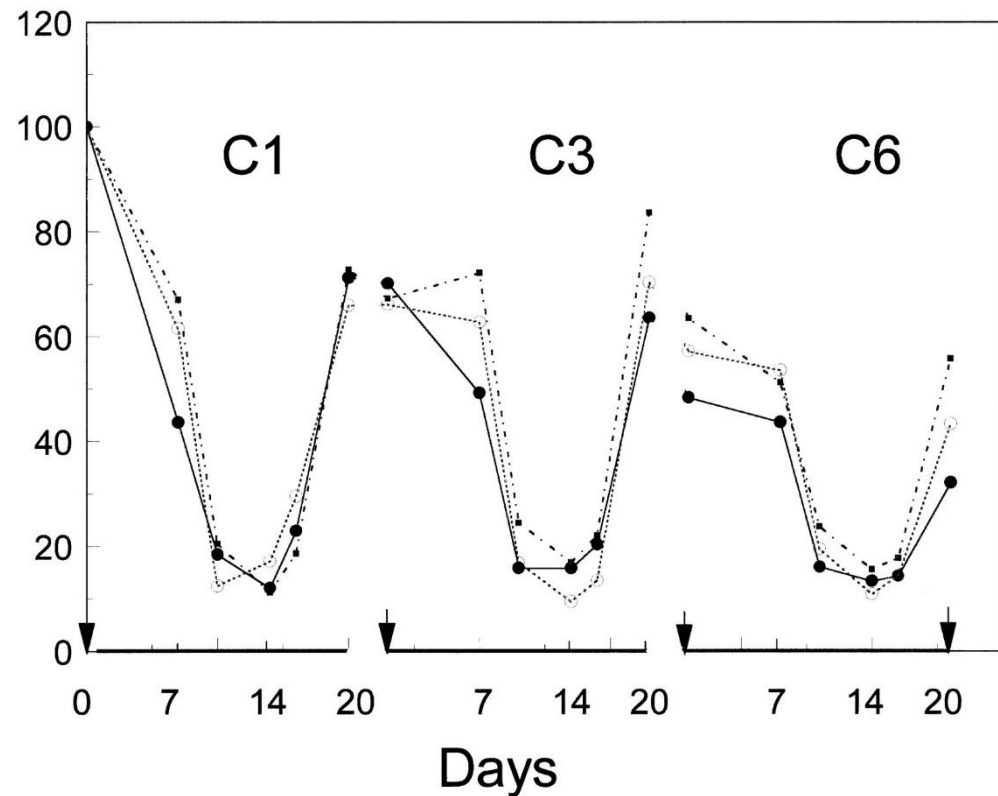
5. Být v nemocnici

0

Infekce a hematologičtí nemocní

- ✓ Opakované cykly chemoterapie jedovaté především na kostní dřeň a na sliznice
- ✓ Léčba kortikoidy a biologická léčba: poškození specifické imunity

Neutrophils (% Pretreatment Levels)



Prevence infekcí 1

- ✓ Mytí rukou
- ✓ Rouška
- ✓ (Dietní opatření)

Izolace a reverzní izolace:

- ✓ Ideálně jednolůžkový pokoj (pacienti se stejnou infekcí mohou být spolu...)
- ✓ Rukavice + desinfekce + jednorázové oblečení, ústenka, pokrývka hlavy...
- ✓ Ideálně pro pacienta samostatný teploměr, tonometr, fonendoskop...



Prevence infekcí 2

Růstové faktory (G-CSF)

- ✓ V režimech, kde je riziko **febrilní neutropenie** >20%
- ✓ Mobilizace periferních krvetvorných buněk

Profylaktická antibiotika

- ✓ Cotrimoxazol 960 mg 3x týdně Pnemocysta jiroveci
- ✓ Chinolony u delších neutropenií nejsou obecně podporovány – **rezistence, clostridium difficile**
- ✓ Antimykotika, prevence VZV, **prevence HBV reaktivace**

Imunoglobuliny: IgG < 5g/l **a** opakované infekce

Hlavní zásady léčby infekcí u onkologických pacientů

- ✓ Rozdělení pacientů do rizikových skupin: **ambulantní/za hospitalizace**
- ✓ Diagnostický materiál (**hemokultury, moč ...BAL...**)
- ✓ Po odběru mikrobiologie, **okamžité zahájení empirické léčby širokospektrými antibiotiky**, nejlépe v kombinaci
- ✓ Přizpůsobit ATB kolonizaci/kultivaci
- ✓ Zvážit empirická antimykotika u pacientů s dlouhou febrilní neutropenií nebo typickým obrazem na zobrazovacích vyšetřeních

Co je febrilní neutropenie?

- ✓ Horečka ≥ 38.3 C a neutropenie $< 0.5 \times 10^9/l$ a bez průkazu infekce (hemokultury, moč, RTG S a P)
- ✓ Nízce rizikové pacienti: ambulantně – perorální ATB
 - Amoxicilin/klavulanát + fluorochinolon
- ✓ Vysoce rizikové pacienti: za hospitalizace – intravenózní ATB léčba v monoterapii nebo v kombinaci:
 - Širokospektré peniciliny/cefalosporiny + inhibitor betalaktamázy
 - Karbapenemy
 - Aminoglycosidy
 - Další (vankomycin, antimykotika)

Péče o žilní vstupy aneb co si myslíte o tomto centrálním žilním katetru?

1. Je zcela v pořádku
0
2. Nutno vyměnit krytí
za prodyšné
0
3. Nutná lokální
desinfekce (Betadin)
0
4. Je nutné jeho
odstranění
0





Oblasti podpůrné péče

1. Prevence a léčba infekcí
2. Substituce krevními deriváty
3. Léčba bolesti
4. Antiemetická léčba
5. Nutriční podpora
6. Paliativní péče



Substituce transfusními přípravky 1

Erytrocytové koncentráty substituce při:

- ✓ Hb < 80 g/l
- ✓ Hb < 100 g/l u pacientů s přidruženým srdečním či plicním onemocněním **nebo před operací v celkové anestezii**

Pokud nepodáváte aspoň 2 erymasy, nepodávejte je vůbec

Trombokonzentráty substituce při:

- ✓ Trombo < 10 tisíc při absenci krvácení
- ✓ Trombo < 20 tisíc v sepsi či s mírnými projevy krvácení či před menším invazivním zákrokem
- ✓ < 80-100 tisíc před zásadním chirurgickým zákrokem



Substituce transfusními přípravky 2

Čerstvě zmražená plazma

Indikována u krvácivých stavu spojených s deficitem **více koagulačních faktorů**:

- ✓ DIC
- ✓ deficit koagulačních faktorů např. u jaterního selhání
- ✓ u masivního krvácení....
- ✓ TTP/HUS

Ostatní deriváty (albumin, koncentráty faktorů, imunoglobuliny...) již jsou léky, ne transfusní přípravky



Oblasti podpůrné péče

1. Prevence a léčba infekcí
2. Substituce krevními deriváty
3. Léčba bolesti
4. Antiemetická léčba
5. Nutriční podpora
6. Paliativní péče



Jaký je největší problém při léčbě bolesti opiáty?

1. Útlum dechového centra
0
2. Celková ospalost, zmatenost
0
3. Zácpa
0
4. Paradoxní zhoršení bolestí při dlouhodobém podávání
0



Akutní v. chronická bolest

Akutní bolest

Neklid - **ano**

Hledání úlevové polohy -
ano

Vegetativní příznaky –
pocení, tachypnoe,
tachykardie - **ano**

Chronická bolest

Neklid - **ne**

Hledání úlevové polohy -
ne

Vegetativní příznaky –
pocení, tachypnoe,
tachykardie – **ne**

**Průlomová, nárazová
bolest:** ataka akutní
bolesti nasedající na
chronickou



Základní pravidla léčby bolesti

1. 3P: pravidelně, pohodlně, použij žebřík
2. Mít „nastavení“ na chronickou bolest – pravidelné podávání – **nečekat na ataku bolesti**
3. Volit vhodný způsob podání (preferenčně p.o., drm) **pro chronickou bolest s prolongovaným účinkem**
4. Na průlomovou bolest mít připravena rychlá a krátkodobá analgetika
5. Věřit pacientovi
6. **Používat adjuvantní léky:** anxiolytika, hypnotika, antidepressiva, neuroleptika, myorelaxancia, kortikoidy



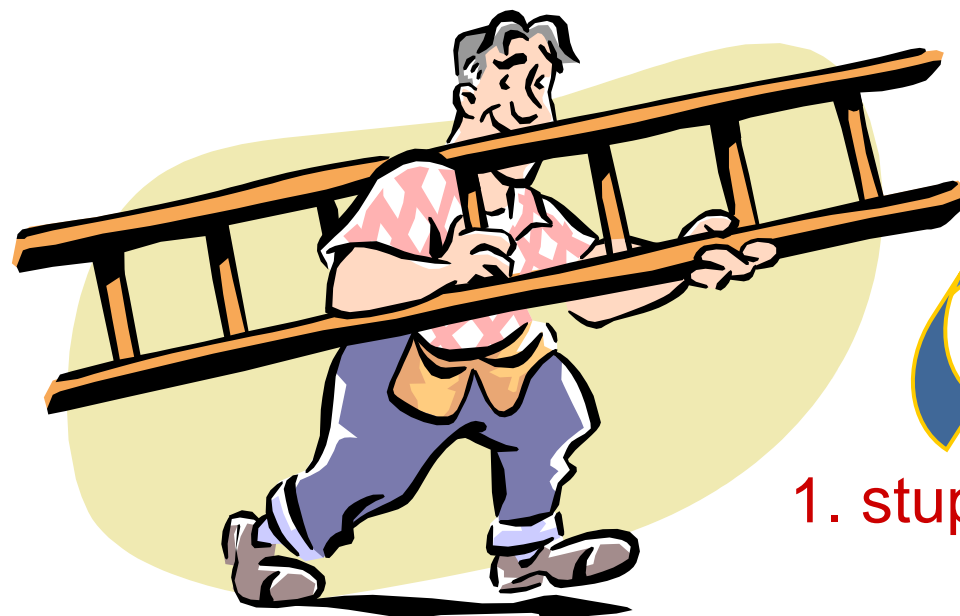
WHO analgetický žebřík – tipy a triky:

4. stupeň: nepomáhá-li perorální či parenterální opiát v maximálních dávkách, zkus **epidurální analgezií, neurolyzu**

3. stupeň: silná bolest: **silný opiát (morfin) + neopiátové analgetikum + adjuvans**

2. stupeň: střední bolest: **slabý opiát (kodein) + neopiátové analgetikum**

1. stupeň: mírná bolest: **neopiátové analgetikum**





Oblasti podpůrné péče

1. Prevence a léčba infekcí
2. Substituce krevními deriváty
3. Léčba bolesti
4. Antiemetická léčba
5. Nutriční podpora
6. Paliativní péče



Nevolnost a zvracení – co je správná odpověď?

- 1.** Nejvíce emetogenní přípravek je cisplatina
0
- 2.** Kompletní eliminace nevolnosti a zvracení se podaří jen u 10% nemocných
0
- 3.** Kompletní eliminace nevolnosti a zvracení je možno dosáhnout jen za cenu výrazných nežádoucích účinků
0
- 4.** Radioterapie není emetogenní
0



Nevolnost a zvracení

Emetogenní chemoterapie:

Platina (>99% emeze bez
premedikace)

Cyklofosfamid, antracykliny
(30-90% emeze)

Etoposid (10-30% emeze)

Vincristin, Bleomycin (<10%)

Emetogenní radioterapie:

Celotělové ozáření

Plášťové pole

Ozáření horní břišní
etáže či obrácené Y



Antiemetika v prevence a léčbě nevolnosti a zvracení

1. **Antagonisté serotoninu** – setrony (granisetron, ondansetron)
2. **Inhibitory neurokininového receptoru** - aprepitant
3. **Metoclopramid** (Cerucal, Degan), dopaminoví antagonisté
4. **Kortikoidy** (dexametason 8-20 mg)
5. **Další** - thiethylperazin (Torecan), Chlorpromazin (plegomazin), Diazepam



Cílem antiemetické léčby je kompletní úleva od nevolnosti, zvracení

Podáří se u 80% pacientů s jednodenními režimy, 50% pacientů se 4-6 denními



Oblasti podpůrné péče

1. Prevence a léčba infekcí
2. Substituce krevními deriváty
3. Léčba bolesti
4. Antiemetická léčba
5. Nutriční podpora
6. Paliativní péče



Nutrice

Nádorová kachexie - anorexie

- způsobena chronickým prozánětlivým prostředím
- ztráta více jak 10% hm./6m, otoky, hypoalbuminemie

Co máme k dispozici:

1. Léky zlepšující chuť k jídlu

- Kortikoidy (Prednison 3x5mg)
- Megesteron acetát (Megace 400-800 mg)
- Cannabis

2. Výživové doplňky

- nejlépe enterálně (Protifar, Nutridrink, Fortimel), NJS
- Preventivní zavedení PEG
- PNV s rozmyslem (jednoduché, ale problematické řešení)₃₀

Příprava k operaci vyžaduje alespoň 3 týdny podpůrné výživy



Podpůrná péče – co si odnesu domů?

1. Na podpůrné péči záleží
2. Není to příliš odlišné od ostatních oborů medicíny
3. Paliativní péče může prodloužit život, měla by být zahájena včas
4. Dvě nebo tři z výše uvedených
5. Něco jiného
6. Nic



Děkuji za pozornost!