



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE



Podpůrná péče v hematoonkologii



Interaktivní otázky k hlasování

- Je to anonymní
- Není to povinné
- Může být správných víc odpovědí
- Není to zkoušení, ale podklad k diskusi

„Král Ladislav Habsburský byl pohrobek“

1. Je pravda
0
2. Není to pravda, jeho otec ho přežil
0
3. Je věta jednoduchá rozvitá
0
4. Nevím, co je to „pohrobek“
0





Oblasti podpůrné péče

1. Prevence a léčba infekcí
2. Substituce krevními deriváty
3. Léčba bolesti
4. Prevence a léčba nevolnosti a zvracení
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.



Oblasti podpůrné péče

1. Prevence a léčba infekcí
2. Substituce krevními deriváty
3. Léčba bolesti
4. Prevence a léčba nevolnosti a zvracení
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 ksakru paliativní tým?
0



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

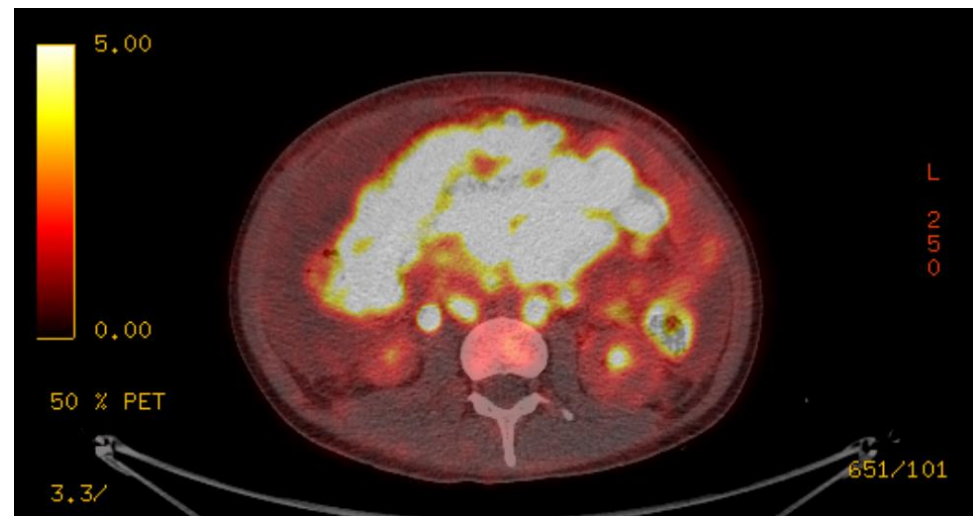
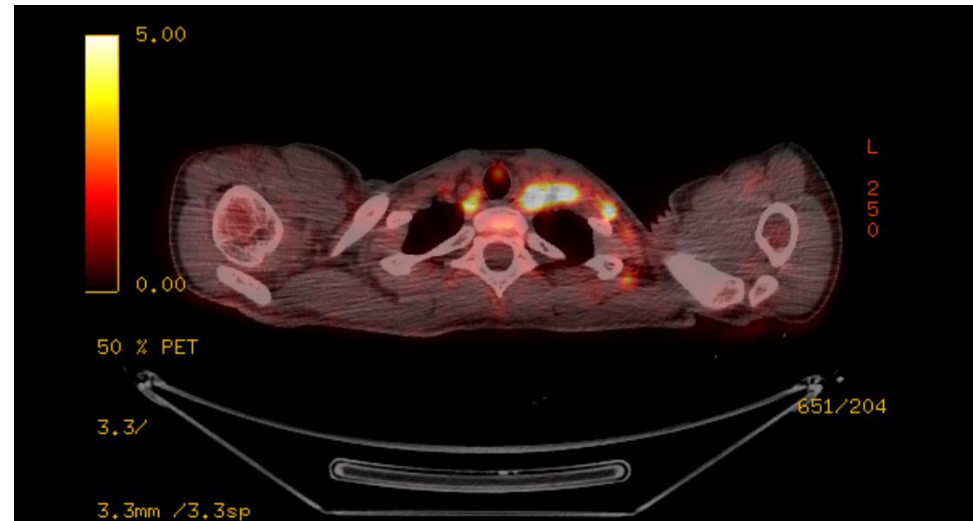
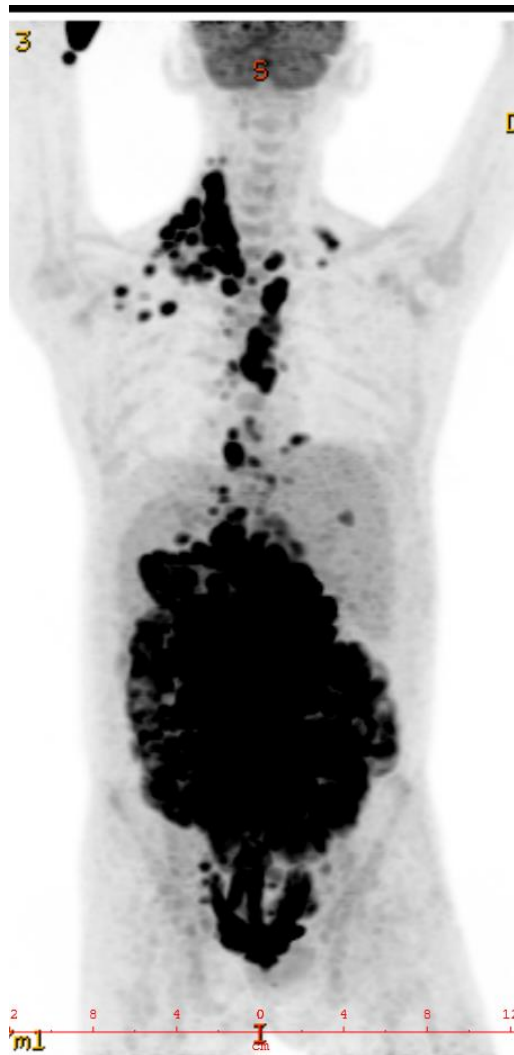
1. Zlepšuje kvalitu života
0
2. Prodlužuje život
0
3. Je to hospicová péče
0
4. Můžeme jí vést i souběžně s léčbou kurativní
0
5. Měla by zahrnout i péči o příbuzné pacienta
0
6. Možná bychom tomu mohli říkat jinak... co třeba podpůrná péče?
0

Pacient, 19 let, agresivní T-lymfom



Lymfadenopatie na krku a v nadklíčcích (**15x10mm**), podbráničně lymfadenopatie- podjaterně uzliny vel. **42x20mm**, mesenteriálně **25x25mm**, v retroperitoneu **18x18mm**. parailicky **17x17mm**, výpotek kolem jater a v pánvi.

ECOG = 3 (>50% času upoután na lůžko)





Jakou šanci na vyléčení má tento pacient?

1. 100%
0
2. 75%
0
3. 50%
0
4. 25%
0
5. Méně než 10%
0



Indikace: orientace pacienta v nemoci a prognóze, plánování budoucí péče

Diagnózy: Anaplastický velkobuněčný ALK+ lymfom, čerstvá diagnóza, stav po kortikoidní prefázi

Prognóza: stran vyléčení 40 % dle ošetřujících hematologů

PS: Karnofski 40%

Symptomy: aktuálně cítí významné zlepšení – ustoupila bolest břicha, celkově se cítí lépe, nejdůležitější je ale, že po dvou letech ví, na čem je, je to velká úleva. Fyzicky ho nejvíce trápí pálení rozsáhlého kožního exantemu – zvláště na zádech, občas bolesti při dýchání. Je slabý, zatím tráví čas jen na lůžku.

Zázemí: je to velké téma i pro ošetřujícího lékaře. Rodiče jsou rozvedení a mají nové partnery. O syna se ale velmi dobře starají, ač mezi sebou asi mají rozepře. Otec i matka mají každý z nich dům v Brandýse nad Labem, třetí dům má babička. Dlouhodobě Jakub žil u maminky, s otcem má ale také výborný stav, nyní v mezidobích mezi terapiemi má pokoj připraven u babičky s podporou všech ostatních.

Medikace: stav po steroidní prefázi, plánuje se zahájení chemoterapie CHOEP, aktuálně je po delší době spokojen bez analgetik, přesný rozpis medikace nyní nemám k dispozici

Rozhovor: pacient a jeho otec, sestra a lékař CPPP – Zuzana Kadlecová, Michal Kouba.

Představujeme multidisciplinární tým CPPP a nabízíme jeho provázení a pomoc. Pacient se velmi ochotně zapojuje do rozhovoru, shrnuje celou svou anabázi dva roky trvajících chřadnutí, hubnutí a bolestí a diagnostickou nejistotu. Popisuje významnou úlevu z toho, že je známá diagnóza, i když je závažná. Vše nyní vidí optimisticky, všímá si i zlepšení stavu.

Pojmenováváme šance na vyléčení zhruba 1:1, 50 % na uzdravení, 50 % na podlehnutí nemoci. Ví to, přesto je úleva „vědět, na čem je“. Stejně reaguje i přítomný otec. Oba působí velmi odhodlaně a optimisticky. Bude vhodné se časem po zlepšení stavu Jakuba k rozvaze o léčbě a prognóze vrátit.

Jakub si přeje, aby byli vždy plně informováni oba rodiče, k oběma má skvělý vztah, všímá si, jaký o něj má otec strach, poprvé jej viděl plakat.

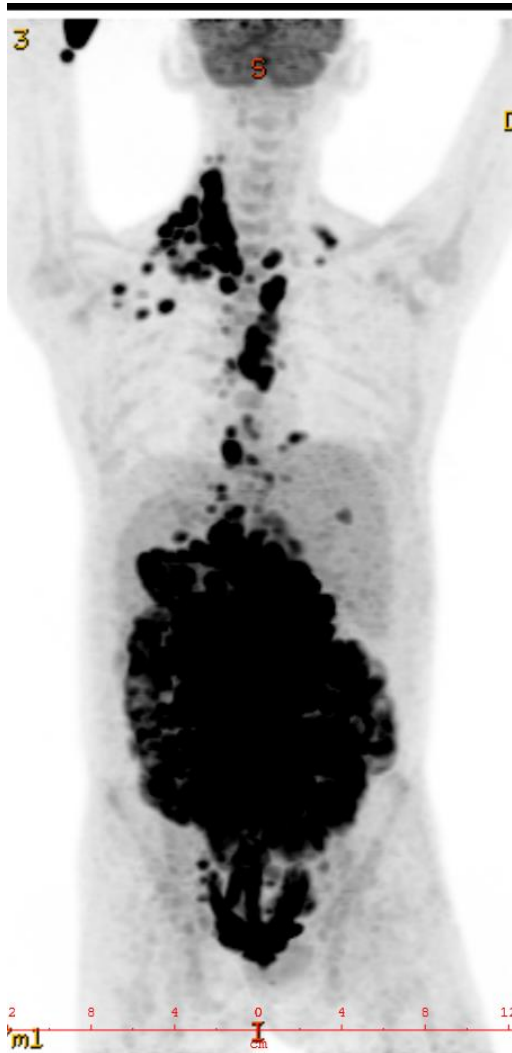
Otec i syn poté svorně mluví o obrovské podpoře, které se Jakobovi dostává z širokého okruhu rodiny a kamarádů (oba jsou aktivní ve společenství fandů vojenské historie – mají techniku, jezdí „si hrát na 2. sv. válku“), přijel jej povzbudit i kamarád z Belgie. Když o tom Jakub mluví, pláče dojetím.

Závěr a plán: seznamovací setkání, představeny možnosti multidisciplinárního týmu, podpůrný rozhovor, s pacientem zůstáváme v kontaktu. Bez medikamentózní intervence.





PET-CT 20.12.2018 a 1.4. 2019:



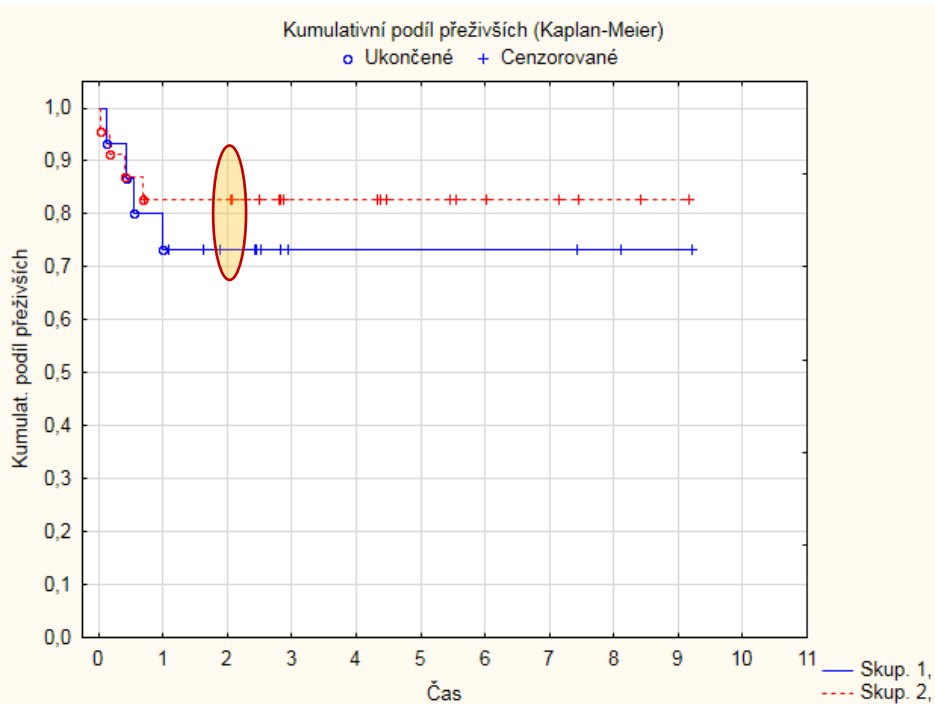
Volume 2
29437

P No cut

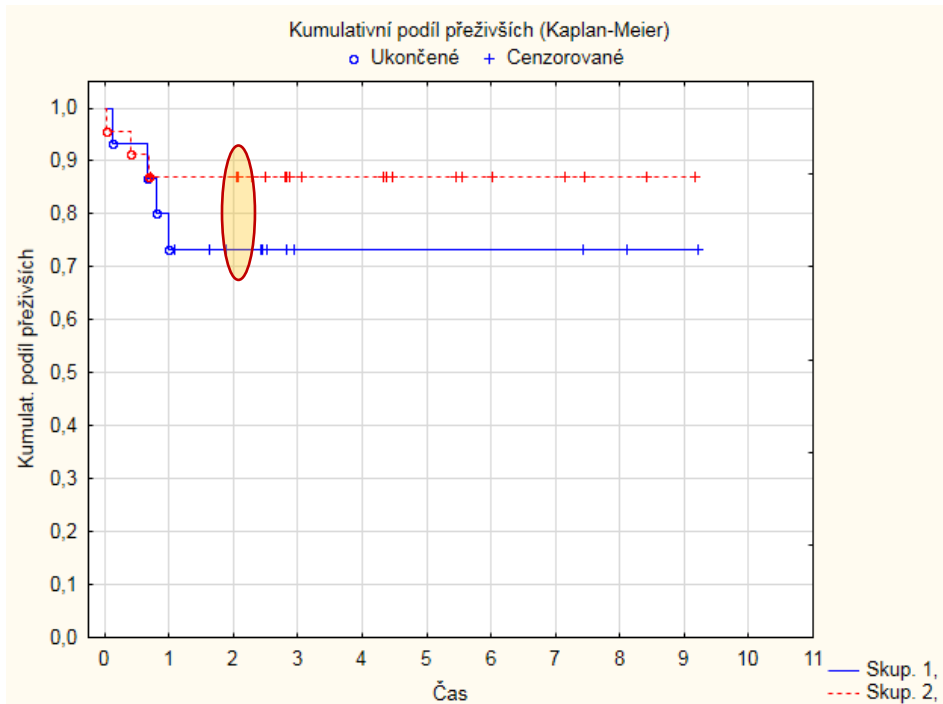
100.1 cm



ALCL ALK+ - data KLS



PFS



OS



Oblasti podpůrné péče

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



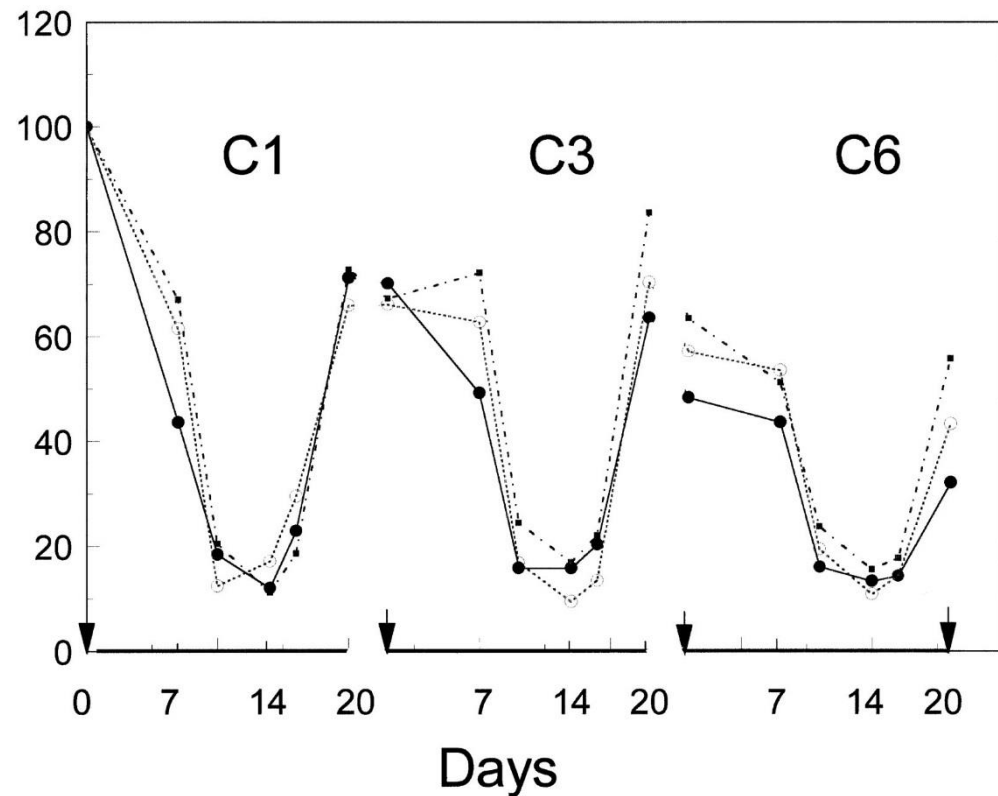
Která odpověď není správně?

1. Nejčastější infekce v hematologii jsou bakteriální
0
2. Febrilní neutropenie je kombinace teploty a neutropenie při
0
absenci infekčního ložiska
0
3. Reverzní izolace je ochrana pacienta před infekcí zvenčí
0
4. Infekce se pokud možno snažíme léčit ambulantně
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)



Oblasti podpůrné péče

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



Která odpověď není správně?

1. Práh k podání transfuze u jinak zdravého člověka je <50 g/l hemoglobinu
- 2.⁰ Práh k podání trombocytů je <10 tis/mm³
- 3.⁰ Intravenózní imunoglobuliny nepatří mezi transfuzní přípravky
- 4.⁰ Čerstvě zmraženou plazmu podáváme v dostatečně velkých objemech

0

0



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. Prevence a léčba nevolnosti a zvracení
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

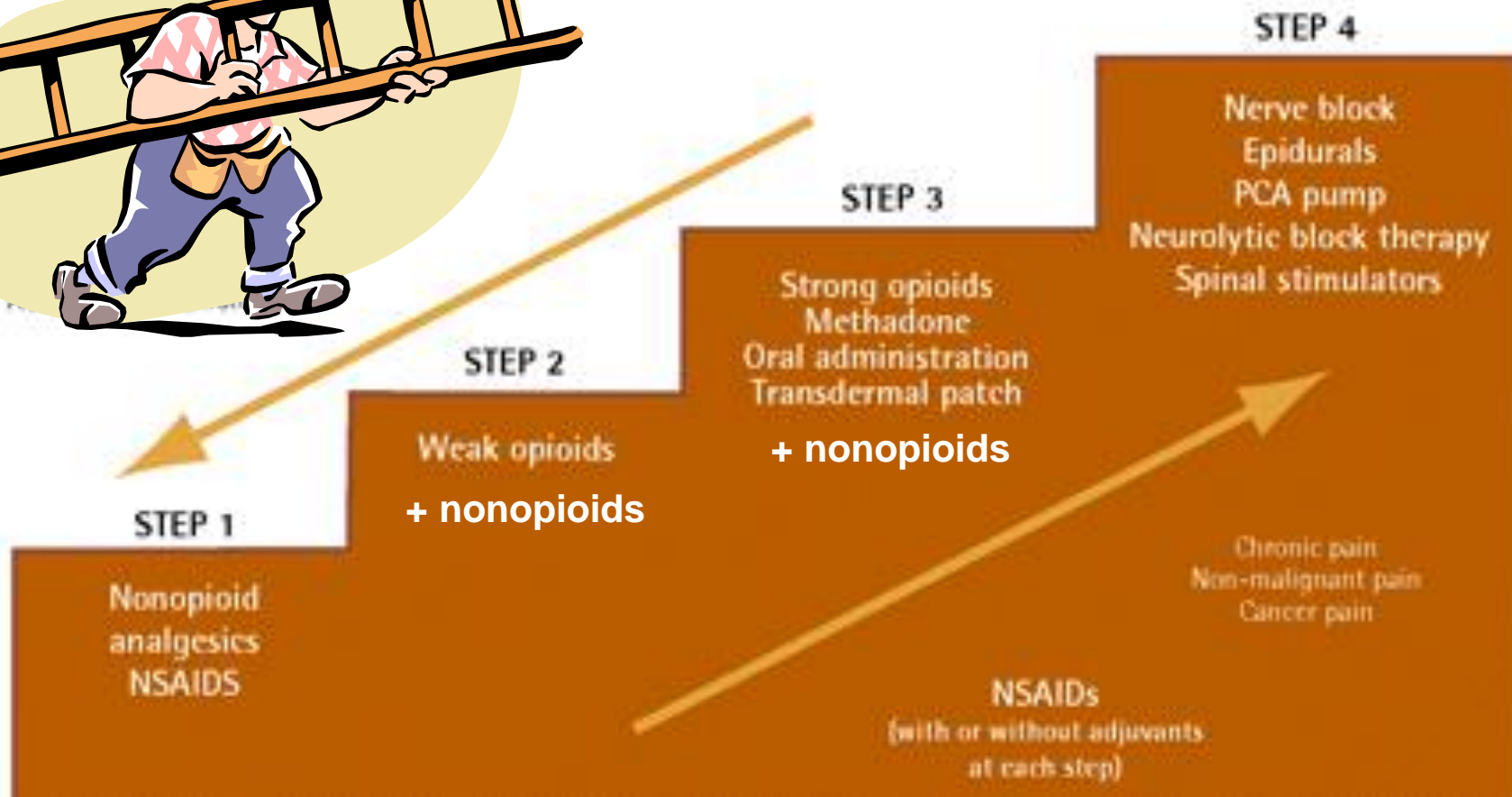


Základní pravidla léčby bolesti

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



Analgesic ladder





Oblasti podpůrné péče

1. Prevence a léčba infekcí
2. Substituce krevními deriváty
3. Léčba bolesti
4. Prevence a léčba nevolnosti a zvracení
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



Cílem antiemetické léčby je kompletní úleva od nevolnosti, zvracení

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



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



Oblasti podpůrné péče

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



Výživa v onkologii je problematická, protože:

1. Pacienti nespolupracují
2. ⁰ Diseminovaný nádor vytváří chronické zánětlivé prostředí,
₀ které vede ke katabolizmu
3. ₀ Pacienti nejedí kvůli nežádoucím účinkům
chemo/radioterapie
4. ⁰ Nesmíme podat enterální výživové doplňky



Nutrice

Nádorová kachexie - anorexie

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

Příprava k operaci vyžaduje alespoň 3 týdny podpůrné výživy

Co máme k dispozici:

1. Léky zlepšující chuť k jídlu

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

2. Výživové doplňky

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



Podpůrná péče – co si odnesu domů?

1. Podpůrná péče je zbytečný luxus
0
2. Včasná a správná paliativní péče může prodloužit život
0
3. Hurá, už vím, co je to febrilní neutropenie
0
4. Vlastně nic
0



Děkuji za pozornost!