

Ms Marica Savkić
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ZBRINJAVANJU NEŽELJENIH EFEKATA KOD PACIJENATA SA mRCC

KARCINOM BUBREGA (RCC)

Karcinome bubrega delimo na benigne i maligne. Benigni su mnogo ređi. Češće se javljaju kod muškaraca nego kod žena, i to nakon 60-te godine života, a u faktore rizika za nastanak tumora bubrega spadaju gojaznost, pušenje i hipertenzija. Više od polovine tumora bubrega otkriva se slučajno, kada pacijent dođe na ultrazvučni pregled zbog neke druge dijagnoze. Bolest dugo vremena može da bude asimptomatska, pa zbog toga kod jedne četvrtine pacijenata u trenutku otkrivanja postoje metastaze. Ovi pacijenti najčešće imaju kao simptome bolove u kostima i u lumbalnom delu kičme. (1)

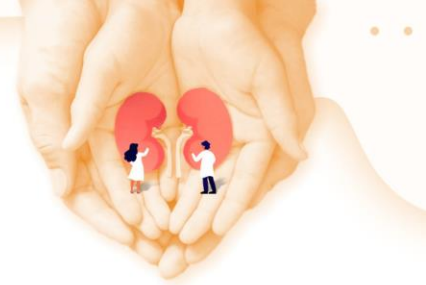
U Srbiji se pacijenti sa mRCC, leče lekovima sunitinib i pazopanib. Odluku o lečenju donosi komisija, a nakon prethodno prikupljenih svih analiza.

Pre započinjanja terapije sunitinibom – razgovor sa pacijentom je veoma važan

Potrebno je edukovati bolesnika i njegovu porodicu o načinu uzimanja leka i celokupnoj šemi lečenja. O mogućim neželjenim dejstvima koja se mogu javiti prilikom uzimanja terapije, kao i o sprečavanju istih - detaljno uputstvo o merama prevencije neželjenih događaja. Takođe, pacijentu treba objasniti postupak ukoliko do njih dođe.

Obavestiti lekara ili medicinsku sestru ukoliko se pojave:

- dijareja (dve ili više stolica na dan, ili u toku noći);
- povraćanje (dva ili više puta u toku 24 h);
- mučnina, gubitak ili značajno smanjenje apetita;
- crvenilo, otok ili „ranice“ po usnoj duplji;
- promene na dlanovima i stopalima, crvenilo ili otok kože dlanova i/ili stopala;
- povišena temperatura, iznad 38° C ili drugi znaci infekcije. (2)



Neželjeni efekti povezani sa VEGFR TKI mogu uticati na terapijsku adherencu (3)

- Umor (čak do 63% pacijenata);
- Poremećaj ukusa, stomatitis ili mukositis (čak do 46% pacijenata);
- Enzimi jetre (čak do 60% pacijenata);
- Hipertenzija (čak do 46% pacijenata);
- Sindrom šaka-stopalo (oko 50% pacijenata);
- Dijareja > 50% pacijenata.

Najvažniji neželjeni događaji, koje vidamo u rutinskoj kliničkoj praksi su : hematološka toksičnost, GIT toksičnost, stomatitis, fatig, hipertenzija i drugi neželjeni efekti povezani sa poremećajem kardiovaskularnog sistema i kožna toksičnost- tzv. Hand-foot sindrom i raš. (2)

Neželjeni događaji koji **NIKADA** ne bi trebali da dovedu do prekida terapije ili permanentne redukcije doze leka u svakodnevnoj kliničkoj praksi (uz adekvatno lečenje) su :

- ▶ Hipertenzija;
- ▶ Diareja;
- ▶ Fatig;
- ▶ Neutropenija;
- ▶ Hipotireoidizam. (2)

Neželjeni događaji koji **MOGU DA VODE** ka intermitetnom prekidu terapije ili redukciji doze u svakodnevnoj kliničkoj praksi su :

- ▶ Stomatitis (češće);
- ▶ Hand-foot Sy (češće);
- ▶ Trombocitopenija (češće);
- ▶ Kardiološka toksičnost (klinički relevantna je veoma retka. (2)

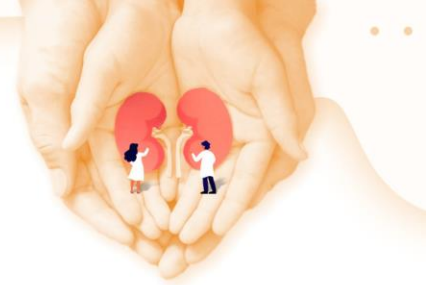
Šta je to što treba da znamo kada pričamo o neželjenim efektima?

Hematološki neželjeni događaji više su karakteristični za hemioterapiju. Najčešće neželjene reakcije leka sunitinib, prema studijama faze III, su:

1. NEUTROPENIJA

Smanjenje apsolutnog broja neutrofila

- gradus 3 kod 16% pacijenata
- gradus 4 kod 1,6% pacijenata



2. TROMBOCITOPENIJA

Smanjenje broja trombocita

- Gradusa 3 kod 8,2% pacijenata
- Gradusa 4 kod 1,1% pacijenata

3. ANEMIJA

Anemija je uočena kako u ranoj, tako i u kasnoj fazi lečenja, zabeleženi su slučajevi gradusa 3 i 4. (2)

Neželjeni događaji nisu bili kumulativni, obično su reverzibilni, i generalno nisu doveli do obustave primene leka.

Hipotireoidizam (2)

- Može se ispoljiti tokom prvog ciklusa terapije ;
- Rizik za pojavu raste sa trajanjem lečenja;
- Nepoznat tačan mehanizam nastanka;
- Pacijentu se određuju laboratorijski parametri TSH, T3, T4.

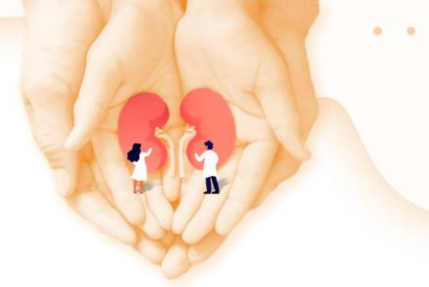
Hipertenzija

Ukoliko pacijent već boluje od hipertenzije, pre lečenja treba normalizovati krvni pritisak. A kasnije, tokom lečenja, raditi učestalu kontrolu krvnog pritiska. Vrlo često povišeni krvni pritisak, predstavlja znak dobrog odgovora na terapiju sunitinibom.(2)

Mučnina i povraćanje

Jedan od neželjenog dejstva koga se pacijenti najviše boje. Vrlo često narušava kvalitet života, pogotovu ako je učestalo, utiče na zdravlje pacijenta, a takođe je i opterećenje za zdravstveni sistem. Ukoliko dođe do mučnine i povraćanja, medicinska sestra će oceniti jačinu i posledice mučnine i povraćanja na uobičajen način života. Mora se intervenisati na odgovarajući način, kako bi se postiglo olakšanje kod pacijenta, održao najbolji način ishrane, a takođe i održala ravnoteža tečnosti i elektrolita.

Bolesniku se može pomoći i adekvatnom ishranom, tako što se preporuči hladnija hrana (hladni napitci, sendvič, svež sir...) i lagana hrana (krompir, dvopek, itd.). Savet je obavezno izbegavati toplu, zasoljenu i začinjenu hranu. (4)



Dijareja

Dijareja se može prevenirati konzumiranjem termički obrađene hrane, izbegavanjem jako začinjene i ljute hrane, takođe izbegavanjem mleka i mlečnih proizvoda i sirovih sokova koji mogu iritirati pacijenta. (4)

Ukoliko pacijent dobije dijareju, lekar mora biti obavešten o učestalosti. Terapija u slučaju dijareje: loperamid u konsultaciji sa lekarom.

Oralni mukozitis

Ovaj problem može se prevenirati dobrim održavanjem higijene usne duplje: obavezno pranje zuba posle jela, mekane četkice za zube. Pacijenti mogu ispirati usnu duplju standardnim rastvorom 4x dnevno, posle obroka i pre spavanja, nakon toga 2 sata ne konzumirati hranu. Ukoliko postoji oralna manifestacija, potrebna je tečna ishrana, neutralnog ukusa (izbegavati kiselo i začinjeno). (4)

- **Receptura za standardni rastvor: prokuvati 1 litar vode i sipati 1kk kuhinjske soli i 1 kk sode bikarbone**

Fatig/astenija

Jedan od najčešćih simptoma vezanih i za malignu bolest i terapiju maligne bolesti. Pacijenti imaju perzistentan subjektivni osećaj zamora, slabosti, iscrpljenosti, usporenosti koji nije u korelaciji sa aktivnošću pacijenta, a koji može imati veliki uticaj na svakodnevnu aktivnost. Fatig najviše od svih neželjenih efekata utiče na kvalitet života, pacijenti čak mogu postati i depresivni zato što su stalno umorni, pospani i usporeni, pa zbog toga ne mogu da obavljaju svakodnevne rutinske obaveze. (2,4)

Saveti za sve naše pacijente jeste da se trude da

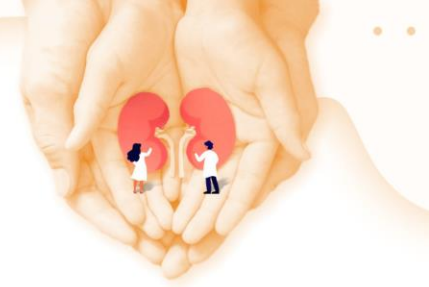
- imaju fizičku aktivnost svakodnevno „koliko oni to mogu“,
- da balansiraju tu aktivnost sa odmorom
- da unose dovoljno proteina i imaju adekvatnu ishranu i hidrataciju u toku dana.
- da se potrude da što više redukuju stres.

Samo sa dobro edukovanim i praćenim pacijentom, može da se ostvari puna saradnja. Neophodna je stalna edukacija, i timski rad, kako bi se kontinuirano pratili pacijenti.

Medicinska sestra je izuzetno važan član tima u lečenju pacijenata lekom Sutent. Uloga medicinske sestre se ogleda u edukaciji bolesnika i porodice, kao i aktivnoj pomoći ordinirajućem lekaru, u lečenju i zbrinjavanju pacijenata.

Literatura:

1. EAU guidelines: Renal cell carcinoma
2. Sažetak karakteritika leka, Sutent, ALIMIS Nov 2018
3. Incidenca (%) data je za sve graduse (1-4) u kliničkim studijama za VEGFR TKI – tirozin kinazni inhibitori, VEGFR – receptor za vaskularni endotelni faktor rasta Schmidinger EJC supplements 2013; 11: 172-191
4. Časopis "Sestrinska reč", Broj 80, Oktobar 2020
(<http://www.umsts.org/umst/uploaded/Sestrinska%20Rec%2080%20-%20OKT%202020.pdf>)



Terapijski menadžment pacijenata sa metastatskim karcinomom dojke

Zorica Marinković, VMS
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije
Samo za stručnu javnost

Karcinom dojke je česta bolest. To je najčešća maligna bolest i najčešći uzrok umiranja žena do 55. godine života u svetu.

Karcinom dojke se vrlo retko javlja pre dvadesete godine života, i ne tako često sreće pre tridesete. Učestalost karcinoma dojke se postepeno povećava počevši od 40. godine života.

Značajan preokret u stopi mortaliteta od karcinoma dojke je učinjen 2000. godine u zemljama koje su prethodno imale organizovan skrining za karcinom dojke. Jedan od uzroka je takođe bio i poboljšanje sistemske terapije karcinoma dojke.

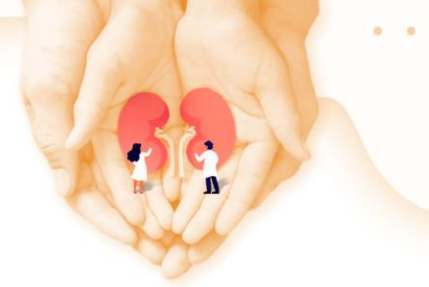
Uprkos svemu tome, Srbija je i dalje zemlja koja ima veliku stopu mortaliteta pacijenata sa karcinomom dojke.

Rak dojke najčešći je tumor od koga obolevaju žene. U Srbiji je 2018. godine od malignih tumora dojke obolela 4561 i umrla čak 1691 žena. (4., 5.)

Rano otkrivanje karcinoma dojke je veoma važno.

Prema preporukama, skrining karcinoma dojke treba sprovoditi putem mamografskih pregleda žena starosti 50-69 godina i to na 2-3 godine uz organizovano pozivanje i praćenje žena.

Kad je reč o ženama starosti 40-49 godina, još ne postoji jedinstven stav da bi ovu starosnu grupu trebalo uvrstiti u program skrininga. (2., 3.)



Osnovni CILJ ovih programa je smanjenje smrtnosti kod karcinoma dojke.

U Srbiji se godišnje otkrije preko 3700 novih slučajeva karcinoma dojke. Od toga skoro 50% je lokalno odmakli ili metastatski karcinom. (4., 5.)

Najvažniji faktori rizika za dobijanje karcinoma dojke su ženski pol, godine starosti, genetski faktori. Bitna je i anamneza pacijenta, gde se opisuju prethodni karcinomi i benigne proliferativne bolesti dojke. Takođe, veća je učestalost kod žena koje su gojazne i fizički neaktivne. Rano dobijanje menstrualnog ciklusa, kao i kasni ulazak u menopauzu su faktori koji povećavaju rizik.

Karcinom dojke mogu dobiti u muškarci, ali je to veoma retko, i predstavlja svega 1% od ukupnog broja karcinoma. (1.,6.)

Najraniji stadijum bolesti jeste neinvazivna bolest (stadijum 0), i u ovom stadijumu bolest se nije proširila na zdravo okolno tkivo. Cilj jeste da se bolest otkrije u ovom stadijumu.

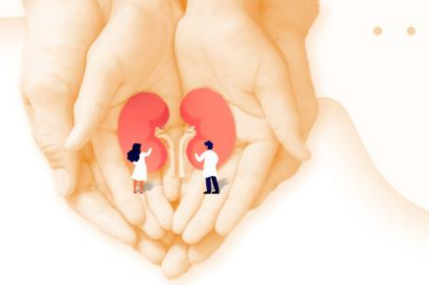
Kada se karcinom dojke dijagnostikuje u stadijumu I/ II bolesti, on predstavlja operabilni tumor koji može da se radikalno hiruški odstrani.

Lečenje zavisi svakako od toga, u kom stadijumu je bolest, kao i od same vrste karcinoma; a može se primeniti hirurgija, radioterapija, hemioterapija, hormonska i ciljana terapija. (1., 6., 8.)

Nama, zdravstvenim radnicima, koji smo u direktnom kontaktu sa pacijentima, bitno je poznavanje procedura lečenja, kako bi im kroz razgovor olakšali i približili ono što ih očekuje.

Rak dojke kod žena uvek prvo izazove psihičku uznemirenost, pacijentkinje postaju anksiozne, depresivne i ne tako retko ljute. Postavljaju sebi i drugima pitanje „zašto baš ja?”. Sama bolest utiče i na druge aspekte života. Pacijentkinja uglavnom mora da promeni način života, počinje briga i strah za lečenje, kao i mogući ishod, a sve to utiče i na odnose sa porodicom i okolinom. (6.,8.)

Moramo razumeti i to da , iako je nama, medicinskim radnicima, lečenje onkoloških pacijenata svakodnevica, pacijentima je sve to nepoznato, pa je pre početka terapije, razgovor sa pacijentom je jako važan.



Potrebno je edukovati pacijenta o načinu uzimanja leka i celokupnoj šemi lečenja, o mogućim neželjenim efektima, kao i njihovoj prevenciji, i o postupku u slučaju pojave neželjenih efekata. Samo sa dobro edukovanim i pracenim pacijentom, može da se ostvari puna saradnja.

Medicinske sestre su neizostavni članovi suportivnog tima. Mi smo tu da prvenstveno pružimo podršku, pomognemo i olakšamo našim pacijentima, u njihovim svakodnevnim borbama.

Pozitivna stvar je što rezultati kliničkih istraživanja, svakodnevno ukazuju na nove pristupe lečenja karcinoma dojke i nove terapijske opcije. Primena novih lekova može da dovede do daljeg poboljšanja lečenja i ono što je najvažnije, unapređenja kvaliteta života bolesnica.

Nadamo se da će inovativna terapija u Srbiji, biti dostupna većem broju pacijenata.

Savet za bolesnice:

- Suočite se sa problemom i upoznajte bolest;
- Uradite sve potrebne analize pre nego se donese odluka o lečenju (Uključujući i HER2 testiranje);
- Razgovarajte o terapiji sa svojim lekarom, svojom porodicom i prijateljima.

Reference:

1. Europadonna.org
2. ESMO 2020
3. International Agency for research on cancer. Globocan 2018: <http://www-dep.iarc.fr> (Assessed Dec 20th 2018)
4. Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanovic Batut"
5. Gradski zavod za javno zdravlje Beograd
6. Sskiningsrbija.rs
7. World health organization
8. <https://cancernurse.eu/education/>