

Υποστηρικτική αγωγή σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα

Ιωάννης Α. Δημητρούλης

Πνευμονολόγος
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Επιμελητής Α' ΕΣΥ
ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

«Ο δολοφόνος»

■ ΧΑΠ **28000**

■ Καρκίνος πνεύμονα **29000**

- Neerkin, J. and J. Riley (2006). "Ethical aspects of palliative care in lung cancer and end stage lung disease." *Chron Respir Dis* 3(2): 93-101.

НПА 2007

160.390

Επιθετική νόσος

Μεταστάσεις → 70%

Στάδιο IB → θάνατος σε 3 έτη

Στάδιο II-IV θάνατος σε 2.5 έτη

1/3 > 1 έτος

«Απαρχή» της Ιατρικής ηθικής

Όρκος του Ιπποκράτη

Ηθική της «υποστήριξης»

Άσκηση της Ιατρικής επιστήμης



Επιθυμιών και αναγκών του ασθενούς

❖ Αξίες

❖ Ελπίδες

❖ Πεποιθήσεις

ΚΑΘΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

ΕΙΝΑΙ ΞΕΧΩΡΙΣΤΗ

Ποιότητα ζωής (QOL) ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 6 ΜΗΝΕΣ



«Πτωχή» ή «μέτρια»

- Neerkin, J. and J. Riley (2006). "Ethical aspects of palliative care in lung cancer and end stage lung disease." Chron Respir Dis 3(2): 93-101.

Επηρεάζεται από:

- «Ιατρικά προβλήματα

- Ψυχολογικά προβλήματα

- Κοινωνικός περιορισμός

Κυρίαρχη σκέψη

Ο θάνατος...

Παράγοντες

- Ψυχολογικοί - Κοινωνικοί - Πνευματικοί

ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ

την φυσική ταλαιπωρία

- Η «τελεολογία» της νόσου
- Πνευματική αβεβαιότητα
- Απώλεια της ζωής και θρήνος για αυτήν
- Φόβος για εξάρτηση από άλλους (και σε άλλους)
- Αβεβαιότητα και φόβος για το μέλλον
- Ανησυχία για τους αγαπημένους

Quality Of Life

- Έγκαιρη προσέγγιση
- Ενδελεχής αντιμετώπιση

Υποστηρικτική αγωγή (*Best Supportive Care*):

Οι θεραπευτικές μέθοδοι

που εφαρμόζονται με σκοπό να εξαληφθούν ή να ελαττωθούν τα συμπτώματα του καρκίνου και (ή) της θεραπείας που εφαρμόζεται γι αυτόν.

Παρηγορητική αγωγή είναι η ενεργή παρέμβαση η οποία καταστέλλει ή καταπραΰνει την ταλαιπωρία του ασθενούς η οποία σχετίζεται με τα *ιατρικά* προβλήματα της κατάστασης του.

BSC

Cullen M. **'Best supportive care' has had its day** ■

The lancet oncology 2001; 2:173-175

!!!



Τα συχνότερα συμπτώματα

- Κόπωση
- Πόνος *
- Ανορεξία *
- Βήχας
- Αϋπνία
- Δύσπνοια *

- Cooley ME. Symptoms in adults with lung cancer. A systematic research review.
 - J Pain Symptom Manage 2000; 19:137-153.

«Ομάδες»

■ Κατάθλιψη και κόπωση

- Fox SW, Lyon DE. Symptom clusters and quality of life. in survivors of lung cancer. *Oncol Nurs Forum* 2006;33:931-936.

■ Δύσπνοια, κόπωση, άγχος

- Chan CW, Richardson A, Richardson J. A study to assess the existence of the symptom cluster of breathlessness, fatigue and anxiety in patients with advanced lung cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2005;9:325-333.

■ Ναυτία, κόπωση, αδυναμία, ανορεξία, απώλεια βάρους, διαταραχές γεύσεις, έμετος

- Gift AG, Stommel M, Jablonski A, Given W. A cluster of symptoms over time in patients with lung cancer. *Nurs Res* 2003;52:393-400.

Κόπωση

- 75% ασθενών υπό ΧΜΘ
- Επηρεάζει την ποιότητα ζωής (QOL)
- Επηρεάζει *τουλάχιστον* μια δραστηριότητα της καθημερινότητας

- Tanaka K, Akechi T, Okuyama T, et al. Impact of dyspnea, pain, and fatigue on daily life activities in ambulatory patients with advanced lung cancer. J Pain Symptom Manage 2002;23:417-423.

Ορίζεται ως

- Το υποκειμενικό αίσθημα *συνεχούς εξάντλησης* που σχετίζεται με τη νόσο ή τη θεραπεία της και δεν είναι αναλογικό προς τη δραστηριότητα του ασθενούς και επηρεάζει τη δραστηριότητα του.

- Σημαντικό να αναγνωρίζεται

- Σημαντικό να καταγράφεται

- Μπορεί να μετρηθεί (0-10)

- National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical practice guidelines in oncology. v.4.2007. Cancer-related fatigue. Available at: www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/fatigue.pdf (accessed Dec 18, 2007).

- Johnston MP, Coward DD. Cancer-related fatigue: nursing assessment and management: increasing awareness of the effect of cancer-related fatigue. *Am J Nurs* 2001;101(suppl):19-22.

- The Functional Assessment of Cancer Therapy—Lung Cancer (FACT-L)

- The Lung Cancer Symptom Scale (LCSS).

- The Brief Fatigue Inventory (BFI).*

- Mendoza T, Wang X, Cleeland C, et al. The rapid assessment of fatigue severity in cancer patients. *Cancer* 1999; 85:1186-1196.

Κλινική εκτίμηση

- Αιμοσφαιρίνη, αιματοκρίτης
- Φυσική εμφάνιση
- Δύσπνοια
- Ποιότητα ύπνου
- Πόνος
- Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Μέτρα

■ Άσκηση

- Mitchell SA, Beck SL, Hood LE, et al. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for fatigue during and following cancer and its treatment. Clin J Oncol Nurs 2007; 11:99-113.

■ Εξοικονόμηση ενέργειας

- Barsevick AM, Dudley W, Beck S, et al. A randomized clinical trial of energy conservation for patients with cancer-related fatigue. Cancer 2004;100:1302-1310.

■ Υγιεινή του ύπνου

- Morrow GR, Shelke AR, Roscoe JA, et al. Management of cancer-related fatigue. Cancer Invest 2005;23:229-239.

■ Διατροφή

- Η βελτίωση της κόπωσης δεν ήταν αναλογική με δείκτες διατροφικής κατάστασης (βάρος και προαλβουμίνη)

- Beach P, Siebeneck B, Buderer NF, et al. Relationship between fatigue and nutritional status in patients receiving radiation therapy to treat lung cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001;28:1027-1031.

- Η βελτίωση της μυϊκής μάζας βελτιώνει τη κόπωση

- Gramignano G, Lusso MR, Madeddu C, et al. Efficacy of l-carnitine administration on fatigue, nutritional status, oxidative stress, and related quality of life in 12 advanced cancer patients undergoing anticancer therapy. *Nutrition* 2006;22:136-145

- Δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία για τη βελτίωση της με ενυδάτωση ή διατροφικούς παράγοντες

Βιταμίνες;

Καμιά ένδειξη για τη χρήση τους

Αντιοξειδωτική δράση
σημαίνει
«καταστολή» της χημειοθεραπείας; ;

Εναλλακτικές μέθοδοι (CAM)

- Βότανα

- Τσάι

- Βελονισμός

- Μασάζ

- Διαλογισμός

- Προσευχή

- Wells M, Sarna L, Cooley ME, et al. Use of **C**omplementary and **A**lternative **M**edicine therapies to control symptoms in women living with lung cancer. *Cancer Nurs* 2007;30:45-55.

Φαρμακευτική παρέμβαση

- Ερυθροποιητίνη (<11.9g/dl)

13.5g/dl vs 11.3g/dl

- Κορτικοειδή *

- Αντικαταθλιπτικά

Δύσπνοια

- 55-87%
- Αναφέρεται ως ένα από τα τρία πιο σοβαρά συμπτώματα.
- *Τρομακτική*
- Αντιμετωπίζεται δύσκολα
- Αναγκάζει τον ασθενή να εκκλιπαρεί για βοήθεια
- Οδηγεί σε «αναπηρία»

Συσχετίζεται με

- Στάδιο της νόσου
- Θεραπεία
- Πλευριτική συλλογή
- Αναιμία
- Καχεξία
- Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια
- Άγχος
- Κατάθλιψη

- Smith EL, Hann DM, Ahles TA, et al. Dyspnea, anxiety, body consciousness, and quality of life in patients with lung cancer. *J Pain Symptom Manage* 2001;21:323-329.

■ Διορθώσιμες αιτίες δύσπνοιας ήταν

- 52% ο βρογχόσπασμος
- 40% η υποξαιμία

Βρογχοδιασταλτικά

ΝΑΙ

■ Οξυγονοθεραπεία σε υποξαιμικούς ασθενείς

- Bruera E, de Stoutz N, Velasco-Leiva A, et al. Effects of oxygen on dyspnoea in hypoxaemic terminal-cancer patients. *Lancet* 1993;342:13-14.
- Bruera E, Sweeney C, Willey J, et al. A randomized controlled trial of supplemental oxygen versus air in cancer patients with dyspnea. *Palliat Med* 2003;17:659-663.

Ροή αέρα στο πρόσωπο

■ Dudgeon DJ. Managing dyspnea and cough. Hematol Oncol Clin North Am 2002;16:557-577.

- Ανοικτό παράθυρο – ελεύθερος ορίζοντας
- Δροσερό δωμάτιο
- Δροσερή κομπρέσα

■ Bruera E, Schmitz B, Pither J, et al. The frequency and correlates of dyspnea in patients with advanced cancer. J Pain Symptom Manage 2000; 19:357-362

■ Δια στόματος και παρεντερικά οπιοειδή*

- Jennings AL, Davies AN, Higgins JP, et al. A systematic review of the use of opioids in the management of dyspnoea. *Thorax* 2002;57:939-944.
- Allard P, Lamontagne C, Bernard P, et al. How effective are supplementary doses of opioids for dyspnea in terminally ill cancer patients? A randomized continuous sequential clinical trial. *J Pain Symptom Manage* 1999;17:256-265.

■ Εισπνεόμενα οπιοειδή (μορφίνη, φαιντανύλη)

- Jennings AL, Davies AN, Higgins JP, et al. A systematic review of the use of opioids in the management of dyspnoea. *Thorax* 2002;57:939-944.
- Allard P, Lamontagne C, Bernard P, et al. How effective are supplementary doses of opioids for dyspnea in terminally ill cancer patients? A randomized continuous sequential clinical trial. *J Pain Symptom Manage* 1999;17:256-265.

■ Βενζοδιαζεπίνες (;)

- Campbell ML. Terminal dyspnea and respiratory distress. Crit Care Clin 2004;20:403-417.
- Ripamonti C. Management of dyspnea in advanced cancer patient. Support Care Cancer 1999;7:233-243.

● Σε αίσθημα επικείμενου θανάτου ή κρίσεις πανικού

- American Thoracic Society. Dyspnea. Mechanisms, assessment, and management: a consensus statement. Am J Respir Crit Care Med 1999;159:321-340.

Χρήσιμα μέτρα

- Η κατάλληλη θέση
- Η μείωση της κατανάλωσης ενέργειας
- Τεχνικές χαλάρωσης
- Εκπαίδευση για έλεγχο της αναπνοής
- Τεχνικές περισπασμού της προσοχής
- Ψυχολογική υποστήριξη

- Bredin M, Corner J, Krishnasamy M, et al. Multicentre randomised controlled trial of nursing intervention for breathlessness in patients with lung cancer. *BMJ* 1999;318:901-904.

Ο ρόλος της φουροσεμίδης

■ Νεφελοτοποιούμενη μειώνει τη δύσπνοια

- Ong KC, Kor AC, Chong WF, et al. Effects of inhaled furosemide on exertional dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 169:1028-1033
- Kallet RH. The role of inhaled opioids and furosemide for the treatment of dyspnea. *Respir Care* 2007; 52:900-910
- Moosavi SH, Binks AP, Lansing RW, et al. Effect of inhaled furosemide on air hunger induced in healthy humans. *Respir Physiol Neurobiol* 2007; 156:1-8
- Sierra-Johnson J. Inhaled furosemide: a whole new mechanism of action. *Med Hypotheses* 2002; 58:529-530
- Nishino T, Ide T, Sudo T, et al. Inhaled furosemide greatly alleviates the sensation of experimentally induced dyspnea. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 161:1963-1967

Βήχας

- Εκδήλωση επινέμησης του όγκου
(πχ κεντρικός όγκος)
- Της θεραπείας, ή άλλων αιτιών
 - π.χ. υπεζωκοτικής συλλογής, πνευμονίτιδας από ακτινοθεραπεία, συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας, λεμφαγγειακής διασποράς, πνευμονικής εμβολής.

■ Αντιμετώπιση του αιτίου

Stent, laser, παρακέντηση συλλογής

- Επαρκής ενυδάτωση, εφύγρανση του εισπνεομένου αέρος, φυσικοθεραπεία
- Αποχρεμπτικά (γουαϊφενεζίνη, ακετυλκυστεΐνη)
- Δισκία για φαρυγγίτιδα
- Οπτιούχα αντιβηχικά (κωδεΐνη, υδροκωδόνη)

■ Μη οπιούχα αντιβηχικά (?) *

– Δεξτρομεθορφάνη

■ (Doona et al, Palliat Med, 1998)

- Βρογχοδιασταλτικά (?)
- Κορτικοστεροειδή (?)
- Χρωμογλυκικό νάτριο (?)
 - (Luporini et al, Eur Respir J, 1998)
- Λιδοκαΐνη (?)

Ανορεξία / Καχεξία (CCS)

- Εμφανίζεται στο 31-100% των ασθενών
- Απώλεια > 5% του ΣΒ συνδυάζεται με *αυξημένη θνησιμότητα και πτωχή πρόγνωση*

- Dewys WD, Begg C, Lavin PT, et al. Prognostic effect of weight loss prior to chemotherapy in cancer patients. Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Med 1980;69:491-497.

Σε αντίθεση με τη λιμοκτονία

- Οι ασθενείς χάνουν λιπώδη και σκελετική μάζα
- Διατηρούν τη σπλαγχνική και ηπατική μάζα
- Η απώλεια βάρους στο CCS θα συνεχίσει παρά τη χορήγηση θρεπτικών ουσιών

- Ορεξιογόνοι παράγοντες δεν είναι πάντοτε επιτυχείς
- Αντιμετώπιση της υποκείμενης νόσου
- Αντιμετώπιση *συμπτωμάτων από τη θεραπεία* που συσχετίζονται με τη διατροφική πρόσληψη

- *Δίαιτα υψηλής θερμιδικής αξίας (??)*
- Οξική μεγεστρόλη (προγεστερονοειδές)
- Δεξαμεθαζόνη (κορτικοειδές)
- Δροβαδινόλη (καναβινοειδές)

- Οι ασθενείς με ΧΑΠ έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής
- Οι ασθενείς με ΚΠ δείχνουν γρηγορότερη λειτουργική έκπτωση

Επιβάρυνση ή το «φορτίο» του ασθενούς

- Γραπτή συγκατάθεση
- Επαρκής πληροφόρηση
- Έκβαση

■ Fried et al, *NEJM* 2002

Νόσος τελικού σταδίου

«Νόσος η οποία έχει εξελιχθεί πέραν του σημείου, κατά το οποίο η υποστροφή ή ενέλιξη του όγκου θα ήταν εφικτή»

- Cassileth PA, In “Clinical care of the terminal cancer patient”, Philadelphia 1982

■ Δύσπνοια

■ Ανορεξία

■ Καρηνβαρία

■ Βήχας

Καθιερωμένη παραγωγική αγωγή

Τι σημαίνει ;

- Η BSC είναι “standard” πρακτική
- Δεν υπάρχει μαρτυρία για το αντίθετο

Τα «ιατρικά» προβλήματα
μπορεί να προέρχονται:

- Από τον όγκο
- Να είναι «υπολειμματικά» από προηγούμενη θεραπεία
- Επιπλοκές

- Απ' ευθείας με τη νόσο
- Με προηγούμενη χειρουργική επέμβαση
- ΧΜΘ – ΑΚΘ
- Επιπλοκές (λοίμωξη, καχεξία)

Πορεία προς το θάνατο

- Πόνος
- Δύσπνοια
- Βήχας
- Ναυτία
- Έμετος
- Δυσκοιλιότητα
- Διάρροια
- Πυρετός
- Ανορεξία
- Καχεξία

Πυρετός

- Λοίμωξη
- Σχετικός με ΧΜΘ
- Μετεγχειρητικός
- Μετά από μετάγγιση
- Σχετικός με τον όγκο
 - Πυρετογόνες ουσίες
 - Τήξη, νέκρωση
- Ανεξήγητος

■ Ασπιρίνη

■ Άλλα ΜΣΑΦ (ναπροξένη)

■ Κορτικοειδή

Ανορεξία – Απώλεια βάρους

- Διαταραχές γευστικότητας
- Αποστροφή από συγκεκριμένες τροφές
- Προτίμηση για συγκεκριμένες τροφές

- Δυσλειτουργία σε κεντρικό ρυθμιστικό μηχανισμό για την πείνα και το κορεσμό στον γαστρεντερικό σωλήνα
- Πεπτίδια, ολιγονουκλεοτίδια κ.α. μεταβολίτες
- Δυσφαγία, απόφραξη γαστρεντερικού, δυσαπορρόφηση
- ΧΜΘ, ΑΚΘ
- Αλλαγές στο μεταβολισμό
- Ανθεκτικότητα στην ινσουλίνη
- Ανώμαλη δραστηριότητα της πυρρουνικής δεϋδρογενάσης

«Πηγές» προβλημάτων

- Πρωτοπαθή νόσο
 - δύσπνοια
 - αιμόπτυση
- Τοπικές μεταστάσεις μέσα στο θώρακα
 - ΣΑΚΦ
- Τραχειο-οισοφαγικά συρίγγια
- Υπεζωκοτική συλλογή
- Απομακρυσμένες μεταστάσεις
 - ΚΝΣ, οστά, ήπαρ

Καρκίνος = Πόνος

■ 50% δεν πονούν

■ 40% έχουν σοβαρό ή συνεχή πόνο

■ 1 στους 4 χρειάζεται ναρκωτικά
αναλγητικά

- Επέκταση της πρωτοπαθούς εστίας ή των δευτεροπαθών εντοπίσεων

 - (πχ επινέμηση νεύρου)

- Χειρουργική επέμβαση

- Επεμβατικοί χειρισμοί

- Βλαπτικές επιδράσεις ΧΜΘ και ΑΚΘ

- Λοίμωξη

- Μυαλγίες από «καθήλωση»

■ Μειωμένη δραστηριότητα

■ Ανορεξία

■ Αϋπνία

ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

```
graph TD; A[ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ] --- B[... + μεγαλύτερη δόση οπιούχων + επικουρικά μέσα]; A --- C[... + χαμηλή δόση οπιούχων + επικουρικά μέσα]; A --- D[Ακεταμινοφαίνη + NSAID + επικουρικά μέσα];
```

... + μεγαλύτερη δόση οπιούχων
+ επικουρικά μέσα

... + χαμηλή δόση οπιούχων
+ επικουρικά μέσα

Ακεταμινοφαίνη + NSAID
+ επικουρικά μέσα

«Βάση» οπιούχων

- Μορφίνη

- Φαιντανύλη

Φόβος εξάρτησης

*

Κλίμακα πόνου

Όλο το 24ωρο, με “extra» δόσεις

- Διαδερμική φαιντανύλη
- Τροχίσκοι φαιντανύλης
- Δισκία φαιντανύλης
- Ενδορινική φαιντανύλη

Ενδορινική φαιντανύλη

Ο λόγος

- ◀ Το ρινικό επιθήλιο είναι πολύ διαπερατό σε λιπόφυλλα φάρμακα και διαθέτει πολύ καλή αγγείωση, καθιστώντας το ιδανικό για φαρμακευτική αγωγή γρήγορης δράσης

Κλινικά πλεονεκτήματα

- ◀ Άμεση απορρόφηση του φαρμάκου
- ◀ Αποφεύγεται η πρώτη δίοδος μεταβολισμού

Πλεονεκτήματα για τους ασθενείς

- ◀ Ευκολία χρήσης
- ◀ Μη παρεμβατική

Ενδορινική φαιντανόλη

- ◀ Γρήγορη έναρξη δράσης
- ◀ Ευκολία χορήγησης
- ◀ Καλά ανεκτή
- ◀ Αποτελεσματική και για ασθενείς με ξηροστομία και βλενογονίτιδα



«Επικουρικά» φάρμακα

- Κορτικοστεροειδή

Δυσκοιλιότητα

Νευροπάθεια που αποδίδεται στη πακλιταξέλη...

■ L-arginine 10g X 3

Νευροπάθεια που αποδίδεται στη πακλιταξέλη

- Βιταμίνη Ε
- Ακετυλ-L-καρνιτίνη
- Γλουταμίνη

Πόνος νευροπάθειας → Σπασμολυτικά

- Φαινυτοΐνη
- Καρβαμαζεπίνη
- Κλοναζεπάμη

- **Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά**
- **Νευροληπτικά**

Έμετος

- **Ονδανσετρόνη, γρανισετρόνη**
- Μετοκλοπραμίδη
- Ενυδάτωση
- Βενζοδιαζεπίνες
 - Αντιϊσταμινικά ?
- Κανναβινοειδή
- **Απρεπιτάντη** ?? (SPA, NK1) – λίγες μελέτες – χρήση σε θεραπεία με cis-πλατίνα

Αναιμία

Ερυθροποιητίνες

Χορηγούνται όταν:

- Η Hb είναι $< 11.9 \text{ g/dl}$
- Στόχος: $12-13 \text{ g/dl}$ ✓

Όχι προληπτικά σε Hb $> 12 \text{ g/dl}$

- Μείωση μεταγγίσεων
- Λιγότερη (χρονικά) νοσοκομειακή περίθαλψη
 - (άρα μικρότερο κόστος)
- Βελτίωση ποιότητας ζωής

- EPO A
- EPO B
- EPO Z
- DARBEPOETIN

■ Στόχος: **Αύξηση Hb κατά 1g μήνα**

■ Όχι περισσότερο από 3 φορές την εβδομάδα

■ Όχι προσαρμογή για το βάρος

■ Αντιπηκτικά

■ Κεφαλαλγία

■ Υπέρταση

Απαραίτητα να συγχωρηθούνται

■ B12

■ Φυλλικό οξύ

■ Σίδηρος

«Αυξητικοί» παράγοντες λευκής σειράς

- ✓ Ενδείκνυται η προφυλακτική χρήση τους γιατί:
 - Δεν αναβάλλεται ή τροποποιείται η χημειοθεραπεία
 - Μειώνεται το ψυχολογικό stress του ασθενούς
 - Μειώνεται το νοσοκομειακό κόστος

- Να χορηγούνται 24-72 ώρες μετά τη χημειοθεραπεία (πεγφιλογραστίνη)
- 5 ημέρες μετά (γραστίνες)
- Να συνεχίζονται μέχρι να παρέλθει το «ναδύρ»

Αντίλογος

Εμπύρετος λευκοπτενία

να καλύπτουμε για

ψευδομονάδα
εντερόκοκκο
σταφυλόκοκκο

■ Μονοθεραπεία:

- Κεφεπίμη, κεφταζιδίμη, ιμιπενέμη/σιλαστατίνη, ντοριπενέμη, πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμη.

■ Οι ενδοφλέβιοι συνδυασμοί:

- Αμινογλυκοσίδη + αντιψευδομοναδική πενικιλίνη \pm αναστολέα των β -λακταμασών **ή** ευρέως φάσματος κεφαλοσπορίνες (κεφεπίμη, κεφταζιδίμη) **ή** σιπροφλοξασίνη με αντιψευδομοναδική πενικιλίνη.

- **Μύκητες**

Θρομβοπενία

- Κορτικοειδή

- Ελτρομοπαγή

- Οπρεβελκίνη

- Wilde MI, Faulds D. Oprelvekin: a review of its pharmacology and therapeutic potential in chemotherapy-induced thrombocytopenia. BioDrugs. 1998 Aug;10(2):159-71.

Θρομβοεμβολική νόσος

- Προτιμώνται οι χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνες (LMWH)
- Συνθετικοί πεντασακχαρίτες (fondaparinux)
 - Αποτελεσματικότερες, ασφαλέστερες (HIT)

- Zacharski LR, Prandoni P, Monreal M. Warfarin versus low-molecular-weight heparin therapy in cancer patients. *Oncologist* 2005; 10:72-79
- Pruemmer J. Prevalence, causes, and impact of cancer-associated thrombosis. *Am J Health Syst Pharm* 2005; 62:S4-6
- Pruemmer J. Treatment of cancer-associated thrombosis: distinguishing among antithrombotic agents. *Semin Oncol* 2006; 33:S26-39; quiz S41-22

Συμπίεση του νωτιαίου μυελού (σωλήνα)

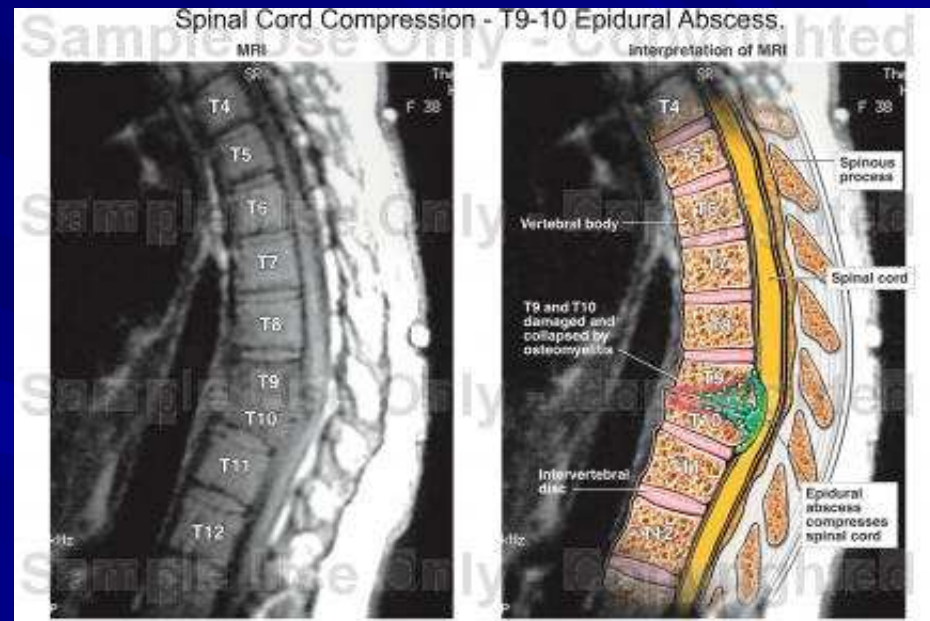
5%

Turner S, Marosszky B, Timms I, et al. Malignant spinal cord compression: a prospective evaluation. International journal of radiation oncology, biology, physics 1993; 26:141-146

■ Ενδομυελική

■ Λεπτομηνιγγική

■ Εξωσκληρίδιος



Δεξαμεθαζόνη σε υψηλή δόση

64mg/d

Sorenson, Helweg-Larsen et al, 1994

Ακτινοθεραπεία

+ δεξαμεθαζόνη

- Σε περιπατητικούς, μη παραπληγικούς ασθενείς



Χειρουργική θεραπεία

■ 16mg/d δεξαμεθαζόνης ?

■ Lablaw DA et al, J Clin Oncol, 1998

■ Μεθυλπρεδνιζολόνη ?

Δύσπνοια & βήχας

- 4^ο κατά σειρά σύμπτωμα
- → μικρότερη επιβίωση
- → χειρότερη ποιότητα ζωής

- Απ' ευθείας συμμετοχή του αναπνευστικού
- Έμμεση συμμετοχή
- Αποτέλεσμα θεραπειών
- Επιπλοκές
- Συνυπάρχουσες καταστάσεις

Οδώνεται από...

■ Άγχος

■ Φόβος επικείμενου θανάτου

■ Πόνος

Δύσπνοια

- Βρογχοδιασταλτικά
- Κορτικοστεροειδή
- Οξυγόνο
- Αναλγητικά ή
- Οπιοειδή αναλγητικά
- Άλλες μέθοδοι

Βήχας

- Μη οπιούχα αντιβηχικά

- (Doona et al, Palliat Med, 1998)

- Βρογχοδιασταλτικά

- Οπιούχα αντιβηχικά

- Κορτικοστεροειδή (?)

- Χρωμογλυκικό νάτριο

- (Luporini et al, Eur Respir J, 1998)

- Λιδοκαΐνη (?)

Αντιμετώπιση της δύσπνοιας από υπεζωκοτική συλλογή

«Κακοήθης» ή όχι

- Επανειλημμένες παρακεντήσεις

- Τοποθέτηση σωλήνα παροχέτευσης



Πλευρόδεση

Εναλλακτικά...

- Πλευροπεριτοναϊκή παροχέτευση
- Καθετήρες πλευρικής παροχέτευσης
- Συστηματική θεραπεία

Ποσοστό επιτυχίας 64%

■ Ινω(δο)ποιοί παράγοντες **75%**

■ Αντινεοπλασματικοί παράγοντες **44%**

■ Ταλκ 91%

■ Δοξουκυκλίνη 80-85%

■ Μπλεομυκίνη 36-79%

■ Δοξορουβικίνη 100%

SCLC → XMO

Ο ρόλος της χημειοθεραπείας

Παρηγορητική χημειοθεραπεία

- Είναι η ΧΜΘ το αποτέλεσμα της οποίας δεν είναι τέτοιο που να έχει μεγάλη επίδραση στην επιβίωση, αλλά κυρίως στη βελτίωση των συμπτωμάτων.

■ Archer VR, Billingham LJ, Cullen MH. Palliative chemotherapy: no longer a contradiction in terms. *The oncologist* 1999; 4:470-477

•Στοιχεία...

(Numico G et al, Lung Cancer 2001)

- Ωφελούνται: Τα 2/3 των ασθενών
- Το όφελος δεν περιορίζεται μόνο σε αυτούς που ανταποκρίνονται
- Η «βραχεία» χημειοθεραπεία αναγνωρίζει τους ανταποκρινόμενους
- Επιτρέπει την γρήγορη αλλαγή στρατηγικής
- 61% μετά 1 κύκλο, 96% μετά 2 κύκλους

Μεγαλύτερη αποδοχή στη ΧΜΘ

1. Μεγαλύτερη επίγνωση του παρηγορητικού της χαρακτήρα
2. Εισαγωγή νέων παραγόντων με *μικρότερη* τοξικότητα
3. Μεγαλύτερη *απαιτήση* των ασθενών για θεραπεία

■ Πακλιταξέλη

■ Δοσεταξέλη

■ Γεμοσιταμπίνη

■ Βινορελβίνη

«Ειδικές ομάδες»

- Ηλικιωμένοι ασθενείς (>65)

- Performance status (≥ 2)

■ Billingham LJ et al, *Ann Oncol* 2001

Βρογχοσκοπικές μέθοδοι
για την ανακούφιση
της δύσπνοιας και του βήχα

Απόφραξη κεντρικών αεραγωγών:

- Δύσπνοια
- Βήχας
- Αναπνευστική δυσφορία
- Αιμόπτυση

■ Εξωαυλική

■ Ενδοαυλική

■ Συνδυασμός

- Όλες σχεδόν οι ενδοβρογχικές θεραπείες είναι παρηγορητικές
- Εφαρμόζονται σε ασθενείς που δεν μπορούν να υποβληθούν σε εκτομή

Έλεγχος που επιτυγχάνεται

■ Βήχα \pm

■ Δύσπνοια +

■ Αιμόπτυση \pm

- Ενδοτραχειακός καθετηριασμός
- Βρογχοσκόπηση με άκαμπτο βρογχοσκόπιο
- Ενδοβρογχική διάταση με μπαλόνι

Laser



Ενδοβρογχικοί όγκοι



> 90 %

- Ηλεκτροκαυτηρίαση
 - APC
- (Argon Plasma Coagulation)
 - Κρυοθεραπεία
- Φωτοδυναμική θεραπεία
 - Stents
 - Βραχυθεραπεία
- Χειρουργική θεραπεία

Αιμόπτυση

- 20% σε κάποια φάση της νόσου
- 3% μαζική αιμόπτυση στο τελικό στάδιο
- Θνησιμότητα 59-100%

■ Καμία παρέμβαση

■ Διασωλήνωση

■ Βρογχοσκόπηση

- «Επιπλωματισμός» με αναρρόφηση
- Αδρεναλίνη 1:10.000
- Ψυχρός N/S
- «Μπαλονάκι»
- Επεμβατικές μέθοδοι

- Εμβολισμός βρογχικής αρτηρίας
- Ακτινοθεραπεία («εξωτερική» και «εσωτερική»)

Τραχειο-οισοφαγικά συρίγγια (ΤΕΦ)

- Προσδόκιμο επιβίωσης: 1-7 εβδομάδες
- Βήχας, δύσπνοια
- Λοιμώξεις
- Καχεξία

- Χειρουργική αντιμετώπιση

- Παράκαμψη οισοφάγου

- Διπλό “stent”

 - (Freitag et al, Chest 1996 – Colt et al, 1998)

- Εντερογαστρικός σωλήνας

Σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας (ΣΑΚΦ – SVC)

10% των ασθενών με μάζα στη «δεξιά» πλευρά



- Οίδημα τραχήλου, προσώπου, άνω άκρων, επιίφλεβο
- Δύσπνοια, κεφαλαλγία

- Stent
- Ακτινοθεραπεία
- Χημειοθεραπεία

■ Muers MF et al, Eur Respir J, 2001

■ Φλεβική παράκαμψη

■ Αγγειοπλαστική με μπαλονάκι

■ Αντιπηκτική αγωγή

- Κορτικοειδή
- Διουρητικά
- Θρομβολυτικά
- Αντιπηκτικά
- Stents
- Ακτινοθεραπεία
- Χημειοθεραπεία

■ Κορτικοειδή

■ Διουρητικά

■ Θρομβολυτικά

SIADH

- Στέρση υγρών
- Χλωρονατριούχοι οροί
- Δεμεκλοκυκλίνη
 - Τολβαπτάνη ?

■ Αντιμετώπιση βασικής νόσου

- Tolstoi LG (2002). "A brief review of drug-induced syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone". *Medscape Pharmacotherapy* 4 (1).

Διφωσφωνικά

■ Όχι μόνο σε οστικό πόνο

(μείωση αριθμού εστιών, πρόληψη εμφάνισης νέων, αποφυγή καταγμάτων)

■ Ασθενής νηστικός σε όρθια θέση

■ Να συνδυάζονται με ακτινοθεραπεία

Μυασθενικό σύνδρομο Lambert-Eaton (L E M S)

- Βρωμιούχος πυριδοστυγμίνη
- Η υδροχλωρική γουανιδίνη
- 3-4 διαμινο-πυριδίνη

■ SCLC → XMΘ + AKΘ

Muers MF, *Eur Respir J* 2001

■ NSCLC → AKΘ
+
stent

Ψυχιατρική – Συναισθηματική υποστήριξη

- Εκδηλώνουν ανάγκη συναισθηματικής υποστήριξης
- Την θεωρούν εξαιρετικά σημαντική

■ Dakof GA, Taylor SE. Victims' perceptions of social support: what is helpful from whom? Journal of personality and social psychology 1990; 58:80-89

Καταθλιπτική συνδρομή...

- Αισθάνονται αβοήθητοι
- Χωρίς ελπίδα
- Έλλειψη αυτοαξιοπρέπειας
- Ανηδονία

...καταθλιπτική συνδρομή

- Υποδιαγιγνώσκεται
- Απαραίτητη η αναγνώριση της για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής
- «Διαταραχή του θυμικού εξ αιτίας του καρκίνου»

■ Miller K, Massie MJ. Depression and anxiety. *Cancer J* 2006;12:388-397.

- Επινέμηση του όγκου στο κεντρικό νευρικό σύστημα.
- Μεταβολικές διαταραχές (ανεπάρκεια επινεφριδίων)
- Υποθυρεοειδισμός

1^{ης} γραμμής θεραπεία

- Εκλεκτικός αναστολέας επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI)
- Καλύτερα ανεκτός, μικρή κατασταλτική δράση και ασφαλές καρδιολογικό προφίλ
 - Δρουν σε 2-4 εβδομάδες
- Ναυτία, διαταραχές libido, πονοκέφαλο, αϋπνία

Ψυχοθεραπεία

- Με σκοπό την ελάττωση του ψυχολογικού stress
- Την καλύτερη ανταπόκριση του ασθενούς στις καθημερινές του ανάγκες
- Τον αυτοέλεγχο

Κορτικοειδή σε εντόπιση στο ΚΝΣ

- Χαμηλές δόσεις δεξαμεθαζόνης για τις εγκεφαλικές μεταστάσεις (16mg)
- Υψηλές για τη συμπίεση του νωτιαίου σωλήνα (64mg)

SCLC – Προφυλακτική ακτινοθεραπεία εγκεφάλου;

ΝΑΙ

- Μείωση κατά 50% του κινδύνου εμφάνισης των
- Αύξηση διαστήματος ελεύθερο νόσου

SEX

■ Ερωτήματα:

- Θα βλάψω το σύντροφο μου?
- Θα «μεταδώσω» ή «θα μου μεταδοθεί η νόσος»?
- Είμαι πλέον «αποδεκτός»?

Αϋπνία

- Είναι συχνή και μπορεί να ενισχύσει τη βίωση άλλων καταστάσεων όπως πόνου, δύσπνοιας κλπ
- Βελτίωση σε **62%** των ασθενών υπό αγωγή με υπνωτικά (π.χ. ζολπιδέμη)

– Hugel H, Ellershaw JE, Cook L, et al. The prevalence, key causes and management of insomnia in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage* 2004; 27:316.

ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΩΡΕΣ

Παρηγορητική καταστολή

Αναφέρεται στην

- Χρήση μη οπιοειδούς φαρμάκου
- Εφ' όσον έχουν εξαντληθεί οι προσπάθειες από ομάδα ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων για ανακούφιση των επιμόνων συμπτωμάτων που ταλαιωρούν τον ασθενή.

ΔΕΝ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

- Συνιστάται η χρήση **βενζοδιαζεπινών** και όχι οπιούχων.
- Η μικρή ημιπερίοδος των βενζοδιαζεπινών επιτρέπει τη *τιτλοποίηση* τους.
- Επί αποτυχίας τους μπορεί να χρησιμοποιηθεί η **προποφόλη**.
- Η Απόφαση πρέπει να λαμβάνεται με τον ασθενή ή την οικογένεια του.

■ [Lundström S, Zachrisson U, Fürst CJ. When nothing helps: propofol as sedative and antiemetic in palliative cancer care. *J Pain Symptom Manage* 2005; 30:570.](#)

«Συμπαιγνία»

Εν μέρει αναγκαία
για να μην αφαιρεθεί
όλη η ελπίδα από τον ασθενή

Μην ανανήψετε

Μην ανανήψετε ;

- Σε ασθενείς με νόσο τελικού σταδίου λόγω των αποθαρρυντικών αποτελεσμάτων της θεραπείας λόγω και της συνολικής επιβίωσης
- Η ανακούφιση των συμπτωμάτων είναι το πιο σημαντικό μέτρο

Επαναπροσδιορισμός του ρόλου της **BSC**

BSC

Cullen M. 'Best supportive care' has had its day?

The lancet oncology 2001; 2:173-175

