

Nejčastější symptomy pokročilého onkologického onemocnění

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

Masarykův onkologický ústav

Jaro 2019

Co je pokročilé onemocnění?

- Základní onemocnění není kauzálně vyléčitelné
- Léčbou lze dosáhnout určitého stupně kompenzace (kontroly)
- Častá kombinace více závažných „základních“ onemocnění
- Polymorbidita, křehkost

Co je pokročilé onemocnění?

Poslední

- Rok/y
- měsíce
- týdny
- dny

Co je symptom?

- Pacientem udávaná „obtíž“ (subjektivní)
- Objektivní příznak vs. symptom

- Respirační insuficience \neq dušnost
- Tachypnoe \neq dušnost
- Kostní mts \neq bolest

Pacient v paliativní péči

64 letý pacient s nemalobuněčným nádorem levé plíce s metastázami do skeletu a jater. Stp. 2 liniích paliativní CHT a paliativní RT .



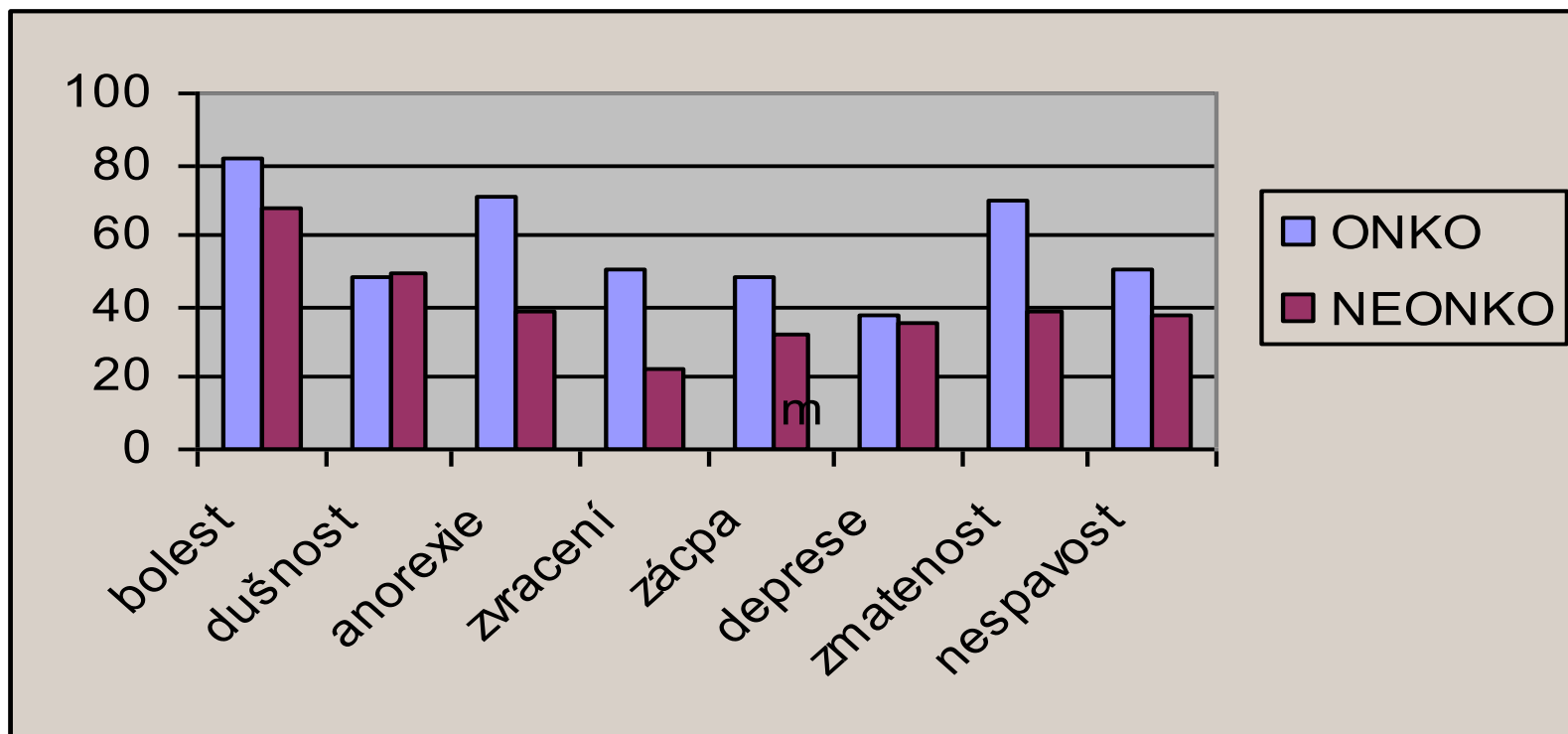
Pacientovy „problémy“ (symptomy)

- Únava
- Nechutenství
- Váhový úbytek –kachexie
- Nevlnost a zvracení
- Bolest
- Dušnost
- Úzkost
- Deprese

..., „problémy“

- Ztráta sociální role (otec, živitel, partner..)
- Ztráta sebevědomí a pocitu důstojnosti
- Perspektiva, výhled do budoucnosti, naděje
- **Tyto oblasti podmiňují intenzitu tělesných symptomů (bolest –dušnost- úzkost)**

Výskyt symptomů v posledních 6 měsících života- podle dg.



Hodnocení symptomů

- Intenzita
- Závažnost pro pacienta
- Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)
- Nejužívanější dotazníkový nástroj v paliativní péči

ESAS

žádná bolest	0	1 2	3 4 5 6	7 8 9 10	nehorší představitelná bolest
žádná únava	0	1 2	3 4 5 6	7 8 9 10	nehorší představitelná únava
žádná ospalost	0	1 2	3 4 5 6	7 8 9 10	nehorší představitelná ospalost
žádná nevolnost	0	1 2	3 4 5 6	7 8 9 10	nehorší představitelná nevolnost
žádná nechutenství	0	1 2	3 4 5 6	7 8 9 10	nehorší představitelné nechutenství
žádná dušnost	0	1 2	3 4 5 6	7 8 9 10	nehorší představitelná dušnost
žádná deprese	0	1 2	3 4 5 6	7 8 9 10	nehorší představitelná deprese
žádná úzkost	0	1 2	3 4 5 6	7 8 9 10	nehorší představitelná úzkost
maximální celková pohoda	0	1 2	3 4 5 6	7 8 9 10	naprostá nepohoda
další problémy (např. zácpa)	0	1 2	3 4 5 6	7 8 9 10	nehorší představitelná
Závažnost symptomu		nízká	střední	vysoká	
Celkové ESAS skóre = součet hodnot pro jednotlivé symptomy					

ESAS

- Jakou intenzitu symptomů jste pociťoval během dnešního dne (0-10)
- Bolest 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Dušnost
- Chuť k jídlu
- Nevolnost
- Únava
- Deprese
- Celkový pocit pohody

Hodnocení symptomů

- Ptát se na symptomy, které jsme ochotni/schopni řešit (= neobtěžovat pacienty dlouhými dotazníky)
- Ověřovat, zda pacient rozumí zvolené metodě hodnocení symptomů
- Domluvit s pacientem, co znamená „dobře zmírněný symptom“

Léčba symptomů

- Nejlepší léčba symptomů je léčba kauzální
- Fakt, že je pacient léčen **z hlediska základního onemocnění symptomaticky**, automaticky neznamená, že by měly být léčeny symptomaticky všechny jeho zdravotní problémy
- Některé symptomy pacientů s pokročilým onemocněním je vhodné léčit kauzálně

.. léčba symptomů

- Terapeutický nihilismu vs. aktivismus

„Už se nic nedá dělat“

Vs.

„ Přeci pacienta nenecháme zemřít!“

Únava

- Vyčerpání, nevykonnost, ochablost, odpočinek „nepomůže“

Nejčastější příčiny

- malnutrice
- dehydratace
- poruchy spánku
- deprese/maladaptace
- anemie
- hypotenze
- sedativní účinek léků (opioidy, antidepresiva, anxiolytika, BB...)

..únava

- Korekce korigovatelného
- Rehydratace (kdy a jak) –p.o. i.v., s.c., rektálně
- Transfúze – (kdy a jak)
- Nutriční podpora
- Úprava medikace

...únava

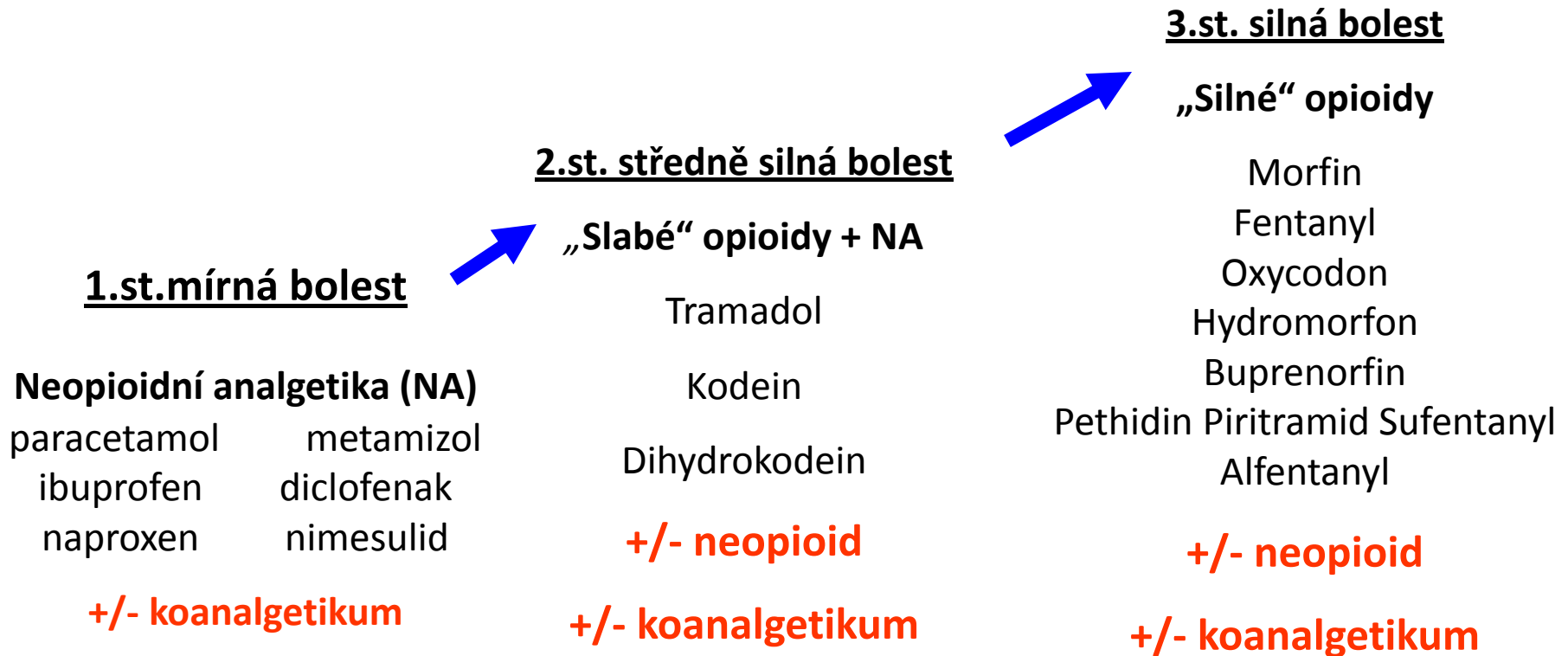
- Fyzická zátěž
- Pomůcky (vozík, klozetová židle, polohovací lůžko)
- Úprava denního režimu
- Podpůrná komunikace

Bolest

- U většiny onkologických pacientů tzv. „celková-totální“ bolest – utrpení
- nocicepce + modulace bolesti + celkové zvládnání nemoci
- Farmakoterapie+ podpora zvládnání nemoci

Farmakoterapie chronické bolesti

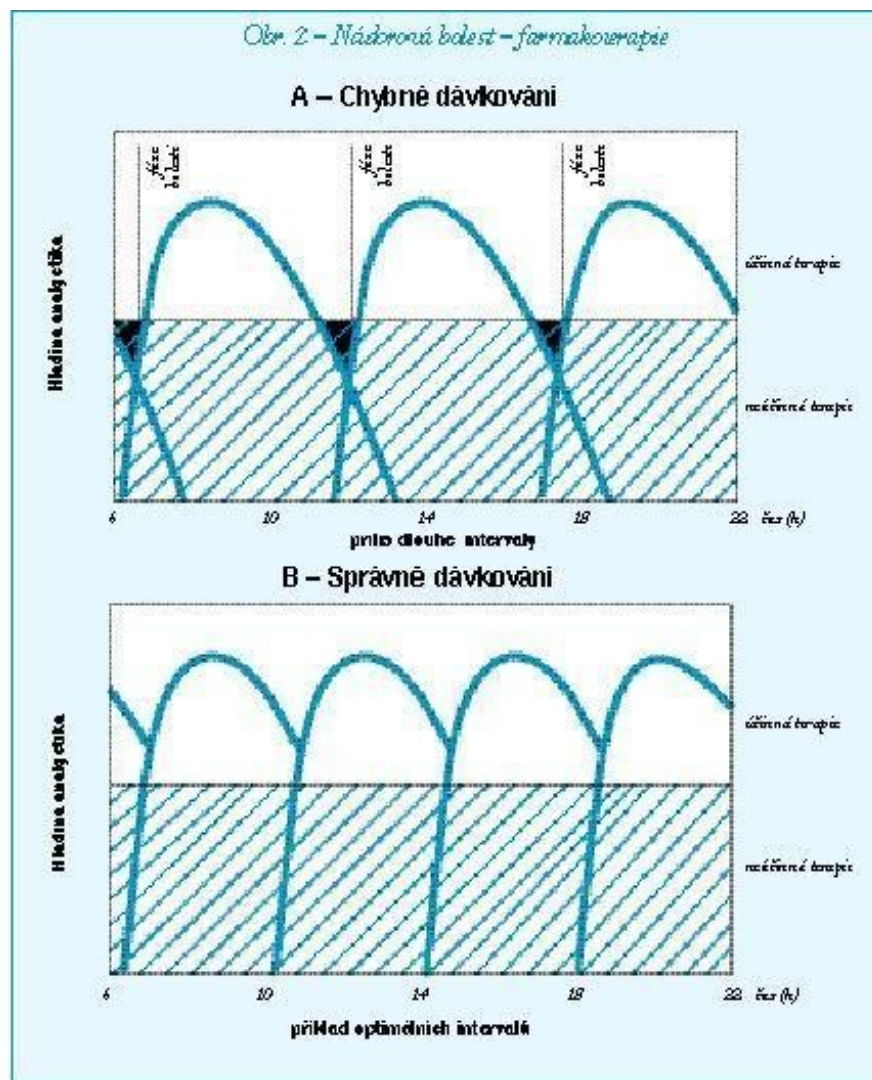
Žebříček WHO (1986)



...žebříček WHO..

- Podle intenzity a charakteru bolesti
- V pravidelných intervalech
- Co nejméně invazivně
- Individuální titrace
- Kombinace farmakologických a nefarmakologických postupů (např. fyzikální léčba, podpůrná psychoterapie)

...v pravidelných intervalech...



..co nejméně invazivně..

- Perorálně
- Transdermálně
- Rektálně
- s.c.
- i.v.
- **NE i.m. !!!**
- U více než 90% pacientů lze zmírnit bolest na dobře snesitelnou míru neinvazivní cestou

Individuální titrace

- Začínáme malými dávkami a dle účinku a nežádoucích účinků postupně zvyšujeme
- Velká intraindividuální variabilita
- Velká interindividuální variabilita
- Základní léčebná taktika : **pokus-omyl**

...farmako a nefarmako...

- Neplatí zásada, že nejdříve je třeba zmírnit bolest a teprve potom se můžeme zabývat, tím jak pacient zvládá svou nemoc, stres, úzkost...
- Analgetika zmírňují nocicepci, nikoliv utrpení a frustraci
- Bez **současného** řešení psychosociálního a spirituálního strádání, není léčba bolesti obvykle úspěšná!!!

Opioidy

- Injekce
- Tablety (IR nebo SR)
- Kapky
- Čípky
- Náplasti

Z medikační karty

- 46 letý pacient s maligním melanomem s mts do plic a do páteře, kompresivní patologická fraktura L4, mts v levé lopatce
- Udává středně silnou až silnou bolest v levém rameni v levé dolní páteři (bolest páteře se zhoršuje při pohybu. levé rameno bolí nejvíce v poloze na zádech)

Klinické případy

1. metamizol (Novalgin) 1-1-2 -bez efektu
 2. metamizol (Novalgin) 2-2-2 + Tramadol 100-0-100 (poté tramadol 200 1-0-1) – bez efektu
 3. morfin SR 30 mg 1-0-2, Novalgin 1-0-0 (+ dle potřeby, max 4x denně)
 4. -pacient začal zvracet a netoleroval p.o. medikace
 5. „rotace“ morfinu na buprenorfin TDS 35ug/h+ metamizol d.p.
- Následně RT na oblast lopatky a páteře (1x6Gy)
 - Buprenorfin 35ug/h

Medikační karta

Pacient s NSCLC, meta do skeletu Th páteře,
Bolest zad, pálivá vystřelující bolest v 4.-8.
mezižebří vlevo. Zhoršuje si při hlubokém
nádechu a při kašli

- ibuprofen 400 mg 1-1-1
- oxycodon 20 mg 1-0-1 (bolest +kašel)
- gabapentin 300 mg 1-1-2 (proti neuropatické bolesti)

Medikační karta

Pacientka s Ca ovarii, mts do peritonea, běží 3. linie paliativní chemoterapie. Intermit středně silná bolest břicha, občas epizody 20-30 minut velmi silných křečovitých bolestí v pravém hypochondriu

- Fentanyl TTS 50ug/h
- Diclofenac Do 75 mg 1-0-1
- Při epizodách silné bolesti fentanyl TMF , max 4x denně (Instanyl, Lunaldin, Effentora)
- Bolest dobře zvládnutelná. 1-3 epizody průlomové bolesti
-

Bolest u umírajícího pacienta

- Kontinuální infuze s.c. /24 hodin
- Morfin (20-2000 mg)
- +/- midazolam(10-200 mg)
- +/- metoklopramid (30-60 mg)
- +/- haloperidol (5-15 mg)

Nežádoucí účinky opioidních analgetik

- většina nežádoucích účinků je **předvídatelná** a mohou se vyskytnout u kohokoliv **v závislosti na podané dávce**
- přes četnost nežádoucích účinků patří opioidy mezi **nejbezpečnější analgetika**
- výskyt nežádoucích účinků **není důvodem k přerušení léčby** opioidy, ale výzvou k aktivnímu řešení těchto nežádoucích účinků
- **nežádoucí účinky podle pravděpodobnosti výskytu !**
 - velmi časté (> 10 %): **zácpa, nauzea, sedace, ospalost, sucho v ústech**
 - časté (1-10 %): **zvracení, pruritus, retence moči, pocení**
 - méně časté (0,1-1%): **zmatenost, halucinace, hypotenze**
 - vzácné (< 0,1 %): **myoklonus, útlum dechového centra**

Tolerance, fyzická a psychická závislost při léčbě opioidy

- **tolerance**
 - k dosažení stejného účinku je potřeba postupně stále vyšší dávky opioidu, je normální fyziologickou odpovědí
- **fyzická závislost**
 - náhlé vysazení léku vede k rozvoji abstinčních příznaků, je normální fyziologickou odpovědí
 - vzniká po 3-4 týdnech pravidelného užívání, projevuje se úzkostí, neklidem, třesavkou, horečkou, pocením, nauzeou ...
- **psychická závislost**
 - psychická porucha, charakterizovaná nutkavou snahou obstarat si drogu, s cílem dosažení prachického stavu, který droga vyvolává
 - riziko rozvoje psychické závislosti u pacientů s nádorovou bolestí je velmi nízké (kolem 1%)

Dušnost

- Subjektivní pocit obtížného, nedostatečného dýchání, pocit dušení
-
- Respirační insuficience v.s. dušnost
- Různé příčiny
- Základní principy managementu
- -korekce korigovatelného

Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění (1)

- dušnost je definována jako subjektivní pocit nedostatku vzduchu
- jeden z nejčastějších projevů pokročilého nádorového ale i nenádorového onemocnění (50-80 % nemocných v terminální fázi)
- akutní × chronická
- trvalá × epizodická
- stacionární × progredující
- klidová × námahová ...

Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění (2) – nejčastější příčiny

- **příčiny chronické dušnosti**
 - obstrukce dýchacích cest (nádorem)
 - pleurální výpotek
 - plicní lymfostáza
 - masivní metastatické postižení plic
 - metabolická acidóza (při jaterní či ledvinném selhání)
 - anémie
 - slabost a únava dýchacích svalů při malnutrici a kachexii
- **příčiny akutní dušnosti**
 - plicní embolie
 - infekce
 - levostranné srdeční selhání, pneumothorax

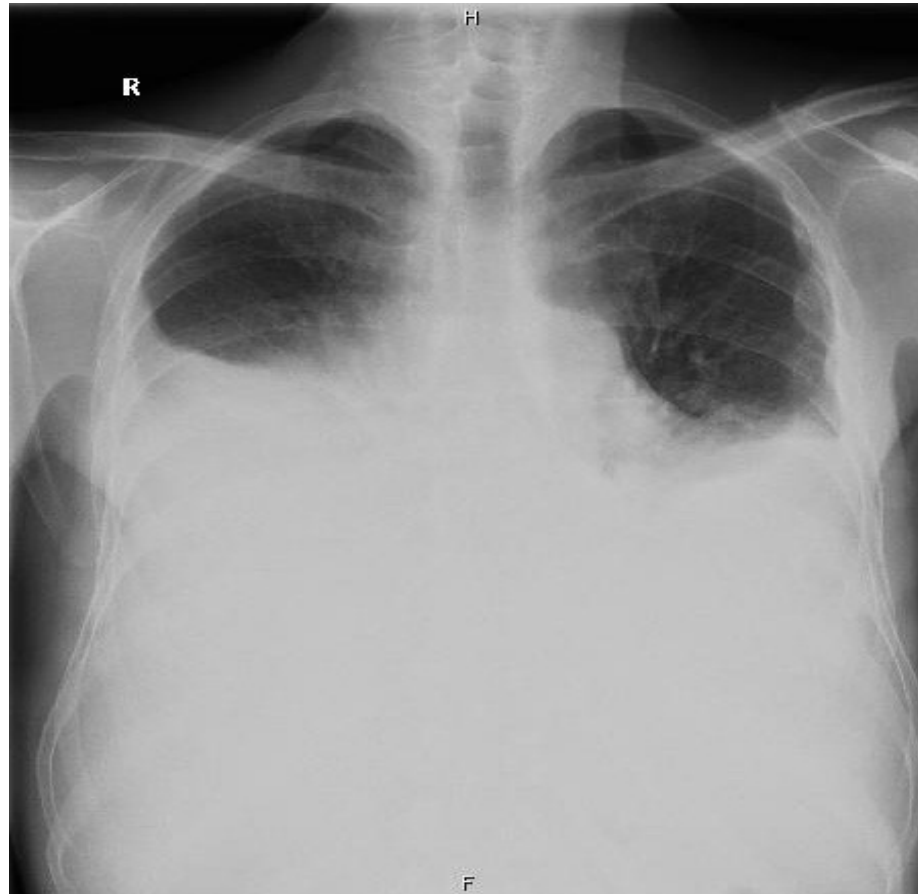
Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění

obstrukce dýchacích cest nádorem + infiltrace levé plíce



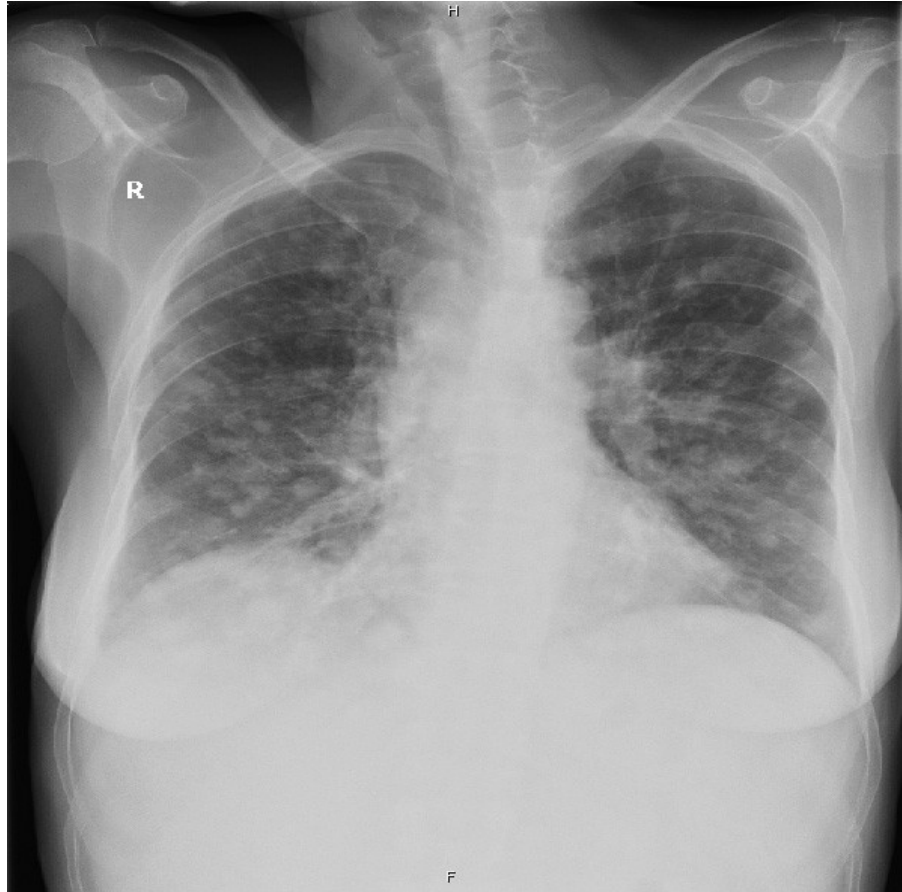
Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění

oboustranný pleurální výpotek



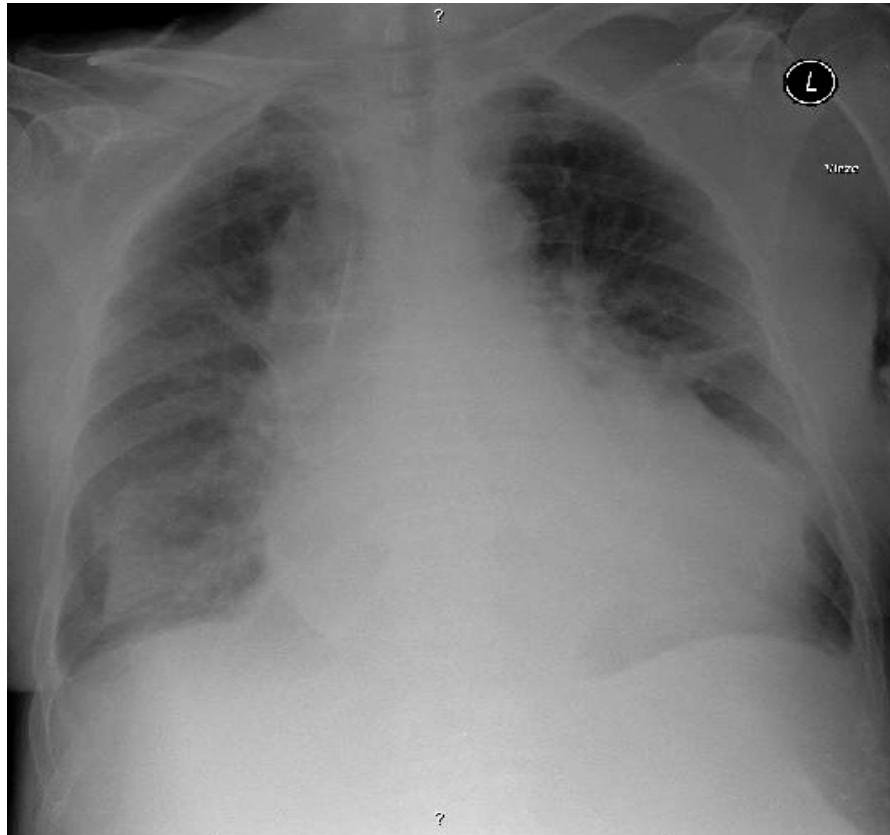
Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění

oboustranné metastatické postižení plic



Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění

levostranné srdeční selhání (dilatace srdečního stínu, městnání v malém oběhu)



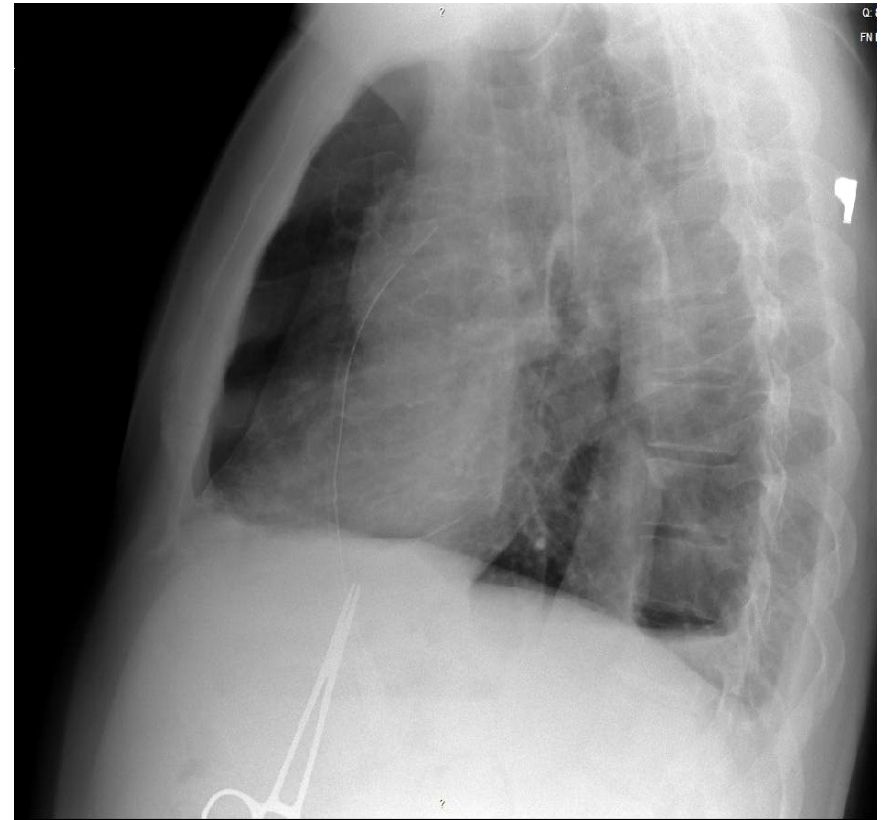
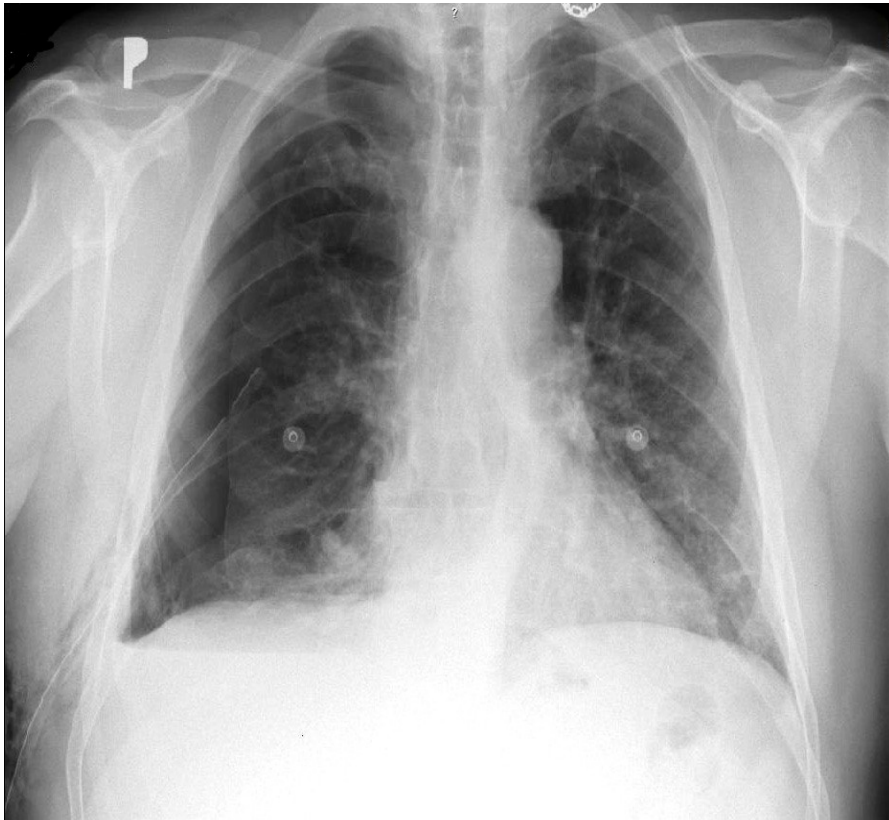
Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění

pravostranná (lobární) bronchopneumonie



Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění

pravostranný pneumothorax (předožadní a boční snímek)



Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění (3) – terapeutické postupy

- **základní přístupy:**
 - zjistit a kauzálně léčit odstranitelné příčiny dušnosti (infekce, aspirace, plicní embolie, akutní srdeční selhání...)
 - pokud kauzální léčba není možná nebo reálná vzhledem k předpokládané délce života, volíme symptomatický přístup
 - vždy zvažovat, zda míra zátěže a riziko závažných nežádoucích účinků léčby nepřeváží její předpokládaný prospěch pro nemocného

Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění (4) – farmakoterapie

- **opioidy**
 - u akutní nebo záchvatovité dušnosti **morphin 5-10 mg s.c., p.o.**
 - u chronické dušnosti **retardované preparáty (dávky nižší než analgetické)**
- **anxiolytika**
 - **alprazolam 0,25-1 mg 3x denně, bromazepam 1,5-3 mg 3x denně**
 - farmakologická sedace u terminálně nemocných **midazolam 20-50 mg i.v. kontinuálně s.c. nebo i.v. – společně s opiáty**
- **kortikosteroidy**
 - v léčbě edému kolem tumorózních ložisek nebo při bronchokonstrikci
 - úvodní dávka vyšší **prednison 20-60 mg p.o., methylprednisolon 40-250 mg i.v., dexamethazon 8-32 mg i.v. nebo p.o.**
 - pokračujeme pouze při dosažení úlevy, jinak po několika dnech vysazujeme!

Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění (4) – farmakoterapie

- **bronchodilatancia**
 - u dušnosti s výrazným podílem generalizované obstrukce dýchacích cest
 - **methyloxantiny (aminophylin, theophylin)**
 - **beta₂-sympatomimetika (fenoterol, salbutamol, terbutalin)**
 - **anticholinergika (ipratropium)**
 - volba aplikační formy (p.o., i.v., inhalační) závisí na stavu pacienta a zkušenostech
- **mukolytika, expektorancia**
 - při nadměrné tvorbě hlenu s obtížným vykašláváním
- **antibiotika**
- **diuretika**

Dušnost jako symptom pokročilého nádorového onemocnění (4) – oxygenoterapie

- kyslík (t.j. směs vzduchu obohacenou kyslíkem) bychom měli nabízet těm pacientům, kteří z toho mají prospěch
- existují standardní indikace dlouhodobé oxygenoterapie při chronických onemocněních plic (CHOPN, těžké perzistující asthma, plicní fibrózy)
- **dlouhodobá domácí oxygenoterapie (DDOT)** indikována na základě provedení kyslíkového testu a je pak hrazena pojišťovnou

pacient i jeho rodina vnímají často podání kyslíku jako aktivní přístup v léčbě dušnosti; dušnost je jednou z nejsilnějších obav a příčin, proč nechtějí prožít závěr života v domácím prostředí

Závěry

- Předpokladem úspěšné léčby symptomů je
- Systematické zhodnocení
- Dostatečně komplexní léčba
- Vztah důvěry s pacientem