

Akutní stavy v onkologii

Komplikace alterující životně důležité funkce se vyskytují až u 5 % nemocných se solidními tumory a až u 15 % pacientů s hematologickými malignitami kdykoliv v průběhu jejich nemoci.

Akutní stavy

- Metabolické emergence
- Kardiovaskulární emergence
- Neurologické emergence
- Hematologické emergence
- Respirační emergence
- Infekční emergence
- Polékové emergence
- Potransplantační komplikace
- Jiné

Metabolické emergencie

Hyperkalcemie

Hyponatremie

Hypoglykemie

Syndrom nádorového rozpadu

Hyperlaktemie a metabolická acidóza

Kardiovaskulární emergence

Perikardiální výpotek a srdeční tamponáda

Syndrom horní duté žíly

Srdeční tamponáda - projevy

námahová či klidová dušnost, tachykardie nebo pulsus paradoxus

roste perikardiální tlak a snižuje se žilní návrat a plnění pravostranných srdečních oddílů → hypotenze, zvýšená náplň jugulárních žil a oslabení srdečních ozev = Beckova triáda

EKG prokazuje sníženou voltáž

RTG plic pak dilataci srdečního stínu a zvětšení kardiothorakálního poměru

Srdeční tamponáda – léčebná opatření

TTE navigovaná punkce a drenáž jsou spolu s **cílenou léčbou základního onemocnění**

ponechat drenážní katétr v perikardu dle potřeby (až v 50 % případů recidiva)

Neurologické emergence

Maligní míšňí komprese

Nitrolební hypertenze

Hematologické emergence

Hyperviskózní syndrom

Hyperleukocytóza a leukostáza

Hemofagocytární syndrom a syndrom aktivace makrofágů

Respirační emergence

Maligní obstrukce DC

Maligní fluidoThorax

Infekční emergence

Febrilní neutropenie

Polékové emergence

Alergie a anafylaxe

Mukozitida

Extravazace chemotarepeutik

Cytokine release syndrom

Anafylaxe - projevy

Exantém kůže a angioedém

Respirační symptomy se známkami obstrukce DC

GIT – abdominální bolest, průjem, zvracení...

Hypotenze → anafylaktický šok

Pozn.: Anafylaxe se může vyskytnout kdykoliv v průběhu podání léčby, pravděpodobnější je při opakovaném podání léčiva.

Anafylaxe – terapeutická opatření

zastavení podávání pravděpodobného vyvolávajícího agens (chemoterapie, imunoterapie, biologická léčba)

V případě závažné reakce – otok v oblasti DÚ včetně jazyka, krku či DC spojený s dechovým diskomfortem anebo pokles krevního tlaku (sTK < 90 mm Hg ne MAP < 65 mm Hg) – je lékem první volby **adrenalin**

současně se zahájením léčby aktivace tzv. resuscitační tým (MET)

Druhá linie léčby spočívá ve volumexpanzi (balancované krystaloidy), aplikaci antihistaminika (např. bisulepin 1 mg i.v.) a kortikosteroidu (hydrokortizon 200 mg i.m. či i.v. nebo ekvivalentní dávky jiného kortikoidu).

Pozn. Preventivní opatření – antihistaminika, kortikosteroidy, malá dávka adrenalinu (0,1-0,3 mg), pomalejší aplikace léčebného přípravku v podmínkách IP!

Potransplantační komplikace

Reakce štěpu proti hostiteli

Veno-okluzivní nemoc

Potransplantační trombotická mikroangiopatie

Syndrom nádorového rozpadu

Potenciálně život ohrožující onkologická komplikace charakterizovaná metabolickými změnami plynoucími z rozpadu nádorových buněk a uvolněním intracelulárního obsahu do cirkulace.

- Zejména u lymfomů a leukemie
- důsledkem jakékoliv protinádorové léčby
(chemoterapie, radioterapie, biologické léčby)

Syndrom nádorového rozpadu

Hyperkalemie – cca 6-72hod po zahájení chemoterapie

Hyperfosfatemie – cca za 24-48hod po zahájení protinádorové léčby

Hypokalcemie – vazba ioniz. kalcia na fosfát

AKI

Syndrom nádorového rozpadu - projevy

Klinické symptomy obvykle plynou z metabolických abnormalit. Zahrnují nauzeu, zvracení, nechutenství, letargii, poruchy srdečního rytmu, křeče, tetanii, případně i náhlou smrt.