

Sprawozdanie z 17th *International Symposium Supportive Care in Cancer (MASCC/ISOO)*

17th *International Symposium Supportive Care in Cancer (MASCC/ISOO)* – a report

W dniach 30 czerwca –2 lipca 2005 r. odbyło się w Genewie 17. międzynarodowe sympozjum *Supportive Care in Cancer* pod patronatem *Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)* i *International Society for Oral Oncology (ISOO)*, w którym uczestniczyli lekarze, pielęgniarki, psychologzy i inne osoby zaangażowane w leczenie i opiekę nad chorymi na nowotwory.

Supportive care – leczenie wspomagające – to zapobieganie i leczenie powikłań samej choroby nowotworowej oraz stosowanego leczenia przeciwnowotworowego, dotyczy zarówno objawów somatycznych, jak i problemów psychosocjalnych, występujących w trakcie oraz po zakończeniu leczenia onkologicznego. Głównymi tematami spotkania były powikłania hematologiczne, neutropenia, nudności i wymioty, powikłania kostne, wyniszczenie i zmęczenie nowotworowe, ból nowotworowy, powikłania ze strony błon śluzowych, rehabilitacja chorych na nowotwory i ocena jakości życia.

Wykład inauguracyjny zatytułowany *Overview of febrile neutropenia – management in the last two decades: A victory for supportive care* wygłosił Jean Klastersky. Autor podkreślił, jak bardzo zmieniła się sytuacja pacjentów z gorączką neutropeniczną, która w latach 60. XX w. w 90 proc. doprowadzała do zgonu, obecnie odsetek ten zmniejszył się do 5–10 proc. Dzisiaj, m.in. dzięki badaniom prowadzonym przez MASCC, dysponujemy całą gamą możliwości zapobiegania i leczenia neutropenii i gorączki neutropenicznej ujętych w odpowiednio dopasowane do sytuacji klinicznej schematy. Bardzo ważne jest rozróżnienie pacjentów z niskim i wysokim ryzykiem wystąpienia gorączki neutropenicznej. Nadal prowadzone są badania nad stosowaniem profilaktyki i wczesnego leczenia (z uwzględnieniem leków przeciwgrzybiczych) u pacjentów z wysokim ryzykiem wystąpienia gorączki neutropenicznej (w tej grupie ryzyko zgonu sięga 17 proc.). Drugim obok neutropenii, istotnym powikłaniem leczenia onkologicznego jest anemia. Chociaż anemia jest uznanym niezależnym czynnikiem negatywnie wpływającym na przeżycia pacjentów z chorobą nowotworową, jednak rola czynników erytropoetycznych w leczeniu anemii u chorych na nowotwory jest nadal niejasna. Przedstawiony przegląd piśmiennictwa dotyczącego stosowania erytropoetyny u chorych na nowotwory nie przynosi jednoznacznych rozstrzygnięć. Wydaje się, iż erytropoetyna nie ma wpływu na odpowiedź na leczenie ani przeżycia (aczkolwiek obserwowano w niektórych badaniach poprawę jakości życia), natomiast może zwiększać ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych. Nie ma obecnie wskazań do profilaktycznego stosowania erytropoetyny u chorych na nowotwory, poddawanych leczeniu onkologicznemu. Konieczne jest prowadzenie dalszych badań.

W sesji dotyczącej nudności i wymiotów zaakcentowano wielkie osiągnięcie, jakim było wprowadzenie do leczenia wspomagającego inhibitorów receptorów serotoninowych 5-HT₃, co w znaczący sposób poprawiło jakość życia chorych otrzymujących chemioterapię przeciwnowotworową. Obecnie prowadzone są obiecujące badania nad nowymi lekami z tej grupy (palonosetron) czy antagonistami receptora NK-1 (aprepitant), które to leki wykazują działanie nie tylko w zwalczaniu wymiotów w fazie ostrej, ale także w terapii trudnych do leczenia wymiotów późnych. Ciągle jeszcze brakuje jednoznacznych schematów postępowania w przypadku wystąpienia nudności i wymiotów spowodowanych radioterapią. Nadal nie do końca ujednoczonym pozostaje też postępowanie w przypadku wymiotów u dzieci.

Szeroko dyskutowana była rola bifosfonianów w leczeniu i ewentualnym zapobieganiu powstawaniu przerzutów do kości. Obecnie powszechnie uznana jest rola bifosfonianów w zmniejszaniu powikłań kostnych, leczeniu bólu spowodowanego przerzutami do kości i związanej z nowotworami hiperkalcemii. Pojawiają się także doniesienia, sugerujące przeciwnowotworowe działanie bifosfonianów. Bifosfoniany najprawdopodobniej hamują adhezję komórek nowotworowych do kości oraz ich proliferację w obrębie tkanki kostnej poprzez indukcję apoptozy. Możliwe, że działanie bifosfonianów jest synergistyczne z chemioterapią. Taki wpływ wykazano, np. w badaniach nad liniami komórkowymi raka piersi (w kombinacji z paklitaxelem i tamoxifenem) i szpiczaka mnogiego (z deksametazonem). Ze stosowaniem bifosfonianów (inhibicja osteoklastów i pogorszenie unaczynienia kości) związany może być rozwój osteonekrozy – powikłania dotychczas niedocenianego. Do osteonekrozy dochodzi głównie w obrębie twarzoczaszki, szczególnie po ekstrakcji zębów lub urazach. Obecnie nie znamy sposobu leczenia osteonekrozy, dlatego należy zapobiegać jej powstawaniu. W tym celu pacjenci powinni być poddawani badaniu stanu uzębienia, eliminacji źródeł infekcji i ewentualnym ekstrakcjom przed rozpoczęciem leczenia bifosfonianami. Należy zapoznawać pacjentów ze specjalnie przygotowanym protokołem higieny jamy ustnej, z uwzględnieniem stosowania past z dużą zawartością fluoru i stymulacji wydzielania śliny.

W sesjach dotyczących bólu nowotworowego, szczególną uwagę zwróciły doniesienia traktujące o rozpoznawaniu i leczeniu bólu spowodowanego nowotworami regionu głowy i szyi. Ból wywołany miejscowym rozwojem nowotworu występuje u ok. 85 proc. chorych w momencie rozpoznania nowotworu. Ocenia się, iż ból spowodowany leczeniem dotyczy właściwie wszystkich pacjentów operowanych i napromieniowanych w obrębie twarzoczaszki. Jest to ból zarówno ostry, występujący w bezpośrednim związku z operacją czy radioterapią, jak i przewlekły. Bóle te mogą mieć bardzo różną i złożoną etiologię i dlatego wymagają precyzyjnej diagnostyki i odpowiednio dostosowanego do przyczyn i charakteru bólu leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia wspomagającego, włącznie ze sposobami niefarmakologicznymi (np. fizjoterapia, terapia behawioralna, relaksacja, hipnoza). ródłem dolegliwości bólowych w obrębie twarzoczaszki często bywa zapalenie błon śluzowych, spowodowane leczeniem przeciwnowotworowym. Zapobieganie i leczenie zapalenia błon śluzowych nastręcza wiele trudności, dlatego spore zainteresowanie wzbudził nowy lek – palifermin. Palifermin należy do rodziny fibroblastycznych czynników wzrostu (FGF) i w przeprowadzonych badaniach zmniejszyła częstotliwość występowania i czas trwania zapalenia błon śluzowych jamy ustnej.

W czasie sympozjum dużo miejsca poświęcono leczeniu wspomagającemu u kobiet chorych na raka piersi. Dr David Warr mówił o roli czynników wzrostu, bifosfonianów, leczeniu powikłań hormonoterapii (venlafaxina i gabapentyna, ale też znaczny udział *placebo*). Podkreślono, jak bardzo ważny w przypadku tych pacjentek jest aspekt psychosocjalny choroby, leczenia i powrotu do zdrowia. Liczne badania wskazują, że kobiety z rozpoznany rakiem piersi chciałyby być rzetelnie informowane o chorobie i możliwościach leczenia, mieć wpływ na podejmowanie decyzji terapeutycznych i stosunkowo chętnie biorą udział w badaniach klinicznych. Chore na raka piersi wymagają szczególnego wsparcia psychosocjalnego. Badania wskazują, że takiej pomocy potrzebują nie tylko same pacjentki, ale też ich rodziny, w tym dzieci, a także często przyjaciele, znajomi i środowisko, np. pracy.

Następne, 18. sympozjum MASCC/ISOO odbędzie się w czerwcu 2006 r. w Toronto.

Adres do korespondencji

dr n. med. **Monika Rucińska**
Oddział Onkologii, Vejle Hospital
Kabbeltoft 25, 7100 Vejle, Denmark
e-mail: m_rucinska@poczta.onet.pl