

Principy podpůrné léčby v hematologii


Součástí **podpurné léčby** v hematologii je **symptomatická léčba** základního onemocnění (léčba bolesti), **tlumení nežádoucích účinků** léčby (antiemetika), **péče o výživu** (nutriční podpora) a **prevence komplikací** (antibiotická a antimykotická profylaxe, substituce a podpora růstovými faktory).

Profylaxe a léčba infekcí (nejčastější agranulocytóza)

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Febrilní neutropenie.*

- Zahájení empirické léčby širokospektrými ATB, nejlépe v kombinaci;
- výměna antibiotik při neúčinnosti nebo podle citlivosti vykultivovaného agens;
- zvážit empirická antimykotika u pacientů s febrilní neutropenií > 4 dní^[1].

Antimykotická profylaxe

V rámci profylaxe systémových mykóz se používá **posakonazol**  navzdory vysoké ceně zejména pro jeho nízké nežádoucí účinky a možnosti příjmu p. o.^[1] **Posakonazol** jako profylaxe je indikován v rámci indukční léčby AML, v rámci indukční léčby MDS a jako léčba či i prevence reakce štěpu proti hostiteli (GVHR).

Růstové faktory

Používá se **erythropoetin**, **analoga trombopoetinu** a **faktor stimulující kolonie granulocytů** (G-CSF)^[1].

Primární prevence

- V režimech, které mají aspoň 40% incidenci febrilní neutropenie;
- u pacientů s vysokým rizikem časně smrti (věk >60 let, performance status >1, lymfocyty <700);
- u pacientů, kde hrozí nedodržení dávkové intenzity z důvodu protrahované neutropenie.


Sekundární prevence

U pacientů, kteří již febrilní neutropenii prodělali.


Erythropoetin

Erythropoetin je indikován u **anémie chronických onemocnění**^[1].

Analoga trombopoetinu

Analoga trombopoetinu jsou dvě: **romiplostin** a **eltrombopag** . Používají se současně s **rituximabem** u **imunní trombocytopenické purpury**, pokud nereaguje na 1. linii léčby kortikoidy a IV imunoglobuliny, ani na 2. linii léčby splenektomií.^[1]

G-CSF

Rekombinantní G-CSF může být podáván ve volné formě jako tzv. **filgrastim**  (poločas 3–4 hodiny) nebo v pegylované formě jako tzv. **pegfilgrastim** (PEG-G-CSF, poločas 15–80 hodin). Podávání GM-CSF nemá oproti G-CSF žádné výhody a moc se nepoužívá^[1].

Faktory se používají ke zkrácení doby neutropenie po chemoterapii. (Druhá indikace mimo podpůrnou léčbu je k vyplavení kmenových buněk pro periferní odběr u transplantace kostní dřeně.) Podávají se u chronické myeloidní leukemie a chronické lymfatické leukemie dva dny po dokončení chemoterapie.^[1]

Substituční léčba

Erytrocytové koncentráty

Podáváme pacientům s Hb<80 nebo Hb<100 u pacientů s přidruženým srdečním či plicním onemocněním.

Trombokonzentráty

U pacientů s trombocyty <10 tis při absenci krvácení, <20 tisíc v sepsi či s mírnými projevy krvácení, <50 tisíc před středně závažným chirurgickým zákrokem, <100 tisíc před zásadním chirurgickým zákrokem.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Hemoterapie.*

Léčba bolesti (WHO zásady)



Pokud možno perorálně a pravidelně (around-the-clock), individualizuj, ověřuj účinnost a používej žebřík:

1. stupeň: mírná bolest: neopiátové analgetikum;
2. stupeň: střední bolest: slabý opiát (**kodein**) + neopiátové analgetikum;
3. stupeň: silná bolest: silný opiát (**morfin**) + neopiátové analgetikum + adjuvans;
4. stupeň: nepomáhá-li perorální či parenterální opiát v maximálních dávkách, zkus epidurální analgezi.



Antiemetická léčba

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Antiemetika.*

Účinnější je zvracení předcházet než jej léčit poté, kdy už nastalo^[1].



- Serotoninoví antagonisté (**granisetron**, **ondansetron** );
- kortikoidy (**dexamethason** 20 mg či ekvivalent) – většinou v kombinaci se setrony^[1];
- dopaminoví antagonisté: **metoclopramid** (1 mg/kg denně);
- antagonisté NK₁ receptoru (receptor pro neurokinin-1) – zástupcem je **aprepitant** ^[1].

Poškození sliznic → léčba průjmů a mukositivity

- Slabé průjmy: **loperamid**  4 mg iniciálně + 2 mg á 4 h, hydratace per os – 8–10 sklenic čiré tekutiny denně;
- středně silné průjmy, profylaxe při irinotekanu: **loperamid** 4 mg iniciálně a 2 mg á 2 h;
- silné průjmy: **octreotid**  150 ug s.c. 3x denně s eskalací á 50 ug/dávka.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Antidiarika.*

Speciální oblasti podpůrné péče

Chemoprotektiva, která zahrnují přípravky: **Mesna**  – zabraňuje hemoragické cystitidě při léčbě ifosfamidem a vysokodávkovaným cyklofosfamidem) a **Dexrazoxan**  – zabraňuje kardiomyopatii při léčbě antracykliny. Dále je důležitá **nutriční podpora**, **potravinové doplňky**, **erythropoetin** a **bisfosfonáty**. Bisfosfonáty snižují frekvenci patologických fraktur u pacientů s myelomem a metastázami solidních tumorů do kostí (ca mammy), prodlužují dobu k první patologické fraktuře a mohou bránit kortikoidy indukované osteoporóze. Nepodáváme u pacientů s kreatininem >265 μmol/l. Nejúčinnějšími jsou pamidronát a zoledronová kyselina i.v., méně účinný clodronat p.o. (v ČR však nejvíce užíván z ekonomických důvodů).

Odkazy

Reference

1. KOUBA, Michal. *Stáž v ÚHKT* [přednáška k předmětu Interna předstátnicová stáž, obor Všeobecné lékařství, 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova]. Praha. 21.5.2014.

Zdroj

- ŠTEFÁNEK, Jiří. *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK* [online]. [cit. 3. 2. 2011]. <<http://www.stefajir.cz>>.