

Pozdní následky onkologické léčby postihují dvě třetiny vyléčených dětí

Datum: 05.02.2019 Zdroj: Medical Tribune Strana: 7 Autor: kol Vytlačeno: 0 Prodáno: 0

Pozdní následky onkologické léčby postihují dvě třetiny vyléčených dětí

V Evropě onemocní onkologickým onemocněním ročně 15 000 dětských a dospívajících pacientů. Jen v České republice je za rok na 350 nových nemocných dětí. Onkologickou léčbu v dětském věku podstoupí na půl milionu Evropanů. Vzhledem k tomu, že počet vyléčených nemocných narůstá, předpokládá se, že v roce 2030 bude v Evropě žít 750 000 dětí po absolvování této léčby.

Prognóza dětských pacientů s nádorovým onemocněním se v posledních letech celosvětově zlepšila. S 83procentní úspěšností léčby se Česko řadí k vyspělým zemím Evropy a USA. Díky zlepšující se prognóze roste počet přeživších, u nichž se ale mohou v dospělosti objevit pozdní následky protinádorové terapie. Právě tyto následky patřily ještě donedávna k tématům, o nichž se příliš nemluvalo.

Na prvním místě stála a stojí samozřejmě záchrana života dítěte. Vzhledem k podávání velmi intenzivní léčby rostoucímu organismu, který je extrémně citlivý, je ale třeba počítat i s tím, že ještě v průběhu dětství, případně až v dospělosti se tyto pacienti mohou potýkat s řadou pozdních následků. S přibývajícím počtem vyléčených tedy roste i výskyt pozdních následků. Pro jejich vznik je podstatná nejen agresivita léčby, ale i její způsob, tedy rozsah radioterapie, druhy

podávaných cytostatik a jejich dávkování či délka podávané chemoterapie. Svoji roli hraje samozřejmě individuální citlivost každého pacienta. I proto, že nelze odhadnout, u koho se pozdní následky projeví, patří právě genetika k prioritám současných světových výzkumů.

Následky i po 25 letech

„Pozdní následky se mohou rozvinout nejen po chemoterapii, ale i po radioterapii či operaci provedené v rámci onkologické léčby. Následky pak mohou postihovat všechny tkáně a orgány a objevují se v různém časovém intervalu po skončení protinádorové terapie, obvykle však v horizontu let až desetiletí. Navíc jeden pozdní následek může způsobit řetězové nasedání dalších komplikací. U více než dvou třetin vyléčených dětských pacientů se objeví alespoň jeden nebo více pozdních následků, u třetiny



se pak může vyvinout pozdní následek, který je život ohrožující,“ upozorňuje MUDr. Jarmila Kruseová, M.D., Ph.D., z Kliniky dětské onkologie a hematologie 2. LF UK a FN v Motole, která se zabývá pozdními následky u pacientů se solidními nádory. Jak dodává, dětský organismus je nesmírně citlivý na jakékoli poškození a zároveň právě dětské nádory jsou velmi agresivní. Vzhledem k tomu, že zatím neexistuje jiný způsob léčby, je současná terapie jedinou možností, jak nemocné dítě zachránit.

Jak upozorňuje MUDr. Petra Keslová, která se na Klinice dětské onkologie a hematologie 2. LF UK a FN v Motole věnuje především dětem s pozdními následky po transplantaci dřeně, jen deset procent dětí, které prodělaly transplantaci kostní dřeně v důsledku onemocnění leukémií, nemá žádné pozdní následky. Většina z nich je, stejně jako u solidních nádorů, klinicky nezávažných. „Přesto ale snižují životní komfort, a proto pacienti, resp. jejich rodiče upozorňujeme na to, že

pozdní následky se mohou dostavit, takže by se měli více hlídat a nepodceňovat žádné příznaky,“ upozorňuje MUDr. Keslová. Jak dodává, zhruba třetina pacientů trpí v rámci pozdních následků poruchami štítné žlázy, plicních funkcí, prediabetem či hypertenzí. Právě díky pravidelnému sledování vyléčených pacientů jsou lékaři schopni vzníkat komplikace včas rozpoznat a pacienti správně nasměrovat na jednotlivá odborná pracoviště.

POKRAČOVÁNÍ NA STRANĚ B8

Pozdní následky onkologické léčby postihují dvě třetiny...

POKRAČOVÁNÍ ZE STRANY B7

K nejzávažnějším pozdním následkům léčby patří:

- Sekundární nádory (SN)**, k jejichž vzniku může dojít v důsledku poškození DNA po chemoterapii nebo ozáření. Riziko se liší podle pohlaví, věku při diagnóze primárního nádoru a zejména podle genetické predispozice ke vzniku nádorových onemocnění. Ve dvou až dvanácti procentech vznikají SN i více než dvacet let po léčbě. Při volbě současných terapeutických protokolů je proto potřeba nalézt co nejoptimálnější postup, který při stejné úspěšnosti léčby maximálně redukuje je riziko vzniku sekundárních karcinomů.
- Kardiotoxicita** je nejčastěji způsobena ozářením mediastina a podáním vysokých kumulativních dávek antracyklinů a cyklofosfamidů. Má za následek změnu krevního tlaku, abnormality v EKG, výskyt arytmií, myokarditidy, perikarditidy, infarktu myokardu, kardiomyopatie či městnavého srdečního selhání. Riziko

kovým faktorem je v tomto případě i věk v době podávání chemoterapie (méně než tři roky), ženské pohlaví a trizomie 21 chromozomu.

- Pneumotoxicita** je častá po radioterapii hrudníku, po ozáření míchy dávkou ≥ 30 Gy, ale i po ozáření horní části břicha. Se současným podáváním rizikových cytostatik a kortikoidů riziko narůstá. Ke klinickým příznakům patří např. suchý dráždivý kašel či dušnost při námaze. Nejzávažnějšími projevy je např. intersticiální pneumonitida a plicní fibróza. Život ohrožující plicní toxicita se vyskytuje zhruba u jednoho procenta vyléčených pacientů.
- Endokrinopatie** je nejčastějším pozdním následkem onkologické léčby, vyskytuje se až u 40 procent vyléčených. Nejvíce dochází k poškození funkce štítné žlázy. Ozáření hypothalamo-hypofyzární osy může vést k omezené produkci růstového hormonu, a tím k opožděnému růstu a metabolickému syndromu. Ovlivnění funkce dalších hormonů vede k projevům předčasné nebo opožděné puberty a u dívek k poruchám

menstruačního cyklu. V dospělosti je pak u obou pohlaví riziko vzniku trvalé neplodnosti.

- Otototoxicita** způsobuje poruchy neurokognitivních funkcí, k čemuž dochází vzhledem ke zvýšené citlivosti vyvíjejícího se organismu na ozáření CNS. Vzniknout však může i po podání platinových derivátů. Nejčastěji jde o poruchy učení, paměti a koncentrace. Non-verbální dovednosti jako matematika bývají ovlivněny více než jazykové. Ovlivněna může být téměř každá oblast vývoje mozku, a proto moderní léčebné protokoly doporučují radioterapii CNS až u dětí ve věku kolem tří let. Otototoxicita se může projevit u 25–90 procent vyléčených.
- Poškození zraku** způsobuje zejména radioterapie, alkylační cytostatika a kortikoidy. Pacienti mají nejčastěji zhoršený vizi, častý je i glaukom, katarakta nebo např. keratokonjunktivitida.
- Poškození GIT** nejvíce ovlivňují operace primárního nádoru a radioterapie, které mohou způsobit adheze, chronické bolesti a poruchy trávení.

Chemoterapie v kombinaci s podpůrnou antibiotickou léčbou může vést k poškození dentice.

- Nefrotoxická** vzniká po podání určité chemoterapie, často v kombinaci s ozářením ledvin. Nejčastěji se setkáváme s chronickou tubulopatií. Prvními projevy poškození ledvin bývá anémie, hypertenze a otoky.

„Každá onkologická léčba výrazně ovlivňuje psychiku nejen vyléčených dětí, ale i celé rodiny. I několik měsíců a let po léčbě se může projevit posttraumatický stres, u řady pacientů se objeví i únavový syndrom, a to nejen v důsledku emocionálního a mentálního vyčerpání, ale i následkem přetrvávajícího pocitu fyzického vyčerpání,“ vysvětluje MUDr. Kruseová.

Význam dlouhodobého sledování

Dětsí pacienti po transplantaci kostní dřeně jsou doživotně pravidelně kontrolováni. U pacientů po léčbě solidních nádorů je sledování ukončeno ve 40 letech věku. Úspěchem současné doby je, že na základě zkušeností je již známo,

kté orgány je třeba zejména sledovat, aby se podařilo pozdní následky včas řešit. Dobrou zprávou je i to, že díky historickým datům posledních deset let již děti nedostávají léčbu, která způsobovala těžké kardiotoxické postižení, což vedlo až k transplantaci srdce.

I vzhledem k tomu, že vyléčených dětských pacientů s určitým konkrétním pozdním následkem v ČR není z hlediska výzkumu dostatečný počet, zapojily se české ambulance pozdních následků do mezinárodního projektu PanCare, sdružujícího řadu evropských center, která se touto problematikou zabývají. „Jde o skupinu evropských zemí, které společně sdílí data svých pacientů a hodnotí, jakým způsobem toxicita léčby ovlivňuje zdraví dětí a jejich další život,“ přibližuje MUDr. Lucie Hrdličková z Kliniky dětské hematologie a onkologie FN v Motole.

O akcích na podporu onkologicky nemocných dětí spojených se Dnem dětské onkologie, který se formou *Dne rekordů a zábavy pro všechny děti* uskuteční v Praze na Václavském náměstí 16. února 2019, čtěte na www.dendet-skeonkologie.cz.

kol