

Rozhodování při péči o pokročile nemocné onkologické pacienty

Několik poznámek k diskusi

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

Centrum paliativní péče

MOÚ Brno

Východiska

- Výrazná většina onkologických pacientů s pokročilým onemocněním je svéprávná a kompetentní se podílet na rozhodování
- S většinou onkologických pacientů i jejich blízkými je možné férově a otevřeně hovořit o nemoci, možnostech léčby a také o jejich hodnotách, aspiracích a preferencích a formulovat dobrý plán péče
- Jazyk onkologů často pracuje s metaforami, které mohou být motivační a současně zavádějící

Metafory v onkologickém jazyce

- Metafora boje s nemocí: „S rakovinou je potřeba bojovat a nevzdávat to“
- Metafora: „protinádorová léčba = aktivní léčba“
- Protinádorová léčba = šance pro pacienta: „Dejme pacientovi ještě šanci...a nasadíme další linii chemoterapie“

Častá témata rozhodování

- Ukončení protinádorové léčby
- Jak řešit komplikace pokročilého onemocnění

Rozhodování o ukončení protinádorové léčby

- Obrovské pokroky v protinádorové léčbě (imunoterapie, precizní onkologie..)
- Z nemocí dříve jednosměrně letálních se stala onemocnění chronická - pacienti žijí často roky s metastatickým onemocněním (z hlediska pacientů nová „existenciální“ situace)
- Téměř vždy lze „ještě něco zkusit“
- Přesto v důsledku své nádorové nemoci v současné době cca 40% pacientů zemře (velmi závisí na typu nádoru)

...rozhodování

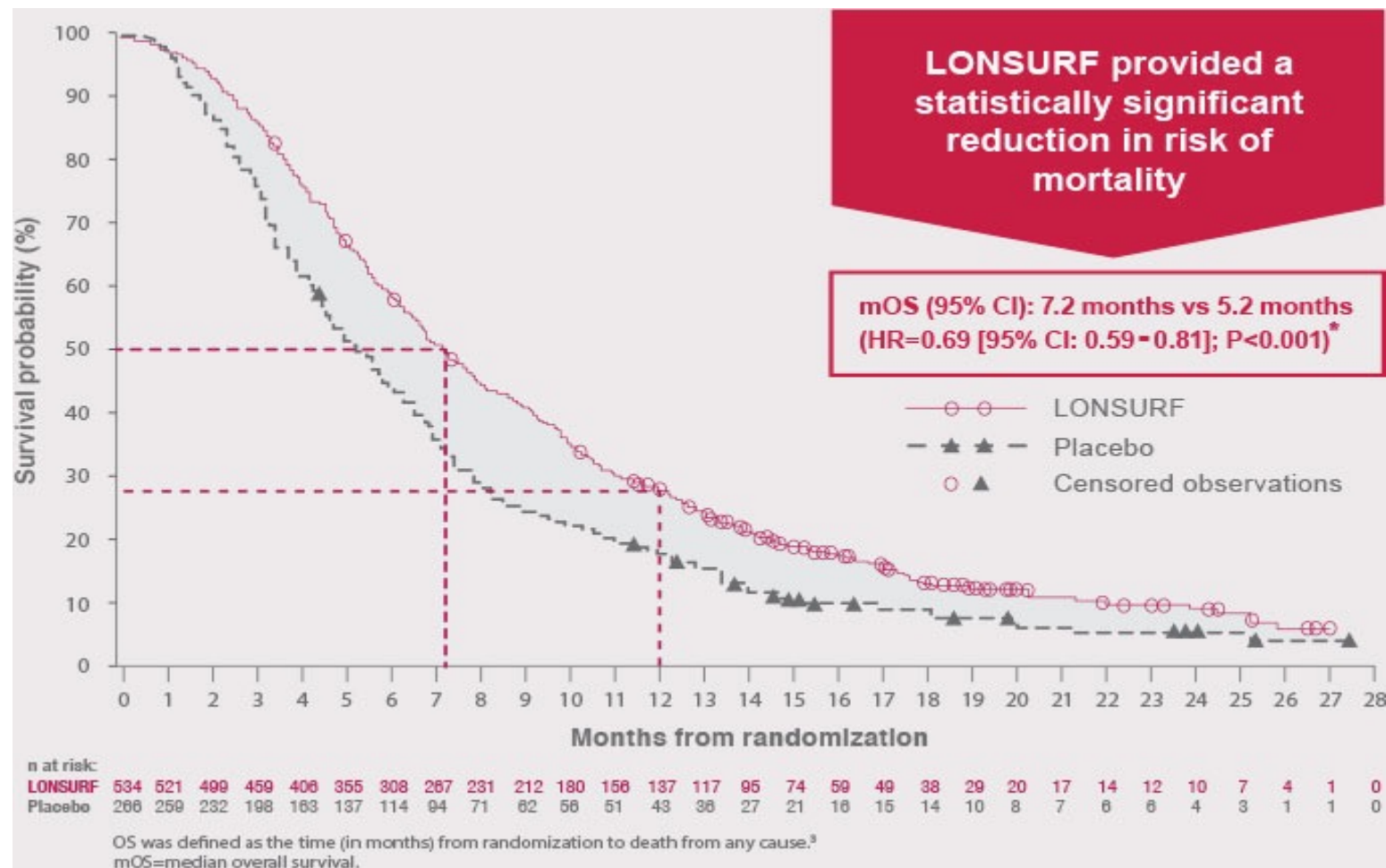
- Co potřebuje pacient vědět, aby se mohl informovaně rozhodnout?
 - Vliv léčby na délku a kvalitu života (benefit/zátěž)
 - Vývoj nemoci, když léčbu podáme a když ji nepodáme
 - Logistika (frekvence a časová náročnost kontrol,

Jak lze vyjádřit vliv léčby na délku života?

- Medián přežití - doba, do které zemřelo 50% za všech léčených pacientů
- Roční přežití - % pacientů, kteří žijí alespoň 1 rok
- 5-leté přežití- % pacientů, kteří žijí 5 a více let

M^o 3.linie paliativní chemoterapie u nádoru střev

- „Standardní“ léčba
- 3-0-3 tbl 2 týdny užívat
+2 týdny přestávka
- OS 7,2 vs 5,2 měsíce
- rok: **28% vs. 20%**
- 2 roky: **12% vs. 6%**
- 50% průjmy a nevolnost
- á 4 týdny kontrola



...rozhodování

- Nabídka onkologa často zní „***Lonsurf statisticky signifikantně prodlužuje život***“
.
- Kdo by takovou léčbu nechtěl?
- Většina pacientů nemá realistickou představu o vlivu léčby na délku života.

..rozhodování o ukončení protinádorové léčby

Obvykle:

- Pacient je ve špatném celkovém stavu (léčbu podat nelze)
- Všechno se zkusilo, všechno selhalo (vyčerpání možnosti léčby)
- Lékař, velká vizita, indikační komise rozhodla, že už další léčba nebude

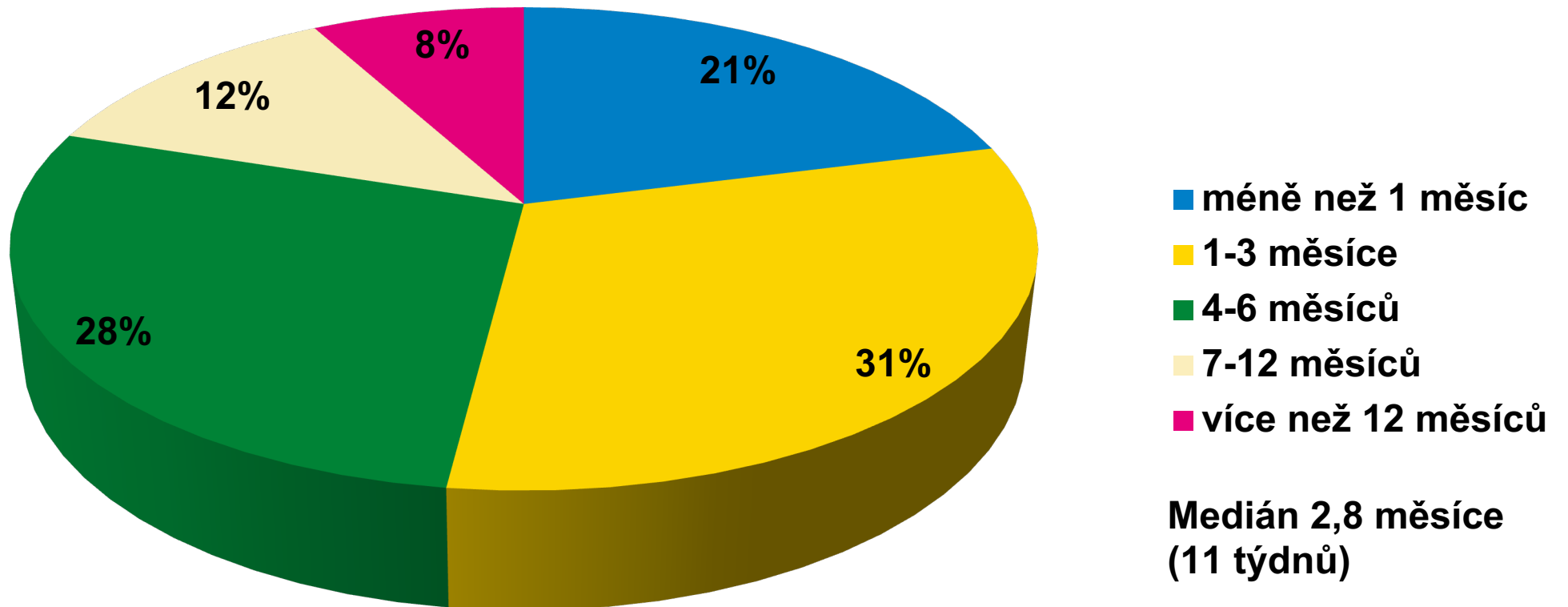
Méně často:

- Domluva lékaře a informovaného pacienta

Ukončení protinádorové léčby = přechod na symptomatickou léčbu/péči

- Co to znamená?
- Nebudou využívány žádné modality protinádorové léčby
- Co z toho vyplývá pro řešení dalších tělesných potíží a komplikací?
- Jak dlouho vlastně mohou žít onkologičtí pacienti „na symptomatické léčbě“?

Délka života onko pacientů „na symptomatické léčbě“



n=476

Jak řešit symptomy a komplikace u pacienta na symptomatické léčbě?

- Nejlepší léčby symptomů je léčba kauzální
- Také u pacientů „na symptomatické léčbě“ je někdy vhodné provést základní diferenciální diagnózu - a pokusit se o kauzální léčbu
- Kdy zvolit v léčbě symptomů symptomatický přístup?

Klinické scénáře

- 72 letý pacient s generalizovaným kolorektálním nádorem s metastázami do jater a plic. Po operaci, po 3 liniích protinádorové léčby, před 3 týdny onkologickou indikační komisí konstatováno, že byly vyčerpány možnosti protinádorové léčby a dále je indikovaná symptomatická péče.
- Pacient PS 1, žije doma s manželkou, je zcela soběstačný
- Sledován u PL a v ambulanci paliativní medicíny

Jak byste řešili...?

- A. Bolestivý otok celé PDK
- B. Náhle vzniklou výraznou dušnost (TK 90/60, P 120min, Sat 86%)
- C. Febrilie (až 38,5), zimnice, třesavky, schvácenost dušnost, kašel
- D. Pacient zcela ztratil chuť jídlu, minimálně pije..
- E. Pacient během 3 dnů zežloutl (bilirubin 268, ALT 2,3, AST 1,9, ALP 12,5. GMT 19,6)

Podobně jako v jiných oborech je potřeba společně s pacientem pojmenovat rámec/kontext péče

- Porozumění nemoci a prognóze
- Pacientovy priority a cíle (co by si přál a co by naopak hodně nechtěl..)
- Otevřený rozhovor o pravděpodobném scénáři s kauzální léčbou a bez ní
- Rozhovor o budoucích klinických komplikacích v závěru života a jejich možném řešení
- Rozhovor o rozsahu budoucí péče a případných limitacích..

.. Plánování péče

- Pacienty velmi povzbuzujeme k tomu, aby se těchto rozhovorů účastnila také rodina/blízcí
- Dříve vyslovené přání, osoba pro vyslovení zástupného souhlasu
- Zapojení multidisciplinárního týmu

Závěry

- Rozhodování v paliativní onkologii je náročné a ale možná jednodušší než u jiných diagnostických skupin.
- Většinou dosáhneme dobrého konsenzu na cílech a plánu péče
- Personalizovaný přístup (vyhnout se terapeutickému aktivismu i nihilismu)

Děkuji za pozornost

oslama@mou.cz