

Onkologická kazuistika – kdy je vhodný čas na integraci paliativní péče?

Oncology Case Report – When Is the Appropriate Time to Integrate Palliative Care?

Pochop L.¹, Alexandrová R.², Sláma O.¹, Jurečková A.¹, Světláková L.¹, Bílek O.¹, Šedo J.¹, Vyzula R.¹

¹ Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno

² Úsek klinické psychologie, Masarykův onkologický ústav, Brno

Souhrn

O přínosu integrace paliativní péče do onkologické praxe bylo v posledních letech publikováno několik klinických studií. Je zřejmé, že každý onkolog má ve své péči pacienty s pokročilým onemocněním, které léčí nekurativní protinádorovou léčbou, kteří ale dříve či později zprogredují a budou potřebovat již „jen“ symptomatickou péči. Obzvláště u těchto pacientů obvykle nabývají na významu komplexní potřeby v oblasti tělesných symptomů, ale také v oblasti psychologické, sociální a spirituální. Každý onkolog poskytuje v rámci své klinické praxe v určitém rozsahu paliativní péči a každý se s tímto tématem potýká dle svých zkušeností a možností. Výzkumy z posledních let ukazují, že pro pacienty a jejich rodiny je přínosné, pokud je souběžně s nekurativní protinádorovou léčbou do péče zapojen paliativní tým a výše popsané komplexní potřeby spojené s pokročilým onemocněním řeší společně s ošetřujícím onkologem v rámci poskytování specializované paliativní péče. Tento model tzv. časné integrace paliativní péče prokázal jednoznačný benefit v oblasti kvality života a racionálního využívání nákladných léčebných modalit. V českých podmínkách je tento model ovšem spíše výjimečný. Paliativní péče bývá většinou chápána jako léčebný přístup, který je indikován, až když byly vyčerpány všechny možnosti protinádorové léčby. Na případu 34leté ženy s diseminovaným kolorektálním karcinomem popíšeme možnosti integrované paliativní péče v reálné praxi.

Klíčová slova

paliativní péče – psychoonkologie – kolorektální nádory

Summary

Many patients with advanced, non-curable cancer experience disease progression to a stage requiring symptomatic care alone. The integration of palliative care into oncology practice is therefore important, with many studies showing the benefits of early introduction of palliative care. In addition to symptom relief, palliative care can include psychological, social, and spiritual support. Although all oncologists provide basic palliative care, recent data indicate that the parallel involvement of a specialist palliative team that addresses the psychological, social, and spiritual needs of patients may be advantageous for both patients and their families. This mode of early integration of palliative care has been found to enhance patient quality of life and to provide more effective use of costly treatments. In Czech hospitals, however, this mode is rarely employed. Palliative care is usually perceived as an end-stage approach, which is initiated only when all other anticancer treatment modalities have been exhausted. This case describes the challenges and missed opportunities when palliative care was initiated late during the dying phase of a young female patient with metastatic colorectal cancer, and it discusses the potential benefits of early integration of palliative care.

Key words

palliative care – psycho-oncology – colorectal neoplasms

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 15-33590A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

Supported by Ministry of Health of the Czech Republic, grant No. 15-33590A. All rights reserved.

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zaslané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE recommendation for biomedical papers.



MUDr. Lukáš Pochop

Klinika komplexní onkologické péče

Masarykův onkologický ústav

Žlutý kopec 7

656 53 Brno

e-mail: pochop@mou.cz

Obdrženo/Submitted: 27. 11. 2018

Přijato/Accepted: 7. 6. 2019

doi: 10.14735/amko2019303

Úvod

V našem článku popisujeme případ mladé ženy s diseminovaným kolorektálním karcinomem, která byla léčena standardní onkologickou terapií. Protinádorová léčba byla ukončena po necelých 3 měsících pro progresi onemocnění. Ošetřující onkolog v této fázi zvažoval předání do péče paliativního týmu. Časový rámec pro paliativní intervenci byl ale velmi krátký.

Kazuistika

Pacientka ve věku 34 let byla diagnostikována mimo Masarykův onkologický ústav (MOÚ). Při kolonoskopii byl popsán semicirkulární tumor 15–18 cm od anu. Histologicky se jednalo o adenokarcinom grade 2 a na počítačové tomografii byly již vstupně popsány mnohočetné metastázy do jater a do plic do velikosti až 8 cm. Byla zahájena paliativní chemoterapie režimem FOLFOX (oxaliplatin, 5-fluorouracil, leukovorin) a po doplnění RAS statusu byl přidán cetuximab. Celkem bylo aplikováno 5 sérií režimu FOLFOX + cetuximab. Pro zhoršení celkového stavu a akutní bronchitidu byla terapie dočasně přerušena. Klinický stav se ale během několika týdnů rychle zhoršoval. Objevil se i symptomatický ascites a masivní hepatomegalie. Punkce 750 ml ascitu přinesla pacientce významnou úlevu. V rámci onkologického týmu bylo rozhodnuto o ukončení protinádorové terapie. Pacientka byla propuštěna domů a byla za týden objednána k nastavení symptomatické paliativní péče do ambulance podpůrné a paliativní onkologie MOÚ.

Dva dny po propuštění ve večerních hodinách konzultuje matka pacientky stav pacientky se službu konajícím lékařem (shodou okolností onkolog a současně paliatr) v MOÚ. Celkový stav pacientky se doma dále zhoršil. Dominuje extrémní slabost a únava do té míry, že není schopna chůze. Prakticky nic nesní ani nevytře.

Pacientka je přivezena v celkově špatném stavu, velmi vyčerpaná, performance status 4. S ohledem na celkový stav a přání pacientky byla pacientka hospitalizována.

Výsledky vyšetření při přijetí: CRP 340 mg/l, LD 72,0 μ kat/l, AST 5,26 μ kat/l,

ALP 18,36 μ kat/l, GFR 0,71 ml/s, urea 30 mmol/l, albumin 17 g/l, leukocyty 61,5 10^9 /l, hemoglobin 52 g/l, trombocyty 706 10^9 /l.

Při přijetí matka pacientky popisuje dramatickou sociální situaci – manžel pacientky situaci psychicky nezvládá, dle matky „se hroučí, včera se opil do nemoty, ale přesto věří ve vyléčení manželky a za to se každý den modlí“. Pacientka má dvě děti ve věku 5 a 8 let, které sice vědí, „že je maminka nemocná“, ale rozhodně netuší nic o fatální závažnosti situace.

Vzhledem k silnému břišnému tlakovému diskomfortu při masivní hepatomegalii a ascitu byla provedena odlehčovací punkce ascitu (600 ml s efektem mírné úlevy). Byla upravena analgetická medikace. I přes intenzivní podpůrnou péči pacientka následující den po přijetí umírá v klinickém obrazu vyčerpání organismu a hepatorenálního selhání.

K pacientce je ošetřujícím lékařem (onkolog s atestací v paliativní medicíně) vyžádána akutní krizová psychologická intervence. Při příchodu psychologičky byla již pacientka soporózní, slovní komunikace nebyla možná. U lůžka byl v té době přítomen manžel, matka, otec a sestra pacientky, na přání manžela byl přizván i nemocniční kaplan (katolický kněz). Vztah rodičů pacientky a manžela byl disharmonický, až konfliktní, již delší dobu spolu nebyli schopni racionálně komunikovat. V rámci intervence se psychologička snažila facilitovat v rámci rodiny spolupráci a vzájemnou podporu v době po pacientčině smrti. Tématem podpůrného rozhovoru byly dvě malé děti (5 a 8 let) – jak sdělit úmrtí matky a jaké reakce dětí na takovou zprávu lze očekávat. Byl zdůrazněn význam pravdivosti a empatické laskavosti, které zohledňují specifické možnosti a potřeby a reakce dětí v různém věku. Byla komunikována důležitost vzájemné blízkosti a tělesného kontaktu s dětmi, ale také potřeba přijímat a podporovat jejich projevy silných emocí, jakož i potřeba budování pocitu bezpečí ve stávající rodině. Byla vysvětlena důležitost rituálu pohřbu. Příbuzní byli ubezpečeni o možnostech podpory ze strany psychologů i po úmrtí pacientky, tedy v době truchlení.

Diskuze

Krátký kontakt s psychologem a paliativním lékařem byl spíše než pro pacientku prospěšný pro její blízké. Psychologická intervence v této tragické události přispěla k nastavení základní komunikace v rámci rodiny a překonání některých nedorozumění a také usnadnila komunikaci a přístup k dětem po ztrátě matky. Při zpětném hodnocení je ale zřejmé, že možnosti krizové intervence v samém závěru života byly poměrně omezené. Podpora pacientky, jejích dětí i širší rodiny by byla mnohem efektivnější a komplexnější, kdyby byl paliativní tým (lékař, sociální pracovník a psycholog) do péče zapojen dříve.

Časné zapojení paliativního týmu by vedlo ke komplexní podpoře pacientky a jejích blízkých od zjištění závažného onemocnění a zahájení léčby. Mohlo být zhodnoceno, jak pacientka rozumí kontextu onemocnění, jaké jsou její priority a přání, a dle toho se mohl odvíjet léčebný postup. Časná intervence mohla řadu závažných témat otevřít včas tak, aby měli všichni zúčastnění potřebný čas a prostor pro adaptaci. Práce psychologa s pacientkou a její rodinou mohla být mnohem komplexnější. Sociální pracovníci mohly napomoci v zajištění následné podpory pro ovdovělého manžela a děti [1,2]. Nemocniční kaplan mohl nabídnout spirituální podporu zejména manželovi, který nebyl schopen situaci zvládnout. V případě adaptace by naopak mohl být manželce podporou. Paliativní tým by dal rodině možnost spolupráce a vzájemné podpory. V rámci plánování dalšího postupu mohla být již dříve nabídnuta hospicová péče. Výše uvedené možnosti podpory ale ve skutečnosti neproběhly.

Závěr

Koncept časné integrace paliativní péče vychází z průkazné evidence, že zapojení specializované paliativní péče včas, tedy současně s kauzální léčbou, má zřetelný přínos pro kvalitu péče a kvalitu života pacientů se závažným onemocněním [3–5]. Pozorná léčba tělesného a psychického diskomfortu, podpora psychické adaptace na blížící se závěr života, komunikace o potřebách dětí, to

jsou jenom některá z témat, která pro své dobré řešení potřebují určitý čas, a pokud jsou realizována až v posledních dnech a hodinách života, zůstává řada potenciálně řešitelných aspektů utrpení v závěru života nedořešena. Model časně integrace paliativní péče zvyšuje pravděpodobnost efektivního řešení právě těchto složitých situací.

Literatura

1. Kühne F, Krattenmacher T, Beierlein V et al. Minor children of palliative patients: a systematic review of psychosocial family interventions. *J Palliat Med* 2012; 15(8): 931–945. doi: 10.1089/jpm.2011.0380.
2. Sieh DS, Mejer AM, Oort FJ et al. Problem-behavior in children of chronically ill parents: a meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2010; 13(4): 384–397. doi: 10.1007/s10567-010-0074-z.
3. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010; 363(8): 733–742. doi: 10.1056/NEJMoa1000678.

4. Sochor M, Sláma O, Loučka M. Časná integrace paliativní péče do standardní onkologické péče – benefit, limity, bariéry a druhy paliativní péče. *Klin Onkol* 2015; 28(3): 171–176. doi: 10.14735/amko2015171.

5. Kaasa S, Loge JH, Aapro M et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. *Lancet Oncol* 2018; 19(11): e588–e653. doi: 10.1016/S1473-2045(18)30415-7.

DOPIS REDAKCI

Aplikovat jeden cyklus nebo jednu sérii chemoterapie?

Vnímáte konstatování „pacientka dostala jeden cyklus chemoterapie AC“ a „pacientka dostala jednu sérii AC“ jako naprosto stejná, nebo zaměnitelná, nebo jako přinášející zcela odlišné, či sporné a diskutabilní informace? A jak vnímáte „pacientka dostala čtyři cykly AC“ a vedle toho „pacientka dostala čtyři série AC“?

Chápat a vykládat lze uvedené příklady určitě několika způsoby. Ten druhý příklad se čtyřmi cykly a sériemi bude čistě z pohledu denní onkologické praxe

nejspíše nejméně matoucí. Obojí však, více či méně, vnáší do komunikace riziko nedorozumění, nepřesnosti a v některých situacích potenciálně i riziko nemalého problému.

Nemám ponětí o přesném důvodu poměrně běžného mísení výrazu „cyklus“ a „série“ v mluveném nebo písemném projevu, vč. odborných onkologických publikací. Nemám ani dojem, že by mohlo jít o záležitost vysvětlitelnou např. příslušenstvím k regionu, pracovní

šti nebo generačně a historicky. Nepochybně ve světle řady důležitějších a významnějších problémů je toto přemítání o názvosloví spíše odlehčujícím tématem z letní dovolené.

prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.
Onkologická a radioterapeutická
klinika
LF UK a FN Plzeň

Obdrženo: 21. 7. 2019