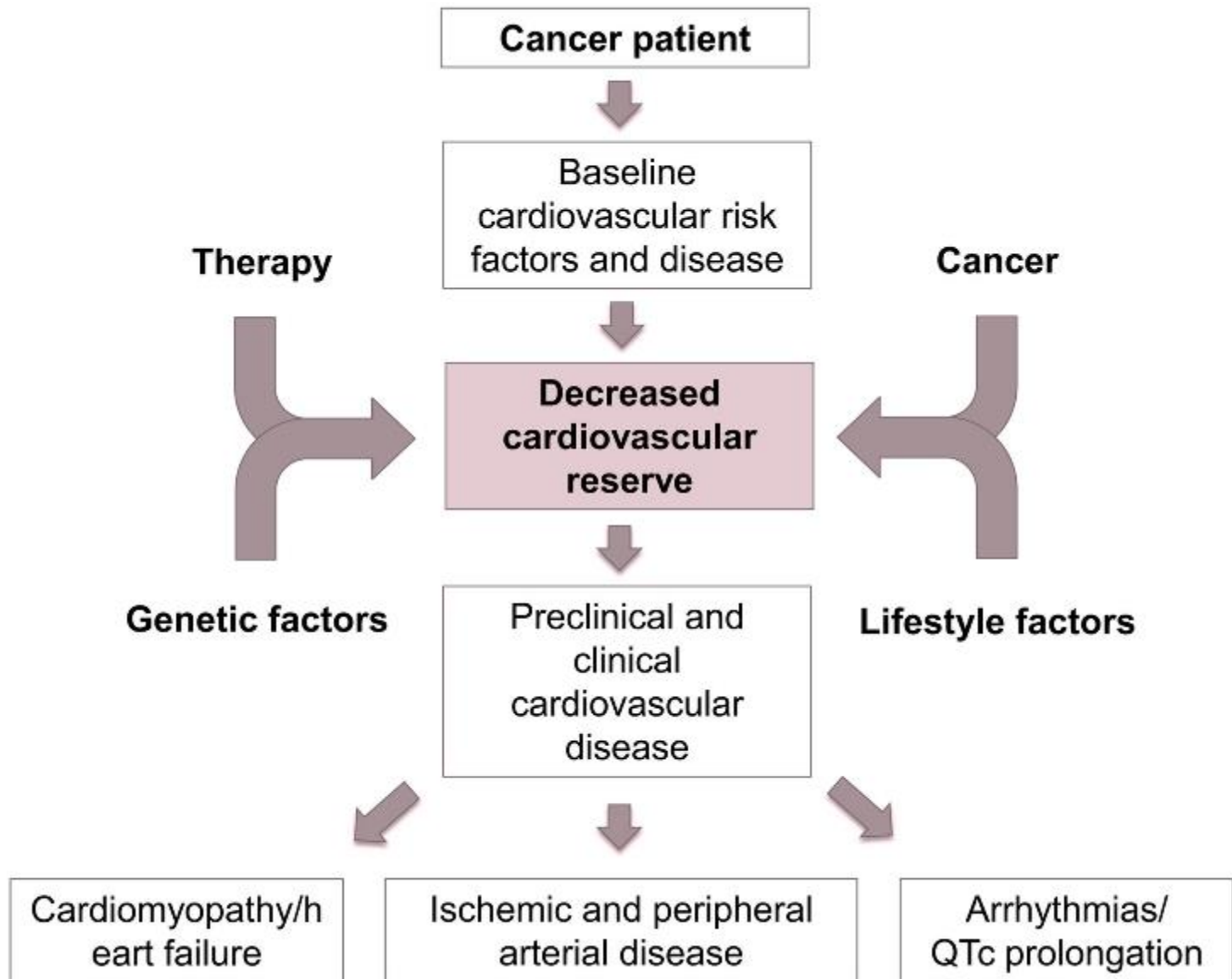


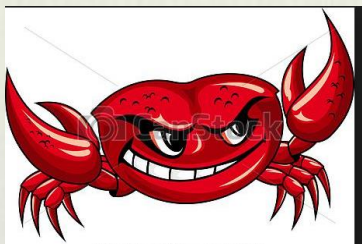
Onkokardiológia Mint új diszciplína

Kocsis Judit
DE ÁOK
Onkológiai Intézet

Bevezetés

- ❖ A rosszindulatú daganatok incidenciájának növekedése, valamint a daganatellenes terápiák fejlődése és a túlélések növekedése révén egyre több olyan eset kerül az ellátóhelyekre, ahol valamilyen kardiovaszkuláris kórkép társul a malignus betegséghez
- ❖ Mind a kardiológiai vagy szívsebészeti beavatkozások, mind a daganatellenes kezelések megtervezéséhez elengedhetetlen a két szakma közötti hatékony együttműködés
- ❖
- ❖ CVD alul- és túldiagnosztizálása egyaránt probléma lehet!
- ❖ A malignus kórkép biológiai lefolyásának ismerete is meghatározó döntési faktor!





Definíció



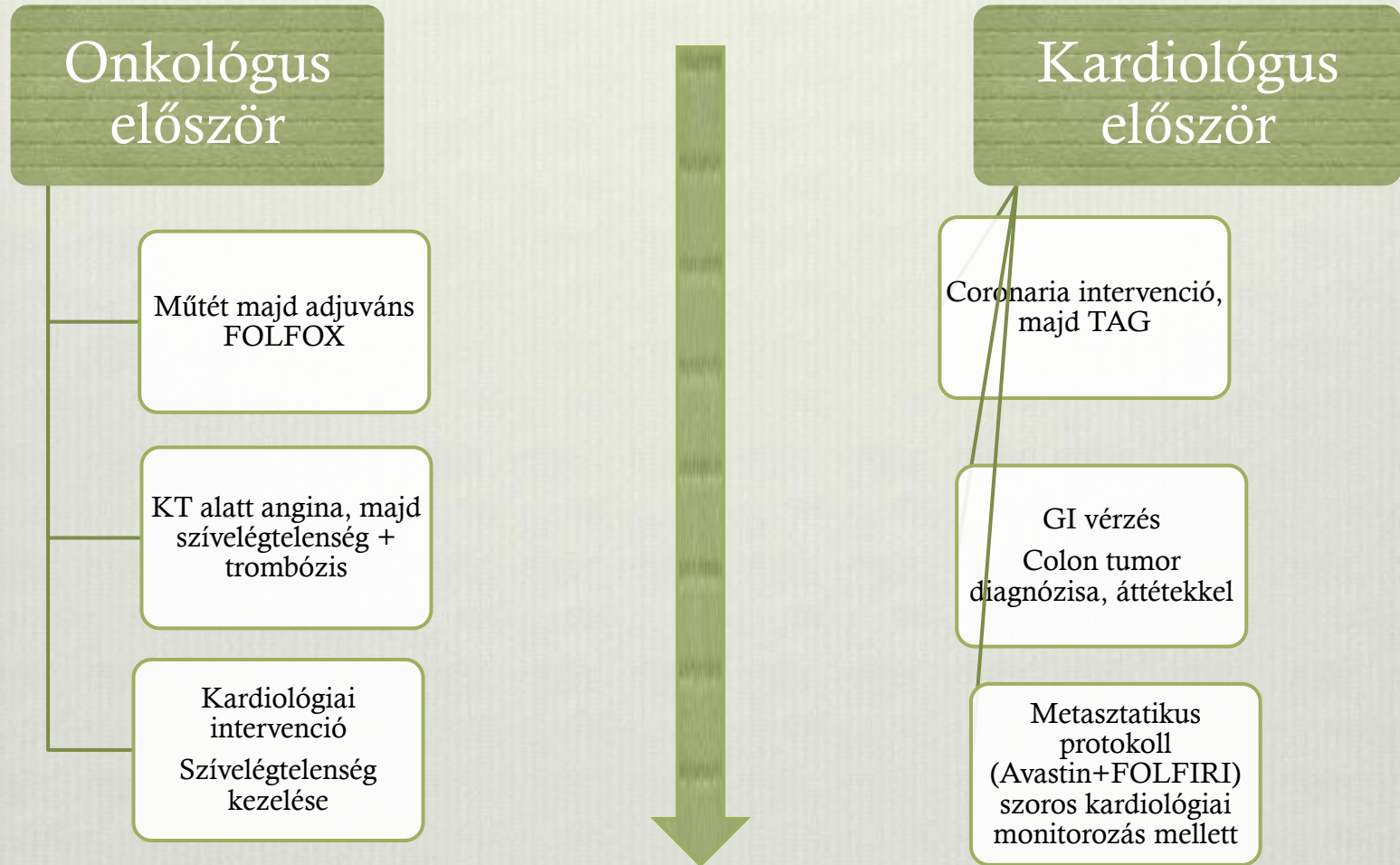
- ❖ **Onko kardiológia:** szakterület, melynek célja, hogy
- ❖ optimalizálja a daganat ellenes kezelések eredményességét és ezáltal a betegek klinikai eredményét
- ❖ azoknál, akik CV betegségben szenvednek, vagy nagy kockázatúak, vagy akiknél daganatellenes kezelés következtében alakul ki CV betegség
- ❖ A korábban diszkvalifikált betegek számára is hozzáférhetővé tegye a daganatellenes kezelést illetve lehetővé tegye annak folytatását

Komplex diszciplina

- ❖ Nem csak az antraciklin vagy Herceptin vagy RT okozta CV károsodásról szól!
- ❖ A betegek komplex felmérése, monitorozása, kezelése, megelőzés
 - ❖ társbetegségek
 - ❖ életmód
 - ❖ polipharmácia kezelése
- ❖ Rövid és hosszú távú követés
- ❖ Időfaktor felismerése és lerövidítése

Időfaktor

Nem mindegy, ki látja először a beteget-eltérő kimenetel
pl: 70 éves nő occult colon tumor + ISZB



Onko-kardiológus: áttétes betegség és szívelégtelenség megelőzése

Daganatellenes kezelések milyen
szövődményeket okozhatnak?

Eleve fennáll CV
betegség

Kockázat/előny
mérlegelése

Hogyan tehető a
beteg alkalmassá
az
onkoterápiára?

Nincs CV
betegség

Rendszeres
követés

Eszközök

- ❖ Közös szemlélet kialakítása
 - ❖ Specializáció- $\leftarrow\rightarrow$ de-specializáció-
(multidiszciplinaritás)
- ❖ Egységes irányelv megalkotása
 - ❖ Kiindulási rizikófelmérés
 - ❖ Követés a kezelések alatt
 - ❖ Hosszú távú követés
- ❖ Team-ek létrehozása

A munkacsoport megalakulása

- ❖ Az EST által 2016 augusztusában kiadott irányelv nagy lendületet adott az onkokardiológiai szemlélet fejlődéséhez
- ❖ A magyar munkacsoport 2016 Novemberben alakult meg

A munkacsoport eddigi eredményei

- ❖ ESC position paper-pocket guideline lefordítása, kiadása, terjesztése
- ❖ Hazai onkológiai és kardiológiai rendezvényeken való bemutatkozás, párbeszéd elindítása, személet formálás
- ❖ Első kongresszus megszervezése
- ❖ Alapító okirat, SZMSZ elkészítése
- ❖ Közgyűlés előkészítése

Onko-kardiológiai rendezvények 2017

- ❖ Márc. 1-4. Kardiológiai napok-**Debrecen**
- ❖ Május 11-13. MKT kongresszus –**Balatonfüred**
- ❖ Május 26-27. TEVA Onkoakadémia-**Kecskemét**
- ❖ Jún. 8-9. Onkokardiológiai Napok –**Hajdúszoboszló**
- ❖ Jún. 10. Regionális Onkokardiológiai Nap Családorvosoknak-**Hajdúszoboszló**
- ❖ Szept. 15-17. SZESZ (Szegedi Emlőrák Szimpózium) –**Szeged**
- ❖ Nov. 16-18. 32. MOT kongresszus-**Debrecen**

Tervek Közeljövő

- ❖ Rizikó felmérő kérdőív konszenzusos elfogadása
- ❖ Bevezetése az onkológiai-kardiológiai centrumok mindennapi működésébe
- ❖ Egységes regiszter elindítása

- ❖ Összefoglaló közlemény a Magyar Onkológia 2017/3 számába

Hosszú távú tervek

- ❖ Intézményi onkokardiológiai teamek kialakítása
- ❖ Regiszter első eredményei alapján további lépések
 - ❖ Hazai irányelv elkészítése
 - ❖ Monitorozási rendszer
 - ❖ Közlemények
 - ❖ Új kutatási projektek, klinikai vizsgálatok
 - ❖ Preventív stratégiák kialakítása (fizikai módszerek, gyógyszeres prevenció stb)
- ❖ Rendszeres továbbképzések
- ❖ Online konzultációs fórum működtetése
- ❖ Tudományos együttműködések, kutatások elindítása

Ki az onko-kardiológus vagy kardio-onkológus?

- ❖ Ahhoz, hogy az onkológus értelmes párbeszédet tudjon folytatni a kardiológussal (specializáció- \leftrightarrow de-specializáció)
 - ❖ több ismerettel kell rendelkeznie a beteg kardiovaszkuláris statusáról
 - ❖ a kardiológiai lehetőségekről
 - ❖ a kísérőbetegségekről (diabetes, dyslipidaemia, obesitas stb)
 - ❖ gyógyszereiről
- ❖ A kardiológusnak ismerni kell (specializáció- \leftrightarrow de-specializáció)
 - ❖ A daganatellenes kezelések fő CV mellékhatásait és hatásait
 - ❖ A kezelések célját (kuratív, palliatív stb.)

Szisztémás daganatellenes kezelések CV szövődményeinek csoportosítása

- ❖ Myocardialis dysfunctio és szívelégtelenség (HF);
- ❖ Koszorúér betegség (CAD);
- ❖ Billentyű betegség;
- ❖ Aritmiák, különös tekintettel a QT-megnyúlást okozó szerekre;
- ❖ Hipertónia;
- ❖ Tromboembóliás szövődmények;
- ❖ Perifériás érbetegség, stroke;
- ❖ Pulmonaris hipertónia,
- ❖ Pericardiális szövődmények

A régi, ismert mellékhatások, problémák mellett újabb kihívások

- ❖ Új készítmények újabb CV mellékhatásai
 - ❖ Immuno-onkológiai készítmények: autoimmun mellékhatások, carditis
 - ❖ CDK 4/6 gátlók –QT megnyúlás
- ❖ Régi kezelések kevésbé ismert CV hatásai
 - ❖ Endokrin terápiák
- ❖ Polipharmacia kezelése
 - ❖ Co morbid betegek “gyógyszerlistája”, ki kezelje?
 - ❖ Ki az elsődleges kezelőorvos? Kihez fordulhat a beteg?

Az átlagos beutaló ma...

K0214/1.C

rendelőintézete

Igen tisztelt Konverzencia!

Tisztelettel kérjük Melles Mária
beteünk szíves megvizsgálását és a lelet közlését.

2017 Máj 22 év hó napján.

Tisztelettel:

J. Gy.

oszt. főorvos

*Keus terápia, és a helyi
♥ Ut ügydőlés.
EF ?*

A. 3510-95. r. sz. - ONIX Nyomda Kft.



Betegek kiindulási felmérése

Onkológiai oldal



ONKOLÓGUS TÖLTI KI

Kor	<input type="checkbox"/> 40-50	<input type="checkbox"/> 50-55	<input type="checkbox"/> 55-60	<input type="checkbox"/> 60-65	<input type="checkbox"/> +65
Szisztolés vérnyomás		<input type="checkbox"/> 120-140	<input type="checkbox"/> 140-160	<input type="checkbox"/> 160-180	<input type="checkbox"/> 180 felett
Koleszterin szint (mmol/l)	<input type="checkbox"/> 4-5	<input type="checkbox"/> 5-6	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 7-8	<input type="checkbox"/> 8 felett
Dohányzás			<input type="checkbox"/> nem		<input type="checkbox"/> igen
Igazolt ateroszklerózis			<input type="checkbox"/> nem		<input type="checkbox"/> igen
Diabetes			<input type="checkbox"/> nem		<input type="checkbox"/> igen
Krónikus vesebetegség			<input type="checkbox"/> nem		<input type="checkbox"/> igen

Egyéb betegségek

Amennyiben minden eddigi kérdésre nem a válasz, a kardiovaszkuláris kockázat a score táblázat alapján az alábbi kérdések segítségével mérhető fel:

Korábbi antraciklin kezelés	<input type="checkbox"/> nem		<input type="checkbox"/> igen
Korábbi radioterápia a mellkas vagy a mediasztinum besugárzásával	<input type="checkbox"/> nem		<input type="checkbox"/> igen
Becsült kardiovaszkuláris kockázat	<input type="checkbox"/> alacsony	<input type="checkbox"/> közepes	<input type="checkbox"/> nagy / igen nagy

Kérem a páciens soron kívüli kardiológiai kivizsgálását.

Betegek kiindulási felmérése

Kardiológiai oldal

KARDIOLÓGUS TÖLTI KI

UH eredménye

EF

Troponin

.

.

.

Egyéb eredmények

Kardiológiai kivizsgálás alapján a páciens a következő rizikójú csoportba tartozik

nagyon magas kockázat – a kemoterápia adása mérlegelendő, terápia indításánál alacsony kardiovaszkuláris kockázatú kemoterápia javasolt

nagy kockázat – alacsony kardiovaszkuláris kockázatú kemoterápia javasolt

közepes/kis kockázat kemoterápia indítható a hosszú távú előnyök figyelembevételével

EF érték miatt kemoterápia nem adható

Egyéb megjegyzés:

Onkoteam flowchart



ELŐZETES FELMÉRÉS (onkológus/kezelőorvos elvégezheti)

CV rizikófaktorok	nem	igen
Életkor (igen: <18 év, trastuzumab esetén >50 év, antracyclin esetén >65 év)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Családban előforduló korai CV betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypercholesterinaemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Életmódbeli rizikófaktorok	nem	igen
Dohányzás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elhízás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jelentős mértékű alkoholfogyasztás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inaktív életmód	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korábbi radioterápia/kemoterápia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korábbi daganatos betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fennálló szívbetegség	nem	igen
Szívelégtelenség (csökkent vagy megtartott ejekciós frakcióval)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tünetmentes BK-diszfunkció (EF <50% vagy magas BNPa-szint)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igazolható koszorúér-betegség (korábbi AMI, angina, PCL CABG, miokardialis iszkémia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Közepes fokú vagy súlyos billentyűhiba balkamrahipertrofiával vagy balkamra-diszfunkcióval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertenzív szívbetegség balkamra-hipertrofiával	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertrofiás/Dilatatív/Restriktív cardiomyopathia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szarkoidózis szivizom-érintettséggel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jelentős szívritmuszavarok (pl. PF, kamrai tachycardiák)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fennálló tünetek	nem	igen
Szív	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nehézlégzés, fulladás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
melkasti fájdalom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oedema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syncope, preasyncope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Érrendszer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dysbasiás panaszok, végtag fájdalom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Amennyiben IGEN a válasz, akkor kardiológiai/onkokardiológiai konzultáció javasolt a kezelés megkezdése előtt.

Kérem a betegem soron kívüli kivizsgálását

Az előzetes vizsgálatok és értékelés alapján a páciens a következő rizikócsoporthoz tartozik:

SCORE
táblázat alapján

nagyon magas rizikó SCORE >10% ■
 » Dokumentált CV betegség (AMI, ACS, revaszkularizáció, stroke, TIA, aorta aneurysm és PAD, vagy EGYÉRTELMEŰ CVD képkalkoló vizsgálattal SZIGNIFIKÁNS plakkkal)
 » Diabetes mellitus + szervkárosodás és/vagy CV rizikófaktor
 » Jelentős krónikus vesebetegség (eGFR <30 ml/min/1,73m²)

magas rizikó SCORE 5-10% ■
 » Diabetes mellitus
 » Mérsékelt krónikus vesebetegség (eGFR 30-59 ml/min/1,73m²)

mérsékelt rizikó SCORE 1-5% ■

alacsony rizikó SCORE <1% ■



KARDIOLÓGUS TÖLTI KI

UH eredménye

EF

Troponin

.

.

Kardiológiai kivizsgálás alapján a páciens a következő rizikójú csoportba tartozik

nagyon magas kockázat – a kemoterápia adása mérlegelendő, terápia indításánál alacsony kardiovaszkuláris kockázatú kemoterápia javasolt

nagy kockázat – alacsony kardiovaszkuláris kockázatú kemoterápia javasolt

közepes/kis kockázat kemoterápia indítható a hosszú távú előnyök figyelembevételével

Egyéb megjegyzés:

Cél: minden daganatos beteg
 Az onkoteam-re már a CV
 Rizikóállapot felmérését követően érkezzon!

Távlati célok:

- Minden onko centrumban legyen kardio-onkológus
- Induljanak hazai felmérések, regiszterek
- Hozzunk létre hazai protokollokat

Összefoglalás

- ❖ Az onkokardiológia új diszciplína
- ❖ létjogosultságát a szakmák fejlődésének és specializációjának köszönheti
- ❖ Új szemléletet hoz a malignus betegséggel és kardiovasculáris betegséggel/szövődménnyel élők kezelése terén
- ❖ Sikeressége több szakma összefogásán alapul