

PREDSTAVITEV PRIMERA BOLNICE NA ZDRAVLJENJU S TRASTUZUMABOM

Andreja Krajnc, mag. manag.

UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo,
Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk

andi.kraj@gmail.com

IZVLEČEK

Zdravljenje s podkožno aplikacijo monoklonskega protitelesa trastuzumab je prijazno do bolnic. Aplikacija zdravila je hitra, enostavna in večinoma poteka brez neželenih učinkov. Bolnice odhajajo domov že dve uri po aplikaciji, ki traja 2-5 minut. Obstajata dva načina dajanja zdravila; podkožno in kot infuzija v veno. Trastuzumab je tarčno zdravilo, učinkovito pri zdravljenju bolnic z rakom dojk, ki imajo na površini rakaste celice prekomerno izražen receptor HER2. Zdravilo uporabljamo v dopolnilnem zdravljenju raka dojk, lahko pa ga uporabljamo tudi kot monoterapijo. Sodobna onkološka zdravstvena nega teh bolnic se osredotoča na kompleksnost bolnic in zahteva ustrezno znanje onkoloških medicinskih sester, ki bolnicam svetujejo, jih poučujejo in skrbijo za kontinuirano zdravstveno nego.

Ključne besede: tarčno zdravilo, onkološko zdravljenje, podkožna aplikacija

UVOD

Zdravljenje raka je multidisciplinarno, kar pomeni, da zdravljenje vsakega bolnika določi multidisciplinarni konzilij, sestavljen iz zdravnikov onkologov: kirurgov, radioterapevtov, internistov. Zdravljenje lahko obsega kirurško odstranitev tumorja in področnih bezgavk, obsevanje ležišča tumorja ali zasevkov in sistemsko zdravljenje, ki vključuje kemoterapijo, hormonsko terapijo in zdravljenje s tarčnimi zdravili. Izbor zdravljenja je pri vsaki bolnici z razsejanim rakom dojk odvisen od podtipa raka dojk (Borštnar et al., 2013).

Raziskave so potrdile, da je pri 15-20 % bolnic z rakom dojk prekomerno izražen protein HER2 na membrani rakavih celic. Temelj zdravljenja pri bolnicah s HER2-pozitivno boleznijo so zdravila, usmerjena proti HER2, kot je npr. tarčno zdravilo trastuzumab. Uvedba zdravila v klinično prakso je pomenila pomemben mejnik pri zdravljenju raka dojk. Namen zdravljenja je izboljšanje kakovosti življenja, preprečevanje in lajšanje znakov bolezni in podaljšanje preživetja (Borštnar et al., 2013).

Trastuzumab je monoklonsko protitelo proti receptorju HER2, ki je izražen pri nekaterih bolnicah z rakom dojk. Na zdravljenje s trastuzumabom samim odgovori okoli 30 % bolnic, na kombinacijo trastuzumaba s citostatiki pa okoli 60 % bolnic s HER2-pozitivnim rakom dojk (Bilban Jakopin et al., 2009). Trastuzumab je prvo zdravilo anti-HER2, ki je pokazalo učinkovitost pri HER2-pozitivnem podtipu raka. Uvedba zdravila v klinično prakso je pomenila pomemben mejnik pri zdravljenju HER2-pozitivnega raka dojk.

Trastuzumab se veže na receptor HER2 in ga z vezavo onesposobi tako, da v jedro tumorske celice ne more več pošiljati signalov, ki jih tumorska celica potrebuje za razmnoževanje in preživetje. Danes predstavlja zdravilo osnovno zdravljenje bolnic z zgodnjim in razsejanim HER2-pozitivnim rakom dojk. Raziskave so potrdile, da je zdravljenje uspešnejše v kombinaciji s kemoterapijo, v prvem redu s taksani (Borštnar et al., 2013).

PREDSTAVITEV POTEKA ZDRAVLJENJA

Predstavili bomo bolnico, s katero smo se prvič srečali 11. 12. 2012 v starosti 65 let. Prišla je na dogovorjen kirurški poseg z diagnozo rak dojk, potrjeno s citološko preiskavo pozitivne bezgavke v desni aksili; priporočili so ji kirurško odstranitev tumorja ter pazdušnih bezgavk. Ob razgovoru smo izpolnili negovalno anamnezo, ki je potrdila, da v njeni družini ni dejavnikov tveganja za nastanek rakave bolezni in ne potrjenih dednih bolezni.

Na oddelku smo se osredotočali na oceno stanja bolnice - zdravstveno vzgojo, skrb za koordinacijo interdisciplinarne oskrbe, obvladovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja in podporno zdravstveno nego. Iz pogovora smo ugotovili, da ima bolnica velika pričakovanja in znanja ter da želi sodelovati in odločati o možnostih zdravljenja.

Naslednji dan smo pri hospitalizirani bolnici v splošni anesteziji opravili disekcijo pazdušnih bezgavk in odstranitev tumorja. Makroskopski opis je potrdil zvezdasto tumorsko raščo, premera 2,5 cm, biopsija pa dokazala invazivni duktalni karcinom BDO, G2.

Operativni poseg je potekal brez posebnosti, bolnica se je počutila dobro. Na oddelku je dobila protibolečinsko terapijo. Peti dan po operativnem posegu je bila odpuščena v domačo oskrbo v dobrem stanju. Dobila je recepte za antibiotik (zaradi nevarnosti vnetja) in analgetik (protibolečinsko terapijo). Priporočili smo ji počitek in odstranitev šivov 10. dan po operativnem posegu pri svojem izbranem osebnem zdravniku. Bolnico smo naročili na kontrolni zdravstveni pregled v onkološko ambulantno januarja 2013.

Onkološki konzilij

Zdravniki so se na konziliju glede na operacijo, izvide in dobro splošno stanje bolnice odločili za zdravljenje z dopolnilno kemoterapijo (shema TCH: docetaxel, carboplatin in trastuzumab). Po končani kemoterapiji naj bi bolnica dopolnilno sistemsko zdravljenje nadaljevala z inhibitorji aromataz, 1-letnim zdravljenjem s trastuzumabom in obsevanjem desne dojke.

UVEDBA KEMOTERAPIJE IN APLICIRANI CIKLUSI

Bolnica je na prvo aplikacijo kemoterapije (KT) prišla 14 dni po operaciji. Pristala je na sodelovanje v raziskavi SafeHer, po kateri je predvidena aplikacija trastuzumaba podkožno (subkutano). Bolnici smo pojasnili način zdravljenja in ji razložili, da se zdravilo trastuzumab uporablja za zdravljenje odraslih bolnikov s HER2-pozitivno metastatsko obliko raka dojke in kot monoterapija za bolnice, ki so prejele že najmanj dve liniji kemoterapije. Predhodna kemoterapija mora vsebovati vsaj en antraciklinski in taksanski derivat, razen če bolnice niso primerne za takšno zdravljenje.

Bolnica je prejela 6 ciklov kemoterapije. Med ciklusi je prišlo do neželenih učinkov: slabost, bolečine v rokah in nogah, alergična reakcija na koži (izpuščaji). Po končanih ciklikih je odšla na obsevanje na Onkološki inštitut Ljubljana. Namen zdravljenja z obsevanjem pri razsejanem raku dojke je zmanjšati težave zaradi znakov, ki jih povzročajo zasevki (Borštnar et al., 2013).

APLIKACIJA TRASTUZUMABA IN ZDRAVSTVENA NEGA

Junija 2013 je bolnica pričela zdravljenje s trastuzumabom, in sicer je zdravilo prejela 600 mg podkožno, v sklopu raziskave SafeHer. Zdravilo je v 5-ml viali. Zdravilo smo izmenjaje vbrizgavali v podkožje (leva ali desna stegenska mišica) 2-5 minut. Ob tem smo opazovali reakcije bolnice, možne spremembe kože in nadzorovali samo aplikacijo zdravila.

Podkožna injekcija pomeni vbrizgavanje zdravila v (maščobno) tkivo neposredno pod kožnim pokrovom. Podkožno tkivo nima toliko krvnih žil kot mišično, zato se zdravilo iz podkožja vsrkava v kri počasneje kot iz mišice, kar namensko izkoriščamo; v podkožje vbrizgavamo zdravila ali učinkovine, ki naj bi se vsrkavala v kri daljši čas (Krist, Šmitek, 2008).

Debelina podkožja je pri ljudeh različna, zato moramo pred vbrizgavanjem oceniti, pod katerim kotom bomo zdravilo vbrizgali. Pomagamo si z oblikovanjem podkožne gube –stisnemo podkožje in ga oddaljimo od mišičnega sloja ter izberemo iglo ustrezne dolžine (Krist, Šmitek, 2008).

Bolnici smo razložili način apliciranja zdravila, jo seznanili z možnimi stranskimi učinki ter z ukrepi za njihovo odpravo oz. obvladovanje. Prepričali smo se, da je v dobri psihofizični kondiciji, da razume in pozna bolezen ter sistemsko zdravljenje. Bolnico smo informirali o samem zdravilu, o predvidenem številu aplikacij in jo opozorili, da se mora takoj obrniti na zdravnika ali medicinsko sestro, če sama ne uspe ali ne zmore obvladati stranskih pojavov.

Trastuzumab bolnice večinoma prenašajo brez večjih težav. Najpomembnejši neželeni učinek je okvara srčne mišice, ki je večinoma prehodna. Zaradi tega so bolnice med zdravljenjem napotene na ultrazvočni pregled srca ali ventrikulografijo – izotopno preiskavo, ki ugotovi, kako dobro deluje srčna mišica. Ob odstopanju od pravilnega delovanja srčne mišice je bolnica napotena h kardiologu (Borštnar et al., 2013).

Bolnica je prejela eno leto trastuzumab, v odmerku 600 mg, kar pomeni 12 aplikacij. Prvih 6 aplikacij trastuzumaba je prejela skupaj s ciklusi kemoterapije.

● 7. aplikacija; aplikacija je potekala s pomočjo aparata, ki ga je nastavila diplomirana medicinska sestra na levi ali desni predel zunanlega zgornjega dela stegna. Bolnici smo pred apliciranjem preverili vitalne funkcije (krvni tlak – sistolični naj bi bil največ 150 mm Hg, diastolični pa največ 90 mm Hg, pulz, temperaturo), posneli EKG in ji predstavili vse možne neželene učinke zdravljenja. Ob pogovoru z bolnico smo se prepričali, da je v dobri psihični in fizični kondiciji. Ukvarja se s svojimi hobiji, druží se s prijateljicami in zelo dobro prenaša samo zdravljenje. Ker ima zdravljenje s trastuzumabom lahko različne neželene učinke, je dobila bolnica zloženko, v kateri so opisani ukrepi pri pojavu učinkov, kot so alergične reakcije, slabost in bruhanje, glavobol, mrzlica, vročina, znaki obolenja srca ter kasnejši neželeni učinki.

Po vsaki končani aplikaciji trastuzumaba smo bolnico opazovali še naslednji dve uri zaradi morebitnega pojava neželenih učinkov. Bolnici smo ob odhodu domov še enkrat izmerili krvni tlak in pulz.

● 8. aplikacija; še naprej je bilo predvideno nadaljevanje zdravljenja s hormonskim zdravilom. Bolnica je bila hkrati tudi na obsevanju, ki ga je prenašala dobro. Navajala je bolečine pod levim rebrnim lokom, ki so se stopnjevale in niso bile odvisne od pritiska na skelet. Zdravniki so se ob tem odločili za uvedbo hormonskega zdravila Femara® (1 tbl. na dan). Zdravstveno osebje je bolnico ob tem poučilo o vseh neželenih.

● 9. aplikacija; bolnici smo ob vsaki aplikaciji posneli EKG, izmerili vitalne funkcije, odvzeli kri za laboratorij in se z njo pogovorili. Navajala je občasne občutke mrtvičenja, predvsem na podplatih. Zaradi še vedno trajajočih bolečin v predelu reber je dobila napotnico za slikanje reber v dveh projekcijah, ki pa ni pokazalo nobenih posebnosti. Bolnica je ob 9. aplikaciji zaključila zdravljenje z obsevanjem.

● 10. aplikacija; ob tehtanju smo ugotovili, da se je bolnica nekoliko zredila in da se počuti dobro. Še vedno je navajala mravljinčaste in gluhe dlani ob jutrih. Svetovali smo ji razgibavanje in dolge sprehode.

● 11. aplikacija; bolnica je sledila našim nasvetom in potrdila dobro počutje po razgibavanju. Sama aplikacija trastuzumaba je potekala brez težav. Bolnica je prejela recept za tablete (Femara®) in napotnico za UZ srca.

- 12. aplikacija; ob pogovoru je bolnica navajala zbadajoče bolečine pod levo lopatico. Bolnico so bolečine motile pri spanju, za kar je dobila uspavala, proti bolečinam pa analgetike.
- 13. aplikacija; bolnica ni navajala težav, še vedno pa je jemala uspavala zaradi težav s spanjem.
- 14. aplikacija; bolnica je končala z rehabilitacijo v zdravilišču Dobrna, zaradi česar jo je nekoliko bolela desna roka po limfni drenaži. Uspaval ni več jemala, ker je po določenem času opazila srbeče izpuščaje po celotnem telesu. V lekarni si je kupila mastno kremo za telo in prenehala z jemanjem uspaval.
- 15. aplikacija; bolnica je imela občutek okorelosti v sklepih, kar je bilo bolj izrazito v jutranjem delu dneva. Občasno je navajala pojave vročinskih oblivov, ki pa niso bili izraziti. V tem času smo ugotovili tudi povišan krvni tlak in pulz ter rahlo vrtoglavico. Posneli smo ji EKG, ki pa je bil brez posebnosti.
- 16. aplikacija; ob pogovoru smo pri bolnici opazili mavčno longeto na desni roki; povedala je, da je padla na počitnicah v Izoli in si zlomila desno roko, odločila se je za konservativno zdravljenje. Samega dogodka se ne spomni natančno. Oskrbljena je bila v urgentni kirurški ambulanti, kjer pa drugih poškodb niso ugotovili. Opravili so računalniško slikanje glave (CT), ki je bilo brez posebnosti. Tako je bolnica prejela aplikacijo trastuzumaba po protokolu raziskave.
- 17. aplikacija; tokrat je bolnica navajala bolečine v predelu obeh stegen. Bolečine je opisala kot tisoče pikov, koža sama nad predeli posameznih aplikacij ni bila spremenjena oz. je bila brez znakov vnetja. Navedla je prisotnost bolečin predvsem ob spremembi vremena. Bolnica je snela mavčno longeto, zato so bile bolečine v roki nekoliko močnejše kot prej, ko je bila roka imobilizirana. Navedla je utrujenost, kar je najbrž posledica jemanja hormonskih zdravil. Sama aplikacija trastuzumaba je potekala brez toksičnih pojavov.
- 18. aplikacija; bolnica je razložila, da je bila pri pregledu pri fiziatrinji zaradi razgibavanja poškodovane desne roke, v kateri so bolečine še vedno prisotne. Ugotovili smo, da je roka manj otečena in bolj gibljiva, vendar še ne popolnoma. Tokrat je prejela zadnjo aplikacijo trastuzumaba podkožno.

SPREMLJANJE BOLNICE PO KONČANEM ZDRAVLJENJU

Bolnica je bila naročena na kontrolni zdravstveni pregled v ambulantno CBD (Center za bolezni dojk). Ob srečanju z njo smo ugotovili, da je bolnica umirjena, sama je izrazila, da veliko razmišlja o bolezni, vendar je ta ne omejuje. Drugih težav ni navajala. Desna roka je bila popolnoma rehabilitirana in razgibana. Bolnica je bila zadovoljna in optimistična.

ZAKLJUČEK

Bolnico smo spremljali ves čas zdravljenja, ji stali ob strani, jo bodrili in ji vlivali voljo ter iskali skupne cilje za naprej. Svoje znanje smo uporabili, da smo bolnici prikazali smisel zdravljenja in končni rezultat. Ta rezultat je bil srečna in zadovoljna bolnica. Sama je bila prepričana v ozdravljenje. Ob pogovoru z njo smo zasledili, da je večkrat dvomila v rezultate in v samo raziskavo aplikacije trastuzumaba, čeprav je bil sam način aplikacije hiter in neboleč.

Bolnica je ob zaključenem zdravljenju odkrito povedala, da je primerjala svoje izkušnje z izkušnjami drugih bolnic. Ob branju vseh navedenih neželenih učinkov je občutila strah, vendar jo je pogovor z zdravstvenim osebjem pomiril, saj je zaupala našim izkušnjam in znanju. Zaupanje bolnice je potrditev, da je onkološka zdravstvena nega pomemben del zdravljenja.

LITERATURA

Bilban Jakopin C, Čufer T, Žgajnar J. Rak dojk. In. Hočevar M, Jezeršek Novaković B, Novaković S, Strojani P, Žgajnar J, eds. Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2009: 299-314.

Borštnar S, Bernot M, Horvat M, Jezeršek Novaković B, Mlakar Mastnak D, Ocvrik J. V: Šeruga, B (ur). Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka: kaj morate vedeti. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2014: 24-5.

Krist A, Šmitek J (ur). Venski pristopi, odvzemi krvi in dajanje zdravil. Ljubljana: Univerzitetni klinični center; 2008: 136-144.