

CHORY ONKOLOGICZNY LECZONY IMMUNOTERAPIĄ W ODDZIALE RATUNKOWYM – NOWA TERAPIA, NOWE STANDARDY POSTĘPOWANIA Z DZIAŁANAMI NIEPOŻĄDANYMI



Reakcje niepożądane o podłożu immunologicznym (irAE) mogą być związane z immunoterapią inhibitorami punktów kontrolnych (ICI), tj. ipilimumab, niwolumab, durwalumab, awelumab, pembrolizumab, atezolizumab, dostarlimab, cemiplimab, relatlimab, tremelimumab.



KROK 1 – WYWIAD

- 1. USTAL** rozpoznanie onkologiczne i zaawansowanie choroby.
- 2. SPRAWDŹ** czy pacjent jest w trakcie leczenia lekami:
 - niwolumab (Opdivo), pembrolizumab (Keytruda), cemiplimab (Libtayo), atezolizumab (Tecentriq), durwalumab (Imfinzi), ipilimumab (Yervoy), tremelimumab (Imjudo), relatlimab+niwolumab (Opdualag).
 - UWAGA:** Leki te mogą być podawane pacjentowi w monoterapii, skojarzeniach z innym lekiem, chemioterapią lub lekami celowanymi molekularnie.
- 3. ZBIERZ WYWIAD:**
 - od kiedy leczenie jest prowadzone, ile kursów leczenia podano, data ostatniego podania,
 - dotychczasowa tolerancja, objawy uboczne,
 - obecne skargi pacjenta, od kiedy występują, przebieg objawów,
 - dotychczasowe leczenie związane z tymi objawami.



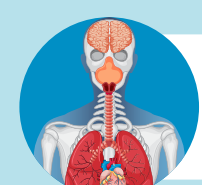
KROK 2/1 – BADANIA

- 4. WYKONAJ** badania laboratoryjne – proponowany/zalecany panel badań laboratoryjnych:
 - morfologia z rozmazem krwi
 - biochemia (AlAT, AspAT, bilirubina, kreatynina/eGFR, mocznik, elektrolity (Na, K, Ca, Mg), glukoza, białko całkowite, albumina, TSH/FT3/FT4, CRP, prokalcytonina)
 - układ krzepnięcia (PT/INR)
 - troponiny
 - badanie ogólne moczu
 - badania bakteriologiczne (posiew z krwi obwodowej, moczu, stolca)
 - badanie mykologiczne (posiew z krwi obwodowej, moczu, stolca)



KROK 2/2 – BADANIA c.d.

- 5. Zleć inne badania** w razie potrzeby:
 - EKG, echokardiografia (jeśli są wskazania i możliwości)
 - saturacja O₂
 - badania endoskopowe (gastroskopia, kolonoskopia)
 - badania obrazowe
 - RTG
 - USG
 - CT, angioCT (zgodnie z objawami)



KROK 3 – DIAGNOZA – POWIKŁANIA IO

- 6. Ustal** rozpoznanie:
 - jakie powikłanie rozpoznano (narząd, układ)
 - PAMIĘTAJ:** działania niepożądane, związane z powikłaniami immunoterapii, mogą dotyczyć każdego narządu,
 - jakie jest nasilenie i aktualna faza powikłania (początkowa, pełnoobjawowa, schyłkowa).

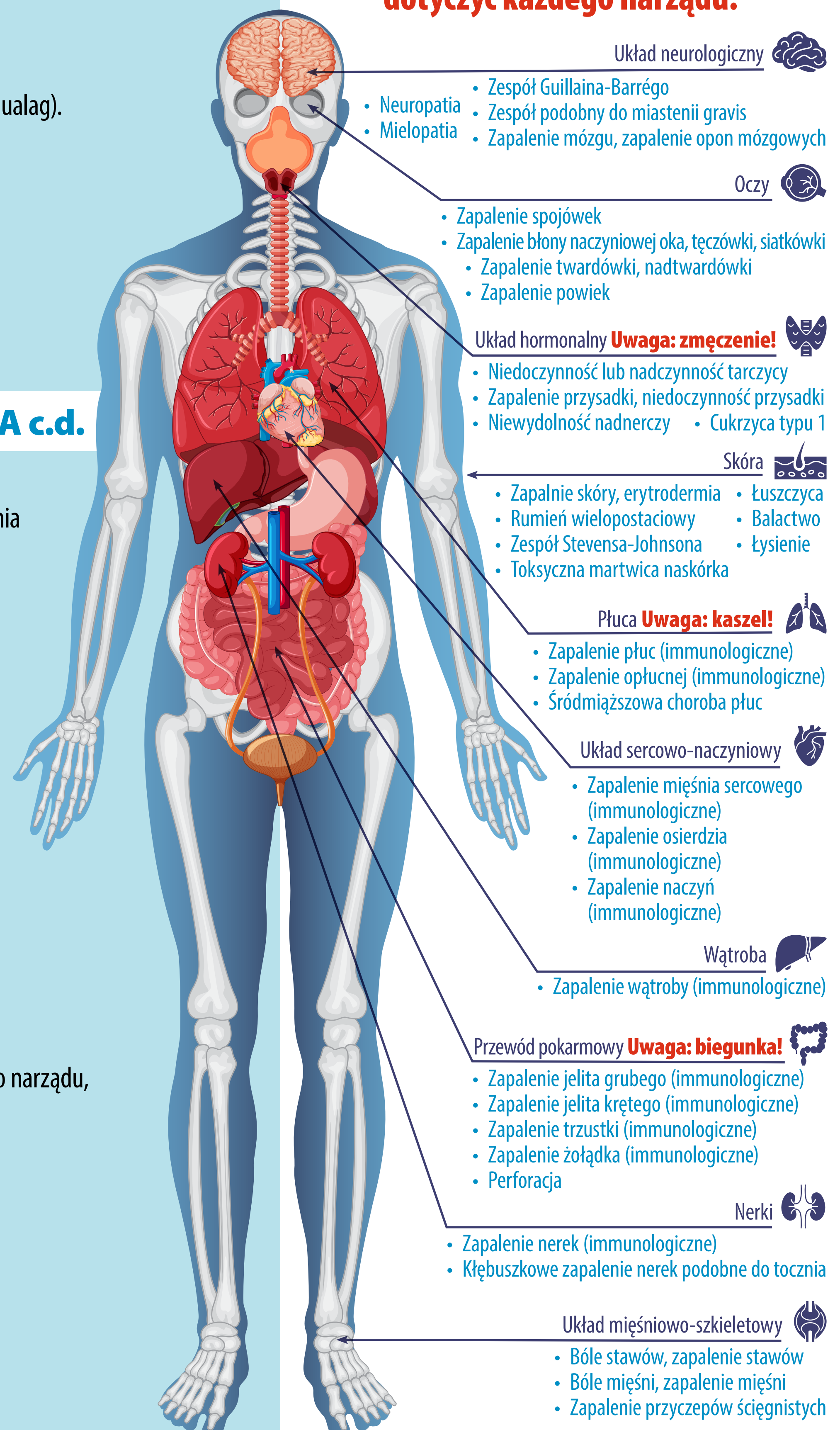


KROK 4 – INTERWENCJA

- 7. Włącz glikokortykosteroidy**
 - Glikokortykosteroidy zazwyczaj wskazane: prednizon 0,5–1 mg/kg mc./d. p.o. (lub ekwiwalent p.o. lub i.v.), w przypadku braku poprawy w ciągu 2–3 dni zwiększyć dawkę prednizonu do 2 mg/kg mc. p.o (lub ekwiwalent p.o. lub i.v.).
 - W razie braku poprawy włącz inne leki immunosupresyjne.
 - Ustal, czy chory może być leczony ambulatoryjnie, czy wymaga hospitalizacji.
- 8. Jak najszybciej skontaktuj się z onkologiem** prowadzącym pacjenta lub lekarzem dyżurującym Oddziału Onkologicznego.



Reakcje niepożądane o podłożu immunologicznym (irAE) związane z immunoterapią mogą dotyczyć każdego narządu.



- Każdy nowy objaw** podczas terapii ICIs należy traktować jako potencjalne powikłanie immunologiczne (irAE) i należy prowadzić w tym kierunku diagnostykę różnicową.
- Powikłania immunologiczne mogą pojawiać się **w trakcie** terapii ICIs **oraz po** jej zakończeniu i mogą dotyczyć **wielu narządów jednocześnie**.
- Glikokortykosteroidy** są podstawowymi lekami stosowanymi w terapii powikłań immunologicznych.
- W zależności od ciężkości irAE leczenie może wymagać leczenia kortykosteroidami lub innymi lekami immunosupresyjnymi oraz przerwania lub zaprzestania leczenia immunologicznego.

Pobierz aplikację



Pobierz w
Google Play



Pobierz w
App Store

Materiał przygotowany przez:

Dr hab. n. med. Bożena Cybulska-Stopa, prof. PWR
Katedra Onkologii i Hematologii Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej
Klinika Onkologii Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu
Sekcja Immunoonkologii Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

Patronat naukowy:



Polskie Towarzystwo
Onkologii Klinicznej

Dr n. med. Piotr Tomczak

Klinika Onkologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Polska Grupa Raka Nerki

Projekt finansowany z grantu firmy Bristol Myers Squibb

Bristol Myers Squibb®