

КОНТРОЛ НА КАРЦИНОМНА УМОРА

Елена Атанасова

психоонколог „КОЦ – Пловдив” ЕАД

СЛУЧВАЛО ЛИ ТИ СИ Е ДА СИ ТОЛКОВА УМОРЕН



Да не можеш

СЛУЧВАЛО ЛИ ТИ СИ Е ДА СИ ТОЛКОВА УМОРЕН



Да се чувстваш



СЛУЧВАЛО ЛИ ТИ СИ Е ДА СИ ТОЛКОВА УМОРЕН



Да си ГОТОВ





**ТОВА
Е
НИЩО**

КОНТРОЛ НА КАРЦИНОМНА УМОРА

Умората свързана с рака (CRF) е изтощително, упорито, субективно чувство за физическо,емоционално,и / или когнитивна умора или изтощение, свързани с рака или лечението на рак, което не е пропорционално на скорошната дейност и пречи на обичайното функциониране.

КОНТРОЛ НА КАРЦИНОМНА УМОРА

Този симптом е :

- непропорционален на нивото на усилие на пациента
- не се облекчава от покой или сън
- може да продължи дълго време след лечение

КОНТРОЛ НА КАРЦИНОМНА УМОРА

Умората, вече е призната като един от най-честите и тревожни странични ефекти на рака и неговото лечение



Умората може да бъде повишена преди началото на лечението и обикновено се увеличава по време на лечение на рак, включително лечение с радиация, химиотерапия, хормонални и / или биологични терапии.

КОНТРОЛ НА КАРЦИНОМНА УМОРА

Честота на проявление

- 30% до 60% от пациентите съобщават за умерена до тежка умора по време на лечението
- 1569 пациенти с рак - симптомите се наблюдават при 80% от хората, които получават химиотерапия и / или лъчетерапия
- При пациенти с метастазирано заболяване преобладаването на CRF надхвърля 75 %
- 1-годишно наднормено проучване, сравняващо 68 пациенти с неметастазен рак на гърдата, подложени на химиотерапия, с 60 участници без рак в контролата- умората се увеличава по време на химиотерапевтичното лечение ($P = .003$) и е значително по-голяма при пациентите спрямо контролите ($P < .01$ за всички точки от времето)

КОНТРОЛ НА КАРЦИНОМНА УМОРА

Честота на проявление

- **Мета-анализ, включващ 27 проучвания при 12 237 оцелели от рак на гърдата- прогнозите за тежка умора включват по-висок стадий на заболяването (II или III спрямо 0 или 1, (RR, 1,18, 95% CI, 1,08-1,28) и химиотерапия (RR, 1.12 95% CI, 1.06-1.19);**
- **При 1 869 пациенти, лекувани с трансплантация на хематопоетични клетки - женският пол и хроничната болка са свързани с по-голяма умора;**
- **Умората обикновено се подобрява в годината след завършване на лечението, въпреки че значителна част от пациентите продължават да получават умора месеци или години след успешно лечение;**
- **При дългосрочно оцелели от рак - приблизително една четвърт до една трета преживяват умора до 10 години след диагностицирането на рака**

КОНТРОЛ НА КАРЦИНОМНА УМОРА

Специфичните механизми, включени в патофизиологията на (CRF), са неизвестни.

Въпреки ограничените доказателства, се подкрепят механизмите, които включват:

- проинфламаторните цитокини,
- нарушения в хипоталамус-хипофиза-надбъбречна ос (HPA оста),
- десинхронизация на циркадианните ритми,
- отслабване на скелетната мускулатура и генетична дерегулация

ФАКТОРИ, ДОПРИНАСЯЩИ ЗА CRF

- прогресиращият туморен растеж,
 - лечението с цитотоксична химиотерапия,
 - модификаторите на биологичната реакция (TNF-инхибитори),
 - целенасочена терапия (по-специално инхибитори на малка молекулярна тирозин киназа и терапевтични моноклонални антитела, насочени към васкуларния ендотелен растежен фактор [VEGF] и рецептор на епидермалния растежен фактор [EGFR]) или лъчева терапия (RT),
 - анемия, болка, емоционален стрес, нарушение на съня и лошо хранене.
- CRF е особено разпространена при протоколи с многомодални или интензивни дози на лечение и при пациенти с метастазирано заболяване.

ИНСТРУМЕНТИ ЗА ОЦЕНКА НА CRF

"Как бихте оценили умората си по скала от 0 до 10 През последните 7 дни? "

цифрова скала, варираща от 0 до 10

Резултати:

- 0** показва липса на умора,
- 1-3** - наличието на лека умора, която не изисква клинична намеса,
- 4- 6** - умерена умора - изисква по-нататъшна оценка и клинична намеса
- 7-10** - тежка умора,- изисква по-нататъшна оценка и клинична намеса

ИНСТРУМЕНТИ ЗА ОЦЕНКА НА CRF

Едноизмерни и многоизмерни инструменти

Някои изследователи са развили теорията, че CRF е многостранен симптом, засягащ поведенчески, когнитивни, соматични и афективни области на функциониране на пациента

Multidimensional Fatigue Inventory (MFI)

Functional Assessment of Cancer Therapy–Fatigue scale (FACT-F)

Multidimensional Fatigue Symptom Inventory (MFSI)

Скала на Piper (PFS)

Инвентаризация на симптомите на умора (FSI)

Скала за умора на Lee

Скала за умора на рака на Schwartz

Cancer Fatigue Scale.

НАСОКИ ЗА ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ

ASCO и NCCN, препоръчват скрининг за CRF

- при първоначалното посещение
- след завършване на първичната терапия
- поне веднъж годишно в период на оцеляване от рака
- по време на диагностицирането на напредналата болест
- и при всички посещения на химиотерапия

НАСОКИ ЗА ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ

Общата схема на алгоритъма на умората определя 4 фази:

- Скрининг
- Първична оценка
- Интервенция
- Повторна оценка

НАСОКИ ЗА ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ

Интервенции за облекчаване на умората въз основа на клиничния статус :

- Нефармакологична
- Фармакологична
- Комбиниран подход

НАСОКИ ЗА ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ



Нефармакологичното лечение на умората е от полза при пациенти с рак.

Мета - анализ, включващ 113 проучвания и 11 525 пациенти - нефармакологичните интервенции, особено упражненията (размер на претегления ефект (WES), 0.30; 95% CI, 0.25-0.36;P<.001) и психологичните интервенции (WES, 0.27; 95% CI, 0.21-0,33;P<.001), значително подобряват CRF, докато фармакологичните интервенции не подобряват в такава степен CRF (WES,0.09,95% CI,0.00-0.19;P= 0,05)

НАСОКИ ЗА ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ

Нефармакологични интервенции

- физически упражнения
- психо-социални интервенции
- хранителна консултация
- когнитивно поведенческа терапия за сън
- ярко бяла светлинна терапия (BWLT)

НАСОКИ ЗА ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ

Фармакологични интервенции

Мета-анализ на 27 рандомизирани контролирани проучвания, включващи хематопоетични растежни фактори (14 проучвания), прогестационни стероиди (4 проучвания), метилфенидат (психостимулант, 2 проучвания) и пароксетин (антидепресант):

- Лечението с хематопоетични средства води до подобрене на умората, в резултат на анемия, причинена от химиотерапия
- Метилфенидат - води до по-голямо намаляване на умората от плацебо (ефект на ефекта = -0.30), но прогестационалните стероиди и пароксетинът не
- Сертралин - няма благоприятен ефект върху умората при пациенти с напреднал рак
- Дексаметазон - показва значителни подобрения в умората и качеството на живот

НАСОКИ ЗА ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ

Фармакологични интервенции

- Антидепресантите не се препоръчват за намаляване на умората, свързана с рак.
- Хематопоеичните агенти могат да бъдат ефективни за подобряване на умората, която възниква в резултат на анемия, предизвикана от химиотерапия.
- Американски женшен и дексаметазон – обещаващи резултати.



Заклучение

Умората рядко е изолиран симптом и най-често се появява с други симптоми, като болка, емоционален стрес, анемия и нарушения на съня, в кълстери на симптоми. Поради това пациентите трябва да бъдат изследвани за множество симптоми, които могат да варират в зависимост от диагнозата, лечението и стадия на заболяването

Умората трябва да се изследва, оценява и управлява в съответствие с указанията за клинична практика.

Пациентите и семействата им трябва да бъдат информирани, че управлението на умората е неразделна част от общото здравно обслужване и че умората може да продължи след приключване на лечението.

Изпълнението на насоките за управление на умората се осъществява най-добре от интердисциплинарни екипи, способни да приспособяват интервенциите към нуждите на отделния пациент.

Трябва да се прилагат образователни и обучителни програми, за да се гарантира, че специалистите в областта на здравеопазването имат знания и умения за оценка и управление на умората.

Умората, свързана с рака, трябва да бъде включена в клиничните изводи за здравето като независима променлива и потенциален модератор на резултата.

Качеството на управлението на умората трябва да бъде включено в постоянни проекти за подобряване на QOL.

Заклучение





БЛАГОДАРЯ

