LÉČBA BOLESTI

Terapie bolesti je důležitou součástí komplexní péče o pacienty s karcinomem slinivky břišní. Analgetika (léčiva proti bolesti) jsou k dispozici ve formě tablet nebo analgetických náplastí.

V některých případech je výhodné **konzultovat specializované poradny pro léčbu bolesti**. U části pacientů může být provedena **neurolýza celiakálních ganglií**, nervových uzlin umístěných v břiše v blízkosti slinivky břišní. Do těchto ganglií jsou injekčně aplikována léčiva, a to pod prostorovou navigací EUS nebo CT.

VÝŽIVA A DALŠÍ TERAPIE

Důležitou součástí komplexní léčby je potrava bohatá na bílkoviny, s omezením tuků a se zajištěním dostatečného přívodu energie, vitaminů a stopových prvků.

Výživová podpora spolu s náhradou chybějících trávicích enzymů by měla být zahájena ihned s diagnózou nádoru. Dietu je možno podpořit bílkovinnými potravinovými doplňky. Standardně jsou v tabletách podávána léčiva obsahující trávicí enzymy. Část pacientů potřebuje léčbu inzulinem.

ŘEŠENÍ NÁSLEDKŮ ONKOL. LÉČBY

U části nemocných je třeba řešit následky související s předchozí nebo probíhající onkologickou terapií.

Týkají se například změn ve složení bakterií trávicího ústrojí nebo hospodaření organismu se žlučovými kyselinami. Řešení těchto stavů již patří do specializovaných center.

KOMPLEXNÍ PÉČE

Léčba rakoviny slinivky břišní za poslední dekádu prodělala značný posun. Nemocní, kteří jsou diagnostikovaní v časném stadiu onemocnění, mají díky komplexní léčbě velkou naději na vyléčení. Kvalitní perioperační léčba významně snížila důsledky chirurgické léčby a většina nemocných po operaci odchází během dvou týdnů do ambulantní péče.

Odborní garanti/autoři :

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.
prof. MUDr. Jan Bureš, CSc., FCMA
prof. MUDr. Martin Oliverius, Ph.D.
prof. RNDr. Aleksi Šedo, DrSc.
prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.
MUDr. Tomáš Grega, Ph.D.

PALIATIVNÍ LÉČBA

Je-li je nádor diagnostikován již v pokročilém stádiu, kdy nelze zahájit žádný způsob léčby směřující k vyléčení nebo prodloužení života, je vhodné co nejdříve kontaktovat paliativní tým při Komplexních onkologických centrech a **zahájit podpůrnou léčbu**. Jejím cílem je potlačování příznaků a udržení přijatelné kvality života.

PODPŮRNÁ LÉČBA A PÉČE

Velmi důležitá je psychologická podpora pacientů s karcinomem pankreatu a snaha o maximálně možnou kvalitu života. Až u třetiny nemocných je třeba podávat antidepresiva a další pomocná léčiva, která předepisuje psychiatr nebo částečně i pratický lékař, onkolog a další odborní lékaři.

Kontakty na psychology je možné najít na mapě psychoonkologické péče:
www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc/mapa-psychoonkologicke-pece/

Pro někoho může být důležitá i sociální podpora:
www.amelie-zs.cz

A část nemocných musí řešit hospicovou péči:
www.umirani.cz

Hlas onkologických pacientů
www.hlaspacientu.cz

Linkos
www.linkos.cz

Hlas onkologických pacientů

Cesta pacienta

s karcinomem slinivky břišní

Cesta pacienta je jednoduchý návod pro pacienta, jak se orientovat v jednotlivých krocích diagnostického a léčebného procesu zhoubného nádoru slinivky břišní (pankreas).

Rakovina slinivky břišní (karcinom pankreatu) je onemocněním vyššího věku. V České republice je 88 % pacientů starších 60 let, medián věku v době stanovení diagnózy je 75 let.

PŘÍČINY

Rakovina slinivky břišní má více příčin vzniku. U zhruba 10 % případů je riziko vzniku této nemoci pro konkrétní osobu zvýšené.

Patří sem následující situace:

- vyšší počet onemocnění karcinomem pankreatu u přímých příbuzných v rodině,
- některé velmi vzácné dědičné choroby a/nebo některé genetické poruchy. Navýšení celoživotního rizika vzniku karcinomu slinivky břišní u těchto stavů je však ve srovnání se všeobecnou populací nízké.

PŘÍZNAKY

V prvotní předklinické fázi ve většině případů nemá žádné zjistitelné příznaky. S postupujícím onemocněním se však příznaky objevují a neměly by být přehlédnuty.

Je možno je rozdělit do dvou skupin.

Příznaky v iniciální etapě:

- u osob starších 60 let nově vzniklá cukrovka (diabetes mellitus), která byla diagnostikována v posledním roce. Tento typ cukrovky mnohdy vyžaduje léčbu inzulinem již od stanovení diagnózy. Další varovnou známkou může být obtížně kompenzovaný diabetes, zejména v kombinaci s hubnutím.
- nechtěné zhubnutí, a to o více než 5 % váhy za posledních 6 měsíců a/nebo o více než 10 % za poslední jeden rok

Ve fázi rozvinutého onemocnění:

- ztráta chuti k jídlu
- nevolnost, zvracení
- bolest v nadbřišku, nově vzniklá v posledních 6 měsících
- bolest na přechodu hrudní a bederní páteře, nově vzniklá v posledních 6 měsících
- změna charakteru stolice, která je mastná a silně zapáchající
- případně náhlá změna barvy moči charakteru tmavého piva
- nově vzniklé svědění kůže a/ nebo zežloutnutí skler a kůže

DIAGNOSTIKA

Nikde na světě, tedy ani v ČR neexistuje žádný efektivní screening, a to ani pro osoby se zvýšeným rizikem. Hlavním úkolem v současné době je včasná diagnostika, tedy rozpoznání choroby co nejdříve od prvních příznaků, bez zbytečné časové prodlevy, bez provádění zbytečných vyšetření.

VČASNÁ DIAGNOSTIKA JE ROZHODUJÍCÍ PRO BEZODKLADNÉ ZAHÁJENÍ LÉČBY.

Při důvodném podezření je **prvním a rozhodujícím vyšetřením komputerová tomografie (CT) břicha** s aplikací pankreatického protokolu. V některých případech je třeba v další etapě **doplnit vyšetření magnetickou rezonancí (MRI)**. **Endoskopická ultrasonografie (EUS)** zpravidla následuje v druhé části diagnostiky, umožňuje odebrat vzorky tkáně k mikroskopickému vyšetření k potvrzení diagnózy a k posouzení možnosti chirurgické léčby. Doplnění případných dalších vyšetření je individuální dle konkrétní situace.

LÉČBA

Léčba v Komplexním onkologickém centru (KOC).

Rozhodnutí o léčebném postupu by mělo vždy probíhat pod vedením multidisciplinárního týmu lékařů (gastroenterolog, chirurg, onkolog, patolog i radiolog, popř. lékaři z dalších klinických oborů). Je vždy individuální a závisí na velikosti nádoru, stádiu onemocnění (určeno vždy před zahájením léčby) a celkovém stavu pacienta.

CHIRURGICKÁ LÉČBA nadále zůstává jedinou léčbou, která dává nemocným naději na vyléčení.

Vzhledem k její složitosti by měla být vždy prováděna v Centrech vysoce specializované péče v hepatopankreatobiliární chirurgii na základě multidisciplinárního týmu. Termín načasování operace závisí na stadiu onemocnění (velikosti a uložení nádoru, případně přítomnosti vzdálených ložisek).

U nádorů pokročilejších se vždy začíná léčbou onkologickou, pro kterou je podmínkou endosonografické odebrání vzorku tkáně k potvrzení diagnózy. Po skončení této léčby následuje posouzení, zda se nádor stal operabilním a případný chirurgický zákrok. Po provedené operaci je u všech nemocných indikována další léčba onkologická.

POOPERAČNÍ ADJUVANTNÍ ONKOLOGICKÁ LÉČBA zahrnuje několikaměsíční **chemoterapii**, která má za úkol zničit zbylé nádorové buňky a snížit riziko návratu onemocnění. V případě pokročilého stádia rakoviny slinivky břišní se operace často nedá provést. V takovém případě se podává tzv. systémová léčba, moderní kombinace cytostatik, které dokážou nádor zpomalit a prodloužit život.

CÍLENÁ LÉČBA A IMUNOTERAPIE pomáhají pacientům se vzácnými genetickými změnami v nádoru (např. mutace genu BRCA, MSI-high, NTRK fúze). Cílená léčba působí přímo na určité genetické změny v nádorových buňkách, vede k jejich zneškodnění, zatímco zdravé buňky zůstávají téměř nepoškozené. Imunoterapie naopak „probouzí“ imunitní systém, aby nádor rozpoznal a sám proti němu bojoval. Tato imunoterapie je však možná pouze u malé skupiny pacientů s vzácnou genetickou poruchou (tzv. MSI-high).