Общие сведения об онкологических заболеваниях

Anna Antonowich-Jonsson
RN, MSN, FNP-BC
City of Hope
Duarte, CA USA

Анна Антонович-Джонсон
MSN, FNP-BC, OCN
Город надежды
Дюарт, Калифорния, США

Данный материал подготовлен экспертами ONS и переведен в рамках проекта Ассоциации медицинских сестер России, поддержанного Благотворительным фондом Бристоль-Майерс Сквибб

Задачи

- Рассмотреть определение рака
- Обсудить генетические основы онкозаболеваний, их влияние на диагноз и лечение
- Обсудить выделение рака
- Обсудить клинические испытания и роль медсестер в их проведении

Рак

- Определение:
  - Заболевание, при котором происходит бесконтрольное деление атипичных клеток (утрата запрограммированной гибели клетки – апоптоза). Такие клетки проявляют способность к вторжению в другие ткани, могут переносится по организму по лимфатической системе или кровотоку.
  - Существует более 100 видов раковых заболеваний
  - В большинстве случаев название заболеванию дают те ткани и органы, в которых оно началось

National Cancer Institute. http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/what-is-cancer. Accessed online April 10, 2013

Диагностика

- Для постановки диагноза рака должен быть выполнен гистологический анализ
- На биопсию может быть взят фрагмент опухоли, крови, спинного мозга
- Патологоанатом изучает препарат и ставит диагноз
- Опухоли могут быть доброкачественными и злокачественными

Этиология

- Взрывной рост атипичных клеток вызывает серия клеточных или генетических мутаций и транслокаций
- В возникновении того или иного злокачественного заболевания играют роль разные факторы, включая генетику, окружающую среду, медицинские факторы, образ жизни пациента. Они же влияют на наши подходы к профилактике, раннему выявлению и лечению рака.

Онкогенность

- От прото-онкогенов к онкогенам
  - Прото-онкогены помогают регулировать рост и деление клеток
  - Онкогены – это агенты, продуцирующие опухоль
  - Активируются:
    - Транслокацией хромосом
    - Мутацией в прото-онкогене
    - Ростом определенного белка

- При лейкемии цитогенетический анализ ткани лимфоузла или костного мозга определяет подход к лечению и служит прогностическим фактором
- Тестированию подвергаются живые клетки при комнатной температуре. В лабораторию они должны быть доставлены незамедлительно после взятия.
- Пример:
  - Транслокация t(8;21) определяет клинически и морфологически картину острого миелолейкоза, характеризующегося благоприятным прогнозом

- Пример:
  - BCR ABL – ген хронического миелолейкоза
  - Обнаруживается в филадельфийской хромосоме (транслокация 9 и 22 хромосом)
  - BCR ABL содержит рецептор тирозинкиназы, который является причиной бесконтрольного роста клеток
  - Вследствие этого фактора варианты лечения расширяются
  - Химиотерапия может не являться первым вариантом лечения, т.к. заболевание можно контролировать с помощью тирозинкиназы (дазатиниб, понатиниб)

Стадирование

- Жидкостные опухоли, такие как лейкемия, множественная миелома и лимфомы не стадируются с помощью системы TNM
- TNM стадированию подлежат опухоли органов и тканей
  - T = размер опухоли и глубина инвазии
  - N = лимфоузлы, число затронутых лимфоузлов, размер, расположение
  - M = метастазы

Градация опухолей

- GX – градация непределенная
- G1 – высокодифференцированный рак, напоминает ткани, от которых происходит. Опухоль низшего уровня
- G2 – умереннодифференцированная опухоль (промежуточный уровень)
- G3 – низкодифференцированная, почти не напоминает первоначальную ткань (высокий уровень)
- G4 – недифференцированная – невозможно определить первоначальную ткань (наивысший уровень)

Чем менее дифференцирована, тем более агрессивна опухоль

National Cancer Institute. http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/detection/tumor-grade. Accessed online on April 10, 2013

- Шкала Глисона для рака простаты - Gleason system for prostate cancer:
  - Баллы от 2 до 10
  - Чем ниже номер, тем менее агрессивна и более высоко дифференцирована опухоль
  - Высокие баллы представляют наиболее агрессивные и менее дифференцированные опухоли

Варианты лечения

- Хирургия
- Химиотерапия и гормональная терапия
- Биотерапия и таргетная терапия
- Лучевая терапия
- Комбинация

- Неоадьювантная терапия – проводится перед основным лечением, например, хирургическое или лучевое лечени перед химиотерапевтическим для удаления опухоли
- Адьювантная терапия – основное лечение

Клинические исследования

- Клинические исследования: пациенты получают специальное лечение, прописанное в протоколе исследования. Возможно сравнение одного вмешательства с другим, оценка нового подхода к лечению со стандартным или с отсутствием лечения
- В качестве вмешательств могут использоваться медикаменты или устройства
- Обсервационные исследования: мониторинг пациентов, возможно получивших лечение, но без специальных вмешательств

- Clinical Trials.gov. http://www.clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn. Accessed online on April 10, 2013

Этапы клинического исследования

- **Этап 0: 10-12 участников**
  - Ограниченное число доз
  - Низкие дозировки для определения оптимальной дозы для этапа 1 исследования
  - Отсев препаратов, не демонстрирующих результата
- **Этап 1: 20-25 участников**
  - Устанавливаются максимально приемлемые дозировки и график
  - Фармакокинетические исследования
- **Этап 2: менее 100**
  - Оценка первоначальной противоопухолевой активности и токсичности

Cox Gad, S. (Eds.) (2009). Clinical trials handbook. (pgs 1-15).. Hoboken, NJ:John Wiley & Sons
Polovich M., Whitford JM, Olsen M. (Eds.) (2009). Chemotherapy and biotherapy guidelines and recommendations for practice. (pg 5). Pittsburg PA:Oncology Nursing Society

Этапы клинического исследования

- **Этап 3: 100 – тысячи**
  - Сравнение со стандартной текущей схемой лечения
  - Рандомизация для сравнения со стандартным лечением или отсутствием лечения
  - Оценка времени до прогрессирования опухоли и выживаемости
- **Этап 4: от сотен до тысяч**
  - Оценка долгосрочного применения, токсичности, эффективности, фармакоэпидемиологические исследования, расширяющие применение препарата «без названия»

Cox Gad, S. (Eds.) (2009). Clinical trials handbook. (pgs 1-15).. Hoboken, NJ:John Wiley & Sons

Polovich M., Whitford JM, Olsen M. (Eds.) (2009). Chemotherapy and biotherapy guidelines and recommendations for practice. (pg 5). Pittsburg,PA:Oncology Nursing Society

Клинические исследования

- Большинство пациентов – детей участвуют в клинических исследованиях
- Протокол диктует необходимость последующего наблюдения
- Побочные эффекты оцениваются и документируются с помощью критериев токсичности NCI, позволяя стандартизировать результаты исследования для последующих сравнений
- Требуется согласие

Согласие для участия в клинических исследованиях

- Требуется письменное согласие
- Копия протокола дается пациенту для знакомства до встречи с врачом и медсестрой (исследователем), ведущими протокол
- Протокол читается вместе с пациентом, на каждой странице необходимо поставить подпись, подтверждающую, что информация понятна
- Согласие является добровольным. Пациент может решить не участвовать в исследовании или выйти из исследования в любой момент. Пациент должен быть проинформирован о рисках для своего здоровья, если таковые существуют, вследствие выхода из исследования

Вопросы

- Затраты пациента
- Последствия, связанные с преимуществами по страховке
- Затраты на долгосрочный уход в связи с побочными эффектами, на медикаменты – кто обеспечивает
- Варианты лечения после исследования
- Контрольные визиты после

Роль медсестры

- Оказать поддержку пациенту и членам его семьи
- Убедить пациента в том, что участие добровольное
- Помочь в лечении побочных эффектов
- Вносить побочные эффекты в документацию, используя шкалу токсичности, предложенную протоколом
- Обеспечить пациента и его близких дополнительной информацией при поддержке медсестры и врача, ведущих исследование

Профилактика и раннее обнаружение

- На многих сайтах представлена информация о статистике рака
- В РФ создан регистр онкологических заболеваний
- Статистика может варьировать вследствие слабой отчетности
- Непрерывная работа над улучшением
- Статистику также могут нарушать эффективные стратегии очень раннего обнаружения и лечения

Онкологическая сестринская практика

- Защищать пациентов и членов их семей
- Проводить обучение и поддерживать с помощью ухода
- Быть приверженными протоколам и правилам работы сестринского персонала
- Использовать имеющиеся ресурсы для самообразования – при поддержке национальных организаций, образовательных инициатив учреждений и обладающих достойной репутацией онлайн ресурсов