



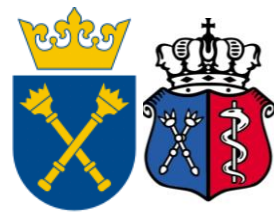
UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM



Szpital  
Uniwersytecki  
w Krakowie

# OPTYMALIZACJA STRATEGII POSTĘPOWANIA

# TRUIZMY I PRZESĄDY ONKOLOGICZNE



- CHOROBA NOWOTWOROWA WCZEŚNIE WYKRYTA JEST CAŁKOWICIE WYLECZALNA
- ZAAWANSOWANY, PRZERZUTOWY NOWOTWÓR LITY (RAK, MIĘSAK) JEST NIEULECZALNY
- CHEMIOTERAPIA JEST NAJBARDZIEJ AGRESYWNĄ FORMĄ LECZENIA SYSTEMOWEGO – NALEŻY SIĘ JEJ BAĆ
- TZW. LECZENIE CELOWANE JEST BEZPIECZNE BO JEST UKIERUNKOWANE TYLKO NA KOMÓRKI NOWOTWOROWE



NOWOTWÓR TO NAJBARDZIEJ  
INTELIĞENTNY I ZABÓJCZY  
PRZECIWNİK, Z KTÓRYM JAKO  
LEKARZE MAMY DO CZYNIENIA



# CZY CHOROBA NOWOTWOROWA WCZEŚNIE WYKRYTA JEST CAŁKOWICIE WYLECZALNA?

- ZAZWYCZAJ TAK
- KRYTYCZNY CZAS POMIĘDZY ROZPOZNANIEM A LECZENIEM
- DECYDUJE BIOLOGIA *i szczęście*



W ONKOLOGII  
NIE ISTNIEJE  
100% i 0%





# STRATEGIE POSTĘPOWANIA

- LECZENIE RADYKALNE – MOŻNA WYLECZYĆ
- LECZENIE PALIATYWNE – NIE MOŻNA WYLECZYĆ

# LECZENIE RADYKALNE WE WCZESNYCH NOWOTWORACH



- SKOJARZENIE RÓŻNYCH STRATEGII LECZENIA
  - CHIRURGIA
  - CHEMIOTERAPIA
  - LECZENIE CELOWANE
  - HORMONOTERAPIA
  - RADIOTERAPIA

# SAMODZIELNA CHEMIOTERAPIA MOŻE WYLECZYĆ W PRZYPADKU NOWOTWORÓW CHEMIOWYLECZALNYCH



- NOWOTWORY ZARODKOWE (RAKI JĄDRA)
- NOWOTWORY HEMATOLOGICZNE (CHŁONIAKI)

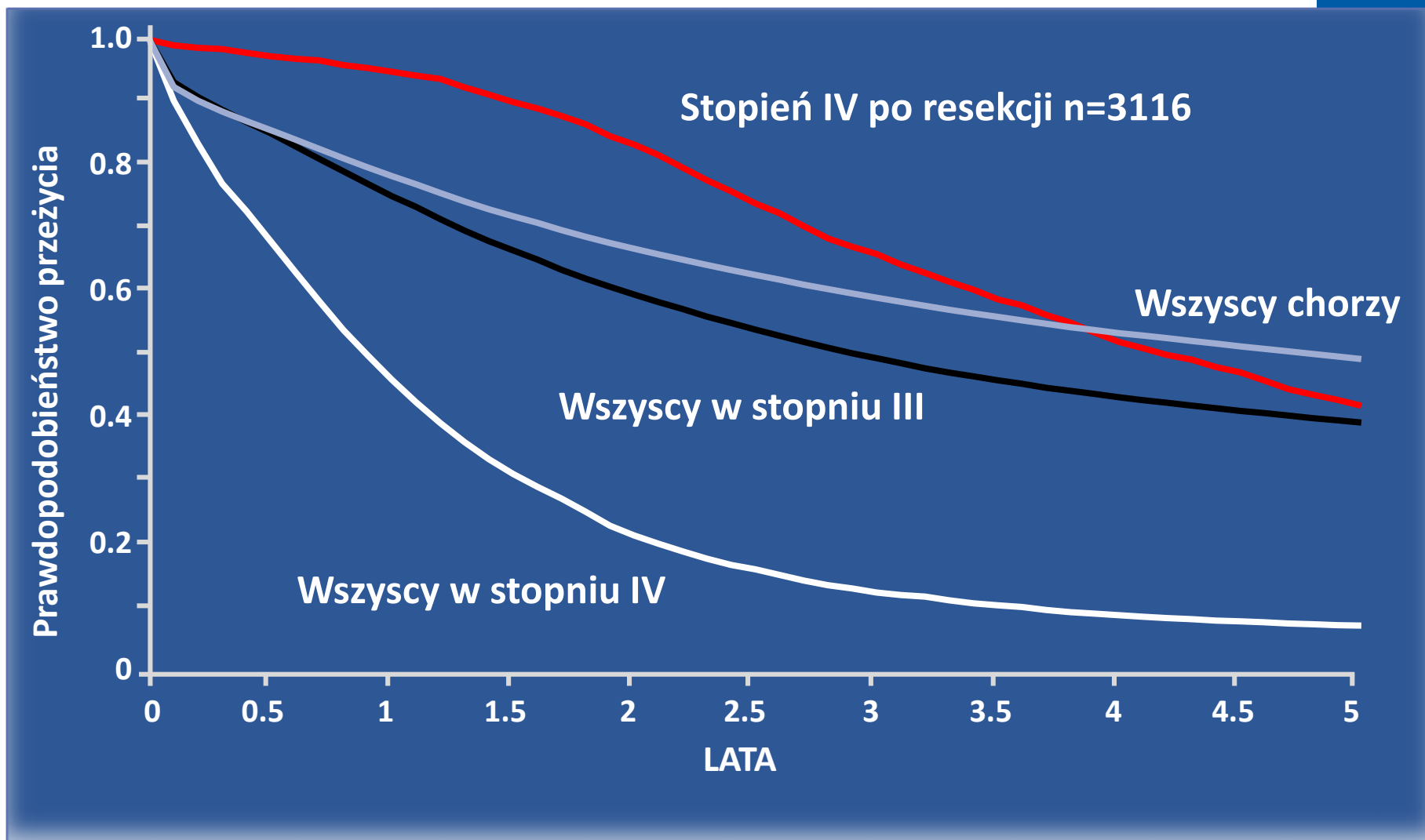


LECZENIE RADYKALNE RÓWNIEŻ W  
RZADKICH PRZYPADKACH CHOROBY  
PRZERZUTOWEJ NIE-CHEMIOWYLECZALNEJ





# 5-LETNIE PRZEŻYCIA CHORYCH NA Raka Jelita Grubego W UK diagnoza 1998–2004 (n=114155)



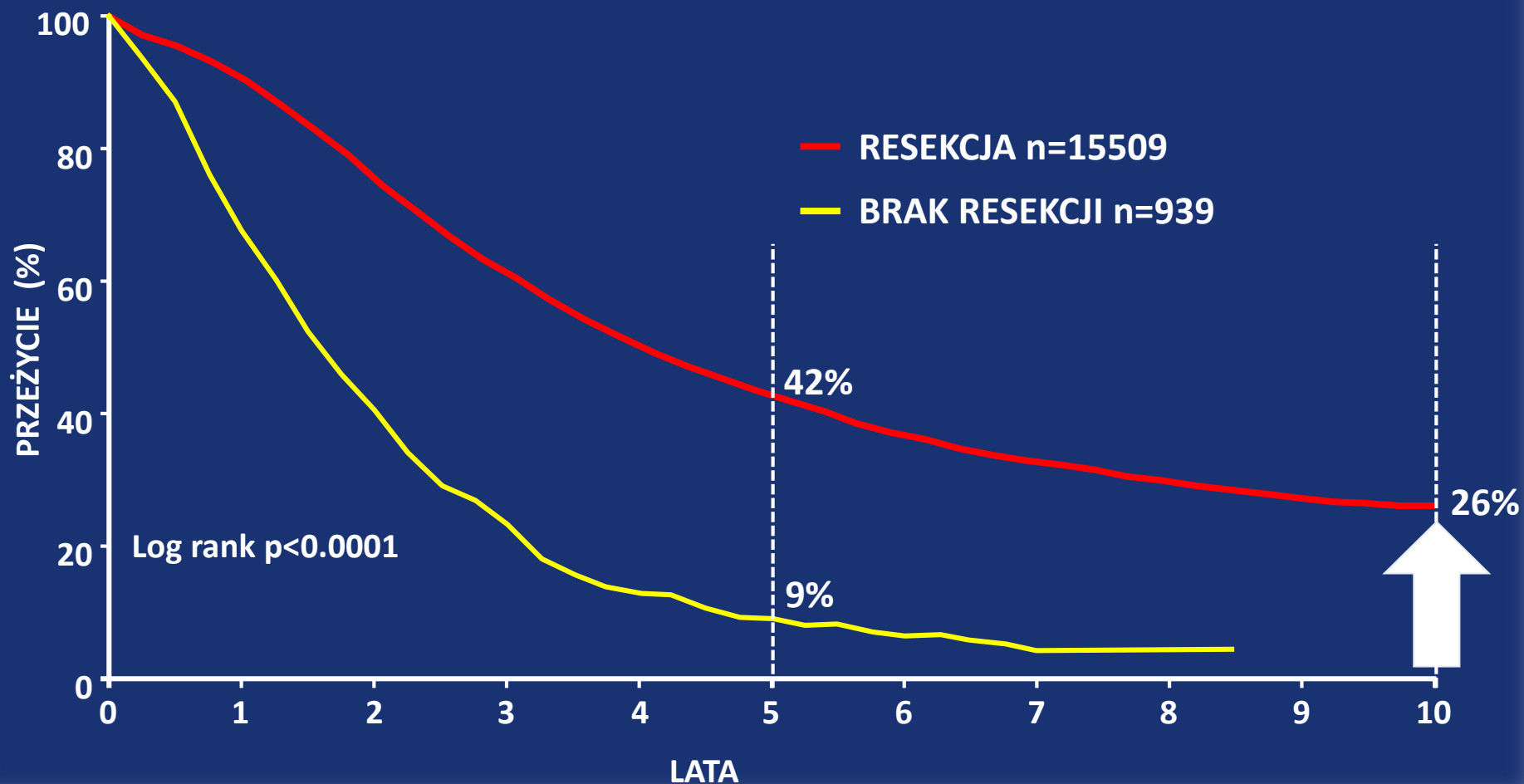


# przerzuty nieresekcyjne miejsce dla leczenia przeoperacyjnego



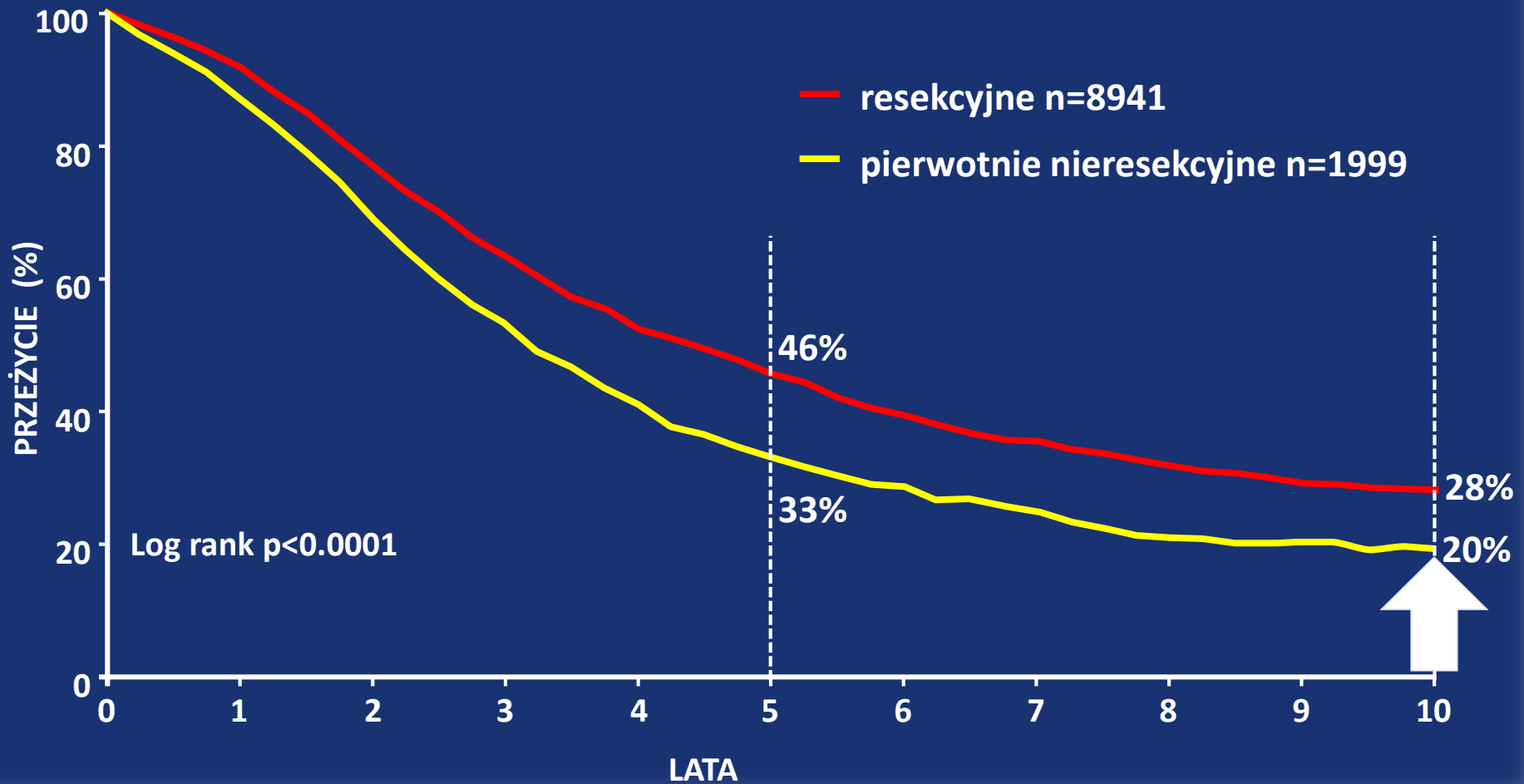


# ROKOWANIE CHORYCH Z PRZERZUTAMI DO WĄTROBY N=16448



# ROKOWANIE CHORYCH PO RESEKCJI PRZERZUTÓW DO WĄTROBY N=10940

## resekcyjne vs pierwotnie nieresekcyjne





# LECZENIE PALIATYWNE



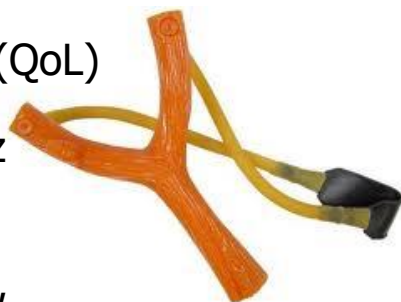
# CEL PALIATYWNEGO LECZENIA SYSTEMOWEGO



- CZAS PRZEŻYCIA
- JAKOŚĆ ŻYCIA

# Wybór leczenia agresywnego vs mniej agresywnego

- Lepsza tolerancja (QoL)
- Leczenie chorych z chorobami towarzyszącymi, w podeszłym wieku, niższym PS
- Możliwość wykorzystania schematów dwulekowych w kolejnych liniach



- „Większe” odpowiedzi
- Krótszy czas do uzyskania RR

**ale**

- Gorsza tolerancja
- Nie wszyscy chorzy kwalifikują się do takiego leczenia



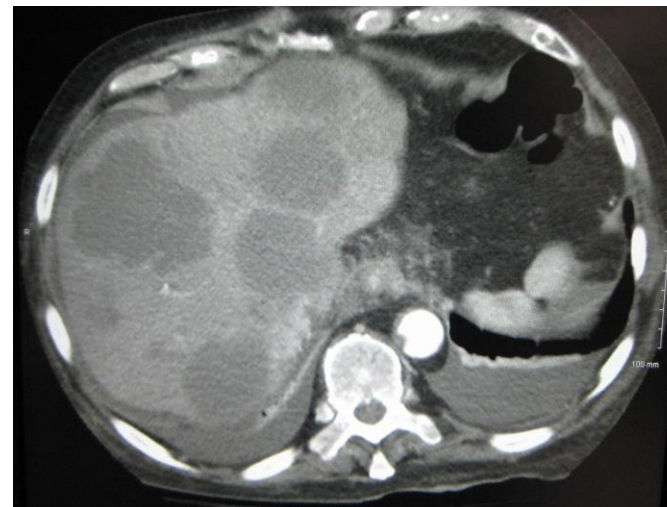


# KIEDY AGRESYWNE LECZENIE SYSTEMOWE?



## OKREŚLONE SYTUACJE KLINICZNE

- wysoka dynamika choroby
  - nasilone objawy
  - ryzyko dekompensacji funkcji narządów
  - adekwatny stan sprawności
- 
- cel → szybka odpowiedź

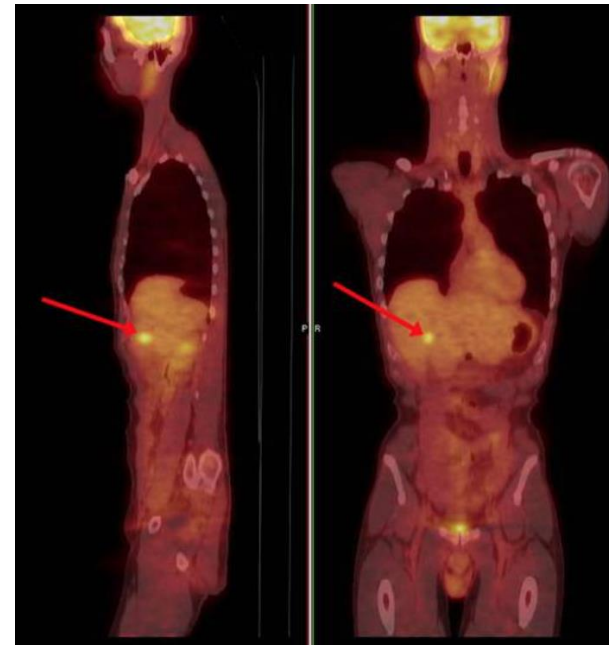
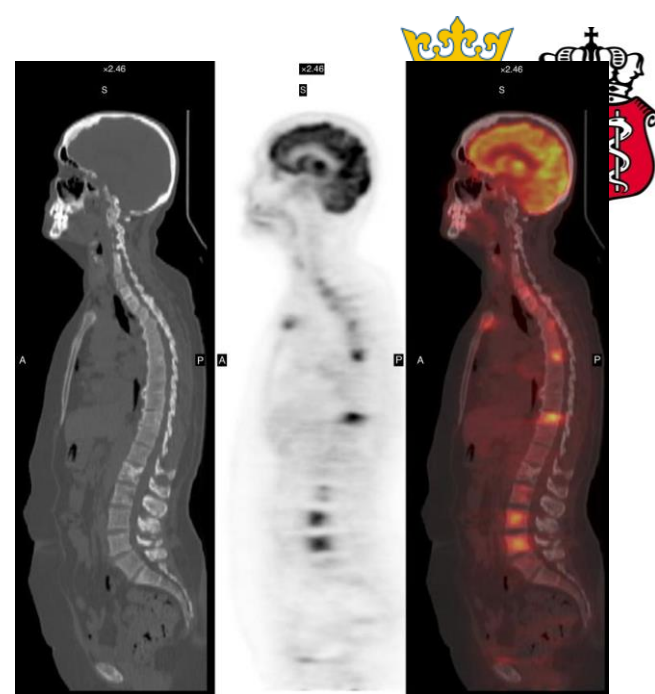


# KIEDY LECZENIE O NISKIEJ INTENSYWNOŚCI (HTH, CHT)?

- choroba oligometastatyczna
- brak/niewielkie objawy
- stan sprawności ECOG  $\leq 2$
  
- cel → kontrola choroby

## LECZENIE PALIATYWNE

- wydłużenie przeżycia
- poprawa jakości życia





# CHEMIOTERAPIA – OSTROŻNOŚĆ POSTĘPOWANIA





# PRZYCZYNY ŚMIERCI CHORYCH NA RAKA PIERSI PODDAWANYCH CHEMIOTERAPII

1. INFEKCJE
2. POWIKŁANIA ZAKRZEPOWO-ZATOROWE
3. PROGRESJA CHOROBY

	Total patients	30-day mortality
Breast, curative	15 626/28 364 (55%)	41 (<1%)
Breast, palliative	7602/28 364 (27%)	569 (7%)
Breast, not recorded	5136/28 364 (18%)	90 (2%)
Breast, all intents combined	28 364 (100%)	700 (2%)

**1:15!**  
W OŚRODKACH  
REFERENCYJNYCH

# RYZIKO ZGONU W CIĄGU 30 DNI PO ZASTOSOWANIU CHEMIOTERAPII



	30-day mortality (unadjusted %)	Unadjusted odds ratio	Adjusted odds ratio (99% CI)	p> z
Age	569/7602 (7%)*	0.994	0.987 (0.977-0.996)†	0.00034
PS 0	74/2075 (4%)	Reference group		
PS 1	163/2513 (6%)	1.819	1.956 (1.347-2.839)†	<0.0001
PS 2-4	132/707 (19%)	5.235	6.241 (4.180-9.319)†	<0.0001
Previously treated	488/7074 (7%)	Reference group		
Treatment naive	81/528 (15%)	2.422	2.326 (1.634-3.312)†	<0.0001
BMI underweight (<18.5 kg/m <sup>2</sup> )	18/178 (10%)	1.263	1.165 (0.580-2.340)	0.57
BMI healthy weight (18.5 to <25 kg/m <sup>2</sup> )	188/2348 (8%)	Reference group		
BMI overweight (25 to <30 kg/m <sup>2</sup> )	160/2140 (7%)	0.934	0.943 (0.702-1.266)	0.61
BMI obese (>30 kg/m <sup>2</sup> )	116/1627 (7%)	0.890	0.0885 (0.641-1.222)	0.33
BMI not recorded	87/1309 (7%)	0.830	0.715 (0.496-1.031)	0.018

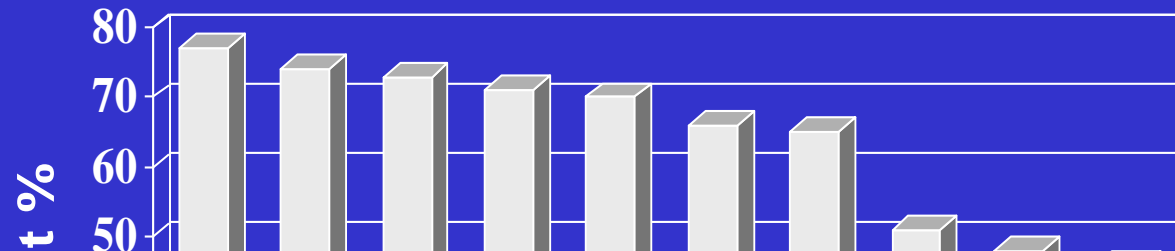
# CHORZY W PODESZŁYM WIEKU



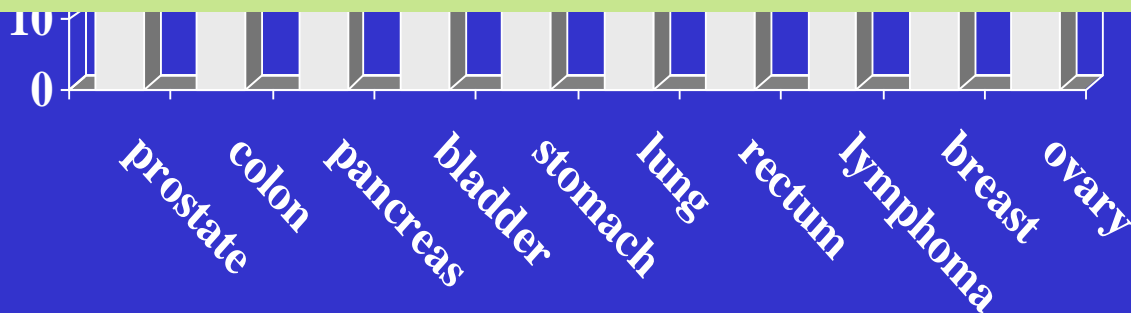
65+ yo



# WYSTĘPOWANIE NOWOTWORÓW W POPULACJI OSÓB STARSZYCH (65+) ('73-'95)



- 60% nowotworów diagnozuje się u osób 65+.
- 70% zgonów z powodu nowotworów u osób 65+



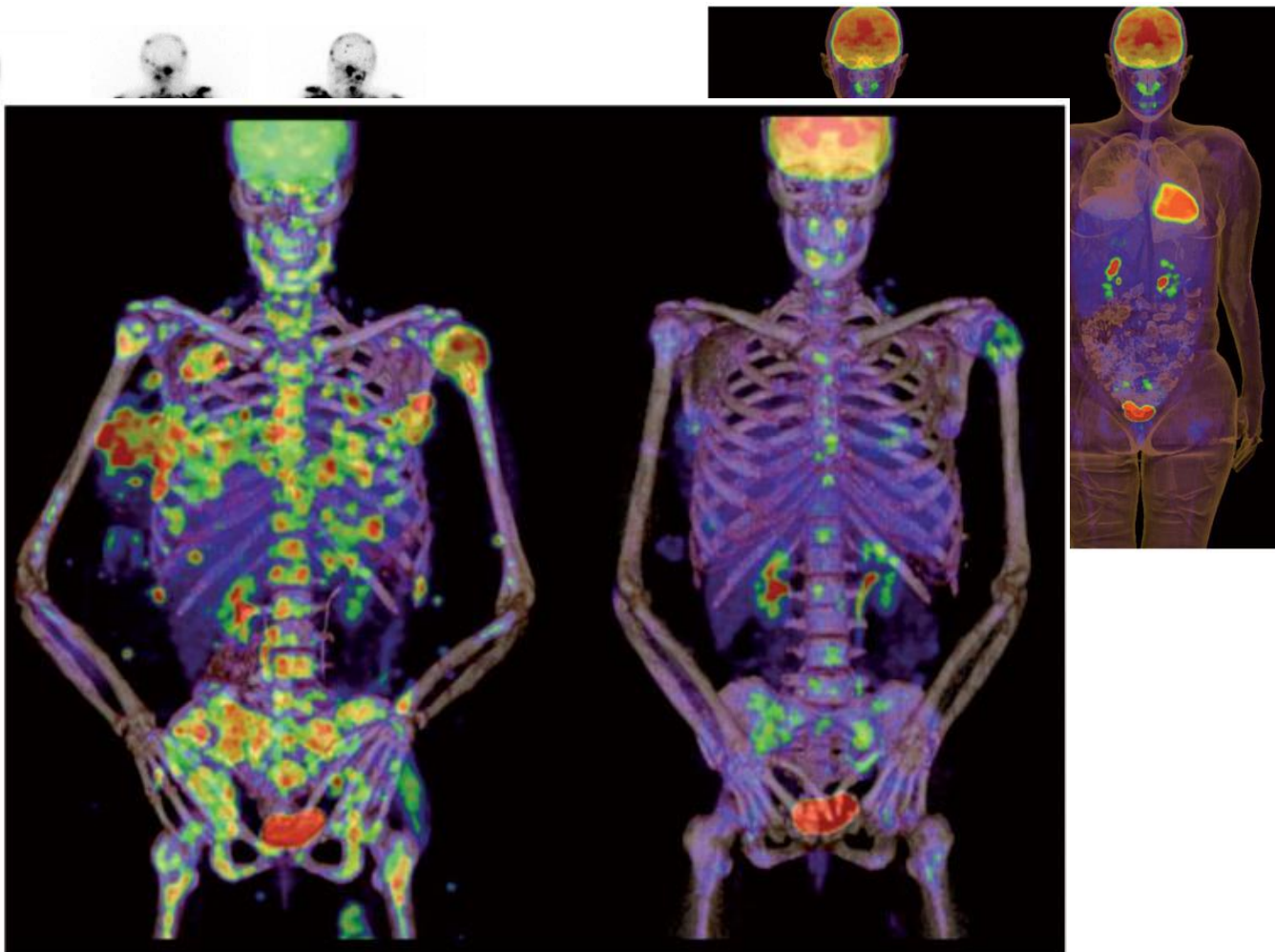
# PRZEWIDYWANE PRZEŻYCIE W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU (KOBIETY)

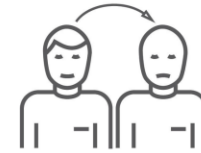
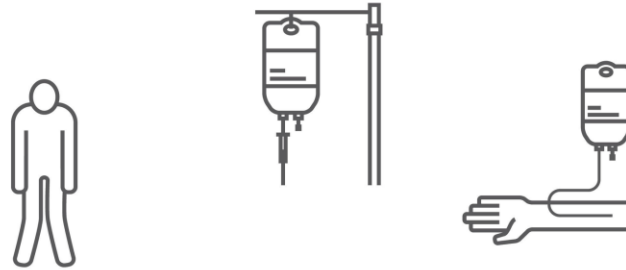


	expected survival (years)		
Age	Comorbidities(-)	MEAN	Comorbidities(+)
65	20.0	18.5	9.7
70	15.8	14.8	8.6
75	12.1	11.5	7.3
80	8.8	8.4	5.9
85	6.1	5.9	4.5



# CHORBA PRZERZUTOWA NIE ZAWSZE ZNACZY TO SAMO





# Side Effects Of Chemotherapy



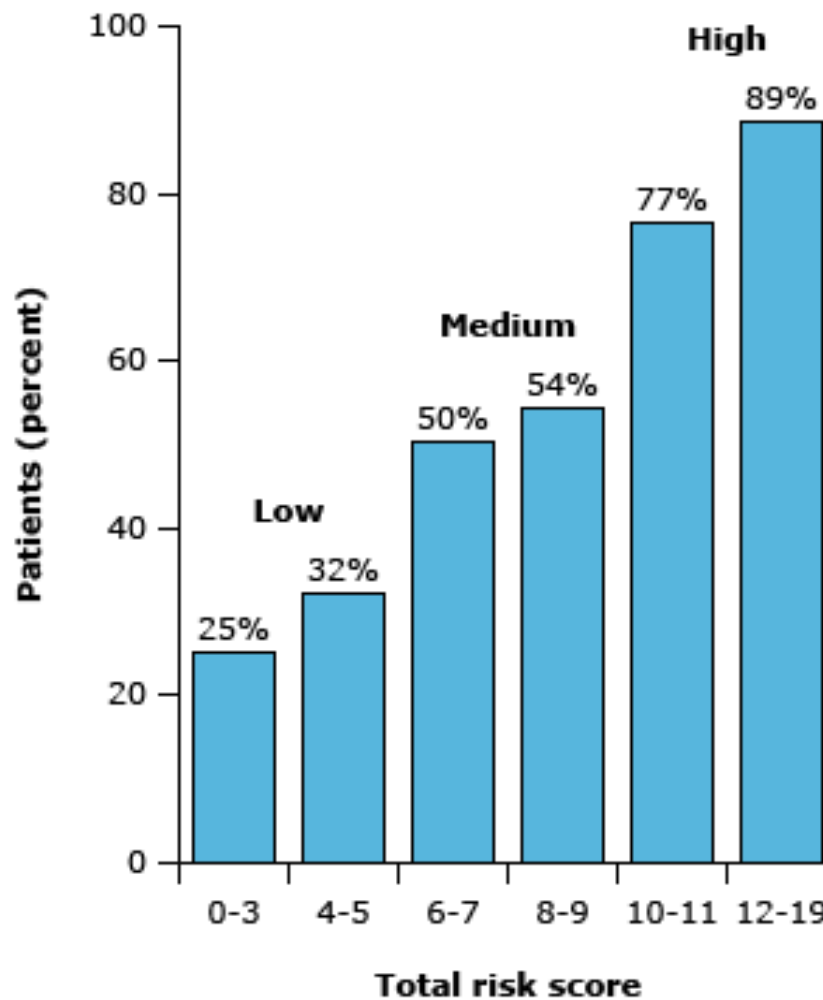
Nausea, Vomiting, Fatigue,  
Hair Loss, Poor kidney and  
liver Function etc.





# COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT PRIOR TO CHEMOTHERAPY

Risk factor
Age ≥72 years
Cancer type GI or GU
Chemotherapy dosing, standard dose
Number of chemotherapy drugs, polychemotherapy
Hemoglobin <11 g/dL (male), <10 g/dL (female)
Creatinine clearance (Jelliffe, ideal weight) <34 mL/min
Hearing, fair or worse
Number of falls in last six months, one or more
IADL: Taking medications, with some help/unable
MOS: Walking one block, somewhat limited/limited a lot
MOS: Decreased social activity because of physical/emotional health, lir



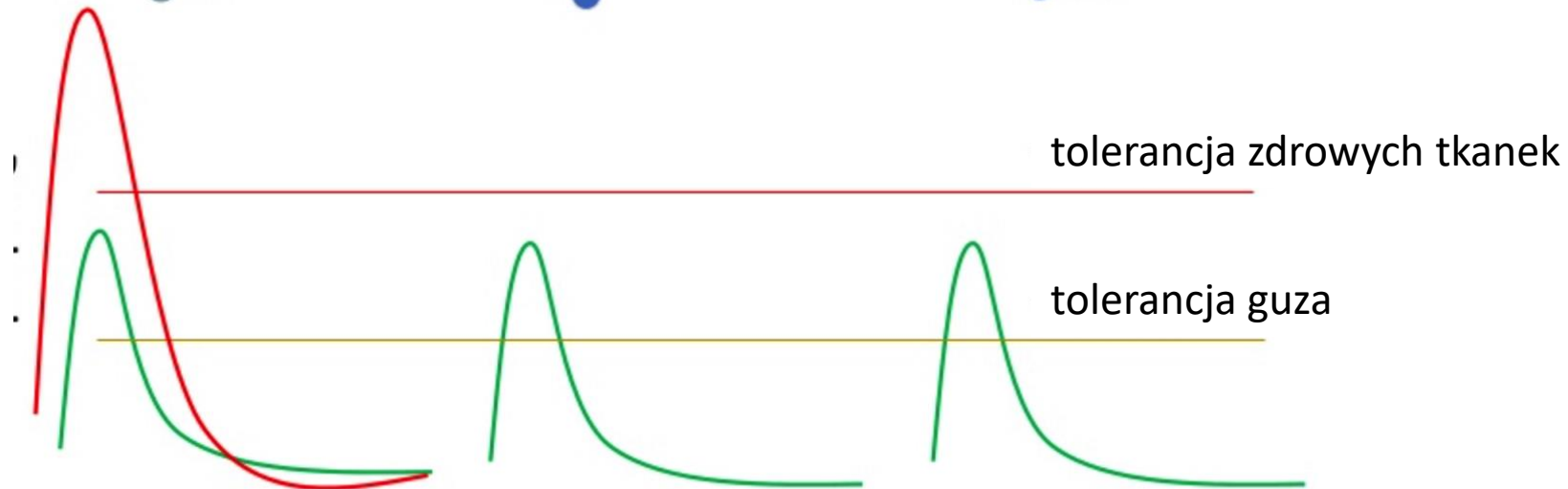
95% CI	Score
22 to 2.82	2
39 to 3.24	2
29 to 3.52	2
08 to 2.65	2
15 to 4.64	3
11 to 5.44	3
04 to 2.69	2
43 to 4.27	3
66 to 3.38	1
02 to 2.86	2
90 to 2.06	1

# CHEMIOTERAPIA KLASYCZNA vs METRONOMICZNA



● k. macierzyste    ● kom. nieproliferujące    ● kom. proliferujące

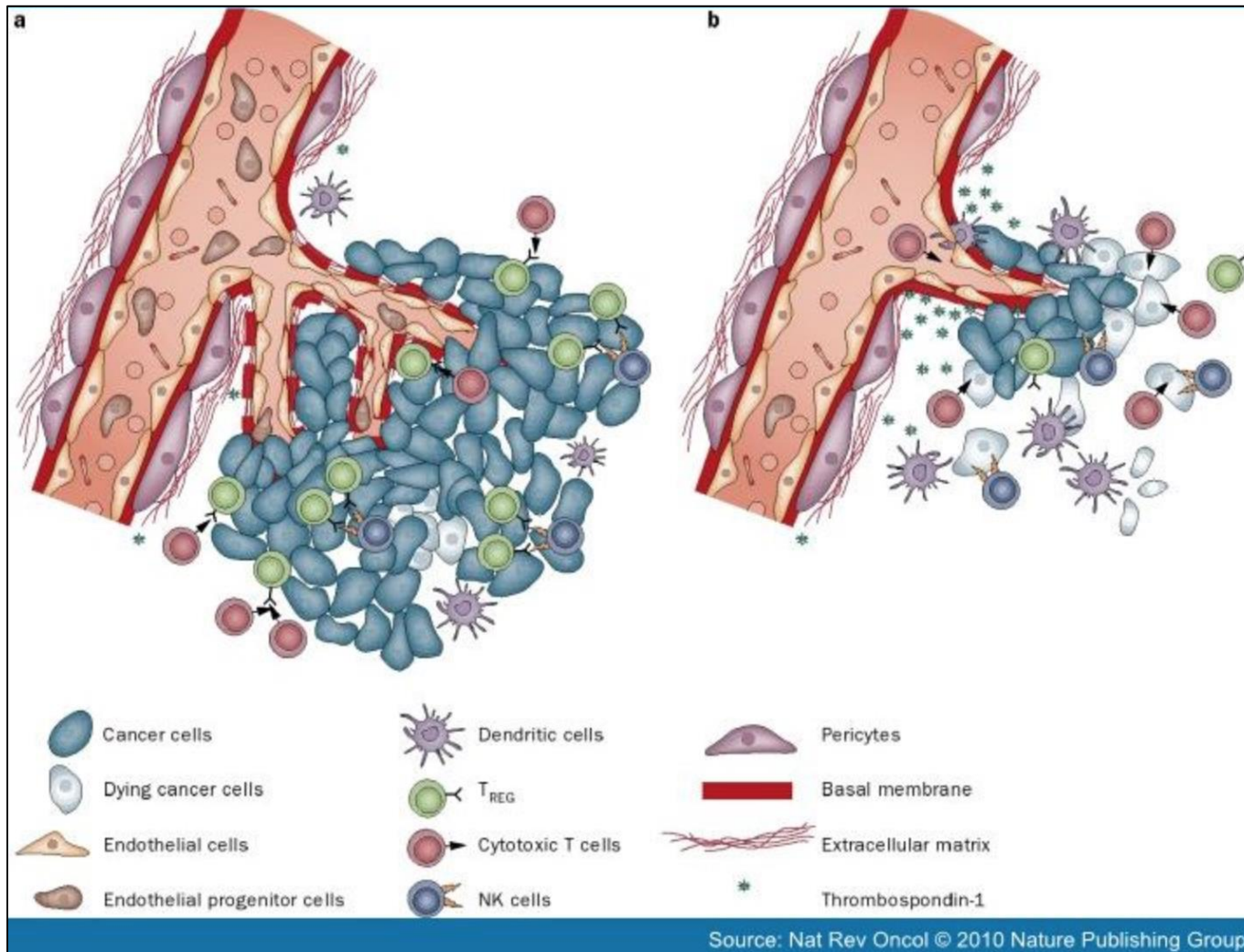
KLASYCZNA



METRONOMICZNA



# MECHANIZM DZIAŁANIA CHEMIOTERAPII METRONOMICZNEJ





# HORMONOTERAPIA

- POSTĘPOWANIE DŁUGOTRWAŁE – ZARÓWNO W LECZENIU RADYKALNYM I PALIATYWNYM
- RACZEJ NIE ZABIJA KOMÓREK NOWOTWOROWYCH TYLKO JE „USYPIA”
- JEDNA Z NAJMNIEJ TOKSYCZNYCH FORM LECZENIA SYSTEMOWEGO
- NIE ZAWSZE MOŻE BYĆ ZASTOSOWANA



# IMMUNOTERAPIA

- JEDYNA OPCJA LECZENIA SYSTEMOWEGO DAJĄCA SZANSĘ NA CAŁKOWITE WYLECZENIE W PRZYPADKU NOWOTWORÓW W STADIUM UOGÓLNIENIA (nie będących chemiowyleczalnymi)
- NIE WSZYSTKIE NOWOTWORY I CHORZY SĄ KANDYDATAMI



# LECZENIE WSPOMAGAJĄCE!!!

- TO NIE TYLKO ZWALCZANIE POWIKŁAŃ LECZENIA
  
- NOWOTWÓR TO UOGÓLNIONA REAKCJA ZAPALNA (MEDIATORY STANU ZAPALNEGO)
  - kacheksja – utrata masy białkowej
  - upośledzenie funkcji układu immunologicznego
  - promocja angiogenezy
  - przewlekłe zmęczenie



# POSTĘPOWANIE WSPOMAGAJĄCE



- NEUTRALIZACJA OGÓLNOUSTROJOWEGO PROCESU ZAPALNEGO
  - NLPZ
  - KWASY OMEGA-3
  - *KORTYKOSTEROIDY*
- ŻYWIENIE
- *PROBIOTYKI*