

AZ ONKOLÓGIAI SZAKDOLGOZÓK SZEREPÉNEK JELENTŐSÉGE A KEZELÉS EREDMÉNYESSÉGÉBEN

MIT TEGYÜNK AZ IV. ZOLEDRONSAV-TERÁPIÁBAN RÉSZESÜLŐ BETEG
EGYÜTTMŰKÖDÉSÉÉRT?

Zatkóné Puskás Gabriella

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórháza, Onkoradiológiai Központ,
Kemoterápiás Ambulancia, Budapest

A biszfoszfonátok – mint pl. a zoledronsav – segítenek megóvni a csontáttétes daganatos betegek funkcionális függetlenségét a csontesemények számának csökkentésével, ill. kialakulásának késleltetésével. Ilyen esemény lehet pl. az erős csontfájdalom, a patológiás törés, spinális kompresszió, tumor okozta hypercalcaemia, sugárkezelés és sebészeti beavatkozást követő elváltozás. A betegekkel közvetlen kapcsolatban lévő szakápolóknak kiemelkedően fontos szerepük van a csontáttétes betegek oktatása, megfigyelése szempontjából, és nagy felelősségük van a beteg együttműködő magatartásának kialakulásában. A szakirodalomban, továbbképzéseken, konferenciákon a szakdolgozók számára számos információ hozzáférhető a biszfoszfonátok hatásairól, mellékhatásairól. Azonban a betegek nem minden esetben jól tájékozottak, ami eredményezhet egy nem megfelelő együttműködési magatartást a részükről. Fontos lenne, hogy ilyen nagy klinikai haszonnal járó kezelések esetén a terápiás hűség és a beteg együttműködési készsége, a compliance megfelelő legyen. Az optimális ápolási gyakorlat során a szakápolók megfigyelhetik a beteg fájdalmát, a mozgásképesség változásait, a nemkívánatos eseményeket, a vesefunkció változásait. Hasznos eszköz ezeknek a paramétereknek a rögzítése pl. betegnapló segítségével. A kezelést végző szakápoló minden vizit alkalmával még a kezelés előtt ellenőrzi, illetve kitölti a naplót. Ilyenkor lehetőség nyílik a beteg szokásainak felmérésére és tanácsadásra a legfontosabb kérdésekben (pl. folyadékfogyasztás, szájhigiéné stb.). A szakápolóknak tehát nagyon fontos feladatuk van a biszfoszfonát-terápiában részesülő betegek gondozásában, támogatják őket a terápia folytatásában és funkcionális függetlenségük megőrzésében. Magyar Onkológia 53: 145–148, 2009

Közlésre érkezett:
2009. március 13.

Elfogadva:
2009. április 16.

Levelezési cím:
Zatkóné Puskás Gabriella
Fővárosi Önkormányzat
Uzsoki utcai Kórháza
Onkoradiológiai Központ
Kemoterápiás
Ambulancia
1145 Budapest
Uzsoki utca 29–41.
Telefon:
06-1) 251-7333/1386
E-mail:
zatko.gabi@uzsoki.hu

Kulcsszavak: zoledronsav, biszfoszfonát-terápia, az ápolók szerepe, terápiás hűség, beteg-compliance

Patients with cancer and bone metastasis usually need to be treated with bisphosphonates to reduce or delay skeletal complications (pathologic fracture, hypercalcaemia, surgery or radiotherapy). The nurses can provide important education to patients, support and encourage use of bisphosphonates throughout therapy. Literatures, trainings, congress reports provide useful information about bisphosphonate therapy, side effects, adverse events etc. However, patients need more information to support them during courses. To optimize the care, nurses can monitor pain scores, changes in mobility, adverse events, creatinin clearance levels. A useful tool for recording these parameters is a patients-diary. The nurse should fill out the diary at each patients visit and compare it to the baseline information before treatment. At the same time they can get some information from the patient's performance (adequate hydration, dental hygiene). Nurses play an important role in the care of patients during bisphosphonate therapy and in supporting patients to continue treatment to preserve their functional independence. Zatkóné Puskás G. The role of oncology nurses in the treatment with zoledronic acid / what can we do for our patient's compliance? Hungarian Oncology 53: 145–148, 2009

Keywords: zoledronic acid, bisphosphonates, nurses' roles, therapy faith, compliance

A SZAKDOLGOZÓK SZEREPE ÉS FELADATA A KEZELÉS ALATT

A kemoterápiás ambulancián a mindennapi betegellátás során a szakápolók egyik nagyon fontos feladata lehet a csontáttétben szenvedő betegek oktatása, felvilágosítása, természetesen az ápolói kompetenciaszintek betartásával. Ide tartozik pl. a terápia hasznáról, a lehetséges mellékhatásokról, fontos tudnivalókról szóló ismertetés.

Elsődleges jelentőségű a személyes tapasztalatok megosztása a beteggel, aki általában jobban megnyílik a szakápoló felé, így számos esetben tapasztalható, hogy elfogadja annak tanácsait.

A ZOLEDRONSAV FŐBB MELLÉKHATÁSAI KEZELHETŐEK

Azok a betegek, akik biszfoszfonát-kezelésben részesülnek, általában túl vannak már egy vagy két ciklus kemoterápián. Amikor a csontáttétről tudomást szereznek és kezelőorvosuk biszfoszfonát-infúziós kezelést javasol, annak mellékhatásaitól való félelmükben sokszor elutasítják. A kezelést végző ápolók szerepe ilyenkor megnő, segítséget nyújthatnak a betegnek a kezelés és hatásai megértésében. Azonban nem eshetünk abba a hibába, hogy a biszfoszfonát-kezelés mellékhatásait elbagatellizáljuk. Ha őszintén tudunk betegünkkel beszélni, megérti, hogy ezek a mellékhatások teljesen más jellegűek, mint a kemoterápia mellékhatásai, kevésbé kellemetlenek, de figyelmet kell rájuk fordítani (9). Az alábbi mellékhatások lehetnek:

- Influenzaszerű tünetek:** hőemelkedés, láz, izomfájdalmak. Általában csak az első esetleg második biszfoszfonát-kezelés után jelentkeznek, de előfordulhatnak olyan erős reakciók, ami után a beteg nem akarja később folytatni a kezelést. Ha erre az eshetőségre előre felkészítjük betegünket, nem lesz váratlan számára (pl. nem ijed meg a tünetektől, felkészül, hogy otthonában legyen elérhető láz- és fájdalomcsillapító), és később is bizalommal fog együttműködni velünk.
- Vesekárosodás:** Zoledronsav-infúzió beadása előtt nem csak a szérumban a kreatininszint mérése javasolt, hanem a kreatininclearance kiszámítása is. Miért is elengedhetetlenül fontos ez?

2007–2008-ban készítettünk egy felmérést saját biszfoszfonát-infúzióban részesülő betegeink között, melynek kapcsán egyértelműen kiderült, hogy csupán a szérumban a kreatininszint mérése nem ad kellő információt a vesefunkciókról. Sokszor a még normális tartományba eső szérumban a kreatinin mellett, ha a beteg sovány, a kreatininclearance-szint már beszűkült vesefunkciót mutathat.

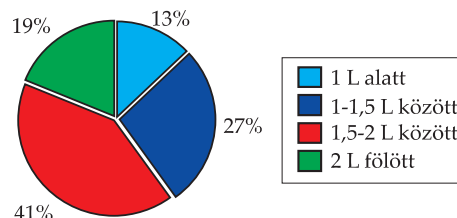
Ambulanciánkon 2007 óta kötelezően mérjük az iv. biszfoszfonát-kezelésben részesülő betegek kreatininclearance-szintjét és táblázatban rögzítjük az eredményeket, hogy a vesefunkciók romlását időben észlel-

hessük. Mit tehetünk, ha mégis bekövetkezik a vesefunkciók romlása? A zoledronsav alkalmazási előírata a következőképpen rendelkezik (12):

- enyhe-mérsékelt fokban károsodott veseműködés esetén (kreatininclearance: 30–50 ml/perc) a kezelés megkezdése kisebb adaggal javasolt
- súlyos vesekárosodásban (kreatininclearance: <30 ml/perc) a zoledronsav alkalmazása felfüggesztendő.

A folyadékfogyasztás jelentősége

A fent említett felmérésünk kapcsán megpróbáltunk arra is választ kapni, hogy milyenek a biszfoszfonát-kezelésben részesülő betegek folyadékfogyasztási szokásai. Arra a következtetésre jutottunk, hogy betegeink a felvilágosítás ellenére sem figyelnek eléggé a napi folyadékbevitelre (1. ábra). Fontos szakápolói feladat tehát, hogy újra és újra felhívjuk betegeink figyelmét arra, hogy biszfoszfonát-kezelés alatt fokozottan ügyeljenek arra, hogy valóban elfogyasztják-e a napi minimum 2 liter folyadékot.



1. ábra. Folyadékfogyasztás – felmérésünk eredménye. A Fővárosi Uzsoki utcai Kórház Onkoradiológia Kemoterápiás Ambulanciáján iv. biszfoszfonát-kezelés alatt álló betegeken (n=86) végzett kérdőíves felmérés eredménye (2007)

Állkapocsnekrózis

Nagyon ritkán előforduló mellékhatás, de jelentőségét akkor sem szabad figyelmen kívül hagyni (8). Szakápolói feladat lehet a beteg figyelmét felhívni, mennyire fontos a rendszeres fogászati ellenőrzés és a megfelelő szájhigiéné. A kezelés alatt a szájsebészeti beavatkozásokat lehetőleg kerülni kell (4, 12).

A TERÁPIÁS HŰSÉG

A biszfoszfonát-kezelés sokszor évekig tart. A hosszú időtartam alatt az egyik legfontosabb tényező lehet a terápiás javaslat betartása, ami nem mást mutat, mint azt, hogy milyen hosszan hajlandó a beteg kezelésekre járni. A biszfoszfonát-kezelést csak a kezelőorvos tanácsára kell és lehet abbahagyni. Tapasztalatból tudjuk azonban, hogy nem mindig van ez így. Néha a beteg lelkileg kimerül, nem érzi át, és nem érti meg ennek a terápiának a hasznát és feladja a küzdelmet. Ez a rossz döntés viszont komoly veszélyekkel járhat.

A zoledronsav terápiás előnyeit csak úgy tudja biztosítani, ha a kezelés hossza, ritmusa, kivitelezése opti-

1. táblázat. A terápiás hűtlenség széles körű probléma (2, 6, 8, 11)

Betegség	Rendszertelen gyógyszer-szedők százaléka
Hipertónia	40
Krónikus koronária-betegség	64
Cukorbetegség	40–50
HIV	43

mális (10). A terápiás hűség a beteg hozzáállásának és a kezelési javaslat egyezésének mértéke.

A terápiás „hűtlenség” nem egy új jelenség és nem is elsősorban a daganatos betegeknél jelenik meg. Régi probléma az egyéb krónikus betegségecsoportoknál is. Sok krónikus betegnél a hosszú távú kezelés és a kezelési javaslat betartása, a rendszeres és pontos gyógyszer-szedés/kezelésekre járás gondokat okozhat (1. táblázat).

A terápiás hűtlenség nem csak a betegre, hanem a kezelési költségekre nézve is következménnyel járhat, hiszen ha a betegek nem követik a terápiás javaslatot, a kezelés sikeressége kétséges lesz, ezáltal a kezelés ára és a kezelési haszon aránya eltolódik (10). Bátran kimondhatjuk, hogy a terápiás hűtlenség ráfizetést jelent.

Biszfoszfonát-kezelés esetében a terápiás hűtlenség lehetséges okai:

- a figyelem központjában az elsődleges elváltozás áll
- az elsődleges tumor és csontáttét problémájának elkülönítése
- pszichikai gyöttrődés, kimerültség
- a kezelés félreértése és előnyeinek nem ismerése.

A terápiás hűség elérésében kulcsfontosságú a probléma felismerése és meghatározása. Az egészségügyi szakdolgozók a legképzettebb személyek ezen akadályok felderítésében és leküzdésük segítésében (2. táblázat).

2. táblázat. A terápiás hűséget befolyásoló tényezők

Kezelési tényezők	Beteg-tényezők
Komplex kezelés	Elégedetlen a kezeléssel
Kényelmetlen/ hatástalan	Nem hisz a kezelésben
Elégtelen felügyelet	Szociális háttér
Lényeges életmódváltozást igényel	Eleve rendszertelen gyógyszer-szedő
Szakmai felvilágosítás, információ	Mentális betegség Idős kor

A terápiás hűség megalapozása:

- A beteg legyen aktív résztvevő a kezelési stratégia döntéshozatalában.
- A kemoterápiás ápoló alakítsa ki bizalmi viszonyt a beteggel.
- Együttesen határozzák meg a terápiás célt és tervet annak elérésére.
- Használják ki az infúzió időtartamát a betegek felvilágosítására (mellékhatások, életmódtanácsok stb.).

A terápiás hűség és a beadási módok közötti összefüggés

Joggal feltételezhetnénk, hogy egyszerűbb a terápiás hűség betartatása azoknál a betegeknél, akik szájon át szedhető biszfoszfonát-készítményt kapnak. Ennek a kérdésnek jártak utána német egészségbiztosítási szakemberek a következő eredménnyel: az orális biszfoszfonát-terápiában részesülő betegek 50%-a abbahagyta a terápiát 3–4 hónapon belül, a tovább kezeltek 65%-a pedig fél éven belül (1). Több erre irányuló kutatás is hasonló eredményeket mutatott. Ennek a jelenségnek oka lehet pl. a gyógyszer szedése alatti gasztrointesztinális panaszok megjelenése, a betegek idős kora, de legtöbbször a nem megfelelő tájékozottság és az orvosi – ápolói felügyelet hiánya az ok. A per os kezelés esetében a napi klinikai gyakorlatban ezért nem lehetséges a kontrollált vizsgálatok hatékonysági eredményeit elérni.

Az intravénás zoledronsav alkalmazása 3 vagy 4 hetente történik egy 15 perces infúzióban (4). A betegek ezt a kezelést nem tartják túl megterhelőnek, biztonságérzetet nyújt nekik, hogy feltehetik kérdéseiket, elmondhatják panaszait az őket kezelő személyzetnek (1).

A ZOLEDRONSAV A JÖVŐ TERÁPIÁJA

A legújabb kutatások szerint csontreszorpciót erősen gátló hatása mellett a zoledronsav daganatellenes hatással is rendelkezik (3) (4). Ezek a tulajdonságok hozzájárulnak a csontmetasztázisok kezelésében elért hatékonyságához.

Preklinikai vizsgálatokban az alábbi hatásait igazolták (3):

- In vivo: Fájdalomcsökkentő hatás, az osteoclast okozta csontreszorpció gátlása, ami megváltoztatva a csontvelő mikrokörnyezetét kedvezőtlenebbé teszi a daganatsejtek növekedését. Az angiogenezis gátlást a bFGF expressziójának gátlásán keresztül fejt ki, így csökkentve állatkísérletekben az angiogenezist.
- In vitro: A daganatsejtek proliferációjának és túlélőképességének csökkentése, apoptózisindukció. Egyértelműen bizonyított és gyakorlati jelentőséggel bír a más daganatgátló szerekkel való szinergista citosztatikus hatás, antiadhéziós/antiinváziós aktivitás.

Egy nemrég publikált klinikai vizsgálatban korai emlőrákban szenvedő nőbetegeknél zoledronsav adjuváns alkalmazása a hormonkezelés mellett szignifikánsan javította a betegségmentes túlélést (3). A vizsgálok szerint ez az előny a zoledronsav tumorellenes hatásának tulajdonítható.

KÖVETKEZTETÉS

A szakápolóknak tehát nagyon fontos feladatuk van a biszfoszfonát-terápiában részesülő betegek gondozásában, támogatják őket a terápia folytatásában és funkcionális függetlenségük megőrzésében. Segíthetnek a

mellékhatások felismerésében, nagy szerepük van azok megelőzésében vagy minimalizálásában.

Megfelelő együttműködés esetén a tartós iv. zoledronsav-kezelés egy adott betegnél a klinikai vizsgálatban igazolt eredményeket reprodukálni fogja, ezért fontos, hogy megértessük a beteggel, hogy egy hónaptól azt az egy napot megéri rááldozni a terápiára, hiszen hosszú távon jobb életminőséget, hosszabb életet nyerhet.

IRODALOM

1. Aapro M, Abrahamsson PA, Body JJ, et al. Guidance on the use of bisphosphonates in solid tumours: recommendations of an international expert panel. *Ann Oncol* 19:420–432, 2008
2. Clowes JA, Peel NFA, Eastell R. The impact of monitoring on adherence and persistence with antiresorptive treatment for postmenopausal osteoporosis: a randomized controlled trial. *J Clin Endocrinol Metab* 89:1117–1123, 2004
3. Gnant M, Mlineritsch B, Schippinger W, et al. Endocrine therapy plus zoledronic acid in premenopausal breast cancer. *N Engl J Med* 360:679–691, 2009
4. Hatoum HT, Lin S-J, Smith MR, et al. Zoledronic acid and skeletal complications in patients with solid tumors and bone metastases: analysis of a national medical claims database. *Cancer* 113:1438–1445, 2008
5. Hoer A, Göel D, Goethe H, et al. Rates and determinants of patients persistency with oral bisphosphonates in cancer patients. *Support Care Cancer* 13:401–483, 2005
6. Jackevicius CA, Mamdani M, Tu JV. Adherence with statin therapy in elderly patients with and without acute coronary syndromes. *JAMA* 288:462–467, 2002
7. Lipton A, Cook RJ, Major P, et al. Zoledronic acid and survival in breast cancer patients with bone metastases and elevated markers of osteoclast activity. *Oncologist* 12:1035–1043, 2007
8. Llabre MM, Weaver KE, Duran RE, et al. A measurement model of medication adherence to highly active antiretroviral therapy and its relation to viral load in HIV-positive adults. *AIDS Patient Care STDS* 20:701–711, 2006
9. Maxwell C. Role of the nurse in preserving patients' independence. *Eur J Oncol Nursing* 11(Suppl 2): S38–S41, 2007
10. Ruggiero S, Gralow J, Marx RE, et al. Practical guidelines for the prevention, diagnosis, and treatment of osteonecrosis of the jaw in patients with cancer. *J Oncol Practis* 2:7–14, 2006
11. Task Force for Compliance. Noncompliance With Medications 1–32, 199412.
12. Zometa hivatalos alkalmazási előírás, ZOM-II-028