

OTÁZKY A ODPOVĚDI

Tázající:

Lenka Walterová

Odpovídající:

Evžen Gregora

Přípustné / nepřípustné odchylky od protokolu ?

- **Nepodání studijní medikace – vyřazení**
- **Záměna cytostatik (vcr/vbl) – nepřípustná**
- **Při významné toxicitě – možnost vynechání vcr**
- **Dexa- základní lék!- max. přípustná 50% redukce při velmi významné toxicitě**
- **Při nesnášenlivosti p.o. lze parenterálně ve zvláštní infuzi**
- **Abstinenční příznaky- řešit podáváním nízkých dávek prednisonu v době mezi pulsy (10-20 mg/den)**

Přípustné / nepřípustné odchylky od protokolu ?

- **Prodloužení intervalu – do 7 dnů akceptovatelné**
- **Snížení dávky – možné u VID (8 mg/m²), ne VAD**
- **Úprava počtu chemo- nepřípustná**

Kontinuální vs. krátkodobá infuze v indukci

- **Oba režimy možné, srovnatelně účinné**
- **Cave tromboza centrální žíly při kanylaci**
- **I krátkodobou infuzi nutno řádně kontrolovat, při extravasaci ošetřit- jehlu ponechat!!**

Odsátí co nejvíce obsahu, opich kortikoid + lok. ošetření – Burrow, DMSO...

.Kombinace Vcr a Adriamycinu v jedné infuzi možné

Analgesie – kombinace analgetik

- **Klasická škála analgetik:**
- **Paracetamol, nesteroidní analgetika**
- **Neopiátová analgetika (např. Tramal)**
- **Opiátová analgetika- DHC, MST, Mo, Durogesic, Transtec**
- **Cave Mo při renální insuficienci- kumulace**
- **Kombinace?**

Léčebné využití bisfosfonátů

- *1/ Hyperkalcémie*
- **a/ zvýšený příjem tekutin + diuretika**
- **b/ blokáda aktivity osteoklastů - bisfosfonáty:**
- - **Bonefos i.v. 300mg/4h. inf. 4-6 d (1500mg 1x)**
- - **Pamitor i.v. 90-120mg/24 h. infuze**
- - **Bondronát i.v. 4-6mg/4h. infuze**
- - **Zometa i.v. 4mg/ 2h. infuze**
- **!!efekt se projeví po 2-3 dnech proto vhodné kombinovat s kalcitoninem 100-200j. i.v. infuze**

Léčebné využití bisfosfonátů/2

- 2/ *Maligní osteolýza - myelom*
- *Klodronát* Bonefos
(Schering) 1600 mg/d p.o., 1800mg/m., iv
Lodronát (Roche) 1040 (2080)mg/d p.o.
- *Ibandronát* Bondronát (Roche) 6mg/m. iv., 50mg/d, p.o. (? od 1.7.05?)
- *Zoledronát* Zometa (Novartis) 4mg/m. iv. redukce dávky u výše uvedených při clearance <12ml/min na 50% (nově = není nutná)
- *Pamidronát* Pamitor (Torrex) 90-120mg/m, iv. redukce dávky není nutná
- *Alendronát* Fosamax NE!!! u myelomu

Nežádoucí účinky bisfosfonátů

- **tvorba nerozpustných komplexů - při vysoké koncentraci (vyšší rychlosti infuze)**
- **flu - like syndrom (pamidronát, ibandronát, zolendronát)**
- **hypokalcemie u pacientů s normokalcemií**

Načasování zahájení léčby a délka podávání bisfosfonátů

- **doporučení České myelomové skupiny:**
- **dlouhodobé podávání bisfosfonátů všem pacientům s nepochybnou diagnózou mnohočetného myelomu, nezávisle na tom, zda jsou přítomny známky osteolytického postižení skeletu**
- **délka podávání vychází ze stavu onemocnění, ale dle řady prací dochází až po 6 - 12 měsících k významnému zlepšení parametrů a kvality života**

Přehled dostupných bisfosfonátů v ČR

- **Finanční náklady na měsíční léčbu:**
- **Bonefos - cps. 5938Kč -Rp., inj. 3000Kč -paušál**
- **Lodronát - cps. 5938 Kč (11876!!) - Rp.**
- **Zometa - inj. 8646 Kč - doplatek cca 496-Rp.**
- **Bondronát - inj. 10212 Kč - paušál**
- **Pamitor - inj. 5637 Kč - paušál**

Taktika protiinfekční terapie

- **Indukční terapie – standardně není podávána profylaxe**
- **Stimulace – standardně není podávána profylaxe, pouze při mukositis GIT Valtrex+Mycomax**
- **Při febrilní neutropenii nekomplikované – např.: Unasyn+Ciprinol, Augmentin p.o.+Valtrex,Mycomax**
- **Při febrilní neutropenii komplikované (pacient hemodynamicky nestabilní): nutná hospitalizace v centru!!!**

Diagnostický význam zobrazovacích metod

- **Rtg**
- **Klasická scinti kostí - NE**
- **MIBI**
- **MR**
- **PET**

Podpůrná léčba

- **Antiemetika – setrony**
- **v indukci u VAD běžně nejsou nutné**
- **VID- fakultativně**
- **Kardioprotektiva- malá dávka antracyklinů**

Děkujeme za pozornost

