

LECZENIE PALIATYWNE PRZERZUTÓW DO KOŚCICA Z ZASTOSOWANIEM STRONTU-89, SAMARU-135, RADU-223

Efekt podania Sr-89, Sm-135, Ra-223 jest paliatywne leczenie bólu spowodowanego przerzutami nowotworów złośliwych (m. in. rak prostaty, sutka, nerki, płuc) do kośćca wykazującymi zwiększoną czynność osteoblastyczną widoczną w scyntygrafii kośćca. Jest on szczególnie korzystny u pacjentów z licznymi zmianami rozszanymi w różnych częściach kośćca. Leczenie w/wymienionymi radioizotopami może być stosowane wraz z innymi formami terapii przerzutów do kośćca (hormonoterapia, chemioterapia, leczenie bisfosfonianami itp.). Może być stosowane zamiast paliatywnej przeciwbólowej radioterapii. Terapia jest leczeniem paliatywnym poprawiającym znacznie komfort życia pacjenta.

Bezwzględne przeciwwskazania medyczne do zastosowania terapii:

- ciąża i okres karmienia
- niewydolność nerek
- równolegle prowadzona chemioterapia uszkodzająca szpik
- niestabilne złamania patologiczne oraz zagrażająca kompresja rdzenia kręgowego
- radioterapia ze źródeł zewnętrznych obejmująca połowę ciała w okresie poprzedzających 6 tygodni

Względne przeciwwskazania:

- nietrzymanie moczu
- oprotezowanie dróg moczowych

W zależności od rodzaju nowotworu u około 70-85% pacjentów uzyskuje się dobry lub bardzo dobry efekt przeciwbólowy, u około 25-30% całkowite zniesienie bólu. Efekt przeciwbólowy pojawia się po kilku dniach od podania i utrzymuje się różnie nawet do pół roku, w zależności od predyspozycji organizmu i zaawansowania choroby.

Podanie dawki odbywa się przez dożylną wstrzyknięcie radioizotopu. Dawka może być podana tylko w zakładzie uprawnionym do posługiwania się otwartymi źródłami promieniowania, czyli w Zakładzie Medycyny Nuklearnej. Najczęściej podaje się ambulatoryjnie.

Czas oczekiwania na zamówiony radiofarmaceutyk waha się w zależności od cyklu produkcyjnego dostawcy.

Kryteria kwalifikacji do leczenia radioizotopem:

- Pacjent przed podaniem dawki radioizotopu powinien mieć wykonaną scyntyografię kośćca (do 4 tygodni) potwierdzającą obecność zmian przerzutowych w kośćcu. Wynik scyntygrafii jest wstępnym kryterium kwalifikacyjnym do podania radioizotopu i upoważnia lekarza prowadzącego (np. onkolog, urolog, lekarz opieki paliatywnej) do wystawienia skierowania do ZMN SPSK1 PUM na terapię radioizotopową.

- Na 7 dni przed planowanym podaniem radioizotopu pacjent powinien mieć wykonane pełne badanie krwi. Liczba płytek nie powinna być mniejsza niż 60.000 /ul (najlepiej powyżej 100.000 /ul), liczba leukocytów nie powinna być mniejsza niż 2400 – 3000 /ul (najlepiej powyżej 5000 /ul), a liczba granulocytów nie powinna być niższa od 2000 /ul. Obniżona ilość leukocytów i płytek nie jest bezwzględnym przeciwwskazaniem.

- Z powyższymi wynikami pacjent zgłasza się do Zakładu Medycyny Nuklearnej do lekarza specjalisty (wizyta kwalifikacyjna). Na podstawie badania przedmiotowego i podmiotowego, wyników badań i zaznajomienia się z całą dokumentacją pacjenta, lekarz kwalifikuje i wyznacza termin podania dawki.

- Podanie dawki odbywa się ambulatoryjnie w ZMN SPSK1PUM.

- Pacjent przebywa pod stałą kontrolą lekarza prowadzącego, który powinien oznaczać u chorego morfologię krwi po 2-3 tygodniach oraz po 3 miesiącach. Po kilku miesiącach od podania dawki wskazane jest wykonanie kontrolnej scyntygrafii kośćca.

- Kolejną dawkę radioizotopu można podać w razie nawrotu dolegliwości, w różnych odstępach czasowych, ale nie wcześniej niż po 3 miesiącach.

W przypadku leczenia Ra-223 podaje się serię 5-6 dawek co 4-6 tygodni każda – leczenie to nie jest aktualnie refundowane.