

25. Onkološki vikend: Raziskovanje v onkologiji in Priporočila za obravnavo kaheksije pri bolnikih z rakom

Amela Duratović in Srdjan Novaković

Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva (SZD) in Onkološki inštitut Ljubljana (OI) sta 25. in 26. maja 2012 v Kongresnem centru Bernardin v Portorožu organizirala **25. Onkološki vikend**, na katerem so udeleženci obravnavali dve temi.

V **petek** je bil program namenjen temi **Raziskovanje v onkologiji**. Onkološki inštitut Ljubljana je zasnovan kot vseobsegajoči javni zavod za odkrivanje, zdravljenje in raziskovanje raka. Kot vodilna ustanova v državi OI skrbi za uravnotežen in pravičen razvoj onkološke zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. Zato imata izobraževanje in raziskovanje na OI poseben pomen, saj sta temeljni obliki aktivnosti, ki omogočata pridobivanje in širjenje znanja ter se kot takšni izvajata v vseh organizacijskih strukturah ustanove. Vizija raziskovalne dejavnosti OI je združevanje izsledkov temeljnih, aplikativnih in kliničnih raziskav za čim uspešnejše obvladovanje raka. Iz tega izhaja namen raziskovalnega dela OI, to je prenos znanja z večnivojskega raziskovalnega področja v klinično prakso. Organizatorji vikenda so s petkovim programom želeli predstaviti vlogo raziskovanja v vsakdanjem delu OI in prikazati pomembnejše raziskave na vseh treh kliničnih področjih. V **soboto** pa so bila prvič celovito predstavljena slovenska **Priporočila za obravnavo kaheksije pri bolnikih z rakom**, ki jih je razširjeni strokovni kolegij (RSK) za onkologijo sprejel v letošnjem letu. Pri nastanku dokumenta so sodelovali strokovnjaki iz različnih ustanov in različnih profilov.

Petkov program

Srdjan Novaković, pomočnik strokovnega direktorja za raziskovanje in izobraževanje na OI, je predstavil poročilo o raziskavah, ki so v letu 2011 potekale na OI, in sicer od raziskovalnih projektov ter programov iz Javne agencije za raziskovalno dejavnost RS (ARRS), mednarodnih in bilateralnih raziskovalnih projektov do kliničnih raziskav, pri čemer večina raziskovanja na OI poteka ravno v obliki slednjih. Med drugim je povedal, da je bilo na OI (po podatkih SICRIS-a) v letu 2011 registriranih 159 raziskovalcev ter 25 strokovnih in tehničnih sodelavcev.

Novaković je nato podal kritičen pogled na razumevanje in udejstvovanje na raziskovalnem področju. Podal je tudi konkretne predloge za spremembo pogojev in s tem tudi trenutnega stanja na področju raziskovanja na OI, kar pa velja tudi za druge podobne ustanove: i) jasno opredeliti raziskovanje kot dolžnost vseh zaposlenih v terciarni ustanovi; ii) prepoznati nosilce raziskovalnega dela in jih ustrezno stimulirati (razbremenitev glede rutinskega dela, več možnosti za izobraževanje, plačilo dodatno opravljenega raziskovalnega dela, druge materialne in nematerialne oblike stimulacije); iii) spodbujati originalne raziskovalne predloge; iv) zagotoviti raziskovalno-razvojna sredstva znotraj inštituta; v) spodbujati povezovanje in preprečiti vzpostavljanje vzporednih 'raziskovalnih' timov za isto področje.

Maja Čemažar je predstavila predklinične in translacijske raz-

iskave, katerih pomen je predvsem v povezovanju ogromnega znanja o biologiji tumorjev na molekularnem področju s kliničnim zdravljenjem, ki pa je uspešno samo v dobrem ter produktivnem sodelovanju vseh raziskovalcev, predklinikov in klinikov. **Matjaž Zwitter** je predstavil etična načela v raziskovanju, tako v akademskih kliničnih raziskavah kot v komercialnih kliničnih raziskavah, in pomen komunikacije oziroma informacije za bolnika. Meni, da brez kliničnega raziskovanja ni napredka, vendar pa je pomembno, da pri tem ne izgubimo izpred oči dvojega: poštenja do bolnikov, ki sodelujejo v raziskavah, in pa poštenja do celotne družbe, ki smo ji dolžni ponuditi objektivno resnico. **Mateja Blas** je predstavila vlogo statističnega svetovanja pri načrtovanju raziskave. Statistična podpora, ki je vključena že v fazo načrtovanja, je lahko odločilna za kakovost kasnejšega zbiranja, analize in predstavitve podatkov. Statistično dobro podkovani načrt raziskave namreč ne samo olajša in pospeši zbiranje podatkov, ampak omogoča tudi kakovostnejšo analizo ter interpretacijo podatkov, s tem pa se povečajo možnosti objave rezultatov raziskave v uglednih revijah. Klinične raziskave v onkologiji kot nujen most med idejo in razvojem novega zdravljenja v laboratoriju ter varno in učinkovito uporabo v rutinski klinični praksi je predstavila **Simona Borštnar**. Klinične raziskave v onkologiji so raziskovalni postopki, pri katerih se preučujejo novi načini preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja raka. Vsaka klinična raziskava ima protokol, v katerem so opisana izhodišča, namen in natančen načrt izvedbe. Klinične raziskave z novimi zdravili navadno razdelimo v štiri faze: od I do IV. Vsaka faza posebej se obravnava kot ločena klinična raziskava. Največ kliničnih raziskav poteka na področju sistemskega zdravljenja raka z novimi zdravili. Prvi sklop predavanj je zaključila **Tjaša Pečnik**, ki je predstavila vlogo raziskovalne medicinske sestre pri kliničnih raziskavah. Ta se intenzivno razvija zadnjih 50 let in sledi razvoju vedno večjega števila novih ter učinkovitejših zdravil in načinov zdravljenja ter posledično izjemnemu povečanju števila kliničnih raziskav. Klinično preizkušanje je postajalo vedno bolj zapleteno, tudi zaradi številnih podraziskav, v sam proces pa se je vključevalo vedno več disciplin. To je zahtevalo dobro sodelovanje vseh vključenih v klinične raziskave, raziskovalne medicinske sestre pa so v tem procesu prevzele vlogo koordinatorja.

V drugem delu petkovih predavanj so sledili pregledi odmevnejših raziskav na svetovnem nivoju na treh kliničnih področjih onkologije. **Boštjan Šeruga** je naprej predstavil pomembnejše raziskave na področju sistemskega zdravljenja raka. V randomiziranih kliničnih raziskavah raziskovalci običajno primerjajo novo, preizkusno zdravljenje s standardnim zdravljenjem z namenom, da bi dokazali klinično pomembne prednosti preizkusnega zdravljenja v vnaprej definiranim primarnem cilju raziskave. Cilj vsakega zdravljenja raka je bolniku omogočiti daljše in/ali boljše življenje. Največji napredek v sistemskega zdravljenju raka v zadnjih letih so omogočila

tarčna zdravila, ki so usmerjena proti specifičnim tarčam v rakavi celici. **Primož Strojan** je predstavil raziskovanje v radioterapiji. Radioterapija, kot jo poznamo danes, je rezultat kopičenja spoznanj na vsaj treh temeljnih področjih - biologije, fizike in medicine -, ki so jih v zadnjem času obogatila nova znanja, predvsem iz elektrotehnike in računalništva. Zato je treba na raziskovalno delo v radioterapiji gledati širše, zunaj ozkih meja posameznega področja. Nato je na primerih predstavil vlogo raziskav v različnih segmentih radioterapije. **Marko Hočevnar** je predstavil raziskovanje v kirurgiji. Kirurško zdravljenje raka danes temelji na dokazih, pridobljenih z multicentričnimi prospektivnimi randomiziranimi študijami in včasih tudi metaanalizami. Zaradi specifičnosti kirurgije, ki je posledica motorične komponente, ima kontrola kvalitete v kirurgiji izjemen pomen. Kot enakopraven član multidisciplinarnega tima mora biti onkološki kirurg vključen tudi v bazične raziskave.

Sledil je še **satelitski simpozij**; Nada Rotovnik Kozjek je uvodoma predstavila pristop k obravnavi kaheksije pri bolnikih z rakom, sledilo je predavanje prof. Neila McDonalda: *The multimodal program to combat cachexia in cancer patient*.

Sobotni program

Sobotni program Onkološkega vikenda je bil namenjen **predstavitvi slovenskih priporočil za obravnavo kaheksije pri bolnikih z rakom**, ki so bile po letošnjem sprejetju na RSK za onkologijo sploh prvič celovito predstavljene.

V prvem sklopu sobotnih predavanj so bila predstavljena splošna izhodišča za obravnavo kaheksije pri bolnikih z rakom. **Zoran Grubič** je predstavil patofiziološke mehanizme motenj, ki jih najdemo pri kahektičnih bolnikih. Pojasnil je, da gre pri tem za kombinacijo dejavnikov, ki jih na eni strani prispeva samo rakasto tkivo, na drugi pa obrambne reakcije, kot so vnetje in odgovori na stres. Te pa pri kahektičnih bolnikih niso uravnotežene z ustreznimi protiodgovori in v takih okoliščinah delujejo škodljivo. Rezultat te kombinacije odgovorov so na eni strani presnovne spremembe z značilno pospešenimi katabolnimi procesi, pri katerih je v ospredju izguba beljakovinske mase, na drugi pa anoreksija kot motnja hranjenja. Mediatorji vseh teh sprememb so dejavniki, ki se izločajo iz tumorskih celic, glavno vlogo pa pripisujejo pro-vnetnim citokinom, ki se sproščajo v kri v okviru sistemskega odgovora na stres in vnetnega odgovora. **Borut Štabuc** je nato predstavil pogled gastroenterologa na rakasto kaheksijo. Sledil je **Zdravko Štor**, ki je predstavil pogled kirurga na rakasto kaheksijo. Poudaril je, da sta podhranjenost in kaheksija pogosti pri bolnikih z rakom ter sta vzroka slabše prognoze kirurškega bolnika. Zagotovljena pravočasna in primerna predoperativna prehranska podpora pa bi lahko imela pozitiven učinek na prehranski status ter klinični rezultat zdravljenja bolnikov z rakom. Sledil je še **Primož Strojan**, ki je predstavil pogled radioterapevta onkologa na kaheksijo. Povedal je, da podhranjenost in kaheksija vplivata na oceno primernosti bolnikov za agresivno zdravljenje z radioterapijo. Obe stanji negativno učinkujeta na potek in izid zdravljenja, pri čemer velja tudi obratno: agresivno onkološko zdravljenje, tudi radioterapija, zaradi povzročenih neželenih učinkov praviloma negativno vplivata na prehransko stanje bolnikov. Prehransko svetovanje in pravočasni prehranski ukrepi pa lahko izboljšajo stanje prehranjenosti bolnikov ter zagotovijo izvedbo zdravljenja v zelenem obsegu.

V drugem delu sobotnih predavanj so bila nato predstavljena slovenska priporočila za obravnavo kaheksije pri bolnikih z rakom. **Nada Rotovnik Kozjek** in **Živa Mrevlje** sta v imenu vseh avtorjev, ki so sodelovali pri pripravi priporočil, predstavili slovenski dogovor o opredelitvi kaheksije pri bolnikih z rakom, klinično klasifikacijo kaheksije v stadije in multimodalni pristop k njeni obravnavi.

Kaheksija pri bolnikih z rakom je zapleten presnovni sindrom, za katerega je značilna izguba skeletnih mišic z izgubo maščevja ali brez. Razvoj kaheksije pri teh bolnikih zmanjša toleranco za specifično zdravljenje in skrajša preživetje. Multimodalna presnovna podpora, ki vključuje ustrezno prehransko podporo, telesno aktivnost in farmakološko terapijo bolnikov z rakom, zavira razvoj kaheksije ter pripomore k uspešnemu zdravljenju malignih bolezni. V zdravljenje bolnikov z rakom jo moramo vključiti vzporedno s specifičnim zdravljenjem rakaste bolezni. Zato je skupina slovenskih strokovnjakov s področja onkologije leta 2011 splošno opredelitev kaheksije nadgradila z dogovorom o opredelitvi in obravnavi kaheksije pri bolnikih z rakom.

Slovenska priporočila so namenjena tako klinikom - kot podlaga za vzporedno multimodalno obravnavo bolnikov z rakom, ki jim bo omogočila učinkovitejši pristop k zdravljenju, kot tudi raziskovalcem - kot osnova pri razvrščanju bolnikov v prihodnjih epidemioloških in interventnih raziskavah.

Denis Mlakar Mastnak je nato predstavila prehransko obravnavo bolnika z rakom. Ta zajema vse ukrepe, katerih cilj je preprečevanje podhranjenosti in/ali zmanjševanje razvoja kahektičnih sprememb pri bolnikih z rakom. S prehransko podporo lahko obvladujemo simptome rakaste bolezni in negativne učinke onkološkega zdravljenja, izboljšamo izid onkološkega zdravljenja in kakovost bolnikovega življenja. Zgodnje prepoznavanje podhranjenosti je ključno za učinkovito prehransko podporo. Prehranskemu presejanju sledi prehranski pregled, na podlagi katerega se oblikuje individualiziran prehranski načrt s prehranskimi ukrepi. Sledilo je predavanje **Katje Kogovšek** o farmakološkem zdravljenju kaheksije pri bolnikih z rakom. Poudarila je, da pri zdravljenju kaheksije pri bolnikih z rakom zgolj prehranski ukrepi niso zadostni, da bi zaustavili telesni propad bolnika. Poleg zadostnega vnosa hranil zato poskušamo zaustaviti tudi zvišan vnetni odziv v telesu, da bi s tem ponovno omogočili anabolno presnovo in izkoriščanje hranil. Dodala je, da se v zadnjem času poleg prehranskih in farmakoloških ukrepov pri zdravljenju kaheksije poudarja pomen uporovne vadbe. S temo farmakološke obravnave bolnikov s kaheksijo je nadaljevala tudi **Petra Tavčar**. Onkološki bolniki imajo pogosto številne zdravstvene probleme, ki zahtevajo terapijo z več zdravili, zaradi česar obstaja velika možnost interakcij. Tavčarjeva je predstavila pregled interakcij zdravil z enteralno in parenteralno prehrano, s farmakonutrienti (hranila, ki delujejo kot zdravila) ter klasičnimi zdravili za zdravljenje kaheksije. Posledice interakcij so lahko zelo resne in pomembno vplivajo na potek zdravljenja, zato je pomembno, da z izbiro ustreznih kombinacij zmanjšamo možnost njihovega nastanka. V zadnjem predavanju sta **Jožica Červek** in **Kristijan Ivanušič** predstavila pomen paliativne obravnave kaheksije pri bolnikih z rakom. Povedala sta, da je izguba telesne teže pri raku pogosta in ker odločilno vpliva na potek ter izid bolezni, bi morala hkrati z onkološko potjo obravnave raka potekati tudi osnovna prehranska obravnavo (paralelna

pot prehranske podpore). Poudarila sta, da je za vse pravilne odločitve pri obravnavi maligne bolezni in podhranjenosti ključna ocena preživetja ter celostna oskrba bolnika po principih paliativne oskrbe: obvladovanje simptomov in skrb za čim boljšo kakovost življenja.

Skladno s sklepi lanskoletne okrogle mize o Državnem programu za obvladovanje raka v Sloveniji (DPOR), na 24. Onkološkem vikendu, je na letošnjem srečanju **Branko Zakotnik** predstavil **Poročilo o izvajanju državnega programa za obvladovanje raka za leto 2012**. Poslušalcem je na kratko predstavil ključne programske cilje in poročal, v kolikšni meri jih dosegamo ter kakšne dejavnosti v prihodnje so potrebne, da bi jih dosegli v celoti. Zakotnik je povedal, da je bil skladno z lanskimi dogovori imenovan za koordinatorja DPOR in da so bile oblikovane ter imenovane skupine za nadzor nad posameznimi področji DPOR, katerih koordinacijo prav tako vodi. Dodal je tudi, da je v pripravi spletna stran DPOR, ki bo vsebovala vse ključne dokumente in informacije o aktualnem dogajanju na področju državnega programa. K predstavitvi poteka DPOR in nadaljnjih usmeritvah je bila povabljen tudi Mojca Gobec, predstavnica Ministrstva za zdravje RS, ki pa se srečanja žal ni mogla udeležiti.

Zaključek

Letošnji Onkološki vikend je omogočil strnjen pregled dveh pomembnih tem - raziskovanja v onkologiji, kot ene temeljnih aktivnosti, ki omogoča pridobivanje in širjenje onkološkega znanja, ter priporočil za obravnavo kaheksije pri bolnikih z rakom, ki so bila sploh prvič celovito predstavljena javnosti. Jubilejni 25. Onkološki vikend je pri tem postregel tudi z novim 'dosežkom', saj je srečanje v dveh dneh obiskalo več kot 200 udeležencev. To potrjuje pomen tega strokovnega srečanja in obenem organizatorjem postavlja zavezo za pripravo ter izvedbo enako uspešnih vikendov - tako strokovno kot organizacijsko - tudi v prihodnje.

