

MULTIDISCIPLINARNA OBRAVNAVA BOLNIKOV Z MALIGNIMI LIMFOMI

Barbara Jezeršek Novaković

Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

Obravnavanje bolnikov z malignimi limfomi je kompleksna in na vseh stopnjah zahteva sodelovanje različnih profilov – citopatologov, patologov, radiologov, specialistov nuklearne medicine, kirurgov, internistov onkologov in radioterapevtov, pa tudi specialistov medicinske biokemije, strokovnjakov s področja molekularne diagnostike in nenazadnje celotne zdravstvene nege. Uspešno obravnavo lahko zagotavlja le usklajeno delovanje vseh teh profilov po enotnem pristopu za vse bolnike, ki pa mora temeljiti na sodobnih celostnih smernicah.

Predstavitev področja

Maligni limfomi so heterogena skupina novotvorb, ki nastanejo zaradi nenadzorovanega razraščanja celic limfatičnega tkiva. Glede na izvor maligne celice, histološko sliko, klinično sliko, potek in prognozo delimo maligne limfome na Hodgkinov limfom in ne-Hodgkinove limfome. Maligni limfomi predstavljajo približno 2,5–5 % vseh malignomov. Po podatkih Registra raka za Republiko Slovenijo je v letu 2010 zbolelo 517 bolnikov za limfomi B in limfomi T (brez upoštevanja akutnih limfoblastnih levkemij, za katerimi je v istem letu zbolelo 12 bolnikov), za Hodgkinovim limfomom je zbolelo 66 bolnikov. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana zdravimo skoraj vse bolnike s Hodgkinovim limfomom (96 % od zdravljenih bolnikov) in približno 80 % vseh bolnikov z ne-Hodgkinovimi limfomi. Pri vsakem bolniku se o zdravljenju odločamo individualno. Na izbor zdravljenja vpliva histološki tip limfoma, razširjenost bolezni in bolnikovo stanje zmogljivosti, upoštevamo tudi morebitne prognostične dejavnike. Pri opredelitvi histološkega tipa limfoma in razširjenosti bolezni je pomembno sodelovanje izkušenih hematopatologov in radiologov. Večino bolnikov z malignimi limfomi prej ali slej med boleznijo zdravimo s sistemsko terapijo (citostatsko terapijo in/ali biološko/tarčno terapijo). Obsevanje z ionizirajočimi žarki postaja na področju limfomov vse bolj dopolnilno zdravljenje po končanem sistemskem zdravljenju. Kot edina oblika zdravljenja ostaja samo pri bolnikih z lokaliziranimi indolentnimi ne-Hodgkinovimi limfomi. Pomen kirurškega zdravljenja bolnikov z limfomi je tako rekoč zanemarljiv. Kirurški poseg pa pomembno prispeva k postavitvi diagnoze (odstranitev bezgavke za histološko preiskavo).

Predstavitev multidisciplinarnega tima

V multidisciplinarnem timu za obravnavo bolnikov z malignimi limfomi sodeluje pet specialistov internistov/internistov onkologov, pet specialistov radio-terapevtov, dva specialista patologa, en specialist citopatolog in občasno en specialist radiolog. Kirurga, ki bi bil stalen član limfomskega multidisciplinarnega tima, nimamo. Za diagnostične posege se dogovarjamo z vsemi kirurgi na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Pri obravnavi bolnikov z limfomi kože sodelujeta še dva specialista dermatologa. Pri diagnostiki in spremljanju učinkovitosti zdravljenja malignih limfomov ter pri diagnostiki drugih hematoloških malignomov sodelujejo tudi člani hematopatološkega konzilija – trije specialisti citopatologi, štiri specialisti patologi, dva specialista medicinske biokemije iz oddelka za laboratorijske dejavnosti, dva univerzitetna diplomirana biologa iz oddelka za molekularno diagnostiko ter en specialist internist onkolog.

Oblike multidisciplinarne obravnave

Multidisciplinarna obravnavna bolnikov z malignimi limfomi poteka na limfomskem konziliju enkrat tedensko in na konziliju za limfome kože enkrat mesečno. Enkrat tedensko poteka hematopatološki konzilij, na katerem obravnavajo predvsem vzorce punktatov in biopsij kostnih mozgov (pa tudi drugih tkiv) in jih usklajujejo glede na histopatološko, citopatološko in molekularnobiološko diagnozo.

Dokumentacijo za obravnavo bolnikov na limfomskem konziliju pošiljajo predvsem hematologi (pa tudi drugi specialisti interne medicine ali infektologi) iz praktično vseh bolnišnic po Sloveniji (največkrat iz UKC Maribor, SB Slovenj Gradec, SB Šempeter, redkeje iz splošnih bolnišnic iz Izole, Murske Sobote, Brežic ali Novega mesta). Bolnikovo dokumentacijo na konziliju največkrat predstavijo specialisti (ali specializanti) infektologi, redkeje revmatologi, kardiologi, nefrologi iz UKC Ljubljana.

Bolnike, ki so že v obravnavi na Onkološkem inštitutu Ljubljana, vedno predstavlja lečeči onkolog, ki je večinoma internist/internist onkolog.

Podlaga za multidisciplinarno obravnavo

Delo tima za obravnavo bolnikov z malignimi limfomi poteka v celoti v skladu s Smernicami za obravnavo bolnikov z malignimi limfomi. Smernice posodabljammo vsako leto in jih januarja ali najkasneje februarja po potrditvi na republiškem strokovnem kolegiju za onkologijo objavimo na spletnem mestu Onkološkega inštituta Ljubljana.

Smernice obsegajo celostno obravnavo bolnika z malignim limfomom – epidemiološke podatke, vzročne dejavnike, veljavno klasifikacijo, diagnostične postopke ob prvi prezentaciji in ob ponoviti limfoma, opredelitev stadijev in

prognostičnih indeksov, povzetek prvega in ponovnih zdravljenj indolentnih in agresivnih limfomov in Hodgkinovih limfomov, podrobnosti zdravljenja najpogostejših oblik limfomov v slovenskem prostoru in redkejših oblik, kot so primarni limfomi centralnega živčevja, primarni limfomi prebavil, limfomi testisa in primarni kožni limfomi, indikacije za visokodozno zdravljenje ter avtologno ali alogenično presaditev krvotvornih matičnih celic, navodila za sledenje bolnikov na Onkološkem inštitutu Ljubljana in pri izbranem zdravniku po zaključnem zdravljenju na Onkološkem inštitutu Ljubljana, ki vključujejo tudi navodila glede poznih posledic zdravljenja, oceno verjetnosti ponovitve bolezni ter sodobne reference (vključno z referencami za najpogostejše citostatske sheme). Pripravljene so na takšen način, da omogočajo specialistu internistu onkologu oziroma drugemu lečečemu onkologu izbiro ustreznega zdravljenja brez predhodne predstavitve na limfomskem konziliju. Bolnike pred prvim zdravljenjem predstavljamo le v primeru, da na osnovi smernic ni možna nedvoumna izbira zdravljenja, ali v primeru indolentnih limfomov, če je kot prvo zdravljenje indicirano obsevanje. Pogosteje na limfomskem konziliju predstavljamo bolnike, ki potrebujejo po zaključenem prvem sistemskem zdravljenju dodatno obsevanje ostanka bolezni, ali bolnike ob ponovitvi bolezni, kadar na osnovi samih smernic ni možna nedvoumna izbira zdravljenja oziroma kadar je potrebno obsevanje ostanka bolezni po ponovnem sistemskem zdravljenju ali zaradi odločitve o morebitnem visokodoznem zdravljenju.

Smernice služijo tudi kot študijsko gradivo za študente medicine ter specializante internistične onkologije.

Ob obsežnih smernicah, ki v številnih elementih že vključujejo karakteristike kliničnih poti, dodatne klinične poti za obravnavo limfomskih bolnikov nimamo. Velja pa dogovor, da se bolnike s citološko verificiranimi limfomi preko triažne ambulante usmeri najprej h kirurgu za biopsijo bezgavke in biopsijo kostnega mozga, nato pa v internistično ambulanto za nadaljnjo obravnavo.

Število konzilijev in sestava

Multidisciplinarna obravnava bolnikov z malignimi limfomi poteka na limfomskem konziliju enkrat tedensko, kjer svoje bolnike predstavlja tri do pet internistov onkologov, tri do pet specialistov radioterapevtov, prisotni so tudi specializanti internistične onkologije in radioterapije, po potrebi citopatolog in patolog, v zadnjem času pa zelo pogrešamo redno sodelovanje specialista radiologa.

Na konziliju za limfome kože enkrat mesečno sodelujeta eden do dva internista onkologa, dva do trije specialisti radioterapevti in dva dermatologa. Enkrat tedensko poteka hematopatološki konzilij, na katerem sodelujejo dva do trije specialisti citopatologi, dva do trije specialisti patologi, eden do dva specialista medicinske biokemije iz oddelka za laboratorijske dejavnosti, en univerzitetni diplomirani biolog iz oddelka za molekularno diagnostiko ter občasno en specialist internist onkolog.

Analiza multidisciplinarnе obravnave za zadnje trimesečje 2013

Konziliji – število obravnав

Samo dokumentacije – Tabela 1.

Tabela 1: Število obravnав dokumentacije na konzilijih multidisciplinarnega tima za obravnavo bolnikov z malignimi limfomi.

Število obravnав – samo dokumentacije	Limfomski konzilij	Konzilij za limfome kože	Hematopatološki konzilij
Popisi bolnikov Onkološkega inštituta Ljubljana	136	0	29
Dokumentacija iz drugih ustanov	8	0	0
Naša mnenja na konziliju v drugi ustanovi	0	0	0
Telekonferenca	0	0	0

Pregledi bolnikov – Tabela 2.

Tabela 2: Število obravnав bolnikov na konzilijih multidisciplinarnega tima za obravnavo bolnikov z malignimi limfomi.

Število obravnав – pregledi bolnikov	Limfomski konzilij	Konzilij za limfome kože	Hematopatološki konzilij
Bolnikov Onkološkega inštituta Ljubljana	1	7*	0
Napotenih iz drugih ustanov	1	0*	0
Naša mnenja na konziliju v drugi ustanovi	0	3	0

*Bolniki so bili na konzilij sicer napoteni s strani dermatologa, vendar je imelo vseh sedem tudi že popis na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Po vrsti mnenja – Tabela 3.

Tabela 3: Število obravnав po vrsti mnenja na konzilijih multidisciplinarnega tima za obravnavo bolnikov z malignimi limfomi.

Število obravnав – po vrsti mnenja	Limfomski konzilij	Konzilij za limfome kože	Hematopatološki konzilij
Pred prvim zdravljenjem*	6/25/43/6	3	22
Odločitev o adjuvantnem zdravljenju**	7	0	0
Samo triaža bolnikov	3	0	0
Odločitev o zdravljenju ob ponovitvi ali napredovanju bolezni	56	7	7

*pred 1. sistemskim ali obsevalnim zdravljenjem/ po 1. sistemskem zdravljenju za spremljanje ali/ obsevanje ostanka ali/ sistemsko terapijo 2. reda

**odločitev o vzdrževalnem zdravljenju po prvem zdravljenju

Druge vrste multidisciplinarne obravnave

Praktično vsakodnevno potekajo dogovori med člani multidisciplinarnega tima z namenom optimalne obravnave zapletenih primerov bolnikov z limfomi – tako med internisti onkologi in radioterapevti kot posveti s citopatologi in patologi ter radiologi.

Predlogi kazalnikov, po katerih bi merili uspešnost multidisciplinarnega dela

Kazalniki, ki opredeljujejo uspešnost multidisciplinarnega dela, so obstoj sodobnih smernic (po potrebi tudi klinične poti) za multidisciplinarno obravnavo bolnikov, vključenost vseh profilov v posodabljanje smernic, zajemanje vseh segmentov obravnave (epidemiologije, etiologije, diagnostike, zdravljenja, spremljanja, sledenja poznih posledic..) v smernicah, ki morajo predstavljati osnovno vodilo obravnave bolnikov. S tako oblikovanimi smernicami zmanjšamo potrebo po predstavljanju bolnikov na multidisciplinarnih konzilijih, saj bi bili le-ti ob takšnem načinu dela namenjeni prvenstveno predstavitvi zapletenih primerov.

Predlog morebitne reorganizacije dela konzilijev in ostalih oblik multidisciplinarne obravnave

H kakovosti dela limfomskega konzilija bi pomembno prispevalo redno sodelovanje specialista radiologa, ki pa ga v zadnjem času zaradi zasedenosti radiologov nismo uspeli zagotoviti. Vsekakor bi bilo koristno v organizacijo delovanja konzilija vključiti tudi zdravstvenega tehnika za sistematično elektronsko vodenje evidence opravljenih obravnav na konzilijih in zagotavljanje potrebne dokumentacije in zapisov opravljenih obravnav. Zaenkrat namreč to delo opravljamo »ročno« zdravniki s staromodnim načinom vodenja konziliarne knjige in z zagotavljanjem dokumentacije in zapisov s strani samega zdravnika, ki bolnika predstavlja.

Tudi predstavitve bolnikov iz drugih ustanov bi lahko večkrat opravili lečeči zdravniki, če pa to ni izvedljivo, pa je potrebna za obravnavo ustrezna dokumentacija, ki vključuje povzetek dosedanje bolezni in kopijo citopatološkega ali histopatološkega izvida z jasno opredeljenim namenom obravnave na konziliju.

Ocena potreb na državni ravni in predlog konziliarne oskrbe na državnem nivoju

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana po podatkih Registra raka zdravimo skoraj vse bolnike s Hodgkinovim limfomom in približno 80 % vseh bolnikov z ne-Hodgkinovimi limfomi, kar se je glede na izhod zdravljenja tudi izkazalo kot najbolj uspešno. Bolnike na Onkološkem inštitutu Ljubljana namreč obravnavamo po enotnem pristopu v skladu s sodobnimi smernicami.

Kljub naraščanju incidence predvsem ne-Hodgkinovih limfomov ocenjujemo, da je za kakovostno obravnavo teh bolnikov še vedno najbolj primerna centralizirana obravnava na Onkološkem inštitutu Ljubljana – to je predvsem vseh bolnikov s Hodgkinovimi limfomi in z agresivnimi ne-Hodgkinovimi limfomi in vsaj 70 % bolnikov z indolentnimi limfomi. Preostalih 30 % bolnikov z indolentnimi limfomi pa bi vsaj v obdobju klinične spremljave lahko vodili hematologi v vseh bolnišnicah v Sloveniji – seveda v skladu z enotnimi načeli, ki veljajo na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Vsem hematologom, ki obravnavajo bolnike na sekundarni ravni, so namreč vedno na voljo sodobne smernice, ki so objavljene na spletnem mestu OI in možnost predstavitve bolnika ali njegove dokumentacije na limfomskem konziliju.

Zaključek

Multidisciplinarna obravnava bolnikov z malignimi limfomi na Onkološkem inštitutu Ljubljana poteka po enotnem pristopu v skladu s sodobnimi smernicami. Takšna obravnava se je glede na izide zdravljenja tudi izkazala kot najbolj uspešna. Za kakovostno celotno obravnavo vseh bolnikov z malignimi limfomi v Sloveniji pa bi bilo smiselno k bolj smiselnemu sodelovanju pritegniti hematologe vseh bolnišnic v Sloveniji.

Viri

1. Canellos GP, Lister TA, Sklar JL, eds. The lymphomas. 2nd edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2006.
2. DeVita VTJr, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. DeVita, Helmann, and Rosenberg's Cancer. Principles and Practice of Oncology. 8th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2008.
3. http://www.onko-i.si/uploads/media/Doktrina_maligni_limfomi_2014.doc
4. Primic-Žakelj M, Zadnik V, Žagar T, in ostali. Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991-2005 v Sloveniji = Survival of cancer patients, diagnosed in 1991-2005 in Slovenia. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2009.
5. Rak v Sloveniji 2010. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2013.
6. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al.: WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. 4th edition. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2008.