

a dlouhodobých žilních přístupů je indikována právě pro onkologické pacienty. Díky celosvětově narůstající incidenci malignit se předpokládá, že v další dekádě se objeví ještě více nemocných, u kterých bude indikována nitrožilní léčba v první linii. S narůstající úspěšností protinádorových postupů a rozvojem nových léčebných modalit se zdá, že potřeba adekvátního dlouhodobého žilního přístupu bude při zvyšující se prevalenci onemocnění nadále narůstající. Aktuálně se předpokládá, že denně je podáno celosvětově více než milion infuzí protinádorové terapie (1). U některých léčiv, podávaných striktně nitrožilně (např. některé druhy cílené terapie nebo imuno-onkologické léčby), se sice vyskytují nově varianty podkožního podání, nicméně intravenózní podání je stále dominantní. Při volbě optimálního žilního vstupu počítáme s tím, že nebude pravděpodobně použit jen k podání látek s protinádorovým efektem, ale také k doprovodné terapii. Tou může být hydratační podpora, iontová substituce, podávání protiinfekčních látek, parenterální výživy nebo krevních derivátů a celé řady specifických léčiv rozličných vlastností včetně anestetik nebo analgetik. Navzdory širokému používání systémové nitrožilní léčby není ideální žilní vstup jasně definován, nicméně s ohledem na výsledky posledních studií jsme schopni vybrat takový vstup, ze kterého bude největší prospěch (2).

Po zjištění malignity jsou indikována „stagingová“ vyšetření, na základě kterých je možno odhadnout s určitou mírou pravděpodobnosti prognózu onemocnění a vypracovat léčebnou strategii pro konkrétního pacienta. Součástí komplexní rozvahy by neměla být jen volba a načasování druhu jednotlivých léčebných modalit, ale rovněž vypracování plánu podpůrné léčby. Tou je myšlena především včasná a soustavná nutriční intervence, analgetizace, psychologická podpora a řešení symptomů, které doprovázejí přítomnost zhoubného onemocnění. Ideální je situace, kdy je již před zahájením léčby provedena rozvaha týkající se volby adekvátního žilního přístupu. Indikace zavedení vstupu z důvodu vyčerpání periferního žilního systému předchází léčbou by mělo být minulostí, neboť je důkazem zanedbání péče navzdory podávání jinak velmi účinných a drahých léčiv.

Při volbě žilního přístupu v onkologii hodnotíme obecně několik oblastí, které nám pomohou zvolit správný typ žilního vstupu pro konkrétního pacienta tak, abych z něj měl největší prospěch při minimalizaci rizika komplikací. Posuzujeme charakter samotné léčby, zkoumáme stav žilního systému a faktory zohledňující celkový stav pacienta.

Faktory, ovlivňující volbu žilního přístupu

1. Druh a délka plánované léčby

Dle druhu a rozsahu nádorového onemocnění je volena konkrétní léčebná strategie. Někdy je dostatečnou modalitou pouze chirurgická intervence, mnohdy je však nutná kombinace s dalšími možnostmi protinádorové léčby, jako je radioterapie, chemoterapie, cílená léčba včetně imuno-onkologické terapie a další. Záleží rovněž na tom, zda se jedná o kurativní léčebný potenciál, anebo je terapie paliativní. Systémovou nitrožilní léčbu můžeme podávat neoadjuvantně (s cílem zmenšení nádoru před chirurgickým výkonem), konkomitantně (např. současně s ozařováním) nebo adjuvantně.

Jednotlivé onkologické diagnózy jsou léčeny různými protinádorovými režimy, jejichž typ a délka záleží na druhu nádoru a jeho stadiu. Délka plánované léčby je stěžejním faktorem pro rozhodování o druhu žilního vstupu. Dalším podstatným faktorem je pak frekvence podávání parenterální terapie. Důležitým hlediskem je rovněž riziko relapsu malignity, kde má nezastupitelnou úlohu v indikační rozvaze právě onkolog, třebaže nebude daný žilní vstup sám zavádět. Nicméně je schopen vytipovat rizikovou skupinu pacientů, u kterých je vyšší riziko rekurence malignity (typicky u nádorů prsu nebo ovaria) a tato skutečnost může pomoci zavádějícímu zdravotníkovi ve volbě daného žilního vstupu. Vhodná je i informace o rizikovitosti podávaných léčiv (např. plánovaném podávání cytostatik ze skupiny vezikantů, typicky antracyklinů) a schématu konkrétního režimu (bolusová aplikace, protražovaná kontinuální aplikace apod.) (3).

Pro krátkodobou, příp. střednědobou léčbu je důležité, bude-li probíhat za hospitalizace, anebo v domácím prostředí. Netunelizované centrální kanyly nejsou určeny k léčbě v do-

mácích podmínkách, stěžejní pro možnost dimise s trvalým žilním vstupem je pak edukace a správná ošetrovatelská péče.

2. Stav žilního systému

Samotný stav žilního systému je důležitým, ne však rozhodujícím faktorem pro indikaci permanentního žilního vstupu. Každopádně zhodnocení stavu žilního systému je zásadní pro volbu druhu vstupu. Samozřejmostí je rozvaha ohledně možnosti žilního přístupu u tzv. DIVA pacientů („difficult intravenous access“). Pro zavedení daného druhu katétru je důležité zhodnocení kalibru žil a jejich průběhu, definování překážek ke kanylaci (stomie, nádorové rány, stavy po operaci aj.). V případě, že by byla např. medicínská indikace k zavedení PICC (centrální katétr zavedený z periferie), ale kalibr žil v oblasti paže je nedostatečný, je třeba volit jinou alternativu (nejčastěji kanylaci větší žíly v oblasti podklíčku nebo nadklíčku s následnou tunelizací). Stejně tak při okluzi horní duté žíly tumorem je ke zvážení kanylace do povodní dolní duté žíly. Při přítomnosti rizikových faktorů pro extravazaci je vhodné zvážit zavedení centrálního žilního vstupu. Zde řadíme obecně žíly drobné, fragilní, tvrdé, sklerotické, příp. příliš pohyblivé (např. u seniorů). Nápomocným údajem je i anamnéza častých venepunkcí nebo předchozí chemoterapie do periferních žil, vedoucí k devastaci periferního žilního řečiště (Obr. 1–4). Ke správnému zhodnocení stavu žilního systému slouží protokoly využívající ultrazvukové vyšetření – RaPeVA, RaCeVA a RaFeVA (4–6).

3. Faktory, zohledňující celkový stav pacienta

K definitivnímu rozhodnutí o typu optimálního vstupu je důležité zhodnotit faktory na straně pacienta. Jedná se o komorbiditu, parametry srážlivosti, nutriční stav a definitivní postoj a názor pacienta, který se rozhoduje na základě námi podaných informací. Důležitá je v rozhodovacím procesu znalost pracovní a sociální anamnézy – pohyb s pomocí francouzských holí (interference s výstupem katétru na paži) je zatěžující u nemocných s omezenou mobilitou, pacienta limituje při oblékání a osobní hygieně (obtížnější sprchování a koupání). U obézních nebo výrazně