

jde o paliativní strategii, kde se očekává aktivní léčba navzdory navození dočasné nebo celkové remise, je zpravidla optimálním vstupem nitrožilní port. S ohledem na délku zavedení je u portu nejméně komplikací, především infekčních, a to při nejlepším komfortu pro pacienta (13, 14). Některé studie rovněž uvádějí, že při léčbě o délce do 6 měsíců je ekonomicky efektivnější PICC, při délce nad 6 měsíců port, obecně se však práce shodují na tom, že pro relevantní zhodnocení ekonomické efektivity není k dispozici dostatek větších studií (15, 16). Nedávná britská studie hodnotila klinické a ekonomické srovnání PICC, portu a tunelizované CICC Hickmanova typu s doporučením preferovat port pro většinu onkologických pacientů, podstupujících systémovou chemoterapii (9). Metaanalýza z r. 2022 u takřka 12 tis. pacientů uvádí, že riziko trombembolické nemoci je u portu nižší než u PICC (17). Recentní analýzy se shodují na tom, že port je preferován v situaci, kdy je potřeba intermitentní dlouhodobá nebo vysokodávkovaná chemoterapie, PICC může být naopak prospěšnější pro krátkodobou chemoterapii nebo kontinuální krátkodobou podpůrnou léčbu (13). Nejsložitější tedy bývá rozhodnutí, jaký vstup zvolit v případě, že je indikována léčba v délce 3–6 měsíců. Je pak nutno přihlédnout k dalším faktorům a vybrat alternativu, se kterou bude pacient spokojen. U každého druhu vstupu je nutné zohlednit specifické spektrum komplikací, kterou mohou daný vstup doprovázet (18).

Bude-li vstup využíván často (tedy denně, anebo minimálně 1× týdně), nabízí se zavedení PICC. Jedná se nejčastěji o situace, kdy je aplikována chemoterapie v týdenním režimu, anebo má pacient doplňkovou PV. V případě, že je léčba nepravidelná nebo bude podávána jednou za 3–4 týdny, nabízí se zavedení portu z důvodu většího komfortu a redukce rizika infekčních komplikací.

Při aplikaci do portu i PICC je třeba dodržovat zásady přísné antiseptiky, pro péči v domácích podmínkách je snazší ošetřování PICC. Výhodou portu je absence nutnosti jakékoliv péče v mezidobí, kdy dostačuje proplach 1× za 8–12 týdnů, naopak výrobci PICC doporučují proplach 1× týdně s výměnou krytí. U pacienta, docházejícího na léčbu každé 3 týdny je pak logickou volbou venózní port.

Indikátorem pro výběr vstupu může být procedura samotná, protože k zavedení portu je nutná tolerance horizontální polohy pacientem po dobu přibližně 30 minut. To může být obtížné, je-li přítomna dechová nedostatečnost nebo dráždivý kašel (metastatické postižení plic, výpotky, kardiální insuficience apod.). S ohledem na menší časovou náročnost a možnost zavedení v semihorizontální poloze nebo vsedě je pak ke zvážení volba PICC.

Pacienti v horším výkonnostním stavu, v symptomatické péči a omezenou délkou přežití mohou profitovat spíše ze zavedení PICC, je-li však pacient v dobrém klinickém stavu a absolvuje ambulantní léčbu, je metodou volby nabídka portu.

Pro zavedení portu je nezbytný uspokojivý koagulogram a hladina trombocytů, požadované hodnoty stanovuje operátor, většinou je požadována hladina INR do 1,5 a hladina trombocytů nad $50 \times 10^9/l$. Zavedení PICC je naopak elegantní možností zajištění centrálního řečiště i v případě těžké trombocytopenie nebo koagulopatie. Italská společnost GAVeCeLT nově rozděluje pacienty do tří skupin dle míry invazivity (a vyššího rizika krvácivých komplikací) jednotlivých druhů kanylací (10). Mezi minimálně invazivní patří zavedení nebo odstranění periferních katétrů, netunelizovaných PICC a FICC cestou povrchové femorální žíly. Mezi středně invazivní řadíme netunelizované CICC a FICC cestou společné femorální žíly, tunelizované PICC a netunelizované dialyzační katetry. Do skupiny vyššího rizika krvácivých komplikací pak tunelizované CICC, FICC a dialyzační katetry, TIVAD (hrudní porty, PICC-porty i FICC-porty). U pacientů s vyšším rizikem krvácení by měly být v případě elektivního výkonu nejprve upraveny parametry krevní srážlivosti.

V emergentní situaci je pak doporučeno volit nejméně rizikový vstup (viz dělení výše). Stejně je použití ultrazvuku, doporučuje se mikropunkční set.

Obecné preference pro zavedení PICC nebo portu uvádí tabulka 1.

Volba žilního vstupu u konkrétních malignit

Nádory hlavy a krku

Systémová terapie nádorů hlavy a krku je indikována nejčastěji jako konkomitantní v kombinaci s radioterapií, anebo paliativní při generalizovaném onemocnění. PICC je vhodným vstupem pro tento typ nádorů. Kanylací v oblasti paže nevstupujeme do oblasti, kde je přítomno nádorové onemocnění, nevádí tedy ani pooperační terén, případně poradiační reakce v dané lokalitě. V případě tracheostomie je PICC vstupem, který je dostatečně daleko od inkriminované oblasti, a to přináší menší riziko infekčních komplikací ve srovnání s CICC nebo portem. Jelikož se jedná o nutričně rizikovou diagnózu, může být indikována rovněž doplňková PV, která je někdy žádoucí navzdory přítomnosti PEG. V případě generalizace a indikace paliativní systémové léčby může být optimální variantou implantace PICC-portu (19, 20).

Nádory jícnu a žaludku

V případě neoadjuvantní konkomitantní radiochemoterapie spinocelulárního nádoru jícnu (indikace u lokálně pokročilého onemocnění cT3-T4 nebo cN1-3 M0) je vhodné zavedení PICC. Podává se chemoterapie na bazi 5-fluorouracilu a platinového derivátu (nejčastěji v 1. a 5. týdnu radioterapie) nebo režim paklitaxel/karboplatina podávaný 1×

Tab. 1. Obecná preference pro zavedení PICC nebo portu

Preference zavést PICC	Preference zavést port
Střednědobá terapie (cca do 3 měsíců)	Dlouhodobá terapie (nad 6 měsíců)
Vstup bude používán frekventně (1× týdně a častěji)	Intermitentní používání (např. 1× za 3–4 týdny)
Horší výkonnostní stav pacienta	Lepší výkonnostní stav pacienta
Symptomatická léčba, dočasná paliativní terapie	Dlouhodobá paliativní i kurativní terapie
Nutnost dlouhodobé hospitalizace	Ambulantní režim léčby
Nádorové postižení v oblasti krku, horních partií trupu	Bilaterální nádory prsu (kanylace jugulární žíly)
FICC (PICC via v. femoralis) u syndromu horní duté žíly	Insuficientní kalibr periferních žil paže
Trombocytopenie, koagulopatie	Bez zvýšeného rizika krvácení
Fobie z jehel	Alergie na náplast
Názor pacienta (jeho preference, přihlédnutí k denním aktivitám, pracovní anamnéze)	Názor pacienta (jeho preference, přihlédnutí k denním aktivitám, pracovní anamnéze)