

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Edukacja](#)

Śląscy naukowcy opracowali model opieki kardo-onkologicznej

Model opieki nad pacjentem z wszczepionym urządzeniem wspomagającym serce i potrzebującym jednocześnie leczenia przeciwnowotworowego opracowali wspólnie naukowcy z Instytutu Onkologii w Gliwicach i Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

To efekt współpracy onkologów z Narodowego Instytutu Onkologii w Gliwicach oraz kardiologów ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu w ramach Zakładu Kardio-Onkologii znajdującego się w Narodowym Instytucie Onkologii w Gliwicach. Wyniki kilkuletnich obserwacji z realizacji takiego

modelu opublikowali oni niedawno na łamach "Kardiologii Polskiej".

Jak podkreślają, ani stymulator (tzw. rozrusznik) serca, ani kardiowerter-defibrylator, ani potencjalnie niekorzystna dla serca chemioterapia nie muszą być przeciwwskazaniem do diagnostyki obrazowej i leczenia przeciwnowotworowego, jeśli pacjentowi zapewni się właściwą opiekę kardioonkologiczną.

Opieka ta obejmuje: kontrolę i nadzór chorych z implantowanym urządzeniem kardiologicznym poddawanych radioterapii, badaniu rezonansem magnetycznym, zabiegom chirurgii onkologicznej oraz konsultacje i opiekę kardioonkologiczną chorych przed, w trakcie i po chemioterapii, która może potencjalnie powodować bądź nasilać schorzenia sercowo-naczyniowe.

W publikacji opisano okres od marca 2016 r. do grudnia 2019 r. W tym czasie na konsultacje ogólne do kardiologów skierowano łącznie 2762 pacjentów (77 proc. stanowiły kobiety) z rozpoznaną chorobą nowotworową - najczęstszą diagnozą był rak piersi (66 proc.). 18 proc. pacjentów skierowano do poradni kardioonkologicznej z powodu powikłań sercowo-naczyniowych związanych z leczeniem onkologicznym. 652 chorych miało wszczepiony stymulator serca lub kardiowerter-defibrylator. 515 zostało zakwalifikowanych do radioterapii, 48 do diagnostyki z użyciem rezonansu magnetycznego, a 89 do leczenia chirurgicznego.

Od tego czasu liczba pacjentów z zaimplantowanym urządzeniem kardiologicznym, którzy zostali objęci opieką kardioonkologiczną, znacznie wzrosła. Stanowią oni już około 1-2 proc. wszystkich pacjentów zgłaszających się do Narodowego Instytutu Onkologii w Gliwicach, a w opinii ekspertów będzie ich jeszcze więcej, m.in. w związku z coraz lepszą diagnostyką kardiologiczną i rozszerzaniem wskazań do implantacji urządzeń wspierających pracę serca, a również rosnącą zapadalnością na nowotwory.

Jak podkreślają autorzy pracy, przez wiele lat pacjenci ze stymulatorem serca i kardiowerterem-defibrylatorem byli dyskwalifikowani z diagnostyki przy użyciu rezonansu magnetycznego w obawie, że wytworzone podczas badania pole magnetyczne może wywołać awarię zaimplantowanego urządzenia. Takie sytuacje mają miejsce również obecnie - pomimo zaleceń Heart Rhythm Society, obecność wszczepionego urządzenia elektronicznego uważana jest często za przeciwwskazanie do diagnostyki z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego. Brak wystarczającej wiedzy na temat potencjalnego wpływu promieniowania jonizującego na stymulator serca czy kardiowerter-defibrylator bywa również przyczyną dyskwalifikacji pacjentów z radioterapii, która w wielu wypadkach jest jedynym możliwym sposobem ich leczenia.

Obawy dotyczą również pacjentów wymagających leczenia chirurgicznego, a wynikają z faktu, że na sali operacyjnej często występują zakłócenia elektromagnetyczne, w wyniku których może dojść do wyładowań elektrycznych zagrażających zarówno bezpieczeństwu pacjentów, jak i personelu medycznego. "Tymczasem ścisła współpraca kardiologów i onkologów, wdrożenie dedykowanych protokołów, odpowiednie programowanie urządzeń i monitorowanie pacjenta znacznie zmniejszyło ryzyko szkodliwych interakcji rezonansu magnetycznego, radioterapii i leczenia onkologicznego oraz umożliwiło bezpieczne stosowanie rezonansu i radioterapii, a także wykonywanie operacji u pacjentów z wszczepionymi urządzeniami kardiologicznymi" - podkreślają autorzy artykułu opublikowanego w "Kardiologii Polskiej".

Stworzone przez oba ośrodki medyczne standardy opieki nad chorymi z wszczepionymi urządzeniami elektronicznymi, którzy są poddawani radioterapii, zostały opublikowane w 2019 roku przez Polskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej i Sekcję Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

"To jest już postępowanie rutynowe. Dzięki niemu nie zdarzają się sytuacje dyskwalifikacji pacjenta z radioterapii na przykład ze względu na zbyt duże ryzyko uszkodzenia stymulatora serca lub kardiowertera-defibrylatora. Niemal w każdym przypadku jesteśmy w stanie poradzić sobie z tym problemem. Możemy tak napromienić guz, żeby ominąć urządzenie i zapobiec jego uszkodzeniu, podać taką dawkę promieniowania, która nie powinna stworzyć istotnego zagrożenia dla funkcjonowania urządzenia. Z kolei kardiologzy, na podstawie opracowanego protokołu, w określony sposób je programują i - czy to osobiście, czy z pomocą elektroradiologów śledzących wskazania kardiomonitora - monitorują je w czasie napromieniania pacjenta, tak aby kontrola była zachowana przez cały okres jego leczenia" - wyjaśnia dr hab. Sławomir Blamek z Zakładu Radioterapii Narodowego Instytutu Onkologii.

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/edukacja/30460.html>

Informacje dnia: [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Partnerzy