

Рекомендації ESC 2022 з кардіоонкології, розроблені у співпраці з Європейською гематологічною асоціацією (ЕНА), Європейським товариством терапевтичної радіології та онкології (ESTRO) та Міжнародним товариством кардіоонкології (IC-OS)

Це перша настанова Європейського товариства кардіологів (ESC) з кардіоонкології. Цей гайдлайн розроблений задля допомоги всім медичним працівникам, які надають допомогу онкологічним пацієнтам до, під час і після лікування раку, збереження здорового серцево-судинну систему та покращення самопочуття пацієнта. Ця настанова містить вказівки щодо визначення, діагностики, лікування та профілактики серцево-судинної токсичності, пов'язаної з онкотерапією (CST-OT), і лікування серцево-судинних захворювань (ССЗ), спричинених прямо чи опосередковано раком. Ця галузь медицини має обмежені випробування та докази, на яких базується прийняття рішень, і, якщо докази обмежені, ця настанова надає консенсус експертної думки, щоб направити медичних працівників на вірне рішення.

Ця настанова містить визначення серцево-судинної токсичності, пов'язаної з терапією раку і забезпечує індивідуальний підхід до лікування на основі базової оцінки ризику серцево-судинної токсичності і нових протоколів для спостереження за серцево-судинними захворюваннями під час онколікування. В розділах настанови розглядається лікування гострої серцево-судинної токсичності, пов'язаної з терапією раку, де пацієнти з активною формою онкології отримують протипухлинну терапію. В цих розділах прийняття рішень залежить від співвідношення ризик/користь ефективності онкологічного лікування, тяжкості та впливу серцево-судинної токсичності, пов'язаної з терапією раку.

Рекомендації надаються протягом перших 12 місяців після завершення кардіотоксичного лікування, коли може виникнути підгостре ССЗ і коли пацієнти, у яких розвинулась серцево-судинна токсичність, пов'язана з онкотерапією під час лікування, проходять огляд. Діагностика та лікування віддалених серцево-судинних ускладнень, пов'язаних із попереднім онкологічним лікуванням, понад 12 місяців після завершення кардіотоксичного лікування, а також інтеграція в загальну стратегію виживання для хворих на рак також описані в розділах гайдлайну з новими рекомендаціями щодо довгострокового спостереження за пацієнтами групи високого ризику. Також є розділи, в яких робоча група звертається до особливих груп населення, де серцево-судинні захворювання спричинені безпосередньо раком або де потрібні особливі міркування та розділ, що містить інформацію щодо залучення пацієнтів до догляду за ними.

Ризик серцево-судинної токсичності, пов'язаної з терапією раку, є динамічною змінною і ризик змінюється протягом всього шляху надання допомоги (рис. 1). Важливо розуміти абсолютний ризик серцево-судинної токсичності, пов'язаної з терапією раку і збалансувати його з абсолютною користю від лікування раку до та під час лікування. Однак на ризик серцево-судинної токсичності, пов'язаної з терапією раку, може впливати кілька змінних, включаючи впровадження лікувальних заходів первинної профілактики, оптимізацію існуючих серцево-судинних захворювань, дозу, частоту та тривалість онкологічного лікування, появу серцево-судинних ускладнень під час лікування та їхню тяжкість, а також при раку тих, хто вижив, загальне сукупне лікування, час після лікування та взаємодія з іншими ССЗ.



Рис. 1 Динаміка ризику серцево-судинної токсичності хворих на онкологічні захворювання протягом континууму їх терапії.

РАК І СЕРЦЕВО-СУДИННІ ПОТРЕБИ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

З 1990-х років спостерігається постійне зниження смертності, пов'язаної з онкологією, що віддзеркалюється постійним зростанням онкологічних хворих, що вижили. В цьому контексті, пов'язані з лікуванням побічні ефекти, набули більшого значення. Управління серцево-судинною токсичністю, пов'язаної з онкотерапією, має величезний вплив на тип протипухлинної терапії, яку можуть отримати пацієнти, а також на довгострокові результати захворюваності та смертності пацієнтів з раком. Ефективне лікування пацієнтів як з онкологією, так і з серцево-судинними захворюваннями вимагає унікальної зацікавленості та досвіду постачальників медичних послуг, що призвело до формування нової дисципліни: кардіоонкології. Нещодавно опублікований документ ESC-CCO, який описує відповідні критерії для організації та впровадження кардіоонкологічних послуг.

РОЛЬ КАРДІООНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ

Основна мета кардіо-онкологічної дисципліни полягає в тому, щоб дозволити хворим з онкологією отримувати найкраще лікування раку безпечно, зводячи до мінімуму серцево-судинну токсичність, пов'язану з онкотерапією у всьому континуумі лікування раку. Перед початком терапії раку з відомим профілем серцево-судинної токсичності, команда кардіоонкологів повинна ідентифікувати та лікувати фактори ризику серцево-судинних захворювань (ФРССЗ) та існуючі серцево-судинні захворювання, а також визначити відповідний план профілактики та спостереження для раннього виявлення та належного лікування потенційних серцево-судинних ускладнень (рис. 2). Іншим важливим аспектом є участь у міждисциплінарних дискусіях щодо переваг і ризиків певних методів лікування раку та їх продовження або переривання, якщо побічні ефекти стають очевидними. Після завершення лікування раку фокус зміщується на координацію довгострокового спостереження та лікування. За пацієнтами, які проходять тривалу онкотерапію з ризиком серцево-судинної токсичності, слід продовжувати спостереження до завершення лікування. Також існує потреба в повторній оцінці серцево-судинних ризиків у пацієнтів, які потребують лікування вторинних злоякісних новоутворень.



Рис. 2 Кардіоонкологічні шляхи лікування.

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ КАРДІООНКОЛОГІЇ

Провідним принципом кардіоонкології є інтеграція клінічних дисциплін. Кардіо-онкологи повинні володіти широким спектром кардіологічного, онкологічного та гематологічного лікування. Формуються рекомендації щодо найбільш допустимого (з точки зору серцево-судинних захворювань) та найбільш ефективного (з точки зору онкології) лікування раку. Визначення серцево-судинних подій, що виникають у пацієнтів, які отримують активну терапію, є ще одним важливим аспектом кардіоонкологічної практики. Це доповнює рекомендації щодо найкращих практик та стратегій лікування. А також вкляе повний спектр серцево-судинної терапії, включаючи пропаганду здорового способу життя, фармакологічне, апаратне та хірургічне лікування.

Принцип, який лежить в основі динамічного розвитку CST-OT у онкологічних хворих, полягає в тому, що абсолютний ризик залежить від їх вихідного ризику та змін із впливом кардіотоксичної терапії з часом (рис. 3). Це було визнано в концептуальних моделях, з ризиком інструментів стратифікації, який призначений для класифікації пацієнтів з онкологією на низький, помірний, високий і дуже високий ризик серцево-судинних ускладнень до початку лікування. Вони були опубліковані Асоціацією серцевої недостатності (HFA) ESC у співпраці з Міжнародним кардіоонкологічним товариством (ICOS). Тяжкості, тривалості та тип раку змінюються залежно від типу злоякісної пухлини та онкологічного лікування. Сам ризик можна розуміти двома способами: (1) ймовірність його виникнення та (2) тяжкість ускладнення (рис. 4). Наприклад, у пацієнта може виникнути CST-OT, але якщо ця подія є легкою, лікування онкології слід продовжувати. І навпаки, пацієнт із низькою ймовірністю все ще може мати високий ризик відповідно до тяжкості події, що призведе до переривання лікування раку, наприклад значне зниження фракції викиду лівого шлуночка (ЛШ) до < 40% при хіміотерапії антрациклінами. Хронологія цих подій також може бути досить різною. Після завершення кардіотоксичного лікування раку рекомендується провести нову оцінку ризику, щоб встановити різні довгострокові траєкторії серцево-судинного здоров'я. На ці траєкторії впливають різні довгострокові траєкторії серцево-судинного здоров'я. На ці траєкторії впливають різні довгострокові траєкторії серцево-судинного здоров'я. На ці траєкторії впливають різні довгострокові траєкторії серцево-судинного здоров'я.



Рис. 3 Базовий контрольний чек-лист оцінки ризику серцево-судинної токсичності.

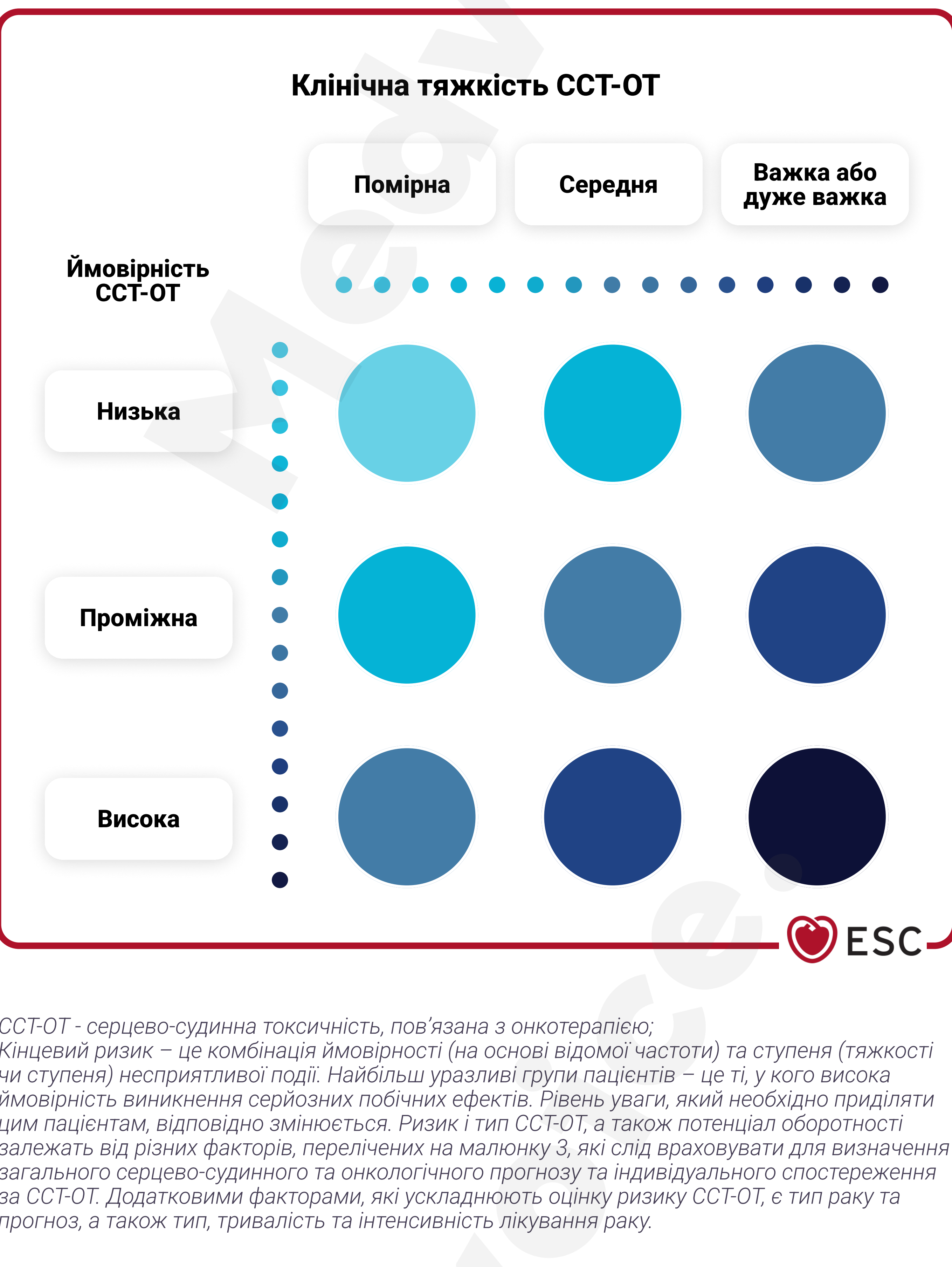


Рис. 4 Об'єм ризику серцево-судинної токсичності, пов'язаної з онкотерапією і тяжкістю захворювання.