Kardio-onkologie, onko-kardiologie – editorial

Lubomír Elbl

Privátní kardiologická ambulance, Brno

Komentář k | Editorial on

Vyskočil J et al. Kardiovaskulární komplikace nádorů a jejich léčby. Vnitř Lék 2017; 63(3): 200–209.

V posledních 30 letech se výrazně snížila mortalita a prodloužilo se přežívání pacientů se zhoubnými nádory především díky časně diagnostice, moderním léčebným strategiím a pokroku v chirurgické léčbě nádorů. Dlouhodobé přežívání nemocných je na druhé straně doprovázeno možností poškození jiných orgánových systémů vlastní protinádorovou terapií. Jedno z nejzávažnějších je poškození kardiovaskulárního systému. Kardiovaskulární choroby jsou v současné době druhou příčinou v dlouhodobé morbiditě a mortalitě nemocných po onkologické léčbě. Konvenční terapie a cílená léčba nádorů jsou spjaty se zvýšeným rizikem poškození srdce, které zahrnuje poškození funkce levé komory srdeční, rozvoj srdečního selhání, dále vznik arteriální hypertenze, plicní arteriální hypertenze, vazospastické a tromboembolické ischemie, celého spektra srdečních arytmií. Léčba spolu se změnou životního stylu může akcelarovat vznik metabolického syndromu [1].

Některé pozdní následky mohou být ireverzibilní a vedou k progresi srdečního poškození, jiné mají jen dočasný průběh bez dlouhodobých následků. Vedle farmakoterapie nádorových onemocnění se manifestuje i radioterapie jako významný rizikový faktor časného a pozdního poškození srdečních struktur (radiation-induced heart disease – RIHD), které se projevuje poškozením perikardu, myokardu, chlopenního aparátu, vznikem arytmií, ischemické choroby srdeční. Výskyt těchto komplikací je podmíněn kumulací rizikových faktorů [1,2].

Onkologové tak stojí před problémem vlastní léčby, která může svými vedlejšími následky negativně ovlivnit další přežívání nemocných i přes úspěchy léčebných režimů. Nová disciplína kardio-onkologie vznikla za účelem optimalizovat péči o onkologicky nemocné, kteří se nacházejí ve fázi léčby nebo v období po úspěšné terapii, abychom zamezili neočekávaným komplikacím, popřípadě včas zahájili terapii pozdních kardiovaskulárních následků [3].

Nádorové a srdeční choroby patří k nejčastějším příčinám morbidit a mortality v industriálních zemích. I přesto můžeme mít důvod k optimismu, neboť pokrok v prevenci, diagnostice a léčbě těchto onemocnění vedl ke zvýšení šancí onkologických nemocných na přežití u řady nádorů. 5leté přežití pacientek s časným stadiem karcinomu prsu bylo v roce 1990 asi 78%, zatímco v roce

2012 to bylo 88 %. Podobné nálezy byly popsány u nemocných s hematologickými malignitami a testikulárním karcinomem. Předpokládá se, že v příští dekádě se zvýší dlouhodobé přežívání onkologických nemocných obecně o dalších 30 %. V USA se odhaduje, že v roce 2022 bude žít asi 18 milionu pacientů, kteří prodělali léčbu onkologického onemocnění. Tito nemocní s sebou nesou další ekonomické a medicínské riziko manifestace pozdního kardiovaskulárního poškození. Jde o riziko přímé (myokardiální toxicita, ischemie, hypertenze, arytmie) a nepřímé (negativní změna životního stylu). Kardiovaskulární choroby jsou velmi častou příčinou úmrtí onkologických nemocných, u žen nad 50 let věku po terapii karcinomu prsu dokonce častější příčinou než vlastní nádorové onemocnění. U dospělé populace není vždy jasné, zda výskyt kardiovaskulárních chorob jasně souvisí s protinádorovou terapií nebo zda se jedná o proces související s věkem, tak jak je tomu v běžné populaci. Jiné údaje poskytují dlouhodobé pediatrické studie, které prokázaly v období 15–25 let po terapii 15násobné zvýšení výskytu chronického srdečního selhání, 10násobné zvýšení výskytu kardiovaskulárních onemocnění, 9násobné zvýšení výskytu cévních mozkových příhod a 8,2násobné zvýšení srdečních úmrtí ve srovnání s normální populací. Tyto údaje mají velký význam pro dospělou populaci, která čelí po onkologické terapii jednak tváří tvář pozdním následkům terapie a zároveň možným komplikacím, které souvisejí s věkem [1].

V průběhu posledních 5 let dochází k významnému nárůstu zájmu o kardio-onkologii a zároveň ke strmému nárůstu počtu publikací v databázových systémech. Je to odrazem toho, že se danou problematikou začaly zabývat profesní organizace jako American Heart Association, American Society of Echocardiography, European Society for Medical Oncology, American College of Cardiology, ASCO, European Society of Cardiology, Canadian Cardiovascular Society a jiné. Výsledkem jsou i společná guidelines zaměřená na problematiku kardiotoxicity, její diagnostiku a prevenci [3–6].

Problematika kardio-onkologie se velmi rychle rozvíjí, takže se dá očekávat, že bude velmi rychle implementována jako samostatná klinická disciplína do struktury a organizace jednotlivých kardiologických a onkologických společností na úrovni národní i evropské.

Kardio-onkologie je jedním z nově se prosazujících trendů v kardiovaskulární medicíně. Méně se zabývá problematikou vlastního nádorového onemocnění srdce, více je zaměřena na celkovou kardiovaskulární péči o onkologického pacienta. Tento fakt je velmi dobře interpretován v práci autorů Vyskočil et al publikované v tomto čísle časopisu Vnitřní lékařství. Kardio-onkologie se zabývá časnou diagnostikou kardiovaskulárních komplikací, jejich léčbou, vymezením rizikových faktorů pro kardiotoxicitu a dlouhodobým sledováním onkologických nemocných po ukončení léčby. Kardio-onkologie se stala významnou součástí programu péče o onkologického pacienta.

Literatura

1. Curigliano G, Cardinale D, Dent S et al. Cardiotoxicity of Anticancer Treatments: Epidemiology, Detection, and Management. *CA Cancer J Clin* 2016; 66(4): 309–325. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.3322/caac.21341>>.
2. Cuomo JR, Sharma GK, Conger PD et al. Novel concepts in radiation-induced cardiovascular disease. *World J Cardiol* 2016; 8(9): 504–519.
3. Herrmann J, Lerman A. An Update of Cardio-Oncology. *Trends Cardiovasc Med* 2014; 24(7): 285–295. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.tcm.2014.07.003>>.
4. Zamorano JL, Lancellotti P, Daniel Rodriguez Muñoz DR et al. 2016 ESC Position Paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines: The Task Force for cancer treatments and cardiovascular toxicity of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur J Heart Failure* 2016; 19(1): 9–42. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1002/ejhf.654>>.
5. Aleman BMP, Moser EC, Nuver J et al. Cardiovascular disease after cancer therapy. *EJC* 2014; 12(1): 18–28. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcsup.2014.03.002>>.
6. Bovelli D, Plataniotis G, Roila F. [ESMO Guidelines Working Group]. Cardiotoxicity of chemotherapeutic agents and radiotherapy-related heart disease: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2010; 21 (Suppl 5): v277-v282. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdq200>>.

prof. MUDr. Lubomír Elbl, CSc.

✉ kardiologie.lesna@seznam.cz

Privátní kardiologická ambulance, Brno

www.kardiolesna.cz

Doručeno do redakce 12. 2. 2016

Publikační soutěž 2017

ČESKÁ
INTERNISTICKÁ
SPOLEČNOST

Česká internistická společnost ČLS JEP opět vyhláší **publikační soutěž**. Přihlásit do soutěže můžete své práce, které byly **publikovány v roce 2016**:

KATEGORIE 1

- **monografie bez rozdílu věku** – 3 nejlepší práce získají finanční odměnu (1. místo – 30 000 Kč, 2. místo – 20 000 Kč, 3. místo – 10 000 Kč).

KATEGORIE 2

- **původní práce autorů do 35 let** – nejlepší práce získá finanční odměnu 10 000 Kč (autor nesmí v roce 2016 přesáhnout věk 35 let!)

Podmínky soutěže:

- autor práce musí být členem ČIS ČLS JEP
- práce vznikla v roce 2016
- jedná se o prvního autora původní práce
- tištěnou verzi původní práce a monografie je třeba zaslat na adresu sekretariátu ČIS, Sokolská 31, 120 00 Praha 2
- současně je třeba přihlášku do soutěže ohlásit na emailové adrese: votavova@interna-cz.eu či aleksicova@interna-cz.eu.
- **konečný termín přihlášek o ceny ČIS je do 31. 5. 2017**

Přejeme Vám hodně štěstí v soutěži a budeme se těšit na Vaše příspěvky.