

## Καρδιο-ογκολογία: εξειδικευμένη καρδιολογική φροντίδα τῶν ὀγκολογικῶν ἀσθενῶν.

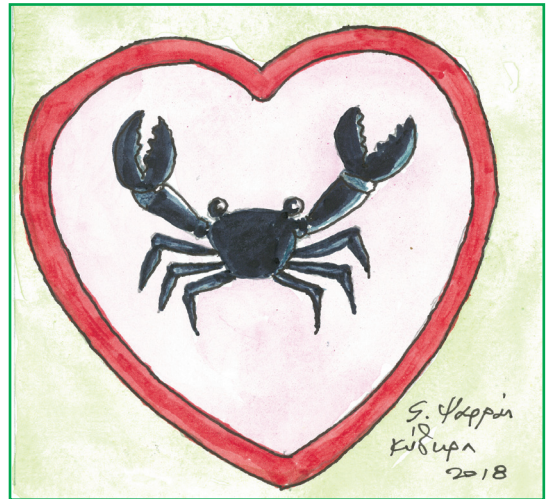
Γεώργιος Γκουμάς

Ἀν. Διευθυντῆς Καρδιολογικῆς Κλινικῆς, Εὐρωκλινική Ἀθηνῶν.

**Τ**ὰ τελευταῖα χρόνια ἔχει ἀναδειχθεῖ ἡ πολὺ μεγάλη σημασία τῆς συνεργασίας ἀνάμεσα στὶς εἰδικότητες τῆς καρδιολογίας καὶ τῆς ὀγκολογίας. Τὸ γεγονός αὐτὸ ὀφείλεται σὲ τρεῖς βασικοὺς λόγους. Ὁ πρῶτος εἶναι οἱ κοινοὶ παράγοντες κινδύνου ποὺ μοιράζονται οἱ δυὸ μεγάλες αὐτὲς κατηγορίες παθήσεων, οἱ καρδιαγγειακὲς παθήσεις καὶ ὁ καρκίνος, ἔτσι ὥστε οἱ ἐνέργειες γιὰ τὴν πρωτογενῆ καὶ δευτερογενῆ πρόληψη τοῦ ἐνὸς νὰ ὀφελοῦν ἄμεσα καὶ τὸν ἄλλον. Ὁ δεύτερος λόγος εἶναι ἡ καρδιοτοξικότητα ποὺ παρουσιάζουν ἀρκετὲς ἀπὸ τὶς θεραπευτικὲς παρεμβάσεις στὴν ὀγκολογία, ὅπως εἶναι κάποια χημειοθεραπευτικὰ φάρμακα καὶ ἡ τοπικὴ ἀκτινοβολία. Ἡ πρόληψη καὶ ἡ ἐγκαιρὴ διάγνωση τῶν ἐκδηλώσεων καρδιοτοξικότητας καὶ τῶν καρδιολογικῶν ἐπιπλοκῶν στοὺς ὀγκολογικοὺς ἀσθενεῖς ἀποτελεῖ παράγοντα, ποὺ βελτιώνει ἀποφασιστικὰ τὴν πρόγνωση τους. Ὁ τρίτος λόγος εἶναι ἡ ἐμφάνιση καρδιολογικῶν ἐπιπλοκῶν σὲ πολλὲς κακοήθειες παθήσεις, ὅπως εἶναι, γιὰ παράδειγμα, ἡ περικαρδίτιδα. Μιὰ ἀπὸ τὶς πιὸ συνηθισμένες κακοήθειες παθήσεις, ποὺ ἐπιβεβαιώνουν καὶ ἀναδεικνύουν ὅλα τὰ παραπάνω, εἶναι ὁ καρκίνος τοῦ μαστοῦ.

Πρὶν ἀπὸ λίγες μόλις ἡμέρες, ἡ Ἀμερικανικὴ Καρδιολογικὴ Ἑταιρεία δημοσίευσε ἕνα ἐπιστημονικὸ ἔγγραφο, ὅπου ἀκριβῶς ἀναπτύσσονται ὅλα αὐτὰ ποὺ ἀναφέραμε παραπάνω σχετικὰ μὲ τὴ σχέση τῶν καρδιαγγειακῶν παθήσεων καὶ τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ: ἡ ἐπίπτωση τῶν παθήσεων αὐτῶν, οἱ κοινοὶ παράγοντες κινδύνου, οἱ καρδιοτοξικὲς ἐπιδράσεις τῶν ὀγκολογικῶν θεραπειῶν καὶ ἡ πρόληψη καὶ θεραπεία τῶν καρδιαγγειακῶν παθήσεων στοὺς ἀσθενεῖς μὲ καρκίνου τοῦ μαστοῦ. Οἱ καρδιοπάθειες ἀποτελοῦν τὴν κυριότερη αἰτία θανάτου στὶς γυναῖκες, ἐνῶ ὁ καρκίνος τοῦ μαστοῦ εἶναι ἡ βασικότερη ἀνησυχία τους καὶ γιὰ τὸ λόγο αὐτὸ εἶναι ἀπαραίτητὴ ἡ ἐνημέρωσή τους γιὰ τὸν τρόπο ποὺ αὐτὲς οἱ παθήσεις ἀλληλεπιδροῦν αἰτιολογικά. Ἐξίσου σημαντικὴ εἶναι καὶ ἡ ἀνάγκη ἐνημέρωσης, γιὰ τὸν τρόπο ποὺ οἱ θεραπευτικὲς παρεμβάσεις στὸν καρκίνου τοῦ μαστοῦ ἐπιδροῦν στὴν ὑγεία τῆς καρδιάς τους.

Γιὰ τὴς ἡλικιωμένες γυναῖκες, οἱ καρδιαγγειακὲς παθήσεις ἀποτελοῦν μεγαλύτερο κίνδυνο, συγκριτικὰ μὲ τὸν καρκίνου τοῦ μαστοῦ, καὶ αὐτὸ δίνει μεγάλη ἐμφαση στὴ σημασία τῆς ἀποτελεσματικῆς ἀντιμετώπισης τῶν καρδιαγγειακῶν παρὰ γόντων κινδύνου στὶς πάσχουσες ἀπὸ καρκίνου τοῦ μαστοῦ γυναῖκες κατὰ τὴ διάρκεια καὶ μετὰ τὶς διάφορες θεραπευτικὲς παρεμβάσεις. Ἡ ἐκβασὴ τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ, προκειμένου νὰ εἶναι εὐνοϊκὴ, πρέπει νὰ συνοδεύεται ἀπὸ καλὴ



καρδιαγγειακὴ ὑγεία. Ἐπιπλέον, τὴ χρονικὴ στιγμὴ τῆς ἀρχικῆς ἐμφάνισης τῆς νόσου, οἱ συνυπάρχοντες παράγοντες καρδιαγγειακοῦ κινδύνου καὶ τὸ ἱστορικὸ προϋπάρχουσας καρδιοπάθειας ἐπηρεάζουν ἀποφασιστικὰ καὶ τὶς θεραπευτικὲς ἐπιλογὲς γιὰ τὴν κακοήθεια.

Κάποιες θεραπευτικὲς παρεμβάσεις στὸν καρκίνου τοῦ μαστοῦ εἶναι καρδιοτοξικὲς καὶ αὐτὴ ἡ δρᾶση μπορεῖ νὰ ἐκδηλωθεῖ ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς θεραπείας ἢ καὶ ἀργότερα στὴν πορεία. Οἱ ἐκδηλώσεις αὐτῆς τῆς καρδιοτοξικότητας μπορεῖ νὰ εἶναι μείωση τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης τῆς καρδιάς, ποὺ μπορεῖ νὰ ἐξελιχθεῖ σὲ κλινικὰ ἐκδηλῶν καρδιακὴ ἀνεπάρκεια μὲ δύσπνοια καὶ οἰδήματα τῶν κάτω ἄκρων, ἀρτηριακὴ ὑπέρταση, ἀρρυθμίες μὲ αἴσθημα παλμῶν ἢ ἐπεισόδια ζάλης, ἰσχαιμία τοῦ μυοκαρδίου μὲ πόνο στὸ στήθος, δημιουργία θρόμβων στὶς φλέβες, συνήθως τῶν κάτω ἄκρων καὶ πρόκληση πνευμονικῆς ἐμβολῆς, πνευμονικὴ ὑπέρταση καὶ περικαρδίτιδα μὲ πόνο στὸ στήθος καὶ δυσκολία στὴν ἀνάσα στὴν περίπτωσι ἀνάπτυξης μεγάλῃς ποσότητας περικαρδιακοῦ ὑγροῦ. Ἡ πιὸ συνηθισμένη παρενέργεια τῆς χημειοθεραπείας εἶναι ἡ συστολικὴ δυσλειτουργία τῆς ἀριστερῆς κοιλίας, δηλαδὴ ἡ πρόκληση ἀδυναμίας στὸν μύ τῆς καρδιάς, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ μὴν μπορεῖ νὰ συσπαστεῖ σωστὰ καί, ὡς ἀντλία ποὺ εἶναι, νὰ σπρώξει σωστὰ τὸ αἷμα πρὸς τὰ μπροστὰ στὸ ἀρτηριακὸ δίκτυο ὅλου τοῦ σώματος. Γιὰ τὸ λόγο αὐτὸ εἶναι σωστὸ νὰ γίνεται ἕνα ὑπερηχογράφημα καρδιάς πρὶν ἀπὸ τὴν ἔναρξη κάθε καρδιοτοξικῆς χημειοθεραπείας

και αυτό να επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να εκτιμάται η καρδιακή λειτουργία. Όποιοδήποτε σημείο επιδείνωσης της συστολικής απόδοσης της καρδιάς θα πρέπει να αξιολογείται και να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη για την απόφαση συνέχισης ή αλλαγής της χημειοθεραπείας. Όλα αυτά δεν αναφέρονται για να φοβίσουν τις ασθενείς με καρκίνο του μαστού, ούτε για να τις αποθαρρύνουν από το να δεχτούν να λάβουν τις απαραίτητες θεραπείες, αλλά να είναι σωστά ενημερωμένες και να μπορούν, σε συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς τους, να επιλέξουν την καλύτερη θεραπεία για αυτές.

Από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις στον καρκίνο του μαστού, αυτές που αυξάνουν περισσότερο τον κίνδυνο πρόκλησης καρδιακής δυσλειτουργίας είναι οι έξι: η χορήγηση σε υψηλές δόσεις χημειοθεραπευτικών φαρμάκων που ανήκουν στην κατηγορία των άνθρακυκλινών, όπως είναι η δοξορουμπισίνη και η έπρουμπισίνη, ή ακτινοβολία σε επίσης υψηλές δόσεις όταν και η καρδιά είναι στο πεδίο ακτινοβολήσεως, ή χημειοθεραπεία με συνδυασμό χαμηλών δόσεων άνθρακυκλινών και τραστουζουμάμπης, και ο συνδυασμός χαμηλών δόσεων άνθρακυκλινών με χαμηλής δόσης ακτινοβολία όταν και η καρδιά είναι στο πεδίο ακτινοβολήσεως. Υπάρχουν αποτελέσματα από μικρές μελέτες αλλά και άλλες μελέτες σε εξέλιξη, που διερευνούν νέους τρόπους χορήγησης των ήδη υπάρχοντων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων με σκοπό τη μείωση της καρδιοτοξικής τους δράσης, όπως, για παράδειγμα, η άργη και σταδιακή χορήγηση, συγκριτικά με την ταχεία και σε μια δόση χορήγηση. Επιπλέον, η προσθήκη καρδιοπροστατευτικών ουσιών, όπως είναι, για παράδειγμα, η δεξαζοκανη, έχει δείξει ότι μειώνει την πιθανότητα πρόκλησης βλάβης στην καρδιά και καρδιακής ανεπάρκειας, όταν συνδυάζεται με τις καρδιοτοξικές άνθρακυκλίνες.

Αυτό που ίσως είναι πιο σημαντικό από όλα είναι να συνειδητοποιήσει κάποιος ότι ο καρκίνος του μαστού και οι καρδιαγγειακές παθήσεις μοιράζονται κοινούς παράγοντες κινδύνου: η προχωρημένη ηλικία, το θετικό οικογενειακό ιστορικό, ή έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, το κάπνισμα είναι οι πιο σημαντικοί από αυτούς. Άρα, το λογικό συμπέρασμα και το βασικό μήνυμα είναι ότι η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής αποτελεί ίσως τον βασικό τρόπο πρόληψης και των δυο αυτών παθήσεων. Κανείς δεν μπορεί να σταματήσει το χρόνο να περνάει και κανείς δεν μπορεί να αλλάξει, τουλάχιστον επί του παρόντος, τους γονείς του και τα γονίδια που έχει κληρονομήσει από αυτούς. Μπορεί όμως να μην καπνίζει, να υιοθετήσει μια υγιεινή διατροφή, να μην είναι παχύσαρκος και να έχει τακτική φυσική δραστηριότητα και με αυτόν τον τρόπο να μειώσει αποτελεσματικά την μελλοντική πιθανότητα να υποστεί ένα έμφραγμα, ένα έγκεφαλικό ή να νοσήσει από καρκίνο του μαστού.

Από την πλευρά των ιατρών, αυτό που πρέπει να γίνει είναι η ανάπτυξη της συνεργασίας ανάμεσα στους όγκολόγους και τους καρδιολόγους στα πλαίσια της καρδιο-ογκολογίας. Η ανάπτυξη νεότερων και πιο αποτελεσματικών θεραπειών για τον καρκίνο έχει οδηγήσει στην αύξηση των ασθενών που επιβιώνουν και ζούν για πολλά ακόμη χρόνια. Παράλληλα όμως, και επειδή πολλές από αυτές τις θεραπείες είναι καρδιοτοξικές, έχει αυξηθεί και η συχνότητα των καρδιολογικών προβλημάτων σε αυτή την ομάδα των ασθενών. Οι ασθενείς αυτοί, λοιπόν, πρέπει να φροντίσουμε να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες καρδιαγγειακού ελέγχου και σε καρδιολόγους που είναι ευαίσθητοποιημένοι και εκπαιδευμένοι στην αναγνώριση των καρδιολογικών επιπλοκών, λόγω της θεραπείας ή λόγω της νόσου στους ογκολογικούς ασθενείς. ●