

ONKOLOGIJA

ISSN 1822-8623

Nacionalinis vėžio institutas

Lietuvos onkologų draugija



Verzenios 50/100/150 mg prielevės dengtos tabletės. Kiekvienoje tabletėje yra 50/100/150 mg abemaciklibo. **Terapinės indikacijos:** Verzenios skirtas suaugusiems pacientams, kuriems yra diagnozuotas anksstyvos stadijos krūties vėžys, kai nustatomi hormonų receptoriai (HR) ir nenustatomi 2 tipo žmogaus epidermio augimo faktorių receptorai su metastazėmis lymfnaziuose ir dideliu ligos atsinaujinimui riziku adjuvantiniam gydymui derinant su endokrinine terapija. Moterims prieš menopauzų arba permenopauzės laikotarpiu endokrininę terapiją, aromatazės inhibitoriai reikių derinti su liuteinizuojantį hormoną atpalaiduojančio hormono agonistu. Verzenios skirtas moterų, *lokaliā išplitusio ar metastazavusio krūties vėžio*, kai nustatomos teigiamos hormonų receptorius, ir žmogaus epidermio augimo faktorių receptorius 2 yra neigiamos, gydymui derintyje su aromatazės inhibitoriumi ar fulvestrantu kaip pradinė endokrininė terapija, arba moterims, kurionis prieš tai jau buvo skirta endokrininė terapija. Moterims prieš menopauzų ir permenopauzės laikotarpius endokrininę terapiją reikių derinti su gydymu liuteinizuojančiu hormono atpalaiduojančiu hormono agonistu. **Dozavimas ir vartojimo metodas.** Gydymą Verzenios pradėti ir prižiūrėti turi gydytojas, turintis priešvėžinės terapijos skyrimo patirties. Anksstyvos stadijos krūties vėžys. Verzenios reikių vartoti nepertraukiamai dvejus metus arba iki tol, kol ligos atsinaujina ar pasireikša neprimitinės tokiaukumas. Išplėties arba metastazavusios krūties vėžys. Verzenios reikių vartoti nepertraukiamai iki tol, kol laj klinickai naudinga pacientei arba kol pasireikšia neprimitinės tokiaukumas. Vartojant kartu su endokrinine terapija, rekomenduojama abemaciklibo dozė yra 150 mg du kartus per parą. Rekomenduojamą dozavimą žr. endokrininė terapijai kartu vartojamų vaistinių preparatų preparato charakteristikų santraukose. Verzenios reikių vartoti per burną. Dozė galima išgerti valgant ir be maisto. Vaistiniu preparatu negalima vartoti kartu su greifruitais ar greipfrutais sultimis. **Kontraindikacijos.** Padidėjus jautrumas veldikliai medžiagai ar bet kuriai 6.1 skyriuje nurodytai pagalbinėi medžiagai. **Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės.** Rekomenduojama mažinti abemaciklibo dozę paaiškėjus 3 ar 4 laipsnio neutropenijai. Pacientės turi pranešti apie karščiavimo episodus sau sveikatos plaučių paslaugų teikėjui. Vartojant abemaciklibą, pasireiškė plaučių infekcija bei neutropenijos. Gydant abemaciklibu kartu su fulvestrantu ar aromatazės inhibitoriais galimi vėny tromboembolių ir plaučių embolių simptomių, intersticinė plaučių liga (IPL) ar pneumonitas, ALT ir AST aktyvumo padidėjimas. Atsižvelgus į atsiradusius pokyčius, gali reikėti keisti

kiekvieną dieną

Verzenios®
abemaciklibas
50 | 100 | 150 mg tabletės
2 kartus per dieną

Verzenios yra CDK4 & 6 inhibitorius skirtas išplitusio ar metastazavusio krūties vėžio HR+, HER2- gydymui

MONARCH 2 tyrimas:
Bendro išgyvenamumo mediana

**Abemaciklibas + fulvestrantas: 46,7 mén.
(n = 446)**

**Placebas + fulvestrantas: 37,3 mén.
(n = 223)**

abemaciklibo dozę (žr. 4.2 skyrių). Gydymas abemaciklibu turi būti nutrauktas visam laikui pacientėms, kurios pasirašė 3 ar 4 laipsnio IPL ar pneumonitas. **Šaveika su kitais vaistiniuose preparatais.** Abemaciklibo vartojant kartu su CYP3A4 inhibitoriu, gali padidėti abemaciklibo koncentraciją plazmoje. Kartu su CYP3A4 inhibitoriumi klarifikromonių vartojimo abemaciklibo ekspozicija pacientų medijame padidėjo 3,4 kartu, o abemaciklibo ir jo veiklojo metabolito ekspozicija, koreguota atsižvelgiant į bendrą lašvių frakcijos potenciją, padidėjo 2,5 kartu. Kartu su stipriai CYP3A4 sužardinančiu vaistiniu preparatu rifampicinu, vartojamo abemaciklibo koncentraciją plazmoje sumažėja 95 %, o bendra abemaciklio ir jo veiklojo metabolito ekspozicija, koreguota atsižvelgiant į lašvių frakcijos potenciją, – 77 %. atsižvelgiant į AUC_{0-∞}. Vengti vartojimo kartu su stipriai CYP3A4 sužardinančias vaistinius preparatus (įskaitant, bet ne vien) kitarbamazeping, tenitoring, rifampiciną ir Jonaičiūs vaistinius preparatus) dėl abemaciklio veiksmingumo sumažėjimo rizikos. Abemaciklibas ir pagrindiniai jo veiklejį metabolizę stipriai pernauošas baltymus inkstose. **Nepageidaujamas poveikis.** Dažniausiai pasireikšusios nepageidaujamusios reakcijos būvo vidurūtiniams, infekcijos, neutropenija, anemija, nuovargis, pykniemas, vėmimas ir apetito sumažėjimas. **Pakuotėje** yra 14, 28, 42, 56, 70 ar 168 plevės dengtos tabletės. **Registruojo.** Eli Lilly Nederland B.V. Alstovas Lietuvoje. Eli Lilly Lietuva, tel. 8 800 40405. **Receptinis vaistas.** **Teksto peržiūros data:** 2022 m. balandžio 1 d. ▼ Vykdoma papildoma šio vaistinio preparato stebėsena. Išsamiai informacija apie šį vaistą pateikta Europa vaistų agentūros tinklalapyje <http://www.ema.europa.eu>. Specialiai, pastebėjų šalutinį poveikį ir (ar) gavę informacijos apie tai, turi pranešti Valstybinė vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu Nepageidaujama@vvt.lt ar kitu būdu, kai kur nurodyta jas interneto svetainėje www.vvt.lt. **Reklamos teksto parengimo data:** 2022 lapkričio mėn.

COK446 - naujai įskelino prikausomos kinazės (angl. cyclin-dependent kinase) inhibitorius. IELP - laikas iki ligos programuavimo.

Šaltinis 1. Verzenios PCS. 2. Sledge GW Jr., Tai M, Neven P, et al. JAMA Oncol. 2020;6(1):116-124.

UAB „Eli Lilly Lietuva“ Gynėjų g. 16, Vilnius; lietuva@lilly.com

Reklama skirta tik specialistams preižiūros specialistams. PP-AL-UT-0183

Lilly

Klizma – geresnės gyvenimo kokybės garantas po tiesiosios žarnos operacijų dėl vėžio?

Vlada Bernotaitė¹, Daiva Lunienė², Povilas Miknevičius³, Eugenijus Stratilaivas³, Audrius Dulskas^{1,2,3}

1 Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

2 Socialinių mokslų kolegija

3 Nacionalinis vėžio institutas

Ivadas

Gerėjant gydymo galimybėms, ilgėjant išgyvenimo rodikliams, labai svarbi tampa ir gyvenimo kokybė. Įdomu tai, kad, pašalinus dubens organų srities naviką, išryškėja labai daug liekamųjų reiškinių, kurie gerokai pablogina gyvenimo kokybę. Nebéra svarbu tik būti išgydytam nuo vėžio. Mūsų duomenimis, apie 75 proc. pacientų po tiesiosios žarnos operacijų būna sutrikusi tuštinimosi funkcija [1]. Pacientai turi bėgioti į tualetą kas valandą, užsimanius į tualetą, jau reikia žinoti, kur jis yra (vystosi išmatų nesulaikymas ir nelaiumas), būdingi pilvo spazminiai skausmai, tuštinimasis nesuformuotomis, fragmentuotomis išmatomis. Taip pat būdingi tepliojimai, dujų nesulaikymas. Tai vadinanasis porezekcinis tiesiosios žarnos sindromas (angl. *Low anterior resection syndrome – LARS*) [2]. Visiškai neseniai susirinkę ekspertai sutarė ir konkretiai apibrėžė šį sindromą [3]. Pacientui diagnozuojamas porezekcinis tiesiosios žarnos sindromas, jeigu:

- yra atlikta sfinkterij išsauganti tiesiosios žarnos rezekcija;
- nurodo bent 1 iš 8 skundų (*1 pav.*);
- šie skundai lemia bent 1 iš 8 išeicių (*1 pav.*).

Šio sutarimo privalumas, palyginti su kitomis diagnostikos priemonėmis, tas, kad jis iš karto buvo sudarytas eksperčių, kurie rėmėsi klinikiniais tyrimais ir pacientų nuomone, jog kuo geriau atspindėtų jų poreikius.

Užsienio autorių duomenimis, porezekcinis tiesiosios žarnos sindromas pasireiškia dar dažniau – iki 90 proc. [4–7]. Kai kuriems iš pacientų šie skundai laikui bėgant pagerėja. Vis dėlto net 50 proc. mūsų pacientų išgyvena ilgiu nei 5 metus [8]. Taip pat iki 30 proc. pablogėja šlapinimasis, dar dažniau sutrinka seksualinė funkcija [9, 10]. 30 proc. išgyvenusių vargina lėtiniai dubens skausmai (ypač po spindulinio gydymo) [11].

Visiškai neseniai danų mokslininkų grupė pritaikė naudoti praktikoje ir standartizavo paprastą klausimyną,

2 pav. Porezekcinio tiesiosios žarnos sindromo gydymo galimybės ir eiliukumas [18]

Funkcijos vertinimas prieš operaciją
Įvertinti radioterapijos, chirurginės rekonstrukcijos
paveikj, ileostomą
Ankstyvas ileostomas užvérimas

Konsultavimas dėl disfunkcijų
Dieta
Gastroenterologo konsultacija

Dudens dugno raumenų
treniravimas

Transanalinė irrigacija
(klizmavimas)

Sakralinė
neuromoduliacija

Stoma

kuriuo galima vertinti porezekcinio tiesiosios žarnos sindromo simptomus ir sunkumą [12]. Klausimynas išverstas į daugiau nei 20 užsienio kalbų, tarp jų ir į lietuvių [1, 13, 14].

Neseniai danų chirurgų grupė tyre pacientus, sirdusius tiesiosios žarnos vėžiu (esančiu žemai – <10 cm nuo išangės). I tyrimą buvo įtraukta beveik 900 pacientų. Šie pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes: vieniems buvo suformuota nuolatinė kolostoma, kitiems buvo atlikta sfinkterij išsauganti labai žema rezekcija. Šiuos pacientus tyrėjai apklausė naudodamiesi Europos vėžio tyrimų ir gydymo organizacijos patvirtinta gyvenimo kokybės skale (angl. EORTC – QLQ-C30) bei papildomai klause, ar tuštinimosi funkcija kaip nors paveikė jų gyvenimo kokybę. Tiesiosios žarnos rezekcijos grupėje (be stomos)

Pacientai buvo jaunesni, daugiau buvo moterų ir daugiau už kuriems iki operacijos taikytas spindulinis gydymas. Tyrimas tikrai turi nemažai trūkumų (jaunesni pacientai, kuriems buvo atlikta sfinkterij išsauganti operacija – jieems dažniausiai pasireiškia ir tuštinimosi sutrikimai, viduriai, skirtumai tarp klausimynų rezultatų yra labai nedideliai), tačiau jis atskleidė, kad pacientams su stoma rečiau pasireiškė viduriavimai ir obstipacijos, be to, gyvenimo kokybė buvo geresnė. Tai yra pacientų su stoma gyvenimo kokybė buvo geresnė nei pacientų, kuriems atlikta sfinkterij išsauganti operacija. Tiesa, buvo atsižvelgta tik į tuštinimosi funkciją. Tyrime nebuvo nagrinėti bent keli labai svarbūs aspektai – kūno estetinis vaizdas ir seksualinė funkcija [15]. Mūsų pačių atlikto klinikinio tyrimo duomenimis (atlikta kartu su minėta danų mokslininkų grupe), gyvenimas su kolostoma tik iki 25 proc. pacientų labai / ar šiek tiek pablogina gyvenimo kokybę [16].

Taigi mūsų tikslas buvo apžvelgti porezekcinio tiesiosios žarnos sindromo gydymo galimybes, didesnį dėmesį atkrepiant į transanalines irigacijas, jų atlikimą ir pristatyti naują klinikinį tyrimą, kuris bus vykdomas Nacionaliniame vėžio institute.

Pozekcinio tiesiosios žarnos sindromo gydymo galimybės

Svarbiausia, kad šiemis pacientams tikrai galima padėti. Galima pagerinti visas funkcijas ir gyvenimo kokybę. Svarbu tik tinkamai ištirti, nustatyti tokius pacientus ir rekomenduoti geriausią gydymą. Gydymo rekomendacijas spausdino mūsų darbo grupė [17], be to, neseniai pasirodė ir tarptautinės rekomendacijos [18], kuriomis remdamiesi ir aprašysime gydymo galimybes.

Geriausias palaikomasis gydymas

Labai svarbu informuoti pacientus, kad jų tuštinimosi funkcija po operacijos jau nebebus tokia pat kaip iki operacijos. Retas pacientas to tikisi ir pooperaciniu laikotarpiu labai nustemba dėl gerokai pablogėjusios tuštinimosi funkcijos. Dar didesnė problema yra ta, kad tik kas trečias pacientas pasaulyje po operacijų ieško pagalbos dėl tuštinimosi sutrikimų [19]. Lietuvoje labai trūksta informacijos apie galimą pagalbą, trūksta specialistų, kurie domisi šia patologija ar rūpinasi tokiais pacientais. Net ir specialistai, chirurgai, dažnai nesupranta šio sutrikimo masto ar to, kas iš tiesų svarbu pacientams velyvuoju pooperaciniu laikotarpiu [20]. Didžiausia problema šiemis pacientams yra tualeto suradimas užsinorėjus tuštinims [21]. Paprastai pacientai, sergantys porezekciniu tiesiosios žarnos sindromu, negali sulaikyti išmatų, todėl, užsimanius į tualetą, tame reikia atsidurti per keletą minučių. Šis sutrikimas labai apriboja pacientų socialinį gyvenimą.

Dažnai pacientai gydosi savais metodais – vartoja medikamentus nuo viduriavimo, dėvi jklotus, savos gamybos kamščius, vengia vidurius laisvinančių produktų. Stengiasi būti namuose, netoli tualeto.

Dieta ir medikamentai

Dauguma pacientų teigia keičiantys dietą, kad tuštinimosis būtų retesnis. Dietos pakeitimai susiję su didesniu skaidulų vartojimu, kavos, aštrių patiekalų, vyno atsisakymu. Kalbant apie didelį kiekį netirpių skaidulų, jos, atvirkščiai, gali padidinti tuštinimų skaičių – sukelti diarēją, pilvo pūtimą. Todėl dietologai rekomenduoja vartoti tirpiasias skaidulinas [22]. Paprastai rekomenduojama ir dietologo konsultacija. Nacionaliniame vėžio institute visi pacientai po tiesiosios žarnos rezekcijų ir vėliau ileostomos panaikinimo gauna mitybos rekomendacijas [23].

Imodiumas yra dažniausiai naudojamas medikamentas. Svarbi ir išangės odos priežiūra. Rekomenduojama vengti tualetinio popieriaus – geriau apsiprausti. Kiti medikamentai naudojami ir rekomenduojami gerokai rečiau.

Dubens dugno raumenų treniravimas

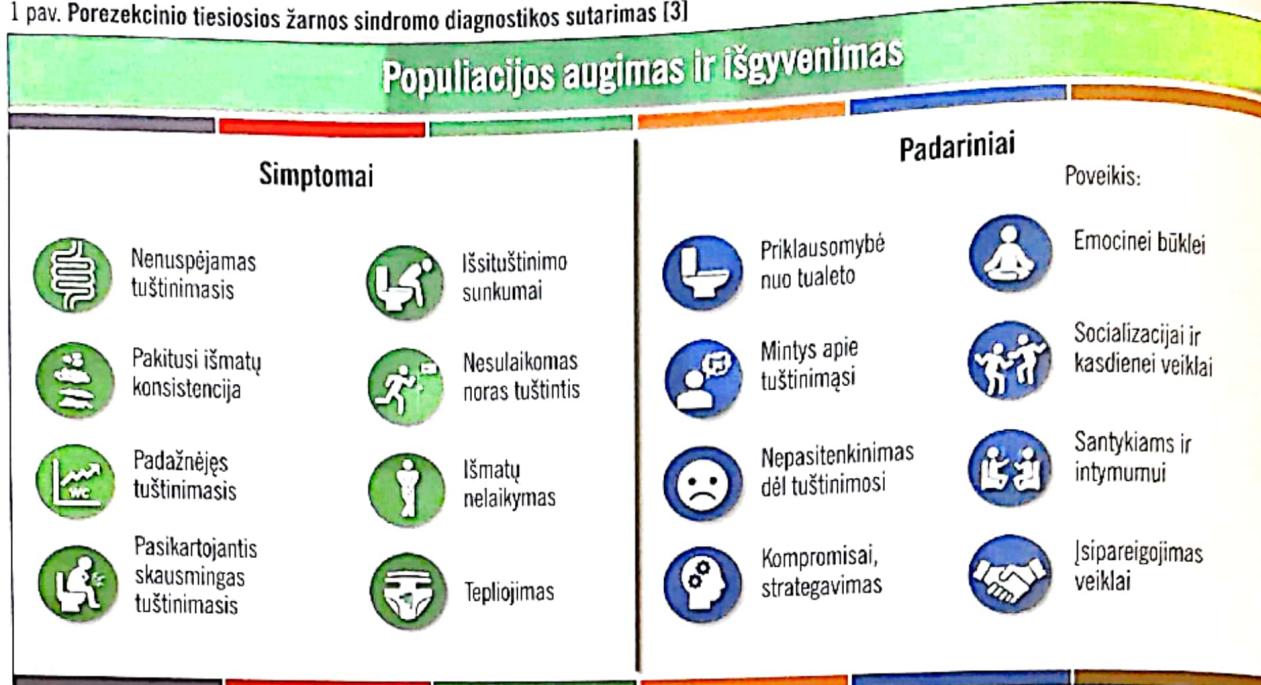
Tyrimų nėra atlikta daug, tačiau jų rezultatai daug žadantys. Visiems pacientams jau iš karto po tiesiosios žarnos rezekcijų, dar esant su ileostoma, rekomenduojame atlikti paprasčiausius Kegelio pratimus [23].

Transanalinės irigacijos (klizmavimas)

Naudoti klizmas siūlome pacientams, kuriems geriausias palaikomasis gydymas nėra efektyvus (2 pav.) ir kuriems, praėjus keliems mėnesiams po operacijos, būklė nepagerėja. Labai svarbu atrinkti pacientus, kuriems šis metodas būtų efektyvus. Šio metodo nereikėtų siūlyti pacientams, kurie patys nesugebės naudoti klizmas, sunkiai judantiems pacientams. Labai svarbu tinkamai apmokyti, paaiškinti ir parodyti, kaip tai atlikti. Klizmuotis galima naudojant klizmas (remiamasi žemės trauka) arba švirkštynes (skystis sulieidžiamas panaudojant pompą). Katetėris turi būti gerai suteptas liubrikantais, per minutę turėtų būti sušvirkščiamas 200–300 ml šilto (geriausia virinto) vandens. Rekomenduojama pradėti nuo 500 ml skylio. Tokį gydymą tėsti bent kelias savaites ir pasižiūrėti, kaip keičiasi tuštinimosi funkcija. Vėliau galima palaipsniui didinti iki 1 l – po mėnesio rekomenduojama pasitarti su gydytoju, kaip sekasi atlikti procedūras, vertinti funkcijos pokyčius. Dėl geriausiai toleruojamo tūrio sprendžiamą individualiai.

Anksčiau buvo manoma, kad pirmuosius 1–2 metus po operacijos tuštinimosi funkcija gerėja savaime ir gydymo pradėti nerekomenduojama [24]. Dabar rekomenduojama pradėti irigacijas kuo anksčiau po ileostomos užvėrimo [25].

1 pav. Porezekcinio tiesiosios žarnos sindromo diagnostikos sutarimas [3]



Paprastai tai yra ilgas gydymas. Kol kas trūksta duomenų, kiek reikia tėsti klizmavimąsi. Klizmavimas atlieka 2 funkcijas. Pirma, pacientams sukelia pseudokontinenciją. Klizmos išvalo žarnyną iki skersinės žarnos ir beveik parą žarna būna tuščia. Pacientams neberekia lakyti į tualetą, bijoti, kad pasireikš išmatų nelaikymas, dažnas, fragmentuotas tuštinimas. Antra, manoma, kad tokiu būdu naujoji tiesioji žarna treniruojama atlikti savo darbą tuo pačiu metu (rekomenduojama klizmas daryti rytais). Klizmavimasis paprastai trunka apie 30–45 min.

Labai svarbu kuo anksčiau aptarti su pacientu galimus šlapinimosi ir seksualinės funkcijos sutrikimus.

LITERATŪRA

- Samalavicius NE, Dulskas A, Lasinskas M, Smailyte G. Validity and reliability of a Lithuanian version of low anterior resection syndrome score. *Tech Coloproctol.* 2016 Apr;20(4):215-20.
- Bryant CL, Luniss PJ, Knowles CH, et al. Anterior resection syndrome. *Lancet Oncol.* 2012;13:403-408.
- Keane C, Fearnhead NS, Bordeianou LG, et al. LARS International Collaborative Group. International Consensus Definition of Low Anterior Resection Syndrome. *Dis Colon Rectum.* 2020 Mar;63(3):274-284.
- Hughes DL, Cornish J, Morris C. LARRIS Trial Management Group. Functional outcome following rectal surgery-predisposing factors for low anterior resection syndrome. *Int. J. Colorectal Dis.* 2017;32:691-697. doi: 10.1007/s00384-017-2765-0.
- Keane C, Wells C, O'Grady G, Bissett IP. Defining low anterior resection syndrome: A systematic review of the literature. *Colorectal Dis.* 2017;19:713-722. doi: 10.1111/codi.13767.
- Giglia MD, Stein SL. Overlooked Long-Term Complications of Colorectal Surgery. *Clin. Colon, Rectal Surg.* 2019;32:204-211. doi: 10.1055/s-0038-1677027.
- Emmertsen KJ, Laurberg S. Rectal Cancer Function Study Group. Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-preserving resection for rectal cancer. *Br. J. Surg.* 2013;100:1377-1387. doi: 10.1002/bjs.9223.
- Dulskas A, Kavaliauskas P, Pilipavicius L, Jodinskas M, Mikalonis M, Samalavicius NE. Long-term bowel dysfunction following low anterior resection. *Sci Rep.* 2020 Jul 17;10(1):11882.
- Dulskas A, Samalavicius NE. A prospective study of sexual and urinary function before and after total mesorectal excision. *Int J Colorectal Dis.* 2016 Jun;31(6):1125-30.
- Dulskas A, Miliauskas P, Tikuisis R, Escalante R, Samalavicius NE. The functional results of radical rectal cancer surgery: review of the literature. *Acta Chir Belg.* 2016 Feb;116(1):1-10.
- Sipaviciute A, Sileika E, Burneckis A, Dulskas A. Late gastrointestinal toxicity after radiotherapy for rectal cancer: a systematic review. *Int J Colorectal Dis.* 2020 Jun;35(6):977-983.
- Emmertsen KJ., Laurberg S. Low anterior resection syndrome score: Development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer. *Ann. Surg.* 2012;255:922-928.
- Juul T, Ahlberg M, Biondo S, et al. International validation of the low anterior resection syndrome score. *Ann. Surg.* 2014;259:728-734. doi: 10.1097/SLA.0b013e31828fae0b.
- Hou XT, Pang D, Lu Q, et al. Validation of the Chinese version of the low anterior resection syndrome score for measuring bowel dysfunction after sphincter-preserving surgery among rectal cancer patients. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 2015;19:495-501. doi: 10.1016/j.ejon.2015.02.009.
- Feddem ML, Emmertsen KJ, Laurberg S. Quality of life with or without sphincter preservation for rectal cancer. *Colorectal Dis.* 2019 Sep;21(9):1051-1057. doi: 10.1111/codi.14684. Epub 2019 Jun 11. PMID: 31074098.
- Kristensen II, Thyø A, Emmertsen KJ, et al. Surviving rectal cancer at the cost of a colostomy: a global survey of long-term HRQoL in ten countries. *BJS Open* (priimtas spausdinti).

Visas literatūros sąrašas redakcijoje



Lietuvos onkologų draugija



REDAKTORĖ

Prof. Sonata Jarmalaitė

REDAKCIJOS MOKSLINĖ KOLEGIJA

Pirminkė

Doc. dr. Birutė Brasiūnienė

Nariai

Prof. Saulius Cicėnas (NVI)

Prof. Ričardas Rotomskis (NVI)

Prof. Eugenijus Stratilatovas (NVI)

Prof. Kęstutis Sužiedėlis (NVI)

Dr. Edita Baltruškevičienė (NVI)

Dr. doc. Audrius Dulskas (NVI)

Dr. Ernestas Janulionis (NVI)

Dr. Marius Kinčius (NVI)

Dr. Vita Pašukonienė (NVI)

Dr. Rasa Sabaliauskaitė (NVI)

Dr. Giedrė Smailytė (NVI)

Dr. Albertas Ulys (NVI)

Dr. Jurgita Ušinskienė (NVI)

BALTIJOS IDEJŲ GRUPĖ
IR PARTNERIAI**Redakcijos adresas**

Olimpiečių g. 5–12, 09237 Vilnius

Redakcijos tel. (8 5) 210 71 39

Reklama Jurgita Dukavičienė, mob. 8 611 37 967

El. paštas jurgita@idejgrupe.lt

Kalbos redaktorė Sonata Liekylė

Dizaineris Vaidotas Zaleckis

Visos teisės saugomos. Autorių teisės į šio leidinio formą ir turimą priklauso UAB „Baltijos idėjų grupė ir partneriai“. Kopijuoti visą tekstą ar bet kurias jo dalis bet kuriu būdu, negavus raštisko UAB „Baltijos idėjų grupė ir partneriai“ sutikimo, draudžiama. Redakcijos nuomonė nebužinalinė sutampa su straipsnių autorių nuomonė. Šiame leidinyje paleikta informacija skirta tik specialistams. Redakcija neatysako už reklamos turinį.

Leidykla UAB „Baltijos idėjų grupė ir partneriai“

ONKOLOGIJA

Žurnalo INTERNISTAS priedas 2022 / 2 (31)

TURINYS

Redaktoriaus žodis

Redakcijos svečias

Dirbant gerai, visada galima geriau 4

A. Janulaitis: *Individualizuotos medicinos sėkmės Lietuvoje reikalingas valstybinis strateginis planas* 8

Apgintos disertacijos

Per vieną dieną Nacionaliniame vėžio institute – du nauji moksly daktarai.

Svoikiname dr. K. Žilionytę ir dr. J. Kišoną! 15

Apginta daktaro disertacija 18

Krūties vėžys

MikroRNR vaidmuo trejopai neigiamo krūties vėžio ligos eigai 20

Filoidinis krūties navikas 24

Tyrimų naujienos gydant metastazavusį krūties vėžį 34

Plaučių vėžys

ROS1 teigiamo išplitusio nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio gydymas 36

Metastazavusio nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio pirmaelis gydymas pembrolizumabu chemoterapijos deriniu: atokieji rezultatai 38

Neuroendokrininiai navikai

Lapkritis – neuroendokrininių navikų žinomumo mėnuo 40

Virškinimo trakto vėžys

Daugiadalykis požiūris gydant onkologines ligas: kasos vėžio atvejo pristatymas ir analizė 62

Onkologiniai rezultatai po storosios žarnos operacijų 67

Kлизma – geresnės gyvenimo kokybės garantas po tiesosios žarnos operacijų dėl vėžio? 72

Onkurologija

Ilgalaikė hormonų terapija pacientams, sergantiems pažengusiu prostatos vėžiu 75

Radioterapija

Vaikų viso kūno švitinimas Nacionaliniame vėžio institute 78

Šiuolaikinė intrakranijinė radiochirurgija HyperArc™ 85

Medikamentinė vėžio terapija

Plaštakų ir padž sindromas. Išsvystymo mechanizmas ir priožastys, simptomatika, prevencija, gydymas bei oficiali klasifikacija. Literatūros apžvalga ir dvių klinikinių atvejų analizė 90

Paliatyvijos onkologija

Mokslinės literatūros apie polifenolių naudą gydant vėžį apžvalga 95

Vėžio sukelta anoreksija ir kacheksija 100

Onkopsichiatrija

Antipsichozinių vaistų sukeltos žarnyno komplikacijos: literatūros analizė ir atvejo pristatymas 104