

Role Ovosanu v léčbě nejčastějších nádorů dospělých. Lze již doložit jeho efekt?

Mališ J., Pokorná E., Skopalová J., Jeřábková V.

Areko, spol. s r.o.

Počátek „studijní“ aplikace Ovosanu byl v roce 2007, kdy se zástupci společnosti Areko, spol. s r.o. (výrobce Ovosanu) sešli s členkami patientských sdružení ALEN, MAMMA HELP a ŽAP. Vybrali skupinu 25 pacientek ze všech tří sdružení, které vytvoří základní sestavu studie. Odborným garantem byla MUDr. Marika Bělešová (vedoucí lékařka Centra následné onkologické péče, Nemocnice Svaté Alžběty na Slupi). S podáváním Ovosanu se začalo v lednu 2008. Začaly jej užívat ženy, které byly tři a více let po léčbě karcinomu prsu, do současnosti zůstala ve studii polovina těchto žen. Další pacienti byli přijímáni nejprve náhodně z řad Centra následné onkologické péče nebo na doporučení lékaře na Zelené lince OVOSAN 800 201 207.

V roce 2010 bylo Centrum následné onkologické péče v Nemocnici Svaté Alžběty Na Slupi zrušeno a v tomtéž roce začala studie, která už přijímala pacienty širšího spektra diagnóz. Novým rysem byla snaha zobjektivizovat stav před zahájením léčby Ovosanem a v jeho průběhu: objektivní hodnocení stavu lékařem, dotazníková studie subjektivních pocitů nemocného a průběžné vyšetřování změn v diferenciatálním krevním obrazu. Výsledky je obtížné hodnotit, protože se jedná o značně heterogenní skupinu, ale uvedené kazuistiky mohou doložit pozitivní podpurný efekt Ovosanu.

Kazuistika I: V době stanovení diagnózy (září 2010) 57letý muž s velmi krátkou anamnézou bolestí břicha, vyšetřen na spádové onkologii, kde stanovena diagnóza nádoru slinivky břišní, pro poruchu odtoku žluči zaveden duodenobilární stent. Připravován k operaci, peroperační nálezy však hodnocen jako inoperabilní, pouze biopsie. Terapii (paliativní chemoterapie) snášel špatně, potíže s přijímáním většího objemu

stravy, několik týdnů byl schopen přijímat pouze tekutou stravu. Paliativní konkomitantní chemo-radioterapii ukončil v prosinci 2010. V listopadu 2010 začíná užívat Ovosan v dávce 3x 5 cps, postupně se zlepšila jeho nutrice, dohnal původní váhový úbytek, byl schopen samostatné péče o sebe sama, jezdí z Moravy na pravidelné kontroly. Je to velmi vitální osobnost, plně si vědoma závažnosti svého onemocnění s krajně nepříznivou prognózou. V současné době je 26 měsíců po stanovení diagnózy, je bez subjektivních obtíží, objektivními metodami není zjištělá progresse nálezu.

Komentář: Inoperabilní karcinom pankreatu je onemocnění se zcela infaustní prognózou, přežití v tomto stadiu se počítá na týdny až měsíce. Současný stav nemocného je zcela neobvyklý, mimořádný a obdivuhodný.

Stručná charakteristika karcinomu pankreatu: Označuje se výstižně jako "silent disease" (tichá nemoc) – obvykle žádné příznaky, žádné markery, obtíže až při pokročilých stavech. Ve Spojených státech je ročně diagnostikováno 43.920 nových onemocnění a přes 37 tisíc jich tomuto onemocnění podlehnou. Prognóza je krajně nepříznivá, lokalizované (max. 20% případů) kompletně odoperované formy vykazují 5leté přežití 18% až 24%, pokročilá stadia, což je většina - 5leté přežití méně než 1%, většina zemře do 1 roku.

Kazuistika II: V době onemocnění 39letá žena, která dosud vážněji nestonala. V průběhu těhotenství se objevily bolesti hlavy a zvracení, které se nelepšilo, naopak obtíže se stupňovaly, proto asi po 4 týdnech bylo provedeno CT vyšetření mozku, které odhalilo expanzivní proces ve frontální krajině mozku. V té době byla v 33. týdnu těhotenství. Ve 34. týdnu bylo těhotenství ukončeno císařským řezem (zdravý chlapec p.h. 2370g/46 cm). Po nezbytně nutné rekonvalescenci indikována k neurochirurgickému zákroku. Při operaci byl makroskopicky téměř radikálně odstraněn expanzivní proces ve frontálním laloku, histologicky: glioblastoma multiforme s typickými znaky, WHO grade IV. Po operaci následovala konkomitantní chemoradioterapie (srpen až září 2009) celková dávka 54 Gy a perorální chemoterapie temozolomidem (Temodal). Po skončení radioterapie pokračovala v pulzních cyklech perorálního temozolomidu. Celkově se stav velmi dobře upravil, byla schopna plně se starat o své dítě, docházela na pravidelné kontroly klinického stavu a zobrazovacími metodami. Říjen 2011 na MRI recidiva při pravidelné kontrole, bez klinických obtíží. Následně podstoupila

operaci – makroskopicky radikální odstranění recidivy glioblastomu. Po operaci se rychle upravila, je opět plně samostatná, schopna se zcela postarat o své dítě (2 a půlleté). Ovosan začala užívat již v průběhu chemo-radioterapie po první operaci a pokračuje ve stejné dávce až dosud, kromě nezbytných přerušení v době operací. Naše nemocná žije relativně kvalitním životem již 2 a půl roku. Nezpochybitelným faktorem je přirozená vůle zůstat zdravá a soběstačná, aby mohla vychovávat své dítě, poměrně dobré snášení léčby lze určitě přičíst i trvalému užívání Ovosanu.

Komentář: Glioblastoma multiforme tvoří 12–15 % všech nádorů CNS. Prognóza nepříznivá, bez příslušné terapie (operace, radioterapie a chemoterapie) nemocní umírají v průběhu 3 měsíců. Ale i ti nemocní, kteří jsou léčeni adekvátním způsobem, se dožívají 2 let jen ve 25% a pětileté přežití je jen u 10% nemocných.

Shrnutí - hodnocení skupiny nemocných 2010 až 2012: Jsou zde zahrnuti nemocní s pestrou škálou nádorových onemocnění. Obecně lze u všech nemocných pozorovat úbytek známých průvodních jevů chemo- a radioterapie: nevolnost, nechutenství, úbytek na váze, infekční choroby. Z této skupiny nemocných lze zatím vyčlenit nemocné s nejmarkantnější odpovědí s diagnózami CNS (glioblastoma multiforme), nádory ledvin. Další sledování nemocných již s užším spektrem diagnóz může toto pozorování podpořit.