

lek. Artur Matyszewski

**Ocena bezpieczeństwa kardiologicznego terapii onkologicznej
u kobiet z wysokim ryzykiem powikłań miażdżycy.**

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: prof. dr hab. n. med. Cezary Szczylik

Oddział Onkologii Klinicznej i Hematologii

oraz

Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego

Szpital Wojewódzki im. Dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2023

STRESZCZENIE

Celem badania była ocena skuteczności leczenia raka piersi i jego kardiotoksyczności w populacji pacjentek z istotnym obciążeniem chorobą niedokrwienną serca.

Materiały i metody: Prospektywne badanie obserwacyjno-diagnostyczne na grupie 48 pacjentek z rakiem piersi i wysokim ryzykiem powikłań miażdżycy (z angiograficznie potwierdzoną chorobą wieńcową, EUROSCORE \geq 5% lub cukrzycą) leczonych według schematów chemioterapii opartych o antracykliny i/lub taksany i/lub trastuzumab. Przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego każda u każdej z pacjentek zastosowano optymalizację dotychczasowej terapii kardiologicznej i wdrożono postępowanie kardioprotekcyjne zalecane przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne. Ocenie podlegały dane z badania podmiotowego i przedmiotowego, wyniki badań laboratoryjnych (parametry morfologiczne i biochemiczne), elektrokardiograficzne, echokardiograficzne oraz obecność incydentów sercowo-naczyniowych. Założono, iż ocena pacjentek dokonywana będzie: przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego, po jego zakończeniu, 6 miesięcy po i w każdym przypadku wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego. Do oceny uzyskanych danych i oceny bezpieczeństwa kardiologicznej terapii onkologicznej pacjentek obciążonych kardiologicznie wymagane było zastosowanie odpowiedniej autorskiej skali w oparciu o kolegalnie zatwierdzoną przez wszystkich badaczy z ośrodków biorących udział w badaniu empiryczno-kliniczną walidację parametrów tej skali.

Wyniki: Zaobserwowano wzrost i zależność parametru echokardiograficznego E/A od stężenia hemoglobiny – u wszystkich chorych, zaś zależność E/A od leukocytozy i poziomu cholesterolu – u pacjentek z cukrzycą. W czasie leczenia obserwowane były zmiany wymiaru lewej komory serca. W oparciu o skalę stworzoną na potrzeby badania ustalono, że ryzyko zastosowania potencjalnie kardiotoksycznej terapii u pacjentek z rakiem piersi i wysokim ryzykiem powikłań miażdżycy jest niskie i niezależne od rodzaju obciążenia kardiologicznego pacjentek czy od schematu zastosowanego leczenia onkologicznego.

Wnioski: Optymalizacja leczenia kardiologicznego u pacjentek z rakiem piersi obciążonych współistniejącą chorobą serca leczonych z zastosowaniem potencjalnie kardiotoksycznych schematów chemioterapii może uchronić je przed rozwojem wczesnej dysfunkcji mięśnia sercowego spowodowanej chemioterapią – czynnikiem ograniczającym ryzyko jest optymalizacja poziomu lipidów, parametrów czerwonych krwinek i liczby płytek krwi. Zastosowanie terapii onkologicznej u pacjentek z wysokim ryzykiem powikłań miażdżycy jest względnie bezpieczne niezależnie od schematu leczenia raka piersi czy od rodzaju obciążenia kardiologicznego pod warunkiem wdrożenia zasad kardioprotekcji przed jej rozpoczęciem. Kluczowa jest w tym miejscu współpraca na linii kardiolog – onkolog oraz compliance ze strony pacjentki.