



Südamehaigused ja onkoloogia

Riina Vettus

24. september 2020



EESTI KARDIOLOOGIDE SELTS
ESTONIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY



MEDITSIINI-
KONVERENTSID



VÄHK

KV riskifaktorid, kaasnev
kardiaalne patoloogia

Vähiravi
(otsene, kaudne toime)

Otsene: invasioon
südamesse
Kaudne: metaboliitide
vabanemine
Adrenergilise süsteemi
aktivatsioon

**Kardiovaskulaarne
haigus**

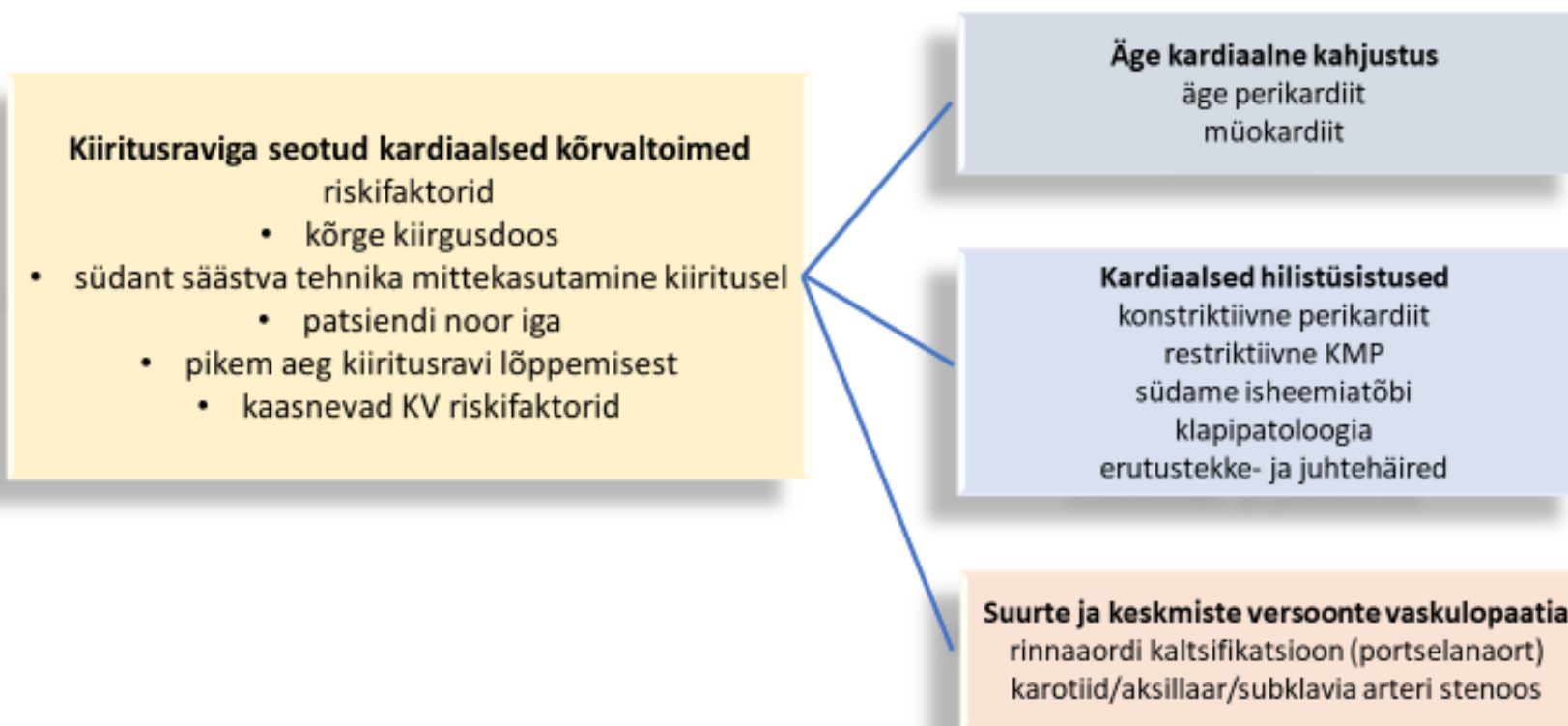


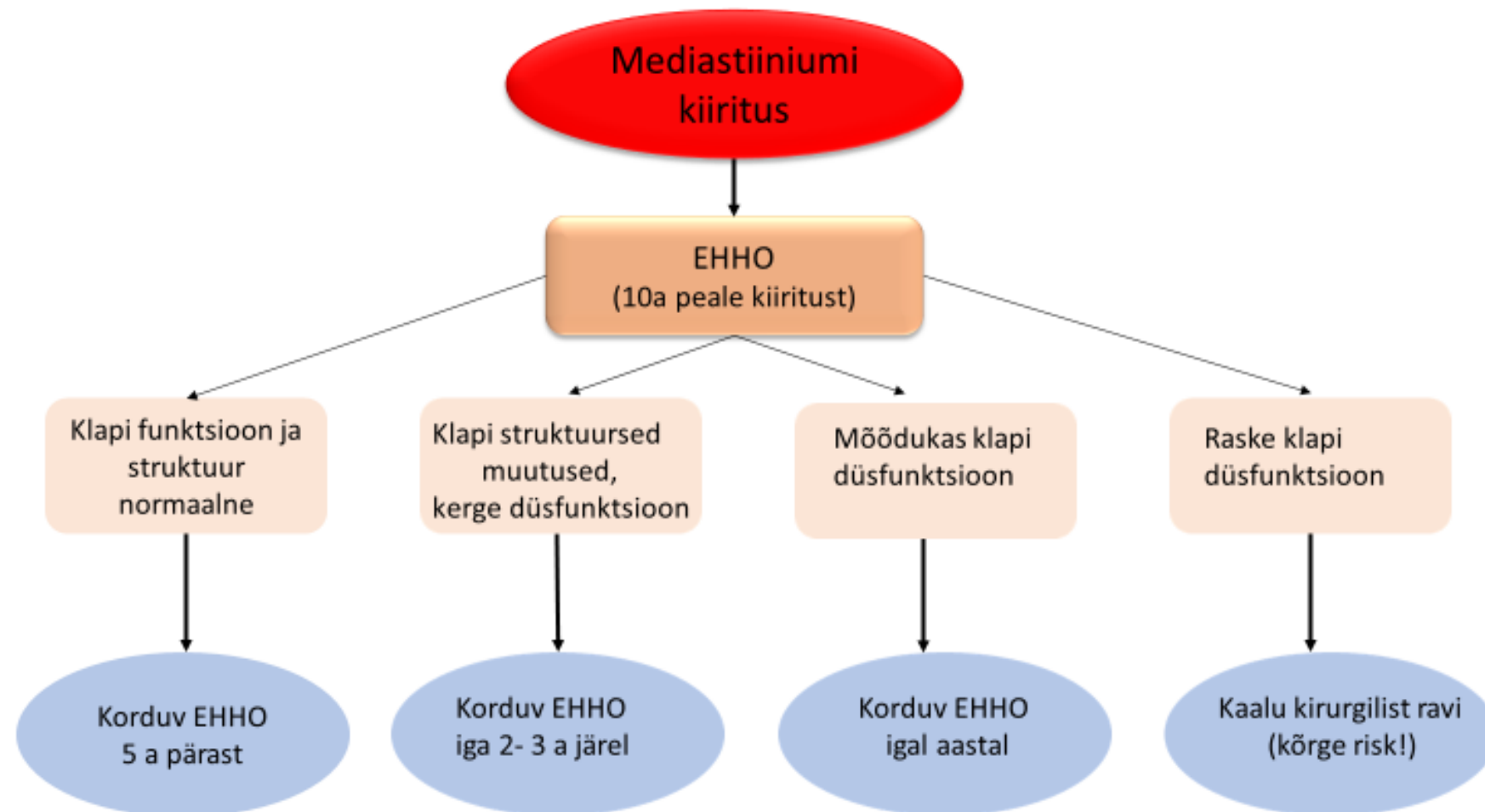
Kõrge kardiotoksilisuse riskiga patsiendid

- Kõrge antratsükliinravi doos (doxorubicin ≥ 250 mg/m², epirubicin ≥ 600 mg/m²)
- Kõrge kiiritusravi doos (≥ 30 Gy), kui süda kiiritusväljas
- Madal antratsükliini doos (doxorubicin < 250 mg/m², epirubicin < 600 mg/m²)
või HER2i või VEGFi või proteasomi või vähemalt 1 järgnevatest:
 - vanus ≥ 60 a
 - madal kiiritusravi doos (< 30 Gy), kui süda kiiritusväljas
 - ≥ 2 riskifaktorit: suitsetamine, hüpertensioon, diabeet, düslipideemia, kroon neerupuudulikkus, ülekaal
- Varasemalt diagnoositud kardiaalne haigus
- Kardiaalsete biomarkerite tõus enne onkospetsiifilise ravi algust



Kiiritusraviga seotud südamekahjustus





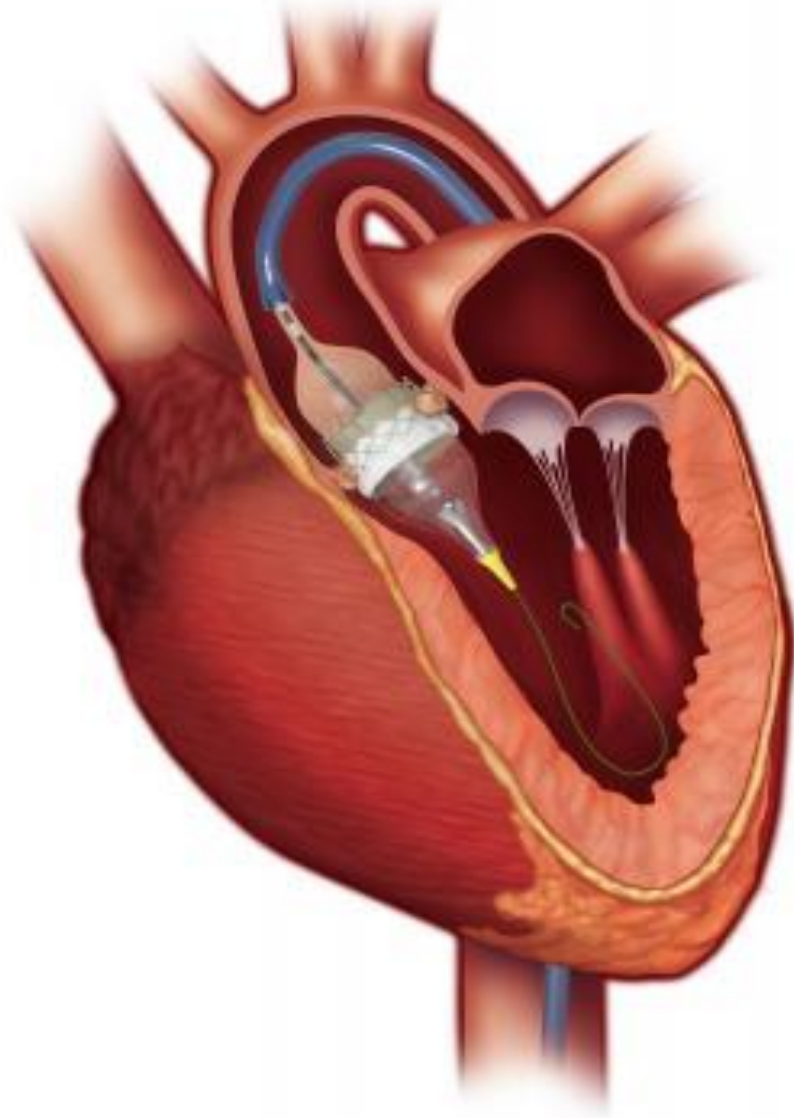
ˆRadiation-induced valvular heart diseaseˆD M Gujral, BMJ 2015



TAVI onkoloogilisel haigel



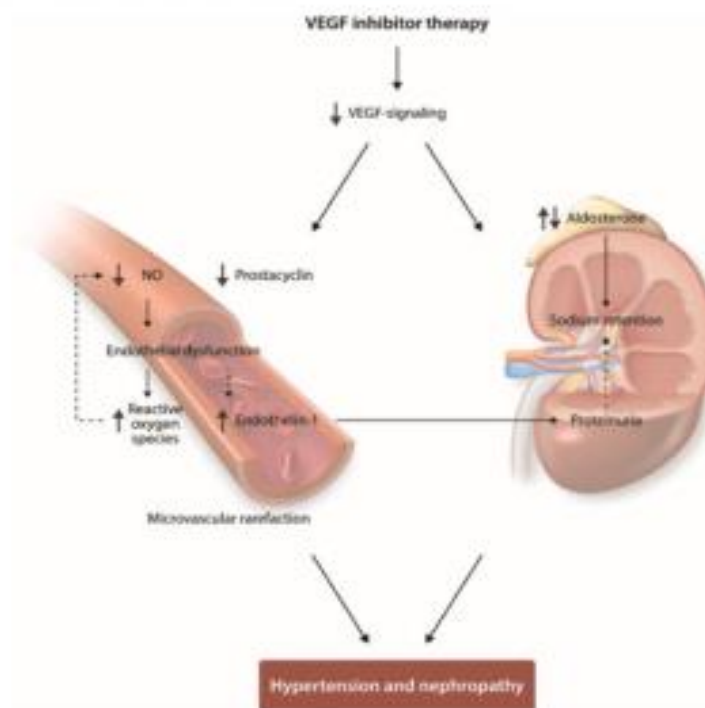
CoreValve



Türosiinkinaasi inhibiitorravist põhjustatud hüpertensioon

Chemotherapeutic agent	Incidence (%)
Monoclonal antibody-based TKIs	
Bevacizumab	4–35
Small-molecule-based TKIs	
Pazopanib	42
Ponatinib	68
Sorafenib	7–43
Sunitinib	5–24
Axitinib	40
Regorafenib	30–59
Cediranib	43–87

**TKI-põhjustatud hüpertensiooni
peetakse vähiravi efektiivsuse
biomarkeriks**



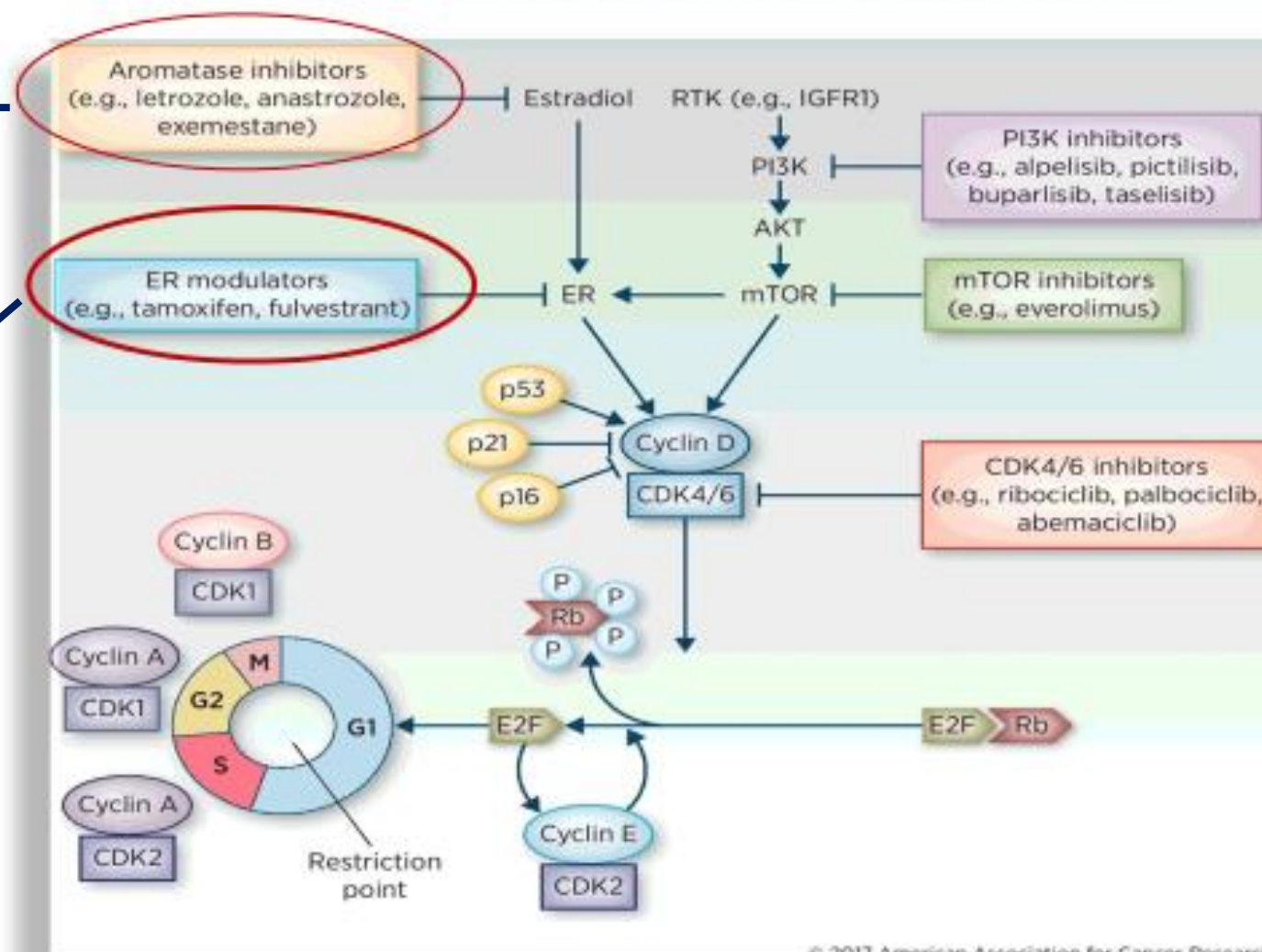
Megha Agarwal, Nidhi Thareja, Melody Benjamin, Andre Akhondi, George D. Mitchell Current Oncology Reports (2018) 20: 65

AKE inh, ARB, Ca-antagonistid

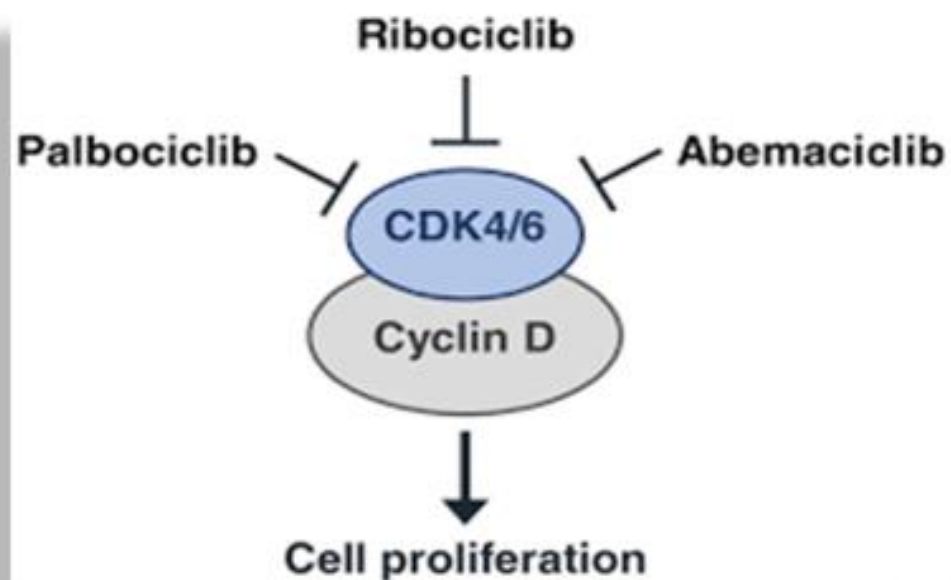
Rinnavähi hormoonravi

Hüperlipideemia
hüpertensioon

KV riski
vähenemine:
LDL ja ÜK
taseme langus



CDK 4/6 inhibiitorid

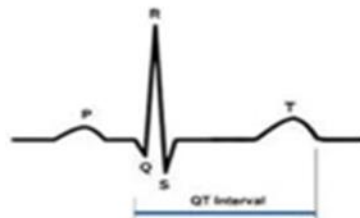


Kasvajavastane sihtmärkravi

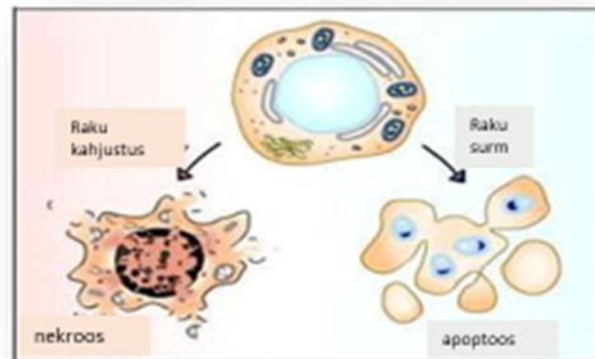
kardiotoksiline toime



QT aja pikenemine

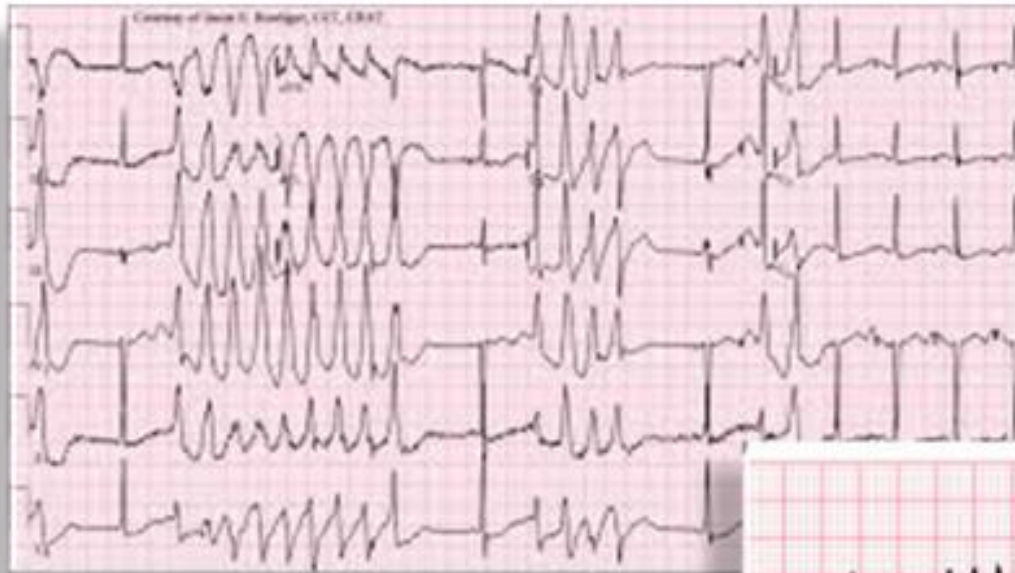


tuumorirakk





QT aja pikenemine ja Torsade de pointes



QTc	< 460 msec	norm QT intervall
	> 460 ... < 500 msec	pikenenud QT aeg
	> 500 msec	kliin. oluline rütmihäirete riski ↑

QTc pikenemine dünaamikas vrd baseline

> 20 msec	rütmihäirete riski ↑
> 60 msec	kliin. oluline rütmihäirete riski ↑





Soovitused

- Monitoori vererõhku, lipiidide taset
- Vajadusel (kaebuste olemasolul) korralda kardiaalsed uuringud ja määrata vajadusel ravi
- Hari patsienti:
 - tervislikke eluviise järgima
 - teadma oma KV riskifaktoreid ja neid modifitseerima
 - ära tundma võimalikke KV haigusele viitavaid kaebusi
 - kaebuste tekkel pöörduma arstile