

ARGUMENTY NA RZECZ HOSPITALIZACJI PODCZAS RADIOTERAPII I RADIO-CHEMIOTERAPII

Hospitalizacja pacjenta w trakcie realizacji kilkutygodniowej radioterapii jest wielodniowa i ciągła – czyli odbywająca się również w soboty, niedziele i święta. Wynika ona wyłącznie z konieczności całodobowego nadzoru lekarskiego w celu zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa w zakresie życia i tolerancji prowadzonego leczenia onkologicznego. Medycznym uzasadnieniem hospitalizacji jest zarówno spodziewane wysokie ryzyko wystąpienia ostrej reakcji popromiennej o dużym nasileniu (G3-4), jak i towarzysząca procesowi nowotworowemu wielochorobowość. **Fakt, że w danym dniu jest lub nie jest realizowany zabieg radioterapii, nie ma związku z koniecznością hospitalizacji.** Tak więc nie można oczekiwać, że liczba dni radioterapii będzie równa liczbie osobodni do radioterapii lub radio-chemioterapii.

Ostra reakcja popromienna jest biologiczną odpowiedzią organizmu na podanie dawki promieniowania jonizującego. Klinicznie manifestuje się objawami ostrego stanu zapalnego napromienionych tkanek i ogólnoustrojową odpowiedzią na jego przebieg. Jest to proces nieuchronny, ponieważ promieniowanie jonizujące przenika przez zdrowe tkanki otaczające nowotwór i wywołuje w nich efekty letalne i zapalne, które kumulują się tak długo, jak długo promieniowanie jest aplikowane w danej terapii. Powtarzalność zabiegów (dawek) radioterapii sprawia, że proces zapalenia popromiennego w czasie leczenia nie wygasa, lecz przeciwnie, nasila się. Mylne jest więc przekonanie, że reakcja popromienna występuje wyłącznie w dniu zabiegu po podaniu frakcji radioterapii i wygasa bezpośrednio po jej zakończeniu oraz, że nie występuje w dni wolne od napromieniania (soboty, niedziele, święta).

Jeśli ostra reakcja popromienna dotyczy tkanek i narządów szczególnie promieniowrażliwych, to może być wymagana hospitalizacja pacjenta zarówno w trakcie jak i bezpośrednio po zakończeniu cyklu radioterapii a zwłaszcza jednoczesnej radio-chemioterapii. Jej uzasadnionym medycznie celem jest zapewnienie ciągłego nadzoru lekarskiego, leczenia farmakologicznego, żywieniowego oraz pielęgnacji, czyli profesjonalnych czynności przeciwdziałających ciężkim powikłaniom leczenia onkologicznego.

Ostra reakcja popromienna może zaistnieć natychmiast po rozpoczęciu radioterapii i bezpośrednio zagrazić życiu pacjenta – np. poprzez wyindukowanie obrzęku mózgu, udaru, uduszenia, krwotoku. Ryzyko wystąpienia takiej reakcji można indywidualnie oszacować, co jest obowiązkiem lekarza specjalisty radioterapii onkologicznej. Konieczność hospitalizacji od pierwszego dnia radioterapii może być także związana z jednoczesnym zastosowaniem drugiego leczenia onkologicznego jakim jest najczęściej chemioterapia lub inne farmakologiczne leczenie przeciwnowotworowe (np. cetuksymab w przypadku nowotworów głowy i szyi) realizowane wspólnie w ramach tzw. jednoczesnej radio-chemioterapii.

Wymienione wyżej powody hospitalizacji pacjenta w trakcie radioterapii występują tylko u niektórych chorych poddawanych leczeniu napromienianiem. Jest oczywiste, że zarówno ryzyko jak i fakt ich wystąpienia należy udokumentować odpowiednimi zapisami działań diagnostycznych, leczniczych oraz pielęgnacyjnych dokonanych przed i podczas hospitalizacji pacjenta.