

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Intensity of end-of-life health care and mortality after systemic anti-cancer treatment in patients with advanced lung cancer

Kersti Oselin^{1*}, Heti Pisarev², Keit Ilau³ and Raul-Allan Kiivet²

Kaugelearenenud kopsuvähiga patsientide elulõpuravi intensiivsus ja suurem pärast süsteemse ravi lõpetamist

Elulõpuravi intensiivsus on üheks teguriks, mis mõjutab kaugelearenenud vähiga patsientide elukvaliteeti. Uuringu eesmärk oli analüüsida kasvaja ravast süsteemravi (*systemic anti-cancer treatment*, SACT) ja parimat toetavat ravi (*best supportive care*, BSC) saanud kaugelearenenud kopsuvähiga patsientide suuremust ja elulõpuravi intensiivsust.

Meetodid

Retrospektiivne uuring hõlmas 778 Põhja-Eesti Regionaalhaiglas aastatel 2015–2017 ravitud patsiendi (489 SCAT- ja 289 BSC-ravil) haigusloot, haigla rindkerekasvajate andmekogu, Eesti haigekassa ja surmaregistri andmeid. Arvutati 14 ja 30 päeva suurem pärast SACT-ravi ning elulõpuravi intensiivsust hinnati liitmõõdiku abil, mis sisaldas erakorralise meditsiini osakonna (EMO) visiite, hospitaliseerimisi, ravi intensiivravi osakonnas ja kiiritusravi või süsteemse vähiravi kasutamist.

Tulemused

Mediaanelulemus oli SACT-rühmas 9,1 kuud ja BSC-rühmas 1,3 kuud (riskitiheduste suhe (*hazard ratio*, HR) = 4,23; 95% usaldusvahemik (*confidence interval*, CI) 3,6–5,0). Viimasel elukuul sai intensiivset elulõpuravi (esines vähemalt üks

intensiivsuse näitaja) 70% SACT-ning 44% BSC-rühma patsientidest (šansside suhe (*odds ratio*, OR) = 3,58; 95% CI 2,54–5,04). BSC-patsientidest suri haiglas 21% (n = 61), sh 14% (41) aktiivravihaiglas ja 7% (20) hooldushaiglas. SACT-rühma patsientidest suri hooldushaiglas 24% (90) ja aktiivravihaiglas 38% (144), sh 82 pärast erakorralist hospitaliseerimist EMOst ja neist 30 EMO visiidiga samal või järgmisel päeval.

14,7% SACT-rühma patsientidest suri 30 päeva jooksul pärast viimast süsteemravi kuuri, kusjuures pooltel juhtudel oli surma põhjus haiguse areng ja veerandil infektsioon ja/või neutropeenia. Viimasel 30 elupäeval sai nii SACT- kui ka BSC-rühmas kiiritusravi 3% ja intensiivravi 13% patsientidest. 63%-l SACT- ja 40%-l BSC-rühma patsientidest esines vähemalt üks hospitaliseerimine ning vastavalt 50% ja 30% patsientidest pöördus viimasel 30 elupäeval vähemalt ühel korral EMOsse.

Neutropeenia koos raske infektsiooniga on oluline potentsiaalselt eluohtlik keemiaravijärgne võimalik kõrvaltoime. Viimasel elukuul sattus SACT-rühma patsientidest sepsise tõttu haiglaravile 11,2% ning 2,9%-l esines neutropeenia. Infektsiooni, sepsise ja/või neutropeenia esinemisel oli oluline negatiivne mõju

patsientide üldisele elulemusele (HR = 1,7; 95% CI 1,3–2,2; p < 0,001). Ühe sepsise ravijuhu keskmine maksumus SACT-rühmas oli 2117 eurot ja keskmine haiglaravil viibimise aeg 11 päeva.

Kokkuvõtteks

Viimase 30 elupäeva jooksul pöördusid peaaegu pooled kaugelearenenud kopsuvähiga patsientidest vähemalt korra EMOsse ja/või hospitaliseeriti, mis viitab vajadusele hospitiitteenuse paremaks korraldamiseks. Patsiendid, kellele üldseisund ei võimalda rakendada aktiivset onkoloogilist ravi, jäävad sageli ilma ka hospitiitteenusest – 79% BSC-patsientidest suri väljaspool raviasutust. Üldine elulõpuravi intensiivsus ja ka 30 päeva keemiaravijärgne suurem jäi meie uuringus teaduskirjanduses avaldatud piiridesse. Raske infektsiooni ja sepsise ravi on seotud märkimisväärse lisakuluga, mistõttu oleme tõhustanud granulotsüütide kolooniat stimuleerivate kasvufaktorite profülaktilist kasutamist neutropeenia ennetamiseks.

¹ Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloogia- ja hematoloogiakliinik,² TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut,³ Põhja-Eesti Regionaalhaigla apteek

* Tegum on pilditõmmisega artikli päisest.