

Kas kasutada farmakoloogilisi meetodeid või mittefarmakoloogilisi meetodeid või nende kombineerimist ülemise õõnesveeni kompressiooni sündroomi raviks palliatiivse ravi patsiendil (alaküsimus 2.1.)?

SIHTRÜHM:	Ülemise õõnesveeni kompressiooni sündroomi ravi palliatiivse ravi patsiendil (alaküsimus 2.1.)
SEKKUMINE:	Farmakoloogilised või mittefarmakoloogilised meetodid
VÕRDLOS:	Nende kombineerimine
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Erakorralise seisundi sümptomite leevenemine, relapsid, aeg relapsini (sekkumised: kiiritusravi ja/või keemiaravi või keemiaravi või glükokortikosteroidid); Erakorralise seisundi lahenemine, kohesed ja hilised komplikatsioonid, sümptomaatika taastekkimine, elulemus peale protseduuri (stentimine või mitte ülemise õõnesveeni kompressiooni ravis (mitte-väikerakk kopsuvähi poolt põhjustatud); Ülemise õõnesveeni või kollateraalse retromboos, stentimine, suremus, suur verejooks (antikoagulandid või mitte ülemise õõnesveeni kompressiooni ravis)?;
KONTEKST:	Meetoditena kasutatud antikoagulandid, kiiritusravi, keemiaravi, intravaskulaarne stentimine.

HINNANG

Probleem		
Kas probleem on prioriteetne?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> Jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Ülemise õõnesveeni kompressioon (ingl <i>superior vena cava compression, SVCS; superior vena cava obstruction, SVCO</i>) esineb kõige sagedamini seoses pahaloomuliste kasvajatega (60- 85%). Bronhi kartsinoomid, eriti sõrmusrakuline vähk on kõige sagedamini selle sündroomi põhjustajaks. Teisi põhjuseid: lümfoomid, metastaasid, mesotelioom. Ükskõik milline tuumorjas moodustis eesmises või keskmises mediastiinumis või lümfisõlmede suurenemine paremal paratracheaalselt ja prekarinaalselt võib põhjustada ülemise õõnesveeni kompressiooni. Kasvaja võib obtureerida õõnesveeni nii kompressiooni kui lümfisõlmede suurenemise kaudu. Otsest läbikasvu on samuti kirjeldatud.</p> <p>Mittemaliigsed põhjused 15–40% ülemise õõnesveeni obstruktsioonidest. Sageasti tromboos erinevatel põhjustel, millest sagedasim põhjus intravaskulaarne kateeter või vahend (1)</p> <p>Kliinilised sümptomid tekivad ülemise kehapoole veenirõhu tõusust. Normaalselt on see 2–8 mmHg, obstruktsiooni korral võib tõusta kümnekordseks -20–40 mmHg ja põhjustades sellega ebanormaalselt kõrget hüdrostaatilist rõhku, millest pea, kaela, laugude, ülemise torso, käte tursed ja silmaga nähtavad laienenud veenid. Iseloomulik on, et need ei kollabeeru, olles südame tasemest kõrgemal. Vähenenud venoosse tagasivoolust on põhjustatud tsüanoos ja plethora. Sündroomi arenedes, neelu ja kurgu turse võivad põhjustada hääle kähisemist, kõha, striidorit, düspnoed, düsfaagiat. Harvemini võib neil patsientidel kujuneda eluohtlik seisund ajuturse näol, mis avaldub pearingluse, peavalu, segasusseisundina kuni teadvuse hägumiseni, koomani. Harva võib olla hemodünaamika häireid, siis häiritud vere pääs südame paremasse kotta või kui</p>	<p>Tegemist erakorralise seisundiga, mis võib esineda ka asümptomaatilisel alguses või olla üldse haiguse esmaseks väljenduseks. Kindlasti vajab lahenemist. Seisund vajab juhupõhist lahenemist.</p>

	tuumorjas moodustis otse komprimeerib südant. Nägemishäired võivad avalduda tingituna papilli ödeemist. Väga harva esineva sümptomina võib esineda ka söögitoru varikoosi verejooksuga, seda aga just kroonilise kompressiooni sündroomi korral. (1)	
--	--	--

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVIDAVAL KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Leidus vähe tõendusmaterjali. Vaatlusuringud ning üks 2002.a. süstemaatiline ülevaade, mis samuti koondas peamiselt vaatlusuringuid.</p> <p>Süstemaatilises ülevaates kaasatud 2 RCT (väikerakk kopsuvähi - keemiaravi vs. keemiaravi/kiiritusravi ja mitte-väikerakk kopsuvähi - keemiaravi -> kiiritusravi + tsisplatiin vs. kohene kiiritusravi + tsisplatiin) ja 44 retrospektiivset mitte RCT-d (21 kiiritusravi/keemiaravi ja 23 stentimist käsitlevat uuringut). Heterogeensed uuringud, võimalik narratiivne analüüs. Keemiaravi ja kiiritusravi on efektiivsed ülemise õõnesveeni obstruktsiooni sümptomaatika leevendamisel (väikerakk kopsuvähi korral 77 % ja relaps 17 %-l ; mitte-väikerakk kopsuvähi korral 60% leevendus keemiaravi ja/ või kiiritusraviga, 19 % relaps), stentimistel sümptomaatika leevendub enamikul patsientidel (95%) ja kiiremini. 11% stendiga ravitutest sai relapsi, mis lahendatud rekanalisatsiooniga. Suremus stentimiste järgselt oli suurem, kui oli kasutatud trombolüütikume. Steroidide kasutamise efektiivsus ja stentimise ajastatus jäävad ebaselgeks. (2)</p> <p>Aasta jooksul võeti retrospektiivseses uuringusse 17 patsienti, kellest 8 stenditi ja 9 mitte (sarnased uuritavate grupid, kõik mitte-väikerakk kopsuvähi poolt põhjustatud ülemise õõnesveeni kompressiooni sündroomiga). Stentimise järgselt kogu sümptomaatika laheneda enamatel patsientidel (75% vs 25%, p=0,05) ja kiiremini (2 vs. 21 päeva, p=0,002). Ilma varajaste, hiliste komplikatsioonideta. Kõik stenditud patsiendid antikoaguleeritud. Relapside sagedus oli väiksem stenditud patsientidel (33% vs. 50%, p=0,6) ja aeg relapsini pikem samuti stenditud patsientidel, kuid see ei olnud statistiliselt oluline (6,5 k vs. 2,5 kuud). Keskmine üldine elumus oli vastavalt 5 ja 8 kuud (p=0,06). Uurijate hinnangul vaskulaarne stentimine efektiivne ülemise õõnesveeni obstruktsiooniga mitte-väikerakk kopsuvähi patsientidel. Kiire efekt ja suhteline ohutus on selle protseduuri eeliseks. (3)</p> <p>Retrospektiivsesse uuringusse kaasati 183 ülemise õõnesveeni kompressiooniga uuritavat (põhjustatud pahaloomulisest kasvajast). SVC stent oli algselt kohe paigaldatud 28 (15%) uuritavatel (keskmiselt esimese kahe päeva jooksul diagnoosist). Antikoagulatsiooni kasutatud 70% tromboosiga ja 52% ilma tromboosita uuritavatel. Jälgimisaja jooksul arenes tromboos 13% uuritavatest, kes said antikoagulantravi ja 11% uuritavatest, kes ei saanud antikoagulantravi. Antikoagulantide foonil oli stendi paneku vajadus väiksem, kuid mitte statistiliselt olulisel määral. Oluline veritsus esines 7 patsiendil (7%), kellest 6</p>	

	antikoagulantravil. Ei tromboos ega antikoagulantravi mõjutanud elumust. Järeldus: antikoagulante kasutatakse tihti, kuid kasu jääb hetkel tõestamatuks. (4)	
--	--	--

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Seisundist tingitud sümptomid võivad olla keerulised ja olliselt patsienti häirivad.</p> <p>Stentimine on ilmselt efektiivsem protseduur. Ei leitud olulisi kõrvaltoimeid, ühes uuringus esines väikesel hulgal uuritavatel oluline veritsus.</p> <p>Suremus stentimiste järgselt oli suurem, kui oli kasutatud trombolüütikume. (2)</p>	

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	<p>Leitud tõendusmaterjal is hinnati erinevate meetodite efekti (keemiaravi, kiiritusravi, glükokortikosteroidid, stentimine, antikoagulantravi). Tegemist väga madal tõendatuse astmega.</p> <p>Ülemise õõnesveeni obstruktsiooni ravi põhineb põhihaiguse ravil ja see on käsitlemise nurgakiviks. Vajalik on täpne diagnoos, biopsia ja raviplaani koostamine. Kuigi ka põhihaiguse prognoos võib olla halb, võib ülemise õõnesveeni obstruktsioon hästi alluda keemiaravile, kiiritusravile. Eeldatav on mitmeid kuid elumust neil patsientidel, kellele ravi määratakse. Mittefarmakoloogilistest sekkumistest on soovitatud kõrgendatud peaalust vähendamaks hüdrostaatilist rõhku peas ja kaelas, kuigi see pole uuringutega tõestatud. Obstruktsioon aeglustab verevoolu, mis võib põhjustada ka veeni tromboose ülajäsemetes, veenide ärritust ja ravimite aeglasemat imendumist. Seega nii intramuskulaarsed kui intravenoossed süsted on ebasoovitavad. Kui ülemise õõnesveeni kompressioon on põhjustatud kateetrist, siis on näidustatud kateetri eemaldamine ja antikoagulantravi. Glükokortikosteroidid on soovitatud vaid juhul, kui tegemist steroidsensitiivse tuumoriga. Diureetikumide kasutamine on diskussiooni all. Võib kasutada, kuigi toime ebaselge, kuid ohutusprofiil hea ja seetõttu igati lubatud. Kui aga neist sümptomite halvenemine, siis kindlasti lõpetada nende kasutamine. (1).</p> <p>Glükokortikosteroidid, kiiritusravi on efektiivsed raviks, kuid toimimine võtab aega. Stentimine maliigse ülemise õõnesveeni obstruktsiooni puhul tagab kiire sümptomite leevenemise ja on näidustatud IV astme kompressiooni korral (eluohtlikud sümptomid) (5)</p>	<p>Töörühma hinnangul ei ole võimalik ühte kindlat sekkumist soovitada. Kindlasti tuleb erialaspetsialistiga konsulteerida patsiendile parimate ravivõimaluste selgitamiseks. Antakse praktiline soovitus.</p>

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Ei otsitud eraldi.	

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahetab viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Ülemise õõnesveeni kompressiooni lahendamine on vajalik, hetkel ühte kindlat meetodit soovitada uuringute põhjal ei saa.	

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> suur kulu <input type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mitteametustav kulu ja sääst <input type="radio"/> keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	N/A	

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusaste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga	N/A	

<input type="checkbox"/> kaasatud uuringud puuduvad		
---	--	--

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="checkbox"/> soosib võrdlust <input type="checkbox"/> pigem soosib võrdlust <input type="checkbox"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="checkbox"/> pigem soosib sekkumist <input type="checkbox"/> soosib sekkumist <input type="checkbox"/> Varieerub <input type="checkbox"/> kaasatud uuringud puuduvad	N/A	

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="checkbox"/> vähendab võrdsust <input type="checkbox"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust <input type="checkbox"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust <input type="checkbox"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust <input type="checkbox"/> suurendab võrdsust <input type="checkbox"/> Varieerub <input type="checkbox"/> Ei oska öelda	Ravivõimaluste valik sõltub patsiendi seisundist, ravivõimalused on kättesaadavad.	

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Pigem ei <input type="checkbox"/> Pigem jah <input type="checkbox"/> jah <input type="checkbox"/> Varieerub <input type="checkbox"/> Ei oska öelda	N/A	

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	N/A	

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	OTSUS						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	keskmine	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise vastu <input type="radio"/>	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise poolt <input type="radio"/>	Tugev soovitus teha <input type="radio"/>
--	--	---	--	--

JÄRELDUSED

Soovitus

Palliativse ravi patsiendil, kellel on tekkinud ülemise õõnesveeni maligne kompressiooni kliiniline pilt, kaaluge deksameta sooni ja madalmolekulaarse hepariini kasutamist ning onkoloogi konsultatsiooni võimalike täiendavate ravisekkumiste selgitamiseks.

Praktiline soovitus

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Lepper, P.M., Ott, S.R., Hoppe, H., al, et. Superior Vena Cava Syndrome in Thoracic Malignancies.. Respiratory Care; 2011.
2. Rowell, N.P., Gleeson, F.V.. Steroids, radiotherapy, chemotherapy and stents for superior vena caval obstruction in carcinoma of the bronchus: a systematic review.. Clinical Oncology; 2002.
3. Greiller, L., Barlesi, F., Doddoli, C., Durieux, O., Torre, J.-P., Gimenez, C., Kleisbauer, J.-P.. Vascular stenting for palliation of superior vena cava obstruction in non-small cell lung cancer patients: a future 'standard' procedure?. Respiration; 2004.
4. Ratzon, R., Tamir, S., Friehmann, T., al, et. Thrombosis, anticoagulation and outcomes in malignant superior vena cava syndrome. Journal of Thrombosis and Thrombolysis; 2019.
5. Uberoi, R.. Quality Assurance Guidelines for Superior Vena Cava Stenting in Malignant Disease. Cardiovascular and Interventional Radiology; 2006.