

Opis programu – „Leczenie radioizotopowe”

I. Leczenie radioizotopowe z zastosowaniem 131-I

- Leczenie dotyczy schorzeń tarczycy (choroby Graves-Basedowa, wola guzowatego, guzów autonomicznych). Polega ono na podaniu dawki 131-I nie większej niż 30 mCi w warunkach ambulatoryjnych.
- Etapy leczenia

1. Porada kwalifikacyjna

Obejmuje ona badanie przedmiotowe pacjenta i wykonanie następujących badań:

- TSH
- FT 3 lub FT 4
- Przeciwciała p.tarczycowe – w wybranych przypadkach
- USG z oceną objętości tarczycy / guza
- Scyntygrafia tarczycy z oceną jodochwytności (ewentualnie gromadzenia 99 mTc – w uzasadnionych przypadkach)

2. Podanie radioizotopu z instrukcją dla pacjenta

3. Porada kontrolna (średnio 4 porady w ciągu roku)

Obejmuje ona badanie przedmiotowe pacjenta i wykonanie następujących badań:

- TSH
- FT 3 lub FT 4
- Przeciwciała p.tarczycowe – w wybranych przypadkach
- USG (minimum 1 badanie w ciągu roku)

Badania te są niezbędne w celu monitorowania leczenia i ewentualnej kwalifikacji do kolejnej dawki radioizotopu - w przypadku braku normalizacji stanu klinicznego, lub ewentualnie w celu zastosowania hormonów tarczycy - w przypadku niedoczynności tarczycy. Po tym okresie (1 rok od podania dawki leczniczej, wg zaleceń Europejskiego Stowarzyszenia Medycyny Nuklearnej) chory może być dalej kontrolowany przez endokryologa lub lekarza prowadzącego (rodzinnego). Zaleca się jednak dalsze monitorowanie chorego w Zakładzie Medycyny Nuklearnej. Monitorowanie to polega na badaniu lekarskim i oznaczeniu co najmniej 1 raz w roku poziomu TSH. Związane jest to z możliwością wystąpienia tzw późnej niedoczynności tarczycy. Późna niedoczynność tarczycy występuje np. w chorobie Graves-Basedowa u 50% chorych w ciągu 10 lat po leczeniu radioizotopowym.

Wykrycie jej w okresie prodromalnym jest bardzo istotne - pozwala na eliminację szeregu schorzeń związanych między innymi z hypercholesterolemią.

II. Leczenie radioizotopowe z zastosowaniem strontu lub samaru

- Wskazaniem do podania radioizotopu są objawy bólowe związane z rozwojem zmian przerzutowych do układu kostnego. Podanie radioizotopu przeprowadza się w większości przypadków ambulatoryjnie. Radioizotop ten gromadzi się w zmianach przerzutowych i w wyniku działania promieniowania beta ogranicza dolegliwości bólowe poprawiając standard życia chorego, ograniczając konieczność podawania leków przeciwbólowych.
- W leczeniu stosowane są obecnie dwa typy radioizotopów: stront i samar. Leczenie strontem jest stosowane częściej, jednak w przypadkach rozsiaanych licznych zmian przerzutowych wskazane jest podanie samaru ze względu na mniejszą toksyczność w odniesieniu do szpiku kostnego.
- Etapy leczenia

1. Porada kwalifikacyjna

Obejmuje ona badanie przedmiotowe pacjenta i wykonanie następujących badań:

- Scyntygrafia kości
- Pełna morfologia
- Rtg kości (w wybranych przypadkach)
- Badanie MRI (w wybranych przypadkach)

2. Podanie radioizotopu z instrukcją dla pacjenta

3. Porada kontrolna (średnio 3 porady w ciągu 6 miesięcy)

- Pełna morfologia
- Stężenie PSA lub innych markerów nowotworowych (w wybranych przypadkach)
- Rtg kości (wybranych przypadkach)
- Badanie MRI (w wybranych przypadkach)

Celem badań jest kontrola czynności szpiku kostnego, określenie rozwoju choroby, naciekanie nowotworowe struktur kanału kręgowego jako przyczyny dolegliwości bólowych. Ocenia się, że chory będzie badany w zakładzie medycyny nuklearnej 3-krotnie w ciągu 6 miesięcy po podaniu radioizotopu.

III. Synowiekтомie radioizotopowe

Celem leczenia jest ograniczeni procesu zapalnego błony maziowej stawu w przebiegu hemofilii, reumatycznego zapalenia stawów.

Leczenie polega na podaniu odpowiedniego radioizotopu w zależności od leczonego stanu.

IV. Terapia schorzeń wymagających podania dawek powyżej 30mCi (radiojod, MIBG).

Obejmuje ona następujące typy świadczeń:

- Kwalifikacja do leczenia
- Porada kontrolna
- Leczenie ablacyjne u chorych po operacji raka tarczycy
- Leczenie zmian przerzutowych raka tarczycy
- Leczenie z zastosowaniem 131J-meta-jodo-benzyl-guanidyny

1. Kwalifikacja do leczenia

Obejmuje badanie przedmiotowe i następujące badania (w warunkach oddziału):

- Scyntygrafia całego ciała (po podaniu radiojodu lub MIBG)
- TSH, FT3 , FT4 , tyreoglobulina lub odpowiednie markery w innych schorzeniach niż rak tarczycy)
- Morfologia pełna
- Podstawowe badania biochemiczne
- USG
- Rtg klatki piersiowej
- Inne badania rtg / TK (w zależności od potrzeb)

2. Porada kontrolna

Obejmuje badanie przedmiotowe i następujące badania:

- Scyntygrafia całego ciała (w zależności od potrzeb)
- TSH, FT3 , FT4 , tyreoglobulina lub inne markery odpowiednie do schorzenia
- Morfologia pełna
- Podstawowe badania biochemiczne
- USG (w zależności od potrzeb)

- Rtg klatki piersiowej (w zależności od potrzeb)
- Inne badania rtg / TK (w zależności od potrzeb)

3. Leczenie ablacyjne u chorych po operacji raka tarczycy

Celem leczenia jest ablacja pozostałej po operacji tkanki tarczycowej . Konieczne jest wykonanie scyntygrafii postterapeutycznej.

Leczenie jest prowadzone tylko w Oddziale Medycyny Nuklearnej.

4. Leczenie zmian przerzutowych raka tarczycy

Celem leczenia jest zniszczenie zmian przerzutowych raka tarczycy wykazujących jodochwytność. . Konieczne jest wykonanie scyntygrafii postterapeutycznej.

Leczenie jest prowadzone tylko w Oddziale Medycyny Nuklearnej

5. Leczenie z zastosowaniem ¹³¹J-meta-jodo-benzyl-guanidyny

Leczenie wskazane jest u chorych z guzem chromochłonnym (jeśli chory nie może być leczony operacyjnie ,chemio lub radioterapią), neuroblastom i innych zmian nowotworowych wykazujących wychwyty MIBG.

Leczenie jest prowadzone tylko w Oddziale Medycyny Nuklearnej

V. Badania scyntygraficzne

1. Badanie z zastosowaniem pochodnych somatostatyny

Wykonuje się w diagnostyce guzów typu APUD- oma

2. Badanie nadnerczy

Wykonuje się w diagnostyce guzów rdzenia i kory nadnerczy

3. Scyntygrafia wentylacyjna płuc

Wykonuje się w diagnostyce zatorowości płuc, jako badanie uzupełniające w przypadku niediagnostycznej scyntygrafii perfuzyjnej płuc.

4. Scyntygrafia z zastosowaniem cytrynianu galu

Wykonuje się w diagnostyce procesów nowotworowych i stanów zapalnych po wyczerpaniu innych metod diagnostycznych.

5. Scyntygrafia z zastosowaniem znakowanych leukocytów

Wykonuje się w diagnostyce procesów zapalnych po wyczerpaniu innych metod diagnostycznych.