



Paliativní analgetická terapie generalizace meta procesu do skeletu beta zářiči:

(153Sm-EDTMP,89Sr-chlorid/Metastron/, 186Re-koloid sulfát/HEDP/):

Paliativní analgetická terapie pomocí otevřených zářičů emitujících beta záření je metoda volby u generalisace meta procesu do skeletu (nejefektivněji u Ca prostaty,Ca mammy a Ca plic).Typ RF dle rozsahu meta, celkového stavu.Beta zářiče se vychytávají a lokálně ozařují místa zvýšené osteoblast. aktivity.Částečný či výrazný ústup algii a zlepšení mobility u cca 80% pac.do 2-4 týdnů.Scintigrafie skeletu 6h po terapeut.apl.(jen 153-Sm a 186-Re) - kontrola stupně akumulace beta zářiče do meta procesu.*Přechodně po i.v.apl.u 20% pac. "flare fenomén" (zvýraznění algii).Přechodná myelosuprese – pokles trombocytů do cca 4 týdnů,pokles leukocytů do cca 6 týdnů.Akumulace RF v meta procesu 40-90% do 2h p.i.V krvi za 2h max.5%,za 24h 0%.Nedeponované RF vyloučeno(99%) močí do 8h. KI-anemie při hemoglobinu pod 100g/l,těžká trombocytopenie,kompletní imobilita,inkontinence,renální insuf.,známky komprese míšni,probíhající zevní RT či CHT.Vhodné vysadit bifosfonáty na 2-3 měsíce.Vzhledem k apl.otevřeného beta zářiče nezbytné kontroly na našem pracovišti za 1,2,3 měsíce po apl.*

Radiosynovectomie kloubů: (90Y-kolloid citrát,186Re koloid sulfát,169Er-koloid citrát)

Ambulantní radiosynoviectomie kloubů pomocí beta zářiče v kombinaci s kortikoidem - úporné synovitidy,revmatoidní artritidy,dekompenzované artrosy,psoritické artritidy,m.Bechtěrev -*nereagujících na běžnou terapii!!!!* U kolenních kloubů 90-Ytrium,u středně velkých kloubů (rameno,loket,zápěstí,kyčle,kotníky) 186-Rhenium,u malých kloubů (rukou a nohou).169-Erbium. Po punkci a intraartikulární apl.48h klid (event.na lůžku) s fixovaným kloubem – vyloučení inkorporace terapeutického beta zářiče do lymfatických uzlin.*Po apl.intraartikulárně jsou radioaktivní částice koloidní susp.fagocytovány buňkami povrchu synovia.Radiací nekrosa povrchové synoviální vrstvy od prvního dne.Po měsíci/měsících fibroza synovia se snižováním zánětlivých infiltrátů (velikosti+počtu synoviálních řas a tloušťky nově vytvořené vrstvy). Následně přestavba nové synoviální membrány s či bez přetrvávající synovitidy.*

Vedlejší reakce - přechodná horečka do 24h u 2% aplikací.Vyjímečně bolestivá apl.Vyjímečně zánět v kloubu (analgeticky vhodná nesteroidní antiflogistika).Vyjímečně sekundární infekce.Neobvyklá reakce po radiosynoviectomie-kožní nekrosa či načernalá dermální/epidermální pigmentace-reflux RF jehlou nebo apl.blízko kloubní leze po předchozí synoviální biopsii či artroskopii.

Opakování radiosynoviectomie - možné po 6 měsících.

Indikace revmatolog,ortoped.

Aplikace ortoped (nejlépe indikující) či lékař ONM.