

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Οστικές Μεταστάσεις

Βασισμένο στις οδηγίες NCCN (2025), ESMO (2023) και ASTRO (2023-2024).

Κατηγορία Ασθενούς / Νόσου	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
Συμπτωματικές οστικές μεταστάσεις (μονήριες ή πολλαπλές)	Ακτινοθεραπεία (8 Gy x1 ή 20 Gy σε 5 fx ή 30 Gy σε 10 fx)	Η RT είναι αποτελεσματική για ανακούφιση πόνου και πρόληψη καταγμάτων.
Ασυμπτωματικές μεταστάσεις	Επιτήρηση ή συστηματική θεραπεία (ανάλογα με πρωτοπαθές)	Συμπεριλαμβάνεται ως μέρος της συνολικής αντικαρκινικής στρατηγικής.
Μεταστάσεις υψηλού κινδύνου κατάγματος/ΣΜΝ	Χειρουργική σταθεροποίηση ± RT	Σε ενδείξεις αστάθειας (Mirels ≥8) ή παθολογικά κατάγματα. RT μετά χειρουργείο.
Πολλαπλές μεταστάσεις και καλή πρόγνωση	Συστηματική θεραπεία (χημειοθεραπεία, ανοσοθεραπεία, ορμονοθεραπεία) + οστεοπροστατευτικά	Εξαρτάται από τον τύπο του καρκίνου (π.χ. μαστός, προστάτης, πνεύμονας).
Οστικές μεταστάσεις από καρκίνο προστάτη	ADT + abiraterone/enzalutamide + denosumab/zoledronic acid	Ορμονοευαίσθητοι ωφελούνται από επιθετική συστηματική αγωγή.
Οστικές μεταστάσεις από καρκίνο μαστού	Ορμονοθεραπεία ± CD-K4/6i ή HER2-στόχευση + οστεοπροστατευτικά	Ενσωμάτωση bisphosphonates ή denosumab μειώνει SREs.
Ακτινοθεραπεία και ανοσοθεραπεία	RT + ICI (π.χ. σε μελάνωμα, NSCLC)	Αναφέρεται “abscopal effect”. Ενδεχόμενη συνεργική δράση.
Χημειοακτινοθεραπεία (π.χ. SCLC, μυελωμα)	Συνδυασμός RT + chemo	Σε πλασματοκύτταρα και σπονδυλική στένωση ή πολλαπλές εντοπίσεις.
Παρακολούθηση και follow-up	MRI ή PET-CT κάθε 3-6 μήνες	Ανάλογα με τον πρωτοπαθή όγκο και το σύστημα παρακολούθησης.
Αντενδείξεις/ Παρακινδυνευμένα σημεία	Στενή παρακολούθηση + ελαχιστοποίηση κινητοποίησης	Σε σπονδυλική αστάθεια → χρήση κολάρου ή ορθοπεδικών νάρθηκων.