



LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA



Obecné informace pro pacienty

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN

MUDr. ALEXANDRA ASCHERMANNOVÁ
MUDr. VLADIMÍRA STÁHALOVÁ

Vydala Liga proti rakovině Praha z.s.
Gen. Janouška 902/17, 198 00 Praha 9
Tel.: 224 919 732
Tel. poradenská linka: 224 920 935
Číslo účtu: 8888 88 8888/0300
e-mail: lpr@lpr.cz • <http://www.lpr.cz>

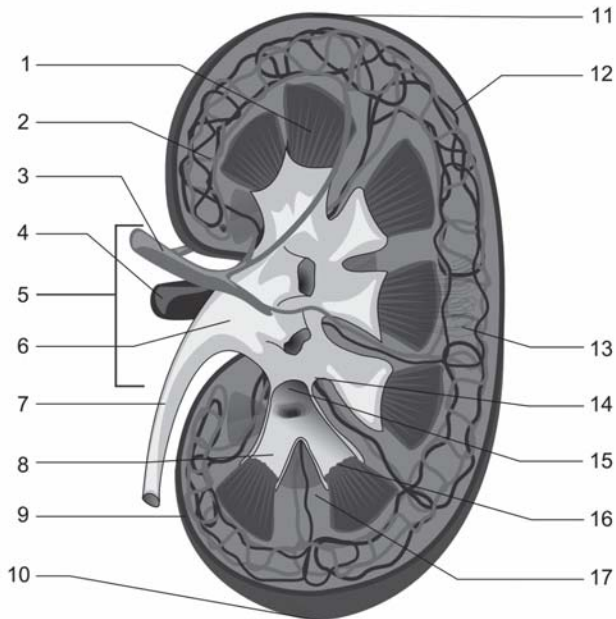
BROŽURA
JE NEPRODEJNÁ

OBSAH

1. Ledviny – anatomie / 2
2. Ledviny – fyziologie / 2
3. Co je to rakovina? / 3
4. Zhoubné nádory ledvin / 3
5. Příznaky zhoubných nádorů ledvin / 4
6. Stanovení diagnózy karcinomu ledvin / 5
7. Léčba / 6
8. Výživa / 9
9. Sledování nemocných po ukončení léčby / 10
10. Podpora nemocným / 10

1. LEDVINY – ANATOMIE

Ledviny jsou párový orgán, jsou umístěny podél bederní páteře v břišní dutině. Každá ledvina má zhruba velikost pěsti. Na vrcholu každé ledviny je žláza, která se jmenuje nadledvina. Ledvina a nadledvina jsou spolu s tukovou tkání uzavřeny v pouzdře, tzv. Garotově fascii.



1. Pyramidy; 2. Odvádějící tepna; 3. Renální tepna; 4. Renální žíla; 5. Branka;
6. Pánvička; 7. Močovod; 8. Kalíšek; 9. Vazivové pouzdro; 10. Spodní pouzdro;
11. Horní pouzdro; 12. Přívodní žíla; 13. Nefron; 14. Kalíšek; 15. Kalich;
16. Papila; 17. Sloupek.

2. LEDVINY – FYZIOLOGIE

Ledviny jsou součástí močového vylučovacího traktu. Tvoří se zde moč, kterou se odstraňují zplodiny a částečně i voda z těla. Moč se shromažďuje v dutém systému, ledvinových pánvičkách, ve střední části ledvin. Cestou močovodů se dostává do močového měchýře, tělo opouští močovou tubicí. Ta ústí u žen nad pochvou a u mužů na hrotu penisu. Množství moči závisí na příjmu tekutin, teplotě a tělesné aktivitě. U zdravého člověka je jí přibližně 1500–2000 ml za 24 hodin. V ledvinách se také tvoří látky, které pomáhají udržet hodnotu krevního tlaku a podílejí se na tvorbě červených krvinek.

3. CO JE TO RAKOVINA?

Termín rakovina je lidově používaný, obecný pojem pro nádorové zhoubné bujení. Celý organismus je složen z tkání a z orgánů, které jsou sestaveny z buněk. Za normálního stavu buňky rostou a dělí se a tvoří nové buňky podle potřeb organismu. Když buňky stárnou a pak odumírají, jsou nahrazovány buňkami novými. Někdy tento uspořádaný proces nefunguje správně. Tvoří se větší množství buněk, které tělo nepotřebuje, vytváří se masa nové tkáně, která se nazývá nádor. Podle složení nádorů a jejich chování v organismu rozdělujeme nádory na benigní – nezahubné a maligní – zhoubné.

Benigní nádory život člověka bezprostředně neohrožují, nevrůstají do okolních tkání a nešíří se do ostatních orgánů těla, po jejich odstranění většinou znovu nerecidivují.

Maligní nádory jsou považovány za vážné onemocnění. Buňky maligních nádorů mohou prorůst do okolních tkání i orgánů, šířit se krevním a mízním oběhem do uzlin a orgánů v těle. Hovoříme o metastazování a metastázách. Takto mohou být u zhoubného nádoru ledvin postiženy plíce, kosti, játra i druhostranná ledvina.

I po chirurgickém odstranění nádoru ledvin se může, po různě dlouhém období klidu, nádor ledvin znovu objevit, dochází k takzvané recidivě nádoru. Z těchto důvodů je důležité dlouhodobé sledování nemocného.

4. ZHOUBNÉ NÁDORY LEDVIN

V ČR se vyskytují nádory ledvin velice často. Tento výskyt je téměř nejvyšší v Evropě i na světě, činí kolem 2800 nových případů ročně. Je zaznamenán různý výskyt nádorů ledvin v různých regionech republiky. V důsledku vysokého výskytu je odpovídající i úmrtnost, ale díky zlepšené diagnostice a pokrokům v léčbě nádorů ledvin tato významně nestoupá.

Zhoubné nádory ledvin se vyskytují v několika různých formách daných jejich buněčným složením. U dospělých je to nejčastější světlebuněčný adenokarcinom v 75 %. Vzácnější typy u dospělých jsou cystický, papilární, chromofobní, medulární, mucinózní karcinom. Nejčastějším nádorem ledvin u dětí je Wilmsův nádor.

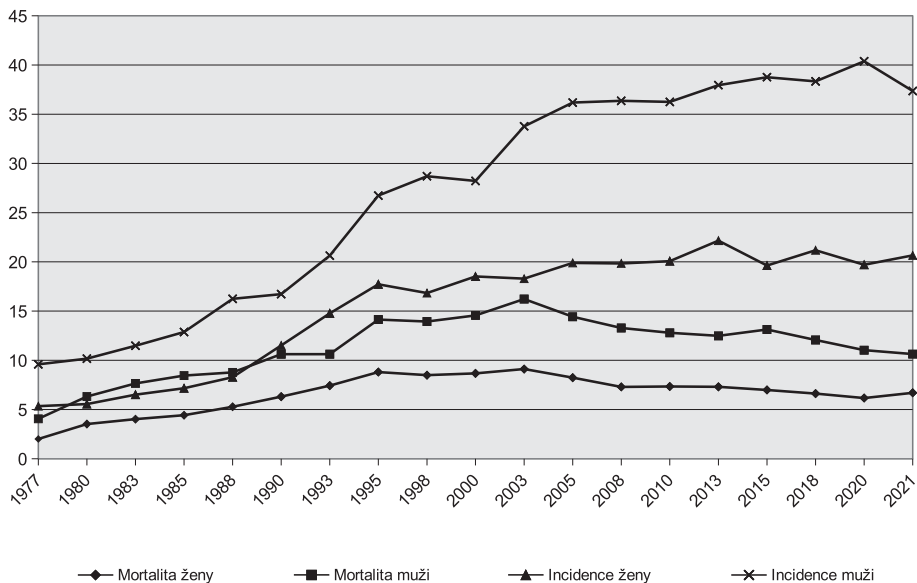
Nádory ledvin nejsou tedy jedním druhem nádorového onemocnění, různé typy karcinomů ledvin mají i různé genetické abnormality.

U koho je vyšší riziko vzniku nádoru ledvin?

Karcinom ledvin se nejčastěji vyskytuje ve věku nad 50 let, vrchol výskytu je mezi 65–75 roky, frekvence výskytu s věkem narůstá. Muži jsou v ČR postiženi 1,6x častěji než ženy. Konkrétní příčina vzniku této choroby není známa. Není prokázáno, že by byl nádor nakažlivý a přenosný z osoby na jinou osobu.

Výzkum ukazuje u některých osob rizika větší pravděpodobnosti vzniku tohoto nádoru. Jedná se o následující vlivy: kouření – cigaretový kouř je hlavním rizikovým

C 64 ZN ledviny mimo pánevičku, muži a ženy (přepočten na 100 000 obyvatel)



faktorem, u kuřáků cigaret je 2x vyšší pravděpodobnost vzniku nádorového onemocnění než u nekuřáků. Riziko vzniku nádorů ledvin dále zvyšují obezita, vysoký krevní tlak a řadu let trvající dialýza. Vyšší riziko je také u osob, které pracují s chemikáliemi (koksovny, hutní průmysl, expozice azbestu, kadmia), nízké dávky radioaktivního záření. Nádorem mohou onemocnět i lidé bez uvedených rizik.

U hereditárně podmíněných nádorů ledvin byla zjištěna řada genových mutací. Např. u syndromu von Hippel-Lindau s přítomností mutace genu VHL se může objevit karcinom ledvin v 35-45%.

5. PŘÍZNAKY ZHOUBNÝCH NÁDORŮ LEDVIN

Mezi běžné příznaky patří přítomnost krve v moči, moč může být lehce narezlé barvy. Dále se mohou později objevit problémy s močením, bolesti v oblasti beder, případně hmatné zduření v břišní krajině, ztráta hmotnosti, teploty, noční pocení, únavy, celková slabost.

Tyto příznaky však mohou být vyvolány i z jiné příčiny než zhoubný nádor ledvin. Mohou souviset s jinými typy onemocnění ledvin, například infekcemi, ledvinovými cystami, kaménky. Pokud se však uvedené příznaky vyskytnou, je nutné ihned navštívit lékaře, aby mohla být včas stanovena správná diagnóza a příslušná léčba.

6. STANOVENÍ DIAGNÓZY KARCINOMU LEDVIN

Při podezření na toto onemocnění jsou ke stanovení této diagnózy používány standardní vyšetřovací postupy:

Fyzikální vyšetření zahrnuje zhodnocení celkového stavu, kontroly teploty, krevního tlaku, pohmatové vyšetření břicha, vyšetření moče, především na přítomnost krve, a laboratorní vyšetření krve včetně parametrů funkce ledvin.

Ze **zobrazovacích metod** je používáno na prvním místě **ultrazvukové** (sonografické) vyšetření, které může odhalit ledvinové cysty i zhoubné nádory, následuje **výpočetní tomografie** (CT vyšetření), která využívá rentgenové záření ve spojení s počítačem. Toto vyšetření vyhodnotí detailně poměry v dutině břišní, nálezy na ledvinách i okolí. CT s kontrastem, aplikací barviva do žíly lze nálezy navíc upřesnit.

Významné rozšíření doznává v poslední době metoda **magnetická rezonance**, která nejpřesněji zobrazuje tkáň ledviny a útvary, které se v ledvinách, ale i v jejich okolí vyskytují.

Dnes se téměř nepoužívá **vylučovací urografie**. Při ní je do žíly aplikována tzv. kontrastní látka, která se v ledvinách hromadí, koncentruje a je pak zobrazována rentgenem až do vývodných cest močových.

K ověření diagnózy slouží získání vzorku tkáň ledvin k histologické verifikaci. Je používána technika **biopsie tenkou jehlou**, prováděná pod kontrolou ultrazvuku nebo výpočetní tomografie. Získané vzorky tkáň jsou pak vyšetřovány řadou metod k určení přítomnosti i druhu nádorových buněk, vyzrálosti nádorové populace buněk atd. Jinou metodou získání tkáň je chirurgický operační výkon, diagnóza je opět určena dalším vyšetřováním tkáň, které provádí erudovaný patolog akreditovaného pracoviště.

V případě potvrzení zhoubného nádoru ledvin doplňujeme vyšetření standardně o **scintigrafické vyšetření kostí a CT plic k určení rozsahu choroby**.

Určení stadia onemocnění

K upřesnění návrhu léčebného plánu je nezbytné znát přesný rozsah choroby. Stadium onemocnění a jeho rozsah jsou stanoveny na základě velikosti nádoru, jeho případného šíření do mízních uzlin, okolních struktur, krví do ostatních orgánů, například jater, kostí a plic. Vzdálené metastázy mohou být i v jiných lokalizacích, např. v nadledvině, druhé ledvině, mozku, kůži. Rozeznáváme čtyři stadia onemocnění: v prvním stadiu je nádor omezen na ledvinu, až po stadium čtvrté, kdy dochází k metastatickému postižení výše uvedených orgánů.

Nové molekulárně biologické poznatky umožňují stanovit molekulární profil nádoru, snahou je identifikovat prognostické faktory důležité pro výběr léčby.

Rekurence choroby znamená návrat onemocnění i za řadu let.

7. LÉČBA

V týmu specialistů, kteří se podílejí na péči o nemocného s karcinomem ledvin, jsou urologové, patologové, chirurgové, onkologové, internisté a další odborníci, kteří se věnují léčbě konkrétního pacienta, ale i komplikacím v souvislosti s léčbou. Nutné je posoudit přidružené interní choroby, funkce srdce, plic, ledvin, jater, ev. přítomnost geriatrických syndromů.

Tým odborníků bere v úvahu biologické chování nemoci podle přítomnosti rizik, stavu pacienta a jeho přání.

Důležité místo v týmu má i psycholog, který může poskytnout pomoc nemocnému od počátku stanovení diagnózy, v průběhu léčby pomáhá řešit řadu psychických reakcí nemocného i jeho rodiny. Radí jim, jak nejlépe se s těmito změnami a zátěží vyrovnat.

Nemocnému doporučujeme, aby požádal rodinné příslušníky nebo přátele o doprovod k lékařskému vyšetření, vhodné je připravit si písemné dotazy.

Příprava k léčbě

Léčebný plán pro konkrétního pacienta závisí především na stadiu a rizikovitosti choroby, celkovém stavu pacienta a jeho věku. Lékař by měl seznámit pacienta s návrhem možností léčebného plánu, vzájemná spolupráce lékaře i pacienta je zásadním předpokladem možného úspěchu.

Nemocní před léčbou většinou chtějí znát odpovědi na řadu otázek. Ty jsou zhruba následující: jakého rozsahu je jejich onemocnění, jaké jsou léčebné možnosti a které lékař doporučuje, jaké lze očekávat léčebné výsledky, jak a kde bude léčba včetně kontrol probíhat. Dále pacienta zajímá, zda existuje možnost účasti ve výzkumné studii. Jaké jsou vedlejší nepříznivé projevy léčby, jak je možné je ovlivnit, jak bude léčba dlouho trvat, zda bude nutný pobyt v nemocnici. Zajímá ho, zda léčba ovlivní jeho běžné aktivity. Nemocní výše uvedené dotazy kladou většinou postupně, také žádají lékaře i o vysvětlení opakovaně.

Metody léčby

Pacienti s karcinomem ledvin mohou být léčeni různými metodami. Léčebné metody dělíme na lokální, místní ovlivnění nádorové choroby a metody tzv. systémové s cílem ovlivnit generalizaci onemocnění.

Jedná se především o různé formy chirurgických zákroků, cílenou biologickou léčbu, imunoterapii. Radioterapie je využívána omezeně především k ozařování metastatických procesů v kostech nebo mozku.

U všech nemocných musí být zajištěna léčba bolesti a mírnění vedlejších zatěžujících projevů, vyskytujících se v souvislosti s nádorem nebo jeho léčbou.

Chirurgie – operace ledvin

Nejčastější metodou lokální léčby zhoubného nádoru ledvin je operace. Odstranění ledviny se nazývá nefrektomie. Operace je prováděna buď laparoskopicky, nebo tzv. otevřenou cestou dutiny břišní. Může se jednat o radikální výkon s odstraněním ledviny, okolí a uzlin nebo o prosté odejmutí ledviny, případně jen odstranění nádoru s ponecháním ledviny.

Ve vybraných pokročilých případech je možné operativně odstranit omezený počet metastatických ložisek. Rozhodnutí o způsobu léčby stanovuje odborný tým specialistů.

Mozkové metastázy jsou léčeny chirurgicky nebo radioterapií, pokud se jedná o jedno ložisko vhodně umístěné, při mnohočetném postižení mozku je využívána paliativní radioterapie celého mozku. Zatímco léčba solitární metastázy má dlouhodobý efekt s dobrou kvalitou života, mnohočetné postižení a jeho léčba celkové přežití neprodlužuje, na přechodnou dobu může zlepšit symptomy onemocnění.

Nemocný musí být informován o rozsahu výkonu. Často má řadu otázek: jaká jsou rizika operace a narkózy, jak bude řešena potřeba krevních převodů, jak dlouhý bude pobyt v nemocnici, kdy se vrátí ke svým běžným aktivitám.

Důležitá je také informace o tom, zda nebude potřebovat po odstranění ledviny dlouhodobou dialýzu. U každého nemocného po operaci je různá doba rekonvalescence. Po odnětí jedné ledviny funkci zajistí plně druhá zdravá ledvina. V případě ledvinové nedostatečnosti je k dispozici dialýza.

Chirurgická léčba se uplatňuje i u kostních metastáz, ortopedické výkony jsou prováděny z důvodů stabilizace končetiny nebo páteře, zvládnutí bolesti.

Systémová léčba

- 1) imunoterapie v adjuvantní indikaci, tj. pacient je po operaci bez známek choroby, ale je ve vysokém riziku recidivy,
- 2) systémová léčba u pacientů s metastatickým postižením. Pacienti jsou rozděleni podle kritérií rizika zhoršení stavu a jsou jim podávány preparáty, nyní zpravidla v kombinacích 2 monoklonální protilátky nebo monoklonální protilátka a inhibitor thyrozinkinázy. Tato léčba vyžaduje, aby pacient splňoval kritéria dobrého celkového stavu včetně dobrého nutričního stavu.

Systémová léčba pokročilého a metastatického karcinomu ledviny

Nové poznatky v oblasti biologie rakoviny ledvin přinášejí i nové možnosti v léčbě těchto typů nádorů.

Konvenční chemoterapie je prakticky neúčinná.

Nemocnému jsou podávány léky k zastavení růstu nádorových buněk. Výběr a způsob léčby se nemocnému stanovuje na základě konkrétních kritérií a rizik. Mezi kritéria patří například klinický stav nemocného, rozsah postižení nádorem, hodnoty hemoglobinu, krevních destiček a kalcia v séru, histologický typ nádoru. Důležitý je časový odstup od operace ledviny k novým projevům onemocnění.

Na základě těchto kritérií je určen nejvhodnější léčebný postup.

Molekulárně biologická léčba je v současné době základní léčbou těchto stadií onemocnění. Karcinomy ledvin jsou heterogenní skupinou nádorů.

Tato léčba je zahájena na specializovaných onkologických pracovištích, v Komplexních onkologických centrech, je většinou dlouhodobá.

Preparáty užívané k léčbě nádorů ledvin:

- 1) Imunoterapie (monoklonální protilátky – pembrolizumab, ipilimumab, nivolumab, avelumab),
- 2) tyrozinkinázové inhibitory (tivozanib, lenvatinib, axitinib, sunitinib, sorafenib, pazopanib),
- 3) inhibitory mTOR (tensirolimus nitrožilně nebo everolimus v tabletách).

Při podávání systémové léčby se vyskytují vedlejší účinky, především vysoký krevní tlak, poruchy krvetvorby, průjemy, únavnost, snížená funkce štítné žlázy a kožní projevy. Kožním projevům lze předcházet vhodnými preparáty aplikovanými na kůži, optimálně po konzultaci s kožním lékařem. Změny postihují dlaně a plošky končetin, vyrážka se vyskytuje na obličej i jinde na těle.

Před zahájením léčby by měl být nemocný o prevenci a léčbě vedlejších efektů informován, zpravidla podpisem informovaného souhlasu. Existuje řada vhodných speciálních informačních letáků a brožur, kde lze tyto údaje navíc získat.

Radioterapie

Ozařování je typ lokální léčby, které využívá vysokoenergetického zářiče k ničení nádorových buněk v určité oblasti těla. Radioterapie u nádorů ledvin se využívá nejčastěji k ovlivnění nepříznivých příznaků, nelze-li nádor operovat, nebo k úlevě od bolestí při postižení kostí. Postižení mozku bylo zmíněno. Pacienti, kteří podstupují radioterapii, se zajímají o důvody k této léčbě, o vedlejší účinky léčby, jak se budou po léčbě cítit, jaký mají zachovávat denní režim.

Kostní postižení u karcinomu ledvin

Pacienti s postižením kostí v souvislosti s nádorem ledvin jsou léčeni preparáty, které oddalují zlomeniny, mají analgetický efekt, snižují potřebu ortopedických

a radioterapeutických zákroků a snižují hladinu vápníku v séru. Tyto léky se podávají formou podkožních nebo žilních injekcí a infuzí.

Léčebné klinické studie

Pacientům s nádorem ledviny může být nabídnuta účast v klinické studii, která si klade za cíl ověřování účinnosti a bezpečnosti nových léků, případně jejich kombinací.

8. VÝŽIVA

V průběhu nádorové léčby je nutné zajistit pacientovi správné stravování, podávat energeticky hodnotnou stravu k udržení výživového stavu, který pomáhá s tolerancí léčby, posiluje imunitu. Velmi vhodná je trvalé péče výživového poradce (lékař nutričník, nutriční terapeutka).

9. SLEDOVÁNÍ PO UKONČENÍ LÉČBY

Pokud je pacient bez známek choroby, dochází na pravidelné prohlídky, zpravidla k operatérovi, který provádí krevní testy, CT, případně MR. Pokud je zjištěn návrat choroby, pacienta předává onkologovi, který v multidisciplinárním týmu komunikuje další postup diagnostiky a léčby.

10. PODPORA NEMOCNÝM

Žít s nádorovým onemocněním není jednoduché. Reakce nemocného mohou být negativistické, mohou nastat problémy emoční, komunikační, omezení dosavadních pracovních aktivit, včetně finančních důsledků. Objevuje se potřeba řešení vedlejších projevů léčby, obavy o budoucnost, stavy úzkosti, deprese.

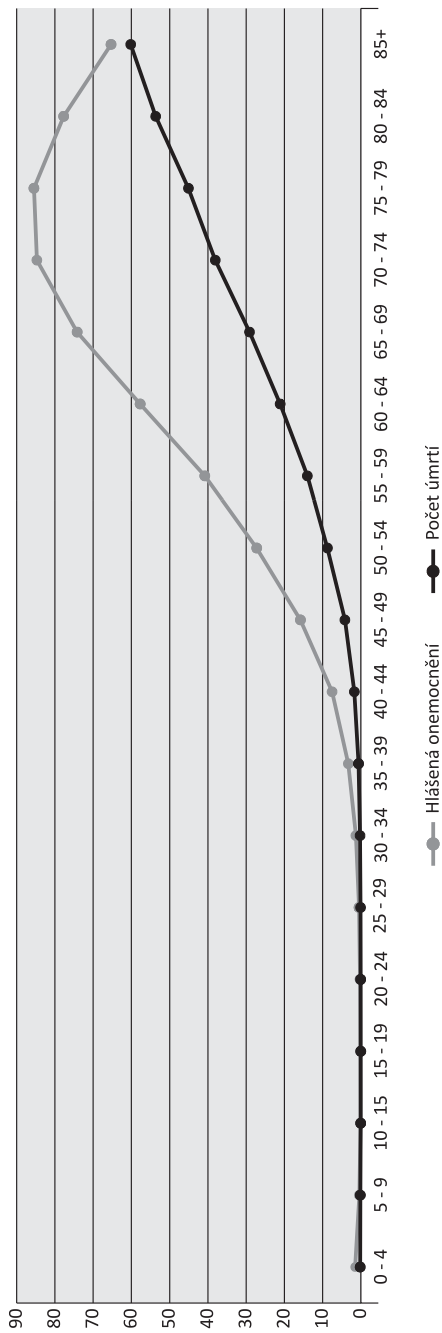
Všichni členové týmu, kteří se podílejí na návrhu i realizaci léčby nemocných, pracují v multidisciplinárních týmech, které se skládají z lékařů, zdravotních sester, psychologů, atd. V této oblasti mohou působit velmi kladně občanská sdružení, zabývající se onkologickou tematikou, proškolení dobrovolníci. Důležitou součástí je i možnost setkávání nemocných za účelem vzájemné výměny zkušeností a poučení, kluby onkologických pacientů, poradenské linky pro občany. Svou roli by měla sehrát i média, která by se měla více a aktivněji podílet na šíření informací především v oblasti prevence zhoubných nádorů.

Po ukončení onkologické léčby Liga proti rakovině Praha každoročně řadu let, nabízí a finančně dotuje rekondiční, relaxační pobyty v několika smluvních zařízeních. Jejich cílem je informovat nemocné o prevenci, novém životním stylu, psychické podpoře a celkovém zlepšení zdravotního stavu.

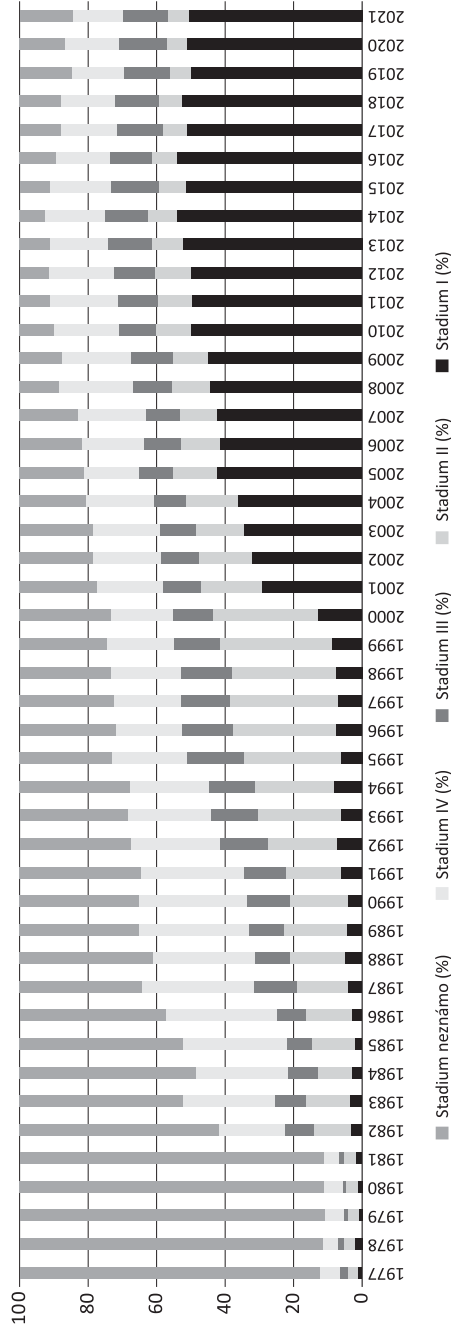
Podrobné informace o těchto pobytech jsou k dispozici v kanceláři LPR Praha (tel. 224 919 732).

Věkově specifická incidence a mortalita

Graf zobrazuje aktuální věkovou strukturu pacientů s danou diagnózou a zemřelých na danou diagnózu. Věkově specifická incidence (popř. mortalita) je počet případů (popř. zemřelých na diagnózu) na 100 000 osob v dané věkové kategorii.



Zastoupení jednotlivých stadií karcinomu ledvin



Materiál částečně převzat z následujících publikací:

National Cancer Institute: What You Need To Know About TM Kidney Cancer

Petruželka L. a Bahjuk M., Léčba metastatických nádorů ledvin, Galén 2011

Autor obrázku: Piotr Michał Jaworski, Wikipedia

Seznam dosud vydaných účelových publikací LPR Praha

K dispozici jsou tyto tituly:

1. Aby Vaše dítě nekouřilo
2. Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění
3. Co bychom měli vědět o rakovině
4. Co by měly ženy znát o rakovině děložního čípku
5. Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů
6. Etické aspekty onkologických onemocnění
7. Evropský kodex proti rakovině
8. Chemoterapie nádorových onemocnění
9. Informovaný pacient
10. Jak nás – nekuřáky – ohrožuje kouření?
11. Jak se vyrovnat s pokročilou nádorovou nemocí
12. Kouření a zdraví
13. Kůže a její ochrana
14. Léčba nádorů hlavy a krku a její komplikace
15. Léčba zářením a Vy
16. Lymfatický otok po operacích prsu
17. Maligní lymfomy a mnohočetný myelom
18. Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla
19. Mýty a fakta o kouření
20. Nádorová onemocnění ledvin
21. Nádorová onemocnění dětského věku
22. Nádory centrální nervové soustavy
23. Nádory močového měchýře
24. Nádory štítné žlázy
25. Nádory varlat
26. Nekonenční protinádorová léčba
27. Onkologická prevence a léčba v LGBTQI+ komunitě
28. Onkologie pro laiky
29. Paliativní onkologická terapie
30. Plicní rakovina
31. Poruchy spánku jako komplikace onkologické léčby
32. Proleženiny a další poruchy kůže u nádorových onemocnění
33. Psychologické aspekty nádorových onemocnění
34. Rakovina a sex
35. Rakovina jater a žlučových cest
36. Rakovina kostí a měkkých tkání
37. Rakovina ovaria
38. Rakovina prostaty
39. Rakovina prsu u žen
40. Rakovina slinivky břišní
41. Rakovina tlustého střeva
42. Rakovina v pokročilém věku
43. Rakovina žaludku
44. Stomie
45. Stručné zásady onkologické prevence
46. Výživa u onkologicky nemocných
47. Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě
48. Zhoubné nádory v seniorském věku
49. Ženám po ablacii prsu

PROGRAMOVÉ CÍLE, PROJEKTY A AKTIVITY LIGY PROTI RAKOVINĚ PRAHA

Liga proti rakovině Praha (LPR Praha) byla založena v roce 1990 s cílem snížit úmrtnost na nádorová onemocnění v České republice. Dominantní snahou je výchova veřejnosti ke zdravému způsobu života a vyloučení rizik podílejících se na vzniku rakoviny.

Tři hlavní dlouhodobé programy

1. Prevence nádorových onemocnění
2. Zlepšení kvality života onkologicky nemocných
3. Podpora vybraných výzkumných, výukových a investičních projektů v onkologii

Hlavní aktivity

Výchova k nekuřáctví

Výchovný program k nekuřáctví a ke zdravému životnímu stylu pro děti v MŠ (Já kouřit nebudu a vím proč), pro žáky 1. stupně ZŠ (Normální je nekouřit) a pro žáky 2. stupně ZŠ a studenty SŠ (Každý svého zdraví strůjcem).

Světový den proti rakovině – každoroční seminář ke Světovému dni proti rakovině (4. únor) společný pro zdravotníky a laiky.

Český den proti rakovině – celostátní široce všemi médii propagovaná a veřejností podporovaná sbírka pro financování programů LPR Praha, kdy každý, kdo si zakoupí žlutý květ, dostane současně leták s informacemi o možné prevenci rakoviny.

Putovní výstava o nádorové prevenci – osvětová akce pro širokou veřejnost, s níž Liga každoročně na jaře a na podzim putuje po českých a moravských městech.

Nádorová telefonní linka – v pracovní dny odpovídají zkušení specialisté na jakékoliv dotazy preventivního, ale i odborného charakteru. V nepřítomnosti lékaře je zapnut záznamník (tel. číslo 224 920 935). Dotazy je možné zasílat i na e-mailovou adresu birkova@lpr.cz nebo se domluvit na osobní návštěvě.

Dny zdraví – Liga se každoročně účastní mnoha osvětových akcí a aktivit na poli prevence onkologických onemocnění.

Dalšími aktivitami jsou

- Vydávání poradenských brožur
- Rekondiční pobyty určené pro nemocné po ukončení léčby
- Finanční podpora členskými pacientskými organizacím
- Finanční podpora hospicové péče
- Koncerty pro členy LPR, její podporovatele a příznivce

LIGA podporuje výzkum a výchovu onkologických odborníků a vybavení pracovišť

- a) Finanční příspěvky na vybrané výzkumné a výukové projekty.
- b) Udělování Vědecké ceny Ligy proti rakovině Praha spojené s prémieí 50 000 Kč.
- c) Finanční podpora při vydávání výukových publikací.
- d) Finanční podpora investičních celků v onkologických zařízeních.
- e) Udělování Novinářské ceny za propagaci nádorové prevence.
- f) Udělování Ceny pro nejúspěšnější pacientský klub LPR Praha během květnové sbírky.

Organizační struktura

- Členství v LPR Praha je dobrovolné.
- Členy se mohou stát jednotlivci i pacientské organizace.
- Členský příspěvek pro důchodce a studenty činí 100Kč a pro ostatní 200 Kč ročně.
- Činnost LPR Praha je řízena voleným výborem. Funkční období členů výboru a revizní komise je čtyřleté. V čele je volený předseda.
- Pro informovanost členů Ligy je 4x ročně vydáván Zpravodaj.

Spolupráce s domácími a zahraničními organizacemi

Kromě LPR Praha existují v ČR zájmové onkologické organizace převážně s regionální působností. Kolektivní členské organizace LPR Praha se každoročně scházejí na společném sněmu, který LPR Praha svolává k výměně zkušeností a k sjednocení hlavních projektů.

LPR Praha je ve styku a vyměňuje si zkušenosti s odbornými lékařskými organizacemi, především s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně a z odborných s Českou onkologickou společností ČLS JEP a Společností všeobecných lékařů ČLS JEP.

Liga je členem ECL (Asociace evropských lig proti rakovině) a UICC (Světové unie proti rakovině) a zúčastňuje se mezinárodních akcí.