



LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA



Obecné informace pro pacienty

Kůže a její ochrana

MUDr. NADĚŽDA VOJÁČKOVÁ

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. Úvod / 2
2. Ultrafialové (UV) záření / 2
3. Kůže / 4
4. Kožní fototyp / 4
5. Opalovat se nebo žít ve stínu / 5
6. Nenádorové změny névů / 5
7. Kožní nádory / 6
 - 7.1 Melanom / 6
 - 7.2 Jiné kožní nádory / 8
8. Jak snížit riziko kožních nádorů / 10
9. Biologická léčba a kůže / 10
10. Závěr / 11

1. ÚVOD

V letních měsících se setkáváme v médiích s upozorněním, jakou maximální dobu bychom měli věnovat začátečnímu opalování. Doba je závislá na citlivosti naší kůže a na denní době tak, jak se mění intenzita slunečního záření a jeho složení. K tomu je nutno zohlednit nadmořskou výšku, zeměpisnou šířku a roční období. Odhadem si můžeme určit dobu pro pobyt na prvním slunci podle kožního fototypu.

Proč tento zvýšený zájem ochranu kůže?

Kůže tvoří povrch těla a je přirozenou ochranou před nepříznivými faktory zevního prostředí. Patří k nim různá poranění, působení chemických látek, plísní, infekce a ultrafialové záření. Vlivem zvětšující se ozónové díry se mění složení dopadajícího ultrafialového záření, složky slunečního záření.

Zejména ultrafialové záření se podílí významnou měrou na vzniku kožních nádorů. Jejich výskyt závisí na stupni pigmentace kůže a na dávce slunečního záření. Další rizikové faktory pro vznik kožních nádorů jsou počet pigmentových névů, výskyt kožního nádoru v rodině, užívání imunitu potlačujících léků, působení některých virů (HPV) a kancerogenních látek. Kožní nádory typu bazaliomu a spinaliomu jsou nejčastějšími nádory, ale jsou dnes dobře léčitelné. Jiná situace je u pacientů s diagnózou maligního melanomu, který je méně častý, ale jeho léčba je stále obtížná, zvláště u metastazující formy, a úmrtnost je vysoká. Velmi záleží na pozornosti postiženého, při neobvyklých kožních útvarech je vhodné navštívit lékaře.

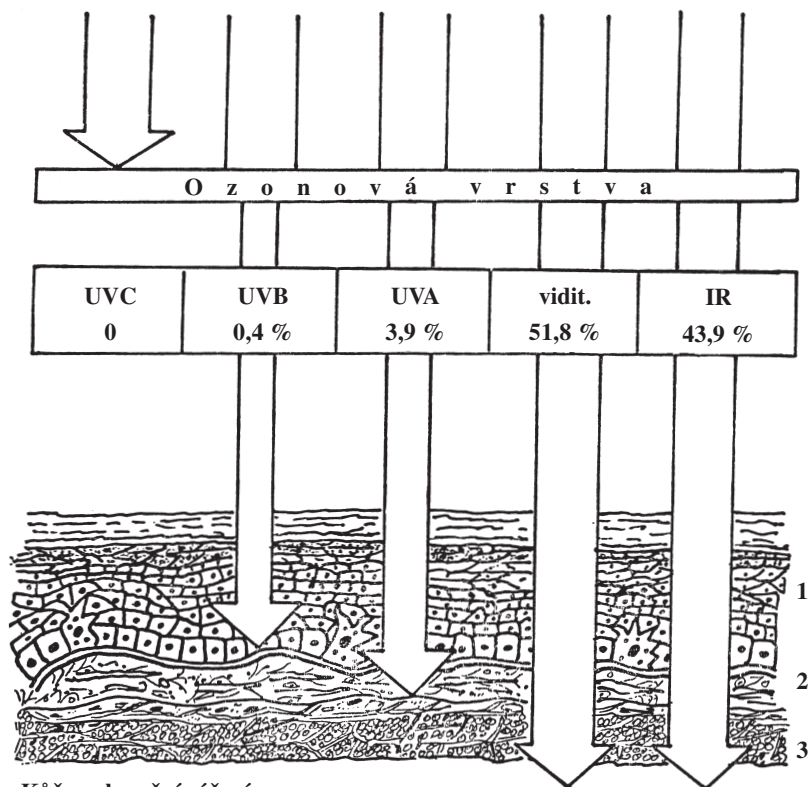
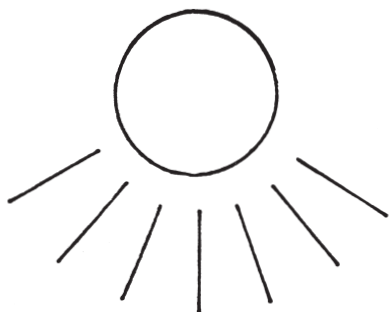
2. ULTRAFIALOVÉ (UV) ZÁŘENÍ

Objasněme si podrobněji, jak vzniká UV záření a které jeho složky jsou pro kůži nejnebezpečnější. Ultrafialové paprsky jsou elektromagnetické vlny, podobně jako viditelné světlo, a jsou jeho součástí. Nejsou okem viditelné.

Vlnová délka UV záření je od 100 do 400 nanometrů (nm). 1 nm je miliardtina metru. Podle vlnové délky rozlišujeme UVC záření (100–280 nm), UVB záření (280–320 nm) a UVA záření (320–400 nm). Čím kratší je vlnová délka, tím je toto záření škodlivější.

Sluneční záření a infračervené záření procházejí atmosférou nerušeně. Pronikání UV záření na Zemi závisí na tloušťce ozónové vrstvy, která pohltí část UV složky viditelného světla. UVC záření by mělo být zcela absorbováno, UVB je pohlcováno z 50 % a UVA prochází zcela. Ztenčení ozónové vrstvy umožňuje zvýšený dopad UVB záření, což je jednou z příčin zvýšeného výskytu kožních onemocnění.

Ozónová vrstva se nachází ve výšce asi 25–35 km nad zemským povrchem a funguje jako štít pro život na zemi. Ozónová vrstva se ztenčuje působením některých



Kůže a sluneční záření:

1 = pokožka, 2 = škára, 3 = podkoží,

IR = infračervené záření, UVA, UVB, UVC = ultrafialové záření.

produktů naší civilizace, jako jsou například freony. O ozónové díře mluvíme, když se ztenčí o 50 %. Je paradoxní, že v Evropě je toto nebezpečí částečně sníženo přibývajícím znečištěním ovzduší.

3. KŮŽE

Kůže nezapomíná. Takto stručně lze vyjádřit pozůstatky žizev a vrásek, které připomínají naše úrazy, věk, návyky, projevy nálad, užívání léčidel, nevhodnou hygienu atd. Povrchově se kůže vzpamatuje od spálení při nevhodném opalování, pod kůží však v hloubce jsou změny způsobené zářením trvalé. Mohlo dojít k poškození základních stavebních částic, jakými jsou deoxynukleové kyseliny (DNK), a ke vzniku rakoviny.

Kůže má strukturálně tři vrstvy: povrchovou pokožku (epidermis), střední škáru (dermis) a podkoží (viz obrázek). Pigmentové buňky odpovídají za změnu barvy kůže při opalování. Vytvářejí ale i skvrny typu mateřských znamének, které má někde na kůži každý. Ve své většině jsou neškodné. Výjimečně se změní v nádorové buňky. K rizikům, která se podílí na vzniku nádoru, patří i záření v soláriích, pokud nejsou ozařovací zdroje pravidelně kontrolovány, i když je zde nepřítomno UVB záření.

4. KOŽNÍ FOTOTYP

Podle pigmentace kůže, vlasů a podle barvy očí rozlišujeme několik kožních fototypů:

Fototyp 1:

Jedinci se světlými očima, světlou kůží, blond nebo rusými vlasy a pihami jsou na sluneční záření nejcitlivější. Snadno se spálí a téměř nikdy neopálí.

Kůže se spálí za 3–10 minut, nemá smysl se opalovat (samoopalovací krémy!)

Fototyp 2:

Světlá pleť tmavší než fototyp 1, vlasy blond nebo tmavě blond s modrými očima, pleť citlivá na sluneční záření, spálí se za 10–20 minut, těžko se opalují, spíše pomalu.

Fototyp 3:

Nejčastější, tmavší pleť, vlasy tmavě blond nebo hnědé, různá barva očí, bez pih. Kůže mírně citlivá na slunce. Doba do spálení 20–30 minut. Dobře se opalují, barva vydrží dlouho.

Fototyp 4:

Světle hnědá pleť, tmavovlasí nebo černovlasí s tmavými očima. Jen výjimečně se při opalování spálí, neboť jejich kůže bývá vždy hnědá.

Třetí a zejména čtvrtá skupina lidí je dosti odolná vůči poškození UV zářením. Naopak skupina lidí, kteří se snadno spálí a nikdy neopálí, jsou nejvíce vystaveni riziku vzniku kožních nádorů.

5. OPALOVAT SE NEBO ŽÍT VE STÍNU

Sluneční záření má mnohočetné příznivé vlivy na člověka:

1. Podporuje tvorbu vitamínu D, který ovlivňuje kvalitu kostí a jejich tvrdost.
2. Má nesporně vliv na psychiku člověka a přispívá k duševní pohodě.

Je pravda, že k tvorbě D vitamínu nemusíme vystavovat svou kůži slunci dlouhé hodiny a ani pro naši psychiku není podmínkou trávit svůj čas od rána do večera na sluneční výhni.

Kompromis je tedy zřejmý. Neopalujme se během poledních hodin. Mezi 11. až 15. hodinou je čas na siestu. Svou kůži pro opalování chraňme ochrannými krémy, oleji, mléky nebo emulzemi. Rozhodující je číslo jejich ochranného faktoru proti UVB záření. Čím vyšší je číslo jejich ochranného faktoru, tím spolehlivěji je kůže chráněna před účinky UV záření. Číslo by mělo být dvouciferné. Ověřte si snášenlivost vaší kůže na tyto krémy, zda nejste alergičtí nebo zda v kombinaci s léky, které užíváte, nedráždí vaši kůži. Opalovací prostředek by měl mít i ochranu proti UVA. Při opalování použijte ochranné brýle a noste ochrannou pokrývku hlavy. Sluneční brýle by měly obsahovat filtr proti UV záření. Je vhodné nechat si poradit u optika.

Ochrana dětí před nepříznivými vlivy opalování je mimořádně důležitá! Dětská kůže je citlivější než kůže dospělého člověka. Klinické studie prokázaly, že časté spálení při opalování do 20 let způsobuje i častější výskyt maligního melanomu. Nejrizikovější doba pro účinek UV záření je mezi 11. až 15. hodinou. Nejspolehlivější a nejlevnější ochrana u dětí je stín, příkrývka hlavy, sluneční brýle a oblečení.

Kojenci do 6 měsíců by neměli být vystavováni slunci vůbec. Do jednoho roku dítěte nejsou vhodné ani krémy s ochrannými faktory. Zcela nevhodné ani v pozdějším věku dítěte jsou ochranné prostředky s vysokým obsahem alkoholu (gely). Při opalování nezapomínejme u dětí i u dospělých na dostatečný přísun tekutin. Vhodné jsou neslazené nápoje (voda, slabý čaj, minerálky).

6. NENÁDOROVÉ ZMĚNY NĚVŮ

Od dětství se mohou vyskytovat různě hnědě až černě zbarvené skvrny na kůži – melanocytární névy. U malých dětí se mohou zvětšovat s růstem. Růst se s dospělostí většinou zastaví. Jakékoli pozdní změny tvaru a barvy budí podezření z maligního melanomu.

Dysplastické névy jsou skvrnitě pigmentované, s ložisky růžové, hnědé i černé barvy, různě velké, zpravidla více než 5 mm. Vyskytují se v různém počtu na různých místech těla a mohou být podmíněné rodinným výskytem. O maligním zvratu mohou svědčit změna barvy a tvaru névu, plošný nepravidelný růst. Tyto névy se pak chirurgicky odstraňují.

7. KOŽNÍ NÁDORY

Kožní nádory se mohou tvořit jak v nepostížené kůži, tak na předchozím místě kožních změn, jako jsou chronické a akutní záněty kůže (včetně solární dermatitidy), v jizvách po spáleninách, pigmentových névech a prekancerózách.

7.1 Melanom

Melanom je nejméně častý, ale nejnebezpečnější kožní nádor. Kromě kůže může vzácně postihnout i oko, sliznici trávicího a močového systému, lymfatické uzliny. Výskyt celosvětově roste a navzdory všem preventivním programům se nedaří tento trend zastavit, nejinak je tomu v naší republice. Nejohroženější skupinou jsou středně staří muži (díky expozici UV záření). Melanom patří mezi nejčastější nádorová onemocnění mladých žen. Melanom je extrémně vzácný u dětí.

Rizikové faktory

Nejvýznamnějším rizikovým faktorem pro vznik melanomu je bezpochyby expozice UV záření, rizikové je zejména opakované spálení sluncem, spálení v dětském věku především do vzniku bolestivých puchýřů a spálení kůže u osob s nízkým fototypem. Zvýšení výskytu melanomu je dáváno do souvislosti se změnou našich rekreačních návyků, jezdíme častěji k moři a do slunečných exotických krajín, jezdíme na hory několikrát za sezónu. Více navštěvujeme solária. Návštěvy solárií nelze doporučit, určitě ne dětem a osobám mladším 18 let. Pravidelné návštěvy solária v mladém věku zvyšují riziko vzniku kožního nádoru až o 75 %.

Dalším rizikovým faktorem je pozitivní rodinná anamnéza, výskyt melanomu v rodině představuje dvakrát vyšší riziko pro vznik melanomu u pacienta.

Některé fenotypové vlastnosti, jako například barva očí (modrá či zelená), barva vlasů (rezavá, blond, světle hnědá), přítomnost pih a světlá kůže tvoří přibližně dvojnásobné riziko melanomu.

Riziko představuje vyšší počet pigmentových névů: > 50 získaných pigmentových névů nebo > 5 atypických névů.

Imunosuprimovaní pacienti jsou též více ohroženi výskytem melanomu. Tento jev je častěji zaznamenán u osob s pozitivitou HIV, u osob s hematologickými malignitami a u pacientů na imunosupresivní léčbě po transplantaci orgánů.

Preventivní vyšetření a pravidelné kontroly pacientů, kteří mají jakékoli rizikové faktory, mohou snížit nemocnost a celkovou úmrtnost na maligní melanom.

Klinické typy melanomu

Rozlišujeme několik typů melanomu:

Nejčastější typ je povrchově se šířící melanom, který představuje 60–70 % všech prokázaných nádorů. Vyskytuje se nejvíc u lidí středního věku ve kterékoliv lokalizaci, u mužů hlavně na horní polovině trupu, u žen na dolních končetinách. Jedná se o nepravidelně hnědě až hnědočerně pigmentovanou skvrnu, obvykle větší než 5 mm, která se mění. Tvar se stává nepravidelným a okraje jsou rozpité. Může se objevit spontánní regrese, skvrna se částečně odbarví. Po různě dlouhé době, někdy po 5 i více letech se na povrchu plošného ložiska může vytvořit hrbol a jeho prognóza se výrazně zhoršuje. Prognóza zůstává příznivá v případech, kdy se nádor podaří odstranit ještě ve fázi plošného růstu.

Druhým nejčastějším typem je nodulární melanom. Vyrůstá během krátké doby několika měsíců na klinicky nezměněné kůži, nebo vzniká změnou znaménka. Nodulární melanom se jeví jako různě velký, nepravidelně pigmentovaný polokulovitý hrbol, obvykle široce přisedlý ke kůži. Povrch bývá hladký, může se olupovat, krvácet, být zvrhodovatělý a pokrývat se krvavými strupy.

Na ploskách a v oblasti nehtů se vyskytuje akrolentiginózní melanom. Začíná jako plošné, hnědě zbarvené, nepravidelné ložisko rostoucí invazivně do hlubších struktur kůže a obvykle dosahuje výrazné tloušťky. Pod nehtovými ploténkami napodobuje potraumatické hemoragie. Nejčastěji postihuje palce, u ostatních prstů bývá vzácně.

Diagnostika

Včasná diagnóza je u melanomu rozhodující. Určení, zda je pigmentové ložisko benigní nebo maligní, vyžaduje zkušenost a pečlivé vyšetření. Při hodnocení používáme mnemotechnickou pomůcku **ABCD kritérií**, kde A označuje nepravidelnost tvaru, B nepravidelné okraje, C nehomogenní barvu, D velikost pigmentové léze. Pro maligní zvrát svědčí především tyto známky: *změna velikosti, tvaru, barvy a změna povrchu* pigmentového útvaru. Při změně velikosti se jedná hlavně o plošné šíření a nárůst, kdy alespoň jeden rozměr ložiska přesahuje 5 mm. Při změně tvaru dochází ke vzniku výběžků, zářezů a celkově ložisko ztrácí symetrii. Barva je nehomogenní, dochází ke ztmavnutí, zčernání částí či celého pigmentovaného útvaru nebo naopak dochází okrskově k odbarvení. Změna povrchu je doprovázena vznikem šupin, erozí a krust, část nebo celé ložisko se vyvyšuje. Může dojít ke změně subjektivních pocitů, objevuje se mírné svědění počínajícího melanomu, u pokročilého nádoru krvácení či mokvání.

Dermatoskopie je vyšetřovací metoda, která představuje zvýšení kvality péče o pacienta a přináší zpřesnění diagnostiky při vyšetření pigmentových znamének. Jedná se o vyšetření neinvazivní, tudíž bezbolestné, je možno jej kdykoli opakovat. Pomáhá nám odlišit pigmentová znaménka od jiných kožních výrůstků, odlišit benigní léze od maligních, významně se uplatňuje při stanovení diagnózy melanomu. U pacientů s mnohočetnými znaménky napomáhá rozhodnout, které z nich se má odstranit a které je možno ponechat. Rozlišujeme dva typy dermatoskopů: ruční a digitální. Oba pracují na principu zvětšení ložiska a prosvícení povrchové vrstvy kůže, což nám umožňuje vidět a hodnotit struktury v této vrstvě kůže. Výhodou digitálního dermatoskopu je navíc možnost uchovávání a následně srovnání v čase, dále digitální automatická počítačová analýza. Za největší přednost je považována právě možnost porovnání obrazu téhož projevu pořízeného v různém čase za stejných podmínek a při stejném zvětšení. Můžeme tak sledovat změny struktury, barvy a velikosti a na tomto podkladě rozhodnout o případné nutnosti chirurgického odstranění s histologickým vyšetřením.

Metastázy melanomu

Melanom metastazuje lymfatickou nebo krevní cestou. Rozlišujeme metastázy lokální, do lymfatických uzlin a vzdálené. Nejčastější vzdálené metastázy jsou do plic, jater, kostí a mozku, ale může metastazovat do kteréhokoli orgánu. Metastázy vznikají častěji v prvních letech po odstranění melanomu, ale nejsou výjimkou metastázy po mnoha i více než 10 letech.

Léčba

Základem léčby melanomu je léčba chirurgická, důležité je včasné vyříznutí s dostatečným ochranným lemem. Pouze pokud se melanom odstraní v počátečním stadiu s lemem 0,5 cm zdravé tkáně, může se považovat za vyléčený. Léčba pokročilých nádorů je excize s ochranným lemem 1–2 cm. Pokud chirurgická léčba není možná nebo byla nedostatečná, využívají se metody radioterapie, hypertermie, intralezionální aplikace cytostatik a cytokinů a celková chemoterapie a biologická léčba. Přístup k pacientovi a jeho prognóza se odvíjí od stadia onemocnění. Čím dříve je léčba zahájena, tím lepší prognóza a vyšší šance na přežití.

7.2 Jiné kožní nádory

Nemelanomové nádory kůže vychází z prekanceróz (přednádorových stavů), z nichž nejčastější jsou různé druhy tzv. keratóz.

Co jsou **prekancerózy**? Jde o degenerativní změny kůže způsobené opakujícím se působením slunečního záření. Mohou se vytvářet až po 25 letech působení záření.

Keratózy: Jde o dobře ohraničená, bělavá až šedobílá šupinatá ložiska s načernalou spodinou. Při odtržení šupiny se objeví červená lesknoucí se spodina, která snadno krvácí. Vytváří se na obličejí, hřbetech ruky a u mužů na pleši, vesměs v místech vystavených účinkům slunečního záření.

Bazocelulární karcinom

Bazocelulární karcinom je nejčastější kožní nádor a nejčastější nádorové onemocnění ze všech. Jeho incidence se nadále zvyšuje. Je to nádor multifaktoriálního původu, metastazuje extrémně vzácně, ale není-li léčen, infiltruje a destruuje okolní tkáň a může způsobit závažné komplikace. Rozlišujeme několik klinických typů. Nejčastější je povrchový bazaliom, červené lehce vyvýšené ložisko se šupinami. Druhým nejčastějším typem je nodulární bazaliom, lesklý polokulovitý tuhý hrbol s rozšířenými žilkami a perličkovým lemem. Léčba je chirurgická. V některých případech se využívá metody kryolizace, zmražení ložiska tekutým dusíkem nebo sněhem kyseliny uhličitě. Z moderních metod se v určitých případech aplikuje místně krém imiquimod (Aldara crm) v režimu 5x týdně na 8 hodin po dobu 4–6 týdnů, krém fluorouracil (Tolak crm) v režimu 1xd po dobu 4 týdnů nebo se provádí fotodynamická léčba. Fotodynamická léčba je kombinace delta aminolevulové kyseliny v krému, která se aplikuje na ložisko a nechá se 3 hodiny působit pod okluzí, a červeného světla, kterým se ošetřovaná oblast osvítil.

Spinocelulární karcinom

Spinocelulární karcinom je druhý nejčastější kožní nádor. Roste pomalu, metastazuje lymfatickou cestou. Rozlišujeme několik klinických typů. Zvláštní formy jsou spinaliom rtů, jazyka a zevního genitálu. Prognóza závisí na lokalizaci, velikosti a stupni diferenciaci. Léčebné metody jsou podobné jako u bazaliomu. Na prvním místě je léčba chirurgická. Z nechirurgických metod se používá kryolizace, v případě metastáz radioterapie a chemoterapie a biologická léčba.

Sledování pacientů

Pacienti s kožními nádory a s pigmentovými znaménky by měli být pravidelně sledováni kožním lékařem. Pacienti s melanomem by měli docházet do specializovaných center, tzv. melanomových komisí. Četnost a rozsah kontrol se řídí typem nádoru, rizikovými faktory, dobou od diagnózy. Vždy se provádí klinické vyšetření, vyšetření jizvy a jejího okolí, spádových lymfatických uzlin a celého kožního povrchu. Sledování by mělo být celoživotní.

8. JAK SNÍŽIT RIZIKO KOŽNÍCH NÁDORŮ

Ochrana před UV zářením

Základní zásady ochrany před nepříznivými účinky UV záření jsou:

- úprava denního režimu (nevystavovat se polednímu slunci),
- používání oděvu (lépe chrání barevné oděvy, syntetické materiály a obnošené a seprané textilie) a slunečních brýlí,
- pobyt ve stínu,
- krémy s ochranným faktorem.

Sunscreeny jsou látky, které ochraňují kůži před poškozením slunečním zářením, dělí se na chemické absorbéry a fyzikální blokátory. Prostředky jsou k dispozici ve formě roztoků, gelů, krémů, mastí a rtěnek. Mohou pohlcovat a odrážet až 95 % UV záření. Při výběru vhodného ochranného prostředku nám pomáhá ochranný faktor SPF: čím je SPF vyšší, tím je lepší ochrana. Prakticky to přibližně znamená násobky doby pobytu na slunci do vzniku začervenání. Důležitá je také odolnost vůči vodě. Přípravky „water resistant“ vydrží 40minutový styk s vodou, „water proof“ až 80 minut. Přípravky s chemickými filtry musí být aplikovány na kůži 20 minut před opalováním, aby mohlo dojít ke vstřebání a na navázání na rohovou vrstvu, aplikaci je také nutno obnovit v závislosti na činnosti a délce pobytu na slunci, přibližně po 2 hodinách. Ošetřena musí být všechna vystavená místa, často se zapomíná například na ušní boltce a nártý. Nesmíme podcenit odražené světlo, které také opaluje – písek, čerstvý sníh, bílé betonové plochy. Intenzitu slunečního záření ovlivňuje dále nadmořská výška a zeměpisná šířka.

Udává se, že více než polovinu sluneční expozice získá člověk v dětství. Jako děti trávíme na slunci mnohem více času než v dospělosti. Změny způsobené slunečním zářením se sčítají a kůže si tzv. „pamatuje“. Kůže malých dětí je náchylná ke spálení, proto by se děti do 6 měsíců neměly vystavovat přímému slunci vůbec. Děti do dvou let věku by měly být chráněny oděvem a nepobývat na slunci v poledních hodinách. U starších dětí se doporučuje používat krémy s fyzikálními filtry, které sluneční záření odráží.

9. BIOLOGICKÁ LÉČBA A KŮŽE

V současné době se začaly používat v léčbě různých nádorových onemocnění nové léky, tzv. biologika. Mají řadu příznivých účinků, které s sebou nesou i vedlejší nepříznivé účinky. Některé z nich (inhibitory EGFR) mají často významné účinky na kůži, které se projevují v různých formách: akneiformní exantém, suchá kůže až ekzém, svědění kůže, zánět nehtových valů, zvýšené ochlupení. Akneiformní exantém vzniká až u 90 % pacientů v prvních 2–4 týdnech léčby. Projevy se vyskytují na obličeji a trupu, připomínají akné, proto akneiformní exantém. Projevy mohou být mírné, střední

až závažné (4 stupně). Léčba by měla být zahájena co nejdříve. Léčba je místní a celková a měl by ji řídit zkušený dermatolog.

10. ZÁVĚR

Poznání přispívá prevenci

Tato věta vás chce upozornit, že máte věnovat pozornost svému zdraví, svému tělu a způsobu svého života. Většinou máme mateřské znamení a měli ho naši rodiče i prarodiče. Pravděpodobně neonemocněli nádorem. Pravděpodobnost, že byste měli onemocnět, je rovněž nepatrná. Ale riziko stoupá.

V České republice je v současnosti (rok 2022) hlášeno 92 540 nových nádorových onemocnění ročně. Pro porovnání v roce 1977, kdy začalo systematické sledování zhoubných nádorů, to bylo 35 200 nových pacientů. Maligní melanom je nejméně častý kožní nádor, ale i jeho výskyt se v čase zvyšuje. V roce 2022 bylo hlášeno 3 500 nových nemocných. Výskyt jiných kožních nádorů (bazaliom, spinaliom) se zvyšuje výrazně, v roce 2022 bylo hlášeno 27 815 nových případů. Naštěstí úmrtnost se udržuje na stejné výši. Jistě si ale nepřejete zvyšovat počty nemocných.

Budete-li mít na mysli zásady prevence a řídit se jimi, můžete nádorům předejít.

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. Jak nás – nekuřáky – ohrožuje kouření?
10. Jak se vyrovnat s pokročilou nádorovou nemocí
11. Kouření a zdraví
12. Kůže a její ochrana
13. Léčba nádorů hlavy a krku a její komplikace
14. Léčba záření a Vy
15. Lymfatický otok po operacích prsu
16. Maligní lymfomy a mnohočetný myelom
17. Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla
18. Mýty a fakta o kouření
19. Nádorová onemocnění ledvin
20. Nádorová onemocnění dětského věku
21. Nádory centrální nervové soustavy
22. Nádory močového měchýře
23. Nádory štítné žlázy
24. Nádory varlat
25. Nekonvenční protinádorová léčba
26. Onkologická prevence a léčba v LGBTQI+ komunitě
27. Onkologie pro laiky
28. Paliativní onkologická terapie
29. Plicní rakovina
30. Poruchy spánku jako komplikace onkologické léčby
31. Proleženiny a další poruchy kůže u nádorových onemocnění
32. Psychologické aspekty nádorových onemocnění
33. Rakovina a sex
34. Rakovina jater a žlučových cest
35. Rakovina kostí a měkkých tkání
36. Rakovina ovaria
37. Rakovina prostaty
38. Rakovina prsu u žen
39. Rakovina slinivky břišní
40. Rakovina tlustého střeva
41. Rakovina v pokročilém věku
42. Rakovina žaludku
43. Stomie
44. Stručné zásady onkologické prevence
45. Výživa u onkologicky nemocných
46. Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě
47. Zhoubné nádory v seniorském věku
48. Ženám po ablaci prsu

Další informační materiály:

Leporelo: Kouření zhouba a trápení
S úsměvem ke zdraví
Každý svého zdraví strůjcem
Kalendář prevence pro ženy
Kalendář prevence pro muže
Informační leták Liga proti rakovině

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).

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.

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 dárcem, který si zakoupí žlutý květ měsíčku lékařského, dostane současně leták s informacemi o možnostech prevence rakoviny.

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

Kampaň **Vykročte s Ligou ke zdraví** – podzimní motivační akce, která má veřejnost přimět k vyslovení a splnění předsevzetí, která mají za cíl zlepšit zdraví, a to nejrůznějšími úpravami životního stylu. Kampaň je spojena se soutěží o zajímavé ceny.

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

Dalšími aktivitami jsou

- Rekondiční pobyty určené pro nemocné po ukončení základní léčby
- Vydávání preventivních a edukačních publikací
- Finanční podpora členskými pacientskými organizacím
- Finanční podpora hospicové péče
- Celoroční edukační soutěž o dárkový hrníček Ligy
- 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 prémie 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 100 Kč 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 pacientské onkologické organizace převážně s regionální působností. Členské organizace LPR Praha se každoročně scházejí na podzimním 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, 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.