



Člen UICC a ECL

# Liga proti rakovině



Informační zpravodaj ▲ Ročník 16 ▲ Listopad 2005 ▲ Číslo 6

## Vážení čtenáři,

dostáváte do rukou naše letošní poslední číslo Zpravodaje. Najdete v něm mnoho informací a věřím, že i zajímavého čtení: o plánovaném očkování mladých dívek, záznam z podzimního zasedání našich kolektivních členů, profil nového držitele naší každoroční Ceny za vědeckou publikaci, ale i další informace ze života našich sdružení i závěry z velkých mezinárodních akcí. Nechybí pozvání na Vánoční koncert a poznamenejte si, prosím, datum, neboť nebudeme rozesílat další pozvánky. Také končí volební období současného výboru. Byli bychom rádi, kdyby se někteří z Vás rozhodli pro aktivní pomoc a přihlásili se k ní. Možností uplatnit se a být užitečný v této naší práci, zejména pro pražské členy, je mnoho. Budeme rádi, když najdeme nové spolupracovníky, kterým bude účast na naší činnosti přinášet uspokojení, radost i pocit užitečnosti.

Vás, kteří jste opomněli zaplatit členskou příspěvky, vyzýváme v Informacích o jejich uhrazení. V příštím roce - podle rozhodnutí podzimního sněmu a výboru Ligy - bude náš Zpravodaj vycházet čtvrtletně, neboť náklady na poštovné se zvyšují a představují pro nás vysokou částku.

Ve chvílích, kdy píšete tyto řádky, končí říjen, a tak jak bylo léto skoupé na slunko a teplo, příroda nám vše vynahradila v tomto krásném barevném a prosluněném podzimu. Věřím, že jste všichni využili tyto nádherné dny, abyste načerpali sílu a odolnost pro přicházející zimu, plísňkanice, mráz a sníh. Ať Vás právě tyto krásné dny zahřejí ve vzpomínkách a provázejí Vás co nejdéle. Ať Vám přinášejí pocitu vděku a uspokojení.

I když je ještě listopad, poslední neděle tohoto měsíce je už nedělí adventní, časem očekávání - zejména pro děti - těch nejkrásnějších svátků v roce... Vánoc.



Dovoluji, abych Vám popřála jménem svým i celého výboru Ligy proti rakovině Praha, abyste tento adventní čas prožili v radosti a klidných přípravách na dny, které patří jak dětem, tak i setkáním rodin, přátel a které patří i vzpomínkám a předsevzetím do dalšího roku.

Také Liga se chystá v nastávajícím roce zhodnotit svoji patnáctiletou činnost. Co se nám podařilo, co jsme dokázali, jak se daří informovat naše občany o všem, co souvisí s naší činností. Jak se nám podařilo zviditelnit naši práci, ale i to, co možná nedopadlo tak, jak jsme si v našich plánech představovali. Chceme Vám i celé naší společnosti

být užiteční, pomáhat a sloužit tam, kde jsme schopni pomáhat. Věříme, že i Vy zůstanete našimi pomocníky, každý podle svých možností a schopností. Že se nám podaří, aby každý z našich občanů věděl, jak a proč se chránit, jak a proč využívat vše, co společnost nabízí k ochraně zdraví, aby se nám společnými silami podařilo snížit výskyt onkologických onemocnění u nás a zvyšovat počet těch, kteří přišli včas a podařilo se je zachránit.

Ještě jednou: všechno dobré, hodně zdraví, čas lásky, radosti a veselosti Vám všem!

Eva Křížová

## BILANCE A PERSPEKTIVY



Liga proti rakovině Praha

V roce 2006 oslaví LPR 15 let své činnosti. Přinášíme dnes zamyšlení nad uplynulým obdobím i výhledy do budoucnosti, o nichž bychom rádi diskutovali i s našimi čtenáři a budeme vděční za Vaše připomínky a názory.

### 1. Motivace vzniku Ligy

Myšlenka založení humanitární dobrovolné organizace po pádu komunistického režimu v ČR vycházela ze zkušeností lékařů, kteří znali statistiky vzestupu počtu nádorových chorob a starali se o onkologické pacienty, a z potřeby nemocných, kterým chyběla podpůrná a poradenská organizace. V Česku byly prvé snahy o založení podobného spolku před II. světovou válkou, během válečné vřavy a v období totality byly potlačeny. V mnoha tradičních demokraciích v Evropě podobné organizace působily od dvacátých let minulého století.

Rozhodnutí založit Ligu proti rakovině předpokládalo vznik organizace a navázání mezinárodních styků.

### 2. Vznik Ligy

Liga proti rakovině Praha byla založena v r. 1990. Rok nultý a prvý byly roky nasmělých krůčků, které především vytvářely prostor a podmínky pro vznikající a hledající se řídicí tým a vedle toho i zařazení se nově vzniklé, nezkušené organizace do společenských struktur v ČSFR a ČR.

Řídicí tým byl ovlivňován lékařskými osobnostmi, které znaly zdravotnickou strukturu země, znaly úroveň zdravotnictví, ale i potřebu pacientů samých a nedostatky, které existovaly hlavně v komunikaci mezi lékařem a nemocným. Bylo štěstím, že mezi prvními oporami při vzniku řídicích struktur byli lékaři, kteří měli dlouhodobě osobní přátelské vazby, a dále to byli i jejich úspěšně vyléčení pacienti. K tomuto jádru se připojovali a i odcházeli další jednotlivci. Část z nich zůstala, pochopila a smířila se s myšlenkou, že Liga bude humani-

tární organizací, která bude především sloužit veřejnosti, a ne zdrojem příjmů jejich představitelů.

Osobní vazby a přátelství přispěly při získávání prostorů pro sekretariát a finanční dotace při založení a později od MZd ČR přispěly ke stabilizaci založené organizace.

Nebyly zkušenosti v získávání finančních prostředků ani zkušenosti pro masovou práci s veřejností. Proto se počáteční aktivity soustředily na vydávání informačních brožur, na založení nádorové informační telefonní linky a na rekondiční pobyty pro nemocné.

### 3. Preventivní činnost

byla s přihlédnutím k zahraničním zkušenostem zvolena jako první cílový program. V začátcích byla skromná a byla zaměřena zejména na výchovu veřejnosti k nekuřáctví.

Zájem médií o činnost Ligy významně pomohl k veřejné popularizaci. Stabilizovalo se i jádro řídicích pracovníků ve volených orgánech. Tato stabilita umožnila i zájem a vstup Ligy do mezinárodních struktur. Přineslo to i pozvání našich představitelů na „školení“, které tyto organizace připravily hlavně pro nové členské organizace našeho typu.

### 4. Mezinárodní vzory a prevence

Byly získány informace o rozsahu práce partnerských organizací v Evropě, ale i v zámoří.



Zkušenosti byly postupně využity v ČR. Příkladem je Květinový den. V roce 1997 jsme nabídli pouze v Praze 30.000 květin měsíčku lékařského. Zájem



a podpora veřejnosti nás nesmírně příjemně překvapily. Proto jsme postupně nabídku květin a tím i sbírku rozšiřovali. Vrcholu jsme dosáhli v r. 2002 co do výše prodaných květin a výše sbírky. Bylo to 800.000 květin a přes 18 milionů Kč. Během devíti Květinových dnů bylo vybráno přes 80 milionů Kč.

Sbírka obohatila myšlenku dobrovolného dárcovství o nejrozsáhlejší preventivní oslovení veřejnosti. Každoročně informujeme o rizikových faktorech, které se spolupodílejí na vzniku některého druhu rakoviny a časných příznacích. Počet rozdaných letáků během devíti Květinových dnů byl téměř 5 milionů.



Zapojili jsme se i do mezinárodního Týdne proti rakovině, kde formou informačního letáku, vkládaného do některých deníků a v letošním roce rozhlasovými relacemi, se

snažíme o preventivní výchovu spoluobčanů ke zdravému životnímu stylu a péči o vlastní zdraví v souladu s celoevropskou akcí.

**PLNÍ SE TAK PRVNÍ Z CÍLŮ LIGY - VÝCHOVA VEŘEJNOSTI K NÁDOROVÉ PREVENCI.**

Tyto aktivity spoluzajišťuje profesionální agentura a jejich úspěšnost je závislá na podpoře nejširší veřejnosti.

### 5. Poradenská činnost

Za velmi úspěšnou a již tradiční formou činnosti Ligy lze označit poradenskou a vydavatelskou činnost Ligy.

V současné době Liga nabízí 33 titulů brožur. Každoročně se vydávají nové dotisky i reedice starých brožur. Největší odbyt je na Pragomedice, kde se každoročně rozdává až 15.000 výtisků. Cílenou propagací a nabídkou v lékař-

ském tisku a na lékařských konferencích narůstají počty zdravotnických zařízení, která naše brožury nabízejí.

### 6. Nádorová telefonní linka

Nádorová telefonní linka je v činnosti celoročně v pracovní dny, a to i přes léto a mezi vánočními svátky. Za deset let se uskutečnilo přes 28.000 telefonátů. Na rozdíl od komerčně podporovaných podobných služeb lékařů na naší lince mají možnost, a skutečně tak činí, si tazatele pozvat k osobní rozmluvě nebo ho odkázat na Centrum preventivní a následné onkologické péče o. p. s. nebo adresně na smluvně spolupracující odborná pracoviště.

### 7. Rekondiční pobyty

Rekondiční pobyty pro onkologicky nemocné mají díky spolupráci s Rekondičním onkologickým centrem o. p. s. nejen svou tradici, ale i trvale vysokou úroveň. Bylo investováno 14 mil. Kč v Léčebném ústavu na Pleši jednak při výstavbě rehabilitačního bazénu, jednak v ubytovacím bloku s tím, že do budoucna se zde ve spolupráci s vedením rozvinuly tradiční ministerstvem zdravotnictví i Ligou dotované rekondice.

### 8. Členská základna

Základní myšlenka, že **Liga pomáhá zlepšit kvalitu života nádorově nemocným**, která je druhým programovým cílem, musí zůstat součástí programových cílů Ligy.

Problémem, zřejmě dlouhodobým a možná trvalým, je a bude získávání členů a zejména aktivních spolupracovníků.

#### Liga má dvojí druh členství. Individuální a kolektivní.

Přes 3.000 individuálních členů je úctyhodné číslo. Zapojení jednotlivých členů do ligových programů není jednoduché. Hlásí se o to řada hlavně mimopražských jedinců. Zatím jsme schopni jim nabídnout spolupráci při distribuci tiskovin do zdravotnických zařízení a zajišťování sbírky během Květinových dnů. Zapojují se hlavně mladší členky. Pro všechny členy se snažíme udržovat informaci o činnosti, programech a akcích Ligy prostřednictvím **Zpravodaje**. Informace o nových lécích a lékařských poznatcích jsou formulovány tak, aby jim rozuměl i každý laický člen Ligy.

Výhrady některých lékařů, že pro ně v něm není nic nového, zavání stavovskou nadřazeností, neboť nejde o odborný časopis.

Snažíme se laikům, a zejména nemocným laikům, ukázat na složitosti přenosu nových vědeckých poznatků do bezprostřední medicínské praxe a zveřejňováním nových objevů posilovat naději nemocných. Novinářskou touhu po objasňování novinek usměrňují převážně lékaři na Nádorové telefonní lince.

Druhou členskou kategorií je kolektivní členství. Jde dnes o 49 samostatně pracujících dobrovolných onkologických sdružení z celé republiky. Většina z nich se zapojuje do organizace Květinového dne, distribuuje ligové tiskoviny a mnohé propagují myšlenky nádorové prevence v lokálních poměrech. Všechny bez rozdílu se starají o své členy a o jejich rekonvalescenci. Liga jim přispívá z finančního výnosu sbírky během Květinového dne.

Do budoucna lze uvažovat, že členské základny lze využívat ve větší míře než dosud, v případě potřeby prosazovat některé zdravotnické cíle. Zkušenosti zde jsou jak z podpisové akce před zavedením mamárního skríningu, tak agitací během Květinového dne pro kolo- rektální a cervikální skrínung. Každoroční sněmy s kolektivními členskými organizacemi pomáhají při formulaci a taktice těchto záměrů.

### 9. Výzkum

**Naplnění třetího programového cíle - podpory onkologického výzkumu** umožňovaly nejprve prostředky získané při bězích Terryho Foxe, které výbor Ligy z pověření organizátorů akce rozdělával. Letos již třetím rokem to bylo možné ze sbírky Květinových dnů. Vyčlenili jsme milionové částky na finanční podporu výzkumných projektů. Je to zdánlivě malá částka ve srovnání s dotacemi z velkých grantových agentur.

Většina dotovaných pracovišť si finanční podpory od Ligy váží a informuje o dosažených výsledcích. Výběr výzkumných úkolů a jejich kontrolu pro výbor zajišťuje vědecká komise a naše ekonomka kontroluje doklady o čerpání. Každoročně udělujeme Cenu Ligy za nejlepší odbornou publikaci. Cena je spojena s odměnou 50.000 Kč.

Věříme, že podpora veřejnosti Květinovým dnům neochabne natolik, aby

nám zabránila financování vybraných výzkumných projektů i v budoucnu.

### 10. Výuka a učební texty

Vedle podpory vědeckého výzkumu jsme v posledních letech finančně pomohli při vydání výukových materiálů a monografií pro studenty nebo odborné onkology. Založili jsme výchovné programy pro děti v mateřských školách „Já kouřit nebudu a vím proč“ a přispíváme na program „Normální je nekouřit“ pro základní školy.

### 11. Tiskové konference a kulturní akce

Pro průběžnou informovanost veřejnosti o činnosti Ligy, neboť s tím souvisí i její důvěra a podpora snah, jsou nutné jednak tiskové konference, které aktivizují média, jednak kulturní akce, které přispívají k propagaci ligových aktivit na veřejnosti a mohou se stát i odměnou individuální členské základně nebo příležitostí k oslavám výročí, nebo k předání ocenění. Pořádáme každoročně 2 tiskové konference, Květinový koncert střídavě v krajských městech a Vánoční koncert v Karolinu.

### 12. Podpora hospicům

Poslední tři roky jsme podpořili finančně 3 hospice v ČR, celkově částkou 1.800.000 Kč.

### 13. Mezinárodní spolupráce

Liga je řádným členem ECL a UICC. Pověřený člen výboru a předseda ji soustavně sledují.

V listopadu roku 2005 Liga zorganizovala Valné shromáždění ECL v Praze.

### 14. Taktika a strategie činnosti Ligy v budoucnu

Preventivní programy, včetně Evropského kodexu proti rakovině, je nutné trvale propagovat, neboť teprve opakované myšlenky vstoupí do povědomí občana a přimějí ho, aby začal přemýšlet o vlastním zdraví.

V České republice si většina podnikatelů neuvědomuje potřebu podpory humanitárních organizací. Srovnáme-li rozpočty sesterských organizací v Belgii nebo Norsku, vidíme propastný rozdíl s našimi poměry. Naši činnost umožňují především sbírky typu Květinového dne. Výchovně chceme působit nejen na laiky, ale chceme usilovat a podporovat i výchovu mladých lékařů k nové

mu přístupu k pacientovi. Lékař není nadřazen nemocnému. Je jeho partnerem a musí ho informovat o jeho zdravotním stavu, musí ho udržovat v naději, případně mu umožnit důstojné umírání. Naší trvalou snahou je přispívat ke zlepšení života onkologicky nemocných.

Proto by si členové řídicích orgánů a aktivní spolupracovníci měli být vědomi toho, že jejich činnost je především posláním, že je mnohem více potřebných, než kterým Liga může poskytnout pomoc, že výchova veřejnosti znamená především trpělivost

a pevné přesvědčení o účelnosti vlastní činnosti. I pochybovači a ti, kteří dnes zesměšňují naše snahy, se často stávají našimi klienty.

Naše vztahy s médii musí být trvalé, neboť bez nich nejsme schopni naplnit naše cíle. Trvalou musí být i snaha o získávání sponzorů.

Liga vydala brožuru o své 15leté činnosti, kde podrobně představuje historický vývoj, přehled akcí a rozpis finančních dotací.

Současně jsou aktivisté Ligy připraveni pokračovat ve svých snahách a rádi uvítají další spolupracovníky už proto,

že nám dříve narozeným ubývá sil a budeme odcházet.

Děkujeme všem stávajícím aktivistům, všem podporovatelům a dárcům a mediálním pracovníkům, kteří publikují o Lize. Dík Agentuře PRO TEMPORE za dosavadní spolupráci.

My všichni si uvědomujeme, že zdraví je nejcennější hodnota života a pokud onemocníme, solidarita okolí je balzámem na naši psychiku a posiluje v boji proti zákeřné nemoci.

*Za výbor Ligy  
prof. MUDr. Zdeněk Dienstbier, DrSc.  
předseda*

## Přehled nejvýznamnějších akcí Ligy, které ovlivnily zdravotnickou politiku ČR a přispívají k výchově občanů a k rozvoji onkologické péče v letech 1990–2005

Akce	rok	náklady v tis. Kč
Skrínigová studie karcinomu tlustého střeva a konečnicku na 20.000 vyšetření	1991	1.000
Příspěvek na nákup mamografu v TFN Praha Krč	1992	450
Zavedení a provoz Nádorové telefonní linky	1992–2005	9.500
Rekondiční pobyty onkologických pacientů	1992–2005	10.290
Publikace pro veřejnost a pacienty	1992–2005	3.350
Petiční akce za zavedení mamárního skrínigu (30.000 podpisů)	1995	financováno z rozpočtu
I.–V. Květinový den (preventivních 1.600.000 letáků)	1997–2001	3.200
Dotace kolektivním členským onkologickým organizacím	1999–2005	6.055
Mezinárodní sympozium o nádorové prevenci pod patronací UICC a ECL (Praha - Průhonice)	2000	financováno z rozpočtu
Cena za nejlepší onkologickou publikaci	2001–2005	250
Výstavba rehabilitačního bazénu a rekonstrukce pavilonu pro rekondiční pobyty v ÚOP na Pleši	1998 2003	14.380
Dotace na zřízení a provoz Centra preventivní a následné onkologické péče o. p. s.	2000–2002	5.500
Propagace skrínigu kolorektálního karcinomu (VI. KD) (800.000 letáků)	2002	1.600
Propagace a nátlaková akce na zavedení skrínigu karcinomu děložního hrdla (VII. KD) (850.000 letáků)	2003	1.700
Příspěvek na vydání učebnice Chirurgické onkologie	2003	300
Prevence a včasné rozeznání karcinomu prostaty (VIII. KD) (900.000 letáků)	2004	1.800
Dotace na výzkumné úkoly	2001–2005	12.700
Podpora výukových projektů	1999–2005	2.450
Dary hospicům	2001–2005	1.800
Dotace na realizaci výzkumného a výukového centra v Ústavu nukleární medicíny VFN a 1. LF v Praze 2	2004	860
Prevence a včasné rozeznání maligního melanomu (IX. KD) (700.000 letáků)	2005	1.400

# NADĚJE PRO BUDOUCNOST

## aneb bude se v budoucnu očkovat proti rakovině?

Nádorovým onemocněním je v naší republice ročně postiženo asi 50.000 občanů. Zdá se, že budoucnost přinese zlepšení. Vědci celého světa se už po mnohá desetiletí snaží přijít na kloub nekontrolovatelným proměnám buněk, které mohou být za přispění dalších rizikových faktorů počátkem rakovinného bujení.

V současné době můžeme hovořit o jednom velkém úspěchu. První vlaštotovka přináší obrovskou naději - byť zatím jen pro jedinou formu rakoviny. Vědci vyvinuli vakcínu, která je téměř 100% účinná proti rakovině děložního čípku.

Studie s oběma vakcínami, které probíhají současně v mnoha zemích světa, přinášejí slibné výsledky. Testování probíhá i v České republice, a proto jsem navštívila profesora Vladimíra Vonku v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze, abychom Vám podali podrobnější informace o tomto pokroku.

### Druhý nejčastější zhoubný nádor u žen

Je třeba hned v úvodu říci, že rakovina děložního čípku je v celosvětovém měřítku druhým nejčastějším zhoubným nádorem u žen. Každoročně je ve světě diagnostikováno přes půl milionu nových případů, z nichž téměř polovina končí smrtí. Česká republika patří k zemím s vysokým výskytem tohoto onemocnění. Ve srovnání se severskými skandinávskými zeměmi je u nás výskyt karcinomu děložního čípku čtyřikrát vyšší. Každoročně jde o více než tisíc žen, z nichž stovky později umírají. Tuto skutečnost může v budoucnu nová vakcína zcela změnit. Ale zahledme se nejprve trochu do historie.

### Pane profesore, proč je tolik případů karcinomu děložního čípku?

Karcinom děložního čípku se liší od mnoha jiných forem zhoubného bujení tím, že je infekčního původu. Viry, které jej způsobují, jsou ve všech populacích velmi rozšířené. Zhoubných nádorů infekčního původu je celkem 15–20 %, ovšem karcinom děložního čípku je pro euroatlantickou komunitu, tedy Evropu a USA, nejdůležitější.

### Kdy byl infekční původ tohoto onemocnění odhalen?



Zrod hypotézy o infekčním původu děložního čípku sahá do 19. století. Tehdy si italský lékař Rigoni-Stern všiml toho, že toto onemocnění je velmi časté u prostitutek a prakticky se nevyskytuje u jeptišek. Dal tak první důkaz, že jde o nemoc související se stylem sexuálního života. Teprve však ve druhé polovině minulého století začali vědečtí pracovníci systematicky hledat infekčního činitele, který způsobuje tuto chorobu. Postupně se probrala všechna infekční agens, která se přenáší pohlavním stykem. Koncem šedesátých let se pozornost soustředila na genitální virus herpes simplex (HSV), což je blízký příbuzný viru, který vyvolává opary na rtech. V řadě parametrů se od tohoto orálního herpetického viru liší a je pro něj typické, že se přenáší sexuální stykem. Pro etiologické spojení mezi virem a chorobou svědčily především seroepidemiologické nálezy a rovněž výsledky experimentálních studií na zvířatech. Po 15 let se téměř obecně přijímalo, že právě genitální HSV je vyvolavatelem karcinomu děložního čípku.

My jsme v té době společně s nedávno zesnulým prof. Jiřím Kaňkou zorganizovali a provedli studii, která měla přinést rozhodující důkaz, že genitální HSV je skutečně původcem nemoci. Sledovali jsme v Praze 10 po dobu šesti let skupinu 10.000 zdravých žen. Při vstupu do

studie byly všechny vyšetřeny gynekologicky, cytologicky a ode všech jsme získali séra a údaje o stylu života, zejména sexuálního, ale i o dalších aspektech života, jako je kouření, pití alkoholu a mnoho dalších. Od každé jsme shromáždili asi 150 různých údajů. Než studie v roce 1983 skončila, mezi vyšetřovanými ženami jsme postupně zachytili několik desítek karcinomů či velmi pokročilých prekancerózních stavů, které se vyvinuly u původně zdravých žen. Pokud by etiologická hypotéza byla pravdivá, pak by ženy, které byly v minulosti infikovány genitálním HSV, měly onemocnět častěji než ty, které virem infikovány nebyly. Když jsme však vyšetřili séra odebraná na začátku studie od těch, které onemocněly, a od zdravých kontrolních osob, které se s nemocnými shodovaly věkem a stylem života, tak jsme nenašli žádné rozdíly ve výskytu protilátek proti genitálnímu HSV. Tím naráz padla hypotéza, že zkoumaný virus je původcem rakoviny děložního čípku.

### Bylo to pro Vás velké zklamání, resp. co toto zjištění znamenalo pro budoucnost?

Když jsme zjistili, že mezi genitálním HSV a rakovinou děložního čípku není příčinný vztah, byli jsme rozčarováni. O to více, že jsme paralelně se zmíněnou studií vyvinuli vakcínu, která měla před infekcí HSV chránit. Ale pocit zklamání

se brzo rozplynul. Uvědomili jsme si, že vyvrácení hypotézy, které věřili téměř všichni, kdo se problémem zabývali, významně posune bádání jiným směrem. Mezinárodní ohlas naší práce nás o tom rychle přesvědčil. V témže roce, kdy jsme dokončili naši studii, Harald zur Hausen a jeho spolupracovníci v Deutsches Krebsforschungszentrum v Heidelbergu publikovali první výsledky, které dokazovaly přítomnost genetického materiálu papillomavirů (PV) v karcinomech děložního čípku. Domníváme se, že souběh obou událostí, tj. vyloučení genitálního HSV z účasti na vzniku nemoci a objev PV v nádorových buňkách, urychlil, že se PV staly žhavými kandidáty na původce tohoto onemocnění.

V následujících letech začalo rychle přibývat poznatků, které postupně přinášely další a další důkazy o rozhodující roli PV v patogenezi karcinomu děložního čípku. Přispěly k tomu i výsledky vyšetření z výše zmíněné prospektivní studie. Ženy, které v jejím průběhu onemocněly, měly častěji protilátky proti PV, a to právě proti těm typům, které jsou považovány za nejnebezpečnější, než ženy, které zůstaly zdravé. Souhrn epidemiologických, imunologických a molekulárně biologických poznatků dovoluje jednoznačný závěr, že PV jsou původci nemoci.

### Co dnes považujete za nejdůležitější rizikový faktor?

Dvěma nejdůležitějšími rizikovými faktory je počet sexuálních partnerů a doba zahájení sexuálního života. Čím větší je počet sexuálních partnerů, tím je pravděpodobnější, že dojde k infekci PV a čím k ní dojde dříve, tím je tato infekce nebezpečnější. Jak ukázaly studie prováděné v devadesátých letech, přes 50 % žen mezi 20.–30. rokem je infikováno PV. Naštěstí tato infekce proběhne v drtivé většině bez následků, nebo vyvolá jen velmi mírné prekancerózní stavy, se kterými se organismus vyrovná. Je štěstí, že PV vyvolávají tyto karcinomy jen u velmi malé části infikovaných žen. Jde o méně než 1 % infikovaných. PV jsou tedy nezbytným předpokladem zahájení nádorotvorného procesu, ale samy na jeho plný rozvoj nestačí. Do hry musí vstoupit ještě další karcinogeny, především chemické, které pak „dotvoří“ nádorovou buňku. Nejnebezpečnějším známým

faktorem je kouření. V oné naší studii, o níž jsem se již opakovaně zmínil, se ukázalo, že ženy, které denně kouří více než 10 cigaret, mají více než čtyřikrát vyšší riziko vzniku rakoviny děložního čípku než ty, které nekouří. Karcinogeny obsažené v cigaretovém kouři byly skutečně později nalezeny na děložním čípku.

### Kdo vyvinul vakcíny, které se zkouší nyní i u nás?

Vakcíny byly připraveny dvěma zahraničními firmami. Jedna je evropská, druhá americká, obě patří k největším na světě. Cesta k vakcíně byla neobyčejně těžká, protože PV se nemnoží na běžných tkáňových kulturách. Na pomoc přišly metody genového inženýrství. Zjistilo se totiž, že povrchová bílkovina PV, pokud se vytvoří v příslušné geneticky modifikované buňce, má schopnost se samovolně shlukovat a tvořit částice podobné částicím virovým. A ty jsou velmi silně imunogenní, v organismu vyvolávají vysoké hladiny neutralizačních protilátek. My takové částice dovedeme také připravit, ale je obrovským technologickým problémem naprodukovat je ve velkém množství a dokonale je vyčistit. Obě firmy tyto těžkosti zvládly a již příští rok budou vakcíny, které se už několik let úspěšně prověřují, na trhu.

Vakcíny se liší složením, ale obě jsou primárně zaměřeny proti PV typu 16 a 18, které společně odpovídají za 70 % všech případů karcinomu děložního čípku. Nechrání tedy proti všem typům. Dosavadní zkušenosti z naočkování několika desítek tisíc žen jsou nesmírně povzbudivé. Vakcína nevyvolává téměř žádné vedlejší reakce a je vysoce účinná. Hladiny protilátek po vakcinaci jsou mnohonásobně vyšší než ty, které vznikají po přirozené infekci. Ženy, které byly očkovány, byly chráněny téměř ve sto procentech před infekcí oběma nejnebezpečnějšími viry a před vznikem patologických změn, které předcházejí vzniku karcinomu.

### Jak se bude u nás očkovat?

Na ministerstvu zdravotnictví vznikla komise, která by měla doporučit, jakou vakcinační politiku u nás provádět. Komise je na počátku své činnosti a zatím nedošlo ke sjednocení názorů jak postupovat. Soudím, že rozhodnutí by se mělo opírat - jako je tomu v případech jiných očkovacích látek - o znalosti pa-



togeneze, imunogeneze a epidemiologie nemoci a o dosavadní zkušenosti s vakcínou. Z toho, co víme, vyplývá jednoznačný závěr, že očkována by měla být přednostně děvčátka ve věku 12–13 let, tj. před začátkem sexuálního života. Prozatím nevíme, jak dlouho potrvá vysoká postvakcinační imunita. Uvažuje se o tom, že imunizované dívky se přeočkují ve věku 18 let. Je velká naděje, že bychom tak vytvořili dlouhodobou, možná celoživotní imunitu proti PV. Prozatím není jasné, zda vakcinace zkrátí trvání či vyléčí infekci u žen, které ji získaly někdy v minulosti a zatím se těší plnému zdraví. Ví se, že infekce PV je tím nebezpečnější, čím déle trvá. Ženy, které onemocněly v šestém či sedmém deceniu svého života, si zřejmě nesly PV infekci 30 či více let, aniž by ji jejich imunitní systém zvládl. Potvrdil se, že vakcinace dokáže probíhající infekci zastavit, pak by bylo vhodné očkovat zdravé nosičky PV a případně i jejich partnery. Je to jeden z problémů, na jejichž řešení bychom se chtěli podílet.

### Nezvikne u očkování dojem, že bude možné bez obav sřítat partnery?

Vakcína není zaměřena proti všem typům PV, ale jen proti dvěma nejnebezpečnějším - typu 16 a 18. Proti jiným onkogenním typům PV vakcína chránit nebude, i když se nedávno objevila povzbudivá zpráva, že očkováním lze

vyvolat částečnou imunitu i proti několika dalším typům PV. V žádném případě nesmí vzniknout dojem, že vakcína poskytne ochranu proti všem typům PV, nebo dokonce proti jiným sexuálně přenosným infekcím, jako jsou již zmíněný genitální HSV, viry hepatitidy B a C či původce AIDS. Rovněž představuje, že očkované ženy se mohou vyhnout preventivním gynekologickým prohlídkám, jejichž cílem je zachytit dobře léčitelné časné prekancerózní změny, by byla scestná.

**Kdy dojde k realizaci očkování?**

Věřím, že co nejdříve. Každý rok, o který se posune zahájení očkování, bude podle současných odhadů u nás znamenat v průběhu dalších desetiletí okolo 700 případů karcinomu děložního čípku navíc. A to nehovořím o dalších nádorech, na jejichž vzniku se podílí PV. Jde o nádory anální oblasti a asi čtvrtinu nádorů hlavy a krku.

**Bude toto očkování finančně náročné?**

Tři dávky vakcíny pro primární imuniza-

ci by měly podle některých zdrojů přijít asi na 300 dolarů, tedy našich zhruba 7–8 tisíc korun, ale cena není zatím stanovena. Kdyby se mělo příští nebo přespříští rok začít s očkováním, vyšly by náklady na očkování celého jednoho ročníku na 300–400 milionů. Je to investice do budoucnosti. Efekt se projeví za 20–30 let.

**Jak lze zjistit, zda je žena infikována papillomaviry?**

Infekce se bezpečně zjistí molekulárně virologickým vyšetřením. Cytologie dá náznak infekce, důkaz přítomnosti PV a identifikace typu jsou záležitostí molekulárně virologických testů. Dnes se diagnostika infekcí PV provádí na krajských i mnoha okresních hygienických stanicích. Pro ni jsou k dispozici komerčně dostupné diagnostické soupravy. V našem ústavu sídlí Národní referenční laboratoř pro PV, která dbá na kvalitu práce periferních diagnostických laboratoř a řeší sporné případy.

**Co říci na závěr?**

Boj s karcinomem děložního čípku je během na dlouhou trať. I když, jak doufám, začneme u nás brzy očkovat, těžiště prevence nemoci v příštích letech zůstane v preventivních gynekologických prohlídkách. Nicméně je zřejmé, že příprava účinné PV vakcíny a její plánované rozsáhlé využití znamená rozhodný průlom v prevenci nemoci.

Dovolte mi na závěr osobní poznámku. Před třiceti pěti lety jsem byl mezi těmi, kdo se začali pokoušet odhalit původce karcinomu děložního čípku. Jsem rád, že se dožívám chvíle, kdy je k dispozici vakcína, která vytváří podmínky pro jeho budoucí eradikaci. Lituji však, že se toho nedočkal i můj nedávno zesnulý vzácný přítel a dlouholetý klinický spolupracovník profesor Jiří Kaňka, který zápasu s touto zhoubnou nemocí zasvětil převážnou část svého života.

Za rozhovor poděkovala Eva Křížová

## GRATULUJEME

**U příležitosti státního svátku 28. října obdržel pan profesor Vladimír Vonka z rukou prezidenta republiky Václava Klause státní vyznamenání České republiky - medaili Za zásluhy v oblasti vědy.**

**Profesor MUDr. Vladimír Vonka, DrSc., je vynikajícím odborníkem v oblasti virologie a protinádorových vakcín s mimořádným zahraničním ohlasem. Od roku 1991 pracuje jako vedoucí oddělení experimentální virologie**

**v Ústavu hematologie a krevní transfuze. Je autorem a spoluautorem více než 250 odborných článků a sedmi monografií.**

**Panu profesorovi upřímně gratulujeme!**

Výbor LPR Praha

## 25. ZASEDÁNÍ A KONFERENCE ECL

Ve dnech 3. až 6. listopadu 2005 se v hotelu Hilton v Praze konala jubilejní 25. konference Evropské ligy proti rakovině (ECL). Organizace se ujala její mladší členka, rovněž jubilující (15. výročí založení), česká Liga proti rakovině Praha.

Nad konferencí, kterou zahájil předseda LPR prof. MUDr. Zdeněk Dienstbier, DrSc. a osobně pozdravil za lékařskou společnost JEP prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., převzali záštitu i předseda Senátu ČR MUDr. Přemysl Sobotka, hlavní hygienik ČR MUDr. Michal Vít, kteří zaslali upřímné zdravice, a primátor Hl. m. Prahy MUDr. Pavel Bém. K jednání bylo přihlášeno 48 pracovníků, zastupujících 22 organizací z 21 evropských zemí. Pozornost byla zaměřena na několik tematických celků, v nichž



Prezident ECL  
Bruno Meili

„červenou nití“ byla problematika boje proti kouření, a to ve všech věkových skupinách - zejména u mládeže. Další

sdělení se týkala i domácí péče o pacienty, psychosociálních aspektů nemocných, možností a efektu včasného

skríníngu nádorů a v řadě neposlední publikačních aktivit a finančního zajištění činnosti. Jednotlivé přednášky byly vždy provázeny poměrně bohatou diskuzí.

Průběh jednání, v jehož závěru v rámci generálního shromáždění byly revizovány stanovy ECL i rozpočet pro následující období, lze hodnotit jako úspěšný, a to včetně společenského

programu. Jistou „vadou na kráse“ byla, přes původní dohodu a slib účasti, nepřítomnost zástupců odborného tisku.

*doc. MUDr. Bohuslav Mrzena, CSc.*

# TÝDEN PROTI RAKOVINĚ V ROCE 2005

Proti předchozím letům jsme změnil v tomto roce formu preventivní akce Týden proti rakovině. Místo tištěných letáků, vkládaných do dvou deníků, jsme navázali spolupráci s Českým rozhlasem. Mimořádně

vstřícná byla rozhlasová stanice Českého rozhlasu 2 Praha. Umožnila nám představit Evropský kodex proti rakovině, a to bod po bodu všech 11 doporučení v živých rozhovorech redaktora s odborníkem. Ve dvou ponděl-

ních pořadech Káva o čtvrté vystoupili a odpovídali na dotazy posluchačů naši lékaři. Z řad představitelů Ligy vystoupilo v relacích osm našich odborníků.

Tato rozhlasová stanice oslovuje převážně nejrizikovější věkovou skupinu posluchačů.

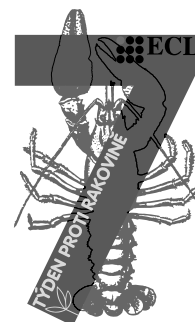
Díky upoutávkám se připojily i další rozhlasové stanice, ať již veřejnoprávního rozhlasu nebo soukromá rádia.

Rovněž ČT 1 a ČT 24 nám daly prostor oslovit naši veřejnost: s apelem chraňme si své zdraví a vyvarujme se potvrzených rizik, jejichž eliminace je v moci každého jednotlivce.

Náš dík patří především řediteli Českého rozhlasu 2 Praha panu Jiřímu Vejvodovi a všem jeho spolupracovníkům.

Věříme ve spolupráci i v roce 2006, který Liga vyhláší rokem prevence rakoviny u žen.

*prof. MUDr. Zdeněk Dienstbier, DrSc.*



## PODZIMNÍ SNĚMOVÁNÍ

V Sněm kolektivních členských organizací, který se uskutečnil v Praze dne 11. října 2005. Na sněmu bylo zastoupeno 20 ze 49 kolektivních členů.

V úvodu zasedání vystoupil redaktor Karel Tejkal, který sněm moderoval, a hovořil o práci klubů a o autoritě, kterou si Liga zejména v poslední době získala. Zdůraznil také důležitost pravdivých informací v novinách i ostatních médiích a ocenil práci jednotlivých organizací v jejich regionech.

Předseda Ligy prof. Dienstbier pak představil plénu nového člena výboru doc. MUDr. B. Mrzena, CSc., pediatra FN Motol a Nemocnice Na Homolce, který pracuje na dětské onkologické klinice. Ve svém vystoupení zhodnotil letošní sbírku Květinového dne a připomněl

současnou situaci, kdy přibývá množství sbírek na nejrůznější potřeby společnosti. Ocenil význam tradice sněmování onkologických organizací a označil ji za velmi dobrou.

Za ministryně Součkové Liga přispěla k realizaci skríníngu děložního hrdla a rozšířila informovanost o skríníngu kolo-lorektálního karcinomu a mamárního karcinomu. Také podpisová akce, při které spolupracoval Český svaz žen, měla svoji odezvu. Parlamentu bylo předáno na 30.000 podpisů.

Navrhl, aby rok 2006 byl vyhlášen rokem nádorové prevence a skríníngových metod pro včasné vyhledávání některých druhů karcinomu u žen. Této tematice bude také věnován X. Květinový den.

Informoval plénum o jednání na MZD ČR o možnostech kampaně k této problematice a požádal kolektivní členy o pomoc a spolupráci. Uvažuje se i o vydání plakátů, které by vysvětlovaly samovyšetřování, význam preventivních prohlídek, mamárního skríníngu, ale i životosprávy a životního stylu. Zdůraznil naléhavost péče o vlastní zdraví.

Dále informoval o Týdnu proti rakovině, který právě probíhal, a o spolupráci s Českým rozhlasem 2. Upozornil na skutečnost, že bohužel není využívána možnost skríníngů, které jsou hrazeny pojišťovnami, ať jde o mamární či kolo-lorektální skríníng.

Poté hovořil o situaci, která nás nutí k úsporným opatřením. Zrušila se pražská setkání u čaje, navrhujeme



vydávání Zpravodaje čtyřikrát v roce a je nutno udělat revizi placení členských příspěvků. Vysvětlil důvody k přestěhování Ligy do FN Bulovka, ovšem ordinace Centra preventivní a následné onkologické péče zůstává v Praze 2, Na Slupi 6, v Nemocnici sv. Alžběty.

Roky 2005 a 2006 jsou pro Ligu výročními. Připomeneme si je slavnostním způsobem na Vánočním koncertu 13. prosince v Karolinu a na Květinovém koncertu 29. 6. 2006 v Divadle J. K. Tyla v Plzni. Připomněl i životní výročí prof. Evžena Skaly a své v roce 2006. V letošním roce končí také současný výbor svůj mandát a je snahou získat pro práci v Lize nové, mladší pracovníky. Volby se uskuteční při výročním zasedání na začátku roku 2006.

V závěru předseda zdůraznil, že Liga proti rakovině nemění nic na svých hlavních cílech snažení. Usiluje o snížení výskytu a úmrtnosti na rakovinu v naší republice.

### Tři hlavní úkoly zůstávají:

1. Šíření informací o nádorové prevenci mezi obyvateli České republiky
2. Úsilí o zlepšení kvality života nádorově nemocných včetně rekonvalescence a podpory členských organizací
3. Finanční podpora onkologické výchovy a výzkumu

Pak vystoupila Mgr. Alena Sládková s informacemi o průběhu letošního Květinového dne. Poděkovala všem klubům za jejich účast, požádala je však také o lepší vzájemnou spolupráci zejména při včasné objednávce květin a při návratu pokladen a vyplněných dotazníků, které jsou přiloženy. Účastníci obdrželi tabulky a přehledy o své účasti na Květinových dnech.



### Po přestávce byla zahájena diskuze k následujícím 7 bodům:

1. Rok 2006 - rok prevence rakoviny u žen
2. Jak mohou pomáhat členské organizace
3. Budoucnost Květinových dnů
4. Návrhy na činnost v prevenci
5. Zpravodaj
6. Získávání mladších spolupracovníků
7. Pořádání sněmů

V diskuzi bylo schváleno zaměření Ligy v roce 2006 na rakovinu u žen i téma k X. Květinovému dni.

Pro rok 2006 a X. Květinový den zůstává cena kytičky 20 Kč. K návrhům na prevenci připomněla MUDr. Koutná ze Šumperka, aby se nezapomnělo na samovyšetřování prsů už od mládí, paní Herzová z Plzně navrhla vytištění i menších plakátů ke Květinovému dni, které by bylo možné využít na nástěnky nebo do dopravních prostředků. Několik hlasů se přimlouvalo za lepší propagaci Květinového dne ve sdělovacích prostředcích, zejména na obrazovce.

Zástupce ILCO Příbram pan Beneš ho-

vořil o dobré spolupráci s místní kabelovou televizí, stejné zkušenosti sdělil i MUDr. Müller z LPR Náchod. V Hradci Králové, podle sdělení paní Petříkové, je velmi dobrá spolupráce s regionálními novinami.

Plénium se dále vyslovilo pro vydávání Zpravodaje 4x v roce.

K získání mladších spolupracovníků navrhl doc. Mrzena užší kontakty zejména se zdravotními školami. Záleží na osobních kontaktech a příkladech. Setkání na sněmu považují všichni za velmi užitečná a budou se konat jednou v roce. Podle situace zařadíme do sněmu jako v minulosti některé odborné téma.

V závěru předseda Ligy profesor Dienstbier poděkoval všem za účast, popřál všem mnoho dobrých nápadů, iniciativní řešení situací, poděkoval za živou diskuzi a popřál všem hodně zdraví a aby vydrželi ve své užitečné práci i do budoucna.

Jednání sněmu uzavřel moderátor Karel Tejkal, který se rozhodl účastnit se našich aktivit a „běžet v cílové rovině sebou!“

Redakce

## CENA ZA VÝZNAMNOU PRÁCI V OBORU ONKOLOGIE

Stalo se už tradicí, že v úvodu Vánočního koncertu předseda Ligy profesor Zdeněk Dienstbier předává Cenu Ligy za významnou onkologickou vědeckou práci, publikovanou v minulém roce. Tentokrát bude Cena LPR udělena MUDr. Janu ZUNOVI Ph.D. z Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Do užšího výběru pro udělení Ceny LPR

za rok 2004 byly vybrány práce M. Šmahela et al. a práce J. Zuny et al. Obě byly publikovány v mezinárodních časopisech, přinášejí nové závažné poznatky základního výzkumu významné pro onkologii a obě splňovaly požadavky na udělení ceny. Vzhledem k tomu, že práce Jana Zuny et al. byla publikována v časopise s vynikajícím vědeckým hodnocením, rozhodla komise udělit tuto cenu jeho práci.

**Ve zdůvodnění se říká:** Práce Jana Zuny et al. vznikla spoluprací pracoviště prof. J. Starého na 2. LF UK v Motole, které patří mezi vynikající evropská pracoviště v oboru dětské hematologie, a nejlepším anglickým hematologickým pracovištěm LFRC prof. M. Greaves, který je spoluautorem práce. Tato práce má velký význam pro strategii léčby relapsů dětských leukémií.

\*

Navštívila jsem MUDr. Jana Zunu na jeho motolském pracovišti, abych Vás, naše čtenáře, mohla seznámit s jeho prací i postoji.

### **Kde je začátek Vaší vědecké cesty?**

*Musím přiznat, že jsem si na střední škole říkal, že určitě nebudu doktor, moje maminka je lékařka, ale kolem maturity jiná volba nebyla. Na vysokou školu jsem šel ještě před revolucí a s kádrovým profilem naší rodiny jsem si nemohl moc vybírat, kam jít.*



*Věci, o nichž jsem si myslel, že mají cenu dělat za režimu, jaký byl, bylo léčit nebo učit. Ale učit, to bych byl nemohl říkat to, co bych si myslel, že je správné, a tak nakonec zůstala medicína, takže jsem šel ve šlápějích své maminky. Studoval jsem na fakultě dětského lékařství, kde jsem po šesti letech promoval.*

*Když jsem dělal státnice z pediatrie, nabídl mi tehdejší přednosta II. dětské kliniky profesor Vavřínek, zda bych si nechtěl udělat postgraduál na jeho klinice.*

*V té době jsem mimo školu chodíval na neurologii k docentu Komárkovi, ale tato nabídka se mi líbila, a tak jsem zůstal na II. dětské klinice v Motole. Hned po škole jsem nastoupil jako postgraduální student, půl roku jsem strávil na oddělení jako lékař a pak jsem přešel do laboratoře k docentu Trnkovi, kde se zabýváme molekulární genetikou,*



*hlavně genetikou dětských leukémií, a tady jsem už zůstal.*

### **Čím Vás laboratorní práce upoutala?**

*Na rozdíle od práce na klinice jsem si mohl už od začátku organizovat svůj vlastní čas, mohl jsem rozhodovat o tom, co budu dělat, co považuji v dané chvíli za důležité a co může počkat. Co mě ohromně zaujalo, bylo to, že jsme poměrně brzy měli zajímavé výsledky, které mi připadaly velmi důležité a byl o ně zájem. Ta práce měla smysl, a to byl důvod, proč jsem se pro ni nakonec rozhodl.*

### **Není to tak dávnou, kdy dětská leukémie neměla perspektivu, v dnešní době se dá mnoho dětí zachránit. Je to zásluha i Vaší vědecké práce?**

*O dětských leukémiích se dnes hovoří jako o jednom z největších úspěchů moderní medicíny, protože ještě před pár desítkami let to byla skutečně nevyléčitelná nemoc a dnes podle moderních protokolů, kterými se léčí ve světě a samozřejmě i u nás v České republice, jsme schopni vyléčit 70–80 % dětí. Procento se blíží k osmdesátce a tento pokrok je dán obrovskou měrou i poznáním molekulární genetiky, poznáním mechanismů, které leukémii způsobují, a poznáním toho kde a jak je nutno působit na leukemické buňky, abychom se jich zbavili.*

### **Patíte do rodiny, která v našem vědeckém světě není neznámá. Váš ta-**

### **ťínek patří k předním českým vědátům...**

*Už jsem se zmínil, že jsem se vydal v matčiných šlápějích, ale nakonec jsem se dostal mnohem blíž k tomu, co dělá můj tatínek. Byl rektorem ČVUT a teď je děkanem strojínské fakulty ČVUT. Ten zřejmě ve mně zasel nějaká ta semínka a geny touhy po poznávání, touhy objevovat vědu, pronikat do vědeckého myšlení, to mám asi po něm.*

### **Jak vypadá Váš osobní život, Váš všední den?**

*Kromě rodičů se na mé výchově zásadní (a mimořádně pozitivní měrou) podílel i bratr Pavel, (který teď pracuje v televizi) a stále k sobě máme blízko. A moje současná rodina? Na vysoké škole jsem se zamiloval do svojí spolužačky, která se pak stala mojí ženou. Pracuje tady v Motole jako lékařka na novorozeneckém oddělení a máme dvě děti, sedmiletou Elišku a tříletého Filipa.*

*Od letošního září u nás došlo k velkým změnám. Eliška šla do školy, Filip do školky a moje žena začala pracovat na plný úvazek. Ona musí být v práci dřív, a tak ráno vypravuji děti do školy i do školky a odpoledne se snažím, abych byl doma na večerníček, abychom společně povečeřeli a zbyl čas i na přečtení pohádky před spaním. Když žena slouží, pak musím přijít domů dřív a zastoupit ji.*

**Jaké máte představy o své budoucnosti, čeho byste rád dosáhl?**

Já jsem vždycky říkal, že bych chtěl jednou dostat Nobelovu cenu, ale na to už začíná být trochu pozdě.

Když uvažuji celkově o životě a jeho smyslu, musím přiznat, i když mám svoji práci nesmírně rád, že prioritou dnes patří rodině. Abychom měli dobrou rodinu, aby z našich dětí vyrostli dobří lidé, které budou mít lidé rádi, aby byli laskaví, milí, poctiví, a snažím se jim být příkladem, říkat jim co je dobré a co je špatné.

Co se týče pracovního života, tak bych si moc přál, aby se nám i nadále dařilo. Měřítkem úspěšnosti naší práce, kte-

rou teď dělám, jsou publikace a ohlasy na naši práci ze zahraničí. Bude-li se nám práce dařit tak, abychom mohli pravidelně její výsledky publikovat v kvalitních odborných zahraničních časopisech a budeme-li zváni na mezinárodní kongresy, kde se budou zajímat o výsledky naší práce a budeme-li i nadále oslovováni s nabídkami spolupráce ze zahraničí, pak to bude výsledek naší úspěšné práce.

**To znamená, že Vaše práce má odezvu v zahraničí?**

Ano, my publikujeme v zahraničních časopisech, vedeme společné studie s jinými zahraničními centry, jsme zváni

na mezinárodní fóra. Dá se říci, že se nám práce v současné době daří.

**Vraťme se k praktické medicíně. Je naše péče v dětské onkologii srovnatelná se zahraničím?**

Dovolují si hovořit za dětskou leukémií, netroufnu si mluvit za celou onkologii, ale co se týče dětských leukémií - určitě. Protokoly, kterými léčíme dětské leukémie, jsou stejné nebo odvozené od nejúspěšnějších protokolů, které jsou v současné době dostupné, a míra úspěšnosti vyléčení našich pacientů v České republice se významně neliší od nejvyspělejších zemí.

Za rozhovor poděkovala Eva Křížová

# LZE POKLES RAKOVINY PLIC U MUŽŮ POVAŽOVAT ZA ÚSPĚCH?

V České republice bylo v roce 2002 hlášeno 25.305 nových nádorových onemocnění bez nádoru kůže u mužů a 25.310 u žen. Na 100.000 obyvatel to bylo 509,7 případů u mužů a 483,4 u žen.

Zatímco u mužů dochází k pozvolnému poklesu nových případů a úmrtnosti, u žen je trend opačný.

K zamyšlení stojí rozbor výskytu a úmrtnosti na rakovinu plic v jednotlivých krajích.

Tabulka 1 nám přiblíží údaje v roce 2002.

Nad celostátním průměrem jsou u mužů zejména kraje Karlovarský, Ústecký, Jihočeský, Plzeňský, Středočeský a hlavní město Praha. Z okresů jsou to Kladno, Kolín, Mladá Boleslav, Příbram, Rakovník, Písek, Tábor, Plzeň-jih a Plzeň-sever, Rokycany, Karlovy Vary, Cheb, Sokolov, Chomutov, Louny, Most, Teplice, Ústí nad Labem, Liberec, Jeseník, Bruntál, Karviná.

U žen hlavní město Praha, Karlovarský, Ústecký a Liberecký kraj. Z okresů pak Kladno, Kolín, Mělník, Mladá Boleslav, Praha západ, Příbram, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Plzeň-město, Plzeň-jih, Cheb, Karlovy Vary, Sokolov, Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most (51,6), Teplice, Ústí nad Labem, Liberec, Česká Lípa, Brno-město, Bruntál, Ostrava.

V tabulce 2 jsou údaje o nově hlášených případech rakoviny plic u mužů a žen od roku 1975.

**Tab. 1: Výskyt a úmrtnost na rakovinu plic na 100.000 obyvatel v jednotlivých krajích a okresech v ČR v r. 2002**

Region	Muži		Ženy	
	Výskyt	Zemřelí	Výskyt	Zemřelé
Praha	95,2	85,6	45,3	37,8
Středočeský kraj	99,3	97,1	27,5	25,2
Jihočeský kraj	105,0	90,6	30,2	21,2
Plzeňský kraj	104,8	96,5	27,8	21,4
Karlovarský kraj	129,0	108,0	45,8	35,5
Ústecký kraj	110,0	109,3	35,1	34,4
Liberecký kraj	92,3	88,8	26,4	18,7
Královéhradecký kraj	82,0	78,5	21,3	24,7
Pardubický kraj	91,9	79,0	18,2	18,7
Vysočina	70,4	76,9	18,7	14,9
Jihomoravský kraj	79,4	76,4	21,6	18,6
Olomoucký kraj	72,0	81,7	17,1	19,3
Zlínský kraj	73,0	69,2	17,4	14,6
Moravskoslezský kraj	88,0	86,3	20,2	19,4
Česká republika	91,4	87,2	26,8	23,7

\*údaje převzaty z „Novotvary 2002“, ÚZIS 2005

S výjimkou karcinomu žaludku jediný karcinom plic má u mužů snižující se tendenci. Spokojeni však být nemůžeme, jednak proto, že přibývá kuřáků mezi mládeží, jednak mezi ženami.

Nezapomeňme, že vliv kouření na vznik rakoviny se projevuje za 15 až 20 let!

Jsou to hlavně průmyslové okresy, kde jsou čísla alarmující. Když se tak nestá-

Tab. 2: Výskyt a úmrtnost na karcinom plic v ČR na 100.000 obyvatel

Rok	Muži		Ženy	
	Výskyt	Úmrtnost	Výskyt	Úmrtnost
1975	103,8	100,3	7,7	10,3
1980	100,2	101,8	10,1	12,0
1990	99,6	98,9	11,0	16,00
1995	95,2	93,7	15,9	20,5
1996	102,3	89,4	21,5	20,8
2000	92,2	89,6	26,2	23,6
2001	90,3	86,6	27,2	25,2
2002	91,5	86,3	26,9	25,5

lo v parlamentu, nemohou orgány samosprávy přispět samy k omezování kuřáctví?

Je třeba, aby členové Ligy a všichni členové kolektivních členských organizací tato čísla znali a veřejně je ventilovali.

Je nutné usilovat o snížení počtu kuřáků a jejich ohleduplnost. Je nutné nenásilnou formou vychovávat děti a mládež k nekuřáctví. Pravým opakem je nová písnička skupiny Chinaski - Tabáček. Doufáme, že jde o neplace-nou reklamu kuřáctví.

Zapojme se všichni do výchovy veřejnosti ke zdravému způsobu života!

prof. MUDr. Zdeněk Dienstbier, DrSc.

## FAKTA O RADIOTERAPII VE ZKRATCE

Velmi často dostáváme od pacientů dosti podobné otázky týkající se radioterapie a také otázky, týkající se postavení radioterapie v léčbě onkologických onemocnění. Pokládáme proto za vhodné odpovědi uvést i ve Zpravodaji, jistě budou některé naše čtenáře zajímat.

### Radioterapie je bezbolestná

V průběhu zevní radioterapie se pacient nestává radioaktivním.

Zevní radioterapie se nejčastěji provádí každý všední den, neprovádí se v sobotu a v neděli.

Pro jedno sezení radioterapie je třeba až 20 minut - pro přípravu a polohování pacienta na ozařovací stole. Vlastní ozáření trvá několik minut.

Během celé radioterapie je třeba hodně odpočívat, vyváženě se stravovat.

Kůže se v ozařované krajině během ozařování stává citlivější a může se rychleji podráždit nevhodným zacházením.

Vedlejší účinky radioterapie jsou většinou dočasné a liší se podle části těla, kde je radioterapie prováděna.

To jsou krátké odpovědi na nejčastěji kladené otázky pacientů a jejich blízkých.

### Co je radioterapie (léčba zářením)?

Radioterapie je léčba nádorových onemocnění (většinou) pomocí penetrujícího vysokoenergetického záření nebo urychlených částic. Toto záření je produkováno ve velmi složitých přístrojích nebo se využívá záření radioaktivních látek.

### Jak radioterapie účinkuje?

Záření v určité dávce ničí buňky, buňky přestávají růst a dělit se. Protože nádorové buňky rostou a dělí se rychleji než většina okolních buněk normálních, jsou nádory k ozařování citlivější. Tak může radioterapie úspěšně léčit mnohá nádorová onemocnění.

Ozařování ovlivňuje i buňky zdravé, ale na rozdíl od buněk nádorových se normální buňky obnovují. K ochraně zdravých buněk - zdravých tkání - v ozařované krajině užívají lé-

kaři rozdělení celkové dávky záření na více dávek jednotlivých, vykrývají zdravé tkáně během ozařování, kombinují různé druhy radioterapie.

### Co je záměrem radioterapie a jaký je její prospěch?

Záměrem radioterapie je zničení nádorových buněk s co nejmenším rizikem pro normální zdravé tkáně. Radioterapie je užívána k léčení mnoha druhů nádorů ve všech částech těla. Více než polovina všech onkologických pacientů je léčena nějakou formou radioterapie. Pro mnohé pacienty je pak radioterapie jediným potřebným způsobem léčby. Tisíce lidí, kteří podstoupili radioterapii samotnou nebo v kombinaci s jinými typy terapie, jsou vyléčeni.

Podobně jako léčba chirurgická je radioterapie léčbou lokální - ovlivňuje nádorové onemocnění pouze v ozařované oblasti. Lékaři někdy doplňují



radioterapií další druhy onkologické léčby působící v celém těle. Jsou to chemoterapie nebo biologická terapie. Tak je možno docílit lepších léčebných výsledků. Doplnění jedné léčby druhou se říká adjuvantní terapie - je to terapie, která se přidává k základní - primární - terapii.

Radioterapie se často užívá společně s chirurgickým výkonem. Buď se použije před operací, aby došlo ke zmenšení nádoru a ten je pak lépe odstranitelný, navíc může pak chirurg provést méně radikální výkon. Radioterapie může být použita i po chirurgickém výkonu. Má likvidovat nádorové buňky, které mohly v oblasti operace zůstat a mohly by vést po čase k recidivě - k znovuobjevení nádoru. Radioterapie může být užitá i přímo při operaci, pak ji nazýváme intraoperativní radioterapie.

V některých případech se radioterapie užívá s chemoterapií (protinádorové léky), používá se před, během nebo po chemoterapii. Tato kombinovaná terapie se stanovuje podle potřeb každého pacienta v závislosti na typu nádoru, jeho lokalizaci a rozsahu. Účelem radioterapie před nebo během chemoterapie je zmenšení nádoru a zlepšení účinnosti chemoterapie. Lékaři někdy doporučují radioterapii až po skončení chemoterapie k likvidaci možných zby-

lých nádorových buněk v ozařované oblasti.

Pokud vyléčení nádoru již není možné, může být radioterapie užita k zmenšení nádoru, k zmenšení tlaku na okolní tkáň, k eliminaci bolestí a dalších projevů nádoru. Takové léčbě se říká terapie paliativní, paliace. U mnohých pacientů dochází po této léčbě k výraznému zlepšení kvality života.

#### Jaká jsou rizika radioterapie?

Vysoké dávky záření, které usmrtí buňky

nádorové, mohou rovněž poškodit nebo likvidovat buňky normální. Tyto účinky záření na zdravé tkáň se nazývají vedlejšími účinky léčby. Většina těchto vedlejších účinků záření je dobře známa a s pomocí ošetřujícího lékaře dobře ovlivnitelná.

Rizika vedlejších účinků radioterapie jsou však menší než její benefit - usmrcení nádorových buněk, kontrola onkologické choroby a úleva od projevů choroby.

MUDr. Jana Vaňková

## JAK ZVLÁDAT BOLEST?

Sebevíce komplikovaná situace z dlouhodobé a vážné choroby vyžaduje nesmírně nutnou a důležitou podporu ze strany rodiny, přátel, zdravotníků a jejich snahu nacházet smysluplnou a kvalitní cestu dalším životem. Z internetu Masarykova onkologického ústavu v Brně jsme pro naše čtenáře převzali následujících osm bodů základních postojů ke zvládnutí bolesti:

1. Správně a přesně vedená léčba spolu s dobrou vzájemnou spolupra-

ci lékaře s nemocným vede k udržení bolesti pod kontrolou u naprosté většiny pacientů.

2. Základem úspěchu léčby bolesti je navození důvěry mezi nemocným a lékařem.

3. Psychická (léková) závislost není u dlouhodobé léčby bolesti silným opioidy problémem. Její výskyt nepřesahuje 1 %.

4. Léčba bolesti je správná a nutná v kterékoliv fázi života.

5. Téměř s každou bolestí lze účinně bo-

tovat bez ohledu na to, jaké jsou její příčiny.

6. Při těžkých onemocněních bolest ovlivňuje životní pocit často mnohem silněji, než vlastní choroba.

7. Bolest není vnucenou, nebo dokonce smysluplnou součástí lidské existence, naopak je nepříjemným, často nesignifikantním a zbytečným doprovodným jevem.

8. Na léčbu bolesti máte právo.

-red-

## TERAPIE BOLESTÍ U PACIENTŮ S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM

Zhruba 60–90 % nádorových bolestí, pokud se vyskytly, bude chronických. U více než 40 % pacientů je jejich příčinou metastáza, hlavně do skeletu. Při terapii těchto bolestí se kombinuje klasická analgetická terapie a psychoterapie a poté následuje léčba bolesti, která vzniká jako komplikace nežádoucích účinků cytostatik, aktino a chemoterapie.

#### Efekt analgetické terapie by měla splňovat tato kritéria:

- musíme vědět, co léčíme - musí být stanovena dobrá diagnóza
- je nutné věnovat pozornost psychosomatickému stavu pacienta
- znát možné nežádoucí účinky analgetické terapie
- pacient by měl být podrobně informován o svém zdravotním stavu

#### Pravidla léčby bolesti jsou následující:

a) léčit pacienta co nejdříve

b) léčit pacienta co nejlépe

c) léčit bezpečně a cíleně

#### Úloha lékaře spočívá v následujícím:

- znát farmakologii
- diagnostikovat bolest, určit její charakter
- zhodnotit stav pacienta před zahájením terapie
- zvolit správný postup při terapii

#### Žebříček farmakoterapie dle WHO je následující:

- nesteroidní analgetika (NSA) a neopiátová analgetika
- slabé opiáty
- silné opiáty

#### Volba správného postupu terapie bolesti:

- farmakoterapie
- invazivní terapie bolesti
- radioterapie, chemoterapie, hormonální terapie

#### Diagnóza bolesti:

a) nociceptivní = somatické a viscerální

b) neuropatická

c) psychosociální (strach, úzkost, nespavost)

#### A: Neopiátová analgetika:

- mají tzv. „stropový efekt“
  - současně mají efekt antipyretický a antiflogistický
  - nehrozí tolerance a závislost
  - rizikem je krvácení do gastrointestinálního traktu
- Efekt účinku u NSA je 4–12 hodin (podle užitého léku). Efekt účinku u slabých opiátů je 12 hodin i déle. Slabé opiáty: (lze kombinovat s NSA!!).

#### B: Největší změny stran podávání léků se týkají silných opiátů.

Nejlépe je kombinovat tyto léky s NSA. Novinkou je, že kromě aplikace s nebo per os se nyní přistupuje na podávání transdermální, nasální, ale hlavně intraspinalní a sublinguální. Čípky opiátové

vé jsou hlavně pro děti. Nové cesty aplikace se týkají fentanyl, metadonu a buprenorfinu.

Inovativní terapie bolesti je neuroablativní nebo kombinovaná.

### Adjuvantní (doplňující) terapie představují:

- a) laxativa
- b) antiemetika a prokinetika

- c) kortikoidy
- d) spasmolytika
- e) myorelaxancia

### Psychoterapie zahrnuje:

- a) antidepresiva
- b) anxiolytika
- c) neuroleptika
- d) hypnotika

Důležité postavení v současné medicíně mají tzv. Centra bolesti, kde lze účinnou terapii konzultovat. Pracuje tam tzv. algeziologický tým, který tvoří: onkolog, anesteziolog, psycholog a algeziolog. Tento tým uvedených specialistů zajišťuje aktivní a razantní terapii bolestí u onkologických pacientů.

MUDr. Lenka Hronovská, FN Motol

## DOČKÁME SE I U NÁS?

Ministr zdravotnictví Severního Irsku vyhlásil 18. října 2005 naprostý zákaz kouření na veřejných místech s platností od března 2007. Arlene Spiersová, vedoucí Exekutivy Ulster Cancer Foundation (UCF), k tomu říká: „Dnešní rozhodnutí o zavedení protikuřácké legislativy je průlomem v prevenci rakoviny. Je to přínos pro zdraví současné i příštích generací. UCF se už přes 30 let snaží o zákaz kouření na veřejnosti.“

V Irské republice, kde tento zákon již platí, stouply - jak sděluje Irská hotelová federace - zisky v restauracích.

Při čtení těchto řádek si uvědomuji, jak naši zákonodárci dosud neratifikovali rámcovou dohodu o kontrole tabáku,

což je dost velká ostuda pro naši republiku.

Návrh zákona o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami byl senátem zamítnut. Různými právními návrhy v poslanecké sněmovně se z něho stal paskvil, který dovoľoval kouřit všude v hostincích. Nebyla snaha tyto právní lupy upravit (prý zákon byl v kontradikci se spotřební daní).

Pan senátor Jaroslav Kubera demagogicky tvrdí, že stejně by se mohl zakázat bůček, protože není zdravý. A na druhé straně si prý všiml „jak nekuřáci sedí vedle kuřáků a ten filtrovaný kouř dý-

chají zdarma, zatímco kuřáci platí tu obrovskou spotřební daň... a ten nekuřáček si tam pěkně zadarmo ty šluky dává z toho přefiltrovaného vzduchu.“ Přitom je už dávno prokázáno, že kouř z cigaret vadí stejně jako cigareta. Pan senátor Novotný se ptá, co dělali právníci poslanecké sněmovny a ministerstvo zdravotnictví, když se dva roky tímto zákonem zabývali a zplodili takový paskvil. Pro neschválení zákona zazněly tři důvody: nechceme nikoho naštvát, v senátu si nechceme komplikovat život, protože někteří jsme kuřáci a za třetí je tady korupce tabákových firem - příspěvky na kampaně politických stran.

MUDr. Jarmila Pradáčová, CSc.

## CENTRUM PREVENTIVNÍ A NÁSLEDNÉ ONKOLOGICKÉ PÉČE



Toto naše zařízení, které je nestátním zdravotnickým zařízením, je v provozu už pátým rokem. Bylo založeno Ligou proti rakovině Praha a Nemocnicí sv. Alžběty jako s. r. o. Ředitelem centra je doc. MUDr. Jan Trnka, vedoucí lékařkou MUDr. Marika Bělešová MBA. V Centru

dále poskytují služby prof. MUDr. Evžen Skala, CSc., MUDr. Alena Poštová, MUDr. Zdeněk Vích, CSc. a MUDr. Jana Vaňková.

Objednat se může každý na preventivní onkologické vyšetření nebo na konzultaci v průběhu a po ukončení léčby. Je nutné se vždy předem objednat telefonicky - 221 969 310. Pro každého je vyhrazena konzultace po dobu jedné hodiny.

I když se Liga proti rakovině přestěhovala do Ústavu radiační onkologie v Praze 8, Centrum zůstává i nadále v Nemocnici sv. Alžběty v Praze 2, Na slupi 6.

### Klientům jsou poskytovány tyto služby:

- konzultace v oboru medicíny
- konzultace v oboru klinické onkologie
- konzultace v oboru speciálních znalostí na základě odezvy na dotazy NTL za léta jejího fungování

- kompletní vyšetření v rámci vnitřního lékařství a praktické medicíny
- odborné gynekologické vyšetření s preventivním zaměřením zvláště u rizikových skupin
- zajišťování příslušných laboratorních a zobrazovacích technik na nejvyšší úrovni
- plnění Národního onkologického programu z hlediska skriningových programů

Již v současné době lze považovat fungování CVOP za určitý nadstandard jak v přístupu ke klientovi, tak v poskytování informací, zvláště při vyšetření laboratorním, kde již druhý den jsou k dispozici výsledky (a to i speciálních výkonů - př. tu markery aj.).

### Nově budou lékaři na vyžádání:

1. Poskytovat konzultace nejen o vhodné výživě, ale seznamovat

klienty i s doplňkovými nutričními prostředky včetně přírodních produktů mimo jiné herbalismus, homeopatie, léčba různými chemickými nebo biologickými přípravky, chiropraxe, akupunktura akupresura a reflexologie.

2. Zvažujeme spolupráci s možným provozovatelem lékárny v objektu LDN v poskytování doplňků výživy přímo zájemcům.
3. Průběžně sledovat i další metody neškolské medicíny a seznamovat s nimi jak zdravotníky, tak laickou veřej-

nost (jak individuální konzultace v COP, tak pořádání seminářů a přednášek).

Centrum nemá smlouvu se zdravotními pojišťovnami. Je dotováno Ligou proti rakovině. Pacient hradí část nákladů.

MUDr. Marika Bělešová

## PERSPEKTIVA DĚTSKÉ ONKOLOGIE

### Optimismus nebo pesimismus?

Frekvence výskytu nádorů v dětském věku, v nichž dominuje především leukémie, je sice ve srovnání s problematikou u dospělých nižší, má však stoupající tendenci. Na druhé straně se ovšem zvyšuje i počet vyléčených pacientů.

Měl jsem možnost hovořit o tomto problému s přednostou kliniky hematologie a dětské onkologie 2. lékařské fakulty a Fakultní nemocnice v Motole prof. MUDr. Janem Starým, jenž je špičkovým odborníkem nejen u nás, ale je uznáván i na mezinárodní úrovni. Svědčí o tom nejen členství v evropské větvi mezinárodní společnosti, nýbrž i jeho koordinační činnost, týkající se rozsáhlé mezinárodní studie v oboru dětské hematologie.

Prof. dr. Starý se v září vrátil z Vancouveru, kde se aktivně zúčastnil kongresu pořádaného pravidelně v podzimních měsících Mezinárodní společností pro dětskou onkologii - SIOP. Po návratu mi poskytl velmi zajímavý rozhovor pro naše čtenáře a podělil se o řadu poznatků, vyplývajících z činnosti zmíněné společnosti.

„Kongres ve Vancouveru neměl jednotné téma, nýbrž pojímal dětskou onkologii jako celek. Lze říci, že obsah jednání byl rozdělen na tři programové okruhy. V úvodní - edukační - části se prezentovali přednáškami pozvaní hosté, ve druhé pak byla přednesena sdělení, týkající se výsledků jak terapie, tak i výzkumu. V řadě neposlední, ba naopak velmi přínosnou sekcí, bylo hodnocení situace v zemích „třetího světa“, v nichž je mimořádně vysoký výskyt nádorových onemocnění dětského věku. Leč právě zmíněné rozvojové země nemají prostředky na realizaci účinné terapie. Proto jsou s pomocí vyspělých zemí, k nimž dnes jednoznačně patří i Česká republika, hledány léčebné postupy, které by umožnily s nižšími ekonomickými náklady vyléčit

alespoň část nemocné populace.

Je třeba zdůraznit, že v podmínkách „západního světa“ lze dnes vyléčit 70 % nemocných dětí. Z toho polovinu s relativně nízkými náklady. Nicméně 25 % pak s výdaji až 10x vyššími. Zhruba 30 % malých onkologických pacientů se vyléčit nepodaří ani u nás ani v Americe!

Specifickým způsobem se nyní obrací pozornost i na post-

komunistické státy, což dosud nebylo. Západní svět zajímal více stav v Indii, Kongu apod. než ku příkladu v Estonsku, Rumunsku atd. Situace se rapidně nezměnila ani po sametové revoluci, takže díky „železné oponě“ zde existovaly dvě Evropy. Tato situace se mění až nyní, a to mj. i díky výborným léčebným výsledkům v postkomunistických zemích, zejména u nás!

Další problém představují klinické studie a výzkum v dětské onkologii, vyžadující realizaci randomizovaných studií na reprezentativní skupině nemocných dětí. Dětská onkologie je obor malý, což je důvodem historicky vzájemné spolupráce v mezinárodním měřítku, zahrnující alespoň 10 zemí (pozn. autora: prof. dr. Starý je koordinátorem jedné z nich, což je příčinou i toho, že se stal jakýmsi „stýčným důstojníkem“ pro spolupráci mezi západní Evropou a východními zeměmi). Bohužel administrativní procesy jsou dnes, ve snaze zabránit manipulacím s dětmi, stále složitější a svazující. Vyžadují značnou časovou kapacitu na vyplňování dotazníků, hlášení atd. Je proto pochopitelné, že účast ve vědeckém výzkumu leží plně na bedrech kli-



nických, resp. univerzitních pracovníků. V terénních podmínkách na tuto činnost není naprosto čas. Avšak ani na klinikách, kterých je v Česku jen několik, není dostatečný počet pracovníků plně se věnujících „výzkumné práci“. Jde o činnost časově nesmírně náročnou a s ohledem na zmíněné administrativní procesy často i nerealizovatelnou.

Kromě toho finanční - sponzorské - zdroje nejsou nikterak vysoké, jsou-li vůbec. Farmaceutické firmy rovněž štědrostí nehýjí, zejména pak pro obor dětské onkologie. Často chybí i doporučené dávky léků pro dětský věk, jelikož klinické studie jsou u této generace velmi náročné a pracné!“

Tolik profesor Starý. Nicméně snaha dětských onkologů o zlepšení situace a budoucnosti nemocných má vynikající výsledky a příznivou perspektivu. Takže závěrem lze na otázku uvedenou v názvu tohoto sdělení odpovědět, že v diagnostice i léčbě přes všechny potíže a překážky převažuje optimismus, čili slovy básníků „jasný výhled do budoucna“.

Rozmlouval  
doc. MUDr. Bohuslav Mrzena

## ZE SVĚTA MEDICÍNY

Letošní Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu získali dva australští vědci, a to za objev, že žaludeční vředy jsou způsobeny bakteriální infekcí a lze je vyléčit protiinfekční léčbou, v tomto případě kombinací antibiotik, a tak zvaným inhibítorům protonové pumpy, což je běžně dostupný lék. Svůj objev publikovali v roce 1982 a vyvrátili tím představu, která platila v medicíně mnoho desetiletí, totiž, že žaludeční a dvanácterníkové vředy jsou důsledkem chronického stresu, podmíněného nezdravým životním stylem. Podstatou objevu Robina Warrena a Barryho Marshalla bylo zjištění, že hlavní příčinou vředu je drobná zakroucená bakterie s několika bičíky na svém konci, pojmenovaná *Helicobacter pylori*, která je přítomna v naprosté většině dvanácterníkových a trochu méně často u žaludečních vředů. Je ovšem přítomna v malém množství na sliznici žaludku a dvanácterníku u poloviny osob naší běžné populace (v rozvojových zemích dokonce u 90 % osob). To celou problematiku komplikovalo.

Nyní je představa, že *Helicobacter* se účastní na vzniku zánětu žaludeční a dvanácterníkové sliznice a vytváří podmínky pro objevení se vředů.

Prosadit novou koncepci vzniku žaludečních a dvanácterníkových vředů nebylo snadné a oba autoři museli bojovat s konzervativizmem lékařů, kteří hájili staré představy o nemoci. A zde se setkáváme s dnes již nevídaným krokem B. Marshalla, který dobrovolně v roce 1984 vypil čistou kulturu *Helicobacter pylori*. Osmý den se u něho objevil akutní zánět žaludeční sliznice, na níž bylo zjištěno značné množství této bakterie. Důkaz byl podán. Dalším krokem bylo stanovit zásady léčby, což se zdařilo.

Objev a stanovení významu *Helicobacter pylori* patří k největším přínosům 20. století. Neznámá to ovšem, že se nemáme snažit o zdravý životní styl s racionální stravou, nezbytnou fyzickou aktivitou a omezením nadměrných stresů.

\*

V září 2005 se konal v Kodani 15. kongres odborníků, zabývajících se chorobami dýchacích cest. Přesvědčivě

bylo demonstrováno, že plicní nemoci (záněty plic, chronická obstrukční plicní nemoc - CHOPN, karcinom plic, tuberkulóza) zahubí na světě 10 milionů lidí za rok, což je celá pětina všech zemřelých. Srdečně-cévní nemoci mají na svědomí 6 milionů lidí, cévní mozkové příhody (mrtvice) 4,5 milionu osob. Zvlášť je třeba si všimnout CHOPN, kterou trpí na světě 600 milionů lidí a 3 miliony z nich zemře - tedy tolik, kolik jich umírá na AIDS! Odhaduje se, že nezmění-li se současné podmínky, bude v roce 2020 pořadí příčin úmrtí toto: ICHS (srdečně-cévní nemoci), CHOPN a cévní mozkové příhody. Astatem trpí 300 milionů lidí a 180 tisíc jich každý rok zemře. Hlavními rizikovými faktory jsou u plicních nemocí špatné zevní prostředí a kouření. Pokud se nepodaří je energicky odstranit, nemůžeme počítat s radikální změnou těchto čísel.

V některých vystoupeních zaznělo, že prognóza CHOPN možná nebude tak špatná, jak se dnes uvádí, a že není pravda, že obstrukce (neprůchodnost) dýchacích cest je nezvratná. Ukazuje se, že je naděje vypracovat speciální postupy na udržení dostatečné průchodnosti dýchacích cest a ochranu před dušností. Bude možno tak dosáhnout snížení frekvence záchvatů zhoršení nemoci, zklidnit klinický stav a zlepšit kvalitu života.

Zajímavé jsou i další údaje z kongresu. V Irsku došlo od března 2004 k zákazu kouření na pracovišti a v restauracích. Ihned byla veřejnost plná obav, že restaurace přijdou na buben. Po 18 měsících se ukázalo, že restaurace a hospody jsou v Irsku plné a dokonce dechové funkce obsluhujícího personálu se zřetelně zlepšily.

V souvislosti s vysvětlovacími akcemi o škodlivosti kouření se někdy uvádělo, že u kouření je daleko větší riziko než u výfukových plynů. Dnes se naopak uvádí, že riziko výfukových plynů bylo neprávem příliš podceňeno.

Bylo také uvedeno překvapující zjištění jedné švýcarské a jedné francouzské studie, že oblíbené čisticí spreje na nábytek, podlahy a koberce jsou zodpovědné až za 20 % nových případů astmatu.

(podle Med. Trib. č. 1 6/05)

\*

Ve významném časopisu *Arch Intern Med* (2005, s. 1606) byla publikována práce dokazující, že u žen kuřaček je dvojnásobné riziko, že onemocní nadměrnou funkcí štítné žlázy (Gravesova nemoc) než nekuřačky. Pokud kouřily více než 25 cigaret denně, bylo riziko téměř trojnásobné.

\*

Ve specializovaném odborném časopisu *Alcohol Alcohol* (2005, s. 208) je publikován jednoduchý skrínigový postup ke zjištění, zda vyšetřovaná osoba je alkoholik.

Jde vlastně o položení jediné otázky: „Kdy jste naposledy vypil v jediném dni 5 alkoholických nápojů (u žen 4)?“ Autoři svůj postup vyzkoušeli na téměř 4.000 osobách a uvádějí, že senzitivita byla 85 % a specifická 70 % u mužů, u žen 82 % a 72 %.

\*

Zajímavou novinkou v boji s akutní bolestí je zavedení léku *Zaldiar*. Jde o jednoduchou kombinaci 37,5 mg *Tramadolu* a 325 mg *Paracetamolu*, která má přinést tři výhody: rychlejší nástup účinku, vyšší účinnost a nižší výskyt nežádoucích účinků. Tento lék je nevhodný pro děti mladší 12 let.

\*

V tak zvané S-fázi buněčného cyklu se zdvojují řetězce DNA, syntetizují se jejich bílkovinné komponenty, pokračuje přepisování (transkripce) aktivních genů do informační RNA a současně probíhá kontrola správnosti zdvojování DNA. Ke konci S-fáze se pak uskuteční tak zvaný „replikační blok“, který zabrání nežádoucímu opakovanému zdvojování chromatidových vláken (chromosomů). Jejich konce se k jadernému cytoskeletu přichytí pomocí telomery, což je speciální sekvence s mnohočetným opakováním motivu (sledu) TTAGGG. Přitom se tato chromatidová vlákna po každé S-fázi zkrátí o 50–200 nukleotidů. Každé opakování buněčného cyklu tedy chromatidová vlákna znehodnocuje a buňka má před sebou celkem pouze 50–80 dělení. Nádorové buňky mají zvláštní enzym - telomerázu, která má schopnost telomery prodlužovat a těmito buňkám tak umožnit až neomezený (!) počet dělení.



Tento delší výklad byl nutný k pochopení významu nedávného objevu britských a amerických vědců. Již déle se ví, že se u mužů telomery zkracují rychleji než u žen a je představa, že by to mohlo souviset s jejich kratší průměrnou

délkou života ve srovnání s průměrnou délkou života žen. Nové je zjištění, že kouření a také obezita zkracuje telomery u žen (prokázáno na bílých krvinkách). Snad se zde uplatňuje oxidační stres, jehož účinek se přičte k zkracová-

ní telomer, způsobeného věkem - což je asi 27 bp/rok (bp = pár bází = délková míra DNA). Na příklad: za každý rok se kuřáčkám, kouřícím 20 cigaret denně, zkrátí telomery o dalších 5 bp.

*prof. MUDr. Evžen Skala, CSc.*

## PIVO A RAKOVINA

V naší předchozí práci (Nešpor a spol., 2004) jsme poukázali na skutečnosti, že Česká republika patří k zemím s nejvyšším výskytem rakoviny tlustého střeva a konečníku a zároveň má nejvyšší spotřebu piva na jednoho obyvatele na světě. Uvedli jsme také odkazy z odborné literatury, které svědčí pro kauzální souvislost mezi těmito dvěma skutečnostmi. Tato naše práce vzbudila pozornost v populárním tisku, ovšem některé re-

akce byly i pochybovačné. Nedávno se objevila práce (Thygesen a spol., 2005), která přináší velmi přesvědčivá data. Pracovníci dánských pivovarů mají od roku 1898 právo na 6 lahví po 0,33 litru piva za den (tj. necelé 2 litry). Autoři se zaměřili na pracovníky, kteří pracovali v pivovarech nejméně 6 měsíců mezi lety 1939 až 1963. Pak se podle zdravotních registru zjišťoval výskyt rakoviny u těchto pracovníků v letech 1943 až 1999.

Výskyt rakoviny u pracovníků pivovaru byl signifikantně vyšší než ve srovnatelné populaci. Autoři uvedené údaje vysvětlují nejen účinkem alkoholu, ale i obsahem kancerogenního nitrosaminu. Rakovina se vyskytovala častěji v dutině ústní, v trávicím systému, v respiračním systému, v močovém systému, v tlustém střevě a v konečníku.

*prim. Karel Nešpor, CSc.*

*Psychiatrická léčebna Bohnice*

## PŘEČETLI JSME SI...

Norští vědci přinesli milovníkům tabáku velmi nepříjemnou zprávu. Po třiceti letech bádání se potvrdilo, že i několik cigaret denně výrazně zvyšuje riziko předčasné smrti. Příčinou bývá srdeční onemocnění nebo rakovina plic. Dr. Tverdal z Ústavu pro veřejné zdraví v norském Oslu tvrdí, že „už vykouření jedné až čtyř cigaret denně zvyšuje u mužů i žen riziko předčasného úmrtí na trojnásobek“.

Studie, která byla zahájena už v 70. letech, vyvrací názor, že při mírném kouření nehrozí vážnější zdravotní rizika. Neexistuje bezpečné kouření - tvrdí členka Britské lékařské společnosti A. Stanfordová. Vzhledem k obrovskému vzorku populace je nutno brát studii

velmi vážně. Norští vědci sledovali celkem 43.000 kuřáků po dobu 30 let. Studie navíc dokládá i zhoubný vliv pasivního kouření a dokazuje, že kouření je nebezpečnější pro ženy.

Na rakovinu plic umírali mírní kuřáci třikrát častěji než nekuřáci a ženy dokonce pětikrát častěji. Také riziko kardiovaskulárního onemocnění se zvyšuje trojnásobně.

„I sváteční kuřáci hazardují se svým zdravím,“ připomíná S. Stanfordová, „jediny způsob jak ochránit kuřáky před srdečními chorobami, rakovinou a dalšími zabitými je s tímto zlozvykem absolutně přestat.“

Bylo dokázáno, že průměrní kuřáci si zkracují život o plných deset let oproti

svým vrstevníkům, kteří tomuto zhoubnému zlozvyku neholdovali. Nikdy však není pozdě - zdůrazňují - i ve středním věku se riziko předčasné smrti dá snížit až o polovinu.

Velmi zajímavé jsou i statistiky:

Na naší planetě kouří 1,2 miliardy lidí - tedy každý pátý.

Denně se vykouří přes 15 miliard cigaret. Každých 8 vteřin někdo na světě zemře na následky kouření.

V Česku kouří 32 % populace a ročně kouření zabijí 18.000 občanů, což je 55 denně.

V Evropě kouření zaviní ročně smrt 650.000 lidí, což za dva roky představuje třeba smrt všech obyvatel takového města, jako je Praha.

## OBDRŽELI JSME VZÁCNÝ DAR

Koncem června roku 2004 obdržel profesor Zdeněk Dienstbier neobyklý dopis.

„Je mi 85 let a jsem sama,“ sděluje pisatelka paní Věra Hanušová, „jsem členkou Ligy proti rakovině Praha. Nejraději bych celou záležitost projednala osobně, ale nohy už tak neslouží, a proto volím tuto cestu. Vlastním v Náchodě garsoniér se sociálním zázemím, kterou bych ráda ve své závěti

odkázala Lize, abyste ji prodali a peníze použili pro Vaši činnost.

Byla bych ráda, kdybyste mně sdělili Váš názor a Vaše možnosti a zda jde splnit mé přání.“

Rozvinula se čilá korespondence, které se účastnili povolání odborníci - notářka, právník, zástupce Diakonie Broumov, Liga proti rakovině Praha a pisatelka. Pro Ligu je to neobyčejný dar. Při dnešních cenách bytů velmi

štedrý, a proto jsem se za paní Hanušovou rozjela, abychom jí poděkovali i blíže se seznámili.

Přivítala mě vitální paní v útulném prosluněném bytě. Chystala se právě k obědu a na moji otázku, kdo jí vaří nebo dováží obědy, se živě ohradila, že všechno - až na mytí oken - si dělá sama a je naprosto soběstačná.

Zasedly jsme ke stolu a paní Hanušová začala vyprávět o svém ži-



votě. Narodila se v roce 1919 v Karlovicích, kde měl dědeček mlýn a kde prožila krásné dětství společně se svou mladší sestrou. Obecnou školu vychodila v Červeném Kostelci a pak se přestěhovali do Náchoda, kde absolvovala dvouletou obchodní školu, která měla v té době velmi dobrý zvuk a přísné učitele. Nastoupila do kanceláře v tiskárně, kde pobyla deset let, pak přešla jako vedoucí oddělení do tiskáren v Červeném Kostelci a po osvobození v roce 1945 ji přemluvil ředitel textilky v Náchodě, aby nastoupila do Tepny Náchod. Až dosud se pohybovala mezi tiskaři, a tak měla trochu obavy, zda bude rozumět textilní problematice, ale během dvou let si osvojila vše tak, že se stala vedoucí oddělení prodeje a nákupu příze i bavlny. Textilu zůstala věrna až do roku 1971, kdy ji postihlo vážné oční onemocnění a s ním i odchod do invalidního důchodu. V sázce byl zrak, ale profesoru Jiřímu Dienstbierovi na pražské oční klinice se podařilo zrak zachránit.

Paní Hanušová se nedovedla smířit s nečinností v invalidním důchodu, a protože znala jazyky, ucházela se o průvodcovskou činnost v Čedoku. Podařilo se a stala se zahraniční průvodkyní a později i členkou Vládního výboru pro cestovní ruch. Sedm let působila jako delegátka v tehdejší Jugoslávii, a když se podívá na mapu, tak prakticky procestovala téměř všechny evropské země. Hovoří anglicky, německy, francouzsky, srbsky, polsky a samozřejmě česky.

I když žije sama, měla v mládí jiné plány. Ovšem v roce 1939 její přítel odešel do Francie a ona nikoho dalšího ne-

hledala. Vídali se při jejích zahraničních cestách, ale zůstalo už jen u přátelství.

### Jak vznikla pouta s Ligou proti rakovině?

Maminka i tatínek paní Hanušové zemřeli na rakovinu. I její mladší sestra se dnes léčí po ablaci prsu kvůli rakovině. Byla tu ještě neteř Jarmilka, pro niž paní Hanušová žila od prvních dnů jejího života, ale i tu před více než rokem postihlo onkologické onemocnění a navzdory veškeré péči se jí nepodařilo za-

*potřebuji nějakou cizí pomoc a být na ni odkázána, tak zaplat' Pán Bůh za každý den. Ale dej Bože, abych to takhle vydržela až do konce. Kdyby se mi však přece jen něco stalo, že bych musela ležet, pak mám domluveno, že se mohu obrátit na hospic v Červeném Kostelci. Peníze mám ušetřené. Sestra mně říká - ty tu budeš do stovky - a já jen vždycky tvrdím: dokud budu schopna se obsloužit, pak ano, ale potom ať si mě Pán Bůh vezme."*



Z Pražské ulice, kde paní Hanušová bydlí, je krásný pohled na náchodský zámek.

chránit. Kvůli ní - říká paní Hanušová - jsem tehdy neodešla za svou láskou do Francie. Měla jsem ji jako vlastní a byla by bývala vše zdědila. Jenže osud to nechtěl.

Rakovina si v této rodině vybrala vysokou daň. Proto se paní Hanušová rozhodla odkázat svůj byt Lize proti rakovině Praha, jejíž je dlouholetou členkou, aby získané prostředky za prodej bytu pomohly něčemu dobrému, aby přispěly na výzkum či na jinou činnost.

Ze své knihovny vyndala paní Hanušová velkou složku, v níž má vše pečlivě uspořádáno od závěti až po veškerá další přání a ustanovení ve chvíli jejího odchodu ze světa.

Když jsem sledovala její zájem o každíčké dění, její vitalitu, tak mě to nedařilo, abych se nezeptala: „Jste ráda na světě?“

*„I to víte, že jsem, dokud se mohu obsloužit, dokud mně to myslí, dokud ne-*

Vyprávění paní Hanušové se účastnil i MUDr. Vladimír Muller, který v Náchodě pro onkologické pacienty založil dobrovolné sdružení, nesoucí název LPR Náchod, v níž jsou dnes sdružení pacienti ze širokého okolí. Z vesnic, ale i měst - Hronova, Nového Města nad Metují a samozřejmě Náchodští. Sám jako chirurg většinu pacientů zná a stará se o ně, i když se stále setkává s tím, že mnozí přicházejí pozdě a pak je léčba nejen složitější a náročnější, ale i perspektivy uzdravení se velmi snižují.

Paní Hanušové jsem předala náš zlatý odznak a kytičku jako skromné poděkování za její velkorysost a neobyčejný dar. Přejeme jí všichni, aby se ještě dlouhá léta těšila relativně dobrému zdraví a život jí přinášel ve svém podzimu lásku, radost a hřejivý pocit z každého dne.

Eva Křížová

## ZVEME VÁS NA VÁNOČNÍ KONCERT

Náš letošní Vánoční koncert bude ve znamení dvou jubileí. Je nám velkou ctí, že patnáctileté jubileum Ligy proti rakovině Praha můžeme oslavit koncertem skupiny, která oslavuje 45. rok svého trvání. Spirituál kvintet, který na počátku šedesátých let byl u počátku folkového muzicírování, v němž rozdával víru, naději, radost, odvahu a vytrvalost, a to vše až do dnešních dnů.

Z původní sestavy čtveřice mužů, kteří si chtěli zazpívat, co je těšilo, dnes zbyl na pódiu jediný - Jiří Tichota. Zažil nejen změnu kvarteta na kvintet, ale vtiskl souboru nezaměnitelnou image, ať se vedle něho postavil inženýr, trampský bard, výtvarnice nebo ekonomka. Občanská povolání však nebyla tím rozhodujícím. Dnes je Spirituál kvintet



Představujeme Vám členy Spirituál kvintetu - zleva: Jiří Tichota, Jiří Cerha, Irena Budweiserová, Dušan Vančura, Zdena Tichotová a Jiří Holoubek



profesionálním seskupením, které neustále rozšiřuje svůj repertoár.

Hloubka sdělení, jasná řeč - ať šlo o černošské alegorie nebo třeba Františka Ladislava Čelakovského - způsobily dvě zcela odlišné reakce: čím více síly a odhodlání si v těžkých dobách odnášeli posluchači z jejich koncertů, tím ostřejší byly reakce mocných. Pamětníci se jistě rozpomenou, co tehdy znamenalo stát za svou pravdou, mávat svobodné zemi nebo připomínat Boží mlýny - a to nahlas a z pódíí.

Po revoluci mnozí předpovídali konec folkové muziky, která tolika posluchačům dobýjela energii a dávala naději. Mnohým se zdálo, že jsme už vše vyhráli a že hledat posilu už nebude třeba.

Hodně se u nás změnilo, řada nepřekných věcí zmizela z našeho života, ale jedno zůstalo: lidský život je bohatý na to krásné i na to těžké a člověk na tom není nikdy tak, aby nepotřeboval povzbudit, napřímit, poradit nebo pohládit. Patnáct let po listopadu jsou koncerty Spirituál kvintetu stále vyprodané, muzikanti původně málo známých a posléze hodně zvučných jmen přicházejí a odcházejí.

Těšme se na ně - i s nimi - v úterý 13. prosince v 19.00 hodin ve Velké aule staroslavného Karolina.

Tradičním hostem bude pan Otakar Brousek. Všichni jste zváni!

Jan Dobiáš

## KALENDÁRIUM

### V prosinci si připomínáme:

1. 12. Světový den prevence AIDS - byl vyhlášen WHO v roce 1988.
3. 12. Světový den zdravotně postižených. Slaví se z rozhodnutí Valného shromáždění OSN od roku, kdy byla ukončena dekáda zdravotně postižených (1983–1992).
5. 12. Mezinárodní den dobrovolníků. Slaví se z rozhodnutí Valného shromáždění OSN od roku 1986

na počest všech, kteří pomáhají trpícím.

10. 12. Den lidských práv.

25. prosince si každoročně připomínáme úmrtí spisovatele Karla Čapka. Bylo to před 67 lety v první vánoční den posledního roku první Československé republiky. Hovořilo se o zánětu průdušek a zápalu plic, ale ošetřující lékař profesor Josef Charvát hovořil o skutečné příčině jeho smrti, která není v diagnos-

tickém seznamu chorob a nemá latinský název: „Duše to nevydržela.“

Pro dny všední i sváteční Vám přinášíme několik Čapkových myšlenek:

- Je dobrý, kdo hledá dobro ve svých bližních, špatný je ten, kdo šmahem odsuzuje. Dobrý ten, kdo jedná, špatný ten, který ničí. Nenávistí se nezmění nic.
- Každý to myslí náramně dobře s lidstvem, ale s jedním každým člověkem to ne. Tebe zabijí, ale lid-

stvo spasím! Svět bude zlý, pokud lidi nezačnou věřit v lidi!

- Člověk, který dovede pochopit slabosti světa, dovede pochopit i jeho krásu.
- Zvykne-li si člověk bavit se náhražkami života, ztrácí schopnost bavit se životem samým.
- Být spisovatelem je veliké poslání jazykové. Dělat četbu je řemeslo spisovatele, ale dělat řeč, zdokonalovat jazyk, dát plnou hodnotu lidské mluvě, to je zvláštní poslání národní a sociální, tady člověk přináší skrytou a tajemnou úrodu.

Pro chvíle klidu a zamyšlení Vám nabídneme část úvahy prezidenta Masaryka z knihy Karla Čapka „Hovory s TGM“.

### STARÝ STROM

Jedna věc mě překvapila, když jsem se vrátil z vojny: jak moji známí, moji vrstevníci zestárlí. Zapomněl jsem po dobu války skoro na všechno, tak jsem byl celou pozorností ponořen do vojny, do všech jejích detailů a konečných výsledků: když jsem viděl tu změnu v lidech, až jsem se zarazil, že patrně jsem zestárl také já.

Podívejte se na ten starý dub: prý je mu devět set let, jak je silný, kolik je v něm života! Ta velikost ani to stárí mu nebrá-

ní vyrážet v nové listí ani kvést. Člověk by měl stárnout podobně, žít do sta let, to by neměl být žádný kumšt - to se rozumí, těmi umělými, nepřírozenými zášahy se toho nedosáhne. Růst na zdravém vzduchu a v sluníčku, rozumně jíst a pít, žít mravně, pracovat svaly, srdcem, mozky, mít starosti, mít cíl - to je celý recept makrobiotiky. A neztratit živý zájem, protože zájem, to je právě život sám, bez zájmu a bez lásky není života.

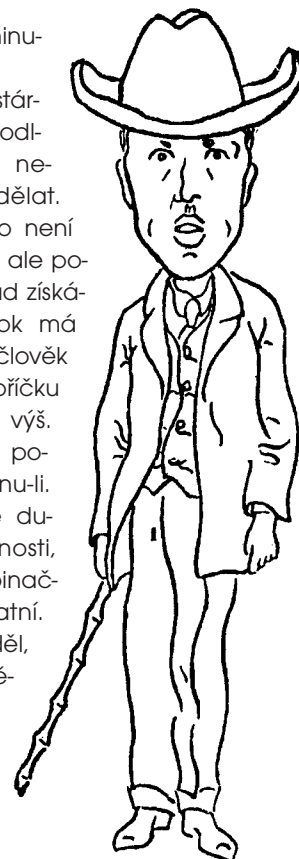
Měříme život příliš jednostranně: podle jeho délky a ne podle jeho velikosti. Myslíme víc na to, jak život prodloužit, než na to, jak jej opravdu naplnit. Mnoho lidí se bojí smrti, ale nedělají si nic z toho, že oni sami a tolik jiných žijí de facto jenom položivotem, bez obsahu, bez lásky, bez radosti. V poznání pravdy, v mravním řádu, v účinné lásce máme už v tomto životě podíl na věčnosti - prodloužujeme svůj život ne o dny nebo o léta, ale o věčnost. Je dobře, že hledíme život člověka prodloužit, ale nadto jej máme zhodnotit. Někdy se mi vracívá sen, nevím, odkud se mi vzal, snad z nějakého obrazu: na moři loď a nad ní se sklání anděl s hodinami. Čas po čase skane z těchto hodin krůpěj do moře a anděl praví: „Zas jedna minuta uplynula.“ Ten sen si vždycky uvědomuji jako výstrahu: Dělej, pracuj,

dokud tvé minuty plynou. Mnoho lidí stárne jen z pohodlnosti, že už nechtějí nic dělat. Nestárnout, to není jen udržet se, ale pořádkem růst, pořádkem získávat: každý rok má být, jako by člověk vystoupil o příčku na žebříku výš. Sám dávám pozor, stárnu-li. Kontroluji své duševní schopnosti, paměť, kombinaci a ostatní. Jak bych viděl, že ztrácím nějakou hlavní schopnost, u d ě l á m hned místo mladším.

\*

Tolik z knihy, která navzdory létům, před nimiž byla vydána, neztratila nic na své aktuálnosti. V jarním Zpravodaji se k myšlenkám TGM vrátíme.

Redakce



## ONKOLOG VZPOMÍNÁ

Knihu s tímto názvem vydalo nakladatelství Galen v edici Almanach medicíny. Napsal ji emeritní přednosta Onkologické kliniky I. LF UK a VFN v Praze doc. MUDr. Václav Bek, DrSc., jeden z mých prvých učitelů v oboru radioterapie a onkologie a po dlouhá léta můj vzácný přítel.

Křest knihy provedl ve středu 31. srpna 2005 v Akademickém klubu I. LF UK ve Faustově domě v Praze prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. V projevu označil knihu právem za encyklopedické dílo. Autor docent Bek díky své mnohdy až pedantické pečlivosti shromáždil po léta ve svém archivu doklady a záznamy o dění kolem sebe. Mohl tak v knize podrobně sdělit nejen své subjektivní dojmy a vzpomínky, ale podat ojedinělé objektivní informace o vývoji pracoviště od je-

ho počátků po roce 1945 až po ustavení samostatné Onkologické kliniky dnem 1. února 1973. Stal se v pořadí druhým jejím přednostou po předčasně zesnulém prof. MUDr. Vladimíru Štaškovi, DrSc. Mohl tak dále v plné šíři popsat chod kliniky nejen za 14 let svého působení v této funkci, ale i po odchodu do důchodu. Jeho faktografie končí až rokem 2003, tedy obsahuje historii delší než padesátiletou.

V kapitole o poléčebné péči o onkologicky nemocné autor zmiňuje i záslužnou činnost Ligy proti rakovině Praha. Kniha zaujme nejen precizním popisem všech podstatných aktivit, ale zejména uvedením desítek jmen lékařů i ostatních spolupracovníků, kteří se na nich podíleli. Nemohu popířít pocit hrůdy a zároveň vděčnosti autorovi, že



jsem uveden mezi nimi. Prožil jsem totiž pod jeho vedením jako mladý sekundární lékař léta 1958-1965, která byla obdobím významného rozvoje praco-

viště. A mám-li být zcela přesný, již od roku 1957 jsem jako student 6. ročníku FVL UK zpracoval z materiálu pracoviště téma v rámci studentské vědecké tvořivosti, čímž jsem vyjádřil svůj zájem o obor onkologie. V roce 1958, kdy jsem se stal členem lékařského týmu tehdejšího radioterapeutického oddělení Radiologické kliniky, ho tvořilo jen pět osob: zástupce přednosta kliniky Vladimír Stašek, později profesor, vedoucí oddělení Václav Bek, později docent, nezapomenutelný asistent Leopold Paleček, primářka Naděžda Skalová - Havránková a Jaroslava Jakoubková, později docentka. Žel, dnešních dnů se z nich dožíváme jen my dva.

Rád bych osobnost autora přiblížil vlastní zkušeností, týkající se jeho vztahu k přírodě a zejména k horám. Ve vzpomínkách se často vracím ke třem letním dovoleným v 60. letech, kdy jsem doprovázel Václava Beka a jeho milou choť Blanku na túrách po slovenských horách: prvně na týdenním pochodu po hřebenu Nízkých Tater ze sedla

Šturec přes Chopok a Ďumbier až po Královu Holu, v příštím roce po Západních Tatrách včetně výstupu na Kriváň a v dalším roce po Belanských a Vysokých Tatrách s výstupem na Gerlachovský štít. Zážitky z těchto pobytů v horách mi nikdy nevymizí z paměti. O docentu Bekovi mnohé vypovídá kapitola jeho knihy, věnovaná projevům k životním výročím či úmrtím pracovníků kliniky. V nich nejen vzpomíná na jejich pracovní zásluhy a s pochopením připomíná jejich lidské osudy, ale vyjadřuje se i k obecným otázkám medicíny a zvláště onkologie. Jako příklad poslouží pasáž z jeho děkovné řeči při uvedení do funkce přednosta Onkologické kliniky dne 15. února 1980, tedy před 25 lety, kterou cituji s jeho osobním svolením:

„Pracujeme na exponovaném úseku soudobé medicíny. Dimenze onkologického problému jsou rozsáhlé a velmi komplikované. Ve směru vertikálním je onkologický problém jako komplexní biosociální sledován a studován od nejnižší úrovně, tj. od molekulární biolo-

gie až po měřítko planetární. Neobyčejné pokroky biologických věd za poslední čtvrtstoletí posunuly studium maligní transformace buňky na subcelulární molekulární úroveň. A naopak na druhé straně identifikace fyzikálních a chemických karcinogenů, kterými je současné životní prostředí člověka stále více a více zamořováno, nastoluje požadavek jejich eliminace či alespoň omezení na únosnou míru. Tato primární prevence má dnes bezesporu celosvětový, globální charakter. Problém zhoubných novotvarů je složitý a mnohotvárný i v horizontálním směru. Chci tím říci, že z klinického hlediska úspěšný boj proti těmto onemocněním vyžaduje aktivní účast prakticky všech oborů léčebné preventivní péče. Vzájemné a úzké mezioborové vazby, jinými slovy týmová spolupráce, jsou podmínkou »sine qua non«...“

Ano, kniha doc. MUDr. Václava Beka, DrSc. „Onkolog vzpomíná“ rozhodně stojí za přečtení.

MUDr. Zdeněk Vích, CSc.

## ZE ŽIVOTA KOLEKTIVNÍCH ČLENŮ



### ARCUS České Budějovice

V prvním zářijovém týdnu pobývalo 19 našich členů s rodinnými příslušníky na chatě Fanda, která je součástí šumavského horského areálu Brčálník. Už v minulosti si toto místo vysloužilo název „vzdušné lázně“. Působí tady vzdušné proudy, které sem přicházejí až ze Sahary, a celé údolí Brčálníku s krás-

ným panoramatickým výhledem má nejstabilnější klima na celé Šumavě. Je to ideální místo pro oddych a ozdravné či rekondiční pobyty. Zdejší objekty rodinného typu jsou vyhledávány pro svoji klidnou polohu uprostřed nejčistší šumavské přírody.

Celá naše skupina tu byla velmi spokojena. Výlety pěšky, na kolech, lanovkou

či vlakem byly v každodenním programu, nechyběly ani zajímavé přednášky a besedy. Poznali jsme Železnou Rudu, Hojsovu Stráž, Klatovy, horské hřebeny Pancíř, Ostrý, Prenet a Můstek. Zavítali jsme k ledovcovým jezerům Černému a Čertovu a společně jsme obdivovali vodopád Bílá Strž. Někteří se rozhodli pro bezplatný výlet vlakem přátelství do sousedního Bavorska.

Ve vestibulu chaty je umístěno heslo: Nikdy o ničem neříkej, že je to krásné, dokud jsi neviděl Šumavu - což všichni účastníci pobytu potvrdili. Celý týden nás provázelo teplé počasí. A sluníčko, to ještě umocnilo dojmy i zážitky.

Marta Mordavská

### ONKO AMAZONKY



Počátkem září jsme byli na rekondičním pobytu v Hojsově Stráži, kam jsme se vypravili na doporučení českobudějovického Arcusu. Pobyt byl zaměřen na posílení fyzických a psychických sil s uspokojováním psychosociálních potřeb onkologických pacientů. Pobytu se účastnila odborná

cvičitelka a vzájemná komunikace a soužití přispěly především novým členkám, které měly možnost hovořit o svých problémech a prožitcích souvisejících s onemocněním.

Předávání zkušeností a informací o činnosti druhých jsou velmi užitečné, přinášejí nové nápady pro další činnost, a i když jde o zkušenosti čerpané „na dálku“, zpestřují a obohacují jednotlivce i celý kolektiv.

Část výtěžku z Květinového dne byla použita na kulturně-poznávací zájezd do Prahy a větší část využijeme na prodloužený víkendový pobyt v penzionu Šance ve Frýdlantu nad Ostravicí. Tohoto víkendu se může účastnit více než 30 našich členek, zejména těch, které patří k novým našim členkám a s námi ještě letos nikde nebyly. Víkend bude věnován relaxaci, odpočinku, vzájemnému poznávání i kultuře. Pobyt se uskuteční koncem listopadu.

Ludmila Váchová, předsedkyně SOP

## KAPKA 97 CHOMUTOV



Začátkem října jsme se vrátili s pacienty a přáteli z rekondičního pobytu v Horní Bečvě. Celkem 28 účastníků prožilo krásných deset dnů v kouzelných Beskydech. Rehabilitační i provozní personál se nám věnoval s maximální péčí a krásné počasí jen dotvrdilo nesmírně posilující pocit ze společného prožitku. Uspořádali jsme turnaj ve stolním tenise, chodili jsme na pěší túry, poznávací výlety. Uspořádali jsme táborák a oslavili narozeniny několika členů. Nejstarší členka, paní Boženka, která má 81 roků a všichni ji ří-



ŽAP Praha

káme Borůvka, došla osobně pozdravit symbol Beskyd Radegasta.

Soňa Novotná

Kapka 97 uspořádala v září zajímavou akci, o níž psal Deník Chomutovska:

Před chomutovským zimním stadionem se uskutečnila akce na prevenci proti rakovině. Ženy si mohly zkusit, jak včas najít případný nádor nebo bulku ve svých prsech. Na zvláštní silikonové figuríně pro mediky si ženy mohly vyzkoušet, zda by byly schopné nějaký neobvyklý útvar v prsu vůbec nalézt, takže se mohly seznámit se samovyšetřováním v praxi. K dispozici byly i poukázky na mamografické vyšetření pro ženy, které ještě nedosáhly věku, kdy toto vyšetření hradí pojišťovna. Všechny zájemkyně obdržely také kontakty na sdružení Kapka 97, aby věděly, kam se

mohou obrátit s případnými dotazy, nebo s žádostí o poskytnutí odborné pomoci.

## ŽAP PRAHA



Už dlouho nás lákalo Pošumaví. V jednom časopise jsme objevily fotografii areálu RELAX v Hnačově u Plánice nedaleko Klatov. Volný termín však byl až v říjnu, přesto jsme tam vyjely. Míváme štěstí na počasí a řekly jsme si: „Odvážnému štěstí přeje.“

Od pravidelné ranní rozčvičky nás neodradil ani šedivák. Mnohé účastnice měly s sebou čepice a rukavice, ale nejvíce jsme se zahřály svižným pohybem. Snad náš ranní „pozdrav slunci“ způsobil, že se slunko denně po mlhavém ránu objevilo a hrálo.

**CELOSTNÍ MEDICÍNA**  
SAAMOVA  
AKUPUNKTURA

*Klasická korejská medicína*

PURAMO CHONG

KAVA - PECH

*Člověk se rodí s doživotně neměnnou jedinečnou strukturou svých orgánů, která ovlivňuje jeho tvar těla, vzhled, povahu, fyziologii i patologii...*

Puramo Chong:  
**Celostní medicína a Saamova Akupunktura**

312 stran, 348,- Kč, atraktivní, vázaná publikace, určená jak lékařům (autor je profesorem na univerzitě v USA a vede soukromou kliniku), tak i laickým zájemcům o problematiku zdraví a životního stylu. Kniha je doplněna mnoha názornými ilustracemi a tabulkami. Další informace a recenzi naleznete na <http://www.kava-pech.cz>, stejně jako kompletní nabídku našeho nakladatelství, kterou Vám rádi zašleme i poštou.

Tuto i další publikace našeho nakladatelství lze objednat přímo po internetu, e-mailem, telefonicky nebo poštou.

## KAVA-PECH

Kongresová a vzdělávací agentura  
Anglická 878, 252 29 Dobřichovice  
Tel.: 257 712 201, Fax: 257 712 126  
e-mail: [info@kava-pech.cz](mailto:info@kava-pech.cz),  
<http://www.kava-pech.cz>

**Vhodný  
vánoční dárek,  
neúčtujeme balné  
ani poštovné!**

Po sdělení hesla „Ipr“ Vám bude přiznána sleva 10 %!

Dopoledne jsme cvičily s gumovým pásem, absolvovaly suché uhlíčné koupele a masáže v regeneračním centru. Pytle s plynem nám přinesly spoustu legrace. Nepromarnily jsme ani odpoledne.

Navštívily jsme rodný dům Františka Křížíka v Plánici, kostel Narození Panny Marie v Nicově, který postavil K. I. Dienzenhofer, naší pozornosti neušel zámek v Nalžovských Horách i nedaleké umělé skalní útvary či umělá zřícenina.

Jedno odpoledne jsme navštívily Sušici a na celý den jsme vyjely na vodní hrad Švihov, do zámku v Chudenicích, na rozhlednu Bolfánek i do Klatov.

Uspořádaly jsme také sportovní odpoledne. Při petanque se rychle zapomnělo na zmrzlé rameno nebo bolesti v zádech. Rostly houby, a tak se sušily všude a voněly ze všech pokojů. Poslední den patřil vzácné podívané, kterou si nikdo nenechal ujít - výlovu rozsáhlého hnačovského rybníka. S obdivem jsme sledovaly práci rybářů i plné kádě kaprů, línů, štik, tolstolobiků, sumců a amurů. Některé z nás neodolaly a zakoupily si vylovenou štiku nebo kapra.

Trochu jsme tentokrát s termínem naší rekondice riskovaly, ale počasí se vy-

dařilo a domů jsme odjížděly s hezkými vzpomínkami.

Miluše Dufková

### ALEN Praha



Neziskové sdružení pražských žen, postižených rakovinou, vydalo pěkný letáček, který je určen všem ženám, které podobně onemocněly. Zprostředkovává informace o nemoci, o prevenci i o léčbě a pro své členky organizuje velmi pestrý program cvičení, plavání, turistických výletů, rehabilitačních pobytů, seminářů i odborných přednášek a besed. Kontakt na sdružení: e-mail: d.kelisová@seznam.cz nebo telefon: 224 916 216, 732 273 834.

### GAUDIA PROTI RAKOVINĚ

Občanské sdružení Gaudia otevřelo denní stacionář pro pravidelný dopolední program v době od 9.00 do 13.00 hodin. Nabízí práci ve skupině. V pondělí jde o neverbální a relaxační techniky, ve středu je na programu muzikoterapie a ve čtvrtek arteterapie. Kontakt a bližší informace: tel.: 222 518 776, e-mail: info@gaudia.org, www.gaudia.org. Služby jsou ze značné části hrazeny z prostředků o. s. Gaudia proti rakovině.

Adresa stacionáře je: Centrum Gaudia, Korunní 111, 130 00 Praha 3-Vinohrady.

### CENTRUM PORTUS TEPLICE



Ve dnech 21.-23. října jsme uspořádali pro ženy, které mají lymfedém po operaci prsu a chtějí pro sebe udělat něco navíc, kurz o možnostech léčení. V sanatoriu Paracelsus v Meziboří se jej účastnilo 25 žen z celé republiky. Lektorem odborné části byl MUDr. Wald, o dietě promluvila PhDr. Nesrstová, oba z FN Motol. O léčích hovořila MUDr. Císařová.

Praktickou část, která obsahovala cvičení, nácvik dýchání, použití soft míčků a lymfodrenáž manuální a přístrojovou, řídila Hana Váchová, lymfoterapeutka FN Motol, za spolupráce Ivety Švábové. Čas kurzu byl plně využit a pacientky byly spokojeny s programem i se všemi informacemi. Překvapilo nás, že mnohé pacientky nemají základní povědomí o podstatě problému, našla se i žena, která žije 5 let s lymfedémem, aniž by se léčila. Všem lékařům i lektorům děkuji za obětavou snahu i volný čas, který nám věnovali. Rozhodli jsme se příští rok akci zopakovat.

Eva Mžourková

## INFORMACE

### 100 let České onkologické společnosti

22. října 1905 proběhla v pražské Měšťanské besedě ustavující valná hromada „Spolku pro zřízení a vydržování sanatoria pro nemocné zhoubnými novotvarami, zvláště rakovinou“. Iniciátorem byl pražský zdravotní rada Josef Skalička a prvním předsedou se stal gynekolog a porodník MUDr. Václav Rubeška. Spolek byl zárodkem dnešní České onkologické společnosti.

\*

### Prezident Václav Klaus podpořil Národní onkologický program

Cílem Národního onkologického programu je přispět k tomu, aby se snížila incidence a úmrtnost na nádorová onemocnění a aby tato snaha nebyla vnímána jako úzká medicínská záležitost, ale jako celospolečenský problém, na němž se musí podílet celá společnost. Prezident republiky Václav Klaus, když 29. září převzal nad programem záštitu, řekl: „Toto není program směřuj-

cí dovnitř lékařské veřejnosti, ale k celé společnosti. Je to pokus oslovit ji formou výchovy a prevence nádorových onemocnění.“

Předseda České onkologické společnosti prof. MUDr. Jiří Vorlíček při té příležitosti zdůraznil: „Jsme si vědomi prezidentovy nezastupitelné role při ohrožení státu zvenčí. Tím, že převzal tuto záštitu, se jako hlava státu staví do nesnadného boje proti rakovině uvnitř země a svým postojem zve všechny občany k následování.“

\*

### Kronika naší činnosti

K patnáctému výročí založení vydala Liga publikaci, která je kronikou naší činnosti, ale i stručnou historií a přehledem toho, co se za uplynulých patnáct let podařilo. Vám, kteří máte o tuto publikaci zájem, ji nabídneme při Vánočním koncertu v Karolinu, jinak si ji můžete vyzvednout v našem novém působišti na Bulovce a mimopražským



zájemcům ji nabídneme při objednávkách odborných publikací.

\*

### Všem našim členům:

**Upozorňujeme všechny, kteří opominuli zaplatit členský příspěvek, že v tomto období dochází k vnitřní kontrole a těm členům, kteří nezaplatili příspěvek, nebudeme zasílat už další čísla**

**Zpravodaje. Pokud jste tak neučinili a máte o kontakt s námi zájem, prosíme odešlete svůj členský příspěvek během prosince ve prospěch našeho účtu:**

**000000-8888888888/0300 konst. symbol 0558, var. symbol 5505. Adresa majitele účtu: Liga proti rakovině Praha, Na Truhlářce 100/60, 180 82 Praha 8.**

Příští Zpravodaj vyjde koncem března 2006.

Výbor LPR

## Z NAŠÍ POŠTY

Z Českého rozhlasu jsme obdrželi dopis od pana Pokorného z Pardubic, který reaguje na pořady v Týdnu proti rakovině. Ve svém dopise mj. píše:

„Beseda o rakovině v pořadu Káva o čtvrté mě přiměla k tomu, abych Vám napsal, jak jsem s kouřením skoncoval. Kdyby můj příklad pomohl jen jedinému člověku, aby s kouřením skoncoval, budu spokojen.“

Ve své dlouhé zpovědi líčí své životní peripetie, které ústí do závěru, o nichž často hovoříme. Přesto si přečtete i názor pana Pokorného:

„Z mnoha důvodů jsem si jist, že nejsp-

lehlivější, nejjistější a také nejzdravější skoncování s kouřením je způsob, že se každý sám rozhodne s kouřením přestat, sám to musí chtít a odhodlat se k tomu a nespolehat se na nějaký zázračný a nejistý podpůrný prostředek. Chce to uvědomit si všechna negativa a rizika spojená s kouřením, jichž je hodně a jsou velmi vážná. Například onemocnění dolních končetin - Buergerova nemoc, rakovina plic a další. Nikdo by si neměl namlouvat, že právě jemu kouření neuškodí. Kouření škodí každému, i těm, kteří se mezi kuřáky v zakouřeném prostředí jen pohybují. Kouření je velmi

nezdravý a nepříjemný zlovyk, odvykání je nesnadné, obtížné a k jeho skoncování je zapotřebí silná vůle. Rozhodnutí je třeba učinit včas a nečekat, až bude nutné přestat v důsledku vážných zdravotních potíží vedoucích k zdlouhavému umírání. Každý kuřák má co do činění se skutečným škůdcem a nepřítelem svého zdraví.“

Pak ve svém dopise líčí všechny své zkušenosti i zkušenosti svých přátel i jejich osudy.

Děkujeme za dopis a budeme rádi, jestliže najde mezi čtenáři odezvu.

Redakce

## ceník celoplošné inzerce Informační zpravodaj Ligy proti rakovině Praha

formát		rozměr na zrcadlo	čistý formát po ořezu	ceník
1/1			210 x 297 mm	6 000 Kč
1/2	výška	88 x 267 mm	103 x 297 mm	3 500 Kč
1/2	šířka	180 x 130 mm	210 x 146 mm	3 500 Kč
1/3	výška	57 x 267 mm	72 x 297 mm	2 500 Kč
1/4	šířka	180 x 65 mm	210 x 72 mm	1 800 Kč

**Technické podmínky:** tel.: 602 269 003, 220 516 343, e-mail: bromova@allin.cz, protempore@protempore.cz

**Inzerce přijímá:** e-mail: lpr@lpr.cz, protempore@protempore.cz, bromova@allin.cz

## Závěrem několik praktických informací

Liga proti rakovině Praha  
Ústav radiační onkologie  
Na Truhlářce 100/60, 180 82 Praha 8  
Sekretariát: tel./fax: 224 919 732  
internet: www.lpr.cz, e-mail: lpr@lpr.cz  
č. účtu LPR Praha: ČSOB 8888 88 8888/0300

Nádorová telefonní linka: tel.: 224 920 935  
Lékaři denně: 9–16 hod., záznamník nepřetržitě  
Rekondiční onkologické centrum o.p.s., tel.: 222 726 850  
Centrum preventivní a následné onkologické péče:  
tel.: 221 969 310, fax: 221 969 383

**Veškeré publikace, které LPR vydává jak pro preventivní i následnou péči, obdržíte zdarma na výše uvedené adrese nebo prostřednictvím Nádorové telefonní linky. Současně nabízíme pro onkologická sdružení možnost zapůjčení kazet z videotéky.**

Vydávání Informačního zpravodaje povoleno MK ČR: E 11079.

Zpravodaj je bezplatně zasílán všem členům Ligy proti rakovině Praha.

Roční členský příspěvek 100 Kč pro důchodce a studenty, 200 Kč pro občany výdělečně činné a právnické osoby.

Zpravodaj k tisku připravila dr. Eva Křížová • Grafická úprava: ALL IN AGENCY • Tisk: GÖFI print, s.r.o. • Vydává: Liga proti rakovině Praha