



Člen UICC a ECL

# Liga proti rakovině



Informační zpravodaj ▲ Ročník 21 ▲ Březen 2010 ▲ Číslo 1

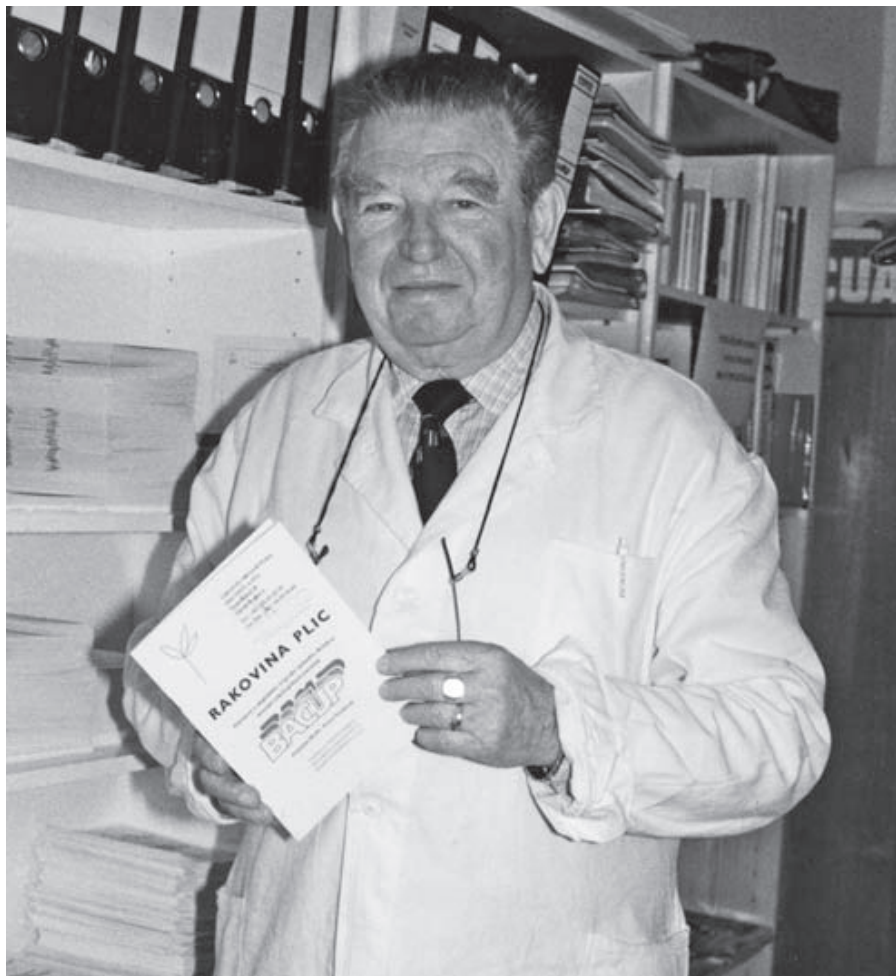
## Vážení přátelé,

s příchodem jara dovolte, abych vás pozdravila nejen svým jménem, ale i jménem nového výboru Ligy. Máme za sebou tentokrát dlouhotrvající zimu, kterou však závěrem ozdobilo úspěšné zápolení našich sportovců na olympijských hrách. Mimořádné výkony několika našich reprezentantů vyvolaly nadšení a úctu celého národa.

Život každého z nás je podobným během na dlouhé trati, maratónským během, v němž nejde ani tak o rychlost, ale o vytrvalost – doběhnout až do cíle. I v životě často platí, že nejde o to vyhrát, ale zúčastnit se. Každý z nás si vytkl pro svůj život určitý cíl, k němuž chce dospět a kde očekává být pomyslný věnec ne za to, že byl první, ale že do cíle doběhl. Povzbuzením nám může být, že neběžíme sami. Každý z nás má kolem sebe další běžce, kteří jej dovedou povzbudit a vzpružit ve chvílích, kdy síla a duch umdlévají. Proč o tom hovořím? V únoru se po dvaceti letech vzdal předsednictví naší Ligy profesor Zdeněk Dienstbier, který společně s několika přáteli tuto organizaci právě před těmi dvaceti lety založil. První krůčky, dětské nemoci, nepochopení okolí, ale i pochybnosti jej doprovázely v prvních letech. Nevzdal se, i když loď, kterou kormidloval, neplula vždy jen tichými vodami a pod modrým nebem. Bouře i skaliska, často skrytá pod hladinou, však zvládl a svoji loď dovedl do bezpečných vod.

A tak za nás za všechny, vážený pane profesore, upřímný dík i obdiv za vytrvalost, pracovitost a důslednost. A k tomu jedno přání, abyste ve chvíli, kdy opouštíte kapitánský můstek, se stal strážcem majáku, jehož světlo povede tu naši loď dál bezpečnými vodami života.

Pan profesor se neloučí, myslím, že by to ani neuměl. Copak lze opustit dít-



ko, kterému jsme věnovali takový kus života?

Přejme mu tedy hodně zdraví, drobných radostí, dobrých přátel a nám všem aby zůstal tím, na něhož se můžeme vždy obrátit o radu, o pomoc i o dobré slovo. Mezi námi bude mít vždy dveře otevřené a jeho příchod bude vždy upřímně vítán.

Nový výbor se ujal své práce. Konečně o tom a nejen o tom se dočtete v tomto Zpravodaji. Najdete tu mnoho zajímavých a užitečných informací. Čtěte je pozorně.

Máme před sebou velikonoční svátky. Dny radosti z jara a nového života, dny plné veselí, barev, zpěvu a tanců, dny,

kdy slavíme znovuzrození života, ale připomínáme si i největší křesťanské svátky.

Prožijte tyto dny uprostřed svých rodin v radosti a klidu a pokuste se ten svůj životní běh proměnit ve štafetový závod, v němž všechno dobré, co jste během své cesty načerpali, předáte svým milým, další generaci. A ve chvílích, kdy by došlo k zemlění, vzpomeňte si na slova řeckého Epikura: **„Největším darem v životě je jistota, že máme přátele, kteří by nám v nouzi pomohli.“**

Přeji vám krásné jaro plné slunce, lásky a radosti.

Eva Křížová

## SVĚTOVÝ DEN PROTI RAKOVINĚ



Před třemi lety vyhlásila UICC 4. únor Světovým dnem proti rakovině. Uspořádali jsme v předvečer tohoto dne – 2. února – tiskovou konferenci, na níž předseda Ligy profesor Zdeněk Dienstbier informoval přítomné nejen o naší akci k tomuto dni, o Sympoziu pro lékaře i laiky, které se uskutečnilo 4. února v Lékařském domě v Praze,

ale seznámil přítomné novináře s hlavními akcemi Ligy, která si v tomto roce připomíná dvacetileté jubileum své činnosti.

Nechyběly informace o Českém dnu proti rakovině, o připravované podzimní putovní výstavě „Každý svého zdraví strůjcem“, ale i o připravovaném červnovém Děkovném koncertu,

kde Liga hodlá představit svou dvacetiletou činnost a poděkovat všem, kteří přispěli svými aktivitami k naplňování jejího hlavního cíle – snižování onkologických onemocnění v naší populaci. I když se mnohé podařilo, jak řekl profesor Dienstbier, stále ještě nemůžeme být spokojeni s in-



Childhood Cancer  
Rising to the challenge

formovaností našich občanů a jejich přístupem k prevenci a ochraně před riziky rakoviny. Únorové symposium i Český den proti rakovině a prakticky celoroční program Ligy bude věnován rakovině prostaty a prevenci tohoto onemocnění, jehož incidence v poslední době stoupá. Právě při tomto onemocnění totiž **přijít včas a dodržovat pravidelnou kontrolu u lékaře** hraje rozhodující roli v prevenci při léčení a uzdravování.



## SYMPOZIUM KE SVĚTOVÉMU DNI PROTI RAKOVINĚ

Liga proti rakovině ve spolupráci s Českou lékařskou společností JEP, Českou společností všeobecného lékařství JEP a Českou onkologickou společností uspořádala 4. února v Lékařském domě v Praze Symposium pro lékaře i laiky o rakovině prostaty, preventivních možnostech a způsobech léčby.

Až do poloviny 20. století bylo o chování karcinomu prostaty velmi málo znalostí. Lékaři se domnívali, že jde o autonomní nezávisle rostoucí zhoubné onemocnění, jehož postup nelze vnějšími zásahy změnit.

V roce 1941 způsobil americký chirurg Charles B. Huggins převrat v chápání karcinomu prostaty a změnil přístup lékařů k léčebným postupům i výzkumu nádorových onemocnění. Jeho práce předznamenala éru racionální farmakoterapie všech zhoubných nádorů, za což získal v roce 1966 v historii jako druhý profesor chirurgie Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu. Výbor



Nobelovy ceny uvedl, že „Hugginsova práce prodloužila pacientům s pokročilým zhoubným nádorem v celém civilizovaném světě život o mnoho let – pacientům, kteří by s jinými formami léčby svůj zápas prohráli“.

Výsledky bádání, k němuž se později připojil jeho žák C. V. Hodges, se staly vědeckým základem současné léčby karcinomu prostaty. Práce Hugginse a Hodgese je základním kamenem v análech lékařské literatury, neboť ukázala, že průběh zhoubného one-

oněnění je možné racionálním zásahem zvnějšku ovlivnit a že tato vědecká práce má trvalý vliv.

Zaplňenou zasedací síň Lékařského domu pozdravil v úvodu předseda LPR Praha **profesor Zdeněk Dienstbier**, který zdůraznil, že jde o lékařsko-laickou akci, které se zúčastňují zástupci našich kolektivních členů, a tak se informace dostanou dál do oblastí těchto sdružení a klubů, kterých je v současnosti 57 z Čech, Moravy i Slezska. Připomněl, že

i toto sympozium je součástí naší snahy snižovat výskyt a úmrtnost na rakovinu, že ovšem záleží na vnitřní kázni každého, aby si uvědomil, že základ prevence je nekouřit, omezit alkohol a hýbat se. Uvedl také rezervy, které má naše společnost v nevyužívání screeningu – ať jde o kolorektální karcinom nebo rakovinu prsu žen.

\*



Slova se pak ujala primářka Ústavu radiační onkologie **MUDr. Vladimíra Stáhalová**.

### EPIDEMIOLOGIE KARCINOMU PROSTATY

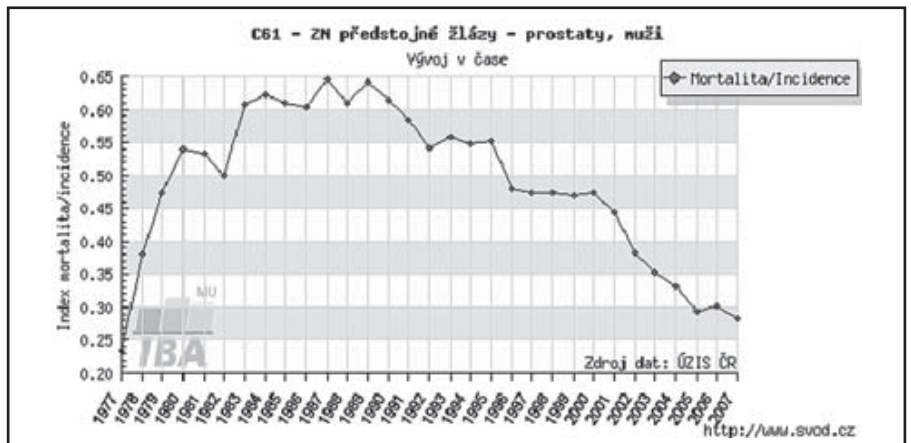
Karcinom prostaty je nejčastějším nádorem u mužů v České republice. V roce 2007 předstihl v počtu nových případů i nádory plic, tlustého střeva a konečníku.

MUŽI	INCIDENCE	MORTALITA
KARCINOM PROSTATY	5.094	1.443
KARCINOM TLUSTÉHO STŘEVA A KONEČNÍKU	4.638	2.418
KARCINOM PLIC	4.630	3.902
NÁDORY LEDVIN	1.756	743
NÁDORY HLAVY A KRKU	926	505
NÁDORY MOZKU	391	296

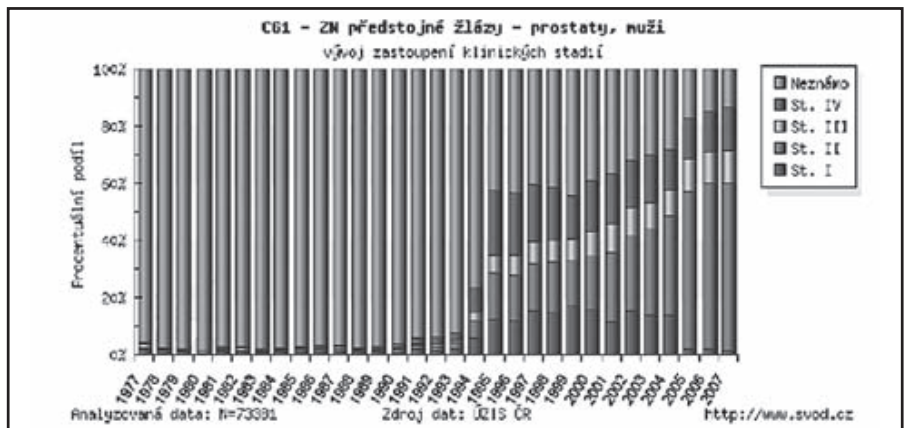
Příznivým zjištěním je, že i přes zvyšující se incidenci úmrtnost na tyto nádory nestoupá.



Index mortalita/incidence má neustále klesající hodnotu. Tento trend je způsoben odhalováním nemoci v časnějších stadiích, která jsou léčitelná a vyléčitelná, zlepšenými operačními technikami, novými technologiemi v radiační onkologii a novými možnostmi systémové léčby. V porovnání se světem se Česká republika řadí mezi země se střední incidencí. Největší incidenci mají Afričané a nejmenší Asiaté.

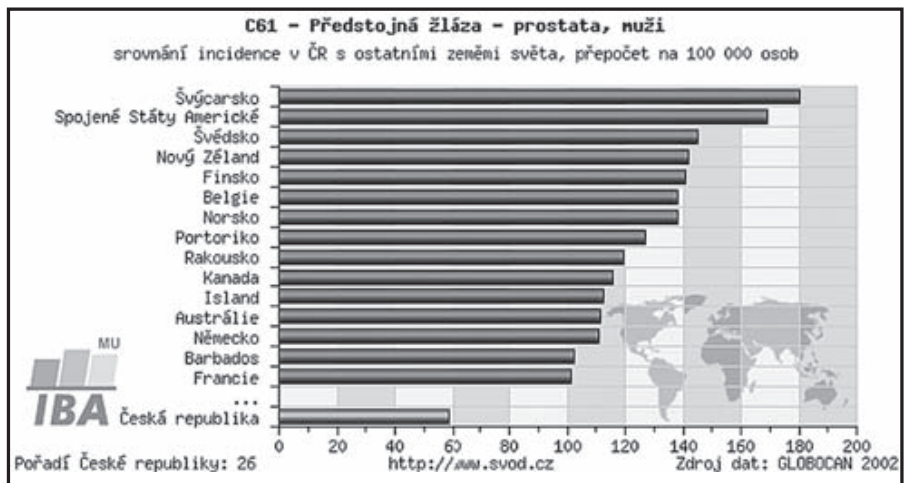


rok	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
muži	0,23	0,38	0,47	0,54	0,53	0,5	0,61	0,62	0,61	0,6	0,65	0,61	0,64	0,61	0,58	0,54
rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
muži	0,56	0,55	0,55	0,48	0,47	0,47	0,47	0,47	0,44	0,38	0,35	0,33	0,29	0,3	0,28	



Epidemiologické studie jasně prokázaly, že karcinom prostaty má dědičnou komponentu, že bratři mladých pacientů s karcinomem prostaty (věk v době diagnózy 62 let a méně) mají 4x větší riziko karcinomu prostaty než obecná populace. Bratři a otcové pacientů s karcinomem prostaty mají statisticky signifikantně vyšší riziko (76 %) než muži příbuzní

prvního stupně zdravých mužů kontrolní skupiny. Závěrem lze říci, že karcinom prostaty je onemocnění odhalitelné v časném stadiu, které má naději na vyléčení. Muži nad 50 let věku by měli o této skutečnosti vědět a aktivně vyhledávat možnosti časně detekce tohoto onemocnění, které zůstává dlouho klinicky němé a nepůsobí žádné subjektivní obtíže.



\*

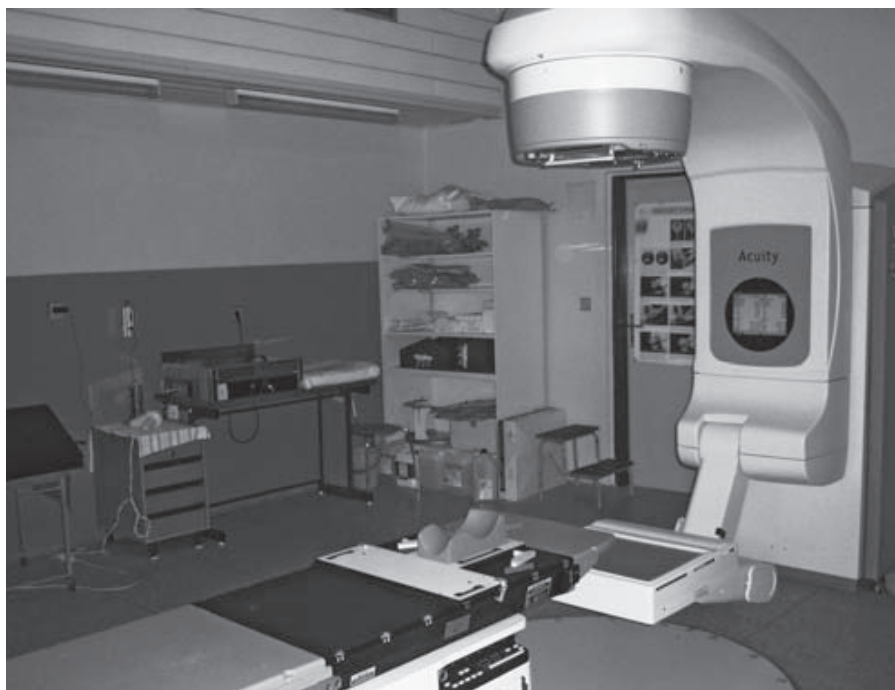
Po přednášce MUDr. V. Stáhalové se ujal slova **prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.**, přednosta Urologické kliniky 1. LF UK a VFN, na téma:

### KARCINOM PROSTATY Z POHLEDU UROLOGA

V České republice je v posledních letech diagnostikováno každoročně asi 3.500 nových karcinomů prostaty a kolem 1.350 mužů na něj umírá. Na tomto trendu se celosvětově podílí vedle většího využívání vyšetření prostatického specifického antigenu (PSA) i stárnoucí populace. Převážnou většinu nemocných s karcinomem prostaty tvoří muži nad 50 let, počet postižených se s věkem zvyšuje a průměrný věk se nyní pohybuje mezi 65–70 lety. Část z nich je v produktivním věku a vede aktivní život.

Nějaké zásadní doporučení pro **pří-  
mární prevenci** karcinomu prostaty nabídnout nemůžeme, v této souvislosti se sice hovoří například o určitém protektivním účinku selenu, vitamínu A, E, C nebo lykopenu, význam těchto látek ale nebude zásadní. Dokonce ani nemá smysl si nechat prostatu preventivně odstranit. O to větší důraz klademe na prevenci sekundární. Všichni muži nad čtyřicet let, u jejichž příbuzných v přímé linii, tedy u bratra nebo otce, případně i strýce, se karcinom prostaty vyskytl, by měli po čtyřicátém roce svého věku navštívit urologa, který zajistí preventivní vyšetření. Totéž by měli udělat i ostatní muži, pokud ale nemají pozitivní rodinnou anamnézu, stačí, když k tomu přistoupí po padesátém roce věku. Tak jako velká část žen považuje za samozřejmé, že mají svého gynekologa, mělo by být pro starší muže samozřejmé pravidelně chodit k urologovi.

Zvýšená **koncentrace prostatického antigenu (PSA)** ještě zdaleka neznamená, že pacient má zhoubný nádor prostaty. Stejně tak ale PSA v normě nestačí k tomu, abychom mohli toto onemocnění vyloučit. PSA není specifickým markerem pouze pro karcinom prostaty, za jeho zvýšením může být i jiný patologický proces, nejčastěji zánět nebo hyperplazie. Samotná hodnota PSA je ovlivněna mnoha dalšími faktory, především věkem, velikostí prostaty a charakterem její tkáně. Dříve jsme



říkali, že takovou horní hranici normy jsou 4 ng/ml. To již dnes tak striktně neplatí. Vedle absolutní hodnoty je důležitá i dynamika vývoje tohoto parametru, především tzv. zdvojnovací čas. Pokud např. PSA naroste během roku dvojnásobně, je to důvodem k velmi pečlivému vyšetření. Biopsii prostaty při zvýšeném PSA předchází vždy vedle **vyšetření pohmatem i transrektální sonografie**. To je jednoduché, technicky nepříliš náročné vyšetření, které je hotové za několik vteřin. Zkušený urolog si díky němu může udělat obrázek o velikosti prostaty a popsat její jednotlivé zóny a také semenné vajíčky.

**Biopsie prostaty** je ambulantní výkon, který je sice nepříjemný, ale bolestivost je malá. Alespoň pacienti někdy uvádějí, že návštěva zubaře pro ně znamenala větší bolest. Lékař při ní provede většinou dvanáct vpichů do prostaty, každý z nich však trvá jen zlomek vteřiny. Čím dál častěji se tento zákrok provádí v lokální anestezii. Výsledky jsou do pěti dnů, nejpozději do týdne.

Dle výsledku biopsie a na základě posouzení ostatních nálezů se stanoví **stadium** onemocnění. Rozlišujeme karcinom prostaty lokalizovaný (na prostatu), lokálně pokročilý (za hranice kapsulky prostaty) a generalizovaný (již s metastázami). Histologicky se nejčastěji jedná o adenokarcinom a jeho biologická aktivita je patologem vyhodnocována dle Gleasonova skóre

v rozmezí 2–10. Nádory se stupněm 7 a výše považujeme za biologicky agresivnější, tedy z hlediska léčby a prognózy za závažnější. U lokalizovaného a v některých případech i u lokálně pokročilého karcinomu je jednoznačně na místě velmi aktivní léčebný přístup směřující **k vyléčení pacienta**, proto je indikována **radikální terapie** – buď operační, nebo radiační. Pokud máme před sebou muže do sedmdesáti let bez závažných komorbidit, doporučujeme operaci. Operace provádíme klasickou otevřenou cestou řezem nad sponou stydkou nebo přes hráz (perineum), nebo laparoskopicky, ev. s využitím robota. U starších mužů nebo u těch, u kterých je operace kvůli závažnému celkovému zdravotnímu stavu kontraindikována, můžeme přistoupit buď ke klasické distanční radioterapii, anebo, zatím méně často, k brachyterapii, kdy se zářič vkládá na nějakou dobu přímo do tkáně prostaty. Komplikacemi je ale léčba zatížená v každém případě. Inkontinence vzniká méně často po ozáření, radioterapie zase může vést například k zánětu sliznice konečníku. Vstup robotických systémů do operativy prostaty nepřináší větší bezpečnost, ale nižší invazivitu – což pro pacienta může znamenat menší pooperační bolest, menší krevní ztrátu či kratší pobyt v nemocnici.

**Erektivní dysfunkce**, zhoršení erekce, je velmi časté po radikální léčbě kar-

cinomu prostaty, dochází k ní až u tří čtvrtin pacientů. U velké části z nich se během půl roku až dvou let postupně upravuje, přibližně u třiceti procent nemocných ale potíže v sexuálním životě přetrvávají. Jejich výskyt je dán především radikalitou výkonu. Pokud je nález rozsáhlý, není možné provést nervy šetřící výkon a pak je šance na spontánní obnovení erekce malá. Proto je vždy lepší včas zahájit léčbu, ať už perorálně podávanými léky, nebo injekcemi do kavernózních těles. Jiným problémem může být zhoršení schopnosti udržet moč, vznik tzv. **inkontinence moče**. Měsíc po operaci jsou tyto potíže velmi časté a my na to pacienty upozorňujeme. Je třeba posilovat pánevní dno, vyloučit přetrvávající infekci urogenitálního traktu a případný syndrom hyperaktivního močového měchýře. Močový svěrač je interindividuálně velmi variabilní a záleží na tom, jak velká jeho část se upínala na odstraněnou prostatu. Přibližně pětina mužů je po radikální prostatektomii inkontinentní trvale, u těch je možné pomýšlet na vytvoření arteficiálního svěrače nebo použití závěsné pásky, podobné, jaká je běžně používána v ženské urologii.

V případě pokročilého onemocnění je nutno zahájit hormonální léčbu spočívající v blokádě mužského hormonu testosteronu (tzv. **androgenní blokáda**). Tu můžeme navodit farmakologicky podáváním LH-Rh analogů a antiandrogenů nebo provedením

tzv. kastrace, tedy odstraněním obou varlat (tzv. bilaterální orchiektomie). Blokáda testosteronu také vede například k úbytku svalové hmoty, růstu tukové tkáně nebo snížení kostní denzity, může se objevit snížená výkonnost či sklon k depresím, snižuje se libido a kvalita erekce. Tyto důsledky však lze do určité míry příznivě ovlivnit farmakologicky. Naopak někdy u starších mužů kolem osmdesátky je v přísně určených případech moudřejší i při nálezu karcinomu prostaty zvolit tzv. **aktivní sledování** – s důrazem na slovo „aktivní“ jde o naprosto opodstatněnou strategii. Je ovšem třeba pravidelně, třikrát či čtyřikrát do roka, sledovat koncentraci PSA a dynamiku jejího růstu a dávat tyto údaje do souvislosti s dalšími informacemi – především s velikostí prostaty, ultrazvukovým vyšetřením a nálezem patologa z původní biopsie, který mimo jiné určuje stupeň agresivity nádoru.

Problematika karcinomu prostaty je složitá a vyžaduje multidisciplinární spolupráci mezi urologem, praktickým lékařem, patologem a onkologem. Zásady diagnostiky a léčby jsou založeny na doporučených postupech odborných společností národních i mezinárodních.

\*

Třetím odborníkem, který se věnoval dané otázce, byl **MUDr. Jiří Kubeš, Ph.D.**, vedoucí lékař radioterapeutického oddělení Ústavu radiační onkologie. Téma vystoupení bylo:

## RADIOTERAPIE V LÉČBĚ NÁDORŮ PROSTATY

Léčba ionizujícím zářením má v celkové strategii léčby nádorů prostaty základní postavení. Uplatňuje se ve všech stadiích onemocnění, tj. v léčbě radikální (jejímž cílem je trvalé vyléčení), adjuvantní (zajišťovací po operačním zákroku) i paliativní (zmírňující obtíže způsobené onemocněním). V léčbě radikální (používané pro lokalizované nebo lokálně pokročilé onemocnění) je cílem aplikace co nejvyšší dávka záření do nádorového ložiska s minimalizací dávky na zdravé orgány poblíž prostaty. Toho je možné dosáhnout kombinací moderních radioterapeutických postupů. Základem je správná představa o lokalizaci onemocnění, kterou získáváme kombinací CT vyšetření a vyšetření magnetickou rezonancí. Obrazy z obou vyšetření se překrývají pro plánování léčby zářením. Pro vytváření dávky záření okolo nádoru používáme techniku IMRT (radioterapie s modulovanou intenzitou). Tato metoda umožňuje ozáření nádoru vyšší dávkou za současného šetření zdravých orgánů. Třetí novou technologií v léčbě je IGRT (radioterapie řízená obrazem). Díky ní jsme schopni zaměřit přesněji polohu pacienta před každým jednotlivým ozářením. Kombinace moderních technologií umožňuje agresivnější ozařování nádorů, což dává nemocným vyšší šanci na trvalé vyléčení bez zvýšení rizika nežádoucích účinků. Léčba adjuvantní je v současné době standardem u lokálně pokročilého onemocnění, kdy byl chirurgickou léčbou odstraněn nádor většího než původně předpokládaného rozsahu nebo nebyl nádor odstraněn celý. V této indikaci se používá nižších dávek než v léčbě radikální. Je však třeba uvést, že kombinace chirurgické a radiační léčby může zvyšovat frekvenci trvalých nežádoucích účinků. Paliativní léčba je vysoce efektivní ve zmírnění příznaků nádoru, zejména bolestí způsobených metastázami do kostí nebo lokálních problémů způsobených nádorem samotným nebo jeho uzlinovými metastázami. Tato léčba má většinou minimum nežádoucích účinků. Radioterapie se tedy uplatňuje ve všech stadiích léčby a radiační onkolog musí být součástí týmu určujícího strategii léčby u pacientů s karcinomem prostaty.



\*

Posledním dopoledním tématem symposia byl:

### KARCINOM PROSTATY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

O svých zkušenostech z každodenní praxe hovořil **MUDr. Bohumil Skála, Ph.D.**, praktický lékař v Lanškrouně.

Zdůraznil význam preventivních prohlídek, jejichž smyslem je včasný záchyt malignity. Proto se doporučuje mužům nad 50 let jednou za dva roky vyšetření. Časný záchyt má velkou perspektivu vyléčení, zatímco pokročilá stadiu karcinomu prostaty bývá komplikována metastázami zejména v oblasti bederní páteře. S věkem se zvyšuje výskyt tohoto onemocnění. U 80letých mužů je pravděpodobnost záchytu karcinomu prostaty 100%.

Vyšetření na koncentraci prostatického antigenu PSA neovlivňuje vysoký počet karcinomu prostaty v populaci. V současné době je v ČR 54,4 případů na 100 000 mužů. Navíc vyšetření na PSA se podrobilo pouze 7% populace. Lékař by měl seznámit pacienta s tím, co má vědět a jaké má možnosti vyšetření.

I v tomto případě je důležitá prevence, pro niž platí stejné zásady jako pro ostatní onkologická onemocnění: nekouření, racionální strava, vyléčení všech zánětů, úrazů a pooperačních stavů.

\*

Odpolední program zahájila **MUDr. Michaela Fridrichová** přednáškou:

### MOŽNOSTI CHEMOTERAPIE KARCINOMU PROSTATY

V předchozích přednáškách jsme slyšeli o primární léčbě karcinomu prostaty, možnostech ter-

apií jednotlivých stadií onemocnění a o situacích, ve kterých již onemocnění prostaty přestává být ovlivnitelné samostatnou hormonální manipulací, radioterapií anebo brachyterapií. Pak nastává čas pro nabídnutí terapie ve studii nebo chemoterapii.

Je nutno si uvědomit, že jde o terapii hormonálně nezávislého pokročilého nebo metastatického karcinomu prostaty nebo o PSA relabující onemoc-



nění s hladinou hormonů v kastročním pásmu bez známek generalizace. Je to terapeuticky obtížná situace.

Začátky chemoterapie se spojují s vývojem nových cytostatik v osmdesátých a devadesátých letech 20. století. První z významných cytostatik byl Mitoxantron. Do roku 2004 proběhly dvě velké randomizované studie III. typu (1996–99), výsledky byly povzbudivé v tom, že u 1/3 pacientů léčba ovlivnila bolestivé symptomy, ale neovlivnila délku celkového přežití (OS).

### Zvažování zařazení a načasování chemoterapie

Chemoterapie nemusí být jen paliativní záležitost. Proto probíhá v současné době řada studií, které mají objasnit možnosti využití chemoterapie. Jako analogie s jiným nádorovým onemocněním (karcinom prsu) se uvažuje o možnosti zařazení chemoterapie jako neoadjuvantní, adjuvantní, v okamžiku relapsu v PSA s rychlým zdvojnásobím časem PSA (pod 6 měsíců).

V první skupině mají muži 50% pravděpodobnost recidivy po ukončení lokální terapie. Důvodem je mikroskopické šíření nemoci mimo lůžko prostaty. Proto se zvažuje vřazení chemoterapie jako neoadjuvantní nebo adjuvantní terapie.

Druhou skupinu tvoří muži s hormonálně neodpovídajícím karcinomem prostaty, onemocněním se vzestupem PSA při hladině testosteronu v kastročním pásmu bez známek rozsevu onemocnění do uzlin, plic nebo skeletu. Mají velkou pravděpodobnost vývoje generalizovaného onemocnění, speciálně tehdy,

nepodařilo-li se při hormonální blokáde snížit hladinu PSA pod 0,05 mg/ml.

Třetí skupinu představují nemocní s generalizovaným onemocněním.

### Využití nových léků v terapii pokročilého onemocnění.

Při obrovském množství nově vyvíjených léků a monoklonálních protilátek zákonitě probíhají různé studie využívající různé kombinace. Problémem terapie karcinomu prostaty je heterogenita onemocnění, kdy se nalézají různé nádorové klony u téhož pacienta současně. Je proto nutné dobře poznat biologii karcinomu prostaty.

Ve srovnání možností chemoterapie s dobou před deseti a více lety je situace velmi nadějná a dává šanci skupině mužů, kteří mají vyčerpány možnosti hormonální terapie, radioterapie a brachyterapie. Délka přežívání až 65 měsíců vzbuzuje naději na významné prodloužení života i u pokročilého onemocnění a výrazné zlepšení kvality života.

\*

Závěrečné vystoupení patřilo **PhDr. Radce Kulhánkové** z Radioterapeutického oddělení FN Na Bulovce, která hovořila na téma:

### PSYCHOLOGICKÁ PODPORA PACIENTA S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM

#### Psychosociální důsledky nádorového onemocnění

- Změny ve fyzickém vzhledu (následky po chirurgických zákrocích, stomie, padání vlasů, úbytek na váze...)
- Bolest



- Ovlivnění hormonální aktivity a sexuálního života
- Omezení v životním stylu a denním režimu (zákaz kouření a konzumace alkoholu, změna stravovacích zvyklostí, nutnost zvýšené péče o osobní hygienu i větší potřeba odpočinku)
- Změny v sebehodnocení, sebeobrazu, hodnotové orientaci a očekávání do budoucnosti (i vnímání budoucnosti jako takové), obavy plánovat, objevují se anticipační úzkosti, které se v krajním případě projevují i v tělesné rovině (pocení, slabost, nevolnost, nausea)
- Omezení v pohybu a sebeobsluze – potřeba pomoci při vykonávání běžných denních potřeb (koupání, oblékání, příprava jídla, pohyb po bytě)
- Zajišťování dopravy k lékaři, zdravotních pomůcek...
- Dočasné snížení příjmů či dlouhodobější (ev. i trvalé) omezení pracovní schopnosti
- Snížení socioekonomického statutu pacienta a jeho rodiny
- Závislost na pomoci (fyzické, materiální i psychické) po určitém čase vytváří v dříve stabilních vztazích nerovnováhu a napětí
- Změna sociálních rolí nemocného a jeho postavení ve společnosti i v rodině bývá zdrojem další zátěže, s níž je nutné se vyrovnávat
- Mýtus/stigma „rozsudku smrti“ a „přenositelství“ rakoviny kontaktem s nemocným
- Riziko izolace – omezení sociálních kontaktů a společenského života (v důsledku snížené mobility nemocných způsobené celkovou slabostí, únavou, bolestí a neuropatií i nutností vyhýbat se v důsledku oslabeného imunitního systému exponovaným místům). Takto zúžený sociální okruh pak tím více posiluje závislost na nejužší rodině

Komplex těchto faktorů označili Weisman a Word (1977) termínem „**existenční tíseň**“.

- Nemocní prožívají stav ohrožení svého fyzického bytí. Jejich adaptační kapacita – schopnost vyrovnávání se zátěží – se zpočátku mobilizuje (na časově omezenou dobu). Poté však prudce klesá (i tím, jak se přidružují vedlejší efekty a režimová opatření související



s léčbou). Reagují depresí, celkově pesimistickým, odmítavým laděním a stažením se ze sociálního kontaktu. Očekávají málo podpory ze strany okolí, bývají podezíraví a kritičtí. Obtížněji hodnotí fakta a vnímání reality může být výrazně ovlivněno aktuálním emočním stavem

- V průběhu léčby se až nutkavě zabývají svým zdravotním stavem, mají větší pochybnosti o léčbě a spolu s tím tendenci k rychlým, impulzivním závěrům. Očekávají také mnohem horší prognózu, než jaká odpovídá skutečnosti

Nejběžnějšími emocionálními potížemi pacientů s CA jsou **deprese a úzkosti**, a to nejen v úrovni reaktivního stavu, ale významného stupně často dosahující klinicky.

- Odhady rozšíření deprese u onkologicky nemocných se pohybují v rozmezí 23–66 % pacientů.
- Samotná úzkost či úzkost jako projev jiných psychických poruch (poruchy přízpusobení, anticipační nevolnosti, fobie nebo posttraumatické stresové poruchy) pak postihuje kolem 40 % nemocných.

Jiné psychicky podmíněné poruchy (potíže se spánkem, soustředěním nebo potíže v partnerských vztazích) udává až 30 % nemocných.

### **Vliv nádorového onemocnění na pacienta a možnosti podpory**

Fáze:

- I. Sdělení diagnózy**
- II. Léčba (operace, chemoterapie, ozařování)**
- III. Remise**

### **IV. Recidiva/opětovné onemocnění V. Pokročilé stadium nemoci**

#### **I. SDĚLENÍ DIAGNÓZY**

**Projevy:** Obavy, strach, deprese – Popření – Bezmocnost – Zmatenost – Konfrontace s vlastní smrtelností – Ztráta víry v sebe sama, ve vlastní tělo, schopnosti a kompetence, otřesení náboženské víry – Ztráta důvěry v ostatní lidi (blízké i vzdálenější sociální okolí, zdravotníky...)

#### **Požadavky na zvládání a možnosti podpory**

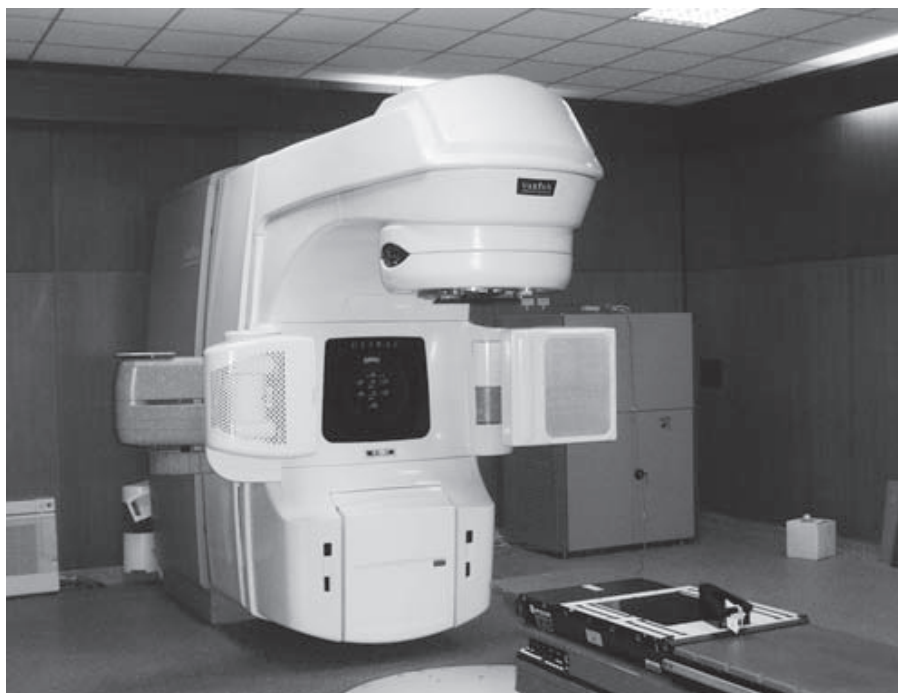
Přijetí diagnózy – Tolerance ke stresu a emocionální zátěži – Smíření se s větší závislostí ve vztazích k druhým lidem (umění přijímat pomoc a péči) – Přizpůsobení se lékařskému systému pomocí – komunikace a spolupráce se zdravotníky – Hovořit o nemoci a možnostech její léčby, získat představu o tom, jak bude možné včlenit lékařská opatření do každodenního života a co to bude znamenat pro ostatní – Rozhodnout se pro určité terapeutické metody – Hledání smyslu

#### **II. LÉČBA – OPERACE, CHEMOTERAPIE, OZAŘOVÁNÍ**

**Projevy:** Strach/deprese – Neklid, zmatenost – Potřeba kontroly – Cílevědomost – Konfrontace s tělesnými změnami, bolest – Obava z intimity a sexuality – Ulehčení – Popření – Nevolnost, zvracení/předvídaní nevolnosti a zvracení – Vědomí zranitelnosti (pocit ohrožení)

#### **Požadavky na zvládání a možnosti podpory**

Přizpůsobení se chronickému onemocnění a jeho léčbě – Rozhodnutí



týkající se průběhu léčby – Nahlížet na léčbu jako na „práci“, kterou se musíme naučit a musíme ji vykonat – Navázání a udržování uspokojivých vztahů se zdravotníky – Korigování „chybných“ způsobů jednání a myšlení – Posílení soudržnosti rodiny, aby bylo možné podstoupit terapii – Integrovaní nároků léčby do každodenního života – Zvládnutí ambivalentních postojů vůči léčbě – Opětovné vybudování sebedůvěry po tělesných změnách

### III. REMISE

**Projevy:** Vděčnost, ulehčení – Strach z recidivy – Osamělost, strach z opuštěnosti – Zvýšené zabývání se zdravím, hypochondrie – Nutkavé myšlenky, přehnané uplatňování kontroly – Zlost – Altruismus

#### Požadavky na zvládnání a možnosti podpory

Oslava konce léčby – Smíření se s tím, že se život jednou provždy změnil – Přijmout nejistotu jako součást života, naučit se znovu důvěřovat sobě, svému tělu – Akceptovat vlastní smrtelnost bez pocitu přímého ohrožení – Zbavit se strachu z recidivy – Přizpůsobit se dlouhodobým účinkům léčby a připravit se na další lékařskou péči. Zajištění informací o přizpůsobení se nemoci a přežití – Začlenit se znovu do „normálního života“ (etablování nebo znovunastolení cílů a motivace,

otevření perspektivy do budoucnosti) – Přežít nově definované role v rodině a ve společnosti

### IV. RECIDIVA/OPĚTOVNÉ ONEMOCNĚNÍ

**Projevy:** Zlost – Strach/deprese – Beznaděj – Pocity viny – Popření – Ztráta důvěry, pocity odcizení, izolace – Zvýšená zranitelnost, citlivost – Ztráta kontroly – Konfrontace s umíráním, hledání smyslu

#### Požadavky na zvládnání a možnosti podpory

Načrpat znovu naději – Akceptovat nejistotu budoucnosti – Porozumět informacím týkajícím se nové situace – Najít opět smysl života s ohledem na změněnou časovou perspektivu a novou diagnózu – Hovořit o nastalé situaci s ostatními – Rozhodnout se o další léčbě – Znovuzařazení do procesu léčby, přijetí změn v sociálních rolích, tolerance k opětovné závislosti na druhých lidech

### V. POKROČILÉ STADIUM NEMOCI

**Projevy:** Deprese – Strach – Demoralizace (ztráta vůle a motivace) – Popření – Zlost – Rezignace – Obavy z intimity

#### Požadavky na zvládnání a možnosti podpory:

Získání naděje, stanovení realistických cílů – Odhadnutí možností péče a léč-

by, vybudování vztahu s lékařským týmem – Využití lékařských prostředků k tlumení bolesti, péče o maximální možný komfort v zajištění základních potřeb – Otevřenost v komunikaci (s rodinou, přáteli a zdravotníky) – Využití vlastních způsobů a schopností zvládnání

### ODBORNÁ POMOC:

#### Krizová intervence

- Krize – zvýšená úroveň psychické a fyzické zátěže překračuje možnosti zvládnání/adaptace daného člověka; můžeme také hovořit o neřešitelné situaci, vyvolávající stres nebo dokonce trauma
- Časově omezená na 2–3 týdny
- Umožňuje zasáhnout dříve, než se rozvinou závažnější reakce a maladaptivní struktury chování a prožívání.
- Nabízí orientaci v problému, základní informace (v přesné, ale zároveň adekvátní formě a míře), mobilizace dostupných zdrojů podpory a sebedopodpory pacienta (s odkazem na již dříve zvládnuté krizové momenty v životě)
- Úspěšné zdoání krize (např. po sdělení diagnózy) výrazně ovlivňuje úroveň další spolupráce při léčbě a celkovou kvalitu života nemocného

### PSYCHOTERAPEUTICKÁ INTERVENCE

#### Rozsah:

- Krátkodobá (v rozsahu týdnů – podpora a překlenují obtížného období v určité fázi nemoci)
- Dlouhodobá (několik měsíců až rok – komplexní, systematické řešení osobní situace pacienta, nejen v souvislosti s diagnózou a léčbou rakoviny)

#### Forma:

- Individuální
- Rodinná (párová)
- Skupinová

#### Cíle:

- Zmírnění pocitů osamělosti, izolace, beznaděje a bezmoci
- Snížení strachu z léčby
- Pomoc při objasňování nedorozumění a chybných informací
- Vedení k převzetí větší odpovědnosti za vlastní uzdravení – posílení spolupráce s lékařským týmem
- Obecné zlepšení kvality života



# VÝROČNÍ ČLENSKÁ SCHŮZE

V úterý 23. února 2010 se uskutečnila v Lékařském domě v Praze výroční členská schůze, která byla tentokrát spojena s volbou nového výboru. Plénium řídila místopředsedkyně Ligy MUDr. Vladimíra Stáhalová.

Zaplněný sál vyslechl v úvodu komentář předsedy Ligy profesora Dienstbiera k činnosti v minulém roce, především k našim hlavním akcím, Českému dni proti rakovině a Putovní výstavě, která nahradila Týden proti rakovině v minulých letech. Vysvětlil plénu, proč byla pozastavena činnost Centra preventivní a následné onkologické péče, neboť náklady na jeho provoz byly neúnosné. Poděkoval také všem spolupracovníkům, členům a konzultantům výboru, pracovníkům z náborové telefonní linky, z rekondičních programů a publicistiky. Jmenovitě končí ekonomce paní Martě Veselé, profesoru MUDr. Evženu Skalovi, CSc. a MUDr. Aleně Poštové.

V rámci Českého dne proti rakovině bude s Ligou nově spolupracovat Česká pošta, s.p.

ČSOB nám v roce 2009 oznámila, že přeorientovala svůj program na mladší generaci a nebude schopna v dalších letech zajišťovat naši květinovou sbírku. ČSOB děkujeme za několikaleťtou spolupráci. Pro současnou spolupráci jsme získali Českou poštu.

Zástupkyně agentury Arcadia paní Jana Kolářová pak seznámila přítomné se změnami v přípravě a organizaci Českého dne proti rakovině, který bude ve středu 12. května. (K této pro-



blematice najdete v tomto čísle Zpravodaje zvláštní článek, který si prosím pečlivě přečtěte a respektujte veškeré požadavky agentury pro zvládnutí celé akce.)

Dalším bodem programu byla zpráva o hospodaření v uplynulém roce, kterou přednesla ekonomka paní Marta Veselá, a po ní z úst předsedkyně revizní komise Ligy paní Ing. Jitky Voženíkové následovala zpráva revizní komise. Po diskusi, v níž bylo blíže vysvětleno pozastavení činnosti Centra preventivní a následné onkologické péče a doporučeno klubům, aby samy přišly s návrhem na odměnu za prodej květinek při Českém dnu proti rakovině, přednesla místopředsedkyně MUDr. Vladimíra Stáhalová návrh na usnesení plenární schůze, které otiskujeme v plném znění:

**Plenární schůze přijala zprávu o činnosti a hospodaření Ligy proti rakovině za rok 2009.**

**Plenární schůze děkuje odcházejícím členům výboru a revizní komise za vykonanou práci.**

**Plenární schůze ukládá nově zvolenému výboru doplnit Stanovy o funkci ředitelky Ligy, která odpovídá za práci sekretariátu a spolu s předsedou odpovídá za přípravu plánu prací a organizaci akcí pořádaných LPR. Má právo zastupovat Ligu a mediálně vystupovat s vědomím předsedy. Plénium souhlasí s uvedenými právy a povinnostmi, které budou uvedeny ve Stanovách.**

**Plenární schůze ukládá výboru doplnit Stanovy o možnost jmenování čestného člena LPR Praha i nečlenovi LPR Praha s prokazatelnými zásluhami a podporou LPR Praha.**

**Plenární schůze souhlasí s udělením čestného označení čestný člen Ligy, čestný člen výboru Ligy a čestný předseda Ligy navrženým osobám.**

Přítomní členové Ligy aklamací schválili usnesení a odhlasovali absolutorium výboru. V druhé části plenární schůze byly volby nového výboru.

Před vlastním aktem volby byly zvoleni členové volební komise – Z. Dienstbier, K. Weinlich a z pléna T. Černá, členové mandátové komise Iva Kurcová a Ivana Birková a skrutátoři M. Veselá a M. Mičochová.

Všichni přítomní obdrželi kandidátku nového výboru s tím, že pokud nebu-



dou s některým navrženým členem souhlasit, mohou jej škrtnout, ale současně nahradit jiným jménem. Poté skrutátorky obešly všechny přítomné s volebními urnami a odebraly se k sečtení hlasů. Odevzdáno bylo 67 volebních lístků, z nich 66 bylo bez dalšího návrhu. Nový výbor byl plénem schválen.

Na své první schůzce nový výbor tajně volil i nového předsedu Ligy. Novou předsedkyní se stala **MUDr. Michaela Fridrichová**, místopředsedkyní byla zvolena výkonná ředitelka Ligy **Iva Kurcová**. Dalšími členy byli zvoleni MUDr. Alexandra Aschermannová, Mgr. Tereza Klečková, Jarmila Košťálová, Ing. Jiří Maceška, MUDr. Jarmila Pradáčová, CSc., MUDr. Vladimíra Stáhalová a MUDr. Lucie Veselá.

Předsedou revizní komise byl zvolen

profesor Zdeněk Dienstbier, členy Mar-ta Veselá a Ing. Jitka Voženilková.

Pak dostala slovo nová předsedkyně MUDr. M. Fridrichová.

*Vážené dámy a vážení pánové, dostalo se mi cti být zvolena do funkce předsedy Ligy proti rakovině po panu profesoru Dienstbierovi. Je to velká čest a také závazek! Přebírat funkci po tak významné osobnosti a navíc zakladateli Ligy je nelehká úloha a stejně nelehká úloha je udržet všechny současné aktivity Ligy ve stejném rozsahu. Je velmi snadné neuspět v očích veřejnosti, protože všichni členové nového výboru Ligy jsou zaměstnaní a čas na veřejné vystupování nebudou mít takový, jako měl pan profesor. Bude-me se snažit, aby činnost Ligy zůstala*

*stejná, protože se nemění ani cíle, ani snažení Ligy. Chceme přicházet i s novými nápady a akcemi, k nimž bude nutná větší kreativita celého výboru a vzájemná spolupráce s ředitelkou i podpora všech kolektivních členů.*

*Věřím, že se společnými silami podaří všechno zvládnout a s laskavou podporou pana profesora bude Liga stejně úspěšná ve snahách o prevenci rakoviny jako dosud.*

*Děkuji vám za důvěru!*

*Michaela Fridrichová*

Současně přinášíme informaci, že do Ligy nastoupila také nová ekonomka paní Margarita Pitrová. Vítáme ji a těšíme se na dobrou spolupráci.



## EVROPSKÝ TÝDEN PREVENCE

V rámci čtvrtého ročníku Evropského týdne prevence proti rakovině děložního čípku se uskutečnil v pondělí 25. ledna 2010 od 12 do 17 hodin na Václavském náměstí v Praze happening, jehož cílem bylo informovat všechny české ženy a dívky o příčinách rakoviny děložního čípku a především o možnostech prevence. Akce proběhla pod záštitou Evropské asociace proti rakovině děložního čípku

a Ligy proti rakovině Praha a zúčastnily se jí české herečky Ivana Jirešová a Veronika Nová.

Rakovina děložního čípku je celosvětově druhým nejčastějším nádorem žen hned po rakovině prsu. Každoročně této zákeřné nemoci podlehnou 250 tisíc žen na celém světě. V Evropě na rakovinu děložního čípku umírá jedna žena každých 18 minut. V České republice každý rok vyslechne tuto smutnou dia-



gnózu více než 1.000 žen a více než 400 pacientek této nemoci podlehnou.

Účastníci happeningu mohli ve stanu na Václavském náměstí obdržet edukační letáky o rakovině děložního čípku či zdarma získat brož ve tvaru Perly moudrosti, jež představuje celoevropský symbol boje s tímto onemocněním. Zároveň mohli zkonzultovat všechny své dotazy s přítomnými odborníky. Součástí akce bylo symbolické zapálení svíček za životy žen, které si nemoc v České republice každoročně vyžádá, a všichni návštěvníci zde mohli podepsat petici STOP rakovině děložního čípku ([www.cervicalcancerpetition.eu](http://www.cervicalcancerpetition.eu)). Jejím cílem je získat v rámci evropských zemí celkem jeden milión podpisů. Petici už podepsalo více než 625 tisíc Evropanů, téměř jednou třetinou podpisů přitom přispěli na pomoc dobré věci obyvatelé České republiky.



„Věřím, že tato edukační akce přispěje k lepší informovanosti českých žen a dívek o rakovině děložního čípku a možnostech, jak lze tomuto onemocnění účinně předcházet,“ řekl předseda Ligy proti rakovině prof. MUDr. Zdeněk Dienstbier, DrSc.

„Myslím, že nejdůležitější jsou informace, jak se nejen chránit před rakovinou děložního čípku, ale jak využívat všechny možnosti prevence“, řekla zástupkyně Evropské asociace proti rakovině děložního čípku Dr. Ruth Tachezy.

Symbolem Evropského týdne prevence proti rakovině děložního čípku, který se uskutečnil od 24. do 30. ledna, je brož ve tvaru Perly moudrosti. Boj s tímto onemocněním zároveň zájemci podpořili podepsáním celoevropské petice.

## SLOVENSKÁ LIGA OSLAVILA 20 LET

Dne 29. ledna 2010 se konal slavnostní večer při příležitosti 20. výročí působení Ligy proti rakovině SR v Bratislavě.

Spolu s MUDr. M. Fridrichovou, členkou výboru LPR, jsme se účastnili v divadle P. O. Hviezdoslava představení, ve kterém účinkovali „Cigánski Diabli, F. Tůma a I. Surovcová, Spin, Vašo Patejdl a Bratislavský chlapčenský zbor“. Opakovaně vystoupila Sisa Sklovská, která je skvělá jak přednesem cikánských písní, tak šansonů nebo muzikálových melodií. Večer byl současně holdem dvacetile-

té práci MUDr. Evy Siracké, DrSc., která stojí celou tu dobu v čele slovenské LPR a v devadesátých letech předvedla federální LPR.

Slovenská LPR měla a má podporu některých politických představitelů SR, o čemž svědčila i účast exprezidenta Kováče, bývalého ministra kultury Ladislava Chudíka a dalších slovenských veřejných činitelů.

Divadlo bylo zaplněno do posledního místa.

Naše zdravotice byla přijata dlouhým potleskem. (die)



## ČESKÝ DEN PROTI RAKOVINĚ

### Přípravy Českého dne proti rakovině 2010 vrcholí!

Český den proti rakovině 2010 (14. Květinový den) je za dveřmi a my spolu s vámi doufáme, že nám **ve středu 12. května** budou nakloněni nejen naši spoluobčané, ale také počasí, a výsledky letošního ročníku sbírky se alespoň přiblíží loňskému úspěchu, kdy se spolu s DMS a dalšími příspěvky podařilo získat více než 14.550.000 Kč.

Určitě to nebude snadné. Kytiček a letáků je sice připraven dostatek (820.000 ks), avšak toužebně očekávaný konec

ekonomické krize je, zdá se, v nedohlednu a lidé stále častěji obracejí každou korunu dvakrát, než ji utratí. Přejme si, ať tradiční dvacetikoruna za žlutý kvítek (letos s červenou stužkou) není právě tím výdajem, který lidé ve svých domácích rozpočtech nejnadhěji oželí, a doufejme, že druhou květinovou středu velká část našeho národa opět rozkvetne...

O hlavnímu tématu letošní sbírky, karcinomu prostaty, se podrobně píše

v člancích tohoto Zpravodaje, na tomto místě nám dovolte stručně shrnout základní informace k organizaci sbírky ze strany agentury.

Vše by mělo v zásadě proběhnout podobně jako v minulých letech, drobné novinky však přece jen budou. Nejpodstatnější z nich je změna generálního partnera sbírky, který zpracovává pokladní vaky. Byla ukončena spolupráce s ČSOB a **novým generálním partnerem letošní sbírky se stala Čes-**



**ká pošta. Všechny použité pokladní vaky tedy budou dobrovolníci odevzdávat na vybraných poštách, kde je zaměstnanci pošty zdarma zpracují a peníze vloží na sbírkový účet!**

Vybraných poboček je celkem 500, což je výrazné navýšení počtu oproti pobočkám banky v minulých letech, a cesta s vaky plnými peněz se tak jistě mnohým z vás výrazně zkrátí. Seznam poboček byl rozeslán spolu s přihláškami a najdete ho také na [www.denprotirakovine.cz](http://www.denprotirakovine.cz).

**Detailní informace, jak postupovat při odevzdání pokladních vaků na pobočky, najdete v zásilce s materiálem ke sbírce. Prostudujte je prosím velmi pozorně, ať nedochází ke zbytečným chybám či nedorozuměním!**

Počítejte prosím s tím, že ve většině případů bude třeba se na poště předem osobně či telefonicky domluvit na termínu a způsobu předání pokladních vaků ke zpracování (v každém případě, pokud máte více než 5 vaků). Na druhou stranu by vám systém práce pošty měl umožnit větší kontrolu nad počítáním peněz (po dohodě na počkání u okénka za vaší přítomnosti) a také rychlejší zpracování vašich pokladních vaků – i v případě komisičního zpracování ve většině případů do druhého dne po odevzdání. **Nechodte se však prosím na poštu domlouvat příliš brzy!** Jednotlivé pobočky by měly být o akci detailně informovány z centrály České pošty **do konce dubna** a zbytečně byste naráželi na zatím neinformované pracovníky, pro které určitě bude první ročník spolupráce na sbírce velmi náročný – s podobnými akcemi nemají

žádnou zkušenost a často budou muset zůstat v práci přes čas, aby naše pokladní vaky zpracovali.

**Při jednáních na pobočkách vás proto prosíme o maximální trpělivost, vsířčnost a snahu dohodnout se.** Víme, že i pro vás nebude první ročník nové spolupráce jednoduchý, budete muset upravit svoje lety osvědčené postupy, ale věříme, že nový partner, Česká pošta, přinese sbírce i vám především změny pozitivní, a doufáme v pokračování této spolupráce v dalších letech.

Narazíte-li na problém, který nebudete schopni sami vyřešit, zavolejte nám prosím (nejlépe přímo z pobočky pošty) na tel. **603 546 116** a my se pokusíme operativně váš problém vyřešit.

V souvislosti se změnou generálního partnera bylo nutné vyrobit nové pokladní vaky s logem České pošty. Design vaků je stejný jako v minulosti, materiál by však měl být pevnější, potisk kvalitnější a vaky by měly být použitelné minimálně 3 roky po sobě. Tomu odpovídá i počet naznačených čar pro odstřížení vaků pracovníky pošty. Moc vás proto prosíme – ohlídejte, aby vaky byly vždy rozstříženy co nejníže a nebyly znehodnoceny pro použití v dalších letech. Děkujeme!

Zásilky s materiálem vám znovu rozveze a odveze hlavní partner sbírky, firma Geis CZ. Pokud jste dodrželi termín uzávěrky přihlášek 14. 3. (v což pevně doufáme), měla by k vám zásilka s materiálem pro sbírku dorazit nejpozději do poloviny dubna.

Opět by neměla chybět již tradiční žlutá trička a igelitky. V žádném případě prosím nepoužívejte loňská trička

a tašky se starými logy! Budou-li vám nějaká chybět, napište nebo zavolejte a my vám je rádi pošleme.

Propagační kampaň před sbírkou se pokusíme udržet na stejné úrovni jako vloni – a to jak v celostátních, tak i v regionálních médiích. Na místní úrovni se jako každý rok prosím pokuste zajistit maximum prostřednictvím svých vlastních kontaktů. Jako každý rok vám v dubnu rozešleme e-mailem základní podklady pro vaši propagaci – tiskové informace, inzeráty v elektronické po-



době a rozhlasové spoty, které budou vyrobeny. Budete-li potřebovat cokoli dalšího, kolegyně Jiřka Bajgarová (tel.: 607 990 261, e-mail: [jiřka.bajgarova@arcadia.cz](mailto:jiřka.bajgarova@arcadia.cz)) je vám plně k dispozici.

Výše příspěvku z prodaných kytiček pro kolektivní členské organizace zůstává i letos 30%, je však podmíněna včasným odesláním zpětné zásilky se všemi náležitostmi k nám do agentury, a to včetně **BEZCHYBNĚ a KOMPLETNĚ vyplněné žádosti o příspěvek**. Upozorňujeme, že neúplně vyplněné žádosti nebudou proplaceny!

V případě jakýchkoli dalších dotazů či nejasností neváhejte a zavolejte – jsme tu pro vás!

Těšíme se na další dobrou spolupráci a pevně věříme, že i v roce 20. výročí založení LPR Praha bude sbírka zážitkem, na který budeme všichni rádi vzpomínat!

*kontakt: 603 546 116*

*[jana.kolarova@arcadia.cz](mailto:jana.kolarova@arcadia.cz)*

*Za organizátory sbírky  
Jana Kolářová, Arcadia Praha*

# CHRAŇME SI KŮŽI

**Slunce je pro náš organismus blahodárné, ale může být i nebezpečné. Proto přinášíme názor odborníků i jejich zkušenosti s kožními nádory, především s melanomem.**

**M**elanom je nejméně častý, ale nejnebezpečnější kožní nádor. Kromě kůže může vzácně postihnout i oko, sliznici trávicího a močového systému, lymfatické uzliny. Brzy a často metastazuje lymfogenní nebo hematogenní cestou, nejčastější jsou lokoregionální metastázy a metastázy do lymfatických uzlin, ale může metastazovat do kteréhokoli orgánu. Výskyt celosvětově roste a navzdory všem preventivním programům se nedaří tento trend zastavit.

V České republice je situace obdobná jako v ostatních evropských zemích. Zatímco na začátku 70. let minulého století byla incidence melanomu 3,2 na 100.000 obyvatel, v roce 2006 to bylo 18,4/100.000 u mužů a 15/100.000 u žen. Nejvyšší incidence je v oblastech s vysokou intenzitou slunečního záření, v Austrálii a na Novém Zélandu. Česká republika je celosvětově na 9. místě ve výskytu u mužů a na 19. místě u žen. V rámci České republiky je nejvyšší výskyt hlášen v Praze a Plzeňském kraji. Melanom je nádor středního a vyššího věku, u dětí je vzácný. Bylo hlášeno 9 dětí do 4 let věku, dalších 24 mezi 5. a 9. rokem, nejvíce pacientů bylo v kategorii mezi 65 a 69 lety – 3.448 případů.

Melanom je nádor s vysokou úmrtností, v posledních letech je možné pozorovat, že úmrtnost neroste tak rychle jako výskyt. V České republice je mortalita u žen pod 3/100.000, zatímco u mužů se blíží ke 4/100.000, což je způsobeno tím, že muži přicházejí na první vyšetření pozdě, s melanomy v pokročilém stadiu.

Mezi nejvýznamnější rizikové faktory patří fototyp I a II (lidé se světlou pleť, rezavými nebo blond vlasy, kteří se vždy spálí a nepigmentují), větší počet pigmentových névů a více než 5 tzv. atypických (dysplastických) névů, výskyt melanomu v rodině a spálení



sluncem. A když už nádor vznikne, jeho včasné odstranění. Čím ranější stadium, tím lepší prognóza.

Při vyšetřování pacienta nás zajímá výskyt kožních nádorů v rodině, celkový zdravotní stav se zaměřením na případnou imunosupresi a jiné nádorové onemocnění, fototyp, práce a aktivity na slunci, spálení sluncem, návštěvy solárií. Vyšetřujeme celý kožní povrch. Při vyšetřování pigmentových névů – znamének hodnotíme ABCD kritéria: tvar (symetrický × asymetrický), okraje (ostré × rozpité), barvu (uniformní × skvrnitá, hnědá–černá, depigmentace), velikost (nad 6 mm). Každé znaménko, které se mění, zvětšuje se, tmavne, svědí, nebo dokonce krvácí, by měl bezodkladně vyšetřit dermatolog. Vyšetření pigmentových névů se provádí aspekci, u zkušeného dermatologa je senzitivita až 70%.

## DERMATOSKOPIE

V současnosti máme k dispozici dermatoskop, který zvyšuje senzitivitu vyšetření až k 90%. Dermatoskopie je neinvazivní vyšetřovací metoda, která umožňuje zobrazit pigmentové struk-

tury a morfologické rysy epidermis, dermoepidermálního spojení a horních partií dermis, které nejsou patrné pouhým okem. K dispozici máme ruční dermatoskop, což je osvětlená, 10–20x zvětšující lupa, která za použití imerze umožňuje sledovat struktury pigmentové léze, a digitální dermatoskop, který pracuje na stejném principu, ale ruční videomikroskop je připojen k počítači a monitoru. Výhodou digitálního dermatoskopu je možnost uchovávat obraz vyšetřovaných ložisek a možnost porovnání v čase. Dermatoskop nám pomáhá odlišit maligní léze od benigních, zvyšuje diagnostické skóre pro melanom a pomáhá rozhodnout, které pigmentové znaménko odstranit a které je možno sledovat.

## KDY K LÉKAŘI

Pacienti s vícečetnými pigmentovými znaménky by měli docházet na preventivní prohlídky 1–2x do roka k dermatologovi. Pacienti s již diagnostikovaným melanomem potom docházejí k dispenzarizaci do specializovaných melanomových poraden. Tato dispenzarizace probíhá podle určitých

pravidel, v určených intervalech. Melanomový tým tvoří dermatolog, onkolog a případně i chirurg. Společně pacienta vyšetřují a rozhodují o dalším sledování, eventuálně léčbě. Pacienti s podezřením na melanom by měli být také vyšetřeni v rámci této melanomové komise. Důležitá je včasná a dostatečná excize s ochranným lemem a zvážení vyšetření sentinelové uzliny. Dle výsledků se poté naplánuje dispenzární péče a zahájí se imunoterapie u indikovaných pacientů.

### POZOR NA SOLÁRIA I PRUDKÉ SLUNCE

Návštěvy solárií dermatolog nedoporučuje, určitě ne dětem a osobám mladším 18 let. Pravidelné návštěvy solária v mladém věku zvyšují riziko vzniku kožního nádoru až o 75 %.

Působení slunečního světla má své pozitivní účinky, především napomáhá k pocitu psychické svěžesti a UV záření je potřebné k přeměně vitamínu D na jeho aktivní formu. UV záření má však řadu nepříznivých účinků. Kromě spálení kůže to jsou aktinické stárnutí a fotoimunosuprese, která může vést ke kancerogenezi.



### JAK SE CHRÁNIT

Základní zásady ochrany před nepříznivými účinky UV záření jsou: úprava denního režimu (nevystavovat se polednímu slunci), používání oděvu (lépe chrání barevné oděvy, syntetické materiály a obnošené a seprané textilie) a slunečních brýlí, pobyt ve stínu, krémy s ochranným faktorem. Sunscreeny jsou látky, které ochraňují kůži před aktinickým poškozením, dělí se na chemické (záření absorbují) a fyzikální (záření blokují). Ochranné prostředky jsou k dispozici ve formě roztoků, gelů, krémů, masťů a rtěnek. Mohou pohlcovat a odrážet až 95 % UV záření. Při vý-

běru vhodného ochranného prostředku nám pomáhá ochranný faktor SPF: čím je SPF vyšší, tím je lepší ochrana. Prakticky to přibližně znamená násobky doby pobytu na slunci do vzniku erytému. Důležitá je také odolnost vůči vodě. Přípravky „water resistant“ vydrží 40minutový styk s vodou, „water proof“ až 80 minut. Přípravky s chemickými filtry musejí být aplikovány na kůži **20 minut před opalováním**, aby mohlo dojít ke vsřebání a navázání na rohovou vrstvu. Aplikaci je také nutno obnovit v závislosti na činnosti a délce pobytu na slunci, přibližně po 2 hodinách. Ošetřena musejí být všechna vystavená místa, často se zapomíná například na ušní boltce a nártý. Nesmíme podcenit odražené světlo, které také opaluje – písek, čerstvý sníh, bílé betonové plochy. Intenzitu slunečního záření ovlivňuje dále nadmořská výška a zeměpisná šířka.

Děti do 6 měsíců by se neměly vystavovat slunci vůbec, pod 2 roky by se měly chránit oděvem a nevystavovat se polednímu slunci. Starším dětem se doporučuje používat prostředky s vysokým SPF, nejlépe s fyzikálními filtry.

### LÉČBA MELANOMU

Základem léčby melanomu je léčba chirurgická, důležitá je včasná excize s dostatečným ochranným lemem. Pokud se melanom odstraní ve stadiu melanoma in situ s lemem 0,5 cm zdravé tkáně, považuje se za vyléčený. Léčba pokročilých nádorů je excize s ochranným lemem 1–2 cm. Jako podpůrná léčba se u vyšších stadií využívá imunoterapie interferonem alfa. Léčba metastazujícího melanomu je obtížná, využívají se metody chirurgické, radiotherapie, hypertermie, imunoterapie a chemoterapie.

### OSVĚTOVÉ AKCE K PREVENCI KOŽNÍCH NÁDORŮ

Letos se připravuje 10. ročník Evropského dne melanomu. Bude se konat 10. května. Je to celoevropská akce pořádaná komisí European Academy od Dermatology. Cílem je upozornit na nebezpečí kožních nádorů, na úlohu dermatologa v jejich prevenci, diagnostice a léčbě a na nebezpečné účinky ultrafialového záření. Jedná se o den, kdy si každý občan, který má zájem, může nechat bezplatně vyšetřit



pigmentová znaménka kožním lékařem. Zároveň jsou k dispozici osvětové materiály s tematikou ochrany před škodlivými účinky slunečního záření. V loňském roce se do této akce zapojilo 24 evropských zemí. Během devíti předchozích ročníků bylo v ČR vyšetřeno téměř 40.000 osob a diagnostikováno 117 maligních melanomů (histologicky potvrzených).

V loňském roce se v rámci akcí Ligy proti rakovině Praha ve spolupráci s Českou akademií dermatovenerologie rozšířila nabídka vyšetření kůže pro občany devíti měst v ČR – na podzim 2009 bylo v Třinci, Jihlavě, Chebu, České Lípě, Plzni, Českých Budějovicích, Liberci, Olomouci a v Praze vyšetřeno celkem 1.721 osob, u kterých bylo kožními lékaři vysloveno podezření na melanom v 9 případech, bazocelulární karcinom v 36 a spinocelulární karcinom ve 2 případech. Jiné abnormální kožní léze byly diagnostikovány u 119 osob. Do akce se zapojilo 21 dermatologů.

Seznam dermatologů, kteří se věnují problematice kožních nádorů, je k dispozici na [www.dermanet.cz](http://www.dermanet.cz) nebo [www.czadv.cz](http://www.czadv.cz).

*Prim. MUDr. Naděžda Vojáčková, vedoucí centra prevence a léčby kožních nádorů Dermatovenerologické kliniky 2. LF UK a FN Na Bulovce  
Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., přednostka Dermatovenerologické kliniky 2. LF UK a FN Na Bulovce, předsedkyně České akademie dermatovenerologie a koordinátora Evropského dne melanomu v ČR*

# ODOLNOST A ÚNAVA

**Ve svém novinářském archivu jsem objevila článek, o který jsem kdysi požádala paní prof. MUDr. Terezii Fučíkovou, DrSc., pro časopis Zdravá rodina. Jeho aktuálnost a moudrost je tak zajímavá, že jej otiskujeme v našem Zpravodaji.**

V současné době je jedinec vystaven mnoha zátěžovým situacím, na které nebyl připraven, a to především psychicky, nikoli změnou zdravotního stavu. Náš zdravotní stav je stále stejný, pokud jde o základní procesy, které nám udržují vnitřní rovnováhu. Změnil se však pro mnohé životní styl – je náročnější na výkon, na soustředění, na schopnost komunikace, na trvalé zdokonalování a udržení sebejistoty. Ubývá i pracovních příležitostí a jedinec je vystaven stresovým situacím, které dosud neznal. Pocit zdraví a zdraví obecně se konečně právem stává nejjádnější jistinou života. Po letech pocitu „státem zaručeného zdraví“ leží nečekaně na svědomí každého jednotlivce. Tento pocit u zodpovědných osob může vést až ke zvýšenému sebepozorování. Přechodné a drobné potíže, kterým se dříve nevěnovaly, se stávají zdrojem nejistot a úvah o možné poruše zdraví.

## K OBAVÁM O ZDRAVÍ PATŘÍ I POCIT ÚNAVY

Mnoho staletí byla lékaři únava považována za jeden z projevů melancholie, později i jiných duševních chorob, dnes depresí. Při únavě se pátralo po tuberkulóze a nádorovém onemocnění. Lékaři kdysi nevybavení antibiotiky, vystavení hrůze opakovaných epidemií nebo pandemií a řady jiných smrtelných onemocnění, věnovali pozornost především klinickým projevům závažných chorob a problematika únavy bez jiných projevů nemoci nebyla podrobně studována.

Na počátku 19. století se již někteří lékaři zabývali únavovými stavy, které rozlišovali na fyzické a psychogenní neboli neurogenní. Již tehdy si byli vědomi, že existují velké individuální rozdíly při zvládnutí náročných fyzických nebo psychických úkolů.

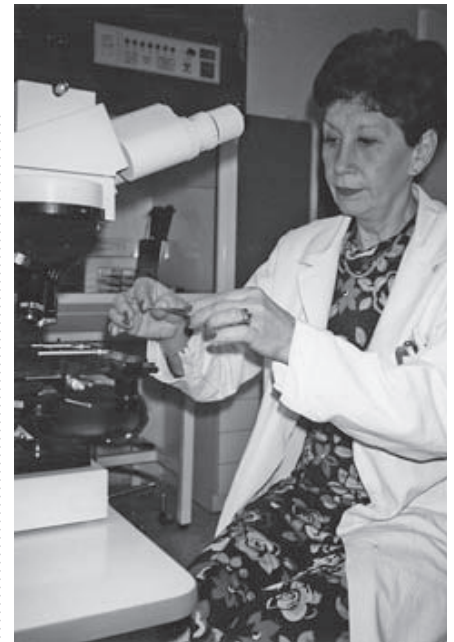
Postupně se oddělilo rozlišení na únavu fyzickou a únavu psychickou, i když

se vědělo, že se vzájemně ovlivňují. Pro fyzickou či svalovou únavu se našly i možnosti objektivního hodnocení, které se v současné době zdokonalilo. Není problémem prokázat zvýšenou svalovou únavnost nebo unavitelnost. Svalová únava je většinou přechodná, a pokud trvá, existují přesná schémata vyšetření se zaměřením na vyloučení onemocnění zejména neurologického.

Definic únavy se v medicínském písemnictví příliš mnoho neuvádí. Z hlediska časového vymezení se rozlišovala únava akutní a únava chronická. Jak je možné, že medicína nabyla tak nebývalých úspěchů a tak málo přispěla k objasnění chronické únavy? Je to mimo jiné tím, že lidstvo šlo především k technickému vývoji a zdokonalování většinou za účelem ulehčení fyzicky náročné práce. Dodnes je mylně považována za úmornější a také často více oceňována práce fyzická než duševní, i když je jisté, že fyzická práce je zdravější rozhodně prospěšnější.

Na rozdíl od fyzické únavy se nepsychogenní či psychosenzorická nebo mentální (duševní) únava nedá prokázat. Proto se hledají především její možné příčiny. Pořadí všeobecně uznávaných příčin chronické únavy, která se projevuje zmenšenou schopností jedince vyvíjet svoji předchozí aktivitu, je uváděno následovně. Únavu vyvolá:

1. Každý druh práce s požadavkem na soustředění, duševní činnost a pohotovost. Usilovné soustředění se většinou za 2 hodiny vytrácí, první příznaky únavy se objevují za 4 hodiny.
2. Dlouhodobá tělesná činnost při nepřiměřených podnětech k práci (přemíra nebo nedostatek). Jako významný faktor vedoucí k pocitu chronické únavy patří i „nuda“!
3. Monotónní, nefyziologická práce fyzická nebo psychologicky nevhodná – jako je práce u pásové výroby, ve strnulé poloze apod., ale i pocit nedostatečného duševního vyžití u osoby, která si je dobře vědoma toho, že stačí „na víc“.
4. Práce pod časovým tlakem.
5. Pocit nepohody (vnitřně negativní postoj k práci, ztráta zájmu o práci).
6. Chorobné nebo bolestivé stavy.



## JSME NEMOCNÍ, POKUD TRPÍME ÚNAVNOSTÍ?

Někteří z nás ano, někteří ne. Únava je vždy varovným znamením, kterému je třeba věnovat pozornost. Při podrobném rozboru a zamyšlení se nad faktory vedoucími k únavě najdeme mnoho příčin, které mohou u některých jedinců souviset s jejich chronickou únavou. Překvapuje pořadí příčin, ale je dáno zkušeností autorů, kteří přehled vytvořili (Repetitorium praktického lékaře, SRN). Uvažuje se o tom, zda chronická únava není projevem počínající možné biologické reakce méně odolných jedinců na nové situace, změny pracovních nároků i prostředí, postoje, sociální jistoty a další stresující vlivy. Přežití a přizpůsobivost není v současnosti ovlivňována infekcemi, metabolickými chorobami, ale schopností obstát v situacích, které zatěžují duševní činnost a neuropsychickou rovnováhu.

## CHRONICKÝ ÚNAVOVÝ STAV

Trpí jím nemocní s různými poruchami: nedostatečně výživnou stravou, poruchami cirkulace krve, onemocněním plic s poruchami dýchání, infekcí s produkcí toxických látek, nádory, depresemi či invaliditou. Únavu mohou zhoršovat, ale někdy i vyvolat vnější faktory: trvalý hluk, vibrace, horko, práce v noci, nedostatek spánku nebo překročení časových pásem. Např. rychlé změny intenzity světla při práci u počítače nebo při zářivkovém světle, stejně jako hluk, který nás provází během celého

dne, někdy i v noci, se mohou uplatnit jako závažný faktor chronického únavového stavu. Hluk může negativně ovlivňovat centrální nervový systém, podobně jako bolest. Neméně důležitá při hledání faktorů způsobujících chronický únavový stav je anamnéza pracovního, nebo dokonce odpočinkového prostředí. Také práce v horku, ve vyšších nadmořských výškách, práce v trojzměnném provozu a nedostatek spánku se mohou podílet na vzniku chronické únavy.

### **VOLÍME VHODNĚ ODPOČINEK A DOVOLENOU?**

Z tohoto hlediska stojí za povšimnutí současný trend dovolených, které řada jedinců považuje za optimální. Dovolenu vybírají do oblastí, ve kterých dochází k překročení časových pásem, cestu absolvují s výrazným ne-

dostatkem spánku, v nepohodlí, pobyt volí natolik krátký, že neumožní organismu adaptovat se na změněné prostředí geografické i změnu časového pásma.

Z imunologického hlediska je důležité si uvědomit, že se neuvádějí žádné základní kategorie imunologických chorob – imunodeficiencie (nedostatek obranných buněk nebo látek), alergie nebo autoimunita (poškození vlastních orgánů a tkání imunitním systémem) – jako příčina chronické únavy.

### **JE ÚNAVA ZNÁMKOU PORUCHY IMUNITY?**

Všeobecně se vnucuje tento názor, ale není. Imunologické vyšetření může u osoby s chronickou únavou vyloučit nebo prokázat případnou poruchu imunity. Většinou se však žádné závažné změny neprokážou. Někdy se

najdou jen odchylky, které představují reaktivní změny, ale ty pak jsou spíše výhodou pro pacienta, neboť svědčí o schopnosti imunitního systému vyvažovat případnou nerovnováhu celkové fyzické a psychické odolnosti.

Celková odolnost je dána souhrou tří základních navzájem propojených systémů – centrálního nervového, hormonálního a imunitního, a není proto závislá jen na imunitním systému. Proto je zbytečné strachovat se při pocitu únavy z nedostatečnosti imunity. Imunita – jako obecný pojem – je využívána k mnoha cílům. Nelze proto zaměňovat obecný pojem imunita za imunitní systém a jeho funkci. Vezmeme-li v úvahu všechny možné shora uvedené příčiny chronické únavy, musíme přiznat, že unavených by mohlo být podstatně více, ale asi jsme národ poměrně odolný.

## PŘEČETLI JSME SI...

### **RENTGENOVÝ TEST VLASŮ**

Australští lékaři začínají používat Fermiscan, neinvazivní bezbolestný test na rakovinu prsu prováděný na vlasech. Zrentgenováním vzorku těsně u hlavy se dá u žen s rakovinou prsu odhalit změna ve struktuře vlasů. Test nenahrazuje klasické mamografické vyšetření, ale pravděpodobně se stane součástí klinických testů na rakovinu prsu. Určitě bude řešením pro ženy mladší padesáti let, kterým mamografické preventivní vyšetření pojišťovny nehradí.

Studie z uplynulého roku prokázaly, že 80 % pacientek, které na základě vyšetření na mamografu nebo ultrazvuku podstoupily biopsii, mělo při rentgenu vlasů správný negativní výsledek. Tím se potvrzuje, že toto vyšetření by mohlo omezit počet prováděných biopsií.

### **NADĚJE PRO VÁŽNÉ PŘÍPADY**

Na nádory, jimž chybějí receptory na estrogen, progesteron a HER2, zabírá málo léků. Inhibitory PARP – nová kategorie léků – by mohly situaci změnit. U pacientek s pokročilou rakovinou prsu se jejich podáváním v kombinaci s chemoterapií snížila úmrtnost o 50 %. Vynikající výsledek ovšem ještě musí potvrdit další studie.

### **SCREENING HUSTOTY PRSNÍ TKÁNĚ**

Kalifornští lékaři zjistili, že nejlepším kritériem pro ženy po menopauze – vedle klasických rizikových faktorů jako rodinná anamnéza, počet dětí a věk – je zjištění hustoty prsní tkáně. Pokud po vyšetření na mamografu jde o hustotu prsní tkáň, bylo by dobré požádat ještě o prohlídku na digitálním mamografu, který je v tomto případě mnohem přesnější.

### **POZOR PŘI RECIDIVĚ**

Výzkumníci zjistili, že při recidivě mnozí lékaři zopakují původní léčbu a to může být chyba. Ve studii, které se podrobilo 29 žen s podezřením na metastázy, došli k přesvědčení, že při biopsii podezřelé tkáně ve 40 % případů nádor vykazoval vážné změny a ve 20 % případů byl rozdíl takový, že byla nutná rychlá změna terapie. Proto je doporučováno při recidivě odebrání nového vzorku na biopsii, aby byla stanovena správná léčba.

### **BETA-KAROTEN ZVYŠUJE ODOLNOST**

Kanadští lékaři prokázali ve své studii, které se účastnilo 6.177 dobrovolníků, že ti, kteří jedli velké množství potravin obsahujících beta-karoten, lutein

a zeaxanthin, byli o 26 % odolnější vůči rakovině ledvin, plic a vaječnicků. Jako nejlepší zdroje doporučují mrkev, špenát, dýni, tykev, červené zelí, kapustu a dýňová semínka.

### **POHYBEM PROTI RAKOVINĚ**

Japonští vědci zapojili do svého výzkumu na 80.000 lidí. Sledovali výdej energie během stání, chůze, sezení a cvičení. Došli k závěru, že aktivní životní styl může být prevencí rakoviny, a to hlavně u žen. Nejaktivnější muži snížili své riziko, že onemocní rakovinou, o 13 % než ti pasivnější, ženy dokonce o 16 %. I malé zvýšení pohybu hrálo roli.

### **DOBŘÉ ZVYKY PRODLUŽUJÍ ŽIVOT**

Harvardští vědci došli k závěru, že dodržování zdravých životních zvyklostí prodlužuje život. Ženy středního věku, které se správně stravovaly, cvičily, hlídaly váhu a nekouřily, měly o 71 % menší riziko předčasného úmrtí než ty, které na nic nedbaly. Hrozba rizika rakoviny se snížila o 65 %, hrozba srdečního onemocnění o 87 %. Podle jejich zjištění nejvíce škodí kouření. Ženy, které kouří 1–14 cigaret denně, si vědomě zkracují život. Také obezita hraje důležitou roli.



## REKONDIČNÍ POBYTY V ROCE 2010

Rekondiční onkologické centrum Praha, o. p. s., pořádá v letošním roce tyto rekondiční pobyty. Pobytu se mohou účastnit onkologičtí pacienti po ukončené onkologické léčbě. Přihlásit se můžete telefonicky na telefon 224 919 732 – sekretariát nebo písemně na adresu sekretariátu Ligy Na Truhlářce 100/60, 180 81 Praha 8, případně mailem na birkova@lpr.cz.

**Ústav onkologie a rehabilitace  
Na Pleši u Mníšku pod Brdy**  
celkem 150 Kč/osoba/den  
(celkem 2.100 Kč)

**18. 5.–1. 6. ■ 15.–29. 6.  
■ 31. 8.–14. 9.**

**Sanatorium PARACELSUS  
v Meziboří, Krušné hory**

Cena 180 Kč/osoba/den  
(celkem 2.160 Kč)

**31. 5.–11. 6. ■ 14.–25. 6.  
■ 30. 8.–10. 9.**

\*

**V dnešním Zpravodaji  
přinášíme také ohlédnutí  
za nekuřáckými progra-  
my v roce 2009.**



## JÁ KOUŘIT NEBUDU A VÍM PROČ v roce 2009



**S**větová zdravotnická organizace i Mezinárodní unie proti rakovině doporučují začít s programy prevence už v předškolním věku.

Tato myšlenka se ukázala jako správná. Vždyť i malým dětem, pokud jsou schopny vnímat obsah slov, přejeme „hodně zdraví“. Ale nestačí říci: Zdraví je to, když nejsi nemocný, je zapotřebí zdůvodňovat, ptát se, upozorňovat, poukazovat, rozebírat pojmy a přibližovat jejich obsah dětskému chápání.

Kouření je jednou z nástrah, kterou mají děti od malička neustále přímo před očima. Je možné alespoň částečně

ovlivnit, jaký postoj dítě ke kouření zaujme? Kdy začít s primární prevencí, když už děti v základní škole kouří?

Cílem našeho projektu, který vznikl už v roce 1998, je především nekuřácká výchova v předškolním věku. Jde o to, poskytnout dětem informace takovým způsobem, aby pochopily, co je lidské tělo, co mu prospívá, co mu škodí, jak škodí kouř našemu tělu i okolí a že máme právo na zdravé prostředí a chceme žít zdravě.

Podstatou programu je prostřednictvím her, povídaní, poslechem i dalšími činnostmi působit na vnímání dětí, aby

pochopily smysl a cíl této činnosti. Vzhledem k tomu, že dítě tohoto věku formuje rodina, nelze tento náš program realizovat bez spolupráce či lépe řečeno pochopení a souhlasu rodičů.

Program je komplexně zpracován, obsahuje metodiku, která ale není neměnná. Naopak umožňuje každé učitelce, aby si ji dopracovala podle vlastních potřeb, podle toho, jaký děti jeví o problematiku zájem a hlavně jaké mají už znalosti o lidském těle, jeho ochraně a základních funkcích.

Projekt je akreditován Ministerstvem školství, což umožňuje odborné proškolení pedagogických pracovníků, které mají o protikuřáckou problematiku zájem.

V roce 2009 přibýlo dalších 26 mateřských škol, které se zapojily do našeho programu. Jsou to MŠ z Ralska, Jičína, Tisé, Obrnic, Janovic, Mníšku pod Brdy, Slaného, Černošic, Nýrska, Liberce, Žitumic, Loučic, Brandýsa nad Labem, Myslbořic, Řitky, Velhartic, Okrouhlic, Zbraslavi, Doks, Prahy 1, Prahy 7, Tisé v okrese Ústí n. L., Libouchci, Petroviči, Brně a v Povrlích.

Od roku 1999 se nám podařilo navázat spolupráci s 986 mateřskými školami včetně dětských domovů, s dětskými odděleními v nemocnicích, speciálními, církevními a křesťanskými mateřinami, ale i s pedagogicko-psycholo-

gickými poradnami, pedagogickými centry a středními pedagogickými školami. Do projektu se zapojilo už přes 43 tisíc dětí. Přesto jsou stále místa, kam se naše myšlenka dosud nedostala: okolí Českých Budějovic, Karlových Varů, Znojma, Uherského Hradiště, Jeseníka, Rakovníka a okolí Litoměřic. Nový školský zákon umožňuje vzdělá-

vání dětí v mateřských školách podle vzdělávacího programu, který si školy musejí vypracovat samy. Je to dokument, který zahrnuje koncepci školy a její vzdělávání. Náš protikuřácký program pomáhá dětem při získávání základních kompetencí. Všem, kteří projeví o něj zájem, Liga proti rakovině zdarma zasílá veškeré materiály.

Čím dříve dítě pochopí, že kuřáctví je nenormální a škodlivé, tím větší bude šance, že už v nejužším mládí si vytvoří zdravé obranné návyky a nestane se kuřákem, že zdravý životní návyk je bude provázet i v dospělém věku.

Alžběta Palatinová,  
koordinátorka projektu

## PROGRAM „NORMÁLNÍ JE NEKOUŘIT“ v roce 2009



Program „Normální je nekouřit“ je edukační primárně preventivní program podpory zdraví a výchovy k nekouření pro děti mladšího školního věku (7–11 let). Vychází ze zahraničních výzkumů, zkušeností a programů již vytvořených, především v USA (Shoenfeld et al. 1999) a ve Francii (program Pataclope, 1989). Program byl vytvořen se záměrem **systematického přístupu k onkologické a protidrogové prevenci** s návazností postupně v každém ročníku 1. stupně ZŠ. Program „Normální je nekouřit“ zahrnuje celé období mladšího školního věku. Je rozdělen do dvou dílčích etap: První pro 1., 2. a 3. ročník, která navazuje na programy mateřských škol, a druhá pro 4. a 5. ročník, která je propojena s programem „Kouření a já“, určeným pro druhý stupeň základních škol.

Projekt chce přispět k utváření hodnot, postojů a chování upřednostňujících zdravý životní styl. **Jestliže se podaří zafixovat zdravý životní styl v dětském věku, bude větší pravděpodobnost, že dítě bude v dospělosti automaticky tento styl dodržovat.** To je hlavním záměrem dlouhodobého působení komplexní výchovy ke zdraví ve školních vzdělávacích programech a školním oficiálním i skrytém kurikulu obecně. Důležité je, aby výchova k nekouření byla vedena **systematicky** od mateřských škol přes školy základní

až po školy střední a vysoké. Obsah programu je **zaměřen komplexně na ovlivňování postojů, chování i znalostí** dětí o **zdravém způsobu života**. Klade důraz na hlavní rizikové faktory, které ovlivňují vznik rakoviny až z 60% a jsou zcela preventabilní, jsou to dva bazální faktory: kouření z 30% a správná výživa z 30–35%.

Onkologická prevence je v programu realizována:

1. prevencí kouření
2. zásadami správné výživy a stravovacích zvyklostí
3. důrazem na dostatek pohybové aktivity
4. ochranou před slunečním zářením
5. duševní hygienou

Program byl zahájen v roce 2005 vytvořením obsahu pěti lekcí pro 1. třídu a následně realizací programu v pilotní studii na 12 školách v Brně a Frýdku-Místku. Zde byla zjištěna efektivita s pozitivními výsledky. V dalším roce 2006 pak pokračovalo ověření v širší studii na 50 školách v ČR se současným vytvořením programu pro 2. třídu a pilotní studii na 10 školách v Brně. V roce 2008 jsme ukončili I. etapu projektu, kdy byl vytvořen a ověřen program pro 1., 2. a 3. ročník a získali jsme akreditaci MŠMT.

1) V roce 2009 **jsme uzavřeli pětiletý projekt vytvořením a realizací závěrečných pěti lekcí pro děti 5. ročníku** a ověřením činnosti **v pilotní studii** na 10 školách v Brně.

Smyslem celého programu „Normální je nekouřit“ je získání obecné představy o tom, co pro člověka znamená zdraví, co je prevence, jak podporovat a udržovat své zdraví a přijímat postupně zodpovědnost za své zdraví,

jak předcházet nemocem, jaká jsou rizika nesprávného životního stylu. Jak si chránit své fyzické, ale i duševní zdraví a podporovat sociální zdraví, jak zvládat stres, myslet pozitivně a pomáhat ostatním, zvládat dovednosti potřebné pro život jednotlivce a rovněž pro sociální dovednosti. Žáci budují své sebevědomí a odolnost vůči manipulacím v reklamě. Učí se používat své zkušenosti a myšlení jako zdroj tohoto sebevědomí a prostředek rozhodování. Smyslem je přivést žáky k poznání, že za své zdraví jsou odpovědní sami, vést je **k dodržování denního režimu a pozitivním postojům ke svému zdraví** s následkem odrážejícím se v každodenním chování podporujícím zdraví. Důležitým předpokladem je i připravenost učitelů na výuku, kterou je možné zajistit formou dalšího vzdělávání pro učitele v praxi a odbornou přípravou studentů pedagogických fakult. Onkologická problematika je jedním z hlavních zdravotních témat, která si jistě zaslouží pozornost pedagogů i jejich žáků. Právě program „Normální je nekouřit“ je takovou systematickou výchovou k onkologické prevenci na školách.

2) Počátkem roku 2009 pokračovala také **širší ověřovací studie** na 40 školách v celé ČR, a to programem určeným **pro 4. ročník ZŠ**. Byla ověřena efektivita programu na větším vzorkovém vzorku účastníků (přibližně 700 respondentů) a program byl doporučen k rozšíření do běžné praxe škol, k zařazení do školního kurikula.

3) V druhé polovině roku 2009 byl připraven materiál k realizaci programu v širší ověřovací studii v 5. ročníku na 40 školách v ČR.

V roce 2010 pak bude ukončena i širší ověřovací studie a tím bude ukončena i II. etapa a komplexní závěrečné zhodnocení efektu celého pětiletého programu.

V průběhu roku 2009 se podařilo program rozšířit do dalších škol. Byly realizovány semináře a setkání s výchovnými poradci, pedagogy, vychovateli, preventisty škol, zástupci zdravotních ústavů, hygienických stanic a zástupci městských úřadů, kde byla diskutována

výše zmíněná problematika a učitelé byli proškoleni k vedení a užívání programu na svých školách. Program „Normální je nekouřit“ je rovněž prezentován na samostatných webových stránkách [www.ped.muni.cz/normalnijenekouřit](http://www.ped.muni.cz/normalnijenekouřit), kde je možno se seznámit s obsahem programu, materiály ke stažení, stránkami pro učitele, rodiče i děti a odkazy na zkušenosti z praxe.

PhDr. Mgr. Iva Žaloudková, Ph.D.  
Prof. MUDr. Drahošlava Hrubá, CSc.



## NÁDOROVÁ TELEFONNÍ LINKA



Ve srovnání s rokem 2008 došlo k mírnému poklesu počtu volajících, neboť lidé zřejmě daleko častěji využívají internet a zprávy ve sdělovacích prostředcích.

Prodloužily se však doby jednotlivých hovorů, neboť volající žádají odpovědi na více problémů, takže je i těžké hodnotit dotazy vzhledem k jednotlivým diagnózám.

Informace jsou věnovány vedle onkologických nádorů otázkám výživy, životosprávy, léčebných možností, prevence, ale i otázkám rekondičních a lázeňských pobytů, spojení na onkologická sdružení a kluby, na sociální péči a hospicové služby.

Psychická podpora se stala nedílnou součástí téměř každého hovoru, časté byly i odkazy na pracoviště psychosociální pomoci. Zodpověděli jsme i mnoho dotazů z neoncologických oblastí.

Tradičně největší počet telefonátů se týkal rakoviny zažívacího ústrojí, kolo-  
rektálního karcinomu, slinivky, prsu  
žen a nádorových urologických one-  
mocnění.

### Celkový počet dotazů během roku

muži	600
ženy	888
instituce	113
dotazy z Prahy	516
z ostatních krajů republiky	720
z ciziny	5 (Slovensko 4, Itálie)
neuveдено	360
volali nemocní	738
rodinní příslušníci	180
ostatní	683
osobní návštěvy na telefonní lince	72
záznamník	45
e-mail	32

Písemné materiály byly zaslány 76 žadatelům. Žádosti o zaslání většího počtu tiskovin Ligy expedoval sekretariát přímo ze skladu.

MUDr. Alena Poštová

## VÁNOČNÍ REMINISCENCE

O brazovou reportáží vám chceme připomenout Vánoční koncert, který proběhl v prosinci ve Velké aule Karolína a při němž byla předána as. MUDr. René Vobořilovi, Ph.D., Cena za vědeckou publikaci, Novinářská cena vydavatelství Bauer Media a Cena pro nejuspěšnější klub při prodeji kytiček během Českého dne proti rakovině v minulém roce klubu ŽAP Praha.



Všeobecné fakultní nemocnici v Praze byl předán šek na 2 miliony korun na zakoupení speciálního přístroje pro onkologickou diagnostiku.

Program koncertu obstaral Zemlinsky Quartet a tradičně pan Otakar Brousek. Zaplněná aula odměnila vyznamenané i účinkující vřelým potleskem.



# ZE ŽIVOTA KLUBŮ

## Slezský klub stomiků Ostrava



Z prosincového Zpravodaje klubu vybíráme: V říjnu se uskutečnilo setkání stomiků Convatec v klubu Hormony. Účastníci se dozvěděli o správném stravování, o potravinách, kterých by se měli vyvarovat, i o tom, co by v jejich jídelníčku nemělo chybět. Seznámili se s novinkami v sortimentu pomůcek Convatec, s výrobky Tena určenými pro inkontinenci, mohli konzultovat své problémy s lékařem, stomasestrami i zástupci firmy. Hostem setkání byl herec Boris Hybner, který se po operaci vrátil ke své oblíbené práci.

V listopadu se uskutečnila v Bratislavě konference pomáhajících dobrovolníků, odborníků v sociálních organizacích, na níž vystoupila řada nejruznějších organizací. Hovořili o problémech ve své činnosti, zazněly i referáty o netradičních metodách léčby. Měli jsme možnost hovořit se stomiky ze Slovenska a inspirativní bylo i setkání s dalšími různě postiženými lidmi. Uvědomili jsme si, jak málo víme o jiných typech postižení, jejich problémech i aktivitách. Často slyšíme stesky, že to či ono nejde, ale při dobré vůli a pomoci ostatních lze dokázat mnoho.

*Doc. Pavel Kreml*

## ALEN Praha



Sdružení uspořádalo v listopadu prodloužený víkendový pobyt v lázeňském areálu v Klášterci nad Ohří v krásné krajině Krušných hor. Čtyřdennímu víkendu přálo slunné podzimní počasí. Lázeňský areál je spojen s rozsáhlým zámeckým parkem, který v 17. století založil hrabě Thun. Lázeňský dům Evženie je malý, ale dobře vybavený včetně bazénu.

Také příroda nás mile překvapila. Naučili jsme se správně zacházet s holemi „nordic walking“, vedle cvičení, masáží a dalšího programu jsme našli čas i pro návštěvu expozice porcelánu ze sbírek Uměleckoprůmyslového muzea v Praze. V neděli jsme si ještě prohlédli města Kadaň a pak hajdy zase domů. Děkujeme Lize proti rakovině za příspěvek z Českého dne proti rakovině i všem našim „květinářkám“, že jsme

mohli společně prožít čtyři hezké dny a načerpat síly do dlouhé zimy před námi.

*Věra Formánková*

Z velmi obsažného Zpravodaje klubu ALEN ještě vybíráme: Práce se v novém roce rozjela skutečně na plné obrátky. Na lednovou schůzku přišla MUDr. Olga Kunertová, psycholožka Gaudie proti rakovině, která hovořila o svých zkušenostech, o výsledcích ankety, kterou uspořádala, i o problémech, s nimiž se jako psycholožka setkává.

V adventním čase přivítaly členky Alenu své přítelkyně z Brna, které si prohlédly Pražský hrad, prošly se Prahou a navštívily i tradiční vánoční trhy na Staroměstském náměstí. První letošní výlet podnikly členky Alenu do Roztok, kde se podívaly v zámku na kostýmy filmových pohádek, prohlédly si zámek a pak se vydaly na krásnou procházku Tichým údolím kolem Maxmiliány, kde se točil televizní seriál Byli jednou dva písaři, až do Suchdola.

Na pozvání klubu ŽAP se účastnily 30. ledna zajímavého programu v Planetáriu „Praha korunovaná hvězdami“, který se všem velmi líbil. Pěkné společné odpoledne zakončily u kávy, kde ještě probraly dojmy a zážitky.

Připraven je i celý program pro první pololetí, víkendové a rekondiční pobyty, vycházky i květnový zájezd do Drážďan. Samozřejmě nechybějí termíny cvičení, plavání, informace a adresy Center pro zdravotně postižené v Praze a podrobná cvičení pro prevenci lymfedému a cvičení s malým míčem. Z tradičního okénka receptů přetiskujeme recept na **Protichřípkový salát**:

500g kysaného zelí, 2 mrkve, 1 větší jablko, 1 cibule, 1 lžice strouhaného křenu, 1 zakysaná smetana. Zelí a cibuli nakrájíme, jablko a křen nastrouháme, vše zalijeme smetanou a dobře promícháme.

*Zpravodaj připravují Věra Formánková a Daniela Kelišová*

## ONKO NADĚJE Karviná



Klub nám zaslal několik svých velmi pěkných publikací a letáčků, z nich vybíráme.



Klub působí v Karvině už osmým rokem. Zapojuje se do realizace celorepublikových projektů, realizuje i projekty vlastní, tím hlavním je Zkvalitnění života onkologických pacientů. „Snažíme se o to – říká se v textu – aby žádný nemocný nebyl se svou nemocí sám, aby měl možnost poradit se, popovídat s lidmi, kteří touto nemocí prošli. Klubovna je součástí Onkologického oddělení v Karvinské hornické nemocnici a tak všichni pacienti čekající na vyšetření, kontrolu nebo někoho doprovázející mohou u nás požádat o občerstvení, o radu, informace, a pokud je to jen trochu možné, vyhovíme. Navštívila nás sociální komise magistrátu a rády jsme předvedly to, čím můžeme být prospěšné ostatním pacientům i veřejnosti.“

V prosinci klub ožil. Na pozvání přijely zástupkyně z blízkých klubů. Amazonky z Ostravy, z INNY z Havířova, z klubu Marie z Třince a Naděje z Frýdku-Místku. Nechybělo samozřejmě ani vedení karvinské Naděje. Témat k diskusi bylo hodně, probírala se zejména ta, která ženy zlobí. Příští společné setkání je plánováno na květen v Lázních Darkov a bude i se soutěžemi. Každé sdružení bude reprezentovat jedno družstvo.

Další společnou akcí byla návštěva v Českém Těšíně, kde zatím onkologické sdružení neexistuje. Předsedkyně paní Monczková představila přítomným těšínským ženám život takového sdružení, vyprávěla o rekondičních pobytech, zájezdech, návštěvách výstav,

divadel a koncertů. Činnost členek je velmi pestrá. Scházejí se k arteterapii, malují na hedvábí, sklo, učí se vázat květiny, pletou bačkůrky pro novorozence karvinské nemocnice a jak samy přiznávají, je jim společně dobře. Snaží se, aby vzájemná podpora a sdělování zkušeností pomohly všem k návratu do běžného života.

### ONKO AMAZONKY Ostrava



Také Amazonky nezahálejí. Ve svém Zpravodaji mají program na celé první čtvrtletí, kde vedle pravidelných setkání a cvičení jsou i naplánovány přednášky o nových poznatcích v onkologické léčbě a o aktivitách ve stáří.

Tělocvik začal hned po Novém roce. A pro ty, které dosud nenašly cestu do tělocvičny, přetiskujeme veselou radu:

Jen co vstanu z postele, cvičím já si ve sece, / Ruce nahoru, ruce dolů, od sebe a zase spolu. / Děpnu, vstanu, vyskočím, vesele se zatočím. / Předkloním se dopředu, cvičit, to já dovedu.

Klub má připraveny rehabilitační pobyty v Teplicích nad Bečvou a v Neladné, které jsou krátkodobé, relaxační pobyt na Šancích je plánován na léto.

*Zpravodaj připravila L. Váchová*

### LPR Náchod

Práce osmi členek našeho sdružení za vedení zakladatele – předsedy MUDr. Vladimíra Millera se po odchodu Ily Mikšové v roce 2007 zúžila na šíření prevence – samovyšetřování prsu a účast na prodeji květin při Českém dnu proti rakovině v našem náchodském regionu od Trutnova až po Jaroměř.

Přednášky pro studentky jsou doplněny názorným nácvikem na dvou modelech od firmy Avon a v roce 2009 se jich zúčastnilo 178 maturanek gymnázií a středních škol v Náchodě a Jaroměři.

Díky této naší činnosti nám právě žáci těchto škol každoročně pomáhají při prodeji květin. V loňském roce jsme prodali 12.367 květin a vybrali 248.848 Kč, což bylo 20,12 Kč na jeden kvítek. Pomáhali i náchodští skauti. Peníze, které jsme získali, nám pomáhají při naší činnosti a rekondičních po-

bytech. Přispíváme také na benefiční akci „Miss hotelové školy Hronov“, jejíž zástupkyně ředitel je naší členkou. Výtěžek ze vstupného na tuto akci a náš příspěvek je využit na pomoc žákům postiženým onkologickým onemocněním.

Ve spolupráci s Hospicem Červený Kostelec jsme v roce 2008 připravili přednášku o prevenci rakoviny pro rodinné příslušníky pacientů a v roce 2009 jsme přispěli 50.000 Kč na polohovací lůžko a dalšími 50.000 Kč na manipulační zařízení nad lůžka.

Stejnou částkou jsme přispěli také onkologickému oddělení FN v Hradci Králové v roce 2008 na CT přístroj a v roce 2009 jsme dalších 50.000 Kč věnovali hematologii na infuzní pumpu. Náchodská nemocnice poskytuje onkologickým pacientům pouze ambulantní léčbu chemoterapií, ostatní léčbu a lůžkovou péči pro nás zajišťuje právě FN v Hradci Králové.

Naše náchodská kotlina je zahlcena neúnosnou dopravou k hraničnímu přechodu do Polska a ročně přibývájí pacienti s onkologickou diagnózou v nižším věku. Naše preventivní činnost a sponzorská pomoc je jen malou kapkou do zdravotních potíží občanů města.

O naši práci bohužel nemá zájem ani Městský úřad, provozní náklady naší kanceláře si plně hradíme jako jiná zařízení. I přesto chceme dál pokračovat v naší činnosti a pomáhat těm, kteří po léčbě potřebují alespoň radu, jak dál. Snažíme se v každodenním setkávání s pacienty a jejich rodinami předávat své zkušenosti, hlavně optimismus a naději, že nad rakovinou se dá vítězit a dobře prožít prodloužená léta života.

*Za LPR Náchod Helena Vomáčková*

### ONKO KLUB Rokycany

Členové klubu si letos připomínají desáté výročí od svého vzniku. Za uplynulých deset let mají za sebou spoustu nádherných společných akcí: výletů, rekondičních pobytů, ale i posezení, přednášek či společných návštěv kulturních akcí. Samozřejmě jsou i okamžiky smutku, když některé členky přemohla zákeřná nemoc a zbyly jen vzpomínky.

Desáté výročí se členky rozhodly důstojně oslavit. Rozjely se do Rožmitálu



pod Třemšínem, kde v Galerii pod zámek zahajovala výstavu fotografií s názvem Předtím a potom, kterou pořádá Onko klub Rokycany, Hannah Bartíková a Luboš Ton.

„Přesunuly jsme se do středních Čech ze tří důvodů,“ říká předsedkyně klubu Anička Šimová. „Narodila jsem se v Rožmitále, dalším důvodem je absence obdobného sdružení na Příbramsku a posledním důvodem byl fakt, že do rokycanského muzea jsme se prostě nevešly.“

Přejeme Onko klubu do další desítky hodně dobrých nápadů, spolupráci s městem i dalšími rokycanskými organizacemi a všem členkám hodně zdraví a elánu do života i radosti z každého třeba drobného úspěchu. Uvítáme i častější informaci v našem Zpravodaji.

### CENTRUM NEZÁVISLÉHO ŽIVOTA v Českém ráji a Podkrkonoší

Tato organizace, která s námi po dlouhá léta spolupracovala, byla založena 28. 4. 1993 v Jičíně. Její názvy se zpočátku měnily, ale sloužila pacientům s pohybovými a onkologickými chorobami. K 31. prosinci 2009 organizace ukončila činnost. Paní Mgr. Věra Pourová, která organizaci vedla, nám napsala: „Během 15 let jsme uspořádali mnoho úspěšných akcí, rekondičních pobytů v České republice i v zahraničí. Od začátku jsme pro naše členy zajišťovali i cvičení a rehabilitaci doma, např. hydroterapii. Zřídili jsme lymfodrenážní poradnu, kterou vedl primář dr. Paška. Přispěli jsme k vybudování plošiny pro vozíčkáře v Kulturním domě v Jičíně, pořídili jsme 3 lymfodrenážní přístroje pro jičínskou nemocnici, čtvrtý pneuven byl umístěn v naší klubovně a půjčovali jsme jej pacientům domů.“

Peníze jsme získávali ze sponzorských darů, což nebylo lehké, ale i z Květinového dne, který jsme pravidelně organizovali v 9 městech.

Těší nás, že naše práce byla oceněna a uznána významnými veřejnými činiteli. Potěšilo nás i poděkování prof. Dienstbiera za dlouholetou spolupráci. Zdravíme všechny, kteří s námi spolupracovali a pomáhali nám a přejeme vám všechno dobré."

Mgr. Věra Pourová

Dovolte, abych ještě jednou poděkoval paní Mgr. Pourové a všem spolupracovnicím, které se podílely na záslužné a obětavé činnosti Centra nezávislého života.

Zdeněk Dienstbier

### Klub ONKO Železný Brod

Členky klubu nám zaslaly ze svého rekondičního pobytu v Mariánských Lázních pouze fotografie bez textu. Věříme, že letní počasí a dobrá nálada přispěly ke zlepšení zdraví i psychiky všech zúčastněných. Těšíme se i na zprávy o činnosti klubu doma v Železném Brodě.



### AMA Most



Z Bulletinu organizace jsme se dozvěděli, že v říjnu ženy uspořádaly Den otevřených

dveří, kde se prezentovaly onkologické pacientky hned na dvou místech. Ve vestibulu polikliniky v Mostě rozložily na stolku brožurky, letáky i fantom modelu prsů. Všichni, kteří se zastavili, měli možnost pohmatem si zkusit najít v modelu bulky, ženám obě členky Eva Dvořáková a Helena Šurkalová připomínaly význam pravidelného samovyšetřování prsů a možnost návštěvy mamografu. Ve 4. podlaží polikliniky pak v ONKO CENTRU byly další dvě členky, které každému zájemci vysvětlovaly cíl a program centra, předvedly přístroj pro lymfodrenáž, a kdo chtěl, odnesl si různé letáčky a brožurky na přečtení domů. Mnozí z návštěvníků se svěřovali

se svými problémy, které ženy podle povahy odkazovaly na vyšetření u praktických nebo odborných lékařů.

Závěrem října proběhla v Onko Centru beseda s MUDr. Kunertovou z Občanského sdružení Gaudia o komplexní psychosociální péči. Členky klubu AMA se shodly na tom, že beseda byla velmi zdařilá, neboť psychologická podpora pacienta je velmi důležitá a přispívá k rychlejšímu uzdravování.

Na přelomu listopadu a prosince se onkologičtí pacienti i jejich rodinní příslušníci zúčastnili ozdravného pobytu v Lázních Mšené. Měli možnost využívat tělocvičnu, bazén, lázeňské procedury – masáže a koupele a večery věnovali přednáškám o alternativní medicíně. K dobré náladě přispěly i procházky lázeňským parkem, a tak všichni odjížděli domů velmi spokojeni. Finančně na ozdravný pobyt přispěly Lesy České republiky, s. p., což všichni přijali s velkým vděkem.

### INNA Havířov



Ze sdružení jsme obdrželi dopis, který rádi otiskujeme.

„Jsem z onkologické organizace INNA z Havířova, která existuje v našem městě již 13 let.

Přednášky na téma „Prevence nádorových onemocnění prsu“ dělám už od roku 2005, nejen v pracovních kolektivech, ale také v různých klubech, centrech pro matky s dětmi, na školách a také v klubech důchodců. Chci se s vámi podělit o jeden příjemný zážitek z přednášky.

Přednášku jsem dělala v jednom z klubu důchodců v Havířově opět po čtyřech letech. Při nácviu techniky samovyšetřování prsu na maketě mi jedna paní sdělila, že je moc ráda, že jsem tam před čtyřmi lety byla. Při samovyšetřování si našla změnu v prsu, navštívila lékaře, je po operaci a úplně v pořádku. Velmi mě dojal, když mi její manžel děkoval za to, že díky mně a mým informacím má ještě ženu a že se na problém přišlo včas.

Není to poprvé, slova díky vždy potěší a hlavně mám příjemný pocit, že má práce není zbytečná.“

Marta Marčová

## INFORMACE

**Vzhledem k velké finanční ztrátovosti Centra preventivní a následné onkologické péče, o. p. s., rozhodla správní rada na základě návrhu dozorčí rady o zastavení činnosti Centra a jeho zrušení v Nemocnici sv. Alžběty v Praze 2. V průběhu roku 2010 bude rozhodnuto o dalším postupu.**

**Výbor LPR vzal toto rozhodnutí na vědomí na své lednové výborové schůzi, neboť Liga dořovala po celou dobu existence činnost Centra.**

### Mamograf pro všechny ženy

Ministerstvo zdravotnictví ČR zrušilo horní věkovou hranici pro screening na mamografu. Od 1. února zdravotní pojišťovny platí toto vyšetření i ženám

nad 70 let. Až dosud je ze zákona hra-dily pouze ženám od 45 do 69 let. Toto rozhodnutí předal mluvčí ministerstva Vlastimil Sršeň České tiskové kanceláři, která je předala sdělovacím prostředkům. **Jednou za dva roky mají všechny ženy od 45 let nárok na mamografické preventivní vyšetření, které je hrazeno pojišťovnami bez ohledu na věk.**

### Nové centrum pro nemocné s rakovinou

Ve FN Na Bulovce bylo v únoru otevřeno nové oddělení nukleární medicíny s nejmodernějšími zobrazovacími přístroji. Onkologické centrum Bulovky, ale i další oddělení Fakultní nemocnice Na Bulovce budou mít možnost

zefektivnit náročnou péči o pacienty, kteří až dosud na některá vyšetření museli odjíždět až do Vysočan.

### Zveme vás všechny na DĚKOVNÝ KONCERT, který se uskuteční v úterý 15. června večer v BETLÉMSKÉ KAPLI.

Tento koncert bude nejen poděkováním za účast na Českém dni proti rakovině, ale bude i vyvrcholením oslav dvacetileté činnosti Ligy proti rakovině Praha. Všichni jste srdečně zváni a těšíme se na vaši účast. Prosíme, abyste si včas v sekretariátu Ligy ověřili začátek koncertu, který v tuto chvíli nemůžeme ještě přesně říci.

**Přijďte s námi oslavit dvacáté narozeniny Ligy!**

## 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.: 233 091 454, e-mail: warausova@allin.cz

Inzerce přijímá: e-mail: lpr@lpr.cz, klima@allin.cz

## Závěrem několik praktických informací

Līga proti rakovině Praha  
Ústav radiační onkologie  
Na Truhlářce 100/60  
180 81 Praha 8  
Sekretariát: tel./fax: 224 919 732  
internet: www.lpr.cz, e-mail: lpr@lpr.cz

Nádorová telefonní linka: tel.: 224 920 935  
Lékaři denně: 9–16 hod., záznamník nepřetržitě  
Rekondiční onkologické centrum o. p. s., tel.: 224 919 732  
č. účtu LPR Praha: ČSOB 8888 88 8888/0300  
č. účtu Českého dne proti rakovině: 65 000 65/0300

Veškeré publikace, které LPR vydává jak pro preventivní, tak 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 zaslán 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 • Vydává: Līga proti rakovině Praha