



Člen UICC a ECL

# Liga proti rakovině



Informační zpravodaj ▲ Ročník 28 ▲ Březen 2017 ▲ Číslo 1

## Vážení přátelé,

Jaro je tady a s ním i naše první vydání letošního Zpravodaje. V Lize jsme nový rok zahájili výročním 10. sympoziem, které pořádáme pravidelně u příležitosti Světového dne proti rakovině. To letošní bylo zaměřeno na nádorová onemocnění hlavy a krku, a to od prevence přes diagnostiku až po možnosti terapie. Toto téma bude i předmětem jarního, již 21. ročníku Českého dne proti rakovině, jehož přípravy jsou v plném proudu. Čeká nás také 10. ročník Putovní výstavy „Každý svého zdraví strůjcem“ a spousta dalších akcí, o kterých vás budeme pravidelně informovat. V tomto vydání vám představíme novou paní doktorku na nádorové telefonní lince, seznámíme vás i s novinkami ze života klubů, které v našem Zpravodaji nemůžou chybět. Velmi děkujeme za vaše příspěvky, které nám do časopisu posíláte. Zajímavé je i zamýšlení na téma, proč často zůstáváme sami se svým trápením a nepožádáme o pomoc, když si nevíme rady.



*Nikdo z nás nežije jako Robinson.  
Potřebujeme se!*

*A pokud si člověk myslí,  
že všechno zvládne sám,  
časem pozná své limity.  
Říká se, že lidská pokora  
je zvláštní vlastnost.  
Ona totiž vede k pravdě.  
A pravda je jedna:  
Na všechno sám nestačíš.  
Potřebuješ mít někoho, kdo ti pomůže!  
Požádat o pomoc,  
to přece není ostuda.  
Člověk člověku má být bratrem!*

*P. Jakub Berka OPraem.*

Hezky to již kdysi napsal Marcus Aurelius:

*„Nestyď se přijmout pomoc! Neboť je ti uloženo konat povinnost jako vojákovi za útoku na pevnost. Copak na tom, nemůžeš-li pro pohmožděnou nohu sám na cimbuří vystoupit, ale s přispěním jiného to provedeš.“*

Přejeme vám příjemné prožití Velikonoce, hodně krásných chvil a radosti z dobře vykonané práce a v neposlední řadě hodně zdraví a psychické pohody.

*Pavla Vancová*

## TISKOVÁ KONFERENCE

4. února vyhlásila iniciativa UICC v roce 2000 Světovým dnem proti rakovině, a lidé po celém světě se tak mohou sjednotit v boji proti globální epidemii rakoviny, která se lavinově šíří a ročně na ni umírá 8,2 milionů osob, z čehož 4 miliony umírají předčasně ve věku 30 až 69 let.

Liga proti rakovině uspořádala 24. ledna v Akademickém klubu 1. LF UK ve Faustově domě tiskovou konferenci, na níž předsedkyně Ligy MUDr. Michaela Fridrichová informovala přítomné novináře a hosty o připravovaném Sympoziu ke Světovému dni proti rakovině. Hlavním tématem letošního, již desátého Sympozia, které je určeno lékařům, zdravotnímu personálu i laikům, bude nádorové onemocnění hlavy a krku, a to od prevence přes diagnostiku až po možnosti terapie. V Česku ročně přibývají dva tisíce pacientů s tímto onkologickým onemocněním, třikrát častěji jsou to muži než ženy. Na vzniku nádorů v ORL oblasti má velmi velký podíl kouření a požívání alkoholu, a pokud dochází i ke kombinaci alkoholu a kouření,



je vždy vyšší pravděpodobnost těchto nádorů. Ženy, pokud kouří, většinou tolik nepopíjejí. Mezi další příčiny onemocnění patří i infekce papilomavirem HPV 16 a špatná ústní hygiena. K rozpoznání tohoto onemocnění většinou patří bolest v krku, krvácení, dlouhodobá citlivost dásní, bulka na krku nebo postupné zvětšování lymfatických uzlin, infiltrace jazyka a mnoho dalších příznaků, které mohou člověka upozornit na to, že se něco děje. Mezi zásady prevence patří dodržování hygieny dutiny ústní, nekouřit, omezit konzumaci alkoholu a chodit na preventivní stomatologické prohlídky.



Dále MUDr. Fridrichová představila leták právě probíhající kampaně „Můžeme. Mohu.“, který si klade za cíl oslovit všechny lidi k vyvinutí jakéhokoliv úsilí, které by pomohlo zvítězit nad touto zákeřnou nemocí. Ve stručnosti objasnila přítomným, proč Liga zvolila nádory ORL a jejich prevenci jako hlavní téma celoroční kampaně.

PhDr. Světlana Lavičková představila hosta tiskové konference MUDr. Petru Holečkovou, Ph.D., MBA, z Ústavu radiční onkologie Nemocnice na Bulovce.

MUDr. Holečková se věnovala tématu komplexnosti výživy, na které může pacient výrazně spolupracovat. Upozornila, že významná je i pomoc jeho rodiny, zdravotníků nebo i Ligy proti rakovině a její poradenské linky. Krátce připomněla situaci s výživou onkologických pacientů v České republice z r. 2015 a nastínila obsah prezentace, kterému se podrobně bude věnovat na Sympoziu 1. února.

Předsedkyně Ligy informovala přítomné o plánovaných akcích na letošní rok a poděkovala všem, kteří přispěli svými aktivitami k naplňování hlavního cíle Ligy – snižování onkologických onemocnění v naší populaci.

-red-

### HLAVNÍ AKCE LIGY PROTI RAKOVINĚ PRAHA Z.S. V ROCE 2017

#### Téma:

**Nádorová onemocnění hlavy a krku**

**24. ledna** – Tisková konference

**1. února** – Symposium pro laiky a lékaře ve spolupráci s ČLS JEP u příležitosti Světového dne proti rakovině

**23. března** – Výroční schůze Ligy proti rakovině Praha

**10. května** – Český den proti rakovině – 21. ročník (tisková konference)

**květen–říjen** – 14x čtrnáctidenní rekondiční pobyty pro onkologické pacienty v Nemocnici Na Pleši, v sanatoriu Schönbach v Meziboří a ve Slatinných lázních Toušev

**13. června** – Děkovný koncert k Českému dni proti rakovině

**září–říjen** – 10. ročník Putovní výstavy

o nádorové prevenci „Každý svého zdraví strůjcem“

**říjen** – Sněm patientských členských organizací Ligy proti rakovině Praha

**12. prosince** – Vánoční koncert v Karolinu s vyhlášením držitele Ceny Ligy proti rakovině Praha

za mimořádnou onkologickou publikaci v roce 2016 a udělení Novinářské ceny a Ceny pro nejlepší členskou organizaci

Další aktivity v průběhu roku: účast a prezentace Ligy na Dnech zdraví v různých částech Prahy, NGO Market, účast na odborných konferencích, semináře v ZŠ a SŠ apod.

## SYMPOZIUM KE SVĚTOVÉMU DNI PROTI RAKOVINĚ

Liga proti rakovině ve spolupráci s Českou lékařskou společností J. E. P. organizovala 1. února 2017 v Lékařském domě v Praze již desáté Sympozium ke světovému dni proti rakovině. Přítomné hosty v úvodu přivítal



**prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA**, předseda České lékařské společnosti J. E. P.

**MUDr. Alexandra Aschermannová**, která celou akci skvěle moderovala, poté uvedla první odbornou přednášku týkající se hlavního tématu letošního roku, Nádorových onemocnění hlavy a krku.



**MUDr. Michaela Fridrichová** z Ústavu radiační onkologie NNB seznámila přítomné s „Možností prevence ORL nádorů“. Jedná se o nádory oblasti, která je vymezena dutinou ústní, slinnými žlázami, oropharynxem (ústní část hltanu), nasopharynxem (nosohltan), hypopharynxem (hrtanová část hltanu), až

vstupem do krku. Nepatří sem nádory mozku. Tomuto tématu se věnujeme hlavně proto, že se jedná o jedno ze skutečně preventabilních nádorových onemocnění. 75 % těchto nádorů je způsobeno kouřením a pitím alkoholu. Je to společná záležitost – lidé, kteří jenom kouří, mají menší pravděpodobnost vzniku nádorového onemocnění v této oblasti než lidé, kteří kouří a pijí alkohol. Další příčiny vzniku jsou infekce lidským papilomavirem HPV 16, špatná hygiena nebo chronická infekce dutiny ústní, pracovní expozice (piliny, asbest, radiační zátěž), EB virus, žvýkání betelu (Asie) nebo popíjení maté (J. Amerika). Příznaky – neobvyklé krvácení z dutiny ústní, bílá nebo rudá mapa na dásních, jazyce nebo sliznici úst, bulka nebo citlivost, která nepřečází, obtíže při polykání, změna hlasu, častá bolest hlavy, bolest nebo zvonění v uších, popř. zhoršení sluchu, pocit plného no-

su nebo krvácení, chronická sinusitida neodpovídající na léčbu, problémy s okem, bolesti zubů dolní čelisti, problémy se zubní protézou, otok pod bradou a v oblasti dolní čelisti, necitlivost nebo paréza tváře, bolesti tváře, brady nebo krku, které nemizí. V roce 2014 bylo celkem nově hlášených případů 1487. Tyto nádory jsou do značné míry preventabilní. Důležité je dodržovat hygienu dutiny ústní, nekouřit, nepřehánět konzumaci alkoholu, chodit na preventivní stomatologické prohlídky.

Zajímavou přednášku na téma „*Nádory dutiny ústní z pohledu stomatologa*“ čtenářům Zpravodaje **MUDr. Renata Dobešová** zpracovala písemně.“



### **NÁDORY DUTINY ÚSTNÍ Z POHLEDU STOMATOLOGA**

Nádorová onemocnění provázejí lidstvo od nepaměti. Nádory na kostech jsou pozorovány již na kostrách dino-

saurů, na egyptských mumiiích byly nalezeny nádory močového měchýře a kostí. Avšak s prodlužováním lidského věku a potlačováním infekčních chorob prudce narůstá zdravotní a sociální závažnost nádorových onemocnění.

Nádory hlavy a krku představují 6–10 % všech maligních novotvarů (dle WHO), z toho 40 % se vyskytuje v systému orgánů ústní dutiny a zbytek ve slinných žlázách a na kůži obličeje. Incidence se vyznačuje diferenciací jak etnickou, tak geografickou. V ČR je to okolo 5 %.

Vyskytují se především u mužů po 50. roce, s maximem kolem 60. roku věku v poměru 2:1, u nádorů hrtanu je poměr 5:1, u nádorů rtu 9:1.

Uvádí se, že v Indii je karcinom ústní dutiny nejčastějším nádorem u mužů a třetím nejčastějším karcinomem u žen.

Nepříznivou skutečností je posun k většímu výskytu u mladších věkových skupin a vzestup nádorů v prognosticky závažnějších lokalizacích (jazyk, spodina ústní, ret).

Změna poměru muži a ženy – zvyšuje se prevalence u žen.

A také to, že se vyskytují z kosmetického hlediska ve velmi exponované anatomické oblasti. Terapie bývá pak často spojena se ztrátami tkání, s ná-



slednými deformacemi a funkčními poruchami.

Zdaleka nevíme o původu nádorů všechno, avšak přibývá informací o tom, které vlivy usnadňují vznik nádorového bujení, odstranění těchto vlivů může u daného jedince snížit pravděpodobnost vzniku nádoru

Pravidla onkologické prevence jsou jedinou možností, jak s tímto onemocněním účinně bojovat.

### **Prevence je tedy několikerá:**

I. Primární prevence se zaměřuje na redukci nebo eliminaci vnějších faktorů zodpovědných za vznik zhoubných novotvarů. Je zřejmé, že primární prevence je v rukou každého jednotlivce.

II. Sekundární prevence spočívá ve včasném zachycení a rozpoznání přednádorových stavů a raných stádií nádorového onemocnění. Ta patří do rukou lékaře. Nejefektivnějšími nástroji jsou preventivní prohlídky.

V celé problematice nádorového onemocnění je stále nejdůležitější, jak pro nemocného, tak pro ošetřujícího, včasné rozpoznání nádoru. To záleží jednak na včasném vyhledání lékaře nemocným, a jednak na vyšetření celé stomatologické oblasti v rámci preventivních prohlídek.

Až donedávna se soudilo, že nejdůležitější je životní prostředí.



Podle WHO se však vliv životního prostředí přeceňuje. Ukazuje se, že na stav zdraví populace se podílí 50 % způsob života a životní styl, 20 % životní prostředí, 20 % vrozené dispozice a jen 10 % zdravotní péče.

A protože mnoho rizikových faktorů vychází ze způsobu života, je možno jejich vliv na vznik nemoci způsobem života omezit. Z toho vyplývá, že hlavním významem prevence je poučení o těchto rizicích a poskytnutí návodu na jejich vyloučení.

Pod slovem rakovina rozumíme skupinu chorob, které mají jeden společný znak, to je nekontrolovaný abnormální buněčný růst spojený s destrukcí okolních tkání.

K přeměně zdravé buňky v buňku nádorovou dochází na molekulární úrovni a tento proces se označuje jako mutace. Tzn., že mutace vedou ke ztrátě kontroly nad buněčným dělením a ke zhoubnému chování buněk.

Buněčné mutace vznikají buď samovolně (starší organismy se sníženou imunitou, poruchy výživy apod.), nebo v důsledku působení škodlivých látek, které se nazývají kancerogenní látky neboli karcinogeny.

### Kancerogenní látky

Chemické – **průmyslové a dopravní exhaláty, pesticidy a herbicidy**, které se používají v zemědělství v rostlinné výrobě (ohrožení pracujících).

– **tabák** (zplodiny jeho spalování) – bylo popsáno asi 80 karcinogenů.

Kromě toho se na vzniku rakoviny podílí termický efekt vdechování cigaretového kouře, mechanické dráždění, změna pH a tzv. vazokonstrikce (stažení cév) navozená nikotinem. Škodlivé je i žvýkání tabáku (betelu).

– **alkohol** (koncentrovaný).

Tyto dva karcinogeny patří mezi nejrizikovější a při společném působení se jejich účinek umocňuje. V současné době tabák s alkoholem (koncentrovaným tvrdým) zvláště v kombinaci představuje chronické dráždění především chemickými karcinogeny přítomnými v těchto látkách. Relativní riziko se zvyšuje u alkoholiků 2–6x.

U silných kuřáků až 20x v závislosti na počtu vykouřených cigaret, vykouření 300 000 cigaret znamená téměř 100% jistotu vzniku karcinomu. Jedince



#### Příznaky nádorů

- často dlouho asymptomaticky
- vřed v ústech, který se nehojí, krvácí
- bulka na tvářové sliznici
- bílá nebo rudá skvrna na dásních, jazyku
- pocity tlaku, škrábání, cizí těleso
- obtíže při žvýkání, polykání
- obtížná pohyblivost jazyka
- snížená citlivost až necitlivost jazyka nebo jiných částí sliznice
- otok čelisti

by mohla zachránit pouze mimořádně příznivá genetická predispozice.

Je-li někdo současně silný kuřák a konzument alkoholu, účinek obou se umocní až 40násobně.

### Orální faktory, malhygiena

Zde je významná úloha **preventivních stomatologických prohlídek**, kdy stomatolog musí odstraňovat z ústní dutiny všechny faktory, které za určitých okolností přispívají podle iritační teorie ke vzniku nádorové choroby.

Jsou to především ostré okraje sklovin u kariezních zubů nebo kořeny rozpadlých zubů. Pozornost je třeba věnovat osamoceným zubům v jinak bezzubých čelistech, které při jídle nebo prostém zavírání úst trvale zraňují sliznici na protilehlém dásňovém výběžku, a vyvolávají tak chronický zánět, z něhož se může za určitých okolností rovněž vyvinout karcinom.

Příčinou chronického dráždění ústních tkání jsou také špatně konstruované výplně, jejichž převislé okraje způsobují zánět mezizubní papily nebo dásně v okolí krčku zubu.

Ústní tkáně mohou být drážděny i protetickými náhradami. Jsou to zvláště nevhodně zhotovené můstky, které jsou přímo zatlačeny do dásňové sliznice. Pod nimi pak vznikají dekubity a chronické záněty. Stejný obraz lze pozorovat také při nevyhovujících snímatelných náhradách, které se svými okraji zařezávají do vestibulární sliznice.

Důležitý význam má i včasné odstranění všech chronických ostitických ložisek, tzv. váčků, které lze zjistit při preventivním rtg vyšetření, slizničních píštělích a vůbec všech novotvarů, které se na sliznici zjistí.

Není vzácností, že benigní novotvary, které po desetiletí rostou jen zvolna a svému nositeli nepůsobí žádné obtíže, najednou urychlí svůj růst a při histologickém vyšetření se zjistí, že se zvrhly v karcinom.

Stejně jako u benigních nádorů se postupuje i u cyst zubního původu. Protože byla opakovaně pozorována maligní degenerace epitelu kořenových cyst, je nutné při jejich zjištění odstranit vcelku celý vak cysty a ještě ho histologicky vyšetřit.

Zlozvyky – kousání rtů, tvářové sliznice. Je třeba si uvědomit, že vznik zhoubného nádoru v dutině ústní probíhá asymptomaticky, to znamená, že nádor nepůsobí svému nositeli zpočátku žádné potíže. Proto by každý člověk měl jedenkrát měsíčně provést samovyšetření ústní dutiny a sledovat případnou přítomnost některých příznaků, které mohou být podezřelé a mohou být východiskem zhoubného nádoru.

Pozornost je třeba věnovat:

- vředu v ústech, který často krvácí a nehojí se
- bulce nebo ztlustěnině na tvářové sliznici, kterou lze zjistit např. jazykem
- bílé nebo rudé skvrny na dásních, jazyku či v jiných partiích dutiny ústní

- bolestivosti nebo zvláštním pocitům např. tlaku, škrábání či pocitu cizího tělesa v krku
- obtížím při žvýkání či polykání potravy
- obtížné nebo zhoršené pohyblivosti čelisti nebo jazyka
- snížené citlivosti až necitlivosti jazyka nebo jiných částí sliznice ústní dutiny
- otoku čelisti, jehož příčinou není závažná komplikace zubního kazu

MUDr. Renáta Dobešová  
stomatolog



**MUDr. Petra Holečková, Ph.D., MBA,** z Ústavu radiační onkologie Nemocnice na Bulovce přítomně seznámila s „*ORL nádory a strategií jejich léčby*“. Dvě třetiny pacientů v době diagnózy přichází, když už jsou nádory lokálně pokročilé, a to znamená, že jsou veliké v tom místě, kde vyrostly, a ještě třeba založily metastázy. Ročně je 500.000 diagnostikovaných – v ČR cca 5 % z celkového počtu nádorů. Léčba nádorů hlavy a krku se týká téměř všech typů, které začínají v dutině ústní, jdou přes horní polykací cesty – orofarynx (ústní část hltanu), hypofarynx (hrtanová část hltanu), larynx (hrtan), dutinu nosní, slinné žlázy a patří sem i dokonce nádory ucha. Co se týče diagnostiky, velmi důležitá je anamnéza a pak se vyšetřuje klasicky, používají se diagnostické metody a fyzikální vyšetření. Nejčastějšími nádory jsou tzv. dlaždicobuněčné nádory, které mají vysokou pozitivitu EGFR, až 95 %. Co se týče vlastního léčení těchto nádorů, tak léčba je multimodální, používá se léčba chirurgická, radioterapie, chemoterapie, biologická terapie. Metody se různě kombinují, kombinace zvyšují efekt léčby, ale zároveň zvyšují nežádoucí účinky léčby. O strategii léčby by měl rozhodnout celý tým odborníků – ORL specialista, radioterapeut, klinický onkolog, patolog a spousta dalších.

Prodiskutují, jak je nádor veliký, nevhodnější modely léčby, vždy se musí započítat nejen to, jak vypadá vlastní nádor, ale i to, jak vypadá pacient, a je rozhodující, jaký je fyzický a výkonnostní stav pacienta, jeho výživový stav a případná další souběžná onemocnění. V každém případě bychom měli vždycky nechat spolurozhodovat pacienta. Taktiku léčby si každý z odborníků stanovuje sám. Podle toho, jak vypadá nádor a jak vypadá pacient, se musí rozhodnout, jestli se v danou chvíli bude usilovat o vyléčení onemocnění – pak je postup kurativní, nebo zda se zvolí paliativní léčba, kdy primárním cílem je zachovat kvalitu života pacienta, eventuálně prodloužit jeho přežití. Vždycky je potřeba zvážit, jaká je efektivita léčby a jaká bude kvalita života pacienta, který tuto léčbu podstoupí, a jak to může vypadat v budoucnu. Nežádoucí účinky se rozdělují na akutní a pozdní. Akutní – do 90 dnů po skončení radioterapie, jsou to poměrně velmi nepříjemné záněty v dutině ústní způsobené radioterapií, popř. kombinovanou chemoradioterapií. Pozdní toxicita nastupuje po 90 dnech po skončení radioterapie.

Nedílnou součástí je péče o výživu, a tím **MUDr. Petra Holečková, Ph.D., MBA,** plynule přešla ke své druhé přednášce – „*Výživa pacientů s nádory hlavy a krku*“. Aby se pacient mohl bránit nádoru, musí mít energii. Žádná kategorie pacientů neprofituje z toho, že bude hladovět, a z podvýživy naopak pacient, který se rozhodne léčit svůj nádor nějakou dietou, velmi často umře. Víme, že v naší republice je téměř 60 % onkologických pacientů během léčby ohroženo podvýživou, 23 % z nich má dokonce střední až extrémní riziko podvýživy a u 27 % došlo k nechtěnému zhubnutí o 5 %. Každý pátý pacient uvádí, že sní o víc než polovinu méně, než by měl. Nádory hlavy a krku jsou komplikovanější, protože tam jsou nutričně riziková téměř všichni pacienti. Hlavně proto, že velká část z nich jsou alkoholici, kuřáci a o svůj nutriční stav nedbali a trpí nedostatkem vitamínů a dalších živin. Barrier, které brání dobře živit pacienta, je mnoho, i na straně pa-

cienta, který je často zdrcen a kromě dalších fyzických obtíží má i lidské potíže, nemá třeba dobré sociální zázemí a nikdo ho nepřesvědčí o tom, aby byl dobře živěn. Potíže můžeme překlenout např. tím, že pacientovi, pokud může polykat, nabídneme tzv. sipping – „*drinky-pitíčka*“, modulární dietetika např. „*bílkovina v prášku*“, dále připadají v úvahu sondy, výživa podávaná do žíly. Individuálně podávaný sipping v průběhu onkologické léčby brání poklesu hmotnosti i svalové síly, a to i v dlouhodobém horizontu, pravděpodobně snižuje výskyt infekcí. Významnou roli má dávka bílkovin. Důležité je, aby pacient měl pohyb a zachoval si svalovou hmotu.



Odpolední část programu Symposia zahájil **PIk. As. MUDr. Daniel Kovář** z Kliniky ORL a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN prezentací „*Ná-*



dory ORL oblasti a jejich chirurgické řešení". K epidemiologii hlavy a krku uvedl, že tvoří 3–5 % všech malignit na světě. Incidence v Evropě: muži 24–63,6/100.000, ženy 2,4–2,9/100.000. V době sdělení diagnózy je průměrný věk 50–60 let.

V ČR je nárůst každý rok v jednotlivých oblastech přibližně stejný, až na orofarynx, kde je kvůli HPV etiologii nádoru 4x větší incidence, tj. z 3 na 12 nemocných na 100.000 obyvatel.



Další přednášející byla **MUDr. Lucie Veselá** z Ústavu radiační onkologie NNB a věnovala se tématu „*Chemoterapie a biologická léčba*“. Hlavními léčebnými metodami v primární terapii nádorů hlavy a krku jsou chirurgické zákroky, radioterapie, popř. kombinace obou těchto metod formou chirurgického zákroku a následné adjuvantní radioterapie. Chemoterapie, popř. biologická léčba se uplatňují v adjuvantní a paliativní léčbě a pouze v malé míře se užívá chemoterapie v léčbě neadjuvantní, podávané před chirurgickým zákrokem či RT. Indikaci konkomitanti chemoterapie je nutné zvážit s ohledem na celkový biologický stav pacienta a vedlejší onemocnění. Užívá se jediný preparát – cetuximab. Začíná se podávat týden před zahájením RT podáním nasycovací dávky a poté v režimu 1x týdně v průběhu chemoterapie. Podání chemoterapie musí být vždy pečlivě zváženo vzhledem k celkovému stavu pacienta, jeho přidruženým chorobám a cílům léčby, s přihlédnutím k jeho přáním, má vždy vedlejší účinky – ať již je podávána samostatně, či spolu s RT. Biologická léčba má také vedlejší účinky, jen jsou jiné než účinky chemoterapie. Mezi nežádoucí účinky cetuximabu patří kožní



a alergické reakce, porucha elektrolytické rovnováhy, těžká neutropenie, závažné až smrtelné kardiovaskulární příhody nebo ulcerózní keratitida oka. Cytostatika zasahují v organismu nejen každý cíl, tj. nádorové buňky, ale i ostatní rychle rostoucí buňky, a proto je jejich nežádoucí působení na organismus nevyhnutelné a nežádoucí účinky jsou při léčbě pravidlem. Některým z nich se daří předcházet, některé se dají zmírnit a u jiných se zase snažíme zkrátit jejich trvání na minimum. Některé nežádoucí účinky ovlivnit neumíme vůbec – např. vypadávání vlasů. Pocity na zvracení a zvracení jsou závislé na druhu a dávce cytostatika. V současné době jsou k dispozici léky, které tyto účinky cytostatik velmi účinně potlačují a jsou běžnou součástí podávaných chemorežimů. Mezi hlavní orální komplikace patří orální mukositida, infekce a dysfunkce slinných žláz.

„*Možnosti radioterapie v léčbě ORL*“ ve svém sdělení přiblížila přítomným **MUDr. Tereza Drbohlavová** z Ústavu radiační onkologie Nemocnice na Bulovce. Při lokalizovaném onemocnění je možná jak chirurgická resekce, tak primární radioterapie, rozhodnutí závisí na anatomické lokalitě, kde nádor



roste, jaký by byl kosmetický a funkční efekt po chirurgickém výsledku, na přidružených onemocněních a také na přání pacienta. Lokálně pokročilé onemocnění, které je operabilní, to jsou již větší nádory, které invadují do okolních tkání, případně do kostních chrupavek, tam je možností více. Standardem je chirurgická resekce a potom následně radioterapie, v případě vysokého rizika recidivy by po chirurgické resekci měla následovat adjuvantní chemoradioterapie. Rizikové faktory jsou zejména úzký resekční okraj, šíření metastázy v uzlině přes pouzdro uzliny. Jsou pacienti, kteří mají lokálně pokročilé onemocnění, které nelze ope-

rovat. Standardem v tomto případě je chemoradioterapie, pacienti musí být v perfektním stavu, aby tuto velmi náročnou léčbu zvládli. Takže musí být přiměřeného věku a hlavně to musí být spolupracující pacient, protože komplikace při léčbě jsou poměrně závažné. Při vybraných případech se používá radioterapie v kombinaci s biologickou léčbou, někdy se používá indukční chemoterapie, není to úplně standardní přístup, ale setkáváme se s tím. Radioterapie je nejúčinnější konzervativní lokální léčba. Výhodou je zachování orgánů a také to, že následují podobné výsledky jako u chirurgie. Nevýhodou je délka léčby – 7 týdnů každý den, což je pro pacienta náročné. Dále když se přidruží akutní toxicita, která se ale dá zvládnout, horší je pozdní toxicita. Další riziko radioterapie je, že může o něco málo zvýšit riziko dalšího nádorového onemocnění v ozařované oblasti, nejčastěji to bývá podobný karcinom v ORL oblasti. Důležitá je brachyterapie, kdy se zářiče zavádějí přímo do nádorů nebo do jeho bezprostřední blízkosti. Výhodou je aplikace vysoké dávky záření do nádoru s šetřením okolních zdravých tkání. Nevýhodou je limitace velikostí cílového objemu (neobsáhne celý nádor) a nedostupnost některých lokalit (hrtan, hrtanová část hlta- nu). Při hypertermii se kombinuje záření s prohříváním postižených tkání (zahřívají se na teplotu 41–43 °C), velmi dobře doplňuje radioterapii. Samotné plánování radioterapie začíná výrobou

fixační masky přesně na míru, maska doprovází pacienta po dobu celé radioterapie. Na samotné plánování je potřeba poměrně dlouhá doba, ne-



ní to jednoduchá činnost, trvá asi 5–7 dnů.

O psychologické podpůrné péči o pacienty s onkologickým onemocněním pohovořila **Mgr. Alice Pulkrábková** z Ústředního lékařsko-psychologického odd. Ústřední vojenské nemocnice. V souvislosti s nádorovým onemocněním se psychika zatěžuje již od samého počátku, a to už v období před stanovením diagnózy, pacienti procházejí stádiem nejistoty, obav a stresu z toho, jak dopadne stanovení diagnózy, náročné je i období, kdy se čeká na nastavení léčby a na výběr vhodné terapie. Dále je to období léčby a terapie samotné, které je velice zatěžující. To vše vede

k velkému emočnímu distresu, který se projevuje i ve vztazích, na neschopnosti pracovat – tím pádem i na finanční situaci rodiny – a celkově ovlivňuje kvalitu života. Podle studií je největší zátěž v období diagnostiky a v prvním roce léčby. Až 54 % lidí po léčbě rakoviny trpí i po 10 letech nějakou formou psychických potíží a mají příznaky posttraumatické psychické poruchy. Pacienti trpí hlavně úzkostí, strachem z diagnózy, nemoci, bolesti, opuštění a smrti. Mají pocity nespravedlnosti a zloby, pocity bezmoci, smutku. Ke stresu obecně se připojují poruchy spánku, který



je potřebný pro regeneraci. Někdy pacienti prožívají určitý pocit stigma z toho, že mají onkologickou diagnózu, a tají ji před okolím, můžou trpět sníženým sebevědomím a mají tendence se izolovat do sebe. Ukazuje se, že sdílení starostí a emociální podpora od okolí je důležitým faktorem úspěšného zvládnutí onkologického onemocnění. V neposlední řadě se onkologičtí pacienti dotýkají otázek existenčních, víry, vztahu k Bohu a smrti. Psychické zvládnutí onkologického onemocnění je individuální a záleží na fyzickém a psychickém stavu pacientů ještě před onemocněním, roli hraje věk, fyzický a psychický stav rodinných příslušníků je rovněž velmi důležitý a hraje velkou roli. Rizikové jsou pacienti, kteří jsou opuštěni a nemají se komu svěřit nebo nemají nikoho, kdo by je provázel v průběhu léčby. Důležité je i udržet zdravý životní styl, případně udělat nějaké změny, např. omezit kouření, důležitý je pohyb a také to, zda je pacient schopen efektivně využívat strategie zvládnutí stresu, např. pravidelně cvičit relaxační cvičení a snažit se zachovat psychické zdraví. Je důležité si uvědomit, že ne všem pacien-



tům vyhovuje péče psychiatra nebo psychologa a raději například vyhledají duchovního nebo se více obrátí na rodinu a přátele. Psycholog může nabídnout poskytnutí emoční podpory jak v průběhu diagnostiky, tak v průběhu léčby, pomoci zvládnout krize, seznámit s nácvikem relaxační techniky, provázet v paliativní péči, podpořit pacientovu rodinu a blízké.

Odpolední program uzavřela diskuze a následně pohoštění. Letošní Symposium bylo opět přínosné pro všechny zúčastněné členy patientských klubů, zdravotní sestry i ostatní. Akce má charakter postgraduálního vzdělávání. Českou lékařskou komorou a Českou asociací sester byla ohodnocena 4 kredity.

-red-

## NÁDOROVÁ TELEFONNÍ LINKA

Nádorová telefonní linka Ligy proti rakovině Praha je v provozu již od roku 1993 a zkušenosti lékařů jsou zde připraveni každý všední den od 9 do 16 hod. odpovídat na dotazy související s nádorovým onemocněním. Letos se tým rozrostl o novou zkušenou lékařku **MUDr. Sylvu Říhovou**, kterou vám rádi představujeme.

Po absolvování 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze jsem nastoupila do Oblastní nemocnice v Příbrami na interní oddělení. Chtěla jsem však raději pracovat na obvodě. To se mi podařilo až po 4 letech, protože v nemocnici byl nedostatek lékařů. Práce v oblastní nemocnici byla náročná, byla to však neocenitelná praxe. Získala jsem atestaci z interního a později všeobecného lékařství.

V Mníšku pod Brdy, kde jsem převzala ordinaci praktického lékaře, jsem pra-

covala 42 let do září 2016. Lékař, který mi praxi předával, mně říkal, že práce na obvodě je pro ženu velmi vyčerpá-

vající, což mi jako mladé lékařce nabíte informacemi a praxí v nemocnici nepřipadalo pravděpodobné. Jaká to



je náročná práce a co všechno přináší za problémy, jsem pochopila až později a často jsem si na pana doktora vzpomněla. Nejen široká problematika všeobecného lékařství, ordinace s velkým počtem pacientů, ale i noční a celovíkendové služby, kdy i po takové náročné zátěži následovala ordinace bez odpočinku. Zároveň jsem však při návštěvní službě o pohotovosti měla možnost poznat oblast Mníšecka, ale i Dobříšska a Knínska. Pro mě bylo také velké plus, že jsem v Mníšku od dětství žila, a tak jsem své pacienty blíže znala, což mi značně usnadňovalo práci. A vlastně jsem s některými svými pacienty byla až do konce, protože v mé péči byly i dva penziony pro seniory. Za mého dlouholetého působení jsem

poznávala obrovský pokrok v medicíně, v možnostech diagnostiky, kdy začala dojíždět každý den laboratoř pro odběry krve, byla možnost odeslat pacienty na ultrazvukové vyšetření, CT, magnetickou rezonanci, ale i používat POCT metody – vyšetření krve bezprostředně v ordinaci – např. stanovení glykemie, Quick test, CRP aj. Ihned, jak to bylo možné, jsem doplnila vybavení ordinace o počítač, EKG a další přístroje. Nesmírně také pokročily možnosti léčby diabetes mellitu, kardiologických onemocnění a zvláště diagnóza rakoviny už vůbec neznamena to, co před lety. Velice nám v onkologické problematice pomáhal Onkologický ústav Na Pleši, který je 6 km vzdálený od Mníšku.

Uvítala jsem, když se mě MUDr. Alexandra Aschermannová zeptala, jestli bych chtěla pomáhat v Lize proti rakovině, protože ze své ordinace jsem věděla, jak často v nemocnici není čas promluvit s pacientem, něco blíže vysvětlit apod. Když je potřeba, neodmítnu také zástup lékařů v ordinaci v Mníšku pod Brdy.

Jinak mimo medicínu moc času nezbyvalo, bylo nutné pečovat o děti, starat se o domácnost, zahradu a pomáhat manželovi udržovat dům. Pohyb je však nutný a v okolí Mníšku je krásná krajina na vycházky. Ráda jezdím na vzdělávací akce pro lékaře do Prahy, baví mě práce na počítači a nejráději čtu.

MUDr. Sylva Říhová  
Nádorová telefonní linka

## PALIATIVNÍ SEMINÁŘ NA PRAGUEONCO 2017

Koncem ledna letošního roku se konalo již 8. pražské mezioborové onkologické kolokvium v Clarion Congress hotelu pod hlavním heslem „Lékaři a sestry spolu proti zhoubným nádorům“. Kongres je konán pod záštitou všech tří pražských lékařských fakult a zúčastněných odborných společností. Je vždy hojně navštíven i zahraničními renomovanými přednášejícími.



V rámci hlavního programu, do kterého byly zařazeny nové poznatky o diagnostice a léčbě celé řady zhoubných nádorů, se konaly další četné doprovodné akce.

Jednalo se o setkání a semináře zdravotních sester, pacientů, křest nových publikací a další aktivity.



Letos již poosmé jsem byla spoluorganizátorkou Paliativního semináře, na který se snažíme oslovit odborníky z celé škály potřebné komplexní péče o onkologicky nemocné. Věnovali jsme se především problematice žen s karcinomem prsu a gynekologickými malignitami. Gynekologické nádory jsou po onkologické léčbě často provázeny funkčními poruchami, které jsou časné, ale i pozdní, objevují se po operaci, radioterapii a hormonální léčbě. Jedná se o problémy s močením, vyprazdňováním, vznik lymfédemu, otoku dolních končetin a poruchy v sexuální oblasti. Komplikace jsou v závislosti na typu operace, kondici

pacientek, složitější hojení je v souvislosti s obezitou a diabetem.

Funkční a sexuální problémy se vyskytují hojně u žen s rakovinou prsu, zvláště u žen mladších, zde jde až o 3/4 pacientek. Příčiny jsou jak tělesné, tak psychické (úzkost, strach, změny nálad, problémy s hodnocením vzhledu vlastního těla, ztráta atraktivity, femininity, stud, partnerské vztahové problémy). Jak zlepšit kvalitu života těchto pacientek? Základem je komunikace s nimi, aktivně hovořit o jejich problémech, dát prostor dotazům, nabídnout odborné poradenství. Důležitá je ale i snaha na straně pacientek, bohužel této oblasti je stále věnována malá

pozornost, jak bylo doloženo na videu, kde se snažily hovořit mladší pacientky otevřeně.

Optimálním řešením je možnost rekonstrukčních výkonů po operaci prsů. Plastický chirurg by při prvním výkonu na prsu měl zvážit možnost následné rekonstrukce. Při rekonstrukčních operacích prsu po jeho odnětí se využívají různá řešení. Jedná se nejčastěji o použití cizího materiálu – silikonové implantáty – nebo se používají tkáně vlastního těla, ev. kombinace těchto metod. Náročnější techniky se používají u mladších žen, zvláště po ablacích prsů u žen, nosiček mutací.

V dalším bloku semináře jsme se soustředili na prezentaci moderních možností radioterapie, využití typů ozařovačů a CT diagnostice. Byly představeny indikace k záření na zářiči typu Tomotom ve VFN, který pracuje na bázi fotonové terapie, je to lineární urychlovač se spirální distribucí záření, je vhodný pro centrálně i periferně uložené nádory. Tomoterapie má proto možnost širokého použití, vyžaduje však přesné denní nastavení plánu a spolupráci s pacientem. V další přednášce byly vyjmenovány možnosti využití dalších typů záření, gama nožů, protonového záření. Tato radioterapie je možná

i v paliativní péči pokročilých nádorů, ale vždy je třeba vyvažovat možné vedlejší reakce v okolních tkáních, stav a prognózu pacienta. V rámci protonové léčby probíhají studie o použití radioterapie u karcinomu slinivky břišní a nádorů plic, onemocnění, která jsou léčebně velice problematická.

CT kolografie je nová diagnostická metoda, která má specifické indikace ve srovnání s klasickou koloskopií. Jde o CT vyšetření s kontrastní látkou, cílené na vyhledávání polypů a nádorů tlustého střeva. Je indikováno v případech, kde je vyšší riziko při klasickém vyšetření (srůsty, antikoagulační léčba, křehký pacient apod.). Toto vyšetření má i své kontraindikace – těhotenství, možnost perforace střev, akutní střevní stavy. Vyšetření je tedy doplňkové, nemožňuje odběr tkáně na histologické vyšetření a odstranění polypů a podezřelých nálezů.

Zajímavá přednáška o možnostech lázeňské péče a sociálních službách vyvolala řadu dotazů.

V odborných týmech nemocnic by měl být pravidelným účastníkem sociální pracovník, který průběžně informuje pacienty o možnostech nabídky zdravotní a sociální péče. V této oblasti dochází často ke změnám vyhlá-

šek i zákonů a pro pacienta je složité všechno sledovat. Komplexní lázeňská terapie je pacientům poskytována jen jednou do 12 měsíců od ukončení aktivní protinádorové léčby. Byly citovány i kontraindikace lázeňské léčby, jako jsou zhoršení nádorové choroby, infekce, oběhové srdeční selhávání a další. Sociální péče zahrnuje i sociální příspěvky, nárok na invalidní důchod a další podpory.

Závěrem bylo slovo kaplanky z VFN, a opět bylo konstatováno, že je již běžnou praxí působení kaplana ve vojenské službě i ve vězenství. Také nemocniční kaplan by měl být právoplatným členem v odborných zdravotnických týmech. Každá vážná nemoc ohrožující život vyvolává v nemocném i otázky existencionální, po smyslu života. Nasloucháním umožňuje kaplan pacientovi hledat vlastní názory, řešení, ventilovat své vnitřní pocity a nacházet zdroje ke zklidnění a naději.

Letošní seminář byl opět velice aktivní, s velkou účastí, přijatý se zájmem pro využití prezentovaných poznatků v denní zdravotnické praxi. To vše ku prospěchu našich nemocných a zlepšení kvality jejich života.

MUDr. Alexandra Aschermannová  
členka výboru LPR

## DAR LIZE OD TÝMU KAVÁRNY V PARKU

**O** Kavárně V Parku ve Svitavách v Dvořáčkově ulici se na internetu můžeme dočíst, že je umístěna v historické budově v areálu Městského úřadu a autorem je Petr Stolín, jedná se o osobitě a moderní zařízení s možností studovny, občerstvení, akcemi na objednávku, možností bezbariérových WC i bezplatné WiFi. Zajímavé jsou i akce pořádané několikrát do měsíce.

Čtvrtého února se tým zaměstnanců rozhodl v rámci Světového dne proti rakovině uspořádat benefiční párty na podporu činnosti Ligy proti rakovině. Hosté dostávali letáčky a materiály, ze kterých se mohli informovat o nádorovém onemocnění a dozvědět se mnoho informací o možné prevenci.

Celý večer začal v 18. hodin a shodou okolností se sešel i s velkou oslavou narozenin a karaoke. Všichni se velice dobře bavili a do kasičky pomalu při-



hazovali své příspěvky, ze kterých se zrodil dar ve výši 2.700 korun! Tento dar byl následně poslán Lize proti rakovině

na podporu preventivních programů. Upřímně děkujeme!

-red-

## PROČ ČASTO ZŮSTÁVÁME SE SVÝM TRÁPENÍM SAMI?

*Když mi je mizerně, zalézám do podzemí duše.  
Když mi je mizerně, tóny znějí hluše.  
Nestojím o lidi, nechci je prudit, trápit či nudit!  
Nasadím masku pohody a klidu,  
do práce, do školy vždycky včas přijdu,  
i když mě bolest užírá, dusí,  
člověk ji s pokorou dál snášet musí.*

**T**aky to znáte? Dělalí to tak vaši blízcí nebo to umíte vy? Proč často zůstáváme se svým trápením sami?

Kdybych tuto otázku položila deseti lidem, věřím, že devět by mi odpovědělo, že nechtějí obtěžovat, že každý má svých starostí dost. Také bych se možná dozvěděla, že řeči k ničemu nevedou a že s tím, co je trápí, jim nikdo nepomůže. Musí se „to“ vydržet. Mohli by vyprávět o tom, že to, co se děje jim, není nic proti tomu, co se stalo kamarádce. Muži by mužně mlčeli, protože snést nepřízeň osudu s hlavou vztyčenou, to je to, oč tu běží. Ustaranou hlavu si mohou opřít maximálně o vlastní ruku (a chmurně hledět do nápoje). Ani plakat nad rozlitým mlékem se nedoporučuje.

A tak bych se obrátila na toho desátého a ptala bych se: „A co vy? Co vám pomáhá, když je vám těžko?“ A vedli bychom rozhovor o pomoci.

„Nejdřív jsem o tom mluvil s přáteli, ale po nějaké době jsem měl pocit, že se točím v kruhu. I když se mi ulevilo v tu chvíli, kamarád mě vyslechl, poradil, za pár dní jsem se cítil znovu v úzkých. Nejhorší bylo, že jsem věděl, že mi dobře radí, ale nebyl jsem schopný se jeho radami řídit. A ani tím, co jsem věděl sám, že bych měl dělat. Ženu jsem tím vůbec zatěžovat nechtěl, ale nebyl jsem schopný fungovat jako dřív. Neměl jsem energii, užíral jsem se, že jsem k ničemu. Když se mě ptala, co se děje, různě jsem se odpovědi vyhýbal. Pak se mě ptát přestala. Už mě to takhle vůbec ne bavilo, a začal jsem sjíždět internet. To je krize, šlo mi hlavou. A zadal jsem klíčové slovo krize. Dozvěděl jsem se, že je to slovo pocházející z řečtiny a znamená posuzovat, měřit, rozhodovat se mezi dvěma opačnými

variantami. To vypadalo, jako že se můžu rozhodnout, co bude dál. A taky jsem našel kontakt do krizového centra.“

„A co bylo dál?“

„Napsal jsem jim mail, krátký, ale napsali zpátky, že jim můžu zavolat a objednat se nebo klidně přijít i bez objednání. A že z toho mála, co jsem napsal, usuzují, že jsem si už zažil své a zasloužím si podporu. A tak jsem tam šel a byli na mě milí. Uvařili mi kafe a zajímalo je, proč jsem přišel, a ptali se, jak mi je. To jsem se málem rozbřečel, protože to na mě hrozně dolehlo. Od té doby jsem tam byl asi pětkrát. Mluvíme o tom, jak to zvládám i nezvládám, a už to nevidím tak černě. Někdy mě i brzdí, když mám moc plánů, říkají, ať nechvátám, a ptají se, co je nejdůležitější teď, v tuhle chvíli. A vždycky najdou milé slovo. Někdy si říkám, že kdybych se na ně obrátil dřív, nemuselo to dojít tak daleko.“

Mnozí z nás zažívají situace, kdy jim je těžko, ale ne všichni mají možnost se na někoho obrátit s žádostí o pomoc. Někteří se ostýchají, nechtějí obtěžovat anebo neví, kam si pro podporu dojít. Nejdostupnější formou pomoci je sdílení starostí a radostí s rodinou a přáteli, ale někdy je lepší, když si promluvíme s někým, koho neznáme a kdo je na rozhovor o těžkostech profesionálně připravený. Je možné zavolat na linku důvěry a využít podporu po telefonu. Výhodou je:

- okamžitá dostupnost – v ČR existují linky důvěry, které mají nepřetržitý provoz (Pražská linka důvěry),



- specializace na určitou cílovou skupinu (např. pro seniory je určená Linka důvěry Život 90, pro děti Linka bezpečí – obě jsou bezplatné s nepřetržitým provozem),
- specializace na určitý problém (dlouhy, poruchy příjmu potravy, pro oběti trestných činů),
- široký záběr obecně orientovaných linek – volající si nemusí dělat starost, zda si našel „ten správný kontakt“.

Typická pro sdílení na telefonu je vysoká míra anonymity jak na straně volajícího, tak pracovníka. Pomoc je směřována na nejbližší časové období, často jsou plánovány kroky vedoucí ke zvládnutí krize, jsou ošetřovány emoce. Přesahuje-li problém a jeho řešení možnosti hovoru na lince, volající dostává kontakt na povolanejšího odborníka.

Také je možnost kontaktovat krizové centrum. V zásadě jsou dva typy krizové pomoci, a to ve zdravotnických zařízeních (zdravotnický personál včetně psychiatrických sester a psychiatrů, často mají lůžkovou část) nebo krizová pomoc v rámci sociální služby. Tato centra jsou spíše ambulantní a pracují v nich sociální pracovníci a psychologové s výcvikem v krizové intervenci, případně psychoterapii.

Mezi hlavní zásady poskytování krizové intervence patří možnost anonymity, snadná dostupnost služby, bezplatnost pomoci, dodržování mlčenlivosti a etického kodexu. V osobním kontaktu se lépe navazuje kontakt a buduje důvěra, některá témata se lépe otevírají, když vidíme, jak vzájemně reagujeme i neverbálně. Krizová intervence je velmi individualizovaná, tedy nepředáváme doporučení a hotové rady, ale provázíme člověka v hledání vlastních cest k řešení, podporujeme jeho iniciativu v té míře, na jakou se v daný okamžik cítí. Někdy mají lidé pocit, že jejich problém nemá řešení,

ale i v takových případech můžeme klienta doprovázet, aby své břímě lépe snášel.

Dostupnost krizové pomoci je v ČR na vysoké úrovni. V Praze se lidé mohou osobně obrátit na Centrum krizové intervence v Bohnicích, na Riaps zřízený Magistrátem hlavního města Prahy (zdravotnická zařízení s možností krátkodobé hospitalizace) a na ambulanci krizové centrum SOS centrum Diakonie, jehož zřizovatelem je Česko-bratrská církev evangelická.

Do SOS centra lidé mohou přijít každý pracovní den od 9 do 20 hodin i bez předchozího objednání. Sídli v bezba-

riérových prostorách v přízemí domu ve Varšavské ulici 37, pět minut chůze od Náměstí Míru v Praze 2. Někdy ještě před osobní návštěvou lidé telefonují (777 734 173, 222 514 040), aby si domluvili konkrétní čas konzultace.

I na dalších místech republiky jsou krizová centra a regionální linky důvěry. Je nad rámec toho článku o nich obsáhle referovat, ale možná někteří z vás mají s krizovou pomocí v místě svého bydliště zkušenost a mohli by ji na stránkách Zpravodaje sdílet.

*Mgr. Helena Šašková  
autorka vedla tým SOS centra*

## PLÁNOVANÉ REKONDIČNÍ POBYTY V ROCE 2017

Rekondiční pobyty pořádáme již 23 let a celkově se jich ve 169 turnusech zúčastnilo 3.119 onkologických pacientů a 164 osob jako doprovod nemocných.

Také v letošním roce organizujeme rekondice, které je možné absolvovat na třech místech České republiky – v Ústeckém kraji v Krušných horách, v **sanatoriu Paracelsus v Meziboří**, ve Středočeském kraji ve **Slatinných lázních Toušeň** u Brandýsa nad Labem a v **Nemocnici Na Pleši** u Mníšku pod Brdy.

Pobyty jsou primárně určeny pro onkologické pacienty, cílem je zvýšit fyzickou i psychickou kondici.

Ozdravný pobyt doporučujeme především těm nemocným, kteří jsou po ukončení základní onkologické léčbě a přetrvávají u nich některé potíže, např. bolesti zad, bolesti ramene operované strany, občas se objevují cí otok paže apod., a těm, kteří ještě nikdy rekondiční pobyt neabsolvovali. Je třeba zdůraznit, že nejde o klasický lázeňský pobyt.

V rámci svého dlouhodobého programu podpory onkologických pacientů Liga proti rakovině Praha přispívá každému účastníkovi, který splňuje podmínku onkologického pacienta, částkou **300 Kč na osobu a den**.



Termíny v r. 2017 pro jednotlivá pobytová místa jsou:

### **Nemocnice Na Pleši:**

23. 5.–6. 6.  
6. 6.–20. 6.  
15. 8.–29. 8.  
29. 8.–12. 9.

### **Sanatorium Paracelsus v Meziboří:**

22. 5.–2. 6.  
5. 6.–16. 6.  
19. 6.–30. 6.  
28. 8.–8. 9.  
11. 9.–22. 9.

### **Slatinné lázně Toušeň:**

24. 5.–7. 6.  
14. 6.–28. 6.  
12. 7.–26. 7.  
23. 8.–6. 9.  
13. 9.–27. 9.

Letošní pobyty jsou již z velké části obsazeny.

Pro aktuální informace zavolejte do naší kanceláře na tel.

č. 224 919 732 nebo pište na adresu: birkova@lpr.cz.

## ZE ŽIVOTA KLUBŮ

### 14. vzdělávací a diskusní gastroenterologické dny

*Motto: Výzkum posouvá klinickou praxi*

Již podruhé pozvala Gastroenterologická společnost začátkem prosince 2016 do Karlových Varů tři pacientské organizace na prestižní kongres, na který bylo přihlášeno 900 účastníků. Spolky České ILCO, Pacienti IBD a Společnost pro bezpečnou dietu měly společný stánek. Informovali jsme o činnosti spolků, nabízeli brožury a letáky. Ti, co se zastavili u stánku, hodnotili naše aktivity jako potřebné pro pacienty. Měli jsme možnost se účastnit přednášek, které nás zajímaly. Předseda gastroenterologické společnosti, prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc., nás seznámil s prací gastroenterologické společnosti za poslední rok. Bylo toho opravdu hodně:

- velmi významně pokročil populační screening kolorektálního karcinomu
- byly vypracovány a schváleny nové kódy pro gastroenterologickou sekci
- rozjel se celoplošný národní registr pacientů na biologickou léčbu (dosud nebyl)
- byly založeny a pracují dvě nové sekce ČGS – Sekce mladých gastroenterologů a sekce ambulantních gastroenterologů
- byly vypracovány doporučené postupy koloskopie.

Dozvěděli jsme se, že ČGS chystá v roce 2017 mediální kampaň zaměřenou na kolorektální karcinom, cílenou především na všeobecné praktické lékaře.

Zajímavé byly pro mě přednášky v sekci mladých gastroenterologů. Slyšela a viděla jsem, kde a jak mladí gastroenterologové trénují vyšetření i s jakou pokorou a odpovědností přistupují k vyšetřením. Sobotní sekce věnovaná koloskopii se zúčastnilo asi 300 lékařů. Přednášky byly zajímavé a poučné. Po každé prezentaci byly položeny otázky. Hlasováním se ověřovalo, co lékaři o dané problematice vědí, co si myslí, jaká je praxe v jejich nemocnicích.

*Ing. Marie Ředínová,  
České ILCO, z. s.*



### Soutěž „Básnické střevo“ pokračuje

Jak jsme Vás informovali, spolek České ILCO vyhlásil v červnu 2016 soutěž „Básnické střevo“. Básničky nemají přesné zaměření. Mají vycházet z pocitů a zkušeností ze života stomiků všeobecně, mohou být doplněny fotografií, vztahující se k textu básničky a k tomu, co stomik obklopuje.

V roce 2016 jsme obdrželi 21 příspěvků, z nich nezávislá porota vybrala 5 básní, které jsme ocenili. Byla to nelehká práce. Každý příspěvek byl něčím zajímavý.

Posílám k Vašemu posouzení dva příspěvky, jeden napsal muž, kterému byla právě sdělena diagnóza, druhou dlouholetý stomik.

### Veselá mysl – půl zdraví!

Už pár let jsem na penzi, na klouby mám Proenzi. Cilostazol pak na chůzi, s Aspirínem je ve fůzi. A trápí mne cholesterol, mám užívat Rosucard. Kdybych uměl hrát na basu, tak bych zvládl každý part.

Na cukrovku a ledviny je potřeba Losartan, sladit můžu jenom medem a kupovat Aspartam. A schází mi hořčičk, také trochu chromu, na oči prý zinek, netřeba mi bromu.

Betmiga je na prostatu, k tomu ještě Prostatin. Do čaje mám přidat mátu, v lékárně se opotím. Ke všemu jsem ještě stomik, tak mně občas chytne vztek. Naštěstí však tenhle problém skvěle řeší ConvaTec.

*Miroslav Pařík*

### 1. VOLÁNÍ – viz foto

S nápadem na tuto soutěž přišel náš člen Broňa Tučný, moc mu za to děkuji, protože mluvit o pocitech nemocných nebo o tom, jak lidé zvládají život po nemoci, je víc než potřebné. Naše soutěž je zaměřena na pacienty s onemocněním střev. V zaslaných příspěvcích najdeme obavy, ale i smíření a lehkou nadsázku.

Soutěž pokračuje, pokud máte k tématu co říci, příspěvky pošlete na adresu [basnickestrevo@gmail.com](mailto:basnickestrevo@gmail.com) nebo na adresu České ILCO, Polská 15, Praha 2. Každý rok budou vyhodnoceny došlé příspěvky. Přesná pravidla najdete na [www.ILCO.cz](http://www.ILCO.cz)

Ing. Marie Ředinová  
České ILCO, z. s.

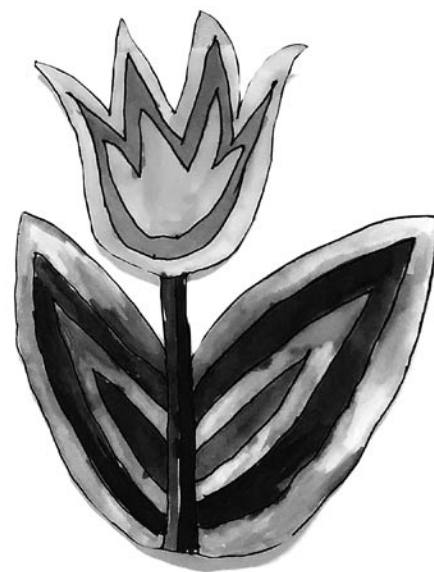


**Březen je tu pro každého, kdo nechce zavírat oči před rakovinou**

28. února v podvečerních hodinách proběhlo slavnostní zahájení Tulipánového měsíce 2017, který pořádá již popáté Amelie, z.s. Zahájení uvedla MUDr. Alexandra Aschermannová, onkoložka s dlouholetou praxí a odbornice, která aktivně pracuje i pro Ligu proti rakovině Praha. Její úvodní slovo doplnila Michaela Čadková Svejkovská, která projekt představila.

Onkologické onemocnění je stále strašák a není jednoduché jej komunikovat, a tak si projekt, který založila zakladatelka Amelie a sama onkologická pacientka Pavla Tichá, našel cestu přes zapojení do aktivit a nenásilnou osvětu. Zahrnuje akce v nemocnicích, školách, na ulicích, v kavárnách i v samotných Centrech Amelie. Jeho hlavním sdělením je: onkologické onemocnění vystavuje člověka mnoha výzvám, má chronickou povahu, léčba je náročná a zdolavá, nemoc člověka spoutává, omezuje v běžném životě a často izoluje od ostatních. Proto nemocní a jejich blízcí potřebují nejen léčbu, ale i odbornou psychosociální podporu. A laskavý přístup a podporu.

A co je dobré, že je stále možné se do Tulipánového měsíce zapojit. Stejně jako to udělalo několik desítek dobrovolníků při pořádání akcí pro nemocné v nemocnicích a výzdobách. „Výzdobeno bylo dosud 8 nemocnic, 12 onkologických klinik a ambulancí. Což



bylo možné jen díky přispění mnoha školských a sociálních institucí, neformálních sdružení a jednotlivců,” upřesňuje Čadková Svejkovská. Nyní se chystají akce v nemocnicích a Centrech Amelie ve prospěch nemocných, jejich blízkých a široké veřejnosti. Každý



## RADEK FRANTIŠEK BIČAN

### 1. VOLÁNÍ.

**Brzy ráno probudil mě závan chladu,  
vlhký jako starý hadr na nádobí.  
Vstal jsem a šel ke kostelu brankou vzadu,  
k čerstvě vykopané jámě mezi hroby.**

**Před urnovým hájem naproti té díře,  
černý havran krákal tak až srdce tálo,  
a já byl jak socha u otcova kříže,  
kde mě něco prazvláštního zaujalo.**

**Zdálo se jako by tady někde zdola,  
k mému sluchu slabý šepot hledal cestu.  
Najednou mi došlo že mě táta volá,  
abych nestál a dal sbohem svému městu.**

**Mám si vzít jen růženec a černou vestu.**

se může zapojit do volně přístupných a bezplatných přednášek nebo workshopů, které Amelie pořádá.

„6. března proběhla přednáška PhDr. Jiřiny Šíkové na téma *Nemoc jako tabu, u nás v Centru Amelie v Praze a budou přicházet na řadu další. Všichni jsou zváni,*“ informuje koordiná-

torka Centra Amelie Šárka Slavíková a doplňuje: „*Akce jsou však ve všech Centrech Amelie a je možné se zapojit i do benefičních akcí na podporu bezplatných, odborných služeb pro onkologicky nemocné i jejich blízké.*“

Tulipánový měsíc je tu proto, aby poukázal na to, že rakovina není jen léčba,

zasahuje totiž celé okolí nemocného, je to život s nemocí a nemocným, a proto vyzývá k akci. Přijďte a zapojte se. Více na: [www.amelie-zs.cz](http://www.amelie-zs.cz).

Mgr. Šárka Slavíková  
koordinátor Centra Praha  
a sociální pracovnice

## INFORMACE

Dovolujeme si vás srdečně pozvat na **Děkovný koncert 13. června v Bellémské kapli**, kterým bychom

rádi upřímně poděkovali všem, kteří pomáhají při sbírce Český den proti rakovině.

Bližší informace najdete včas na našich webových stránkách.

## ceník celoplošné inzerce

### Informační zpravodaj Ligy proti rakovině Praha z. s.

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](mailto:warausova@allin.cz)

Inzerce přijímá: e-mail: [lpr@lpr.cz](mailto:lpr@lpr.cz), [houzvicka@allin.cz](mailto:houzvicka@allin.cz)

## Závěrem několik praktických informací

Liga proti rakovině Praha z. s.

Ústav radiační onkologie

Na Truhlářce 100/60

180 81 Praha 8

Sekretariát: tel./fax: 224 919 732

internet: [www.lpr.cz](http://www.lpr.cz), e-mail: [lpr@lpr.cz](mailto:lpr@lpr.cz)

Nádorová telefonní linka – tel.: 224 920 935

Lékaři denně: 9–16 hod., záznamník nepřetržitě

č. účtu LPR Praha: ČSOB 8888 88 8888/0300

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 zasílán všem členům Ligy proti rakovině Praha z. s.

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

Zpravodaj k tisku připravily: Pavla Vancová, Iva Kurcová, DiS. • Grafická úprava: ALL IN AGENCY • Vydává: Liga proti rakovině Praha z. s.