



LIGA PROTI RAKOVINĚ  
PRAHA

Obecné informace pro pacienty

# RAKOVINA OVARIA

**MUDr. BOŽENA ŽEMLIČKOVÁ**

Aktualizace: MUDr. MICHAELA FRIDRICHOVÁ

Vydala Liga proti rakovině Praha  
Na Truhlářce 100/60, 180 81 Praha 8  
Tel./fax: 224 919 732  
Tel. nádorová linka: 224 920 935  
Číslo účtu: 8888 88 8888/0300  
e-mail: lpr@lpr.cz • <http://www.lpr.cz>

**BROŽURA  
JE NEPRODEJNÁ**



**Česká pošta**



# OBSAH

1. Úvod /4
2. Co je rakovina? /4
3. Nádory mohou být nezhoubné a zhoubné /4
4. Vaječníky (ovaria) /5
5. Co způsobuje rakovinu vaječníků? /5
6. Vyhledávací vyšetření (skríníng) /6
7. Jaké jsou příznaky rakoviny vaječníků? /6
8. Jak udělá lékař diagnózu rakoviny vaječníků? /6
  - 8.1 Vyšetření ultrazvukem (sonografie) /7
  - 8.2 Vyšetření CT (počítačová tomografie) /7
  - 8.3 Rentgenové vyšetření střeva kontrastní látkou /7
  - 8.4 Kolonoskopie /8
  - 8.5 Vylučovací urografie /8
  - 8.6 Laparoskopie /8
9. Jaké jsou možnosti léčby? /8
  - 9.1 Chirurgická léčba /9
  - 9.2 Chemoterapie /10
10. Léčebná taktika jako celek /12
11. Vaše pocity /13
12. Jaké má nemocná vyhlídky do budoucna? /14
13. S kým se poradit, kde hledat pomoc? /15

## 1. ÚVOD

Tato informační brožura má pomoci lépe porozumět rakovině vaječníků, nemocným ženám, jejich rodinám nebo všem, kdo se o tuto otázku zajímají. Nenahrazujeme pohovor s ošetřujícím lékařem, jen se snažíme přiblížit celou problematiku. Doufáme, že se nám podaří odpovědět na hlavní otázky, které si kladete, ať se již týkají diagnózy nebo způsobu léčby. Není naší snahou vám doporučit nejlepší léčbu, protože informaci o léčbě pro vás nejvhodnější může poskytnout pouze váš lékař, protože on jediný zná celý průběh vašeho onemocnění.

Pokud budete mít dotazy a ostýcháte se zeptat ošetřujícího lékaře, je možné zavolat na Nádorovou linku Ligy proti rakovině Praha, na které pracují zkušení lékaři a informaci vám doplní.

## 2. CO JE RAKOVINA?

Orgány a tkáň lidského těla jsou složeny z drobných stavebních částic, zvaných buňky. V průběhu života dochází k řízené obnově tkání, staré buňky zanikají a nové vznikají. Díky tomu nám rostou vlasy, hojí se rány, vzniká obranyschopnost proti infekcím apod. Existuje přísná rovnováha a kontrola těchto dějů. Pokud dojde k poruchám regulace dělení buněk, vznikají nejprve přednádorové stavy, které časem mohou vyústit do nádorového onemocnění.

## 3. NÁDORY MOHOU BÝT NEZHOUNBÉ A ZHOUNBÉ

**V nezhoubných nádorech** zůstávají buňky v místě vzniku, nejsou rozptýleny do jiných částí těla. Neznamena to ale, že nemohou způsobovat problémy. Růstem v původním místě mohou způsobit obtíže útlakem sousedních orgánů (bolesti, poruchy funkce).

**Zhoubné nádory** jsou tvořeny nádorovými buňkami, které mají schopnost trvalého dělení, ztratily kontrolu a schopnost programové buněčné smrti, mají schopnost rozrůstat se mimo původní oblast vzniku a neléčeny mohou napadnout a zničit okolní tkáň. Často se tyto buňky dostanou do krevního oběhu nebo do lymfatického systému a tudíž do jiných tělesných orgánů. Když se nádorové buňky usídlí v novém místě, mohou se opět množit a vytvářejí nový nádor, který se nazývá „druhotný“ neboli „metastáza“.

Lékař určí, zda jde o nádor nezhoubný nebo zhoubný tak, že pod mikroskopem vyšetří částičku nádorové tkáň. Tkáň ke stanovení mikroskopického typu nádorů vaječníků se obvykle získá při gynekologické operaci. Méně často může být k průkazu nádoru využito vyšetření nitrobrášné tekutiny, tzv. ascitu, který se tvoří v důsledku postižení pobříšnice nádorem.

## 4. VAJEČNÍKY (OVARIA)

Vaječníky jsou dva malé vejčité útvary, které jsou součástí ženských vnitřních rodidel. U ženy v reprodukčním věku (po všechna léta, kdy menstruuje) opouští každý měsíc jedno vajíčko jeden z vaječníků a prochází vejcovodem do dělohy. Není-li vajíčko oplodněno mužskou spermií, odchází během menstruačního krvácení z dělohy spolu s odloučenou děložní sliznicí. Ve vaječnicích se dále tvoří ženské pohlavní hormony, estrogen a progesteron. Když se žena blíží k přechodu (tzv. menopauze), vytváří se těchto hormonů méně, menstruace postupně slábne, až vymizí.

## 5. CO ZPŮSOBUJE RAKOVINU VAJEČNÍKŮ?

Příčinou vzniku je u 10–15 % žen s touto nemocí vrozená porucha v genech, které se nazývají BRCA1, BRCA2 a MMR. Tyto geny kódují tvorbu bílkovin, které se účastní oprav DNA, tedy genetické paměti buněk. Narodí-li se zdravé děvče s touto vlohou, má 20–40x vyšší pravděpodobnost onemocnět v průběhu života nádorem vaječníků a přibližně 10x vyšší riziko onemocnět nádorem prsu. Tato informace samozřejmě vyvolá otázky:

1. Jak se pozná osoba s vrozenou náchylností k těmto nádorům?
2. Jak je možné zasáhnout, aby se tato vloha neprojevila?

Podezření na rodinný výskyt nádorů vyslovuje lékař tehdy, když zjistí nakupení nádorů prsu, vaječníků nebo tlustého střeva v rodině, když se jedná o nemocnou s velmi nízkým věkem v době diagnózy anebo když má nádor zvláštní mikroskopické charakteristiky. Genetické testování se zahajuje vždy u nemocné osoby. Pravděpodobnost pozitivního výsledku se při splnění výše uvedených kritérií pohybuje mezi 10–40 %.

Pouze u pozitivně testovaných osob se došetří další osoby z rodiny – sourozenci, rodiče, děti. Pravděpodobnost, že tyto osoby zdědily poškozený gen, je 50%. Druhá polovina příbuzných si proto může oddechnout, neboť jejich riziko vzniku různých nádorů není zvýšené.

Tato problematika je podrobně zpracována v příslušné brožuře, která se systematicky věnuje dědičně podmíněným nádorovým chorobám.

U naprosté většiny žen však nádor vaječníků vzniká na podkladě náhodných okolností, které dosud nejsou přesně objasněny.

K rizikovým faktorům vzniku nádorů vaječníků řadíme věk (větší pravděpodobnost onemocnění ve vyšším věku), rasu (bělošky ohroženy více než černošky a asiátky), obezita, diabetes mellitus.

Ochranné faktory, které brání rozvoji tohoto druhu rakoviny:

Jeden porod snižuje riziko onemocnění o 53 %, se zvyšujícím se počtem porodů

toto riziko dále klesá až o 71 % při šesti porodech. Také kojení mírně snižuje riziko onemocnění.

Pětileté užívání hormonální antikoncepce snižuje riziko onemocnění karcinomem vaječnicků o 50 %. Tento ochranný efekt přetrvává 10–15 let po jejím vysazení. Delší užívání hormonální antikoncepce snižuje riziko onemocnění výrazněji než užívání kratší.

## 6. VYHLEDÁVACÍ VYŠETŘENÍ (SKRÍNING)

Byly učiněny pokusy odhalit časná stádia rakoviny vaječnicků, zvláště u žen se zvýšeným rizikem. Při takovém preventivním vyšetření se obvykle odebíral vzorek krve. Ten byl vyšetřen na přítomnost tzv. nádorových markerů, např. Ca 125. Při nálezů zvýšených hodnot se pokračovalo v dalším vyšetřování, aby se vyloučilo nádorové onemocnění.

Bohužel, výsledky těchto klinických studií jsou pro odbornou i laickou veřejnost zklamáním a do současné doby tak nemáme k dispozici žádný spolehlivý test odhalující časná stádia nádorů vaječnicků. Krevní test na přítomnost bílkoviny Ca 125 byl naneštěstí až příliš často pozitivní i u zdravých žen proto, že měly cysty, myom, gynekologický zánět, poruchy jaterních funkcí apod. A na druhou stranu jsme se setkávali s negativními hodnotami u žen s již prokázanou rakovinou vaječnicků – stává se totiž, že některé nádorové buňky tuto bílkovinu prostě netvoří. Toto vyšetření tedy slouží jen jako orientační.

## 7. JAKÉ JSOU PŘÍZNAKY RAKOVINY VAJEČNÍKŮ?

Většina žen s rakovinou vaječnicků nemá po dlouhou dobu žádné příznaky. Často se objeví mírná nevolnost, pocity na zvracení, zažívací poruchy, nevykonnost, únava, otok břicha, který může být způsoben zmnožením tekutiny v břišní dutině (tzv. ascites). Mohou být déle trávající zácpy nebo průjmy. Výjimečně se objeví krvácení z dělohy, bolesti pánve.

Máte-li uvedené příznaky, dejte se vyšetřit lékařem, ale uvědomte si, že tyto příznaky se mohou objevovat i u mnoha dalších nemocí a většina žen s těmito příznaky tedy rakovinu vaječnicků nemá. Nejvhodnější prevencí je pravidelné gynekologické vyšetření, které umožní najít vašemu lékaři možné změny a eventuálně zahájit vyšetření.

## 8. JAK UDĚLÁ LÉKAŘ DIAGNÓZU RAKOVINY VAJEČNÍKŮ?

Vysloví-li lékař podezření na nádor vaječnicků, je povinen zjistit typ nádoru a jeho rozsah. K základním vyšetřením patří:

- krevní testy: stanovení počtu bílých krvinek, červených krvinek, krevních destiček, vyšetření minerálů, jaterních testů a ledvinných funkcí, krevní srážlivosti, markeru CA 125 a event. jiných (např. CA 19-9, inhibin...)
- gynekologické vyšetření a poševní ultrazvuk
- zobrazovací vyšetření: CT břicha a pánve, RTG hrudníku
- jiná doplňující vyšetření v závislosti na konkrétní situaci
- operační odebrání vzorku nádoru (jde vlastně o diagnostický i léčebný výkon současně)

Nyní se podrobněji věnujme jednotlivým vyšetřovacím metodám.

## 8.1 Vyšetření ultrazvukem (sonografie)

Při tomto vyšetření se k získání obrazu nitra břišní dutiny, jater a pánve užívá ultrazvukových vln. Před vyšetřením budete požádána, abyste vypila velké množství tekutiny, aby byl plný močový měchýř a obraz vyšetřovaných orgánů byl jasnější. Ležíte-li již na vyšetřovacím stole, potrou Vám kůži břicha speciálním gelem. Potom lékař po vyšetřované oblasti pohybuje malým přístrojem podobným mikrofonu, který vytváří zvukové vlny. Pomocí počítače se odražené zvukové vlny mění v obraz.

Při poševní sonografii lze zasunout speciální vyšetřovací sondu do pochvy, což umožňuje velmi přesné zobrazení pánevních orgánů a jejich vzájemné vztahy. Tímto vyšetřením se může zjistit zvětšení, změna tvaru nebo jiné abnormality vaječníků, svědčící např. pro cystu nebo pro nádor. Je možno zjistit velikost a umístění nádoru, volnou tekutinu v pánvi nebo jiné patologie.

## 8.2 Vyšetření CT (počítačová tomografie)

Počítačový tomograf je zvláštní typ rentgenového přístroje. Neinvasivní metodou diagnostik provede sérii snímků, z nichž počítač sestaví detailní obraz břišní dutiny, jater a pánve. Takto je možné určit velikost a umístění nádoru.

Budete požádána, abyste po dobu alespoň čtyř hodin před vyšetřením nejedla a nepila. Vyšetření samo je bezbolestné, ale vyžaduje, abyste klidně ležela po dobu asi 30–40 vteřin. Celé vyšetření trvá několik minut, v jeho průběhu dostanete do žíly kontrastní látku na jódové bázi, proto je nutné uvést eventuální alergie. Příprava k vyšetření se může v různých nemocnicích lišit, přesné informace dostanete na pracovišti, kde bude vyšetření probíhat.

## 8.3 Rentgenové vyšetření střeva kontrastní látkou

Dnes se jedná o vyšetření doplňkové, ordinované velmi vzácně. Informace v případě plánovaného vyšetření dostanete předem.

## 8.4 Kolonoskopie

Vyšetření ordinujeme proto, abychom vyloučili šíření gynekologického nádoru do střeva. Příprava na vyšetření spočívá ve vyprázdnění střeva pomocí projímadla. V den vyšetření přichází pacient na gastroenterologické oddělení. Je mu podán tišící prostředek a následně zaveden konečником přístroj kolonoskop. Jde o pružnou hadici, která je na konci opatřena zdrojem světla, kamerou a kleštěmi pro odběr vzorků. Díky tomuto vyšetření je možné zkontrolovat stav celého konečniku, tlustého střeva a části tenkého střeva. Toto vyšetření je možné absolvovat ambulantně, je však vhodné, aby Vás po něm někdo doprovodil domů.

## 8.5 Vylučovací urografie

Tímto vyšetřením se mohou prokázat odchylky od normálního nálezu v ledvinách a močovém systému. Provádí se na radiodiagnostickém oddělení a trvá asi jednu hodinu.

Také toto vyšetření se dnes používá v omezené míře.

## 8.6 Laparoskopie

Je malá operace, která umožní lékaři prohlédnout přímo oba vaječníky a jejich bezprostřední okolí. Uskuteční se v celkové anestezii a vyžaduje krátký pobyt v nemocnici. Lékař provede drobný řez v dolní části břicha a opatrně zavede tenký laparoskop. Laparoskopem prohlédne vaječníky a odebere drobnou částičku tkáně k vyšetření pod mikroskopem.

Během operace se vhání do břicha vzduch, což může působit po několik dní nepříjemné pocity a zvýšený odchod plynů. Výsledky vyšetření jsou známy až za několik dní a jejich souhrn bude s Vámi probrán před propuštěním z nemocnice. Období očekávání je vždy naplněno obavami a úlevu může přinést možnost prodiskutovat situaci s příbuznými nebo s přáteli.

## 9. JAKÉ JSOU MOŽNOSTI LÉČBY?

Léčba rakoviny vaječníků je řešena podle stanoveného stádia onemocnění. Nejčastěji bývá použita chirurgická léčba a následná chemoterapie nebo primární chemoterapie a zmenšení nálezu a operační řešení v druhé době s následnou pooperační chemoterapií. Ozařování se používalo především v sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století v době, kdy nebyla k dispozici účinná cytostatika. Dnes je jeho role spíše doplňková.

Plán léčby určí lékař s přihlédnutím k Vašemu věku, celkovému stavu, typu a rozsahu nádoru, podle toho, jaké je mikroskopické vyšetření určující typ nádoru.



Pravděpodobně zjistíte, že některé ženy jsou léčeny jiným způsobem než Vy. Je to proto, že jejich onemocnění je v jiném stádiu a potřebují jinou léčbu. Máte-li nějaké pochybnosti, neváhejte a zeptejte se vašeho ošetřujícího lékaře nebo zdravotníku, kteří Vás mají v péči. Někdy je výhodné napsat si dotazy pro lékaře na papír a vzít ke konzultaci s ním někoho z příbuzných nebo z blízkých přátel.

Některé ženy jsou klidnější, dotáží-li se ještě jiného lékaře na jeho názor na navrženou léčbu. Většina lékařů Vám ochotně doporučí dalšího odborníka, který se vyjádří k Vašemu případu.

## 9.1 Chirurgická léčba

Váš lékař s Vámi probere nejvhodnější způsob operace s ohledem na typ a rozsah rakovinného procesu. Někdy lze stanovit rozsah operace až během výkonu samotného, a proto je nutno získat souhlas nemocné předem. Žádný výkon nebude proveden bez Vašeho souhlasu.

Léčba je prakticky vždy zahájena operací. Rozsah operace je dán rozsahem nádoru. Chirurg odebere vzorky k určení histologického typu nádoru. Po chemoterapii bývá operace, která odstraní maximální množství zbytkového nádoru a umožní následné chemoterapii postihnout zbytky nádorového onemocnění.

Ve výjimečných případech (u některých mikroskopických typů nádorů vaječnicků) je možné provést takový chirurgický zákrok, který je onkologicky dostatečný, zároveň však umožňuje pozdější otěhotnění.

### Po operaci

Je vhodné se po operaci co nejdříve pohybovat. Znamená to podstatnou pomoc pro Vaše uzdravování. I když budete z počátku nucena ležet, je důležité pohybovat na lůžku nohama a provádět dechová cvičení.

Je zcela přirozené, pociťujete-li v prvních dnech po operaci bolest a jiné nepohodlí. Dostáváte léky proti bolestem, ale pokud nepomohou, musíte to ohlásit ošetřujícímu lékaři nebo sestře, aby mohli změnit lék za jiný.

Většina žen může být propuštěna z nemocnice po šesti až deseti dnech od operace, jakmile jsou odstraněny stehy. Pokud žijete sama nebo musíte absolvovat několik pater bez výtahu do svého bytu, požádejte o rozhovor se sociální pracovnící, aby Vám vyjednala pomoc.

Nejméně po tři měsíce byste se měla vyvarovat větší námahy zdvihání těžkých břemen. Některé ženy po operaci namáhá řízení auta a je vhodné nějaký čas počkat, než zase začnou se řízením. Před odchodem z nemocnice budete pozvána k pooperačnímu vyšetření a budou doporučeny další kontroly u odborného lékaře.

## Změní operace můj sexuální život?

Jedna z obvyklých otázek, které ženy často kladou, je, zda operace ovlivní jejich sexuální život. Většina žen má povolen pohlavní styk po šesti týdnech, aby pooperační rána měla možnost se pevně zhojit. Mnoho žen nemá žádné problémy s navázáním na předešlý sexuální život, některé však potřebují více času, aby si ujasnily své pocity. Zvláště mladé ženy se po odnětí dělohy těžce vyrovnávají se skutečností, že už nemohou mít děti. Může jim též působit starost, že přišly o část svého ženského já. Tyto pocity jsou pochopitelné a přirozené. Zde pomůže rozhovor s přítelkyní nebo s psychologem.

Někdy může žena váhat před prvním stykem z tělesných příčin. U mladších žen, které ještě menstruovaly, znamená ztráta obou vaječníků předčasný přechod. Mohou se objevit návaly, suchost kůže a poševní sliznice, což působí, že styk je nepříjemný a zájem o něj ochabuje. Někdy stačí místně použitý gel, např. Mesocain gel (lze koupit v lékárně), který styk usnadní, nebo v době, kdy je onemocnění zvládnuté, i lokálně podané hormonální krémy.

Panuje obecná obava, že rakovinu lze přenést na partnera sexuálním stykem. Není to pravda. Pohlavní styk je z tohoto hlediska zcela bezpečný.

## 9.2 Chemoterapie

Chemoterapie znamená použití zvláštních protirakovinných (cytostatických) léků ke zničení rakovinných buněk.

Tyto léky jsou podávány především nitrožilně, méně často ústy nebo přímo do dutiny břišní. Jsou podávány ve formě léčebných kúr (cyklů), nejraději jednodenních. Následuje odpočinková fáze (interval), trvající obvykle 3 týdny, která umožní organismu, aby se vzpamatoval (léčba je a musí být energická) a aby vymizely vedlejší příznaky léčby. Počet kúr (cyklů), kterým se musíte podrobit, závisí na typu rakoviny, jejím stádiu a reakci na probíhající léčbu.

### Vedlejší účinky protinádorových léků

Nežádoucí účinky protinádorových léků jsou jednou z nejčastějších obav, se kterou se nemocní dostavují na onkologická pracoviště. V této souvislosti je vhodné upozornit na čtyři důležité body:

- Nově zaváděné protinádorové léky mají méně nežádoucích účinků než léky dřívější.
- Lékaři mají k dispozici mnoho nových, před několika lety zcela nedostupných léků, které brání vzniku nežádoucích účinků nebo jejich závažnost sniží, pokud se již vyvinuly.
- Pokud pacient přichází s přehnanými obavami na onkologické pracoviště, pak si řadu nežádoucích účinků přivolá na základě psychického reflexu (např. bude zvracet i bez podání jakéhokoliv léku, jen z přítomnosti na onkologii).

- Většinu nemocných nepostihnou vážnější nežádoucí účinky. Jinak řečeno, vedlejší účinky postihují jen malou část pacientek léčených chemoterapií.

Považujeme za vhodné Vás seznámit se základními nežádoucími účinky, které se mohou, ale také nemusí vyskytnout v průběhu léčby.

### **Nežádoucí účinky v oblasti krvetvorby**

Pokles počtu bílých krvinek nastává kolem 8. až 10. dne po podání léčby. Obvykle se v tomto období neprovádí žádná léčebná opatření. Pokud je nutná intenzivnější léčba komplikací, je pravděpodobné, že lékař naordinuje injekce, které pomáhají zkrátit a zmírnit toto období, při kterém je nemocný náchylnější k infekčním komplikacím. Preventivně lze doporučit vyhýbat se kolektivu, neboť v něm hrozí riziko přenosu viróz a jiných infekcí, dobře se oblékat, zajistit si dostatek vitamínů. Dojde-li k vzestupu teplot nad 38 °C nebo jsou přítomny jiné infekční komplikace (kašel, rýma, pálení a řezání při močení, průjmy), je nutné kontaktovat ošetřujícího lékaře (alespoň telefonicky).

Pokles počtu červených krvinek se projeví nevykonností, spavostí, slabostmi, bušením srdce, někdy kolapsovými stavy. Informujte ošetřujícího lékaře o těchto příznacích. Nežádoucí účinek se odstraní krevními převody, doplněním zásob železa v organismu a za určitých podmínek také lékem erythropoetinem.

Největší nedostatek krevních destiček se očekává kolem 10.–15. dne po chemoterapii. Obvykle nemocný ani neví, že má málo krevních destiček. Vzácně se může tento nedostatek projevit krvácením z nosu, do moče (narůžovělá moč), stolice, kůže, očních spojivek apod. O tomto příznaku je vždy nutné informovat ošetřujícího lékaře.

### **Nežádoucí účinky v oblasti zažívacího ústrojí**

Ústa mohou být po některých lécích postižena tzv. stomatitidou. Nežádoucí účinek se projeví bolestmi při polykání, v závažnějších případech afty. Pokud tento nežádoucí účinek omezuje příjem tekutin a potravin, kontaktujte svého ošetřujícího lékaře. Bílý povlak může ukazovat na vznik plísňového onemocnění, které je nezbytné léčit.

Nevolnost a zvracení nevznikají u přibližně dvou třetin pacientů léčených protinádorovou chemoterapií. Je to dáno použitím moderních léků, které se používají pro prevenci zvracení. Jen u jedné třetiny nemocných dochází ke zvracení. Preventivně se doporučuje lehčí strava podávaná ve více denních dávkách. Nekořeňte a nepijte alkohol. Prosíme, dodržujte užívání preventivních léků proti zvracení. Ke zvracení totiž dochází především u pacientů, kteří nedodržují léčebný režim. Pokud zvracení a nevolnost vede k výraznějšímu omezení příjmu tekutin a potravin, kontaktujte svého ošetřujícího lékaře.

Zácpa se může vyskytnout jako důsledek podání některých cytostatik. Obvykle

nevyžaduje léčbu – dostatečný příjem tekutin vyřeší situaci bez léčebného zásahu. V déletrvajících případech zácpy lze doporučit jednoduché projímavé prostředky (Lactulosa, Guttalax, Regulax...).

### **Nežádoucí účinky v jiných lokalizacích**

Pro ženy je podstatné, zda nedojde ke ztrátě vlasů. Léčba nádorů vaječníků vede prakticky u všech žen ke ztrátě vlasů. Vždy se však jedná o ztrátu dočasnou, krátce po skončení léčby vlasy dorůstají v původní nebo ještě lepší kvalitě. Každá žena má nárok na finanční příspěvek k zakoupení paruky. Předpis na paruku vystavuje ošetřující lékař.

### **Nežádoucí účinky neurologické**

Vyskytují se v různé míře při každém použití cytostatik, která mají důležité místo v léčbě rakoviny vaječníků (cisplatina, paclitaxel). Poruchy nervů se projevují brněním prstů na končetinách, ztrátou citlivosti na břišcích prstů, pocity mravenčení, pocity chladu. Změny chuti a hučení v uších jsou známkou poškození smyslových nervů. Tyto problémy odeznívají za 6 a více měsíců po ukončení chemoterapie.

### **Jiné nežádoucí účinky**

Po léku na bázi docetaxelu může dojít k otokům končetin, poruchám růstu nehtů a zánětům spojivek, výjimečně se lze setkat i s průjmami.

## **10. LÉČEBNÁ TAKTIKA JAKO CELEK**

Operační výkon, chemoterapie a poléčebné sledování jsou kroky, které musí správným způsobem navazovat jeden na druhý tak, aby byl zajištěn optimální léčebný účinek.

U žen, kterým byl diagnostikován nádor ze zárodečných buněk, je po operaci podávána intenzivní pětidenní kúra protinádorových léků, a to celkem 3–6 cyklů ve třítydenních intervalech. Následuje sledování, při kterém se provádějí pravidelná gynekologická vyšetření a stanovení nádorových markerů AFP a  $\alpha$ -HCG.

U žen s tzv. epitelovými nádory, a těch je většina, nemusí být podána žádná léčba, pokud byla mikroskopickým vyšetřením zjištěna příznivá struktura nádoru a pokud nebylo nalezeno šíření nádoru mimo vaječníky.

Všem ostatním ženám je podáváno 6–8 cyklů chemoterapie, která se aplikuje ambulantně v průběhu jednoho až dvou dnů vždy po třech týdnech. Po splnění plánovaného počtu cyklů může být rozhodnuto buď o ukončení léčby a sledování nebo o provedení druhé operace.

Sledování po ukončení léčby je plně v rukou specializovaného odborníka. Provádí se 1x za 3–6 měsíců v závislosti na stádiu nemoci a době, která uplynula od ukončení léčby. Náplní těchto kontrol je gynekologické vyšetření, stanovení krevního testu CA125 či některých dalších krevních bílkovin a gynekologický ultrazvuk. Smyslem kontrol je včas nalézt eventuální recidivu a řešit poléčebné komplikace pacientek.

V průběhu tohoto sledování se může vyskytnout zvláštní situace, kdy je laboratorně zjištěn vzestup markerů (už jsme o nich hovořili v souvislosti s možnostmi včasné diagnostiky), který by mohl svědčit pro přítomnost nádoru, aniž by CT nebo ultrazvuk prokázal jakékoli známky nemoci. Mnohdy se pacientky do značné míry soustředí na sledování svého markeru (dokonce je popsán „stav závislosti na CA 125“) a vyžadují zahájení onkologické léčby nebo další přeshetřování. Z odborného hlediska je nutné upozornit na fakt, že zahájení léčby bez průkazu nádoru zobrazovacími metodami nepřináší žádné zlepšení výsledků terapie. „Otálení“ lékaře s nasazením léčby je tedy nutné považovat za zodpovědný a promyšlený krok, a nikoliv jeho chybu.

## 11. VAŠE POCITY

Když se lidé dozvědí, že mají rakovinu, jsou většinou zdrceni. Objevuje se u nich mnoho různých emocí a jejich reakce se liší od jedné osoby k druhé. To je normální jev. Není recept na to, jak takové sdělení přijímat. Všechny tyto pocity jsou součástí procesu, kterým lidé procházejí ve snaze se se svou chorobou vyrovnat. Pamatujte, že Váš partner, přátelé a členové rodiny potřebují při vyrovnávání se s novou skutečností právě takovou oporu jako Vy.

### Šok

(Nemohu tomu uvěřit. To nemůže být pravda.)

Bývá to často bezprostřední reakce na sdělení diagnózy. Můžete se cítit otupělá, neschopná uvěřit tomu, co slyšíte a nejste ani schopna vyjádřit své pocity. Dokážete přijmout jen malé množství dalších informací a přistihnete se, že se vlastně ptáte znovu a znovu na tutéž věc. To bývá častá reakce na šok.

### Odmítání

(Nic mi není. Nemám rakovinu.)

Mnoho žen odmítá novou skutečnost přijmout a to je jejich způsob, jak situaci zvládnout. Nepřejí si žádné další informace. Členové Vaší rodiny mohou reagovat podobně a snažit se věc zlehčovat. „Nebud' bláhová. Jistě to nic není.“ – Může Vám přinést úlevu, budete-li o těchto věcech hovořit.

## **Hněv**

(Proč já? To se nemělo stát.)

Za hněvem se mohou skrývat jiné pocity, jako strach a smutek. Můžete se cítit rozzlobená, netrpělivá nebo podrážděná vůči svým blízkým nebo lékařům a sestřám, které se o Vás starají, někdy dokonce i vůči Bohu.

Je přirozené, že jste hluboce rozrušena a neměla byste cítit vinu za své hněvivé myšlenky a podrážděné nálady. Vaší nejbližší nicméně nemusí vždy ihned pochopit, že Váš hněv je namířen proti Vaší nemoci a ne vůči nim. Půjde-li to, pokuste se jim to vysvětlit, a pokud se k tomu nemůžete rozhodnout, ukažte jim tuto brožurku. Považujete-li za těžké pohovořit o tom se svou rodinou vůbec, může Vám přinést úlevu pohovor s psychologem.

## **Obviňovat se**

(Kdybych byla nebývala... bylo by se to nestalo. Mohu si zato sama.)

Někdy lidé obviňují sami sebe nebo druhé za svůj stav, protože se často cítí lépe, vědí-li, proč k tomu došlo. Ovšem ani lékaři neznají ve většině případů příčinu vzniku rakoviny u určitého člověka, a nemá tedy cenu se jakkoli obviňovat.

## **Nevraživost**

(Tobě se to mluví. Tobě nic není.)

Je to hlodavý pocit, který Vás trápí, protože Vy máte rakovinu a druzí ne. Příbuzní občas nelibě nesou změny, které pacientova nemoc vnesla do jejich života. Obvykle pomůže, jestliže se o celé věci otevřeně pohovoří.

## **Strach a nejistota**

(Bude léčba úspěšná? Nevrátí se nemoc?)

Rakovina je obávané slovo, obklopené mýty a mlčením. Obavy a fantazie jsou často horší než skutečnost. Strach z neznámého může působit děsivě, a proto trochu vědomosti o Vaší nemoci může tento strach zmírnit.

## **12. JAKÉ MÁ NEMOCNÁ VYHLÍDKY DO BUDOUCNA?**

Jestliže je nádor zachycen v počátečním stadiu, má vyhlídky velmi dobré. Pokud je odhalen v pokročilejším stadiu, jsou vyhlídky horší a záleží na řadě okolností, ovšem hlavně na včasnosti operace a důraznosti léčby bez zbytečné ztráty času, tedy i na dokonalé spolupráci nemocného s lékařem. Stále je nutno počítat s možností, že se nádor může znovu objevit.

Na celém světě se usilovně pracuje na poznání všech mechanismů vzniku a rozvoje nádorového bujení, na metodách časného odhalení nádoru a na zdokonalování léčebných postupů. Za poslední desetiletí bylo dosaženo mnoha významných úspěchů, nelze ovšem zapomínat, že i případů rakoviny vaječníků přibývá – od roku 1965 do roku 1994 se počet nově hlášených případů zdvojnásobil. V roce 2008 bylo hlášeno 1156 nově diagnostikovaných nemocných, to znamená 7 % celkového počtu nádorů žen. Tím více je třeba klást důraz na předcházení vzniku nádorů vůbec dodržováním zásad zdravého způsobu života a znalosti těch několika varovných znamení, kdy je třeba vyhledat lékaře. U nemocného s úspěšně ukončenou protinádorovou léčbou to platí stejně – musí si všímat všech příznaků, které by mohly (ale nemusely) znamenat obnovení nádorového bujení.

### **13. S KÝM SE PORADIT, KDE HLEDAT POMOC?**

V nemocnici můžete získat cenné rady od svého lékaře, sester a od sociální pracovnice. Po propuštění z nemocnice můžete kontaktovat Ligu proti rakovině Praha, svépomocný onkologický klub, dalšího odborného lékaře, kterého Vám zpravidla doporučí při vzniku nových zdravotních problémů (např. při vzniku deprese) Váš praktický lékař, psycholog a sexuolog. Může poradit pracovnice sociálního odboru městského úřadu, někdo vyhledá pomoc kněze.

Užitečnou pomoc Vám mohou poskytnout i brožury, vydávané Ligou proti rakovině Praha a můžete zavolat na její Nádorovou telefonní linku (224 920 935).

Máte možnost účastnit se rekondičních ozdravných pobytů, na které finančně přispívá Liga proti rakovině Praha, více na [www.lpr.cz](http://www.lpr.cz).

## Seznam dosud vydaných účelových publikací LPR Praha

### **K dispozici jsou tyto tituly:**

1. Aby Vaše dítě nekouřilo
2. Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění
3. Co bychom měli vědět o rakovině
4. Co byste měli vědět o rakovině děložního hrdla a čípku
5. Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů
6. Evropský kodex proti rakovině
7. Chemoterapie nádorových onemocnění
8. Informovaný pacient
9. Jak a proč si chránit kůži
10. Jak se vyrovnat s pokročilou nádorovou nemocí
11. Kouření a zdraví
12. Léčba nádorů hlavy a krku a její komplikace
13. Léčba zářením a Vy
14. Leukémie dětského věku
15. Lymfatický otok po operacích prsu
16. Maligní lymfomy a mnohočetný myelom
17. Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla
18. Mýty a fakta o kouření
19. Nádorová onemocnění ledvin
20. Nádorová onemocnění dětského věku
21. Nádory centrálního nervového systému
22. Nádory varlat
23. Nekonvenční protinádorová léčba
24. Onkologie pro laiky
25. Paliativní onkologická terapie
26. Plicní rakovina
27. Proleženiny a další poruchy kůže u nádorových onemocnění
28. Psychologické aspekty nádorových onemocnění
29. Rakovina a sex
30. Rakovina jater a žlučových cest
31. Rakovina kostí a měkkých tkání
32. Rakovina močového měchýře
33. Rakovina ovaria
34. Rakovina prostaty
35. Rakovina prsu u žen
36. Rakovina slinivky břišní
37. Rakovina tlustého střeva
38. Rakovina žaludku
39. Stomie
40. Stručné zásady onkologické prevence
41. Výživa u onkologicky nemocných
42. Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě
43. Ženám po ablaci prsu



# PROGRAMOVÉ CÍLE, PROJEKTY A AKTIVITY LIGY PROTI RAKOVINĚ PRAHA

Liga proti rakovině Praha (LPR Praha) zahájila svou činnost v roce 1990 v Československé lize.

Od roku 1991 je samostatným právním subjektem.

Jako občanské sdružení je dobrovolnou nevládní a neziskovou organizací.

**Dominantní snahou je výchova veřejnosti ke zdravému způsobu života a vyloučení rizik podílejících se na vzniku rakoviny**

## Tři hlavní dlouhodobé programy

1. Nádorová prevence
2. Zlepšení kvality života onkologicky nemocných
3. Podpora vybraných výzkumných, výukových a investičních projektů v onkologii

## Hlavní aktivity

### Výchova k nekuřáctví – průběžně

Výchovný program k nekuřáctví a ke zdravému životnímu stylu pro děti v mateřských školách (Já kouřit nebudu a vím proč) a v základních školách (Normální je nekouřit).

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

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

Každoročně na podzim pořádá Liga **putovní výstavu** o nádorové prevenci pod heslem „Každý svého zdraví strůjcem“.

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

Liga se každoročně účastní veletrhu zdravotní techniky a léčiv **Pragomedi-ca**, kde nabízí zdarma 40 titulů poradenských brožur.

## **Liga usiluje o snížení úmrtnosti na zhoubné nádory a o zlepšení kvality života onkologických pacientů.**

### **Dalšími aktivitami jsou**

- Poradenství lékařů specialistů na nádorové telefonní lince (telefonní číslo 224 920 935)
- Poradenství při osobních návštěvách klientů
- Vydávání poradenských brožur
- Rekondiční pobyty pro nemocné po ukončení léčby ve speciálních zdravotnických zařízeních
- Koncerty pro členy LPR, její podporovatele a hosty
- Finanční podpora členským patientským organizacím
- Finanční podpora hospicové péče

### **LIGA podporuje výzkum a výchovu onkologických odborníků a vybavení pracovišť**

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

### **Organizační struktura**

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

### **Spolupráce s domácími a zahraničními organizacemi**

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

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

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