



**LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA**



Obecné informace pro pacienty

Kůže a její ochrana

**Prim. MUDr. NADĚŽDA VOJÁČKOVÁ
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**

OBSAH

1. Úvod / 4
2. Ultrafialové (UV) záření / 4
3. Kůže / 6
4. Kožní fototyp / 6
5. Opalovat se nebo žít ve stínu / 7
6. Nenádorové změny névů / 7
7. Kožní nádory / 8
 - 7.1 Melanom / 8
 - 7.2 Jiné kožní nádory / 10
8. Jak snížit riziko kožních nádorů / 11
9. Biologická léčba a kůže / 12
10. Závěr / 12

1. ÚVOD

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

Proč tento zvýšený zájem ochranu kůže?

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

Zejména ultrafialové záření se podílí významnou měrou na vzniku kožních nádorů. Jejich výskyt závisí na stupni pigmentace kůže a na dávce slunečního záření. Kožní nádory jsou sice nejčastějšími nádory, ale jsou dnes dobře léčitelné s výjimkou maligního melanomu, kde je situace složitější. Velmi záleží na pozornosti postiženého, při neobvyklých kožních útvarech je vhodné navštívit lékaře.

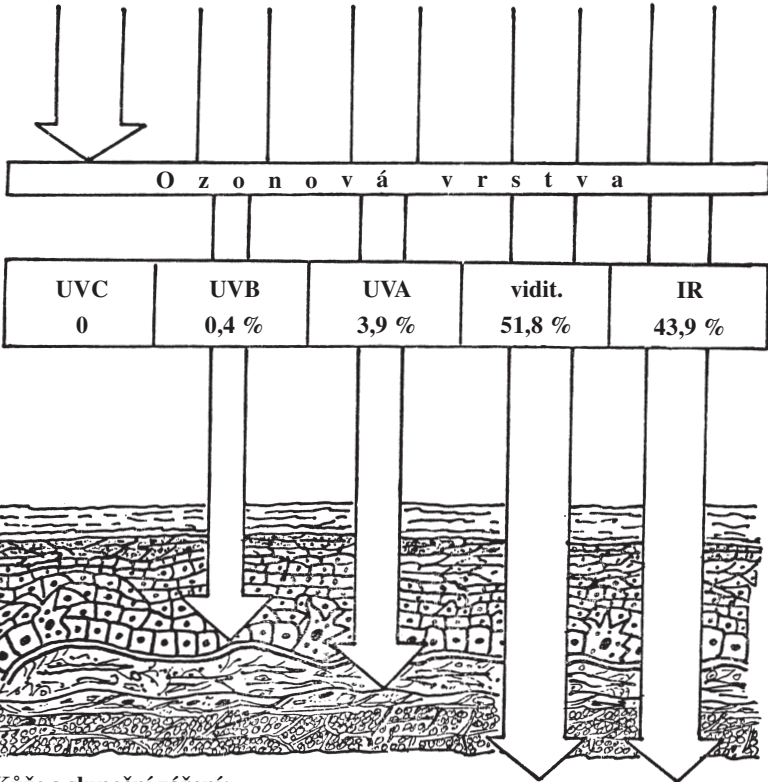
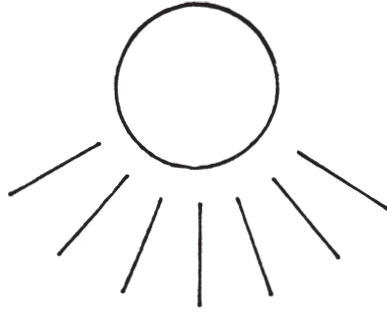
2. ULTRAFIALOVÉ (UV) ZÁŘENÍ

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

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

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

Ozónová vrstva je asi 30 km vysoká a o ozónové díře mluvíme, když se ztenčí o 50 %. Za posledních 30 let jí ubylo asi 10 % a každý rok se ztenčuje o 0,5 %. Podíl na tom mají některé produkty naší civilizace, jako jsou například freony. Je paradoxní, že v Evropě je toto nebezpečí částečně sníženo přibývajícím znečištěním ovzduší.



Kůže a sluneční záření:

1 = pokožka, 2 = škůra, 3 = podkoží,

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

3. KŮŽE

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

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

4. KOŽNÍ FOTOTYP

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

Fototyp 1:

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

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

Fototyp 2:

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

Fototyp 3:

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

Fototyp 4:

Světle hnědá pleť, tmavovlasí nebo černovlasí s tmavými očima. Jen výjimečně se při opalování spálí, neboť jejich kůže bývá vždy hnědá. 30–40 minut do spálení na prvním slunci.

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

5. OPALOVAT SE NEBO ŽÍT VE STÍNU

Sluneční záření má mnohočetné příznivé vlivy na člověka:

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

Je pravda, že k tvorbě D vitamínu nemusíme trávit dlouhé hodiny na pekáčích slunečních lázní a ani pro naši psychiku není podmínkou upocený jednotlivec trávící svůj čas od rána do večera na sluneční výhni.

Kompromis je tedy zřejmý. Neopalujme se během poledních hodin. Mezi 11. až 15. hodinou je čas na siestu. Svou kůži pro opalování chraňme ochrannými krémy, oleji, mléky nebo emulzemi. Rozhodující je číslo jejich ochranného faktoru proti světlu. Čím vyšší je číslo jejich ochranného faktoru, tím spolehlivěji je kůže chráněna před účinky UV záření. Číslo by mělo být dvouciferné. Ověřte si snášenlivost vaší kůže na tyto krémy, zda nejste alergičtí nebo zda v kombinaci s léky, které užíváte, nedráždí vaši kůži. Při opalování používejte ochranné brýle a noste ochrannou pokrývku hlavy.

Sluneční brýle by měly obsahovat filtr proti UV záření. Je vhodné nechat si poradit u optika. Ochrana dětí před nepříznivými vlivy opalování je mimořádně důležitá! Dětská kůže je citlivější než kůže dospělého člověka. Klinické studie prokázaly, že časté spálení při opalování do 20 let způsobuje i častější výskyt maligního melanomu. Nejrizikovější doba pro účinek UV záření je mezi 11. až 15. hodinou. Nejspolehlivější a nejlevnější ochrana u dětí je stín, přikrývka hlavy, sluneční brýle a oblečení. Kojenci do 6 měsíců by neměli být vystavováni slunci vůbec. Do jednoho roku dítěte nejsou vhodné ani krémy s ochrannými faktory. Zcela nevhodné ani v pozdějším věku dítěte jsou ochranné prostředky s vysokým obsahem alkoholu (gely). Při opalování nezapomínejme u dětí i u dospělých na dostatečný přísun tekutin. Vhodné jsou neslazené nápoje (voda, slabý čaj, minerálky).

6. NENÁDOROVÉ ZMĚNY NĚVŮ

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

Dysplastické névy jsou skvrnitě pigmentované, větší (i přes 2 cm), s ložisky růžové, hnědé i černé barvy. Vyskytují se ve větším počtu na různých místech těla a jsou často podmíněné rodinným výskytem. Tvar je pravidelný, místo výskytu je náhodné. O maligním zvratu mohou svědčit změna barvy névu, plošný nepravidelný růst se ztrátou kožního reliéfu a občasné svědění. Tyto névy se pak chirurgicky odstraňují.

7. KOŽNÍ NÁDORY

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

7. 1 Melanom

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

Rizikové faktory

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

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

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

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

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

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

Klinické typy melanomu

Rozlišujeme několik typů melanomu:

Nejčastější typ je povrchově se šířící melanom, který představuje 60–70 % všech prokázaných nádorů. Vyskytuje se nejvíce u lidí středního věku ve kterékoliv lokali-

zaci, u mužů hlavně na horní polovině trupu, u žen na dolních končetinách. Jedná se o nepravidelně hnědě až hnědočerně pigmentovanou skvrnu, obvykle větší než 6 mm, která se mění. Tvar se stává nepravidelným a okraje jsou rozpité. Může se objevit spontánní regrese, skvrna se částečně odbarví. Po různě dlouhé době, někdy po 5 i více letech se na povrchu plošného ložiska může vytvořit hrbol a jeho prognóza se výrazně zhoršuje. Prognóza zůstává příznivá v případech, kdy se nádor podaří odstranit ještě ve fázi plošného růstu.

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

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

Diagnostika

Včasná diagnóza je u melanomu rozhodující. Určení, zda je pigmentové ložisko benigní nebo maligní, vyžaduje zkušenost a pečlivé vyšetření. Při hodnocení používáme mnemotechnickou pomůcku **ABCD kritérií**, kde A označuje nepravidelnost tvaru, B nepravidelné okraje, C nehomogenní barvu, D velikost pigmentové léze. Pro maligní zvrstvení svědčí především tyto známky: *změna velikosti, tvaru, barvy a změna povrchu* pigmentového útvaru. Při změně velikosti se jedná hlavně o plošné šíření a nárůst, kdy alespoň jeden rozměr ložiska přesahuje 6 mm. Při změně tvaru dochází ke vzniku výběžků, zářezů a celkově ložisko ztrácí symetrii. Barva je nehomogenní, dochází ke ztmavnutí, zčernání částí či celého pigmentovaného útvaru nebo naopak dochází okrskově k odbarvení. Změna povrchu je doprovázena vznikem šupin, erozí a krust, část nebo celé ložisko se vyvyšuje. Může dojít ke změně subjektivních pocitů, objevuje se mírné svědění počínajícího melanomu, u pokročilého nádoru krvácení či mokrání.

Dermatoskopie je vyšetřovací metoda, která představuje zvýšení kvality péče o pacienta a přináší zpřesnění diagnostiky při vyšetření pigmentových znamének. Jedná se o vyšetření neinvazivní, tudíž bezbolestné, je možno jej kdykoli opakovat. Pomáhá nám odlišit pigmentová znaménka od jiných kožních výrůstků, odlišit benigní léze od maligních, významně se uplatňuje při stanovení diagnózy melanomu. U pacientů s mnohočetnými znaménky napomáhá rozhodnout, které z nich se má odstranit a které je možno ponechat. Rozlišujeme dva typy dermatoskopů: ruční a digitální. Oba pracují na principu zvětšení ložiska a prosvícení povrchové vrstvy kůže, což nám umožňuje vidět a hodnotit struktury v této vrstvě kůže. Výhodou digitální

ho dermatoskopu je navíc možnost uchovávání a následně srovnání v čase, dále digitální automatická počítačová analýza. Za největší přednost je považována právě možnost porovnání obrazu téhož projevu pořízeného v různém čase za stejných podmínek a při stejném zvětšení. Můžeme tak sledovat změny struktury, barvy a velikosti a na tomto podkladě rozhodnout o případné nutnosti chirurgického odstranění s histologickým vyšetřením.

Metastázy melanomu

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

Léčba

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

7. 2 Jiné kožní nádory

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

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

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

Bazocelulární karcinom

Bazocelulární karcinom je nejčastější kožní nádor a nejčastější nádorové onemocnění ze všech. Jeho incidence se nadále zvyšuje. Je to nádor multifaktoriálního původu, metastazuje extrémně vzácně, ale není-li léčen, infiltruje a destruuje okolní tkáň a může způsobit závažné komplikace. Rozlišujeme několik klinických typů.

Nejčastější je povrchový bazaliom, červené lehce vyvýšené ložisko se šupinami. Druhým nejčastějším typem je nodulární bazaliom, lesklý polokulovitý tuhý hrbol s rozšířenými žilkami a perličkovým lemem. Léčba je chirurgická. V některých případech se využívá metody kryalizace, zmrazení ložiska tekutým dusíkem nebo sněhem kyseliny uhličité. Z moderních metod se v určitých případech aplikuje místně krém imiquimod (Aldara crm) v režimu 5x týdně na 8 hodin po dobu 4–6 týdnů nebo se provádí fotodynamická léčba. Fotodynamická léčba je kombinace delta aminolevulové kyseliny v krému, která se aplikuje na ložisko a nechá se 3 hodiny působit pod okluzí, a červeného světla, kterým se ošetřovaná oblast osvítil.

Spinoceulární karcinom

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

Sledování pacientů

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

8. JAK SNÍŽIT RIZIKO KOŽNÍCH NÁDORŮ

Ochrana před UV zářením

Základní zásady ochrany před nepříznivými účinky UV záření jsou:

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

Sunscreeny jsou látky, které ochraňují kůži před poškozením slunečním zářením, dělí se na chemické absorbéry a fyzikální blokátory. Prostředky jsou k dispozici ve formě roztoků, gelů, krémů, mastí a rtěnek. Mohou pohlcovat a odrážet až 95 % UV záření. Při výběru vhodného ochranného prostředku nám pomáhá ochranný faktor SPF: čím je SPF vyšší, tím je lepší ochrana. Prakticky to přibližně znamená násobky

doby pobytu na slunci do vzniku začervenání. Důležitá je také odolnost vůči vodě. Přípravky „water resistant“ vydrží 40minutový styk s vodou, „water proof“ až 80 minut. Přípravky s chemickými filtry musí být aplikovány na kůži 20 minut před opalováním, aby mohlo dojít ke vstřebání a na navázání na rohovou vrstvu, aplikaci je také nutno obnovit v závislosti na činnosti a délce pobytu na slunci, přibližně po 2 hodinách. Ošetřena musí být všechna vystavená místa, často se zapomíná například na ušní boltce a nárty. Nesmíme podcenit odražené světlo, které také opaluje – písek, čerstvý sníh, bílé betonové plochy. Intenzitu slunečního záření ovlivňuje dále nadmořská výška a zeměpisná šířka.

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

9. BIOLOGICKÁ LÉČBA A KŮŽE

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

10. ZÁVĚR

Poznání přispívá prevenci

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

V České republice je u dospělých hlášeno již 78 000 nových nádorových onemocnění ročně. Nádorů kůže bylo 15 % a maligních melanomů 3 %. Tato čísla se každoročně zvyšují. Jistě si nepřejete zvyšovat počty nemocných.

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

POZNÁMKY

Seznam dosud vydaných účelových publikací LPR Praha

K dispozici jsou tyto tituly:

1. Aby Vaše dítě nekouřilo
2. Biologická léčba u nádorových onemocnění
3. Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění
4. Co bychom měli vědět o rakovině
5. Co byste měli vědět o rakovině děložního hrdla a čípku
6. Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů
7. Evropský kodex proti rakovině
8. Chemoterapie nádorových onemocnění
9. Informovaný pacient
10. Jak a proč si chránit kůži
11. Jak se vyrovnat s pokročilou nádorovou nemocí
12. Kouření a zdraví
13. Léčba nádorů hlavy a krku a její komplikace
14. Léčba záření a Vy
15. Leukémie dětského věku
16. Lymfatický otok po operacích prsu
17. Maligní lymfomy a mnohočetný myelom
18. Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla
19. Mýty a fakta o kouření
20. Nádorová onemocnění dětského věku
21. Nádorová onemocnění ledvin
22. Nádory centrálního nervového systému
23. Nádory štítné žlázy
24. Nádory varlat
25. Nekonvenční protinádorová léčba
26. Onkologie pro laiky
27. Paliativní onkologická terapie
28. Plicní rakovina
29. Proleženiny a další poruchy kůže u nádorových onemocnění
30. Psychologické aspekty nádorových onemocnění
31. Rakovina a sex
32. Rakovina jater a žlučových cest
33. Rakovina kostí a měkkých tkání
34. Rakovina močového měchýře
35. Rakovina ovaria
36. Rakovina prostaty
37. Rakovina prsu u žen
38. Rakovina slinivky břišní
39. Rakovina tlustého střeva
40. Rakovina v pokročilém věku
41. Rakovina žaludku
42. Stomie
43. Stručné zásady onkologické prevence
44. Výživa u onkologicky nemocných
45. Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě
46. 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 – 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 46 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.