



LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA

Obecné informace pro pacienty

RAKOVINA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Prof. MUDr. EVŽEN SKALA, CSc.

Aktualizace: MUDr. MICHAELA FRIDRICOVÁ

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



GlaxoSmithKline

OBSAH

1. Úvod / 4
2. Močový měchýř / 4
3. Zhoubný nádor / 4
4. Příznaky / 5
5. Jak lékař vyšetřuje při podezření na nádor močového měchýře? / 5
6. Léčení / 5
7. Nežádoucí účinky léčby / 6
8. Kontroly po ukončení léčby / 7
9. Jak se změní život nemocného po stanovení diagnózy zhoubný nádor? / 7
10. Jaké má nemocný vyhlídky do budoucnosti? / 9
11. S kým se poradit, kde hledat pomoc? / 10

1. ÚVOD

Vážený čtenáři,

ať patříte k nemocným, k rodině nemocného nebo mezi jeho přátele, tato informace je určena k tomu, aby vás provedla základními informacemi o nádorovém onemocnění močového měchýře. Nemůže nahradit rozmluvu s Vaším lékařem, může Vám však pomoci, jak se na rozhovor připravit, aby Vám přinesl co největší užitek. Naším záměrem je Vás seznámit s některými hlavními údaji o této nemoci a konečně s organizacemi, na které se můžete obrátit s žádostí o radu.

Nádory močového měchýře představují asi 4,7 % zhoubných nádorů u nás. Objevují se nejčastěji u osob starších 55 let (mohou být samozřejmě i u mladších). V České republice bylo v roce 1975 nově hlášeno 13,0 těchto nádorů na 100 000 obyvatel, v roce 2008 již 25,4. Postižených mužů je 2,5x více než žen. V roce 2008 bylo hlášeno celkem 2 532 postižených (podle „Novotvary 2008 ČR“, ÚZIS ČR 2008).

2. MOČOVÝ MĚCHÝŘ

Močový měchýř je dutý orgán, uložený ve střední čáře v dolní části pánve. Má obsah 350–500 ml. Shromažďuje se v něm moč, přitékající dvěma močovody z ledvin. Z močového měchýře odchází moč, představující roztok odpadních látek z krve, močovou trubicí. Stěna močového měchýře je tvořena vnitřní výstelkou (sliznice), na ní navazuje svalová vrstva a obal tvoří vrstva tukové a pojivové tkáně.

3. ZHOUBNÝ NÁDOR

Zhoubný nádor se může vytvořit z téměř každé tkáně těla. Jsou i nezhoubné (benigní) nádory, o kterých zde nebudeme mluvit. Hlavních druhů zhoubných nádorů je více než 100 a jsou tvořeny nádorovými buňkami, které se zpočátku neliší od normálních buněk, až na jednu nebezpečnou vlastnost: vymkly se regulaci organismu a nekontrolovaně se rozmnožují.

Většina nádorů močového měchýře vychází z výstelky (tzv. „přechodného epitelu“), často vznikají na několika místech. Nádor nemusí být zpočátku pouhým okem zjištělný. Později je viditelný cystoskopem (přístroj k prohlížení nitra močového měchýře) jako různě velký útvar, rostoucí do dutiny měchýře, může vniknout pod výstelku, prorůst do svalové vrstvy, dále do zevní tukové vrstvy a do sousedních orgánů, do blízkých i vzdálených mízních uzlin a tkání a vytvořit metastázy.

Při vzniku karcinomu močového měchýře se uplatňují některé rizikové faktory. Je to především **kouření** cigaret a je známo, že je souvislost mezi vznikem nádoru

a množstvím vykouřených cigaret (uplatňuje se chemická látka benzpyren). Karcinogenní (vznik nádoru podporující) jsou i další chemické látky užívané v průmyslu – anilin, naftalen, xenylamin a benzidin. Aby se tyto látky uplatnily jako karcinogenní, musí být s nimi ohrožená osoba v kontaktu 10–20 let. Tuto podmínku splňovali pracovníci při výrobě barviv, v gumárenském a textilním průmyslu. Rizikové bylo i dlouhodobé užívání léků s fenacetinem. Obdobný vliv může mít i dlouholetý neléčený zánět močových cest. Nově přibývá dokladů o riziku některých genetických změn, které mohou způsobit nebezpečnou blokádu apoptózy (odstraňování poškozených buněk z organismu).

4. PŘÍZNAKY

První příznaky nejsou nápadné, často nejsou žádné, a je třeba být pozorný. Časté močení, někdy s bolestí, náhlé neodkladné nucení na moč nebo neobvyklé zbarvení moče do světle nebo tmavě červena má být signálem pro vyhledání lékaře. Obvykle nejde o zhoubný nádor (může jít např. o zánět), ovšem je třeba jej buď vyloučit, nebo zajistit další vyšetření, aby bylo možno stanovit co nejdříve diagnózu. Také při opakovaných zánětech močového měchýře je vhodné kontrolní cystoskopické vyšetření.

5. JAK LÉKAŘ VYŠETŘUJE PŘI PODEZŘENÍ NA NÁDOR MOČOVÉHO MĚCHÝŘE?

Vedle obvyklé celkové prohlídky a vyšetření prstem zavedeným do konečníku nebo do pochvy musí lékař provést laboratorní vyšetření krve, dále chemické a hlavně mikroskopické vyšetření moče (hledá červené krvinky a podezřelé buňky z výstelky, které by mohly být nádorové). Další vyšetřovací metody se nazývají zobrazovací – je to ultrazvukové vyšetření měchýře a okolní oblasti, CT vyšetření (počítačový tomograf – druh rentgenu), příp. další speciální rtg. vyšetření. Jde vesměs o nebolestivá vyšetření. Důležité je vyšetření cystoskopem. Umožní najít podezřelá místa na sliznici a odebrat malé vzorky tkáně k mikroskopickému vyšetření (tzv. „biopsie“), protože jen tak lze stanovit definitivní diagnózu zhoubného nádoru a přitom získat důležité poznatky pro pozdější léčení, případně vyloučit podezření na nádorové onemocnění.

6. LÉČENÍ

Ve všech vyspělých zemích se léčí nemocní se zhoubnými nádory osvědčenými postupy – tedy na celém světě podobně a tyto postupy se stále zdokonalují podle nových výsledků výzkumu. U každého nemocného volí lékař léčbu, která odpovídá současnému stavu vědy, celosvětovým zkušenostem významných onkologických

center, bere v úvahu stadium nemoci a rizikové faktory zjištěné u nemocného (např. kouření, dlouhodobý styk s průmyslovými škodlivinami, výskyt zhoubných nádorů u příbuzných, další nemoci, kterými trpí apod.). Navržená léčba tedy respektuje jak ve světě všeobecně osvědčené zkušenosti, tak charakter nádoru a individuální zvláštnosti celkového stavu pacienta. Víme, že ani dva pacienti nejsou stejní.

Lékař pacienta informuje o navrženém léčení, co se léčením sleduje, jaké může (ale nemusí) mít nežádoucí účinky, jak bude dlouho trvat a jak může pacient sám nebo jeho rodina pomoci, aby léčení proběhlo nerušeně. Pacient by se měl lékaře zeptat na vše, co je mu nejasné. Samozřejmě se může poradit s dalším lékařem nebo se spojit s některou nádorovou telefonní linkou, kde dostane vysvětlení nebo radu.

U nádoru močového měchýře se léčba volí především podle mikroskopického charakteru nádoru a podle stadia nemoci a je třeba zdůraznit, že je složitá.

U nepříliš rozsáhlého povrchového nádoru, zachyceného v samém začátku, stačí odstranit nádor cystoskopicky. Protože je vždy riziko, že se nádor může obnovit (nádorů může být několik nebo může jít o jeho větší plošné rozšíření ve výstelce), následuje často imunologická léčba – opakovaný výplach roztokem, obsahujícím tzv. Calmette-Guérinův bacil (BCG). U nádorů postihujících pouze sliznici je nutné opakovaně vstříknout do měchýře protinádorový lék, provést výplach cytostatikem (dodatková zabezpečovací chemoterapie).

Pronikne-li nádor do svalové vrstvy měchýře, je obvykle nutný chirurgický výkon – částečné nebo úplné odstranění zasaženého měchýře i s blízkými postiženými pánevními orgány. Chirurg současně vyřeší nejhodnější způsob odvádění moče z ledvin – může vyvést močovod do tenkého střeva, může vytvořit z části tenkého střeva náhradní močový měchýř, upravit vývod na břišní stěně (tzv. urostomie). Někdy jsou tyto chirurgické výkony vzhledem k celkovému zdravotnímu stavu nebo k anatomickým poměrům v pánvi nemožné a je třeba zvážit možnost radioterapie, podle možnosti provázené souběžnou chemoterapií (konkomitantní CHRT).

U pokročilých stadií je jedinou účinnou léčbou chemoterapie kombinací více protinádorových léků (např. gemcitabin a cisplatin).

7. NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY LÉČBY

Protinádorová léčba má prakticky vždy některé nežádoucí účinky. Jejich intenzita je u různých léčených nemocných různá, stejně i délka jejich trvání.

Po cystoskopických výkonech se může objevit přechodná bolestivost, krvácení, infekce – to vše lze zvládnout vhodnými léky.

Po chirurgickém odstranění močového měchýře je třeba zvládnout péči o vytvořený vývod. Poradí a pomůže tzv. „stomická sestra“, která je v každé nemocnici. Tyto chirurgické výkony vždy ovlivní sexuální život.

Při radioterapii, prováděné moderními ozařovacími přístroji, je značně omezeno zasažení sousedních zdravých tkání, nelze je však zcela vyloučit. Ozařování v oblasti močového měchýře a pánve způsobuje zvracení a průjemy, což vyžaduje úpravu diety a podání vhodných léků. V průběhu ozařování se zvyšuje únavnost a ke konci ozařovacího cyklu je obvykle nutné během dne několikrát odpočívat. Některé potíže (průjemy, bolest, záněty) mohou dosti dlouho přetrvávat, odeznívají do 6–8 týdnů po ukončení radioterapie. Téměř vždy je postižen sexuální život. Radioterapie se používá i k tlumení bolesti při postižení kostí.

Chemoterapie je provázána nežádoucími účinky různé intenzity. Dříve obávané dlouhotrvající zvracení se dnes již daří dobře tlumit účinnými léky. Protože je postižena i krvetvorba a střevní buňky, klesá dočasně obranyschopnost organismu proti infekcím, může se objevit opar, infekční ústní koutky, únava, nechutenství a nevolnost. Je třeba jíst lehkou plnohodnotnou stravu (zabránit poklesu tělesné hmotnosti), spíše v menších dávkách častěji, dbát na dostatek vitamínů, tekutin, vyvarovat se styku s osobami s katary horních cest dýchacích a angínou, dodržovat denní fyzickou aktivitu (do mírné únavy). Je nutné dodržovat pitný režim. Po ukončení chemoterapie potíže postupně pominou. Po kombinacích protinádorových léků dochází k vypadávání vlasů. Vlasy vždy opět dorostou (a bývají i kvalitnější), je třeba jen si opatřit včas paruku. Ošetřující lékař vystaví předpis na paruku – pojišťovna hradí část ceny.

8. KONTROLY PO UKONČENÍ LÉČBY

Po ukončení léčby následují pravidelné lékařské kontroly. Jejich hlavním cílem je včas odhalit případný návrat onemocnění. Kontroly se opakují v intervalech stanovených lékařem řadu let.

Lékař k vyšetření používá cystoskopické kontroly, provádí rozbor krve a moče, vyšetření ultrazvukem, případně další testy a zobrazovací metody. Je-li prokázáno opakování zhoubného nádoru, je nutné bezodkladné dodatkové léčení.

9. JAK SE ZMĚNÍ ŽIVOT NEMOCNÉHO PO STANOVENÍ DIAGNÓZY ZHOUBNÝ NÁDOR?

Musíme si uvědomit, že onemocnění změnilo život nemocného i jeho rodiny. Je to situace, se kterou nemá obvykle nikdo z nich vlastní zkušenosti. Nedostatek spolehlivých informací může vést k tomu, že roste fantazie, naslouchá se „zaručeným“ radám, hledají se „zázračné“ léky. Mísí se snaha rychle nějak pomoci se strachem a nejistotou. Může dojít k neshodám a střetům, a to právě v době, kdy by měla rodina prokázat co největší toleranci a hledat společně nejlepší cestu k tomu, aby se nemocnému opravdu pomohlo.

Jde o pět úkolů:

- (1) získat rychle nezbytné informace,
- (2) poskytnout nemocnému jednoznačnou psychickou podporu (vyslechnout s pochopením jeho obavy z budoucnosti, ujistit ho, že se na svou rodinu a přátele může spolehnout),
- (3) připravit se na častější styk s praktickým lékařem,
- (4) počítat s dlouhodobou spoluprací s odbornými lékaři, kteří budou řídit vyšetřování, léčení a pravidelné kontroly po ukončení léčby,
- (5) připravit se na nutnost dlouhodobé úpravy způsobu života nemocného.

První informace získáte z této brožury, další byste měli hledat pouze v seriózních publikacích, buďte obezřetní při získávání informací z internetu. Hlavním zdrojem informací by měl být ovšem Váš lékař. Domluvte si s ním schůzku a vezměte s sebou někoho z rodiny, který si bude dělat poznámky, aby Vám neušlo něco z odpovědí lékaře. Své otázky si předem napište na papír – půjde všechno rychleji. Můžete se zeptat např.: Jakou léčbu mně doporučujete a co od ní čekáte? – Mám možnost volit z několika léčebných postupů? – Jaké bývají nežádoucí účinky léčby a jak dlouho trvají? – Léčba musí být v nemocnici nebo mohu docházet ambulantně? – Kdy budu moci jít do zaměstnání? – Jak se změní můj život? – Ovlivní to mé rodinné soužití?

Řada nemocných je ke konci léčby a po ní výrazně unavena, bolí záda, velké klouby, mají depresivní myšlenky, mají strach z budoucnosti, z finančních potíží. Všechny tyto otázky je třeba v klidu posoudit, při výskytu bolestí a deprese je potřeba navštívit svého ošetřujícího lékaře a požádat o pomoc.

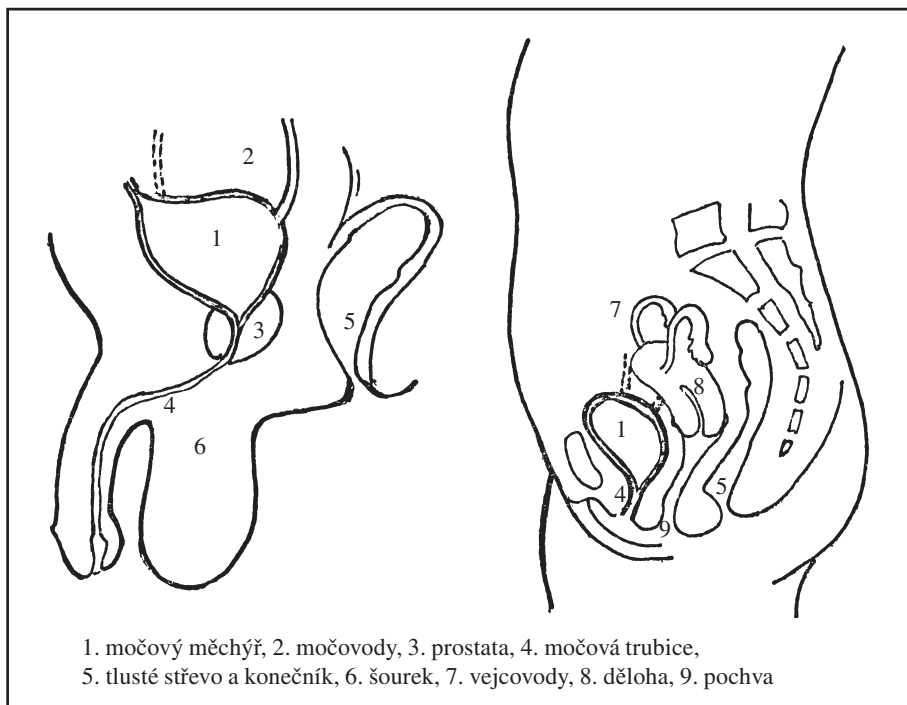
Ukončení období léčení a častých kontrol a návrat do běžného života může usnadnit účast na vhodném rekondičním pobytu, určeném pro onkologicky nemocné po ukončení základní protinádorové léčby. Účast na rekondičních pobytech Vám doporučí ošetřující lékař. Na otázky, s kterými se nechcete svěřit svému lékaři, můžete anonymně hledat odpověď na Nádorové telefonní lince Ligy proti rakovině Praha (tel. 224 920 935).

Překonáním nežádoucích účinků již ukončené protinádorové léčby (únava může přetrvávat i déle) začíná období stabilizace nemoci, tzv. kompletní remise, kdy nejsou zjistitelné žádné známky nádorové nemoci. Pravidelné kontroly (jsou postupně v delších a delších intervalech) jsou nezbytné, protože k recidivě nádorové nemoci může dojít i po řadě let. Stane-li se to, je nesmírně důležité, aby se to zjistilo co nejdříve a mohla se rychle zahájit potřebná léčba. Nemocný pomůže lékařům tím, že bude přesně dodržovat termíny kontrol a bude dodržovat zásady zdravého způsobu života, jak jsou uvedeny v Evropském kodexu proti rakovině.

10. JAKÉ MÁ NEMOCNÝ VYHLÍDKY DO BUDOUCNOSTI?

Jestliže je nádor zachycen v počátečním stádiu, má vyhlídky velmi dobré. Pokud je odhalen v pokročilejším stádiu, jsou vyhlídky horší a záleží na řadě okolností – typu nádoru, jeho mikroskopickém charakteru, stupni rozšíření, ovšem hlavně na 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 – jsou již speciální ultrazvukové sondy, laserové nástroje, zkoušejí se nové kombinace protinádorových léků, vyhodnocují se možnosti fotodynamické léčby a další postupy. Za poslední desetiletí bylo dosaženo mnoha významných úspěchů, ale stále to ještě nestačí. Tím více je třeba klást důraz na předcházení vzniku nádorů dodržováním zásad zdravého způsobu života a znalost těch několika varovných znamení, kdy je třeba vyhledat lékaře. U nemocného s úspěšně ukončenou protinádorovou léčbou to platí stejně – musí si všimnout všech příznaků, které by mohly (ale nemusely) znamenat obnovení nádorového bujení.



11. S KÝM SE PORADIT, KDE HLEDAT POMOC?

V nemocnici můžete získat cenné rady od svého lékaře, sester, od „stomické sestry“ a od sociální pracovnice nemocnice.

Po propuštění z nemocnice můžete kontaktovat Ligu proti rakovině Praha nebo svépomocný onkologický klub (některé jsou specializovány podle druhu nádoru), dalšího odborného lékaře, možno využít pomoc psychologa a sexuologa. 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 (tel. 224 920 935).

PRO ONKOLOGICKÉ PACIENTY A JEJICH RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

Kromě všeobecně známých činností Ligy zaměřených na nádorovou prevenci, jakými jsou Český den proti rakovině a Putovní výstava „Každý svého zdraví strůjcem“, nabízíme, a to nejen členům Ligy nebo onkologickým klubům:

REKONDIČNÍ POBYTY PRO ONKOLOGICKY NEMOCNÉ

Organizujeme pro pacienty po ukončené léčbě dvanáctidenní a čtrnáctidenní pobyty v sanatoriu Paracelsus v Meziboří a v Institutu onkologie a rehabilitace Na Pleši.

Termíny jsou uveřejněny na www.lpr.cz nebo Vám je sdělíme na telefonickém čísle Ligy proti rakovině Praha, tel. 224 919 932 nebo na Nádorové telefonní lince – 224 920 935, na které od pondělí do pátku mezi 9. až 16. hodinou s Vámi hovoří zkušené lékařky. Rekondičních pobytů se může zúčastnit onkologický pacient, který je po ukončené léčbě a má doporučení svého onkologického a praktického lékaře.

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 prémieí 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.