



**LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA**

Obecné informace pro pacienty

RAKOVINA PRSU U ŽEN

Prevence a léčebná péče

Prof. MUDr. ZDENĚK DIENSTBIER, DrSc.
Aktualizace: MUDr. LUCIE BETLACHOVÁ

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. Výskyt	/ 4
2. Příčina vzniku	/ 4
3. Prevence	/ 4
3.1 Postup při samovyšetřování prsů	/ 4
a) Vyšetření zrakem	/ 4
b) Vyšetření pohmatem	/ 5
3.2 Zásady správné výživy	/ 6
4. Mamární skrínig	/ 6
5. Diagnostické postupy	/ 6
6. Léčení	/ 7
6.1 Chirurgická léčba	/ 7
6.2 Léčba zářením (radioterapie)	/ 7
6.3 Chemoterapie	/ 7
6.4 Biologická léčba	/ 8
6.5 Hormonální léčba	/ 8
6.6 Komplexnost léčby	/ 8
6.7 Vedlejší účinky po protinádorové léčbě	/ 8
7. Doporučená péče po operaci prsu	/ 9
8. Partnerské vztahy a sex	/ 11
9. Psychika během nemoci	/ 11
10. Masáže	/ 12
11. Rehabilitační a relaxační cviky	/ 12
12. Rekonstrukční chirurgie	/ 14
13. Lékařské kontroly	/ 14
14. Svěpomocné kluby, dobrovolné onkologické organizace	/ 14
15. Pracovní schopnost a výkon povolání	/ 15
16. Závěr	/ 15
17. Grafy	/ 16

1. VÝSKYT

Mezi nádorovými onemocněními, vyskytujícími se u žen, je nejčastější rakovina prsu. V České republice onemocní ročně karcinomem prsu přes 6 000 žen.

2. PŘÍČINA VZNIKU

Příčiny vzniku rakoviny u člověka neznáme. Byla předložena řada teorií s částečně ověřenými experimentálními podklady a je velmi pravděpodobné, že u většiny nádorů jde o několik faktorů působících současně.

Skutečnost, že karcinom prsu je onemocnění převážně u žen, svědčí pro účast hormonálních faktorů spolupodílejících se na vzniku tohoto nádoru. Masivní užívání hormonální substituce u žen v klimakteriu (některé hormonální preparáty zmírňují cí obtíže v přechodu) zvýšilo výskyt karcinomu prsu zejména ve vyspělých zemích.

Kromě užívání výše uvedené hormonální substituční léčby je dalším rizikovým faktorem pro ženu věk (čím vyšší, tím větší pravděpodobnost karcinomu prsu), časný nástup menstruace a pozdní nástup klimakteria (obecně – čím delší období v životě ženy pracují její vaječníky, tím vyšší riziko karcinomu prsu). Dalším rizikovým faktorem je obezita ženy, zvláště v klimakteriu, výskyt některých nádorů u přímých příbuzných (mj. karcinomu prsu, dělohy, střev, štítné žlázy), pozdní těhotenství, bezdětnost a opakované punkce prsu.

Vztah mezi užíváním hormonální antikoncepce a výskytem rakoviny prsu nebyl prokázán.

3. PREVENCE

3.1 Postup při samovyšetřování prsů

a) Vyšetření zrakem

Žena vysvětlečná do půl těla sedí nebo stojí před zrcadlem v dobře osvětlené místnosti tak, aby viděla pokud možno i oblast pod prsy (v případě potřeby nakloní zrcadlo), a pozoruje oba prsy zepředu a z boku. Sleduje změnu velikosti a tvaru, změny na kůži – barevné, plošné, vtažení kůže nebo naopak vyklenutí. Kůže může být změněna i při otoku prsu, což se projeví napnutím a leskem, případně vzhledem pomerančové kůže. Nesouměrnost nebo rozdílná velikost prsů, která je neměnná, je normální a nevyžaduje léčbu.

Je nutné sledovat i změny v oblasti dvorců a bradavek. Ekzém na dvorcích nebo jakýkoliv výtok z bradavek mimo dobu kojení vyžaduje vyšetření odborným lékařem. Potom žena pomalu zvedá obě paže podél těla (vzpažuje) a sleduje „souhyb bradavek“ – tj. zda se oba prsy zvedají a klesají rovnoměrně s pohybem paží. Někdy

je totiž nádor vidět dříve při těchto pohybech, aniž by byl hmatný – zvláště, je-li umístěn někde za dvorcem prsu.

b) Vyšetření pohmatem

Prsy je možné prohmatávat také během sprchování nebo koupele, protože ruce lépe kloužou po vlhké pokožce. Nejlepší poloha pro vyšetření prsů pohmatem je vleže na zádech, kdy jedna ruka je pod hlavou a druhá prohmatává prs na této podložené straně. Je vcelku jedno jakým způsobem, důležité je nevynechat žádné místo v prsu včetně oblasti dvorce a podpažní oblasti. Při nálezů nějakého útvaru je vhodné si toto místo zapamatovat a nějak popsat. Podložená paže se pak vymění a stejně pečlivým způsobem žena prohmatá i druhý prs a podpažní oblast.

Někdy si žena není jistá, co vlastně nachází, zvláště u žen, které nikdy nerodily nebo nekojily a mají mléčnou žlázu bohatou. Pak je vhodné vyšetření několikrát zopakovat s odstupem krátkého času pro kontrolu, zda nález zůstává stejný, anebo zkontrolovat s lékařem.

Bolest v prsu (mastodynlie) závislá na menstruačním cyklu je fyziologická a lze ji někdy ovlivnit dietou. Bolest v prsu nezávisající na menstruačním cyklu by žena vždy měla konzultovat s lékařem. Někdy jsou tyto bolesti způsobeny cystami v prsu (to jsou dutiny vyplněné tekutinou) a ženu velmi obtěžují, ale zpravidla tyto obtíže ustanou po přechodu.

Mokvání nebo výtok z bradavky musí být vždy vyšetřeno lékařem. Mokvání (ekzém) dvorce je někdy způsobeno nádorem (Pagetova nemoc). Některé léky nebo drogy (některá antidepresiva, hormonální antikoncepce, marihuana aj.) způsobují mléčnou sekreci, ale lépe je dříve vyloučit jinou příčinu. Krvavá sekrece vyžaduje vyšetření a léčbu vždy.

Vtahování bradavky je někdy vrozené, někdy je následkem úrazu nebo zánětu. Pokud se objeví nově v dospělosti, musí být co nejdříve vyšetřeno.

Žena by si měla prsy vyšetřovat jednou měsíčně, nejlépe po ukončení menstruace. U žen, které nemenstruují, je vhodné stanovit nějaké pravidelné datum – například každý 1. den v měsíci. Žena po amputaci jednoho prsu by si pohmatem měla vyšetřovat zbylý prs rovněž jednou měsíčně.

U žen s rodinným výskytem rakoviny prsu nebo u žen užívajících hormonální substituční léčbu v nebo po přechodu by měl ošetřující praktický lékař nebo gynekolog vyšetřit ženy prsy při každé návštěvě v ordinaci, nejlépe jednou za půl roku. Mezi rizikové faktory, které může žena sama ovlivnit, patří obezita. Máme vážít tolik kilogramů, kolik centimetrů výšky máme nad 100. Ideální hmotnost je ještě o 10 % nižší. Normální hmotnost se vypočítává z váhy v kilogramech dělené druhou mocninou výšky v metrech. Číslo pro normální hmotnost se má pohybovat mezi 20–25 (index tělesné hmotnosti). Svoji tělesnou hmotnost můžeme ovlivnit množstvím a složením stravy, ale také pohybem. **Jedinou prokázanou prevencí proti**

karcinomu prsu je pravidelná intenzivní pohybová aktivita nejméně tři hodiny týdně – ideální je rozložit na půl hodiny denně – běh, rychlé plavání, jízda na kole...Tento pohyb nebo cvičení je dokonce důležitější než množství a složení stravy.

3.2 Zásady správné výživy lze shrnout do těchto bodů:

1. nepřejídat se,
2. nahradit živočišné tuky rostlinnými,
3. zařadit do jídelníčku potraviny obsahující vlákninu (ovoce, zelenina, tmavé pečivo),
4. omezit tučná masa a nahradit je bílými (ryby),
5. omezit množství alkoholu včetně piva, cukrů a tuků,
6. strava by obecně měla být pestrá a smíšená a rozložená nejméně do pěti porcí denně.

Mezi preventivní činitele proti onemocnění obecně a zvláště pak onemocnění nádory se doporučuje absence nadměrného stresu. Obecně se asi těžko vyvarujeme stresu, je však dobré osvojit si nějaký způsob relaxace.

4. MAMÁRNÍ SKRÍNING

Ženy v České republice nad 45 let věku mají nárok na mamografické vyšetření hrazené zdravotní pojišťovnou každé dva roky. Některá zdravotní pojišťovna hradí toto vyšetření svým klientkám již od 40 let věku. K vyšetření ženu odesílá její registrující (praktický – obvodní) lékař nebo gynekolog. Toto vyšetření poskytuje síť specializovaných pracovišť s akreditací a lze je nalézt na internetu pod heslem mamocentrum nebo mamární skrínig (screening). Váš ošetřující lékař vám však jistě doporučí nejbližší příslušné pracoviště.

5. DIAGNOSTICKÉ POSTUPY

Při podezřelém viditelném nebo pohmatovém nálezu je třeba obrátit se na lékaře. Praktický lékař nebo gynekolog, pokud shledá nález podezřelým, odešle pacientku k odborníkovi.

V odborných zdravotnických zařízeních pracují buď mamologické poradny nebo specializované týmy. Zde je pacientka lékařem znovu vyšetřena a je dotazována na řadu osobních údajů týkajících se onemocnění prsů a poté je podle zvážení specialisty odeslána k ultrazvukovému nebo mamografickému vyšetření prsů (rentgenem). Někdy je nutné obojí nebo dokonce i provedení magnetické rezonance prsů. V případě nálezu podezřelého z nádoru zde provedou rovněž odběr vzorku z prsu přímo pod zaměřením mamografickým nebo ultrazvukovým k histologickému ověření. Tyto odběry se provádějí pod místním znecitlivěním jehlou. Někdy k biopsii (odběru

vzorku tkáně) ani nedojde a pacientka je pouze sledována a dochází opakovaně na vyšetření.

6. LÉČENÍ

6.1 Chirurgická léčba

Při nálezu karcinomu v prsu je žena informována o možnostech léčby, na počátku hlavně o rozsahu chirurgického výkonu. Ten se plánuje s ohledem na velikost nádoru a prsu a na přání pacientky. Nejmenším chirurgickým zákrokem na prsu je extirpace (vyjmutí) tumoru s bezpečným lemlem – v případě nálezu karcinomu „in situ“. V případě karcinomu „invasivního“ je tento zákrok ještě doplněn odstraněním první spádové uzliny v podpaží. U pokročilejších nádorů může dojít k odstranění všech podpažních uzlin na postižené straně a někdy i k odstranění celého prsu.

Pokud si žena přeje prs zachovat a nádor je velký, doporučí někdy onkolog chemoterapii a biologickou nebo hormonální terapii již před operačním výkonem ke zmenšení tumoru a při úspěšné léčbě se někdy prs podaří zachovat i při původně pokročilém nálezu.

Podle rozsahu nálezů se určuje klinické stadium onemocnění. Vycházíme z **TNM** systému – **T** znamená velikost nádoru (tumor), **N** postižení uzlin v okolí (nodulus) a **M** rozšíření do vzdáleného okolí (metastáza). Toto stadium pak slouží k rozhodnutí o následné léčbě, částečně ke stanovení prognózy a je zároveň jistou těsnopisnou zkratkou při komunikaci mezi lékaři.

6.2 Léčba zářením (radioterapie)

Po operaci (a zcela vzácně před operací při pokročilém nádoru) je někdy doporučena radioterapie. Cílem ozáření je zničit mikroskopická ložiska v místě původního nádoru. Po operacích, kdy je prs ponechán, se ozařuje prakticky vždy. Totéž platí v případě nálezů postižených uzlin v oblasti podpaží nebo nadklíčkových uzlin. Po amputaci se ozařuje jen v případě pokročilých nálezů.

V klinické radioterapii se používají lineární urychlovače k zevnímu ozáření. V některých případech se zevní ozáření kombinuje i s tzv. brachyradioterapií (ozařování za použití radioaktivních jehel zavedených v narkóze do prsu).

6.3 Chemoterapie

Po chirurgickém zákroku nebo někdy i před ním se užívá chemoterapie. Spočívá v aplikaci jednoho nebo více cytostatik podávaných ve formě tablet, injekcí nebo infuzí.

Účinnost cytostatické chemoterapie vychází z poznatků o různé citlivosti buněk v průběhu jejich dělení. Každá dělicí se buňka prochází vývojovými fázemi (G1,

G2, S, M), které se liší i dobou trvání. V nádoru jsou současně buňky ve všech vývojových fázích. Tyto poznatky vedly k užití léčebných kombinací cytostatik v potlačování nádorového růstu. K tomu byla vypracována i různá schémata, **v klinické praxi ověřená**, která je třeba dodržovat. Vyžaduje to od pacienta spolupráci s lékařem a dodržování předepsaného režimu léčby i dalších opatření.

6.4 Biologická léčba

Významného pokroku bylo dosaženo díky biologické léčbě. Poznatky o biologii buňky umožnily vývoj tzv. biologických neboli cílených léků. Běžná cytostatika ovlivňují nejen nádorové buňky, ale i buňky zdravých tkání. Biologické léky působí pouze na nádorovou buňku nebo vyvolávají změny v nádorovém cévním řečišti. Tím mimo jiné zlepšují průnik ostatních léků k nádorovým buňkám a zvyšují tak jejich účinnost.

Biologická léčba má ve srovnání s chemoterapií méně nežádoucích vedlejších účinků. Biologická léčba je drahá, ale dostupná a hrazená zdravotními pojišťovnami v komplexních onkologických centrech. Biologická léčba je indikována na základě vlastností buněk z původního nádoru (určí, zda je účinná) a na základě rozsahu původního onemocnění (zda je nutná).

6.5 Hormonální léčba

Hormonální závislost, kdy můžeme předpokládat, že růst nádoru souvisí s přímým působením hormonů, kolujících v těle, se udává asi u třetiny žen. Většinou probíhá hormonální léčba formou podávání tablet, a to několik let. Jindy je nutné vyřadit funkci vaječníků pomocí aplikovaných injekcí a nebo chirurgické odstranění vaječníků.

6.6 Komplexnost léčby

Protinádorová léčba je nejčastěji kombinací uvedených postupů a vždy má útočný charakter. Intenzita léčby je vedena snahou vymýtit z organismu všechny nádorové buňky a pacientky musí být trpělivé, neboť léčení vyžaduje určitý čas i osobní sebeobětování, protože léčba přináší i nepříjemné vedlejší projevy. Je velmi důležité, aby pacientka měla důvěru ke svému ošetřujícímu lékaři a mohla s ním vždy otevřeně o své chorobě a obtížích hovořit. Lékař svým osobním přístupem si musí důvěru pacientů umět získat.

6.7 Vedlejší účinky po protinádorové léčbě

Po **chirurgickém výkonu** na prsu platí obecné zásady pooperační péče. Pacientky jsou již před zákrokem podrobně informovány a po operaci se řídí pokyny operátora. Hospitalizace při nekomplikovaném léčení je krátkodobá. Důležitá je následná

rehabilitace zejména v situacích, kdy byly odstraněny mízní uzliny v podpaží. Nepříjemnou komplikací v budoucnu může být otok paže z blokády odtoku lymfy (mízy). Ozařováním se riziko otoku může zvětšit.

Ozařování, které se provádí 5 dnů v týdnu, trvá 5–7 týdnů a probíhá zpravidla bez větších obtíží. Na kůži v ozařované oblasti se postupně může objevit zarudnutí a zánět podobný neúměrnému opalování. Ošetřit lze tato místa pomocí spreje s panthenolem nebo mastí. Důležité je před ošetřením nález ukázat ošetřujícímu lékaři, protože reakce na kůži je velmi individuální a i léčení je u každého jiné. Kůže může i po skončeném ozařování zůstat tmavá a suchá, což se postupně upraví. Ještě po měsících může docházet k přeměně tkáně v ozářené oblasti ve tkáň vazivovou. Odtok krve a lymfy z této oblasti je snížen a může vzniknout riziko otoku příslušné horní končetiny. Rehabilitace je vhodná až po ukončení radioterapie.

Během ozařování nesmí být kůže drážděna nevhodným oblečením. Doporučuje se bavlněné prádlo bez ramínek. Ozařovaná místa se nesmí mýt mýdlem, šampónem nebo drsnou žínkou. Nevhodné je slunění nebo saunování. Během léčby je vhodné nosit podprsenku s bavlněným vnitřkem. Silikonové protézy nepoužívejte. Kůži v ozařované oblasti je třeba léta chránit před působením kolínské vody, parfémů s lihem, jódovou tinkturou, znecitlivujícími náplastmi, dráždivými mastmi.

Vedlejší účinky **chemoterapie** mohou být nevolnost, zvracení, nechutenství, průjem nebo zácpa. K omezení těchto vedlejších účinků jsou dostupné účinné preparáty. Podle druhu cytostatik užívaných v kombinaci mohou se v průběhu léčby a často i po jejím skončení objevit třes a brnění v prstech na rukou a nohou. Může být utlumena dočasně krvetvorba a nízký počet bílých krvinek nutí lékaře k odkladu léčby. Téměř vždy se objeví i vypadávání vlasů. Výjimečně jsou někteří pacienti na některá z cytostatik alergičtí.

Neurotoxická (poškození koncových nervů končetin) se zpravidla upraví sama po ukončení terapie, někdy je nutné konzultovat neurologa nebo užívat léky k úpravě stavu. Krvetvorbu umíme stimulovat podobně jako při útlumu po ozáření. Vlasy po ukončení léčby znovu dorostou a jsou často i kvalitnější, než byly před léčbou. Pacientce lze předepsat paruku, na kterou však bude přilácat.

Během protinádorové léčby lze užívat pouze léky odsouhlasené ošetřujícím lékařem a vzhledem k tomu, že se chemoterapie provádí stále více ambulantně, musí pacient dbát na pokyny lékaře a užívat léky přesně podle rozpisu.

7. DOPORUČENÁ PÉČE PO OPERACI PRSU

Po částečném odstranění nádoru, pokud je prs ponechán, dochází někdy k jeho otoku. Je vhodné nosit měkkou, ale relativně pevnou podprsenku a jizvu jemně masírovat. Po amputaci prsu vzniká na hrudníku relativně rozsáhlá **jizva**. Ohybem paže dochází k jejímu napínání. Je účelné zajistit včas léčebnou gymnastiku a širo-

koplošné masáže jizvy. Cvičit paži a svaly v oblasti pooperační rány je vhodné alespoň 2x týdně již během ozařování, masáže v té době nejsou vhodné.

Pokud pacientka plánuje po amputaci rekonstrukci prsu, jsou vhodné co nejčastější masáže jizvy k uvolnění kůže a podkoží na hrudní stěně.

Zvláštní pozornost si zasluhuje **volba spodního prádla**. Úprava a volba definitivní prsní náhrady – **epitézy** je možná jen při oblečené podprsence, která musí dobře sedět na zdravém prsu. Podprsenka nesmí být ani těsná, ani široká a košíček musí odpovídat tvarově zdravému prsu. Jen tak je možné volit správnou velikost protézy.

První protézu je možné nosit již přes obvaz, konečnou epitézu volte, až když je rána zhojená a není žádný otok. Po oboustranné operaci prsů jsou pro lepší držení nabízeny podprsenky s korzetovým protažením na břicho.

Prsní protézy nabízejí prodejny se speciálními protetickými pomůckami v různém provedení. Zdravotní pojišťovny hradí základní provedení, pokud pacientka žádá například samolepící, je možné si připlatit.

Hygiena operační rány je možná u suché jizvy po ukončení případného ozáření sprchováním vlažnou vodou 37–38 °C. Mýdlo působí dráždivě. Jakmile je jizva zcela zhojená, je možná běžná koupel. Horké koupele se nedoporučují. Výstup z vany může být dočasně obtížný při větších operačních jizvách a je dobré používat pomocné madlo nebo pomoc druhé osoby.

Žena po amputaci prsu si nemusí odpírat ani **koupání** a plavání v bazénech a v přírodě. Je vhodné vstít do plavek košíčky a kapsu, kam se vkládá prsní protéza. Pokud plavky, které žena dosud nosila, nevyhovují, nabízejí prodejny s ortopedickými pomůckami výběr speciálně upravených plavek.

Opalování je nevhodné na ozařované plochy těla trvale, zejména u žen, které se nesnadno opalovaly před operací a při vznikajícím otoku paže. Po roce u žen, které opalování snášely, je možné se rozumně slunit, ale s pokrytím ozařovaných oblastí.

Prevence pooperačního otoku paže se týká především žen, u nichž byl chirurg nucen odstranit lymfatické uzliny z podpaží (axily). Lymfatické cévy tvoří podobnou síť jako žilní systém. Zatímco v cévách je přiváděna do tkání a orgánů okysličená krev a s ní potřebné živiny, zpětně se krev do srdce vrací žilami a lymfatickými cévami. Lymfatické cévy jsou funkčně úzce spojeny s žilním systémem. Při městnání v žilním systému dochází k městnání i v lymfatické síti a naopak. Lymfatický systém v dané oblasti je sveden do lymfatických uzlin, které jsou „čisticími stanicemi“ a regulují další odtok lymfy. Z paží přitéká lymfa do mizních uzlin v podpaží. Přes operátěrovu dovednost může se po operaci objevit porucha odtoku lymfy z paže, dochází k otoku až zduření paže. Riziko této komplikace se zvyšuje ozářením. Otok se může objevit i s odstupem několika let po operaci.

Prevence spočívá především v **šetření paže před námahou**. Je nevhodné nosit těžké tašky, plést, vyšívat, provádět cvičení jako rotace paží, koupat paži v horké vodě atd. Zvýšený průtok tepenné krve zatěžuje omezený lymfatický odtok a lymfa a krev se hromadí v paži. Paži je nutno při každé příležitosti ukládat do výšky – nad úroveň srdce (tzv. **polohová drenáž**). Doporučují se i tzv. **pumpovací cviky**: zatnout pěst, napnout všechny svaly v paži a 3–4 sekundy držet toto napětí. Pak nechat uvolněnou paži odpočinout na vysoko uložené podložce. Cvik se opakuje 7–10krát, cvičení pak 3–4krát denně.

S prevencí **otoku** paže souvisí i vhodný oděv (bavlněný) s volným rukávem. Ramínka podprsenky se nesmí zařezávat do ramene, případně je nutné je podložit. Zařezávat se nesmí ani náramky, hodinky a prsteny. Kabelky je vhodné nosit na opačném rameni. Ruku ohrožené paže si dáváme do kapsy pláště nebo sukně či kalhot.

Dbáme na to, abychom se vyvarovali namáčení ruky v dráždivých chemikáliích a každou, byť i drobnou ranku pečlivě ošetříme. Doporučujeme vyhledat odborná centra pro léčení otoků a poradit se o dalším možném léčení např. enzymy.

8. PARTNERSKÉ VZTAHY A SEX

Soužití s manželem nebo partnerem záleží na vzájemném pochopení a pevnosti citového a rozumového vztahu. Pro ženu operace znamená nejen zátěž fyzickou a psychickou, ale pro mnohé ženy po ablaci prsu i dlouhodobé trauma při sexuálním styku. Neexistuje jednotná rada pro další partnerské vztahy. Předpokladem jejich udržení je otevřeně si vyříkat nejprve vzájemné pochybnosti a skutečné překážky, ať již citové nebo tělesné, a snažit se je postupně odstranit. Týká se to jak rodinného soužití, tak intimních vztahů. Chce to čas, trpělivost a ohleduplnost z obou stran.

9. PSYCHIKA BĚHEM NEMOCI

Od prvního vlastního podezřelého nálezu, přes vyšetřovací program, návrh a od-souhlasení operace až po operaci a další léčení prožívá každá z pacientek trvalý stres, který se podle situace liší pouze svou intenzitou. Někdo se vyrovná s oznámením o nádorovém onemocnění rychleji, jiný se neustále vrací k otázce „proč právě já“ a „co bude se mnou dále“. Příčin vzniku nádoru je více a multifaktoriální etiologie pomáhá i při vysvětlení, že i léčebné výsledky se liší případ od případu. Smíření se s chorobou a spolupráce s ošetřujícími lékaři, víra ve vyléčení, plány pro budoucnost a naplněný činorodý program během léčení jsou hlavními předpoklady Vašeho trvalého vyléčení.

Nevadí, když si zejména na začátku nemoci zapláčete, když si postěžujete manželovi, přítelkyni, kamarádkám, ale neztraťte víru v sílu svého organismu, v lékař-

ské zkušenosti, v léčebné prostředky. Neztraťte vůli k životu, radujte se z každého dne, kdy se cítíte lépe, radujte se z maličkostí, z úspěchu svých dětí nebo vnoučat, z návštěv i z přinesených květín, radujte se z krásného dne, z přečtené knihy, z koncertu nebo divadelního představení.

Myslete na budoucnost, na cíle, které si stanovíte, které jsou reálné. Nesmíte si zoufat, ani pokud vzniknou rodinné komplikace. I v takové situaci musíte najít východisko. Poradte se s lékařem, psychologem, s přáteli. Nenechávejte si svou bolest a zoufalství pro sebe. Svěřte se druhým a hledejte řešení. V odloučenosti pomůže náboženská víra, hudba, kulturní vyžití, společnost, svépomocné kluby, přítel nebo přítelkyně a často i čtyřnohý miláček – pes nebo kočka. Staňte se silnou i v této složité situaci. Přijměte osudem hozenou rukavici a bojujte. K trvalému řešení přispěje čas. I v nejkritičtějších fázích hledejte příležitost k zapomenutí alespoň dočasněmu, které Vám umožní se uvolnit, zasmát se. Nevyhýbejte se společnosti, filmovým nebo divadelním představením.

10. MASÁŽE

Masáže jizvy postiženého místa jsou vhodné při kontrakturách svalů. Poradí Vám lékař a rehabilitační pracovnice. Masírovat se nesmí uvnitř nebo na okrajích podpaží a nad klíční kostí na operované straně.

S masážemi začínáme po ukončené léčbě. Při otocích paže provádíme jednak zmíněné pumpovací cviky, jednak **polohovou drenáž**. Pro vysoké uložení paže je vhodné zhotovit si klínový polštář z pěnové hmoty, na který zdviženou paži ukládáme. Pokud to nečiní obtíže při spaní, je vhodné spát na boku na neoperované straně a paži postižené strany uložit volně na polštář, případně podložit samostatným polštářkem položeným na bok. Při výrazné lymfostáze se rozhodně nedoporučuje spát na boku postižené strany. Elastická punčocha je vhodná na oteklou ruku pouze přes den. Může působit mnohé obtíže, i když je zhotovena na míru. **Je vhodné konzultovat se specializovaným pracovištěm zabývajícím se léčením otoků.**

11. REHABILITAČNÍ A RELAXAČNÍ CVIKY

Na odborných pracovištích obvykle pracují rehabilitační sestry, které po operaci pacientky seznámí s vhodnými rehabilitačními cviky. Na pacientce záleží, zda je cvičí i po propuštění z nemocnice, aby se normalizovaly dechové funkce ovlivněné operačním postižením svalové koordinace a aby nedošlo k retrakci svalových skupin vzhledem k pooperační jizvě.

Cviky se provádějí postupně vleže na zádech a vsedě. **Vleže na zádech** s pokrčenými koleny se nejprve uvolníte, pak s rukama při těle nosem hluboce nadechujete a vydechujete. Pak zaklesnete prsty rukou do sebe a ruce položíte na temeno hlavy. Lokty leží na podložce. Táhnete pravou rukou levou paži, až se horní část levé paže

dostane k uchu. Ucítíte tah v levé axile a na levé straně hrudníku. Vráťte paže do výchozí polohy, vyměníte strany cviku a cvik několikrát opakujete. Další cvik provádíte stejně, ale necháte klesat kolena na opačnou stranu, než je přitahovaná paže.

Pokud na začátku bude cvičení příliš bolestivé nebo nemůžete zaujmout popsané polohy loktů, podložte si paži polštáři, které budete odstraňovat s postupným rozcvičováním. Cviky vleže pokračují s nataženými nohama mírně roztaženými, paže volně u těla. Při nádechu táhneme levou paži vzhůru a levou nohu co nejvíce dolů. Při výdechu uvolníme. Paži vyměnit, cvik opakovat. Aby se zapojilo i zádové svalstvo – z polohy vleže na zádech s pokrčenými koleny a rukama se zaklesnutými prsty na temeni hlavy při nádechu tlačít lokty k podložce, jako byste chtěly zvednout hrudník. Při výdechu uvolnit. Cvik opakovat, dokud se příliš neunavíte.

V poloze vleže na zádech s pokrčenými nohama v kolenou lze provádět pumpovací cvik. Při zaklesnutých prstech s rukama na břicho zvedat a spouštět lokty, pak zvednout obě paže nad břicho směrem k nohám a kolmo vzhůru, zpět na břicho. V další fázi zvedat zdvižené paže se zaklesnutými prsty z temene hlavy na čelo, střídavě hřbetní a dlanovou stranou ruky, sepjaté paže položit napnuté za hlavu. Ze stejné výchozí polohy vleže zvedat lokty se zaklesnutými prsty z volné pozice na podložce nad obličej a zpět. Při dalším cviku tlačít lokty na podložku, pak sunout paže po podložce nad hlavu, dlaně tlačít k sobě. Tyto a předchozí cviky uvolňují pohyblivost ramenních kloubů i paží.

Cviky v sedě na židli je nejlépe provádět před zrcadlem a kontrolovat si držení těla. Obě ramena zvedat k hlavě a dolů, dopředu a dozadu. Ruce zaklesnout nad břichem a s pokrčenými lokty zvedat pod bradu – lokty rozcvičovat pohybem vzhůru a dolů.

V další fázi se zaklesnuté paže pod bradou s pokrčenými lokty zvedají před obličej a nad hlavu. Z polohy nad hlavou položit ruce na hlavu a přetahovat k hlavě střídavě levou a pravou paži.

Dalším vhodným cvikem je vytahování sepnutých paží vzhůru ke stropu a stlačování ramen dolů při napjatých pažích. Z polohy zaklesnutých paží za hlavou tlačít oba lokty střídavě dopředu a dozadu. Zaklesnuté ruce dát pod bradu, lokty sledují úroveň ramen. Paže napínat dopředu a střídavě vytáčet hřbety a dlaněmi. Při cvičení měnit výšku napínaných paží od polohy před očima až po stehna. Z polohy zaklesnutých rukou za hlavou s napjatými lokty se ukloníte celým trupem střídavě doleva doprava. Pro zesílení úklonu můžete přetahovat odvrácenou paži, než je strana klonu, k uchu. Se vztyčenými napjatými pažemi nad hlavou, ve kterých držíte ručník, pokračovat střídavě s napjatými lokty v pohybu za hlavou a zpět. Tak jsou procvičovány nejen paže, ale i svalové skupiny na trupu a páteři.

V průběhu rehabilitačních cvičení nezapomínejte ani na vhodnou **relaxaci**. Při poloze vleže na zádech před zahájením cviků je vhodné zcela uvolnit napětí těla a vypnout i myšlenkově. Zapomenout na povinnosti, starosti i obtíže a soustředit se

jen a jen na úplné uvolnění a nějaký příjemný pocit nebo zážitek. Relaxační fázi můžete opakovat i během cvičení, nejlépe se zavřenýma očima.

12. REKONSTRUKČNÍ CHIRURGIE

Plastická chirurgie dosahuje stále významnějších pokroků a platí to i o chirurgických náhradách prsu. O plastické operaci po ablaci prsu je nutné se poradit především s ošetřujícím lékařem, který zná váš zdravotní stav a který se vyjádří k navrženému způsobu operace. Pokud byla součástí léčby i radioterapie, je indikace k plastické rekonstrukci prsu méně pravděpodobná, ale není nemožná. Rozhodnutí o plastické operaci značně závisí na osobním přání a na celkovém zdravotním stavu.

13. LÉKAŘSKÉ KONTROLY

Zatímco v diagnostickém období prochází nemocná pacientka různými odbornými pracovišti a je ve styku s více odborníky, po operaci se jí věnuje buď chirurg nebo gynekolog. Po zhojení operační rány přebírá nemocnou do další léčby mamární poradna, která je většinou na onkologických pracovištích. I pro pacientku je vhodné, když s rozhodnutím týmu ji seznamuje a další léčbu řídí jeden z lékařů. Ten pak provádí po ukončení léčby i pravidelné kontroly a informuje o zdravotním stavu nemocné praktického lékaře. I když je pacientka zvána k pravidelným kontrolám, při výskytu bolesti, změnách na kůži, pohmatových nálezech zvětšených zatvrdlin je vhodné, aby navštívila lékaře hned a nečekala na datum kontroly. S ošetřujícím odborným lékařem je vhodné konzultovat i podpůrnou léčbu po ukončeném léčení. Jde především o vitamíny, stopové prvky, enzymoterapii apod.

14. SVĚPOMOCNÉ KLUBY, DOBROVOLNÉ ONKOLOGICKÉ ORGANIZACE

Je na vůli pacientky po ukončení léčby pro nádorové onemocnění prsu, zda vyhledá kontakt s dobrovolnými humanitárními organizacemi, jakými jsou např. Liga proti rakovině Praha nebo samostatné kluby žen po ablaci prsu nebo příslušný podobný svépomocný klub žen při Svazu postižených civilizačními chorobami. V těchto organizacích pracují většinou společně pacienti a zdravotníci. Snahou většiny z nich je šířit poznání a preventivní opatření, zabraňující nádorovému vzniku, ale i přispět k zlepšení kvality života nádorově nemocných. Svépomocné organizace poskytují cenné rady, tištěné materiály, pořádají přednášky a společné akce včetně rekondičních pobytů nebo ambulantních kurzů.

Bližší informace o svépomocných organizacích v místě vašeho bydliště nebo

nejbližším místě vám poskytneme na telefonním čísle 224 920 935 (Nádorová telefonní linka Ligy proti rakovině Praha).

15. PRACOVNÍ SCHOPNOST A VÝKON POVOLÁNÍ

Každá žena v předdůchodovém věku si nutně položí otázku: budu schopna se vrátit ke svému povolání a kdy?

Začnu odpovědí na druhou část otázky. Nesnažte se návrat do zaměstnání úspěchat. Chápu, že pro mnohé ženy s tímto onemocněním je to i sociální problém, zejména pokud rodina potřebuje i příjem zaměstnané ženy. Zdraví však musí dostat přednost a k návratu do běžného života přece chcete být zdravá! Proto je nutné podstoupit léčení v plném rozsahu. Rozumný léčebný režim, domácí pohoda, správná výživa a vyrovnaná psychika zlepši obranyschopnost vašeho organismu i celkový zdravotní stav. Musí si to uvědomit i všichni dospělí členové vaší rodiny. Musí vám být nápomocni při nákupech, vaření, domácích pracích, praní prádla, žehlení, úklidu. Musíte šetřit paži na operované straně! Teprve až budete při plné síle, uvažujte o nástupu do zaměstnání. Posudkové instituce budou mít pro vás pochopení a po léčbě se nebojte přijmout případně i invalidní důchod. Potřebujete čas na rehabilitaci, čas pro sebe na cvičení, na vytvoření psychické rovnováhy. Potřebujete si promyslet svou další existenci a životní styl. Invalidní důchod lze kdykoliv zrušit.

V případě návratu do povolání, jakými jsou číšnice, zemědělské dělnice, práce u pásu, kadeřnice, žehlíčky, práce v kuchyni, písárka na stroji apod., je nutné myslet na to, že na operované straně je vyšší riziko vzniku otoku horní končetiny, pokud došlo k odstranění podpažních uzlin. Vyjednejte si změnu pracovního zařazení s lehčí prací i za cenu přijetí zaměstnání u jiného zaměstnavatele. Nejlépe, když začnete pracovat nejdříve na zkrácený pracovní úvazek na 4 až 6 hodin, abyste si ověřila, že vás práce příliš neunavuje. Věřte, že váš ošetřující lékař je nejspolehlivějším rádcem v těchto otázkách a radte se s ním.

16. ZÁVĚR

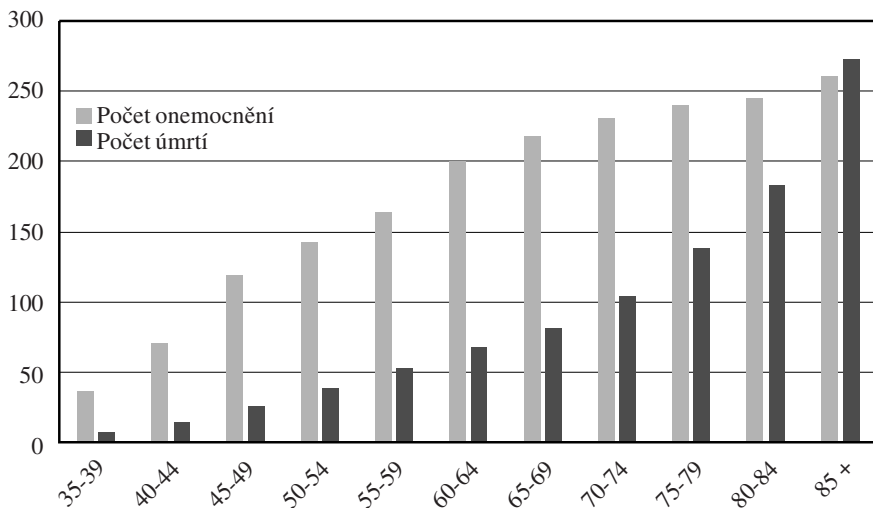
Rakovina prsu patří k nejčastějším nádorovým procesům u žen. Jejím studiu a léčení se věnuje mnoho špičkových onkologických pracovišť. Úspěchy v léčení dnes dávají šanci na vyléčení nebo na řadu let života, byť s protažovanou léčbou.

Tento stručný text by měl být pomocníkem a částečně i rádcem ženám, postiženým nádorovým procesem prsu, i rizikové skupině zdravých.

17. GRAFY

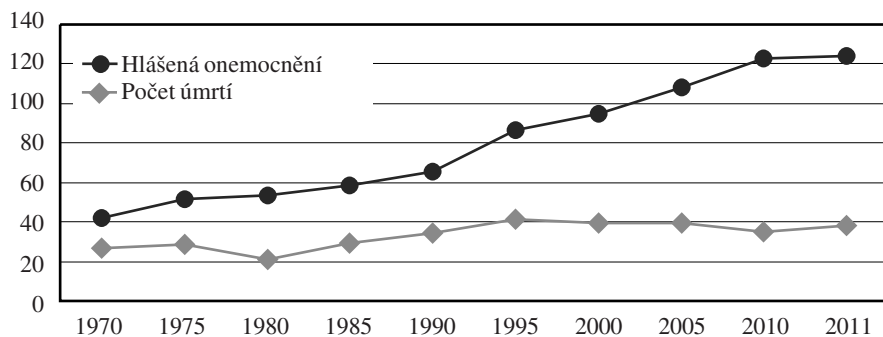
Graf 1 uvádí počet hlášených onemocnění nádoru prsu na 100 000 žen podle věkových skupin, graf 2 a tabulka znázorňuje počty hlášených onemocnění a vývoj počtu zemřelých na nádory prsu v letech 1970–2011.

GRAF 1: Hlášená onemocnění a úmrtí na karcinom prsu u žen v ČR podle věkových skupin na 100 000 obyvatel
(Údaje převzaty z www.svod.cz)



Věková kategorie	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +
Počet onemocnění	36,02	70,58	119,62	142,06	163,96	200,01	218,45	230,64	240,19	245,24	260,42
Počet úmrtí	7,49	15,03	26,16	38,72	52,45	67,43	80,79	103,61	138,15	182,94	273,48

**GRAF 2: Hlášená onemocnění a úmrtnost na karcinom prsu u žen v ČR
v přepočtu na 100 000 obyvatel**
(Údaje převzaty z www.svod.cz)



	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011
Hlášená onemocnění	42	51,3	53,26	58,86	65,44	86,45	94,95	108,24	122,71	123,8
Počet úmrtí	26,6	28,8	20,98	29,43	34,16	41,42	39,58	39,5	35,29	38

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 by měly ženy znát o rakovině (karcinomu) děložního čípku
6. Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů
7. Evropský kodex proti rakovině
8. Chemoterapie nádorových onemocnění
9. Informovaný pacient
10. Jak nás – nekuřáky – ohrožuje kouření?
11. Jak se vyrovnat s pokročilou nádorovou nemocí
12. Kouření a zdraví
13. Kůže a její ochrana
14. Léčba nádorů hlavy a krku a její komplikace
15. Léčba zářením a Vy
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 ledvin
21. Nádorová onemocnění dětského věku
22. Nádory centrální nervové soustavy
23. Nádory štítné žlázy
24. Nádory varlat
25. Nekonenční 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 Ceny 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.