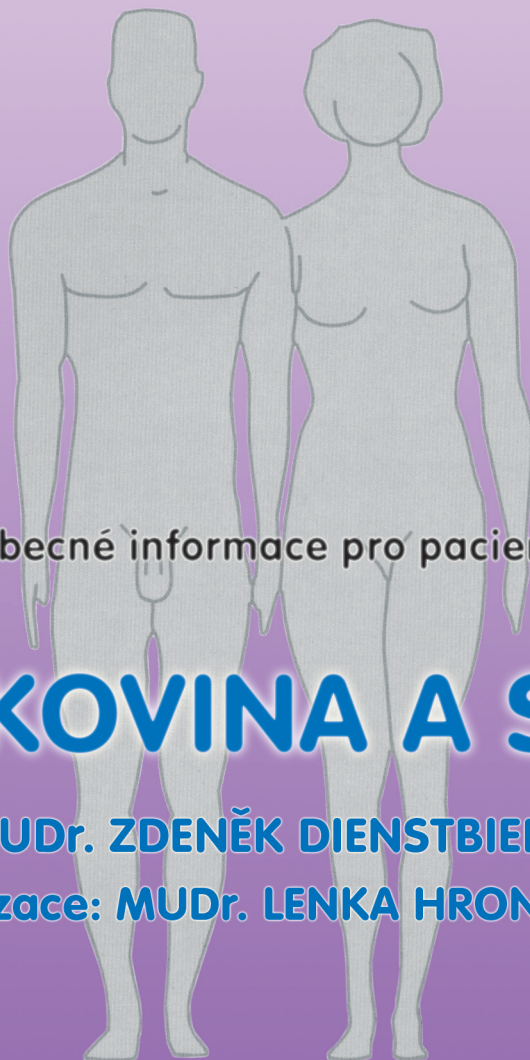




LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA



Obecné informace pro pacienty

RAKOVINA A SEX

Prof. MUDr. ZDENĚK DIENSTBIER, DrSc.

Aktualizace: MUDr. LENKA HRONOVSKÁ

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. Úvodem / 4
2. Všeobecné informace / 6
3. Nádorová onemocnění u žen a následné komplikace sexuálního života / 7
 - 3.1 Nádory dělohy, vaječnicků, pochvy a vulvy / 8
 - 3.2 Nádory prsu / 9
4. Nádorová onemocnění u mužů a následné komplikace sexuálního života / 9
 - 4.1 Nádory varlat / 9
 - 4.2 Nádory prostaty / 10
5. Závěr / 11

1. ÚVODEM

Každé onemocnění má vliv na organismus jako takový a odráží se i v sexuálním životě. U pacientů s běžným onemocněním jsou sexuální poruchy většinou dočasné, zatímco u nádorových onemocnění mohou být i trvalé. Je těžké se s tímto faktem vyrovnat, a proto je velmi nutný citlivý přístup lékařů a sester. Tento přístup ale nikdy nenahradí pomoc rodiny, partnera a kamarádů. Ne nadarmo se říká, že pravého kamaráda poznáš v nouzi.

Je nutné, aby se problematika sexu řešila s každým pacientem individuálně, a je třeba ho informovat o možných komplikacích, které způsobí vlastní onemocnění nebo léčení.

Sexuální problémy u onkologických pacientů mění kvalitu života, dochází ke změně systému hodnot, je ovlivněna psychika pacienta, ale i rodiny, délka života, ekonomický status. Na sexuální aktivitu pacienta působí jak vlastní choroba, tak její léčení. Nemocní zpravidla trpí úzkostnými stavy, které negativně ovlivňují sexuální touhu po partnerovi. Samotné léčení, zejména ozařování a chemoterapie, zasahuje do látkové výměny v organismu a snižuje tvorbu hormonů, ovlivňujících pohlavní pud a pohlavní akt. Změny však nemusejí být trvalé.

Každý pacient cítí bezmocnost, má obavy z vyšetření, terapie a jejích komplikací, má obavy ze ztráty důstojnosti, ze ztráty soběstačnosti a následně závislosti na druhé osobě, z bolesti, z inkontinence, ztráty intimity, bojí se svléknout před partnerem, obává se lítosti, často klesá jeho sebevědomí, bojí se o ztrátu partnera, rodiny, přátel a případně i navazovat nové vztahy. U pracujících osob je velká obava z toho, zda budou schopni zajistit finančně rodinu, zda nedojde k sociální izolaci atd. Největší strach má nemocný pochopitelně ze smrti.

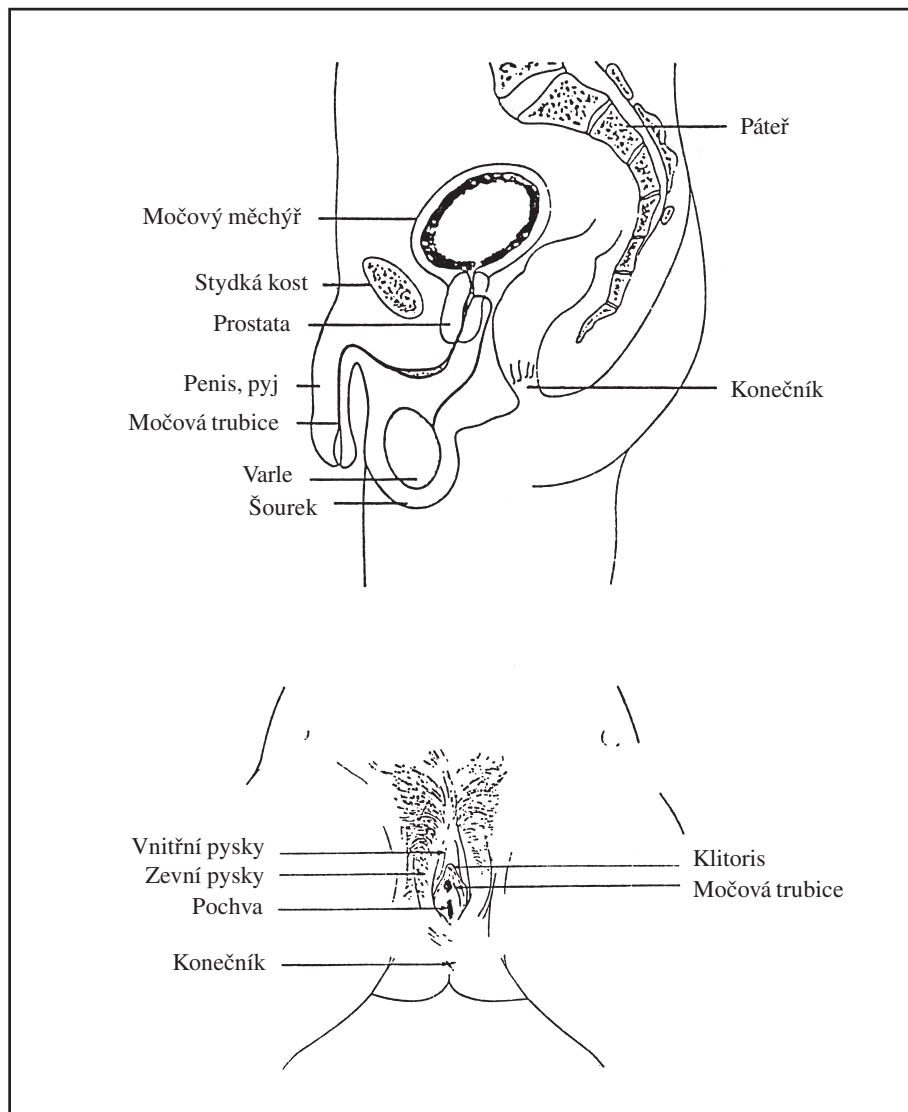
Pravděpodobně jednou z nejsložitějších situací provázejících nádorové onemocnění je ztráta libida a potence. Rakovina může způsobit ztrátu naděje mít rodinu nebo se stát prarodičem, může komplikovat vaše plány do budoucna. Neplatí to opět absolutně. Jsou druhy nádorových onemocnění, kde je i vysoká pravděpodobnost přežití a vyléčení, a kde i po útočné a velmi náročné léčbě se pacient s odstupem roků vrátí do plnohodnotného života. Důkazem může být i album více než 50 zdravých dětí našich vyléčených pacientek s Hodgkinovou chorobou.

Velmi záleží na zkušenostech lékaře, tlumočených citlivým způsobem nemocnému před zahájením léčby. Pacient má právo být zasvěceně informován o úskalích a vedlejších škodlivých účincích léčby, o psychické zátěži a sociálních důsledcích léčby, poruchy sexuálního života nevyjímaje.

Bude-li připraven na komplikace a může-li v informaci zaznít i optimistický výhled, velmi příznivě to ovlivní psychiku nemocného. Přítom co nejméně narušená psychika je významným podpůrným činitelem při nádorové léčbě i při zachování nebo obnově sexuální aktivity.

Sexuální poruchy u žen vidíme nejčastěji při karcinomu prsu, endometria (děložní sliznice), pohlavních orgánů, ale např. i u nádorů kůže (melanom) a rakoviny tlustého střeva (kolorektálního karcinomu).

U mužů je sexuální život narušen nejčastěji u karcinomu penisu, karcinomu prostaty, nádorů varlat a stejně jako u žen i u kolorektálního karcinomu.



2. VŠEOBECNÉ INFORMACE

Hlavním pohlavním hormonem u mužů je testosteron, u žen estrogeny. K přípravě a udržení gravidity je nezbytný progesteron, menstruační cyklus stimuluje Gonadotropin-releasing hormon.

Sexuální aktivita je ovlivněna:

- a) vlastním onemocněním,
- b) chemoterapií a hormonální terapií,
- c) ozařováním,
- d) poklesem zájmu o partnera,
- e) změnou citové složky,
- f) poklesem tvorby pohlavních hormonů, které mají vliv na sexuální aktivitu,
- g) všeobecně poklesem fertility a schopnosti založit rodinu, i když toto tvrzení není stoprocentní.

U některých nádorových onemocnění je možné úplné vyléčení a s odstupem času i založení rodiny.

Pohlavnímu aktu předchází vzrušení, které bývá vyvolané pohledem, dotykem a sexuálními drážděními: u mužů hlavně drážděním genitálu, u žen může být orgasmus vyvolán drážděním klitoris, prsních bradavek a dotykem jiných částí těla. Projevem orgasmu u mužů je ztopoření údu a výron semene, u žen stahy dělohy a pánevních svalů. U mužů je možné další vzrušení s určitým časovým odstupem, u žen několikrát za sebou.

Sexuální aktivitu u mužů ovlivňuje testosteron, který se tvoří ve varlatech a nadledvinách.

Prokrvení pohlavních orgánů je ovlivněno funkcí nervového systému, z toho vyplývá, že při některých operacích může dojít k přerušení nervových vláken, a tím k trvalým problémům sexuálního vzrušení.

Ženské pohlavní orgány ovlivňují vlhkost pochvy, takže u některých léčebných postupů může při jejich nedostatku klesat až k úplnému vyschnutí pochvy. Pochva je méně elastická, mění se její velikost a sex je obtížný.

Sexuální aktivita je ovlivněna všemi dostupnými terapeutickými postupy:

- a) Chirurgický zákrok** může být příčinou nezájmu o sexuální život až ztrátu plodnosti. U 95 % solidních nádorů (nádorů napadajících tělesné tkáně) je chirurgický zákrok limitován a nepatří k systémové léčbě. U nádoru primárně inoperabilního je prvním krokem před vlastní operací terapie ozařením.
- b) Radioterapie spolu s chemoterapií** působí na kterýkoli pohlavní orgán. Při ozaření prostaty, močového měchýře nebo rekta může dojít k poruše nervového zá-

sobení v malé pánvi a následně k poruše erekční schopnosti a ejakulace. Při ozáření varlat je snížena tvorba testosteronu a v souvislosti s tím klesá sexuální aktivita.

c) Hormonální terapie, léčba bolesti, infekční komplikace aj.

U žen při ozáření vaječníků klesá tvorba ženských pohlavních orgánů, a to i trvale. Při ozáření pochvy se pochva zužuje, klesá její pružnost, a to následně vede k problémům při souloži. Zlepšení bývá při použití lubrikačních gelů.

U nádorů citlivých na záření může dojít ke kompletní remisi (vymizení příznaků nemoci), a tím k vyléčení nemocného. Při částečné citlivosti nádoru dojde často k poškození okolní zdravé tkáně.

d) Chemoterapie: cytostatika podáváme per os (ústí) nebo venózně (do žíly), nikoli lokálně. Efekt chemoterapie závisí na citlivosti nádorových buněk. Chemoterapie může být provedena jedním cytostatikem nebo kombinací několika.

U žen klesá schopnost tvořit pohlavní hormony a bývají časté i poruchy menstruačního cyklu, u mužů i žen klesá zájem o sex, objevují se trávící obtíže, neurologické komplikace, nespavost, únava, deprese a celková slabost, vypadávají vlasy, mohou se objevit kožní změny, změna hmotnosti atd. Většina těchto změn je přechodná.

Všechny vyjmenované terapeutické postupy mohou ohrozit plodnost, proto je na místě sexuologické vyšetření a u mužů zvážení možnosti uchovat spermie ve tkáňové bance.

e) Hormonální léčba: je méně toxická, dobře se snáší, nesnižuje výrazně kvalitu života. Nevýhodou je, že nádorové buňky neničí, pouze pozastaví jejich růst.

Specifická hormonální terapie se týká karcinomu prsu, endometria, prostaty a hematologických malignit.

U karcinomu prsu nebo ženských pohlavních orgánů při podávání Tamoxifenu klesá tvorba ženského pohlavního hormonu estrogenu, u některých žen snižuje sexuální aktivitu.

U karcinomu prostaty se hormonální terapií snižuje tvorba testosteronu, a tím klesá schopnost erekce a množství ejakulátu a spermií.

Po aktinoterapii a operacích bývá často bolest malé pánve, způsobená poruchou nervového a cévního zásobení.

3. NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ U ŽEN A NÁSLEDNÉ KOMPLIKACE SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA

U mladých žen se setkáváme nejčastěji s karcinomem děložního čípku, u starších potom s nádory prsu, vaječníků a dělohy. Většina nádorů sexuální život omezu-

je, jsou bolestivé, deformují pohlavní orgány, způsobují krvácení, psychickou nestabilitu a různě těžké deprese.

a) Nádory benigní

Nejčastější jsou myomy, které patří mezi prekancerózy. Sexuální život nemusí nijak zvlášť ovlivňovat, ale pokud rychle rostou, může velikost dělohy narůst až do stadia 3. měsíce těhotenství. Myomy způsobují silné menstruační krvácení, deformují dělohu a pohlavní styk může být bolestivý. Nejčastěji se vyskytují u starších žen. Polypy na hrdle děložním mohou způsobit krvácení po pohlavním styku.

b) Nádory maligní

U žen dominuje strach, úzkost, deprese, pocit méněcennosti, bojí se o život, ztráty pohlavních orgánů, mají obavy ze snížení plodnosti a možnosti otěhotnět, obávají se ztráty sexuální přitažlivosti, předčasné menopauzy a rychlého zestárnutí. Často zaujímají negativistický postoj ke zdravotníkům, k rodině. Sexuální život je narušen, buď zcela ustává, nebo se omezí pouze na masturbační aktivitu. Úprava sexuálního života je postupná a je závislá na sexuální aktivitě před onemocněním, na postoji partnera, svůj význam má i průběh terapie nádoru. Negativně působí změny na pohlavních orgánech: jizvy, porucha nervového zásobení, komplikované pooperační období, infekce, únava, ztráta vlasů (alopecie), zvýšené ochlupení (hirsutismus), které vidíme nejčastěji při hormonální terapii, změny hmotnosti ve smyslu extrémní hubenosti (kachexie) a nebo obezity.

Porucha fertility bývá často po chemoterapii, po ozáření, vždy pro hysterektomii a adnexetomii (kompletní odstranění pohlavních orgánů u žen), ale nikdy po odstranění prsu nebo po operacích vulvy.

3. 1 Nádory dělohy, vaječnicků, pochvy a vulvy

a) Po odstranění dělohy při myomech má žena často pocit ztráty role ženy a v souvislosti s tím klesá zájem o sex.

b) Po odstranění vaječnicků klesá hladina estrogenu a progesteronu.

Nejčastějšími příznaky karcinomu vaječnicků jsou následující faktory: laboratorní změny, pozitivita tzv. Ca 125 onkomarkeru.

Pacientka by měla absolvovat SONO, CT, vylučovací urografii, laparoskopii a biopsii. Klinický obraz: nejčastěji trávicí obtíže, střídání průjmu a zácpy, v pokročilém stadiu ascites (tekutina v břiše).

Po léčbě karcinomů vaječnicků jsou častými komplikacemi ztráta vlasů, trávicí obtíže s nechutenstvím a zvracením, předčasný přechod, bolesti.

c) U karcinomu děložního čípku se u mladých žen provádí tzv. trachelektomie =

odstranění pouze postiženého děložního čípku s přilehlými spodními vrstvami děložního těla. Ženě zůstává možnost otěhotnění. Někteří muži se obávají obnovení sexuálního života s tím, že jí ublíží.

- d) U nádorů pochvy a vulvy jsou u žen časté deprese, snížený zájem až nezájem o sex.

V mezidobí aktivní onkologické léčby je možné sexuálně žít v rozsahu, který to zdravotní stav ženě dovolí. Je možný šetrný koitus nebo nekoitální sexuální život.

Po operativním odstranění ženských pohlavních orgánů je možné po 6 týdnech nebo delší době obnovit sexuální život. Komplikacemi po odstranění ovarií jsou: návaly, pocení, suchá poševní sliznice, po chemoterapii jsou často: změny krevního obrazu, recidivující infekce, únava, celková slabost, vypadávání vlasů, kožní změny, přecitlivělost na některé čisticí a dezinfekční preparáty, neurologické komplikace (brnění prstů, mravenčení prstů, hučení v uších). U karcinomu ovaria, pokud je včas diagnostikován, může být dosaženo kompletní remise. Přesto ale trvá možnost recidivy nádoru.

Substituční hormonální terapie: náplasti, tablety, injekce.

3.2 Nádory prsu

- celkově závisí na době diagnózy,
- na stadiu onemocnění: při generalizovaném nádoru je na místě odstranění prsu (tzv. mastektomie),
- komplexní terapie vyvolává u žen pocity méněcennosti, pocit ztráty ženské role, emoce strachu, úzkost, pocit beznaděje, deprese,
- při onkologické terapii a zevních změnách ženy je možné užívat kompenzační pomůcky: paruky, plastické operace, terapeutické lymfodrenáže,
- sexuální život se upravuje s určitou časovou latencí.

4. NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ U MUŽŮ A NÁSLEDNÉ KOMPLIKACE SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA

4.1 Nádory varlat

- základem terapie je operace, aktinoterapie (léčba pomocí ionizujícího záření) a chemoterapie,
- před operací doporučujeme vyšetření v Centru asistované reprodukce z důvodu možnosti odběru a provedení kryopreservace spermií,

- c) po odstranění varlete by neměla být narušena orgastická funkce. V této situaci může dojít k přechodnému zájmu o sex, muži se obávají neplodnosti a ztráty mužské role.

4.2 Nádory prostaty

Karcinom prostaty je nejčastějším nádorem u mužů. Jeho vznik je ovlivněn věkem (bývá nejčastěji kolem 50. roku života), endokrinními problémy, životním stylem, podstatná je i genetická predispozice.

Prvním krokem ke vzniku karcinomu bývá často hypertrofie prostaty. Klinickými projevy jsou:

- a) časté močení (polyurie),
- b) noční močení (nykturie),
- c) slabý proud moči a pozdní začátek močení,
- d) přerušovaný proud močení,
- e) neschopnost udržet moč (inkontinence moči).

Pro diagnózu tohoto nádoru jsou směrodatné:

- a) klinický obraz,
- b) laboratorní vyšetření včetně PSA = prostatický specifický antigen,
- c) SONO, CT, biopsie, scintigrafie skeletu k vyloučení metastáz, cystoskopie (optické vyšetření močového měchýře).

Základem terapie je odstranění prostaty (prostatektomie) v kombinaci s aktinoterapií a hormonální terapií.

Aktinoterapie trvá asi 8 týdnů, nejčastějšími komplikacemi je krvácení, trávicí obtíže s průjmy a následnou dehydratací, poruchy močení (dysurie = bolest při močení nebo polyurie = časté močení), někdy impotence. Před zahájením aktinoterapie probíhá několik měsíců hormonální léčba. Podává se vysokoaktivní antiandrogen. Jsou to látky, které blokují působení testosteronu.

Současným moderním léčebným postupem je tzv. permanentní implantace radioaktivních látek do prostaty.

Pokud dojde k odstranění varlat, způsobuje to trvalou impotenci.

5. ZÁVĚR

Co je povinností zdravotníků?

Kontaktovat rodinu nemocného, protože ne každý pacient psychicky zvládne informaci, že bylo potvrzeno nádorové onemocnění, a někteří přímí příbuzní si ani nepřejí, aby se pacient diagnózu dozvěděl.

Pacient by měl být seznámen s terapeutickým postupem, prognózou, měl by dostat radu, jakým způsobem snížit svůj negativistický přístup k životu, měl by vědět o možných komplikacích v sexuálním životě, které mohou být přechodné nebo trvalé, měl by znát různé alternativní možnosti v sexuálním životě apod.

Častým dotazem bývá, zda sex po terapii může ublížit nemocnému nebo partnerovi, ženy se často zajímají o to, zda onemocnění a terapie mění šanci na otěhotnění. Rodina i partner by se měli do situace nemocných vžít a vycítit, co jim více pomáhá: zda litování nebo naopak pozitivní ladění při hovorech o práci, začlenění do normálního života. Někteří v dobrém úmyslu pacienty zavalují odbornou literaturou, a tím je více stresují, zvyšují jejich pocit beznaděje atd. Také není dobré (opět v dobrém úmyslu, aby nebyly ženy unavené atd.) omezit kontakt s dětmi, které maminkám více pomáhají překonat pocit méněcennosti a s tím spojené obavy, zda ji mají pořád stejně rády. Sama z vlastní praxe vím, jak se alespoň na chvíli pacientky zbaví svého negativistického postoje a dostanou jakýsi nový náboj do boje s rakovinou. Na druhé straně je ale pravda, že návštěvy rodiny mohou naopak pozitivní přístup pacientů zhoršit, a to zhoršením jejich deprese. A je velmi zajímavé, jak výrazně se může změnit vztah mezi partnery. Některý z partnerů je schopen odejít, jiní naopak svého nemocného partnera psychicky podporují.

Obnovení pohlavního života je pozvolné, bývá závislé na předchozí sexuální aktivitě, na průběhu základního terapeutického postupu, tj. operace, chemoterapie, hormonální terapie, záření, rehabilitace aj. Negativně působí změny na pohlavních orgánech po operaci (hojení, jizvy), postradiační komplikace, infekce, únava, nespavost, emoční stres, bolest, trávicí obtíže. Chemoterapie často mění pohlavní aktivitu, více u žen než u mužů.

U onkologických pacientů se mění celý život, mění se jejich žebříček hodnot. Pacient poznává, jak onemocnění ovlivnilo vztahy v rodině, v zaměstnání, uvědomuje si, že je nutné využívat plně každý okamžik života, těšit se z maličkostí. Vidí, že některé změny jsou přechodné, jiné trvalé, ale že i ty trvalé je možné změnit tak, aby se zlepšila nebo naopak nezhoršila kvalita života.

POUŽITÁ LITERATURA

Pavel Klener a kolektiv: Protinádorová chemoterapie

Zdeněk Wilhelm: Co je dobré vědět o výživě onkologicky nemocných

Petr Weiss a kolektiv: Sexuologie

Jaroslav Zvěřina: Lékařská sexuologie

POZNÁMKY

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. Nádorová onemocnění dětského věku
19. Nádorová onemocnění ledvin
20. Nádory centrálního nervového systému
21. Nádory varlat
22. Nekonenční protinádorová léčba
23. Onkologie pro laiky
24. Paliativní onkologická terapie
25. Plicní rakovina
26. Rakovina a sex
27. Rakovina jater a žlučových cest
28. Rakovina kostí a měkkých tkání
29. Rakovina močového měchýře
30. Rakovina ovaria
31. Rakovina prostaty
32. Rakovina prsu u žen
33. Rakovina slinivky břišní
34. Rakovina tlustého střeva
35. Rakovina žaludku
36. Stomie
37. Stručné zásady onkologické prevence
38. Výživa u onkologicky nemocných a ohrožených
39. Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě
40. 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 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.