

Čo znamená
život po stanovení
onkologickej diagnózy?

Vysvetlíme vám to.

Život po stanovení onkologickej diagnózy

ESMO-ECPC Pacientska príručka vytvorená v spolupráci s IPOS

Úvod

Život po stanovení onkologickej diagnózy znamená pre každého pacienta aj príbuzného jedinečnú skúsenosť. Hlavným cieľom je zotaviť sa v najkratšom možnom čase, vrátiť sa do normálneho života, ak je to možné, prípadne si nájsť v živote nové uplatnenie.

Túto príručku pre pacientov pripravila European Society for Medical Oncology (ESMO) a European Cancer Patient Coalition (ECPC) v spolupráci s International Psycho-Oncology Society (IPOS), aby vám pomohla prekonať náročné obdobie vo vašom živote.

V príručke nájdete informácie, ako môžete zvládnuť novú realitu života po počiatočnej liečbe, prevencii a následnej starostlivosti. Vďaka nej si môžete viesť osobný zdravotný záznam, plánovať si život po stanovení onkologickej diagnózy.

Slovenský preklad a revíziu textu zabezpečil Národný onkologický inštitút v Bratislave v spolupráci s občianskym združením Liga proti rakovine.

Viac informácií o European Society for Medical Oncology: www.esmo.org

Viac informácií o European Cancer Patient Coalition: www.ecpc.org

Viac informácií o International Psycho-Oncology Society: www.ipos-society.org


Viac informácií o Národnom onkologickom inštitúte: www.noisk.sk

Viac informácií o občianskom združení Liga proti rakovine: www.lpr.sk

Definícia

Život po stanovení onkologickej diagnózy sa zameriava na fyzické, psychologické, sociálne aj ekonomické problémy, ktorým čelia pacienti po skončení hlavnej časti liečby. Ide o rôznorodú skupinu pacientov, niektorí liečbu úplne ukončili, pretože už nemajú žiadne prejavy ochorenia, iní ešte pokračujú v zaistovacej liečbe ako prevencii recidívy rakoviny, prípadne dostávajú chronickú udržiavaciu liečbu. Starostlivosť o onkologických pacientov po aktívnej liečbe zahŕňa **sledovanie**, manažment neskorých **nežiaducich účinkov** liečby a opatrenia zamerané na zlepšenie kvality života, psychického a emočného zdravia. Okrem samotných pacientov by sa mali do života po stanovení onkologickej diagnózy zapojiť aj príbuzní, priatelia a **opatrovatelia**.


Život po stanovení onkologickej diagnózy znamená pre každého pacienta aj príbuzného jedinečnú skúsenosť. Hlavným cieľom je zotaviť sa v najkratšom možnom čase, vrátiť sa do normálneho života, ak je to možné, prípadne si nájsť v živote nové uplatnenie. Pacientska príručka o živote po stanovení onkologickej diagnózy bola vytvorená, aby pomohla vám a ďalším onkologickým pacientom prekonať toto náročné obdobie v živote.



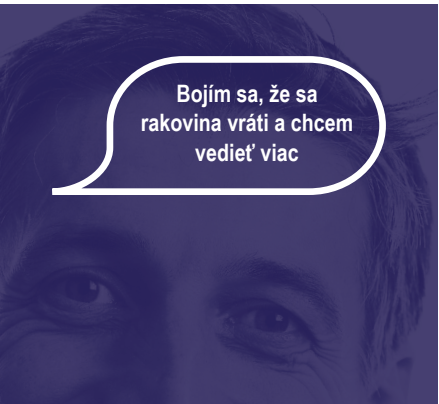
Každý okamih života
si vážim



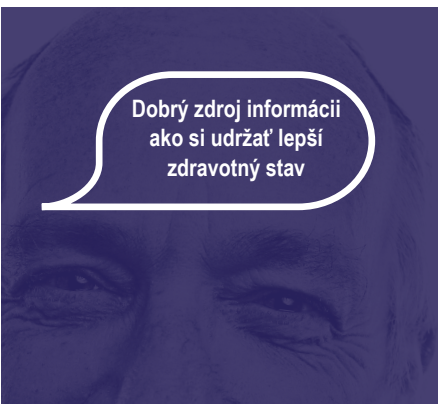
Opäť si
vychutnávam život




Užívam si každú chvíľu
strávenú s priateľmi a veci,
ktoré sú pre mňa dôležité



Bojím sa, že sa
rakovina vráti a chcem
vedieť viac



Dobrý zdroj informácií
ako si udržať lepší
zdravotný stav



Moje znalosti,
moja sila

Vyjadrite svoje pocity

Ako sa cítim?

Moje vzťahy sa po diagnostikovaní rakoviny zmenili

Choroba ovplyvnila moju sebadôveru

Iné

Kapitola A

Podpora pri vysporiadaní sa s novou realitou - kto mi môže pomôcť? **8**

1. Rehabilitácia 8
2. Pacientske podporné skupiny 9
3. Psychologická podpora pacientov a/alebo ich príbuzných 11
4. Úloha zdravotníckeho personálu (onkológ, všeobecný lekár, onkologická sestra) 12

Kapitola B

Život po stanovení onkologickej diagnózy - ako sa môžem vrátiť späť do normálneho života? **13**

1. Ďalšia perspektíva a sebadôvera 13
2. Zmeny v rodine a vzťahoch 14
3. Sexuálny život po stanovení onkologickej diagnózy 15
4. Plodnosť/Rodičovstvo po stanovení onkologickej diagnózy 16
5. Návrat do zamestnania, objavenie nových záujmov a koníčkov 17
6. Finančný manažment 21

Kapitola C

Prevenca - aké zmeny v súčasnom životnom štýle mám urobiť, aby som si udržal čo najlepšie fyzické a psychické zdravie? **22**

1. Zdravý životný štýl 23
 - Fyzická aktivita 23
 - Výživa a odporúčania na udržanie optimálnej hmotnosti 24
 - Zvládanie stresu 25
2. Čomu sa mám vyhnúť? 26
 - Znížte spotrebu alkoholu 26
 - Prestaňte fajčiť 26
 - Vyhýbajte sa nadmernému vystavovaniu UV žiareniu 27
 - Predchádzajte zhoršeniu nežiaducich účinkov onkologickej liečby ďalšími liekmi 27
3. Infekcie a očkovanie 28

Kapitola D

Sledovanie po liečbe:	30
1. Sledovanie a manažment nežiaducich účinkov onkologickej liečby	30
• Chemoterapiou spôsobená nevoľnosť a zvracanie	30
• Bolesť a periférna neuropatia	30
• Strata kostnej hmoty a riziko rozvoja osteoporózy	31
• Slizničná toxicita, problémy so zubami a mäkkými tkanivami hlavy a krku	32
• Kožná toxicita	32
• Lymfedém	32
• Kardiovaskulárne (srdcovocievne) problémy	33
- Problémy so srdcom a srdcová toxicita vyvolaná liekmi	
- Hlboká žilová trombóza / Plúcna embólia	
• Chronická únava	34
• Poruchy spánku	35
• Poškodenie mozgu po onkologickej liečbe	35
• Depresia a úzkosť	36
• Strach z recidívy	37
• Očné problémy	37
• Hormonálne (endokrinné) problémy - problémy so žľazami s vnútorným vylučovaním	37
- Hormonálna insuficiencia - nedostatočnosť (napríklad nedostatočnosť funkcie štítnej žľazy)	
- Neplodnosť	
- Poruchy menštruácie, menopauza	
• Sexuálna dysfunkcia	39
• Urologické problémy	39
• Gastrointestinálne - tráviace problémy	39
• Respiračné problémy a problémy s pľúcami	40
2. Prevencia a diagnostika recidívy rakoviny	41
3. Prevencia a včasná diagnostika novej primárnej rakoviny u pacientov a príbuzných	44
4. Komorbidity - t.j. pridružené ochorenia a ich manažment	48
5. Vedenie osobného zdravotného denníka / Plánovanie starostlivosti života po stanovení onkologickej diagnózy	49

Kapitola A

Podpora pri vysporiadaní sa s novou realitou - kto mi môže pomôcť?

1. Rehabilitácia

Rehabilitácia je jedným z prvých dôležitých krokov u človeka so zistenou diagnózou onkologického ochorenia. Rakovina a jej liečba ovplyvňuje život pacienta na mnohých úrovniach - fyzickej, zmyslovej, kognitívnej, psychickej, sociálnej a duchovnej. **Rehabilitácia** je neoddeliteľnou súčasťou liečby nádorového ochorenia a je známe, že spolu s protinádorovou liečbou pomáha naplniť potreby pacientov. Umožňuje minimalizovať následky **nežiaducich účinkov** rakoviny a jej liečby, zlepšuje kvalitu života a urýchľuje návrat do normálneho života.

Rehabilitácia je poskytovaná v prevažnej miere v špecializovaných ambulanciách alebo na špecializovaných oddeleniach. Cieľom je pomôcť navrátiť ľuďom psychické a fyzické fungovanie a navrátiť ich späť do života, ktorý je produktívny a čo najviac nezávislý. **Rehabilitácia** je cenná pre každého, kto sa zotavuje po liečbe nádorového ochorenia, ale aj pre pacientov, ktorí žijú s nádorovým ochorením a pre ich rodiny v týchto oblastiach:

- Zlepšenie fyzickej a psychickej kondície s cieľom pomôcť vyrovnáť sa s akýmikoľvek obmedzeniami spôsobenými samotnou rakovinou, alebo jej liečbou.
- Obnovenie dobrej fyzickej kondície s cieľom vrátiť sa do každodenného života.
- Zlepšenie schopností vysporiadať sa so stresom, spánkovými poruchami a emočnou nerovnováhou.
- Získanie strateného sebavedomia.
- Obnovenie samostatnosti a nezávislosti napríklad od **opatrovateľov**.
- Schopnosť naučiť sa zvládať **nežiaduce účinky** liečby **chemoterapie, hormonálnej terapie, cieľenej liečby, imunoterapie** a/alebo **rádioterapie**, aby sa minimalizovali nežiaduce účinky v každodennom živote.
- Osvojenie zdravých stravovacích návykov a schopnosť udržať si optimálnu hmotnosť.
- Schopnosť vysporiadať sa s problémami v sexuálnom živote.
- Schopnosť naučiť sa ako ochrániť **plodnosť** alebo aké sú možnosti umelého oplodnenia.
- Zníženie počtu **hospitalizácií**.

K dispozícii sú rôzne **rehabilitačné** programy, niektoré sú vhodné ešte pred vaším zaradením sa do pracovného procesu, iné aj po návrate do plnohodnotného života.

Opýtajte sa svojho lekára a **opatrovateľa**, aké máte možnosti **rehabilitácie**. Rehabilitačný program so zameraním na vaše konkrétne potreby môžu zabezpečiť zdravotnícki **opatrovatelia** v spolupráci so **sociálnymi pracovníkmi** a príbuznými.

2. Pacientske podporné skupiny

Je nesmierne dôležité vedieť, že v boji s rakovinou nie ste sám/nie ste sama. Rodina, priatelia a komunita vám pomôžu vyrovať sa s fyzickými, emocionálnymi a psychickými problémami, ktoré sa môžu vyskytnúť pri návrate do „normálneho života“. Mnohí pacienti považujú za najcennejšie skúsenosti ľudí, ktorí tiež rakovinu prekonali. To je hlavný dôvod, prečo by ste sa mali pridať do patientskej podpornej skupiny.



V Európe existuje veľa patientskych organizácií pre onkologických pacientov, ktoré poskytujú užitočné zdroje pre tých, ktorí mali diagnostikované onkologické ochorenie, vrátane špecifických podporných skupín pacientov. Nadviazanie kontaktu s miestnou, alebo národnou patientskou organizáciou je dobrý východiskový bod pre získanie informácií na zistenie, ktoré podporné patientske skupiny, alebo iné služby sú vám k dispozícii.

Po kliknutí na nižšie uvedený odkaz sa dozviete viac o tom, ako Európska koalícia pre rakovinu pacientov spája najväčšie Európske patientske komunity určené pre onkologických pacientov, pričom zastrešené sú takmer všetky druhy nádorových ochorení, od najzávažnejšie sa vyskytujúcich po najčastejšie.

<https://ecpc.org/about-us/our-members>

<https://www.noisk.sk/pacient/pomoc>

Dôvody, prečo sa máte pridať k podpornej patientskej skupine:

- Podporné skupiny vám umožnia komunikovať s ostatnými pacientmi, dozviete sa o ich skúsenostiach s onkologickou liečbou. Môžete spolu zdieľať obavy a pocity, ktoré vaši zdraví blízki nedokážu pochopiť.
- Skupina vám poskytne pocit spolupatričnosti, pocit, že niekam patríte a nie ste sami.
- Vaše problémy môžete zdieľať v práci aj vo vzťahoch, ktoré sa objavili po diagnostikovaní rakoviny.
- Môžete získať prístup k novým a užitočným informáciám a diskutovať o nich. Získate užitočné informácie o tom, ako sa vysporiadať s **vedľajšími účinkami** terapie, ako zvládať bolesť a ako komunikovať s **poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti**.

Typy podporných skupín

Existujú rôzne typy podporných skupín, kde môžete nájsť druh pomoci a podpory, ktorá vyhovuje najlepšie vašim potrebám.

V prvom rade, líšia sa od seba v závislosti od toho, kto skupinu vedie:

- Svojpomocne vedené skupiny
- Skupiny vedené profesionálmi - zdravotníkmi, sociálnymi **pracovníkmi** alebo **psychológmi** a pod.
- Skupiny zamerané na edukáciu - vedené profesionálnym odborníkom na diskusiu. Tieto skupiny často pozývajú rečníkov, ako sú lekári, ktorí poskytujú odborné poradenstvo.

Skupiny môžu byť orientované na rôzne cieľové skupiny:

- Všetkých onkologických pacientov.
- Pacientov so špecifickým typom rakoviny, napríklad s rakovinou prsníka.
- Pacientov v určitom veku alebo rovnakého pohlavia.
- Pacientov v rovnakom štádiu ochorenia.
- **Opatrovateľov**, napríklad príbuzných a priateľov.
- Pacientov so zriedkavými formami rakoviny.

V posledných rokoch sú veľmi populárnou novinkou webové podporné skupiny, v ktorých ľudia komunikujú prostredníctvom čtu a moderovaných diskusií. Sú veľmi vhodné pre pacientov, ktorí žijú izolovane alebo majú obmedzenú mobilitu. Mnohé patientske organizácie informujú pacientov aj prostredníctvom webu. Ich kontakty nájdete na webovej stránke:

<https://ecpc.org/about-us/our-members>

<https://www.noisk.sk/pacient/pomoc>

Ďalšou možnosťou by mohla byť telefonická podpora skupiny prostredníctvom konferenčného hovoru.

Kde je možné nájsť podpornú skupinu alebo patientske združenie?

Existuje mnoho spôsobov, ako nájsť podporné skupiny alebo informácie o podporných skupinách. Môžete sa obrátiť na svojich **poskytovateľov zdravotnej starostlivosti** (**onkóla, onkologickú sestru** alebo všeobecného lekára) alebo **sociálnych pracovníkov**, aby vám odporučili vhodnú skupinu. Svoju skupinu si taktiež môžete vyhľadať na webe, napríklad:

<https://ecpc.org/about-us/our-members>

<https://www.noisk.sk/pacient/pomoc>

Ako si vybrať podpornú skupinu, ktorá je pre mňa tá správna?

Pre každého sú pri výbere skupiny rozhodujúce iné kritériá. Ponúkame vám niekoľko otázok, ktoré môžete adresovať kontaktnej osobe skupiny:

- Koľko členov má skupina?
- Kto je členom skupiny (pacienti po liečbe, **opatrovatelia**, príbuzní)?
- Aký je obsah a forma stretnutí?
- Bude zabezpečená diskretnosť zdieľaných informácií?
- Kto vedie skupinu?
- Kde a ako často sa konajú stretnutia skupiny?
- Čo očakávam od pripojenia sa k skupine?
- Je hlavným cieľom skupiny zdieľať pocity, alebo pomôcť členom s riešením rôznych problémov?

Čo ak sa nechcem pridať k žiadnej skupine?

Pacientske podporné skupiny nevyhovujú každému typu osobnosti, preto si nevyčítajte, ak sa k nim nepripojíte. Čas strávený v kruhu rodiny alebo s priateľmi, ako aj cenné rady od lokálnych pacientskych organizácií vám môžu tiež pomôcť.

3. Psychologická podpora pacientov a/alebo ich príbuzných

Diagnostikovanie rakoviny je ťažkou emočnou skúškou, mnohí pacienti utrpia šok, cítia hnev, bezmocnosť, beznádej a stratu viery. Podobné pocity môžu mať aj blízki, pre všetkých je to veľmi náročné obdobie.

Veľmi dôležitou súčasťou starostlivosti o onkologických pacientov je psychologická podpora. V mnohých onkologických ústavoch pôsobia špecialisti (**psychoonkológovia**), ktorí sú súčasťou multidisciplinárneho tímu a spolupracujú s klinickými **onkológmi**. Pomôcť vám môže aj **psychoterapia s postupmi** vedúcimi k zvládaniu stresu, kognitívnu terapiu, poradenstvom a plánovaním aktivít.

Okrem toho môžete psychologickú podporu nájsť u iných špecialistov, alebo ľudí s onkologickým ochorením a v pacientskych skupinách. Pre mnohých pacientov hrá dôležitú úlohu v psychologickej pomoci vzťah s **poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti** a starostlivá a milujúca rodina.



4. Úloha zdravotnického personálu (onkológ, všeobecný lékař, onkologická sestra)

Počas onkologickej liečby vašim problémom najlepšie rozumejú **zdravotnícki špecialisti**. Vysvetlia vám problémy a ťažkosti, ktorým čelíte.

Pacienti si preto často počas liečby vytvoria emočnú väzbu na **zdravotnickeho špecialistu**, **onkológa** alebo **zdravotnú sestru**. Zdravotníci zohrávajú dôležitú úlohu aj po skončení terapie, sú cennými poradcami v diagnostike a zvládaní príznakov, ktoré súvisia s nádorom, alebo vedľajšími účinkami liečby a môžu vám poradiť ako sa vysporiadať s fyzickými, psychickými a

emočnými problémami v období po skončení liečby. Zostaňte v kontakte so **zdravotníckym špecialistom** (**onkológom**, **onkologickou sestrou**, **psychológom** alebo všeobecným lekárom), mnohí z nich vám pomôžu spracovať vaše skúsenosti, zážitky aj po onkologickej liečbe.



Kapitola B

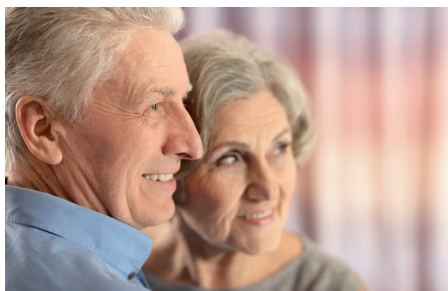
Život po stanovení onkologickej diagnózy - ako sa môžem vrátiť späť do normálneho života?

1. Ďalšia perspektíva a sebadôvera

Väčšina pacientov cíti, že ich život sa po diagnostikovaní rakoviny radikálne zmenil. Kladú si otázky: „Prečo ja?“, „Čo by som mal robiť, ak sa choroba vráti?“, „Som teraz iný človek?“ Tieto pocity ohrozujú vašu vieru, že liečba dobre dopadne.

Existuje viacero spôsobov, ako sa s tým môžete vysporiadať a nájsť odpovede na vaše otázky:

- Prehodnotenie životných priorít a cieľov:** Mnohí pacienti označujú obdobie po prekonaní rakoviny ako obdobie "prebudenia sa". Objavujú sa existenčné otázky: „Robí ma moje zamestnanie šťastným?“, „Splnil som si všetky ciele a sny?“, „Čo je pre mňa najdôležitejšie v tejto chvíli?“. Spíšte si otázky a doprajte si čas na pravdivé odpovede.
- Vykonávanie činností, ktoré ste vždy chceli robiť:** Mnohí pacienti nájdu nový zmysel života v cestovaní, spoznávaní nových ľudí a kultúr. Je čas na nové aktivity - jogu, hudbu, meditáciu, či maľovanie. Zamyslite sa nad tým, čo ste vždy chceli urobiť, a či by ste to mohli urobiť teraz!
- Hľadanie duchovnej podpory:** Mnohí pacienti, napriek tomu, že sami seba nikdy za veriacich nepovažovali, hľadajú útechu vo viere a spiritualite.
- Blogovanie:** Niekedy je zverejnenie osobných skúseností so životom s rakovinou a po nej veľmi osobné a napomáha získať stratenú sebadôveru.



2. Zmeny v rodine a vzťahoch

Rakovina prináša do života veľa emočných, fyzických a psychických zmien, ktoré sa môžu prejavovať na zmenenom vzťahu s partnerom, deťmi aj priateľmi. Môže vás zaskočiť, že aj po ukončení liečby sa necítite vo vašom prirodzenom prostredí komfortne. Rodina a priatelia sa možno správajú odmeranejšie, často aj preto, že sami majú obavy a nevedia, ako s Vami komunikovať, aby vás nezranili. Niektorí pacienti sa snažia za každú cenu zachovať si nezávislosť a nepožiadajú o pomoc. Pravdepodobne každý túži po obnovení blízkosti a intimity, ale to je veľmi náročné. Sklamanie z nedostatočnej podpory môže spôsobiť, že niektorí pacienti sa začnú svojim blízkym vyhýbať.

Rodičovstvo a rodinný život

Život s rakovinou môže zásadne zmeniť váš celkový pohľad na život, priority, svetonázor. Tieto zmeny sa netýkajú len vás, ale aj vašich najbližších. Môže sa zmeniť význam, ktorý pre vás rodina má, spôsob, akým organizujete váš rodinný život a ako trávite spoločný čas.

Mnohí pacienti sa po liečbe so svojimi blízkymi citovo zblížili a prekonanie rakoviny sa u nich prejavilo osobnostným rastom. Iní sa naopak svojmu partnerovi vzdialili a cítia sa nedostatočne pochopení a milovaní.

Pre pacientov, ktorí majú deti, sa vynárajú ďalšie otázky. Deti sú často najdôležitejšie bytosti v živote rodičov, ale dlhoročná onkologická liečba do veľkej miery ovplyvňuje aj rodičovskú rolu. Mesiace alebo aj roky ste sa možno nemohli venovať svojim deťom tak, ako by ste si predstavovali. To mohlo váš vzťah s deťmi výrazne narušiť.

Samozrejme, tieto otázky sa nevzťahujú len na vašu najbližšiu rodinu, ale aj na iných príbuzných a na vaše celkové sociálne prostredie.



Ako sa mám s tým vysporiadať?

Snažte sa byť sami sebou: otvorení, čestní a uvoľnení.

Buďte úprimní k členom vašej rodiny vrátane detí! Vyjadrite svoje pocity a obavy. Otvorenie sa vám tiež pomôže vytvoriť si bližšie vzťahy. Dajte deťom vedieť, že si uvedomujete, že aj pre ne to bolo náročné obdobie a vyjadrite im uznanie za to, že vám pomohli chorobu prekonať.

Nesnažte sa zrazu byť dokonalým partnerom alebo rodičom, aby ste blízkym vynahrádili obdobie liečby. Vaša rodina bude pravdepodobne oveľa radšej, keď budete aspoň čiastočne človekom, akého poznali pred ochorením.

Možno budete mať zrazu pocit, že s vašou rodinou chcete stráviť každú voľnú chvíľu. Vašich blízkych to ale môže zaťažovať a vyčerpávať. Nesnažte sa za každú cenu dohnať "stratený čas". Pokúste sa uvoľniť a chvíle s rodinou si vychutnať.

Priatelia

Priatelia sú veľmi dôležitou súčasťou života. Je možné, že počas náročného obdobia stanovenia diagnózy a liečby rakoviny sa vaše priateľstvá zmenili. Možno vás niektorí priatelia sklamali, lebo vás dostatočne nepodporili. Možno ste sa naopak usilovali byť nezávislí a nepožiadali ich o pomoc. Skúste dať sami sebe aj im druhú šancu, pokúste sa otvorene hovoriť o svojich pocitoch. Skutoční priatelia uvítajú otvorený dialóg a váš vzťah sa môže stať bližší. Avšak aj počas onkologickej liečby a po nej máte šancu spoznať nových ľudí a vytvoriť si nové priateľstvá.

3. Sexuálny život po stanovení onkologickej diagnózy

Sexualita a telesný vzhľad

Negatívny vplyv rakoviny na sexuálny život a telesnú príťažlivosť sa často podceňuje. Mnohí pacienti popisujú stratu libida v dôsledku samotného ochorenia, **vedľajších účinkov** liečby alebo nadmernej únavy. Niektoré liečby, dokonca aj tie, ktoré nie sú zamerané na **oblasť panvy**, môžu ovplyvniť sexuálnu funkciu. Ešte viac sú ohrození pacienti v niektorých špecifických prípadoch, závažnou príčinou poklesu sebavedomia sú napríklad strata semenníka alebo prsníka, **gynekologický zákrok**, **kolostómia**, **tracheostómia**, výrazné jazvy alebo vypadanie vlasov.

Pomôcť získať sebadôveru a pocit príťažlivosti vám môže poskytnúť aj psychologická podpora alebo fyzické cvičenie.

Častokrát sa cítia pacienti v rozpakoch, keď majú s partnerom alebo lekárom hovoriť o sexualite. Môžu sa cítiť trápne, keď sa na túto tému upriami pozornosť, alebo majú pocit, že v porovnaní s rakovinou, to nie sú dôležité veci. Sexualita je však prirodzenou súčasťou života a pokiaľ sa problému nevenuje dostatočná pozornosť, časom sa môže ešte zhoršiť.

Požiadajte preto svojho lekára alebo sestru o pomoc, ktorí, ak to bude potrebné, vás odporučí k špecialistovi: **psychológovi**, **uroológovi**, **gynekológovi**, **sexuológovi**. Niektoré z fyzických problémov, ktoré vedú k sexuálnej dysfunkcii môžu byť liečené liekmi, iné reagujú na behaviorálne zásahy, zatiaľ čo emočné obavy sa môžu riešiť pomocou **psychoterapie** a/alebo poradenstva.

Uvedomte si, že váš sexuálny ani sociálny život nemusel prejsť výraznými zmenami počas aktívnej fázy ochorenia. Nezriedka je to až v období zotavovania, keď si naplno uvedomíte svoje telo, pocity a potreby. Vaše telo aj duša potrebujú čas na **zotavenie**. Najdôležitejšia je otvorená a citlivá komunikácia predovšetkým s vaším partnerom. Ak však problém pretrváva, neváhajte požiadať o odbornú pomoc.

4. Plodnosť a rodičovstvo po stanovení onkologickej diagnózy

Rozhodnutie mať deti

Prekonanie rakoviny nemusí znamenať koniec túžby mať deti, je to však vždy závažné rozhodnutie. Okrem toho existuje mnoho faktorov, od ktorých závisí schopnosť počať dieťa.

Vo všeobecnosti sa tehotenstvo po prekonaní rakoviny považuje za bezpečné pre matku aj dieťa. Tehotenstvo nezvyšuje riziko **návratu ochorenia**, a to ani pri typoch rakoviny, pri ktorých bolo donedávna považované za jednu z možných príčin, ako je napríklad rakovina prsníka. Vždy sa však o rozhodnutí mať dieťa, poraďte so svojim lekárom, ktorý vám odporučí "vhodný čas".

Nie je vedecky dokázané, ako dlho by mali pacientky po onkologickej liečbe počkať, kým sa začnú pokúšať splodiť dieťa. Závisí to od typu onkologickej liečby, štádia ochorenia aj od ďalšej plánovanej liečby. Mnoho žien chce vedieť o riziku **návratu ochorenia**, predtým než sa rozhodnú otehotnieť. Taktiež je dôležitý aj vek a fyzický stav pacientky. Vo väčšine prípadov sa 2-ročný interval od ukončenia aktívnej liečby považuje za dostatočný. Odporúča sa, aby ste sa s **poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti** poradili o vašom rozhodnutí mať deti po prekonaní rakovine.

U mužov po onkologickej liečbe neexistujú žiadne odporúčania ani obmedzenia týkajúce sa splodenia dieťaťa. Podobne ako vajíčka žien aj mužské spermie sa priebežne vyvíjajú, a teda sa môžu **chemoterapiou** alebo **rádioterapiou** poškodiť. Preto vám **onkológ** môže odporučiť plánovanie rodičovstva o nejaký čas odložiť. Žiaľ, niektoré typy liečby sú spojené s vyšším rizikom **neplodnosti**.

Je možné, že vám pred liečbou odporučili opatrenia, aby ste si udržali **schopnosť mať deti**, napríklad podstúpiť **zmrazenie** vajíčok alebo spermií ešte pred začatím onkologickej liečby. V niektorých prípadoch však na tieto opatrenia nie je čas. Ak nie ste schopný/á počať po liečbe dieťa, ale potomstvo si prajete, existujú aj iné možnosti, napríklad:

- Asistovaná reprodukcia (pre ženy so zníženým počtom vajíčok vo vaječníkoch).
- Vynosenie dieťaťa náhradnou matkou (iná žena môže vynosiť dieťa – embryo).
- Darovanie vajíčok alebo spermií (u žien s nízkou zásobou vajíčok a u mužov, ktorí si nedali uskladniť spermie pred začatím liečby).
- Testikulárna extrakcia spermií (u mužov, ktorí nemajú v semenníkoch zrelé spermie).
- Adopcia.

Komunikácia o konkrétnych možnostiach s partnerom nemusí byť jednoduchá.

O svojej túžbe mať dieťa, hovorte aj so svojim onkológom, ktorý vám poradí najvhodnejší čas a optimálne podmienky pre narodenie dieťaťa. **Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti** vám môže poradiť, nájsť alternatívne spôsoby ako mať deti a / alebo vás odporučiť k odborníkovi na **plodnosť**.

5. Návrat do zamestnania, objavenie nových záujmov a koníčkov

Keď sa povie návrat do “normálneho života”, väčšinou máme na mysli návrat do práce, prípadne nájdenie si nového zamestnania. Okrem práce sú však dôležité aj voľnočasové aktivity. Prvoradým cieľom je vrátiť sa späť k životnému štýlu, ktorý ste mali predtým, ako vám bola diagnostikovaná rakovina.



Návrat do zamestnania

Návrat do práce je pre každého špecifický, niektoré výzvy, problémy a výhody však majú všetci pacienti po liečbe spoločné.

Ľudia pracujú z rôznych dôvodov, niektorí majú radi svoje zamestnanie, iní musia pracovať len kvôli peniazom. Návrat do práce je pre mnohých pacientov životnou prioritou. Hlavným dôvodom je najmä materiálne zabezpečenie seba a/alebo rodiny. Zanedbateľný nie je ani psychologický aspekt. Zamestnanie vytvára príležitosť na spoločenské kontakty, pre mnohých ľudí je zmyslom života, pomáha vytvoriť si pocit vlastnej hodnoty a “návratu do hry”. Taktiež odpúta myseľ od nadmerného sústredenia sa na chorobu.

Proces samotného návratu do zamestnania sa môže líšiť:

- Niektorí pacienti chodili do zamestnania aj počas liečby.
- Iní pracovali na čiastočný úväzok alebo vykonávali len určité pracovné činnosti.
- Niektorí boli práceneschopní alebo zamestnanie stratili.
- U mnohých pacientov zhoršené fyzické alebo psychické zdravie prechodne alebo aj trvalo znemožňuje návrat do pôvodného zamestnania. Môžu sa vyvinúť **komorbidity** v dôsledku liečby alebo samotnej rakoviny. Niekedy je veľmi ťažké predpovedať, ako dlho bude tento **stav zníženej pracovnej schopnosti** trvať a či sa pacient bude niekedy schopný vrátiť k pôvodnej práci.

Pacienti sa sami často obávajú, že nebudú schopní zvládať intenzitu a stres spojený s pôvodne vykonávaným zamestnaním. V niektorých prípadoch sa obavy ukážu ako zbytočné, a pacienti po zlepšení celkového stavu a kondície sú schopní vrátiť sa k pôvodnej profesii. Inokedy je však nevyhnutné riešiť situáciu zmenou zamestnania.

Hľadanie nového zamestnania môže byť pre niektorých zaujímavou príležitosťou a pre iných nevyhnutnosťou.

Pri vašom konečnom rozhodnutí by ste mali zvážiť aj finančnú situáciu, zdravotné poistenie, typ zamestnania a to, ako sa zotavujete po chorobe. Pomôcť zorientovať sa a získať komplexný pohľad vám môžu poskytnúť **sociálni pracovníci** alebo patientske podporné skupiny. Pravdepodobne budete potrebovať pomoc, aby ste získali dostatočný prehľad a všetky možnosti, ktoré máte k dispozícii.

Príprava a plánovanie návratu do zamestnania

Ak ste počas liečby nepracovali, v prvom rade by ste sa mali so svojim lekárom poradiť, kedy je vhodný čas na návrat do zamestnania. Lekár potrebuje vedieť, ako sa cítite, aj do akého typu zamestnania plánujete nastúpiť. Pri rozhodovaní, či sa vrátiť do práce sú rozhodujúce tieto fakty:

- Dá sa predpokladať, že v blízkej budúcnosti budete v remisii a bez príznakov onkologickej choroby?
- Máte nejaké **vedľajšie účinky** liečby, ktoré ovplyvňujú možnosť návratu do práce?
- Aký je váš fyzický stav?

Je zrejmé, že fyzicky náročné zamestnanie bude problematické vykonávať, ak ste ešte slabí a unavení. V takom prípade budete potrebovať na zotavenie dlhší čas a špeciálnu **rehabilitáciu**.

Predpokladajme, že onkológ vám návrat do práce odporučí. Ďalším krokom by mal byť rozhovor so zamestnávateľom. Ak máte obavy z nadmerného zaťaženia, je vhodné porozprávať sa s vaším nadriadeným alebo personálnym oddelením o vhodnom "prechodnom pláne". Vhodné je tiež poradiť sa so svojim všeobecným **lekárom**.

Možno si neželáte, aby vaši kolegovia vedeli o vašej diagnóze, je to vaše osobné rozhodnutie.

Je vo vašom záujme vyjasniť si so zamestnávateľom prípadné fyzické či psychické obmedzenia. Je dôležité stanoviť si reálny prechodný plán, napríklad skrátenie pracovného úväzku, pohyblivý pracovný čas, možnosť pracovať z domu, prípadne aj preradenie na inú pracovnú pozíciu. Taktiež sa môžete dohodnúť na poskytnutí pravidelného voľna v práci určeného na liečbu alebo kontroly u lekára. Niektoré veľké spoločnosti majú pre tieto situácie definované pravidlá, informujte sa na personálnom oddelení.

Predtým, než vám zamestnávateľ umožní určité úľavy, môže požadovať od vášho lekára vyjadrenie o vašich zdravotných obmedzeniach a **sprievodných ochoreniach**. Nemá však právo požadovať vašu zdravotnú dokumentáciu. Zamestnávateľ môže odmietnuť niektorú z vašich požiadaviek s odôvodnením, že sú finančne náročné. Aj v takomto prípade by však zamestnávateľ mal tiež určiť, či existujú jednoduchšie a finančne menej nákladné spôsoby, ktoré by vyhovovali vašim potrebám.

Niektoré krajiny EÚ stanovili pravidlá reintegrácie pacientov po prekonaní onkologického ochorenia do zamestnania. Stále viac krajín vytvára osobitné právne predpisy na podporu a ochranu návratu týchto pacientov do práce.

V Taliansku napríklad existuje vo verejnom a súkromnom sektore možnosť znížiť si počas onkologickej liečby úväzok z plného na čiastočný, a návrat do práce na plný úväzok podľa potreby a schopností. V rámci rovnakých pravidiel majú príbuzní (**opatrovatelia**) onkologických pacientov prednostný prístup k práci na kratší pracovný čas, ak sú v spoločnosti voľné pracovné miesta.

Podobne je to aj vo Francúzsku a Veľkej Británii. Aj ostatné krajiny EÚ by mali prijať podobné opatrenia, môžu sa riadiť smernicami európskej iniciatívy CanCon (**www.cancercontrol.eu**).

Komunikácia s kolegami a stabilizácia situácie v zamestnaní

Je na vás, kedy a ako povieť svojim kolegom, že ste prekonalí onkologické ochorenie. Mali by ste si uvedomiť, že rozhovor s nimi a zdieľanie vašich obáv z možných obmedzení v práci im môže pomôcť pochopiť vašu situáciu. Je dôležité, aby boli vaše vysvetlenia zrozumiteľné a aby kolegovia vedeli, ako sa ich váš návrat do práce dotkne.

V mnohých prípadoch budete musieť čeliť v pracovnom prostredí novým situáciám. Niekedy môžu časť vašich povinností na seba prevziať kolegovia, možno skôr dostanú pozíciu, s ktorou ste počítali pred chorobou. Pokúste sa porozprávať o vašich obavách, plánoch do budúcnosti so svojim zamestnávateľom. Možno vám zamestnávateľ ponúkne preradenie na inú pozíciu. Rátajte s tým, že niekedy zamestnávateľ ani kolegovia nemusia reagovať ideálne. Môže to súvisieť s mylnymi alebo nedostatočnými vedomosťami o rakovine, ale aj s konkurenciou v pracovnom prostredí. Mali by ste si však nájsť v zamestnaní ľudí, ktorí vás podpora a pomôžu vám.

Vysporiadanie sa s diskrimináciou

Niektorí pacienti po stanovení onkologickej diagnózy sú nútení vysporiadať sa s neférovým správaním a diskrimináciou. Podstatné je diskrimináciu včas rozpoznať a aktívne jej čeliť. Pamätajte, že na vašu ochranu existujú antidiskriminačné zákony a opatrenia.

Uvádzame niektoré prípady možnej diskriminácie:

- Izolácia od ostatných aj od bližších kolegov.
- Podhodnotenie vašich pracovných schopností a výkonnosti.
- Odmietnutie ponuky na povýšenie bez akéhokoľvek vysvetlenia.
- Nedostatok pochopenia k vašim potrebám, absencii z dôvodu návštev u lekára.
- Vyhlásenia zo strany kolegov alebo vedenia firmy, že váš pracovný výkon je nižší, než je firemný štandard a že môžete firmu finančne poškodiť.

Okrem antidiskriminačných zákonov sa môžete voči diskriminácii brániť aj takýmito krokmi:

- Otvorene hovorte o svojom pláne, čo najskôr dosiahnuť plný pracovný výkon.
- Obnovte svoje pracovné skúsenosti.
- Komunikujte so svojim šéfom aj s kolegami ešte pred návratom do zamestnania o vašich prípadných obmedzeniach aj o tzv. prechodnom pláne.
- Poradte sa aj s inými pacientmi, ktorí zažili podobnú situáciu.
- Požiadajte svojho lekára, aby vám napísal list s potvrdením o schopnosti vykonávať vašu pracovnú pozíciu.

Hľadanie nového zamestnania

Niektorí pacienti prídu počas liečby o zamestnanie, iní prehodnotia svoje očakávania a životné priority a to ich vedie k úvahám, či pokračovať v pôvodnej kariére. Napokon určitá skupina pacientov by chcela pokračovať v pôvodnom zamestnaní, ale zo zdravotných dôvodov nemôžu. V týchto prípadoch je nájdenie si nového zamestnania nevyhnutnosťou alebo aspoň tou lepšou voľbou.

Podstatné zásady pri hľadaní nového zamestnania sú:

- Pokúste sa nájsť zamestnanie zlučiteľné s novými životnými prioritami a očakávaniami.
- Pokúste sa nájsť zamestnanie s dostatočnou flexibilitou k vašim potrebám, napríklad voľno na návštevy k lekárovi alebo liečbu.
- Buďte čestní a otvorení k novému zamestnávateľovi aj kolegom. Úprimný vzťah je tiež spôsob, ako môžete získať podporu a pochopenie u vašich nových kolegov.
- Mali by ste vedieť, že zamestnávateľ nemá zákonné právo požadovať vašu zdravotnú anamnézu, t.j. informácie o prekonaných ochoreniach vrátane informácie o prekonaní rakoviny. Má však právo požadovať informácie o vašich prípadných zdravotných obmedzeniach.
- Informujte sa u **sociálnych pracovníkov** na možný priebeh prijímacieho pohovoru a pravdepodobné otázky.
- Pokúste sa skontaktovať bývalých onkologických pacientov, ktorí kvôli ochoreniu museli zmeniť zamestnanie. Môžu vám byť nápomocní svojimi životnými skúsenosťami, kde hľadať prácu, ako sa správať a aké otázky môžete očakávať. Môžu vás adresovať na podpornú skupinu, ktorá rieši pracovné záležitosti. V takýchto podporných skupinách nájdete tipy ako si nájsť prácu na čiastočný úväzok alebo získať sociálnu podporu, kontakty s potenciálnymi zamestnávateľmi a informácie o voľných pracovných miestach.

Objavovanie nových záujmov a koníčkov

Nezabúdajte, život nie je len práca!

Možno ste boli surfigistom, horolezcom alebo modelárom a nie ste ďalej schopný pre fyzický stav alebo následky liečby v tom pokračovať... Už sme spomínali, že prekonanie rakoviny často vedie k zmene životných priorít a hľadaniu nových záujmov. Možno práve teraz je správny čas robiť vo svojom voľnom čase veci, po ktorých ste vždy túžili!

Je dôležité nájsť si záujmy a koničky, ktoré vás potešia a zlepšia pocit pohody. Nové záľuby, ako sú športové aktivity, tanec, maľovanie, cestovanie vám pomôžu zlepšiť fyzické a duševné zdravie. Tým, že sa vám podarí dosiahnuť nové ciele (zblížite sa viac s priateľmi a rodinou), budete sa cítiť silnejší a môžete znovu nadobudnúť sebadôveru.

6. Finančný manažment

Liečba rakoviny je veľmi finančne náročná. Samotná onkologická liečba je našťastie vo väčšine európskych krajín hradená zo zdravotného poistenia. Úhrada niektorých najmodernejších liekov je však v jednotlivých krajinách EÚ rôzna a nemusí byť vždy preplatená zdravotnou poisťovňou. Podporná liečebná starostlivosť (psychosociálne poradenstvo, lieky proti kašľu, **lieky proti bolesti**, **enterálna výživa** -t.j. výživa podávaná do čreva, a pod.) môže vyžadovať finančnú spoluúčasť pacienta. Aj keď nejde o vysoké sumy, môžu výrazne zaťažiť finančný rozpočet, najmä ak chorý nie je schopný pracovať. Ak dôjde k výpadku príjmu, môže byť veľmi náročné hradiť výdavky za zdravotnú starostlivosť aj bežný život, napríklad za domácnosť.



Finančný manažment a riešenie finančných problémov sú veľmi dôležité úlohy počas onkologickej liečby. Pre mnohých pacientov je ich vyriešenie absolútnou prioritou hneď po skončení aktívnej liečby.

Máte dlhodobé výdavky? Bojíte sa, že ich nebudete schopní splácať? V takom prípade si spíšte výdaje a stanovte si priority. Pomôže vám to zorganizovať si platby (napríklad účty za domácnosť, za zdravotnú starostlivosť, dane alebo kreditné karty). Môžete odložiť určité platby na neskôr? Čo treba okamžite zaplatiť? Ak si uvedomíte, že váš súčasný príjem nie je dostatočný na pokrytie vašich aktuálnych výdajov, skúste nájsť riešenia:

- Komunikujte so svojimi veriteľmi, možno vám poskytnú výhodnejšie podmienky.
- Niektoré poisťovne poskytujú možnosť priamej úhrady liečebných nákladov. Ak je to potrebné, požiadajte vášho lekára o vystavenie potvrdenia pre poisťovňu.
- Zistite, či máte nárok na nejakú formu finančnej pomoci (napríklad rôzne príspevky, invalidný dôchodok, a pod.).
- Určité druhy pomoci vám môžu poskytnúť aj miestne pacientske alebo charitatívne združenia.
- Poradte sa so **sociálnym pracovníkom**.
- Pouvažujte nad alternatívnymi zdrojmi príjmu.
- Zvážte pomoc rodiny alebo priateľov.

Kapitola C

Prevenca - aké zmeny v súčasnom životnom štýle mám urobiť, aby som si udržal čo najlepšie fyzické a psychické zdravie?

Všetci pacienti by mali dodržiavať zásady zdravého životného štýlu. Výskumy ukázali, že zdravý životný štýl vedie k zlepšeniu telesného zdravia, predĺženiu života a zlepšeniu jeho kvality, zníženiu rizika **recidívy** aj prevencii ďalšieho onkologického ochorenia.

Hlavné zásady zdravého životného štýlu sú: mierna až intenzívna fyzická aktivita, dosiahnutie a udržanie optimálnej telesnej hmotnosti, minimalizácia príjmu alkoholu, vyhýbanie sa fajčeniu a iným tabakovým výrobkom a nadmernému UV žiareniu. Mali by ste venovať osobitnú pozornosť odporúčaným režimom **očkovania** a prevencii infekcií.



Pacienti po onkologickej liečbe by mali zmeniť životný štýl z viacerých dôvodov:

- Zníženie rizika **recidívy** pôvodnej choroby alebo rizika ďalšej rakoviny.
- Zníženie rizika neskorých **vedľajších príznakov** onkologickej liečby, ako sú fyzické a emočné problémy.
- Riešením **vedľajších príznakov**, ako je napríklad únava súvisiaca s rakovinou, ktoré pretrvávajú po skončení liečby, môže byť cvičenie.
- Zníženie rizika iných chronických ochorení, napríklad **cukrovky** a srdcovocievnych ochorení.
- Zlepšenie celkového zdravia a kvality života.
- Zníženie rizika úmrtia.

Často sa pýtate na bezpečnosť niektorých zmien v oblasti zdravého životného štýlu, napríklad:

- Mal by som zmeniť stravovacie návyky? Ak áno, ako?
- Mal by som schudnúť alebo priať?
- Mám brať vitamíny alebo iné potravinové doplnky a ak áno, ktoré?
- Je pre mňa bezpečné fyzicky cvičiť?
- Ak je pre mňa cvičenie bezpečné, aký druh by som si mal/a zvoliť, ako často a ako intenzívne mám cvičiť?
- Ktorým zdrojom informácií o cvičení a stravovaní môžem dôverovať?
- Aké ďalšie zmeny životného štýlu by som mal okrem stravovania, cvičenia a udržiavania telesnej hmotnosti urobiť?
- Mám zmeniť svoje životné priority?

1. Zdravý životný štýl

Zdravý životný štýl je rozhodujúci, ako môžete znížiť riziko **recidívy**, prípadne vzniku iného typu rakoviny. Taktiež zlepšuje váš celkový pocit pohody vrátane fyzického a emočného zdravia. Zdravý životný štýl zahŕňa odporúčania týkajúce sa pravidelnej fyzickej aktivity, racionálneho stravovania, dosiahnutie a udržanie optimálnej telesnej hmotnosti a vyrovnávanie sa so stresovými situáciami. V nasledujúcom texte sa pokúsime detailne rozobrať jednotlivé zložky zdravého životného štýlu a poskytnúť vám praktické odporúčania.

Fyzická aktivita

Jeden z pilierov zdravého životného štýlu je fyzická aktivita. Cvičenie má byť primerané vašim fyzickým možnostiam a záujmom. Lekári odporúčajú minimálne 150 minút ľahkého (chôdza, strečing, tanec, vodný aerobik a jóga) alebo 75 minút intenzívneho cvičenia týždenne (cyklistika, turistika, jogging, beh a plávanie). Odporúča sa obmedziť sedavé aktivity, ako napríklad dlhé sedenie pred televízorom alebo počítačom. Skúste ich nahradiť aktívnejším prístupom, napríklad miesto použitia výťahu choďte radšej po schodoch, do práce môžete ísť peši, na bicykli alebo hromadnou dopravou. Ak máte sedavé zamestnanie, každú hodinu sa postavte a približne 5 alebo na 10 minút sa prejdite a to aj keď ste veľmi zaneprázdnení. Je dokázané, že aj jednoduché postavenie sa a krátka prechádzka po miestnosti zlepšuje celkový zdravotný stav.



Pamätajte si, že pravidelné fyzické cvičenie nezlepšuje len vaše fyzické zdravie, ale pomáha aj znižovať **úzkosť**, nadmernú únavu, stres a zvyšuje sebavedomie. Tiež vám môže pomôcť schudnúť a udržať si správnu hmotnosť. Cvičenie významne znižuje riziko srdcovocievnych ochorení, **cukrovky** a vysokého krvného tlaku, ako aj riziko **recidívy** niekoľkých typov rakoviny. Nie je pritom podstatné, do akej miery ste fyzicky cvičili pred onkologickým ochorením! Aj keď ste neboli v minulosti fyzicky aktívni, pravidelná fyzická aktivita po liečbe je pre vás veľkým prínosom.

Možno máte pocit, že nemáte dostatočnú motiváciu, alebo máte určité obmedzenia, ktoré vám bránia vo fyzickej aktivite. Cvičenie však nemusí znamenať len chôdzu, beh alebo fitness. Akákoľvek fyzická aktivita je užitočná a môže zahŕňať aj napríklad záhradníčenie, hranie sa s vnúčatami alebo domáce práce. Uvádžeme niektoré typy na zvýšenie motivácie:

Možno máte pocit, že nemáte dostatočnú motiváciu, alebo máte určité obmedzenia, ktoré vám bránia vo fyzickej aktivite. Cvičenie však nemusí znamenať len chôdzu, beh alebo fitness. Akákoľvek fyzická aktivita je užitočná a môže zahŕňať aj napríklad záhradníčenie, hranie sa s vnúčatami alebo domáce práce. Uvádžeme niektoré typy na zvýšenie motivácie:

- Motivačné poradenstvo.
- Konzultácia osobného trénera.
- Konzultácia odborníkov v oblasti fitness.
- Skupinové cvičenie.
- Komunikácia s ostatnými pacientmi po stanovení onkologickej diagnózy. Nechajte si vysvetliť, aké zmeny v ich živote nastali po zaradení pohybu a fyzickej aktivity do ich denného života.

Výživa a odporúčania na udržanie optimálnej hmotnosti

Vyvážená zdravá strava a udržanie optimálnej hmotnosti je ďalším pilierom zdravého životného štýlu. Znižuje riziko srdcovocievnych komplikácií, obezity a **cukrovky**. Niektoré výskumy tiež naznačujú, že zdravé stravovanie môže znižovať riziko **recidívy** rakoviny.

Je zložité stanoviť presné zásady, ako by zdravá strava mala vyzerať. Medzi všeobecné odporúčania patrí:

- Pokúste sa jesť viac rastlinnej potravin, nižší príjem živočíšnych produktov kompenzovať dostatkom zeleniny a ovocia.
- Zvýšte denný príjem ovocia, zeleniny a celozrnných potravín – zlaté pravidlo je 5 porcií zeleniny, 2 porcie ovocia (1 šálka napríklad brokolice sa rovná 1 porcia). Jedzte tiež viac strukovín.
- Znížte príjem polotovarov, červeného mäsa, tukov a alkoholu.
- Znížte príjem kalorických potravín a nápojov (sladké nápoje, rýchle občerstvenie, sladkosti).
- Znížte spotrebu alkoholu (piva, vína, destilátov) na najviac 2 nápoje denne u mužov a 1 nápoj denne u žien.
- Jedzte radšej menšie porcie, ale častejšie.
- Menej často jedzte v jedálňach a zariadeniach rýchleho občerstvenia.
- Jedzte pestrú stravu s dostatočným obsahom **živín**.
- Výživové doplnky vo všeobecnosti NIE SÚ odporúčané pre pacientov po onkologickej liečbe.

Druhým aspektom zdravého životného štýlu je udržanie telesnej hmotnosti primeranej veku, pohlaviu a výške. Vašu optimálnu hmotnosť si môžete vyhľadať aj na webe. Ak sa rozhodnete zmeniť stravovacie návyky, mali by ste tento krok vopred prekonzultovať s vaším lekárom alebo kvalifikovaným výživovým špecialistom či dietológom. Môžu vám pomôcť nadobudnúť a udržať si "zdravú" hmotnosť. Je pritom rozhodujúce, či potrebujete pribrať alebo schudnúť. Pre niektorých pacientov po prekonaní onkologického ochorenia býva problém získať "stratené" kilogramy, pre iných naopak pár kil schudnúť. Udržanie optimálnej telesnej hmotnosti prispieva k zdravej sebadôvere a lepšej kvalite života. Tiež znižuje riziko vzniku mnohých ochorení.

Ak je pre vás udržanie správnej hmotnosti zložité, poraďte sa s profesionálom, napríklad výživovým poradcom alebo dietológom.

V niektorých prípadoch, napr. pri **osteoporóze**, **cirhóze pečene**, **zápalových ochoreniach kĺbov** je vhodné užívať niektoré potravinové doplnky, avšak majte na pamäti, že nikdy nemôžu nahradiť **vyváženú zdravú stravu**.



Zvládanie stresu

Pamätajte si, že primeraný stres je prirodzenou súčasťou vášho života, pomáha napríklad prísť na dôležité stretnutia načas, prípadne dodržať rozhodujúce termíny. Na niektorých ľudí však nadmerné množstvo stresu pôsobí škodlivo. Ak sa naučíte zvládať stres, zlepšíte si aj kvalitu života.

Niektoré tipy, ako zvládať stres:

- Skonzultujte s odborníkmi - **psychológom** a/alebo **psychiatrom**.
- V stresujúcich situáciách komunikujte so svojimi priateľmi.
- Opýtajte sa iných pacientov, ako zvládajú stres v podobnej situácii.
- Pridajte sa do podpornej skupiny.
- Skúste rôzne techniky, jogu, meditáciu, cvičenie alebo si nájdite nové koníčky.



Okrem odbornej pomoci špecialistov existujú mnohé techniky na zvládanie stresu, ktoré sa môžete ľahko naučiť a praktizovať. Patria sem:

- **Technika hlbokého dýchania:** Všimnite si, že keď ste v strese, dýchate rýchlo a plytko. Rýchly a plytký dych zvyšuje váš tep a spôsobuje, že sa cítite ešte viac v strese. Na to je veľmi účinná relaxačná technika, ktorú voláme hlboké dýchanie. Zaujmite pohodlnú polohu a zavrite oči. Zhlboka sa nadýchnite až do brucha a potom pomaly vdýchnite. Môžete počítať do 5 pri výdychu aj nádychu. Keď cvičenie 3-4 krát zopakujete, mali by ste pocítiť uvoľnenie.
- **Vedená imaginácia:** Účinná stratégia zvládania stresu je odvrátenie pozornosti od stresovej situácie. Napríklad, ak pocítite bolesť, únavu alebo **úzkosť**, môžete použiť techniku nazývanú vedená imaginácia. Postupujte nasledovne: posaďte sa alebo si ľahnite na pohodlné a pokojné miesto. Predstavte si miesto, kde sa budete cítiť šťastí. Môže to byť pláž aj kvetinová lúka. Dôležité je, že je to **VÁŠE** miesto šťastia a pokoja. Skúste si naozaj predstaviť sám seba na svojom šťastnom mieste pomocou všetkých zmyslov, ako je zrak, sluch, hmat aj čuch. Táto metóda je účinná pri zvládaní príznakov aj kontrole stresu.
- **Naučte sa zbaviť negatívnych myšlienok:** Bežným zdrojom stresu je strach o zdravie a budúcnosť. Do určitej miery je prirodzený, ak je však veľmi intenzívny, ovláda naše myslenie a stáva sa škodlivým. Naučte sa ho zbaviť pomocou vedomého myslenia a komunikácie so sebou samým. Napríklad, predstavte si, že namiesto „Bojím sa, že nezvládnem **vedľajšie účinky** liečby.“ si poviete „Veľa ľudí v mojej situácii by cítilo obavy, že to nezvládnú“. Akonáhle sa prestanete obviňovať, začnete sa cítiť lepšie. V ďalšom kroku sa opýtajte sám seba, či je možné sa na určitú situáciu pozrieť aj inak, prípadne hľadať riešenie, napríklad: „Mám niekoho, kto by mi mohol byť oporou?“ alebo „Možno by som sa o tom mal porozprávať so svojím lekárom, s ktorým nájdeme vhodné riešenie.“ alebo dokonca „Nemôžem byť prvým človekom, ktorý sa takto cíti - možno stretnem ľudí s podobnými obavami.“ Užitočné je aj myslieť na pozitívne správy.

- **Postupná svalová relaxácia:** Keď ste v strese, vaše telo je podvedome napäté. Na odstránenie napätia môžete použiť metódu postupnej svalovej relaxácie. Postupujte nasledovne: hlavné svaly od hlavy po nohy a ruky najprv na 5 sekúnd stiahnite a potom uvoľnite, pričom sa sústreďte na vnímanie pocitu napätia a následného uvoľnenia. Podstatou cvičenia je uvedomiť si, ako sa telo cíti, keď je v strese a v stave uvoľnenia a tiež vedieť si stav uvoľnenia vedome navodiť.

Existuje veľa ďalších metód, ktoré môžete použiť na zvládanie stresu, či už farmakologických (napríklad liekov) alebo nefarmakologických (napr. behaviorálna terapia). Porozprávajte sa s rodinou a so **zdravotníckym personálom**, možno budete sami prekvapení ich ochotou vám pomôcť. Môžete si tiež nejaké techniky sami naštudovať, nájdete ich na webe alebo v literatúre. Vyskúšajte niektoré a nájdite si takú, aká vám najviac vyhovuje.

2. Čomu sa mám vyhnúť

Znížte spotrebu alkoholu

Jeden z najdôležitejších aspektov zdravého životného štýlu je zníženie spotreby, alebo ešte lepšie úplné vynechanie alkoholu.

Nadmerná konzumácia alkoholu zhoršuje **fyzickú kondíciu** a môže viesť k zmenám správania a problémom v práci a osobných vzťahoch. Navyše, dlhodobá konzumácia väčšieho množstva vedie k **cirhóze pečene** a poruchám nervového systému.

Klinické skúšania tiež ukázali, že príjem alkoholu zvyšuje riziko rôznych typov rakoviny, najmä ústnej dutiny, hrdla, **hrtana** a **hlasiviek**, **pažeráka** (trubica, ktorá spája hrdlo so žalúdkom), pečene, prsníka a hrubého čreva.

Konzumácia malého množstva alkoholu by mohla mať mierny ochranný efekt na srdcovocievny systém, to však nevyváža negatívny vplyv na iné orgánové systémy.

Prestaňte fajčiť

Je všeobecne známe, že fajčenie je spojené s mnohými typmi rakoviny - pľúc, hrdla, ústnej dutiny, **pažeráka**, močového mechúra, **hrtana**, pankreasu. Okrem toho zvyšuje riziko srdcovocievnych ochorení a neonkologických ochorení dýchacieho systému, napríklad **chronickej obštrukčnej bronchopulmonálnej choroby** a tiež prispieva k poruche sexuálnych funkcií.

Tabak obsahuje nikotín, vysoko návykovú látku, vďaka ktorej je prestať fajčiť veľmi ťažké.



Niektorí fajčiari dokážu s fajčením prestať sami, iní potrebujú odbornú pomoc. Našťastie, k dispozícii sú rôzne produkty na pomoc pri odvykaní. Nevyhnutný je individuálny prístup, čo môže byť účinné u jedného pacienta, nefunguje u iného. Pokiaľ neuspejete na prvýkrát, nedajte sa čiastkovým neúspechom odradiť.

Dodržujte zopár užitočných rád:

- Najúčinnjšou metódou je kombinácia psychoterapie a farmakoterapie (nikotínové náplasti alebo žuvačky). Inými slovami, kombinácia profesionálnej podpory a náhrady nikotínu.
- Fakt, či pacient fajčí, by mal byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii. V prípade neúspešného pokusu prestať s fajčením nevzdávajte sa. Stanovte si nový dátum, vyhľadajte pomoc alebo použite nikotínové náplasti, ak je to potrebné.
- Môže vám pomôcť akupunktúra alebo iné alternatívne metódy.

Vyhýbajte sa nadmernému vystavovaniu UV žiareniu

Dnes je všeobecne známe, že nadmerné vystavovanie sa slnečnému žiareniu môže spôsobovať kožné problémy, najmä zvýšené riziko melanómu - smrteľnú formu rakoviny. Napriek tomu prieskumy ukázali, že prevencia rakoviny kože je nízka nielen vo všeobecnej populácii, ale aj u onkologických pacientov.

Motivácia je preto veľmi dôležitá. Najdôležitejšie je vyhýbanie sa nadmernému slneniu. Ak sa plánujete opaľovať, vyhnite sa kritickým hodinám (t.j. medzi 10 a 15 hodinou), používajte prípravky s dostatočným ochranným faktorom, noste odev s UV ochranou - pokrývku hlavy, tričko s dlhým rukávom a slnečné okuliare. Nezabúdajte sa po okúpaní alebo pri nadmernom spotení opakovane natrieť ochranným krémom, jeho účinnosť sa totiž znižuje.

Predchádzajte zhoršeniu nežiaducich účinkov onkologickej liečby ďalšími liekmi

Pre mnohých pacientov je manažment **nežiaducich účinkov** onkologickej liečby vyžadujúcich ďalšiu medikamentóznú liečbu dennou realitou. Časté sú problémy s obličkami, porucha sexuálnych funkcií, **periférna polyneuropatia**, tráviace problémy, **imunopresia** či riziko **tromboembolizmu**.

Použitie ďalších liekov môže zhoršovať už jestvujúce **nežiaduce účinky** onkologickej liečby. Aby sme tejto situácii zabránili, je nutné mať na pamäti:

- Užívanie každého nového lieku skonzultujte s **lekárom**.
- Ak užívate onkologickú liečbu a váš všeobecný lekár vám predpíše lieky na iné ochorenie, uistite sa, aby neovplyvňovali účinok protirakovinových liekov.
- Pri užívaní voľno predajných liekov skonzultujte s farmaceutom možné **nežiaduce účinky** a interakcie s onkologickou liečbou.
- Pozorne čítajte príbalové informácie liekov.

3. Infekcie a očkovanie

Infekcie počas a po onkologickej liečbe predstavujú závažný problém. Mnohé protirakovinové lieky znižujú imunitu, preto vám **onkológ** môže odporučiť niektoré **ochranné opatrenia** (napríklad vyhýbanie sa chorým ľuďom s infekčnými ochoreniami a pod.). Taktiež vám **onkológ** pravdepodobne odporučí vyhľadať bezodkladne zdravotnú starostlivosť v prípade horúčky alebo iných príznakov akútneho infekčného ochorenia. Keďže jednotlivé protirakovinové lieky majú rôzny vplyv na imunitu a niektoré zvyšujú riziko veľmi špecifických infekčných ochorení (napríklad plesňových), odporúčania pri jednotlivých typoch liečby sú pre každého pacienta individuálne. Niektorí pacienti sa dokonca musia vyhýbať konzumácii čerstvej zeleniny či syrov!

Ak ste už ukončili aktívnu liečbu, je namieste otázka, či u vás pretrváva zvýšené riziko infekčného ochorenia a či ešte máte dodržiavať režimové opatrenia.

Táto informačná príručka vám neposkytne konkrétnu odpoveď, pretože tá závisí od typu a štádia rakoviny, typu liečby, ale aj veku, celkového stavu a pridružených ochorení (napríklad chronický zápal priedušiek, **cukrovka**). Konkrétne opatrenia prosím prediskutujte so svojim **onkológom** a ošetroujúcim lekárom.

Ako sa mám vysporiadať s infekciou? Ako jej predchádzať?

Váš **onkológ** vás určite upozornil na riziko rýchlo sa rozvíjajúcej závažnej infekcie počas aktívnej liečby.

Dobrou správou pre väčšinu z vás je, že po skončení aktívnej liečby sa riziko infekcie znižuje a postupne budete môcť znova viesť „normálny život“. To znamená, že časom už nebudete musieť dodržiavať prísne preventívne opatrenia. Z medicínskeho hľadiska sa budete postupne dostávať zo stavu imunitnej nedostatočnosti (neschopnosti bojovať proti infekciám).

Podstatné je, že sa to nestane cez noc, hneď po skončení aktívnej liečby, ale POSTUPNE.

Ako zistíte, že máte opäť normálnu imunitu?

V reálnom živote to, či sa vaša imunita už normalizovala, nemusíte ani cítiť, dokonca ani vidieť na bežných laboratórnych výsledkoch.

Niektoré liečby rakoviny významne neohrozujú imunitný systém (napríklad **hormonálna liečba**, niektoré **cielené terapie**).

Mnohé **chemoterapeutické režimy** (napr. zaisťovacia liečba rakoviny hrubého čreva) spôsobujú krátku, len niekoľkotýždňovú imunosupresiu. Pri príznakoch infekčného ochorenia môžete mať stále pocit potreby vyhľadať lekársku pomoc, ale čoskoro budete s infekciami schopní bojovať rovnako ako pred liečbou.

V prípade nezávažnej infekcie, napr. pri bežných virózach sa môžete liečiť voľne dostupnými liekmi a lekársku pomoc vyhľadať, ak sa váš stav nezlepší.

Na druhej strane pri niektorých intenzívnych liečebných režimoch, ako je napr. transplantácia kostnej drene, je **imunosupresia** dlhotrvajúca a závažná a režimové opatrenia je dôležité dodržiavať dlhodobo. Na mieste je zvýšená opatrnosť v prípade infekcie, vyhýbanie sa preplneným priestorom, určitým potravinám a podobne.

Viaceré relatívne neškodné liečebné režimy (napríklad pri určitých typoch lymfómov) predstavujú zvýšené riziko niektorých špecifických infekcií.

A nakoniec, určitá skupina pacientov ostáva imunosuprimovaná vďaka užívaniu imunosupresívnej liečby.

Čo je pre vás dôležité vedieť?

Mali by ste sa svojho **onkológa** opýtať na riziko infekcie. Aj keď vám s určitosťou nepovie, či infekciu dostanete alebo nie, môže vás informovať o miere rizika aj o postupe v prípade príznakov infekcie.

Ak ste **chemoterapiu** alebo inú formu aktívnej liečby ukončili len teraz, platia pre vás zásady odporúčané od **onkológa**, ako keby ste boli ešte POČAS liečby:

- Ak spozorujete príznaky infekcie, neodkladne informujte svojho lekára.
- Ak máte vysokú horúčku alebo problémy s dýchaním, okamžite choďte do nemocnice.
- Váš lekár vám môže predpísať antibiotiká, ak u vás predpokladá závažnú infekciu. Pacientom s imunodeficitom môžu zachrániť život!

Chceme zdôrazniť, že po ukončení aktívnej liečby sa POSTUPNE dostanete späť do "normálneho" života vrátane možnosti cestovať hromadnou dopravou, stretávať sa s priateľmi alebo plávať v bazéne.

Čas a vhodná lekárska pomoc vám pomôže na vašej ceste "vrátiť sa do normálneho života".

Očkovanie

Samozrejme, niektorým infekciám vieme predísť očkovaním - vakcináciou. Predovšetkým máme na mysli pravidelné každoročné očkovanie proti chrípke, bežné v Európe.

Onkológovia a všeobecní lekári väčšinou očkovanie podporujú. Samozrejme, vždy, keď je to možné, sa odporúča podanie vakcíny ešte pred začiatkom liečby, pretože po imunosupresívnej liečbe nemusí byť rovnako účinná. Väčšinu vakcín možno bezpečne podať aj počas alebo po liečbe. Je ale nevyhnutné skontrolovať, aké vakcíny ste dostali v poslednom čase!

Pre pacientov po onkologickej liečbe vrátane pacientov po transplantácii existujú platné odporúčania. Váš všeobecný lekár má dostatočnú kvalifikáciu, aby posúdil, aké očkovanie by ste mali podstúpiť, poradiť vám môže aj váš **onkológ**.

Vakcíny proti **osýpkam**, **priušniciam**, **rubeole** a **ovčím kiahňam** sa majú podávať, ak **imunizácia** už nie je dostatočná. Tieto očkovacie látky sa NEMÔŽU podávať počas **chemoterapie**. Očkovanie proti **tetanu** a **záškrtu** je potrebné doplniť v prípade nedostatočných hladín protilátok. Vakcína proti **pneumokokom** by sa mala podávať mimo obdobia liečby (pretože táto vakcína často nie je dostatočne účinná pri podaní počas silnejšej **chemoterapie**.) Vakcína proti poliomyelitíde - detskej obrne by sa mala použiť v inaktívnej forme. Každoročné očkovanie proti **chrípke** je odporúčané. Vakcínu proti **HPV**, **žltáčke A** a **B** je možné bezpečne podať v odôvodnených prípadoch.

Nie vždy vieme predpovedať, či vakcína bude rovnako účinná ako u zdravých osôb.

Väčšina očkovacích látok sa môže bezpečne podávať, pretože **neobsahujú** žiadne „živé“ baktérie.

Môžu obsahovať **inaktivované vírusy** (napríklad vakcína proti chrípke), časti baktérii (vakcína proti záškrtu a tetanu), **antigény** (napríklad vakcína proti pneumokokom) alebo **rekombinantné antigény**.

Opatrne by sa mali podávať najmä (**oslabené**) **živé** vakcíny, ktoré sa našťastie v dnešnej dobe používajú zriedka - patrí sem napr. očkovanie proti žltej zimnici, osýpkam, mumpsu, rubeole a detskej obrne. Živé vírusové vakcíny sa majú podávať minimálne 4 týždne pred **chemoterapiou** a 3 alebo viac mesiacov po liečbe rakoviny. Ak stále užívate **monoklonálne protilátky** proti **B-lymfocytom**, mali by ste počkať 6 mesiacov po ukončení tejto liečby. Ďalšie stavy si môžu vyžadovať podobnú opatnosť: obráťte sa na svojho **onkológa**.

Opýtajte sa svojho **onkológa** / všeobecného lekára, kedy je vhodné aplikovať tieto vakcíny.

Kapitola D

Sledovanie po liečbe:

1. Sledovanie a manažment nežiaducich účinkov onkologickej liečby

Väčšinou očakávame **nežiaduce účinky** najmä v priebehu aktívnej liečby. Niekedy sa však prejavia až po dlhšom čase, nezriedka týždňoch, mesiacoch alebo aj rokoch od jej ukončenia. Označujeme ich ako dlhodobé, pretrvávajúce, či chronické. Táto "oneskorená" toxicita je špecifická pre konkrétny typ liečby a väčšinou vieme odhadnúť, v akom čase od ukončenia liečby sa najčastejšie vyskytne.

Pýtajte sa svojho **onkológa** aj na možné oneskorené nežiaduce účinky, ktoré vám pomôže zvládnuť. Lekár vám pomôže s pretrvávajúcimi účinkami a tiež vám povie, či ste v ohrození vývoja akýchkoľvek oneskorených **vedľajších účinkov** v závislosti od typu rakoviny a liečby, ktorú ste podstúpili, možnom genetickom alebo rodinnom riziku a vašom celkovom zdravotnom stave. Lekár vám tiež môže pomôcť rozlíšiť skutočné **vedľajšie účinky** rakoviny, ktoré nesúvisia s vašou liečbou alebo ochorením, ako sú napríklad tie, ktoré sú spôsobené starnutím.

Chemoterapiou spôsobená nevoľnosť a zvracanie

Chemoterapiou spôsobená nevoľnosť a zvracanie zostáva napriek pokrokom v prevencii významným nežiaducim účinkom onkologickej liečby. Rozdeľujeme ju na akútnu, oneskorenú a tzv. psychogénnu alebo anticipačnú nevoľnosť. Akútna sa vyskytuje v prvých dňoch, chronická pretrváva dlhšie aj týždne po podaní liečby. Riziko nevoľnosti a zvracania závisí predovšetkým od druhu **cytostatika**, ale aj od ostatnej liečby - chirurgickej alebo **rádioterapie**.

Nové lieky podstatne znížili riziko vzniku **chemoterapiou** navodenej nevoľnosti a zvracania a tým zlepšili kvalitu života. Lekár by vás mal poučiť, akú mieru rizika predstavuje vaša liečba a ako postupovať, ak sa táto komplikácia vyskytne.

Po ukončení liečby by ste nemali už trpieť na nevoľnosť a zvracanie, ale u niektorých pacientov sa môže vyskytnúť nevoľnosť v situácii, ktorá im pripomenie okolnosti **chemoterapie** podávanej v minulosti - napríklad určitá spomienka, vôňa... Tento typ nevoľnosti je podmienený psychicky a veľmi ťažko sa ovplyvňuje klasickými liekmi proti vracaniu - tzv. antiemetikami. Je dôležité, aby ste informovali svojho lekára o objavení sa nevoľnosti a /alebo zvracania, nie vždy je totiž následkom chemoterapie. Môže to byť spôsobené aj iným ochorením - napríklad infekciou, alebo samotným onkologickým ochorením.

Bolesť a periférna neuropatia

Bolesť je jedným z najväčších strániakov nielen pre pacienta, ale aj jeho lekára. Je veľmi častým príznakom a v mnohých prípadoch sa vyskytuje aj po ukončení aktívnej liečby. Ak trvá dlhšie ako 3 mesiace, hovoríme o tzv. chronickej bolesti. V 70 – 90 % prípadov vieme bolesť dostatočne kontrolovať. Dôležité je novovzniknutú bolesť liečiť čo najskôr, aby sa nestala chronickou, tá sa totiž ovplyvňuje

podstatne ťažšie. Existuje veľa prostriedkov na liečbu bolesti, ich výber závisí od konkrétnej príčiny, typu a intenzity. Podrobne opíšte vášmu lekárovi, aké máte príznaky a do akej miery obmedzujú váš bežný život, pomôže mu to správne nastaviť vašu liečbu. Vo všeobecnosti **lekári** začínajú s nízkymi dávkami liekov alebo slabšími prípravkami, a silnejšie použijú v prípade, že liečba nezaberá dostatočne. Opiáty vrátane morfia predstavujú účinné analgetiká na liečbu strednej až ťažkej bolesti. Predpis opiátov podlieha špeciálnej legislatíve, pretože sú potenciálne návykové a hrozí ich zneužitie. Ak ich predpisuje špecialista, sú veľmi účinné a vhodné na bezpečnú dlhodobú liečbu s relatívne malými **nežiaducimi účinkami**. Váš lekár vám podrobne vysvetlí všetky možné **vedľajšie účinky** a riziká spojené s ich užívaním.

Pacientky liečené na rakovinu prsníka **antihormonálnymi prípravkami** (tzv. „inhibítormi aromatázy“) môžu trpieť kostnými a kĺbovými bolesťami. Ak spozorujete tieto **vedľajšie účinky**, informujte o tom svojho **onkológa**.

Periférna neuropatia nastáva pri poškodení periférnych nervov, t.j. nervov, ktoré spájajú centrálny nervový systém (mozog a miechu) so zvyškom tela. Toto poškodenie môže byť spôsobené liekmi, menej často **rádioterapiou** alebo samotným nádorom. Žiaľ, niektoré základné cytostatiká môžu spôsobiť dlhotrvajúcu neuropatiu pretrvávajúcu aj po ukončení liečby. Zvyčajne spozorujete zmeny na koncoch prstov alebo palcov, napríklad poruchu citlivosti, parestézie (mravčenie), pocit, že máte na sebe tesnú rukavicu alebo ponožku, ostrú či bodavú bolesť, stenčenie kože, svalovú slabosť atď. Pri zhoršení stavu príznaky postupujú aj do horných častí končatín, do ramena, stehna. Väčšinou majú tendenciu postupne doznievať, niekedy však môžu byť trvalé. Príznaky sa dajú zmierniť lokálnou liečbou alebo medikamentóznou terapiou. Aj o miernych príznakoch včas informujte svojho lekára.

Strata kostnej hmoty a riziko rozvoja osteoporózy

“Kostná a kĺbová” bolesť je pomerne častým **vedľajším účinkom** liečby, a to najmä pri/**po hormonálnej liečbe** vrátane kortikosteroidov. Môže byť aj následkom všeobecných stavov, napríklad imobility, straty hmotnosti, nedostatku cvičenia a pod.



Váš lekár by mal v prvom rade presne určiť príčinu bolesti. Spomeňte si, ako sa cítite, keď po dlhšej aktivite zaťažíte kĺb chôdzou alebo bicyklovaním. Bolesť sa môže pri pokračujúcom tréningu zmiernovať alebo zhoršovať.

Ak trpíte na degeneratívne ochorenie kĺbov, ako je artróza, úbytok svalstva alebo užívanie niektorých typov liekov, napríklad kortikostereoidov, vaše symptómy sa budú zhoršovať počas dlhšieho behu, preto odporúčame opatrnejší a postupný tréning. Mali by ste zvážiť konzultáciu u špecialistu – napríklad fyzioterapeuta.

Okrem toho môžete trpieť na **osteoporózu**, ktorá sa týka aj “normálnej” populácie bez anamnézy onkologického ochorenia. Je dôležité si uvedomiť, že keďže **osteoporóza** je dlhý čas klinicky nemá (neprejavuje sa), len niektorí z vás budú mať aj príznaky ochorenia. Inokedy sa ochorenie môže prejavovať až komplikáciou - zlomeninami. **Osteoporóza** sa diagnostikuje pomocou špeciálnej rádiologickej metódy - osteodenzitometrie.

Osteoporóza, čiže postupné rednutie kostí spôsobuje ich slabosť, kostné bolesti a predstavuje vyššie riziko zlomenín. Najvyššie riziko rozvoja **osteoporózy** majú postmenopauzálné ženy po onkologickej liečbe.

Niektoré opatrenia pre rizikovú skupinu pacientok.

Informujte sa u svojho lekára, či ste vo zvýšenej miere ohrození **osteoporózou**. Odporučí vám diagnostiku a liečbu (pravidelné meranie hustoty kostí, pravidelné užívanie liekov, režimové opatrenia, ktoré môžu posilniť kosti).

Existujú lieky, ktoré spomaľujú stratu kostnej hmoty a znižujú riziko zlomeniny. Dôležité na minimalizovanie rizika **osteoporózy** sú aj režimové opatrenia, ako je napríklad strava bohatá na vápnik a vitamín D, vyhýbanie sa fajčeniu a najmä pravidelná fyzická aktivita.

Slizničná toxicita, problémy so zubami a mäkkými tkanivami hlavy a krku

Najčastejšie sa stretávame s bolestivosťou ústnej dutiny, opuchom ďasien a zhoršením zubných kazov. Väčšina ťažkostí je prechodná, ale môže trvať týždne aj mesiace, kým úplne odznejú. Ak ste počas liečby veľmi schudli a nosíte zubnú protézu, pravdepodobne budete potrebovať novú. Pacienti po liečbe rakoviny hlavy a krku často trpia na suchosť sliznic ústnej dutiny a rýchlejšiu tvorbu zubných kazov v dôsledku poškodenia slinných žliaz rádioterapiou. Pri pretrvávaní problémov požiadajte o konzultáciu **onkológa** a stomatóloga.

Kožná toxicita

Pacienti po **chemoterapii** majú často nadmerne suchú pokožku. Pri niektorých **cielených typoch liečby** pozorujeme tiež zmeny podobné ekzému alebo akné - najmä pri takzvanej cielenej biologickej liečbe. Tieto problémy sa často krátko upravia spontánne, prípadne ich zmierni dobrá hydratácia pokožky, niekedy však vyžadujú liečbu u vášho **onkológa** alebo špecialistu - **dermatológa**. Svojho **kožného lekára** vždy informujte o užívaní prípadnej onkologickej liečby - môže ísť o jej nežiaduce účinky.

Lymfedém

V ľudskom organizme sa nachádza lymfa (miazga), ktorá koluje v lymfatickom systéme pomocou lymfatických ciev. Tieto lymfatické cievy "pretekajú" cez lymfatické uzliny a na rozdiel od žíl sú za normálnych okolností voľným okom neviditeľné a to napriek tomu, že sa nachádzajú pod povrchom kože.

Kedykoľvek sa tento drenážny systém poruší, lymfa sa začne hromadiť v určitej časti tela a spôsobí opuch, tento stav nazývame lymfedém. Prejavuje sa opuchom končatiny, zmenami na koži, bolestivosťou alebo diskomfortom, či obmedzením hybnosti.

Keďže liečba rakoviny sa okrem primárneho nádoru môže týkať aj miestnych lymfatických uzlín, môže dôjsť k narušeniu lymfatickej drenáže, následkom čoho môže byť vznik lymfedému.

Najčastejšou príčinou vzniku lymfedému je chirurgické odstránenie alebo **ožiarenie** lymfatických uzlín, môže vzniknúť aj v dôsledku šírenia rakoviny lymfatickým systémom s jej následnou blokádu alebo byť následkom infekcie.

Lymfedém najčastejšie postihuje horné a dolné končatiny a býva následkom liečby karcinómu prsníka alebo močovopohlavného systému. Lymfedém však môže tiež postihnúť ďalšie časti tela (napríklad časť pod bradou alebo tvár), to závisí od typu rakoviny a jej liečby.

Liečba lymfedému sa zameriava na **fyzioterapiu** a kompresnú liečbu. Medikamentózna terapia má obmedzený význam, lebo väčšinou nebýva úspešná.

Kardiovaskulárne - srdcovocievne problémy

Problémy so srdcom a srdcová toxicita vyvolaná liekmi

Mnohí pacienti majú už v čase stanovenia onkologickej diagnózy kardiovaskulárne komorbidity, t.j. pridružené ochorenia, najčastejšie ide o vysoký krvný tlak alebo ischemickú chorobu srdca. Tieto stavy sa počas liečby môžu ešte viac zhoršiť, napríklad následkom použitia niektorých konkrétnych **cytostatík** (antracyklíny) alebo **cielenej biologickej liečby** (trastuzumab, sunitinib). Možné rizikové faktory pre vznik alebo zhoršenie už existujúcich kardiovaskulárnych ochorení sú niektoré špecifické liečebné protokoly a **rádioterapia** (cielená na oblasť srdca). Pred začatím liečby s možným kardiotoxickým **nežiaducim účinkom** by ošetrojúci onkológ mal o tom pacientov informovať.

Rizikovní pacienti z hľadiska rozvoja srdcovocievnych komplikácií sú:

- Pacienti starší ako 65 rokov.
- Pacienti s kardiovaskulárnymi pridruženými ochoreniami v čase stanovenia diagnózy.
- Pacienti s ostatnými **pridruženými ochoreniami** ako napr. **cukrovka** alebo obezita.
- Pacienti, ktorí v priebehu liečby dostali vyššie dávky určitých cytostatík alebo **cielenej biologickej liečby** (najmä antracyklíny a trastuzumab).
- Pacienti po liečbe napríklad Hodgkinovho lymfómu v detstve.

V prípade niektorých liečebných režimov odporúčame sledovať srdcové funkcie - využiť najmä EKG a echokardiografické vyšetrenie, prípadne sledovanie u **kardiológa**.

Každý nový výskyt náhlejšej dušnosti, opuchov dolných končatín, bolesti na hrudi pri námahe alebo v kľude alebo búšenie srdca môže byť príznakom ochorenia srdca.

Niektoré onkologické lieky (napríklad cielené lieky proti receptoru vaskulárneho rastového faktora - bevacizumab, sorafenib, sunitinib) môžu výrazne zvýšiť krvný tlak (dokonca aj v prípade, že ste mali vysoký krvný tlak už pred začatím liečby). U niektorých pacientov môžu viesť k tzv. akcelerovanej hypertenzii alebo dokonca hypertenznej kríze, ktorú definujeme ako výrazné a rýchle zvýšenie krvného tlaku. Tento stav vyžaduje okamžitú lekársku starostlivosť, niekedy aj hospitalizáciu! Poradte sa so svojim lekárom, či je nutné pozornejšie sledovať váš krvný tlak, ako postupovať v prípade jeho zvýšenia a kedy je nutné vyhľadať lekársku pomoc. Lekár tiež rozhodne, či potrebujete navštíviť špecialistu. Ide napríklad o lieky - bevacizumab, sorafenib a sunitinib. Po vysadení týchto liekov sa stav väčšinou veľmi rýchlo upraví.

Nezabudnite, že aj vy sami môžete veľa urobiť pre svoje zdravie vďaka zdravej strave a zdravému životnému štýlu, napr. tým že nebudete fajčiť, alebo budete pravidelne cvičiť.

Hlboká žilová trombóza / Pľúcna embólia

Po prekonaní rakoviny môžete mať vyššie riziko hlbokoj žilovej trombózy (HŽT). Pri tomto ochorení sa v hlbokom žilovom systéme, najmä dolných končatín, tvoria krvné zrazeniny. Ak sa okamžite nezačne s liečbou, hrozí ich uvoľnenie a "vycestovanie" do pľúcnych ciev. Tento možný život ohrozujúci stav sa nazýva pľúcna embólia (PE).

Riziko vzniku HŽT a PE závisí od typu a štádia onkologického ochorenia, liečby a prípadnej imobility. Taktiež máte vyššie riziko, pokiaľ ste HŽT/PE prekonali v minulosti.

Varovným príznakom je opuch končatiny, tuhosť alebo zhrubnutie najmä v oblasti lýtky, ale aj inej časti tela, môžete pociťovať bolesť, pocit ťažkej končatiny, tepla, kŕče, začervenanie prípadne inú zmenu farby. Tieto príznaky sú väčšinou jednostranné.

Pľúcna embólia sa prejavuje poruchou vedomia, náhlou dušnosťou, poruchami srdcového rytmu, bolesťou na jednej strane hrudníka a /alebo vykašliavaním krvi. Tieto príznaky sa môžu intenzitou líšiť. Ani jeden z uvedených príznakov nie je špecifický pre HŽT/PE a môžu byť spôsobené aj iným ochorením.

Pokiaľ spozorujete niektorý z uvedených príznakov, OKAMŽITE kontaktujte **lekára**. Predpokladaná diagnóza HŽT/PE sa potvrdí alebo vylúči vyšetrením krvi a pomocou zobrazovacích vyšetrení. Čím skôr sa ochorenie diagnostikuje a začne s liečbu, tým väčšia je šanca na vyliečenie bez ďalších komplikácií.

Ochorenie sa lieči dlhodobým užívaním liekov proti nadmernej krvnej zrážalivosti.

Riziko HŽT/PE si môžete znížiť dostatočnou hydratáciou, teda pitným režimom, pohybom a tým, že nebudete fajčiť. Pomôcť vám môžu kompresné pančuchy alebo ponožky. O konkrétnych preventívnych opatreniach sa poraďte so svojim lekárom.

Chronická únava

Ste stále unavení a bez energie? Chronická únava je pretrvávajúci pocit emočnej, fyzickej a/alebo psychickej únavy až vyčerpania. Je to jeden z najčastejších **vedľajších účinkov** onkologickej liečby. Môže mať rôzne prejavy, intenzitu, trvanie aj príčiny. Závisí od typu onkologického ochorenia, liečby, ostatných sprievodných ochorení, psychického stavu a sociálnej situácie pacienta.

Účinná liečba žiaľ neexistuje. Podľa viacerých štúdií je účinné predovšetkým fyzické cvičenie, ktoré môže zmierniť chronickú únavu spôsobenú nádorovým ochorením. Odporúča sa mierna aerobná aktivita, napr. chôdza a príbuzné aktivity. Vo všeobecnosti sa považujú za bezpečné a pacienti ich môžu po konzultácii s lekárom začať vykonávať bez špeciálnych vyšetrení (EKG, záťažový test). Pacienti s vyšším rizikom poranenia (napr. pacienti s neuropatiou, kardiomyopatiou alebo inými dlhodobými **vedľajšími účinkami** protirakovinovej liečby) by mali pred začatím cvičenia absolvovať záťažové testy a konzultácie u fyzioterapeuta alebo špecialistu na cvičenie (trénera). Pacientky po liečbe na rakovinu prsníka, ktoré trpia na **lymfedém**, by mali taktiež absolvovať konzultácie u odborníkov.

U väčšiny pacientov, ktorí chcú začať cvičiť, nie je nevyhnutný "re-tréning" srdcovocievneho systému. Výnimkou sú:

- Pacienti s **cukrovkou** alebo kardiovaskulárnym ochorením.
- Pacienti s vysokým rizikom kardiotoxicity, napríklad po **rádioterapii** hrudníka alebo antracyklínovej liečbe.

Užitočná môže byť aj psychoterapia a techniky určené na vyrovnanie sa so stresovými situáciami.

Chronickú únavu môžu spôsobiť aj poruchy spánku, preto je ale dôležité si uvedomiť, že nie vždy platí, že viac spánku sa rovná menšia únava.

Poruchy spánku

Poruchy spánku, t.j. ťažkosti so zaspávaním, prerušovaným spánkom, predčasným prebúdzaním, nedostatočnou kvalitou spánku alebo nadmernou ospalosťou počas dňa sú u onkologických pacientov veľmi časté a môžu pretrvávať roky po skončení aktívnej liečby. Spánok je ovplyvniteľný rôznymi faktormi, ako sú fyzické choroby, bolesť, imobilizácia, **hospitalizácia**, lieky a samotný vplyv onkologického ochorenia na psychiku. Problémy so spánkom sú ale aj jedným z príznakov **depresie**, ktorá sa často vyskytuje u pacientov.

Ak trpíte spánkovými poruchami, je čas vyhľadať odbornú pomoc! Vaša diagnóza a liečba vás totiž mohla zasiahnuť viac, ako ste očakávali alebo ste ochotní pripustiť. Dobré výsledky v liečbe spánkových porúch má behaviorálna terapia. Nájdite si čas aj na príjemné aktivity, ktoré môžu zlepšiť váš psychický stav a zmierniť stres, napríklad rôzne koničky alebo jogu.

Na zmiernenie spánkových porúch vám lekár môže predpísať na určitú dobu aj lieky - hypnotiká. Napriek riziku vzniku závislosti pri dlhodobom užívaní môžu byť v akútnom stave užitočné a niekedy sú nevyhnutné.

Poškodenie mozgu po onkologickej liečbe

Mnohí pacienti sa sťažujú na zhoršenie pamäte, problémy so sústredením sa, rozhodovaním či riešením komplikovanejších úloh, čo spoločne označujeme ako zhoršenie kognitívnych funkcií. Niektorým z vás viac vyhovuje na opísanie problémov s myslením po onkologickej liečbe označenie "chemo-mozog" – aj keď tento výraz dobre nevystihuje fakt, že mnohí pacienti nemuseli byť liečení práve **chemoterapiou**. Často sa podobné ťažkosti popisujú aj po/počas **hormonálnej liečby** alebo po **ožiarení** či operácii mozgu. Poruchu kognitívnych funkcií však môžu spôsobiť alebo zhoršovať aj problémy so spánkom, **úzkosť** a /alebo **depresia**, nadmerná únava, ostatné psychické poruchy či užívanie liekov proti bolesti. Skutočnú príčinu je niekedy náročné presne určiť.

Najčastejšie kognitívne poruchy po onkologickej liečbe sú:

- Poruchy pamäte (problémy zapamätať si veci).
- Neschopnosť sústrediť sa.
- Zníženie výkonnosti, pomalšie myslenie, problém s vykonávaním viacerých činností naraz, tzv. multitasking, problém s rozhodovaním sa.
- Problémy s učením a čítaním.
- Problémy s počítaním.

Príčinu, prečo u niektorých pacientov po onkologickej liečbe "chemo-mozog" vznikne a u iných nie, nepoznáme, je predmetom výskumov. Uvádzame niektoré užitočné rady, ktoré vám môžu pomôcť:

- Najnáročnejšie úlohy vykonávajte odpočínutí.
- Rozdeľte si úlohy na časti, robte si poznámky a buďte pripravený požiadať o pomoc.
- Počas jazdy autom nepočúvajte rádio.
- Telefónne hovory presmerujte do hlasovej schránky a vypočujte si ich, keď sa budete môcť sústrediť. Počas hovoru si robte poznámky.
- Vytvorte si pravidelné návyky, napríklad okuliare na čítanie si odkladajte vždy vedľa telefónu, nebudete ich musieť hľadať.
- Robte si poznámky a zoznam vecí, ktoré si potrebujete zapamätať/urobiť a umiestnite ich na viditeľné miesto.

Niektoré počítačové programy sú užitočné pri zlepšovaní kognitívnych funkcií, ktoré vám môže odporučiť lekár, prípadne vás pošle na psychologické vyšetrenie.

Depresia a úzkosť

Mnohí pacienti s onkologickým ochorením trpia **depresiou** alebo **úzkosťou**. Je samozrejme pochopiteľné a prirodzené, že po diagnostikovaní rakoviny sa pacienti cítia znepokojení a majú obavy. U väčšiny pacientov je tento stav dočasný. Ak sa však cítite smutní alebo utrpení väčšinu času a nedokážete sa tešiť zo života, prípadne sa vyhýbate rodine a priateľom, prípadne sa veľmi bojíte budúcnosti, možno trpíte depresiou alebo chorobnou **úzkosťou**. Ľudia trpiaci depresiou alebo úzkostnými stavmi často hovoria: „Toto nie som ja.“ „Nedokážem sa zbrať starostí a trápenia“. K depresii a **úzkosti** môže viesť viac stavov:



„Nedokážem sa zbrať starostí a trápenia“. K depresii a **úzkosti** môže viesť viac stavov:

- **Depresia a úzkosť** v minulosti.
- Pocit izolácie a/alebo nedostatok podpory.
- Príveľa zodpovednosti.
- Finančné problémy.
- Komplikácie v priebehu liečby.
- Pretrvávajúce **nežiaduce účinky** liečby, prípadne bolesť.
- Veľké zmeny v pracovnom, rodinnom alebo spoločenskom živote.

Ak trpíte **depresiou** alebo **úzkosťou**, nie je to známka slabosti alebo nedostatočnej snahy si pomôcť. Dobrou správou je, že liečba **depresie** aj **úzkosti** je väčšinou účinná. Efektívna je **psychoterapia** aj behaviorálna terapia, ale niektorí pacienti môžu vyžadovať aj medikamentóznú liečbu. Ak máte psychické problémy, požiadajte všeobecného lekára alebo svojho **onkológa**, aby vás poslal k špecialistovi.

Strach z recidívy

Obava, že choroba sa môže vrátiť, je normálna a je pravdepodobne najčastejším dlhodobým následkom rakoviny. Obavy z **recidívy** sa môžu dramaticky zvýšiť pri prechode z aktívnej liečby do fázy sledovania. Spolu s neistotou, ktorý lekár vás bude ďalej sledovať, pretrvávajúcimi vedľajšími účinkami choroby a tlakom rodiny a priateľov, aby ste boli „normálni“, môžu prispieť k zvýšenej **úzkosti**. U väčšiny ľudí sa strach z recidívy časom znižuje, ale u niektorých pretrváva a výrazne znižuje kvalitu života.



Niekedy sa pacienti dožadujú vyšetrení navyše, alebo vyhľadávajú akékoľvek dostupné informácie (väčšinou nie sú ani presné ani vedecky podložené!). Prvým krokom je pripustenie si, že určitý stupeň **úzkosti** je namieste. Pochopenie, že niektoré situácie môžu fungovať ako „**spúšťač**“ (napríklad návšteva lekára, novovzniknutá bolesť, informácia o smrti niekoho zo známych s podobou diagnózou), vám tiež môžu pomôcť **úzkosť** zmierniť. Ak máte veľké obavy, tak vyhľadajte odbornú pomoc.

Očné problémy

Pacienti majú niekedy problémy so zhoršením zraku počas alebo po **chemoterapii**. Problém by mal vždy riešiť špecialista - oftalmológ. Najčastejšou príčinou je zhoršenie katarakty - šedého zákalu, t.j. zhrubnutie a znížená priehľadnosť šošovky. Je to stav, ktorý je ľahko riešiteľný jednoduchým chirurgickým zákrokom.

Hormonálne (endokrinné) problémy - problémy so žľazami s vnútorným vylučovaním

Keď hovoríme o hormonálnom alebo endokrinnom systéme, ide o sústavu žliaz s vnútorným vylučovaním, do ktorej patrí hypothalamus, hypofýza ako časti centrálného nervového systému, štítna žľaza, prištítna telieska, časť pankreasu, ktorá vylučuje inzulín, nadobličky a pohlavné orgány. Funkcia endokrinných žliaz môže byť potlačená prechodne alebo trvalo rôznymi liečebnými zásahmi, napríklad chirurgickým odstránením, **rádioterapiou**, **chemoterapiou**, **imunoterapiou** a podobne. Porucha funkcie sa klinicky prejaví nedostatkom hormónu za normálnych okolností tvoreného endokrinnou žľazou.

Uvedieme niektoré príklady.

Hormonálna insuficiencia - nedostatočnosť (napríklad nedostatočnosť funkcie štítnej žľazy)

Chirurgické odstránenie endokrinnnej žľazy prirodzene vedie k nedostatku hormónu, ktorý za normálnych okolností tvorí. Ak je to možné, chýbajúci hormón doplníme v liekovej forme.

Pomerne časté sú prejavy hormonálnej nedostatočnosti po lokálnej **rádioterapii**. Napríklad pri **ožarovaní** krku dôjde k poškodeniu tkaniva štítnej žľazy, čo sa prejaví klinicky nedostatkom jej hormónu - hypotyreózou.

Niektoré nové liečebné postupy ako je **imunoterapia** tzv. „check- point inhibítormi“ môžu poškodiť funkciu štítnej žľazy, hypofýzy, nadobličiek ale aj ďalších endokrinných orgánov.

Hormonálna nedostatočnosť sa nemusí prejavíť okamžite, niekedy trvá bezpríznakové obdobie aj niekoľko rokov.

V závislosti od podanej liečby, ktorú ste dostali, by lekár mal pravidelne sledovať pomocou laboratórnych vyšetrení výskyt najčastejších porúch endokrinného systému. Niektoré poruchy sa prejavia charakteristickými príznakmi. Ak máte akékoľvek pochybnosti, opýtajte sa!

Neplodnosť

Je samozrejmé, že chirurgické odstránenie vaječníkov u ženy, respektíve semenníkov u muža spôsobuje **neplodnosť**.

Neplodnosť môže spôsobiť aj **chemoterapia, rádioterapia** zameraná na oblasť **panvy** a **hormonálna liečba**. Ovplyvnenie **plodnosti** závisí aj od ďalších faktorov, napríklad veku a predovšetkým od typu cytostatika a intenzity liečby. U pacientov, u ktorých je riziko poškodenia **plodnosti** počas liečby, je indikovaná konzultácia o spôsoboch kryoprezervácie (zachovania zmrazením) vajíčiek, alebo spermií ešte pred zahájením liečby. V prípade, že takáto možnosť zachovania **plodnosti** nie je pred liečbou indikovaná, je predpoklad, že **plodnosť** po liečbe bude limitovaná. Aj v takomto prípade sa však odporúča konzultácia so špecialistom na problémy s **plodnosťou**.

Poruchy menštruácie, menopauza

Mnohé ženy po onkologickej liečbe spozorujú slabšiu a kratšiu menštruáciu, ktorá niekedy dokonca skončí. Najmä u mladších pacientok je strata menštruácie prechodná. Upozorňujeme, že aj pri chýbaní menštruácie môže byť do určitej miery zachovaná **plodnosť** a môžete otehotnieť! Niektoré pacientky menštruujú počas celej **chemoterapie**, u iných, najmä ak majú viac ako 40 rokov, nastane trvalá menopauza. O riziku trvalej menopauzy a možnostiach liečby sa informujte u svojho **onkológa** alebo **gynekológa**. Bežné krvné testy predčasnú menopauzu neodhalia, preto potrebujete špeciálne vyšetrenie.

Muži, ktorí dostávajú **hormonálnu liečbu** pri rakovine prostaty alebo ktorí majú odstránené semenníky, môžu mať príznaky podobné menopauze. Ide o tzv. andropauzu charakterizovanú znížením libida, návalmi a **nárastom hmotnosti**. Okrem toho, **žiarenie na panvovú oblasť** alebo užívanie špecifických chemoterapeutických liekov môže spôsobiť **neplodnosť** (rizikové faktory sú intenzita **chemoterapie**, vek). Ak spozorujete príznaky, kontaktujte **urológa**.

U niektorých pacientov je potlačenie tvorby hormónov rozhodujúce na zabránenie progresie alebo **recidív** ochorenia (napr. antiandrogénová liečba pri rakovine prostaty alebo antiestrogénová pri karcinóme prsníka s pozitívnymi hormonálnymi receptormi). U mnohých ďalších pacientov tieto komplikácie môžu byť zmiernené alebo upravené lekáorskými zásahmi.

Sexuálna dysfunkcia

Sexuálna dysfunkcia je častý problém u ľudí, ktorí prekonali rakovinu. Zahŕňa pokles libida, impotenciu, bolestivý sexuálny styk, syndróm predčasnej menopauzy, amenoreu, **neplodnosť**, zmenený telesný vzhľad, či narušené vnímanie intimity.

Navyše, po prekonaní onkologickej liečbe pacienti môžu často trpieť nedostatkom sexuálneho záujmu (libida) a impotenciou. Tieto problémy nemusia mať priamy súvis s poškodením pohlavných orgánov, môžu byť spôsobené aj nedostatkom sebadomia u pacientov, ktorí sa dlho museli sústrediť na svoju chorobu. Návrat k uspokojivému sexuálnemu životu nemusí byť jednoduchý.

Obavy týkajúce sa libida a sexuálneho života by ste mali prekonzultovať so svojim lekárom, ktorý vám môže odporučiť vyšetrenie u **gynekológa, urológa, psychológa** alebo **sexuológa**.

Urologické problémy

Niektoré druhy rakoviny a liečby môžu spôsobovať urologické problémy. Ide o ťažkosti s kontinenciou - udrжанím moču, retenciou moču - neschopnosťou vymočiť sa napriek nutkaniu na močenie, bolesť alebo pálenie pri močení, krv v moči, kŕčovitá bolesť močového mechúra, bolesť v **panvovej oblasti**. Prosím, pamätajte si, že aj močové infekcie sa môžu prejavovať podobnými príznakmi a je ich nutné vylúčiť!

Uvedené problémy môže spôsobovať akákoľvek liečba v oblasti panvy, t.j. liečba rakoviny prostaty, močového mechúra, močovej rúry, gynekologických malignít, ako je karcinóm krčka a tela matrice, karcinómu konečníka. Nádory centrálneho nervového systému a ich liečba môžu ovplyvniť inerváciu močového mechúra a panvových svalov. Taktiež **rádioterapia** zameraná na **oblasť panvy** spôsobuje podobné komplikácie. Niektoré špecifické chemoterapeutické režimy môžu dráždiť sliznicu močového mechúra. **Hormonálna liečba** môže ovplyvniť aj ostatné orgány, napríklad liečba karcinómu prsníka môže mať za následok suchosť močovej rúry.

Liečba závisí od okolností, ktoré viedli k vzniku komplikácií a musí byť stanovená individuálne pre každého pacienta. Zahŕňa tréning močového mechúra, fyzikálnu liečbu a medikamentóznú terapiu. Nezapodíajte na pitný režim, niektoré urologické problémy sa vyriešia, keď začnete piť viac tekutín.

Gastrointestinálne - tráviace problémy

Hnačka, zápcha alebo akákoľvek porucha črevnej pasáže sú častými sprievodnými prejavmi onkologickej liečby, najmä v prípade rakoviny tráviaceho systému.

Veľmi častým a závažným problémom po operácii žalúdka alebo pankreasu je hmotnostný úbytok. Mnohí pacienti ho mylne považujú za **recidívu** rakoviny!

Ďalším problémom po operácii či **rádioterapii** tráviaceho traktu, pankreasu a žlčových ciest je chronická hnačka po jedle. Po resekčných výkonoch žalúdka je niekedy nevyhnutné pravidelné podávanie vitamínu B12.

Po resekcii **časti čreva** väčšina pacientov môže dosiahnuť normálny pohyb tráviacim traktom, úprava však môže trvať mesiace aj roky a u niektorých pacientov nedôjde k úplnej úprave nikdy. Pomerne častá je hnačka závislá na príjme potravy alebo niektorých jej zložiek. Je možné, že budete nútení upraviť stravovacie návyky alebo užívať lieky. Problémy s trávením konzultujte s onkológom, gastroenterológom alebo nutričným špecialistom. Rozhodujúce je presné definovanie množstva a zloženia stravy vrátane napríklad obsahu vitamínov, ale aj správne načasovanie príjmu potravy, t.j. dodržiavanie intervalov medzi jednotlivými jedlami.

Respiračné problémy a problémy s pľúcami

Pľúcne problémy sa najčastejšie prejavujú dušnosťou alebo kašľom, niekedy aj vykašliavaním krvi. Je preto dôležité vedieť, že tieto príznaky môžu signalizovať aj ochorenie srdca alebo problémy súvisiace s postihnutím hlavy a krku. Lekár zistí príčinu, ktorá je zodpovedná za „pľúcne problémy“. V tejto kapitole sa budeme venovať pľúcam.

Niektoré **cytotstatiká**, **cielená biologická liečba** aj **rádioterapia** môžu spôsobiť poškodenie pľúc. Pacienti, ktorí boli liečení kombináciou **chemoterapie** a **rádioterapie** zameranej na hrudník, majú vyššie riziko pľúcneho poškodenia. Tiež vyššie riziko majú pacienti s anamnézou ochorenia dýchacích ciest, napríklad **chronickej obštrukčnej bronchopulmonálnej choroby** a kardiáci.

Najčastejšie pľúcne komplikácie počas alebo po **chemoterapii** alebo **rádioterapii** sú:

- Infekčné zápaly pľúc - pneumónie: vznikajú v dôsledku **imunosupresívneho účinku** cytostatík, liečia sa väčšinou antimikrobiálnymi liekmi.
- Liekmi spôsobená pneumonitída: najčastejšie ju vyvolávajú niektoré nové **cielené lieky** (napríklad inhibítory tyrozinázy, **monoklonálne protilátky**, **imunoterapia**). Ide o zápal laboratórne, klinicky aj rádiologicky pripomínajúci pneumóniu, avšak príčinou nie je infekcia a aj liečba je odlišná ako pri infekčnom zápale pľúc - podávame lieky potláčajúce imunitu - **imunosupresíva**, najmä kortikosteroidy. Keďže liečba infekčného a neinfekčného zápalu pľúc je úplne odlišná, je veľmi dôležité tieto dve ochorenia odlišiť.
- Poradiačná pneumonitída po **ožiarení** hrudníka - klinické príznaky aj liečba sú podobné ako liekmi spôsobenej pneumonitíde. Liečba zahŕňa podávanie kortikoidov.
- Pľúcna fibróza: je zriedkavou, ale veľmi obávanou komplikáciou postihujúcou alveoly - malé mechúriky v koncovej časti dýchacích ciest, kde sa uskutočňuje výmena dýchacích plynov. Preto fibróza vedie k nedostatočnému okysličovaniu krvi. Je možným **nežiaducim účinkom** niektorých cytostatík, napríklad bleomycínu alebo **rádioterapie**. Diagnostikujeme ju pomocou funkčných testov a **rádiologickými vyšetreniami**. Liečba spočíva v podávaní inhalačných alebo systémových kortikoidov a systémovej **imunosupresívnej** liečbe.
- Hemoptíza - vykašliavanie krvi sa môže vyskytnúť pri podávaní niektorých liekov pôsobiacich proti vaskulárnemu rastovému faktoru, ako je napríklad bevacizumab, sorafenib. Môže si vyžadovať predčasné ukončenie liečby, ale po ukončení terapie by mala odznieť.
- **Pľúcny edém** - opuch: intersticiálny alebo alveolárny, môže byť spôsobený podávaním niektorých liekov, po ukončení liečby by mal ustúpiť.
- Pľúcna embólia alebo **kardiálny edém pľúc**, t.j. edém pľúc spôsobený zlyhávaním srdca.

Pri akýchkoľvek problémoch s dýchaním informujte svojho lekára.

Diagnostika zahŕňa klinické vyšetrenie, rádiologické metódy - **RTG hrudníka** alebo **CT**, funkčné vyšetrenie pľúc, prípadne ďalšie špeciálne vyšetrenia u špecialistu - **pneumológa**. V súčasnosti neexistuje žiaden všeobecný skrining pľúcneho poškodenia, všetky vyšetrenia sa robia na základe klinickej symptomatológie.

Liečba týchto komplikácií už bola vyššie zmienená (antibiotiká, kortizón atď.). Iné príznaky, napríklad v prípade výrazného krvácania, ťažkej dýchavičnosti si môžu vyžadovať intervenčnú liečbu (napríklad ak je prítomné závažné krvácanie, závažná dušnosť).

2. Prevencia a diagnostika recidívy rakoviny

Hlavným cieľom **sledovania** je včasná diagnostika **recidívy** rakoviny.

Čo je recidíva rakoviny?

O **recidíve** hovoríme, ak sa rakovina nejaký čas po ukončení liečby vráti. Je to preto, že nádorové bunky môžu v organizme prežívať, prípadne nereagujú na protirakovinovú liečbu. Po čase sa začnú množiť a rozšíria sa do ostatných častí tela, čo sa prejaví na krvných alebo zobrazovacích vyšetreniach, prípadne klinickými príznakmi.

Kedy sa najčastejšie vyskytuje recidíva?

Recidíva sa môže v závislosti na presnom type rakoviny, štádiu a konkrétnej liečbe vyskytnúť týždne, mesiace, ale aj roky po ukončení prvej liečby. Neskoré recidívy sú pri niektorých formách rakoviny raritné, u iných nie sú ničím neobvyklým.

Recidíva môže byť **lokálna**, **regionálna** a **vzdialená**.

Pri **lokálnej recidíve** vznikne rakovina v tom istom mieste ako bol pôvodný nádor.

O **regionálnej recidíve** hovoríme, ak vznikne v oblasti blízko pôvodného nádoru.

Vzdialenú recidívu označujeme aj ako **metastázy** - nové nádory sa objavia v inej časti tela.

Je dôležité vysvetliť, že ak sa opätovne objaví nádor v orgáne, ktorý je vzdialený od pôvodného nádoru, ale má všetky genetické/bunkové známky zhodné s pôvodným nádorom, je pomenovaný podľa tej časti tela, kde sa nádor vyskytol prvýkrát, teda odkiaľ sa rakovina rozšírila. Pre mnohých to môže byť mátaže. V takejto situácii by mohol človek považovať nový nádor v inom orgáne za iný nádor, ktorý nesúvisí s pôvodným nádorom. Teda pre ďalšie vysvetlenie, ak sa napríklad v priebehu liečby rakoviny **hrubého čreva** objavia metastázy v pečeni, nehovoríme, že pacient má rakovinu pečene, ale metastázy rakoviny **hrubého čreva** v pečeni.

Dá sa recidíve predísť? Existuje spôsob, ako zistiť pravdepodobnosť recidívy? Ako zistiť recidívu? Je podstatné odhaliť recidívu včas?

Hoci neexistuje spôsob, ako konkrétne zabrániť **recidíve** rakoviny, poznáme účinné spôsoby, ako výrazne znížiť jej riziko: zdravý životný štýl, manažment stresu, kontrola hmotnosti a pravidelné fyzické cvičenie.

V niektorých prípadoch (napríklad pri rakovine prsníka s pozitívnymi hormonálnymi receptormi) môžeme znížiť riziko **recidívy** antihormonálnou liečbou. Vo všeobecnosti však existuje len málo dostupných liekov vhodných na chemoprevenciu rakoviny.

Pravdepodobnosť **recidívy**, čas a miesto výskytu závisí od konkrétneho typu onkologického ochorenia, štádia a od druhu podanej liečby.



Zatiaľ čo u väčšiny typov rakoviny poznáme štatistickú pravdepodobnosť **recidívy**, nie je možné predpovedať, či skutočne k recidíve dôjde.

Váš lekár s vami preto môže prediskutovať len štatistickú pravdepodobnosť **recidívy** podľa dostupných publikovaných údajov.

Ak chce lekár odhaliť prípadnú **recidívu**, odoberie vám anamnézu, t.j. bude klásť konkrétne otázky o zdravotnom stave, podstúpite klinické vyšetrenie, a v určitých definovaných časových intervaloch lekár odporučí aj krvné alebo rádiologické vyšetrenia. Hovoríme o tzv. "**follow-up-e**", alebo sledovaní.

Pri podozrení na **recidívu** lekár odporučí ďalšie vyšetrenia krvi a biopsiu, ktoré vám vysvetlí. Následne sa s vami porozpráva o výsledkoch a ďalšom postupe.

Lekár by mal s vami prediskutovať aj výhody a nevýhody tzv. skríningových vyšetrení.

Tie môžu byť prospešné (**CT-vyšetrenie** alebo krvné testy alebo **kolonoskopia**), ak včasné odhalenie recidívy ešte pred vznikom príznakov bude mať vplyv na účinnosť liečby. Ak by včasné odhalenie recidívy nemalo vplyv na typ a účinnosť ďalšej onkologickej liečby, rozsiahle vyšetrowanie nemá praktický význam, a to z nasledovných dôvodov:

- Mohlo by vás nadmerne stresovať a zaťažovať.
- Môže mať nepriaznivé **vedľajšie účinky**, napríklad dávka žiarenia pri rádiologickom vyšetrení alebo jednoducho môže byť bolestivé.
- Výsledky nemusia byť jednoznačné a môžu viesť k ďalším vyšetreniam.

Rozsah odporúčaných vyšetrení aj ich načasovanie závisí od vášho ochorenia a rizika recidívy. Odporúčané vyšetrenia a ich načasovanie bude závisieť od pravdepodobnosti opätovného návratu ochorenia (rekurencie), ako rýchlo môže k rekurencii dôjsť a či včasné zistenie rekurencie má vplyv na ďalšie liečebné možnosti. Odporúčané vyšetrenia tiež budú závisieť od toho, či máme možnosť použiť také vyšetrenia, ktoré nám dokážu na otázku, či došlo k návratu ochorenia dať spoľahlivú odpoveď.

Uvádzame jeden príklad, ktorý vám pomôže lepšie porozumieť tomuto zložitému problému: ak ste boli liečení na rakovinu s veľmi nízkou pravdepodobnosťou **recidívy**, opakované **CT** alebo **endoskopické vyšetrenia** vám môžu viac poškodiť ako pomôcť.

Je to ešte zjavnejšie, ak je liečba v podstate rovnaká, aj keď sa **recidíva** nezistí včas. To je dôvod, prečo **sledovanie po liečbe** karcinómu prsníka štandardne nezahŕňa **CT vyšetrenie** a iné zobrazovacie vyšetrenia s výnimkou každoročne realizovanej **mamografie**, a prečo je odporúčaný interval kontrolných vyšetrení pomerne dlhý - 6 mesiacov.

Včasné zistenie primárnej rakoviny je veľmi dôležité, lebo od neho závisí štádium ochorenia a čím je štádium nižšie, tým lepšie sú šance na vyliečenie.

Recidíva rakoviny je však vo väčšine prípadov metastatická. Šanca na vyliečenie je v tomto prípade menšia a vyhlídky na dlhodobé prežívanie viac závisia na lokalizácii metastáz ako na ich počte.

Okrem toho, nie vždy jednoznačne vieme, či skríningové vyšetrenia majú význam, preto potrebujeme

výsledky ďalších klinických skúšaní. Medicína je veda, ktorá rýchlo napreduje. Keby sme to tak mohli mať odpovede na naše otázky už teraz!

Okrem plánovaných kontrol sa odporúča všímať si špecifické príznaky, ktoré môžu poukázať na **recidívu**. Tie sa môžu vyskytnúť kedykoľvek, nezávisle od času ďalšej plánovanej kontroly, preto v prípade akýchkoľvek pochybností kontaktujte svojho lekára.

Pripomíname, že všetky skriningové vyšetrenia môžu potvrdiť váš zdravotný stav iba do určitej miery, avšak nemôžu garantovať zdravie do ďalšej plánovanej kontroly!

Sledovanie po onkologickej liečbe je stresujúce, pri zvýšenej **úzkosti** sú vhodné relaxačné techniky alebo odborné poradenstvo. Väčšinou sa **úzkosť** zmierňuje, keď sa ani po opakovaných kontrolách **recidíva** nezisť.

3. Prevencia a včasná diagnostika novej primárnej rakoviny u pacientov a príbuzných

Po zvládnutí onkologickej liečby je pre väčšinu z vás mimoriadne dôležitá prevencia recidívy aj výskytu novej formy rakoviny. Taktiež máte záujem na tom, aby aj vaši blízki dodržiavali preventívne opatrenia.

Prevencia rakoviny a jej diagnostikovanie vo včasnom štádiu je rozhodujúca. Keďže skrining má často obmedzený význam, chceli by sme zdôrazniť jej hlavné zásady!



Všeobecné zásady prevencie rakoviny

Vieme ovplyvniť minimálne štyri základné rizikové faktory, ktoré sa môžu podieľať na vzniku rakoviny:

1. Všeobecné rizikové faktory sú u všetkých rovnaké:

Fajčenie je hlavným rizikovým faktorom mnohých nádorov, ako je rakovina pľúc, hlavy a krku, pankreasu, močového mechúra a ďalších. Boj s fajčením by mal byť celosvetovou výzvou.

Konzumácia alkoholu bola identifikovaná ako rizikový faktor rakoviny prsníka, pečene, **pažeráka**, hlavy a krku a konečníka.

Ak ešte fajčíte a konzumujete alkohol vo zvýšenej miere, je najvyšší čas prestať!

Nadváha je spojená so zvýšeným rizikom rakoviny. Fyzická aktivita je ochranný faktor rakoviny **hrubého čreva** a prsníka.

Pravidelná fyzická aktivita prispieva k tomu, že sa budete cítiť lepšie a zároveň znižuje riziko **recidívy** aj vzniku novej rakoviny.

UV žiarenie zvyšuje riziko melanómu a rakoviny kože, preto sa chráňte pred priamym slnkom a používajte opaľovacie prípravky.

Zanechanie fajčenia, nadmerného príjmu alkoholu, udržanie optimálnej telesnej hmotnosti a pravidelná fyzická aktivita sú základné režimové opatrenia v prevencii rakoviny.

2. V závislosti od typu primárnej rakoviny ste vystavený riziku sekundárnej rakoviny. Napríklad pri nádoroch v oblasti hlavy a krku vám hrozia aj zhubné nádory **pažeráka** a pľúc, najmä, ak ste neprestali fajčiť. Podobne, po prekonaní rakoviny **hrubého čreva** vám hrozí, že z ďalších nezhubných polypov sa môže vyvinúť časom nová rakovina, preto sú kontrolné **kolonoskopie** dôležité.
3. Niektorí z vás môžu trpieť na dedičnú formu rakoviny, ktorej sa budeme venovať v nasledujúcich kapitolách.
4. Aj ak sa vo vašej rodine nedokáže **dedičný typ rakoviny**, pri pozitívnej rodinnej anamnéze patríte do rizikovej skupiny. Napríklad, ak máte rakovinu prsníka, dokonca ste jediná osoba vo vašej rodine, do vašej detí majú vyššie riziko rakoviny prsníka v porovnaní s bežnou populáciou. Preto vám lekár odporučí začať skrining onkologického ochorenia o 10 rokov skôr, ako bol vo vašom prípade zistený výskyt rakoviny.

Skríning niektorých druhov rakoviny vo všeobecnej populácii

Žiaľ, v súčasnosti u väčšiny druhov rakoviny nemáme efektívny systém včasného odhalenia v **bežnej populácii**, tzv. skríning. V nasledujúcom texte uvádzame niektoré časté typy rakoviny, pri ktorých skríning vykonávame. Rakovinu sme schopní následne diagnostikovať v skorom štádiu, čím zlepšujeme vyhladky na vyliečenie. Základnou podmienkou skríningu je, aby viedol k skoršiemu odhaleniu rakoviny za cenu žiadnych alebo len minimálnych **nežiaducich účinkov**.

Rakovina prsníka

Vo všeobecnosti existujú rôzne odporúčania na vykonávanie skríningu karcinómu prsníka. Väčšina oficiálnych skríningových programov odporúča začať mamografický skríning vo veku 50 rokov, váš lekár však môže s Vami prediskutovať výhody a nevýhody skríningu už od 40 rokov. Ženy vo veku od 40 do 74 rokov a zdravé staršie ženy majú nárok na skríningovú **mamografiu**. To neznamená, že nemôžete ochoriť na rakovinu prsníka vo veku mladšom ako 40 rokov alebo vo veku nad 75 rokov. V týchto vekových kategóriách je výskyt rakoviny prsníka vo všeobecnej populácii buď relatívne nízky, alebo sa nepovažuje za všeobecný problém verejného zdravia. Rozšírenie skríningového programu mimo tejto vekovej kategórie by viedlo k výraznému zvýšeniu finančných nákladov aj **nežiaducich účinkov**.

Karcinóm krčka maternice

Veľmi častá chronická HPV infekcia (human papilloma virus - vírus ľudských genitálnych bradavíc) je rizikovým faktorom rakoviny krčka maternice. HPV-test je prognostickým faktorom pre vznik rakoviny krčka maternice. Každoročné gynekologické vyšetrenie vrátane vyšetrenia cervikálnej cytológie („Pap-vyšetrenie“) môže znížiť riziko rakoviny krčka maternice. Zistilo sa, že očkovanie skutočne chráni ženy pred infekciou vírusom HPV. Očkovanie proti HPV sa v mnohých európskych krajinách odporúča u dievčat alebo mladých žien vo veku od 9 do 26 rokov za predpokladu, že už nie sú infikované vírusom HPV.

Rakovina prostaty

S cieľom včasného záchytu zhubného nádoru prostaty sa odporúča vyšetriť prostatu pohmatom cez konečník a vyšetrením nádorového markeru (PSA) z krvi u mužov vo veku od 45-50 rokov. Tieto vyšetrenia sú však menej spoľahlivé ako skríningová cervikálna cytológia v prípade karcinómu krčka maternice u žien. Názory na význam skríningu rakoviny prostaty sú preto v odbornej verejnosti rôzne.

Kolorektálny karcinóm – rakovina hrubého čreva a konečníka

Mnohé európske krajiny odporúčajú každoročné vyšetrenie stolice na skryté - okultné krvácanie a **kolonoskopiu** v prípade, že výsledok testu je pozitívny. V niektorých európskych krajinách sa odporúča **kolonoskopia** u každého pacienta nad 50 rokov v 10-ročnom intervale, ak gastroenterológ neurčí inak. Keďže kolorektálny karcinóm väčšinou vzniká pomaly z nezhubných polypov, je tento postup veľmi účinný.

Pacienti s pozitívnu rodinnou anamnézou **kolorektálneho** karcinómu, to znamená chorý prvostupňový príbuzný, pacienti s **dedičnými syndrómami**, spojenými s vyšším rizikom rakoviny **hrubého čreva**, s anamnézou **ulceróznej kolitidy** alebo **Crohnovej choroby** by mali absolvovať skríningovú kolonoskopiu v nižšom veku a častejšie v porovnaní s bežnou populáciou.

Nedajte sa zmiasť množstvom rôznych odporúčaní, alebo odradiť od dodržiavania navrhnutého sledovania. Správnym pochopením, jednoducho a s primeranou spoluprácou so svojim lekárom môžete zabrániť mnohým druhom rakoviny!

Sekundárne zhubné nádory

Nežiaducim účinkom **chemoterapie** alebo **rádioterapie** je aj vznik tzv. sekundárneho nádoru. Našťastie, ide o pomerne zriedkavú situáciu. **Chemoterapia** a **rádioterapia** môžu napríklad poškodiť kmeňové bunky kostnej drene. To môže viesť k poruchám krvi, ako je **myelodysplázia** alebo **akútna leukémia**. Ide o zhubné ochorenia krvi, pri ktorých sa normálne krvinky buď netvorí, alebo sú abnormálne. Ďalšie zhubné nádory môžu vzniknúť v mieste podanej **rádioterapie**. Vo všeobecnosti je riziko nízke a neexistujú žiadne špecifické preventívne alebo skriningové opatrenia (jednoduchý krvný test zistí poruchy krvi vrátane celkového krvného obrazu). Ak máte pochybnosti, porozprávajte sa so svojim lekárom o možnom riziku vzniku sekundárnej rakoviny.

Osobitnou kategóriou sú pacientky, ktoré v mladom veku dostali **rádioterapiu** zameranú na hrudník (Hodgkinov lymfóm). Vzhľadom k výrazne vyššiemu riziku vývoja karcinómu prsníka sa u týchto pacientok odporúča **mamografia** a **NMR prsníkov** v rámci skriningu každoročne.

Dedičné formy rakoviny

Povedzme si viac o genetických rizikách jednotlivých typov rakoviny. Vo všeobecnosti rozlišujeme "sporadické" a "dedičné, t.j. **hereditárne formy**" rakoviny. Na rozdiel od všeobecne rozšíreného mylného názoru sú **dedičné formy** zriedkavé a predstavujú menej ako 5 % prípadov.

Kedy je na mieste úvaha, že ide o **geneticky podmienenú rakovinu**? Váš lekár by to mal zvážiť, ak sa vyskytne:

- Rakovina rovnakého typu u viacerých členov rodiny (najmä, ak ide o menej častý typ).
- Rakovina v mladšom veku ako zvyčajne (napríklad karcinóm prsníka alebo **hrubého čreva** u 20-ročných).
- Viac než jeden typ rakoviny u jedného pacienta (napríklad u žien s rakovinou prsníka aj vaječníkov).
- Zhubné nádory postihujú oba párové orgány (napríklad obidve oči, obličky, či prsníky).
- Viac než jeden prípad onkologického ochorenia v detstve u súrodencov (napríklad sarkóm u brata aj sestry).
- Rakovina atypická pre konkrétne pohlavie (napríklad rakovina prsníka u muža).
- Rakovina vyskytujúca sa vo viacerých generáciách (napríklad starý otec, otec a syn).

V týchto prípadoch ešte neexistuje žiadna istota, ale len podozrenie na **dedičnú rakovinu**, ktorá by potom mala byť potvrdená špecifickým genetickým vyšetrením – vykonávajú ho klinickí genetici zo zorky tkaniva alebo krvi. Ak sa potvrdí patologická mutácia, je nutné vyšetriť aj príbuzných.

V minulosti vedomosť o genetickom riziku rakoviny nevedla k žiadnym preventívnym ani liečebným opatreniam, preto pacienti veľakrát nechceli radšej byť o riziku informovaní. Dnes, keď poznáme účinné postupy prevencie, je situácia odlišná. Informácia o vyššom riziku určitého typu rakoviny vedie k jej

včasnému diagnostikovaniu, alebo dokonca jej zabráneniu. Ide napríklad o rakovinu prsníka, vaječníkov a krčka maternice u žien, rakovinu prostaty u mužov a kolorektálny karcinóm a rakovinu pľúc u oboch pohlaví.

Príklad: dedičná rakovina prsníka

V súčasnosti máme definované postupy pre tzv. „skupinu s vysokým rizikom vzniku rakoviny prsníka“. Skrining sa od bežnej populácie odlišuje a uplatňujú sa preventívne možnosti liečby (napríklad preventívna chirurgia).

Ide napríklad o nosičstvo **génov**, ktoré zvyšujú riziko rakoviny prsníka (alebo rakoviny vaječníkov), ako sú **gény BRCA**. **Génová mutácia BRCA** znamená, že ste zdedili špecifický **mutovaný gén**, ktorý je pre vás a ďalších členov rodiny (za predpokladu, že sú tiež nositeľmi **génov**) spojený s výrazne vyšším rizikom vzniku rakoviny prsníka, vaječníkov a iných druhov rakoviny. Dedičná forma rakoviny prsníka je pomerne zriedkavá, a len približne 5 % populácie v Európe je nositeľom mutovaných **génov**.

Odborníci definovali kritériá, kedy by mala byť vyšetrovaná prítomnosť BRCA **mutácií**:

- Tri alebo viac prípadov rakoviny prsníka a/ alebo vaječníkov v rodine, najmenej jeden vo veku <50 rokov.
- Dva prípady rakoviny prsníka u žien vo veku <40 rokov v rodine.
- Jeden výskyt rakoviny prsníka u muža a jeden včasný výskyt rakoviny vaječníkov alebo rakoviny prsníka u žien.
- Aškenázski Židia s rakovinou prsníka vo veku <60 rokov.
- Obojstranná rakovina prsníka v mladom veku.
- Rakovina prsníka a vaječníka u jednej pacientky.

Predpokladajme, že vám bola diagnostikovaná BRCA mutácia. To ešte neznamená, že určite ochoriete na rakovinu prsníkov alebo vaječníkov. Znamená to, že máte vyššie celoživotné riziko jej vzniku.

Skrining sa u vás začne skôr a častejšie budete absolvovať vyšetrenia, prípadne aj pomocou iných diagnostických metód (napr. **NMR** prsníkov) v porovnaní s bežnou populáciou.

Lekár vám navrhne liečebné postupy, ktoré výrazne znižujú riziko, napríklad medikamentóznou terapiu alebo profylaktické chirurgické odstránenie prsníkov a/ alebo vaječníkov. Lekár musí s vami prediskutovať liečebné možnosti, avšak definitívne riešenie vo veľkej miere závisí od vášho rozhodnutia.

Je dôležité vedieť, že u vašej príbuznej bola diagnostikovaná BRCA mutácia. To však ešte neznamená, že nositeľom patologickej mutácie ste automaticky aj vy, preto je nevyhnutné, aby ste podstúpili genetické vyšetrenie.

Aj ak sa **mutácia** u vás nepotvrdí a máte príbuznú (napríklad matku, sestru alebo dcéru), ktorá ochorela v mladom veku, máte vyššie riziko vzniku rakoviny prsníka. Vo všeobecnosti sa odporúča začať skrining onkologického ochorenia o 10 rokov skôr, ako bolo diagnostikované u vášho príbuzného.

4. Komorbidity - t.j. pridružené ochorenia a ich manažment

Starostlivosť o onkologických pacientov neznamená len liečbu rakoviny. Mnohí pacienti vyžadujú liečbu sprievodných ochorení bez ohľadu na to, či sú následkom liečby, alebo sa vyskytovali aj pred chorobou.

Najčastejšie **pridružené ochorenia**, ktoré treba vziať do úvahy, sú:

- **Cukrovka.**
- Zlyhanie obličiek s prípadnou potrebou **hemodialýzy**.
- Zlyhávanie srdca.
- Problémy s mobilitou; artritída.
- Amputácia častí tela po chirurgickej liečbe (napríklad po odstránení prsníka alebo semenníkov).

Je zrejmé, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti by mali naďalej sledovať pacientov po prekonaní onkologickej liečby, ich **pridružené ochorenia**, ktoré sa vyskytli ešte pred liečbou rakoviny, ako aj stavy, ktoré by sa mohli vyvinúť po liečbe.

Sledovanie týchto **pridružených ochorení** zahŕňa nielen medicínske, ale aj psychologické problémy, ktoré vás môžu unaviť. Zvládli ste už veľa ťažkostí, a zvládnete to aj teraz!

Manažment **pridružených ochorení** si vyžaduje spoluprácu s ostatnými špecialistami, aby vám pomohli vrátiť sa späť do svojho normálneho života. Ide napríklad o spoluprácu medzi všeobecným lekárom, **onkológom** a **uroológom**, **kardiológom**, **endokrinológom** alebo s tímom **fyzioterapeutov** či **psychológov**.

5. Vedenie osobného zdravotného denníka / Plánovanie starostlivosti života po stanovení onkologickej diagnózy

Po uplynutí určitého času je ťažké si zapamätať všetky detaily onkologickej liečby, diagnostiky, **vedľajších účinkov** aj iných problémov, s ktorými ste sa museli vysporiadať. Na druhej strane, tieto informácie sú veľmi cenné pre vášho lekára, ktorý vás sleduje. Odporúčame vám preto začať si viesť osobný zdravotný denník, do ktorého si budete zaznamenávať podstatné údaje aj udalosti.

Môže sa vám zdať, že vedenie osobných záznamov o zdravotnej starostlivosti je náročné a nezvyčajné pre mnohých z vás, avšak u niektorých pacientov

je to už návyk. Mali by ste pochopiť, že ide aj pre vás o veľmi užitočné informácie, ktoré potrebuje aj váš lekár. Ak ešte nie ste nato zvyknutí: je čas začať! Pre tých z vás, ktorí to už urobili, len pokračujte ďalej!



Plán kontrol, starostlivosti a liečby po stanovení onkologickej diagnózy

Základné informácie

ÁNO NIE

Výskyt rakoviny v rodine

Genetické/hereditárne rizikové faktory, predispozície:

Genetické poradenstvo

Výsledky genetických testov:

Fertilita: Kryoprezervácia

Diagnóza

Typ a lokalizácia rakoviny:

Dátum stanovenia diagnózy (rok):

Štádium:

I II III IV NEAPLIKOVATELNÉ

Diagnostická metóda:

- Zobrazovacie vyšetrenie
- Laboratórne vyšetrenia
- Biopsia
- Miesto biopsie:

Liečba

ÁNO NIE

Chirurgická:

Miesto operácie, nálezy:

Dátum operácie:

Rádioterapia:

Dátum rádioterapie:

Oblasť ožarovania:

Hrudník Brucho Panva
 Hlava a krk Semenníky Prsníky a jamky v
 podpazuší Iné (napr. končatiny)

Systémová liečba (Chemoterapia, hormonálna liečba, imunoterapia, cieleňá liečba):

Typ liečby:

Chemoterapia Hormonálna liečba
 Cieleňá liečba Imunoterapia
 Kombinácia

Názov lieku	Začiatok liečby	Ukončenie liečby

Príznaky a vedľajšie účinky liečby

Únava	<input type="checkbox"/>	Nevolnosť a zvracanie	<input type="checkbox"/>	Bolesť a periférna neuropatia	<input type="checkbox"/>
Poruchy spánku	<input type="checkbox"/>	Problémy kože a mäkkých tkanív	<input type="checkbox"/>	Nechutenstvo	<input type="checkbox"/>
Problémy so srdcom	<input type="checkbox"/>	Zmena hmotnosti	<input type="checkbox"/>	Zmena nálady, depresia	<input type="checkbox"/>
Problémy s pľúcami	<input type="checkbox"/>	Dýchacie problémy	<input type="checkbox"/>	Poruchy s pamäťou a znížená koncentrácia	<input type="checkbox"/>
Chudokrvnosť (anémia)	<input type="checkbox"/>	Leukopénia (nízky počet bielych krviniek)	<input type="checkbox"/>	Infekcie	<input type="checkbox"/>
Bolesť alebo krvácanie pri moči	<input type="checkbox"/>	Močová inkontinencia (únik moču)	<input type="checkbox"/>	Trávacie problémy	<input type="checkbox"/>
Problémy s menopauzou	<input type="checkbox"/>	Sexuálne problémy	<input type="checkbox"/>	Tromboembolické príhody	<input type="checkbox"/>
Strach a úzkosť	<input type="checkbox"/>	Ostatné	<input type="checkbox"/>		

Život po stanovení onkologickej diagnózy

Príznaky a vedľajšie účinky trvajúce po skončení liečby

Únava	<input type="checkbox"/>	Zmeny nálady a depresia	<input type="checkbox"/>	Bolesť alebo krvácanie pri moči	<input type="checkbox"/>
Nevoľnosť a zvracanie	<input type="checkbox"/>	Obavy a úzkosť	<input type="checkbox"/>	Močová inkontinencia (únik moču)	<input type="checkbox"/>
Bolesť a periférna neuropatia	<input type="checkbox"/>	Plúcne problémy	<input type="checkbox"/>	Tráviace problémy	<input type="checkbox"/>
Poruchy spánku	<input type="checkbox"/>	Dýchacie problémy	<input type="checkbox"/>	Problémy s menopauzou	<input type="checkbox"/>
Problémy kože a mäkkých tkanív	<input type="checkbox"/>	Poruchy s pamäťou a znížená koncentrácia	<input type="checkbox"/>	Sexuálne problémy	<input type="checkbox"/>
Nechutenstvo	<input type="checkbox"/>	Chudokrvnosť (anémia)	<input type="checkbox"/>	Tromboembolické príhody	<input type="checkbox"/>
Problémy so srdcom	<input type="checkbox"/>	Leukopénia (nízky počet bielych krviniek)	<input type="checkbox"/>	Ostatné	<input type="checkbox"/>
Zmeny hmotnosti	<input type="checkbox"/>	Infekcie	<input type="checkbox"/>		

Psychologické a sociálne aspekty po onkologickej liečbe

Psychologická podpora:

<input type="checkbox"/> Rodina	<input type="checkbox"/> Priatelia	<input type="checkbox"/> Psychológ/psychiater	<input type="checkbox"/> Podporné skupiny	<input type="checkbox"/> Sociálni pracovníci
<input type="checkbox"/> Zdravotnícki Profesionáli	<input type="checkbox"/> Ostatní			

Rehabilitačný program

ÁNO NIE

Fyzická rehabilitácia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologická	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuálna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kognitívna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutričná	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostatná	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Trvanie rehabilitačného programu:

Zmeny v rodinných vzťahoch:

Problémy s návratom do práce:

Prianie rozšíriť si rodinu:

Aké priority ste mali po skončení onkologickej liečby?

Emočný a psychický stav	<input type="checkbox"/>
Poruchy s pamäťou a znížená koncentrácia	<input type="checkbox"/>
Zmena hmotnosti	<input type="checkbox"/>
Únava	<input type="checkbox"/>
Sebadôvera	<input type="checkbox"/>
Životné priority	<input type="checkbox"/>
Fyzická sila	<input type="checkbox"/>
Návrat do zamestnania	<input type="checkbox"/>
Manažment financií	<input type="checkbox"/>
Rodičovstvo	<input type="checkbox"/>
Vzťahové problémy	<input type="checkbox"/>
Sexuálne zdravie a spokojnosť	<input type="checkbox"/>
Plodnosť	<input type="checkbox"/>
Skončiť s fajčením	<input type="checkbox"/>
Bolesť	<input type="checkbox"/>
Ostatné	<input type="checkbox"/>

Plán sledovania po onkologickej liečbe**ÁNO NIE**Potreba ďalšej adjuvantnej liečby:

Ukončenie primárnej liečby: _____

Ťažkosti, o ktorých by ste mali informovať lekára: _____

PLÁN LEKÁRSKÝCH PREHLIADOK POČAS SLEDOVANIA

Meno lekára	Dátum kontroly

KLINICKÉ, LABORATÓRNE A ZOBRAZOVACIE VYŠETRENIA POČAS SLEDOVANIA

PLÁN:

Klinické vyšetrenia/sledovanie po liečbe mesiaceZobrazovacie vyšetrenia (upresniť) mesiaceKrvné testy mesiace

Ostatné (upresniť): _____

Endoskopia (upresniť) mesiace

Test/Vyšetrenie	Kedy	Výsledky

SLOVNÍK

AKÚTNA LEUKÉMIA

Rýchlo postupujúca rakovina z kmeňovej bunky kostnej drene, ktorá sa tvorí v kostnej dreni a následne sa do periférnej krvi uvoľňuje veľké množstvo abnormálnych bielych krviniek.

ALOTRANSPANTÁCIA

Transplantácia orgánu, tkaniva alebo buniek od iného jedinca toho istého živočíšneho druhu, pričom jedinca nie sú jednovaječné dvojčatá.

ANALGETIKÁ

Lieky proti bolesti.

ANTIGÉN

Látka (niekedy molekula) schopná navodiť imunitnú odpoveď tak, že organizmus proti nej začne tvoriť protilátky.

ANTIORMONÁLNA LIEČBA

Liečba zahŕňajúca použitie liekov alebo operácie s cieľom zabrániť tvorbe hormónov, prípadne blokujúca účinok hormónov (napr. estrogénov alebo testosterónu). Je účinná len u niektorých foriem rakoviny.

B-LYMFOCYTY

Druh bielych krviniek - buniek imunitného systému. Malignity z B-lymfocytov sú rôzne formy non-Hodgkinových lymfómov. Patrí sem Burkittov lymfóm, chronická lymfatická leukémia, lymfóm z malých lymfocytov, difúzny veľkobunkový lymfóm, folikulárny lymfóm a lymfóm z plášťových buniek.

CHEMOTERAPIA

Druh nádorovej liečby pomocou liekov (tzv. cytostatík), ktoré ničia rakovinové bunky a/alebo obmedzujú ich rast. Väčšinou poškodzujú DNA rakovinových buniek, čím znemožňujú ich množenie. Chemoterapia je historický názov, prvé cytostatiká boli produktmi chemického priemyslu.

CHRONICKÁ OBŠTRUKČNÁ BRONCHOPULMONÁLNA CHOROBA

Do tejto skupiny ochorení patrí priedušková astma a chronická obštrukčná bronchitída. Charakteristickým znakom je bronchiálna obštrukcia a hyperinflácia pľúc. Hlavným príznakom je dušnosť a produktívny kašeľ. Ochorenie má tendenciu sa zhoršovať, hlavným rizikovým faktorom je fajčenie.

CIELENÁ BIOLOGICKÁ LIEČBA

Liečba cieleňá proti konkrétnymi **génom**, proteínom alebo iným molekulám súvisiacim s množením a prežívaním nádorových buniek. Zahŕňa široké spektrum rôznych liekov a liečebných režimov, čo len dokazuje, že rakovina je heterogénne a komplexné ochorenie! Na rozdiel od chemoterapie, ktorá pôsobí na všetky bunky v organizme, cieleňá liečba pôsobí len na konkrétne bunky s určitými definovanými znakmi, napríklad prítomnosťou membránového receptora. Tieto znaky sú prítomné na povrchu nádorových buniek vo zvýšenej miere, a tak cieleňá liečba pôsobí selektívne len na bunky nádoru. U mnohých typov rakoviny sa táto liečba ukazuje byť účinnejšia ako štandardná **chemoterapia**.

CIRHÓZA PEČENE

Zjazvovatenie pečene vedúce k postupnej poruche pečenaových funkcií. Väčšinou sa vyvíja roky. Príčiny sú rozličné, hlavnou je nadmerná konzumácia alkoholu.

CROHNOVA CHOROBA

Synonymom - regionálna enteritída. Chronické zápalové ochorenie tráviaceho traktu. Najčastejšie postihuje tenké a hrubé črevo. Prejavuje sa horúčkou, hnačkou, kŕčovitými bolesťami brucha, vracaním a hmotnostným úbytkom. Pacienti s Crohnovou chorobou majú vyššie riziko rakoviny hrubého čreva a črevných lymfómov.

CT VYŠETRENIE

CT - počítačová tomografia je rádiologická vyšetrovacia metóda. Pomocou röntgenového žiarenia a počítača vytvorí detailný obraz vnútra vyšetrovanej časti tela.

DEPRESIA

Častá duševná choroba charakterizovaná nadmerným smútkom, stratou záujmu, neschopnosťou vnímať radosť, sebaobviňovaním a zníženým sebavedomím, poruchami spánku a chute do jedla, zvýšenou únavou a zhoršenou schopnosťou sústrediť sa. Lhká depresia sa môže liečiť psychoterapiou, ale stredná až ťažká forma si vyžaduje medikamentóznú terapiu.

DERMATOLÓG

Dermatológ je špecialista zaoberajúci sa ochoreniami kože, nechtov a vlasov.

DIABETES MELLITUS - CUKROVKA

Skupina ochorení charakterizovaná dlhodobou zvýšenou hladinou krvného cukru v dôsledku nedostatku inzulínu. Medzi najčastejšie príznaky patrí pocit smádu a hladu a časté močenie. Ak sa nelieči, spôsobuje vážne komplikácie.

SLOVNÍK

ENDOKRINOLÓG

Špecialista zaoberajúci sa diagnostikou a liečbou ochorení žliaz s vnútorným vylučovaním - t.j.orgánov, ktoré produkujú hormóny. Medzi najčastejšie ochorenia patrí **cukrovka**, poruchy **plodnosti**, ochorenia štítnej žľazy, hypofýzy a nadobličiek.

ENDOSKOPIA

Výšetrenie dutých orgánov pomocou hadicovitého prístroja vybaveného šošovkou, zdrojom svetla a zariadením na odber biopsie na histologické vyšetrenie.

FERTILITA - PLODNOSŤ

Schopnosť splodiť dieťa.

GAMAGRAFIA KOSTÍ-SCINTIGRAFIA KOSTÍ

Výšetrenie kostí s použitím malého množstva rádioaktívnej látky podaného do žily a špeciálnej gamakamery. Látka sa zachytáva v kostiach, čo môže odhaliť kostné lézie, napríklad nádory a metastázy.

GASTROPROTEKTÍVA

Lieky ochraňujúce sliznicu žalúdka pred žalúdočnou kyselinou, ktorá spôsobuje zápal a vredy.

GÉN

Časť bunkovej DNA ovplyvňujúca fyzický vývoj, správanie a podobne. Dedíme ju od rodičov. Príklad: za farbu očí je zodpovedný konkrétny gén. Mutované gény sú jednou z príčin rakoviny (viď nižšie).

GÉNOVÁ MUTÁCIA/POŠKODENIE

Génová mutácia/poškodenie je poškodenie gébovej štruktúry, akákoľvek zmena v sekvencii alebo štruktúre nukleových kyselín.

Mutácie sú spôsobené chybami replikácie DNA (pri delení buniek) alebo iným typom poškodenia DNA. Niektoré mutácie životne dôležitých génov spôsobujú zánik buniek.

GYNEKOLÓG

Gynekológ je špecialista, ktorý sa zaoberá chorobami ženských pohlavných orgánov a prsníkov.

GYNEKOLOGICKÁ OPERÁCIA

Operácia ženských pohlavných orgánov alebo prsníkov.

HEMODIALÝZA

Technika čistenia/filtrácie krvi u pacientov s nefunkčnými obličkami.

HEREDITÁRNE – DEDIČNÉ RAKOVINOVÉ SYNDRÓMY

Druh vrodených poruchy, u ktorej je zvýšené riziko vzniku určitých druhov nádorových ochorení. Vrodené nádorové syndrómy sú spôsobené genetickými mutáciami a prenášajú sa z rodičov na potomkov. V prípade prítomnosti vrodeného nádorového syndrómu je možné pozorovať určitý typický výskyt nádorových ochorení v rodine. Predstavujú približne 5 % všetkých nádorových ochorení.

HRTAN, HLASIVKY

Orgán v oblasti krku, jeho úlohou dýchanie, tvorba hlasu a ochrana priedušnice pred výdchnutím jedla.

HOSPITALIZÁCIA

Umiestnenie pacienta v nemocničnom zariadení.

IMUNIZÁCIA

Aktivácia imunitného systému voči konkrétnej infekcii, napríklad ošýpkam. Podanie vakcíny navodí v organizme tvorbu protilátok.

IMUNOSUPRESIA

Potlačenie aktivity imunitného systému. Môže byť následkom ochorenia (inapr. HIV), nežiaducim účinkom liečby (napríklad chemoterapie), alebo môže byť liečebným cieľom (použitie kortikosteroidov v liečbe prieduškovej astmy).

IMUNOTERAPIA

Typ onkologickej liečby, ktorý podnecuje imunitný systém na boj s rakovinovými bunkami.

INFERTILITA - NEPLODNOSŤ

Neschopnosť splodiť potomstvo prirodzeným spôsobom.

KARDIOLÓG

Kardiológ je špecialista na diagnostiku a liečbu ochorení srdca a ciev, napríklad ischemickej choroby srdca, porúch srdcového rytmu a srdcového zlyhávania.

KOLONOSKOPIA

Výšetrenie vnútra hrubého čreva pomocou kolonoskopu. Kolonoskop je tenký nástroj tvaru hadice so zdrojom svetla a šošovkou, prípadne aj so zariadením na odobratie histologickej vzorky na konci.

KOLOSTÓMIA

Vývod - chirurgický zákrok, pri ktorom je zdravý koniec čreva vyvedený a prišitý na prednú brušnú stenu. Vývod (stómia) je nevyhnutná, ak sa stolica nemôže dostať z tela prirodzenou cestou cez konečník, napríklad pri obštrukcii časti čreva nádorom. Stómia môže byť prechodná alebo trvalá.

KOMORBIDITA

Prítomnosť jednej alebo viacerých pridružených ochorení, napríklad **cukrovka** u pacienta s rakovinou hrubého čreva.

KRYOPREZERVÁCIA

Proces, pri ktorom sa hlbokým zamrazením chránia bunky, tkanivá a orgány pred poškodením.

MAGNETICKÁ REZONANCIA (NMR)

Rádiologické vyšetrenie využívajúce silné magnetické pole na zobrazenie detailných častí vnútra organizmu.

MAMOGRAM

Röntgenové vyšetrenie prsníkov.

SLOVNÍK

MEDIASTINUM

Priestor medzi pľúcami, v ktorom sa nachádzajú srdce s aortou a pľúcnicou, priedušnica, pažerák, týmus a lymfatické uzliny.

MONOKLONÁLNE PROTILÁTKY

Druh cielenej liečby. Monoklonálne protilátky sú schopné rozpoznať špecifické proteíny (bielkoviny) tvorené nádorovými bunkami. Pôsobia rozličným mechanizmom v závislosti od konkrétneho cieľového proteínu.

MYELODYSPLÁZIA

Porucha kostnej drene, z ktorej sa časom môže vyvinúť leukémia.

NEFROLÓG

Špecialista zaoberajúci sa ochoreniami obličiek.

ONKOLÓG

Špecialista, ktorý sa venuje liečbe rakoviny. Radíme sem klinických, chirurgických, gynekologických a pediatrických onkológov.

ONKOLOGICKÁ SESTRA

Sestra so špecializáciou na starostlivosť o pacientov s rakovinou.

OPATROVATEĽ

Osoba, ktorá pomáha fyzicky alebo psychicky chorým, zdravotne postihnutým alebo starším ľuďom s vykonávaním každodenných činností.

OSTEOPORÓZA

Ochorenie prejavujúce sa úbytkom kostnej hmoty a zvýšeným rizikom kostných zlomenín.

PANVOVÁ OBLASŤ

Dolná časť trupu medzi brucom a stehnami.

PAŽERÁK

Dutý orgán spájajúci hltan so žalúdkom.

PERIFÉRNA NEUROPATIA (POLY NEUROPATIA)

Poškodenie alebo ochorenie periférnych nervov viac, menej symetrické na oboch stranách tela. Prejavuje sa slabosťou, poruchami citlivosti alebo páľčivou bolesťou časti tela. Žiaľ je častým nežiadúcim účinkom protinádorovej liečby. Okrem toho polyneuropatiu môže spôsobiť napríklad aj cukrovka.

PLÁN - SLEDOVANIA PO LIEČBE

Individualizovaný plán vyšetrení po ukončení aktívnej liečby.

PLŮCNY EDÉM

Nahromadenie tekutiny v pľúcnych alveoloch (pľúcnych mechúrikoch) - a interstíciu, t.j. tkanive medzi alveolami.

PODPORNÁ PALIATÍVNA LIEČBA/OPATRENIA

Paliatívna starostlivosť je súbor postupov, ktorých cieľom je zlepšiť kvalitu života pacientov so život ohrozujúcim ochorením a ich blízkych. Zahŕňa zhodnotenie, prevenciu a liečbu príznakov ochorenia, najmä bolesti, ale aj ostatných fyzických, psychických, psychologických a duševných problémov (definícia WHO).

Podporná starostlivosť je do určitej miery synonymom, zameriava sa na liečbu symptómov.

Často si mylíme paliatívnu starostlivosť s terminálnou paliatívnou starostlivosťou na konci života. V minulosti boli tieto pojmy považované za synonymá. Dnes vieme, že podporná starostlivosť a liečba symptómov sa začína už po stanovení diagnózy rakoviny.

PSYCHOLÓG/PSYCHIATER

Zdravotnícky pracovník zaoberajúci sa duševným zdravím a chorobami.

PSYCHOONKOLÓG

Zdravotnícky pracovník zaoberajúci sa psychologickými a psychiatrickými aspektmi onkologického ochorenia, pomáha onkologickým pacientom vysporiadať sa s emočnými, sociálnymi a duševnými problémami počas a po onkologickej liečbe.

PSYCHOTERAPIA

Nemedikamentózna metóda zvládania psychologických problémov (napríklad úzkosti, depresie, straty sebadôvery) a zlepšenia schopnosti vysporiadať sa so záťažovými situáciami.

RÁDIOTERAPIA (OŽAROVANIE)

Je lokálna liečba nádoru, ktorá využíva pôsobenie rádioaktívneho žiarenia s cieľom zničiť nádorové bunky.

RECIDÍVA

Návrat rakoviny po ukončení onkologickej liečby. Môže byť lokálna, ak je v mieste pôvodného nádoru alebo metastatická, ak sa nachádza vo vzdialených orgánoch.

REHABILITÁCIA - FYZIOTERAPIA

Súbor techník a procesov, ktoré pomáhajú onkologickým pacientom po liečbe opätovne získať fyzickú a psychickú kondíciu.

REKOMBINATNÝ AMTIGÉN/VÍRUS

Antigén alebo vírus s DNA upravenou za použitia technológií genového inžinierstva. Takéto antigény alebo vírusy sa môžu používať na liečebné účely.

RÖNTGENOVÉ VYŠETRENIE - RTG

Zobrazovanie časti tela s využitím röntgenového žiarenia.

SEXUOLÓG

Odborník zaoberajúci sa ľudskou sexualitou, sexuálnymi poruchami a dysfunkciou.

SLOVNÍK

SOCIÁLNY PRACOVNÍK

Odborník, ktorý pomáha onkologickým pacientom s riešením každodenných sociálnych problémov počas a po onkologickej liečbe.

VEDĽAJŠIE ÚČINKY

Akýkoľvek účinok podanej liečby, či už medikamentózne terapie, rádioterapie respektíve inej liečby, ktorý sa líši od želaného efektu. Ide najmä o negatívne vedľajšie účinky, ako je napríklad vracanie, únava.

VÝKONNOSTNÝ STAV

Spôsob merania výkonnosti, schopnosti vykonávať bežné každodenné aktivity a celkovú pohodu. Pomáha zhodnotiť stav pacienta počas onkologickej liečby.

TRACHEOSTÓMIA

Chirurgický výkon, pri ktorom sa v prednej stene priehrudníka urobí malý otvor, ktorý je nevyhnutný na zabezpečenie voľných dýchacích ciest počas obštrukcie, napríklad pri nádoroch v krčnej oblasti.

TROMBOEMBOLICKÁ CHOROBA

Tvorba krvnej zrazeniny v krvnej cieve s jej následnou obštrukciou. Hlboká žilová trombóza (HŽT) najmä na dolných končatinách a pľúcna embolizácia (PE) sú veľmi časté komplikácie u pacientov s onkologickým ochorením. Liečba spočíva v podávaní antikoagulancií.

ÚČINNÁ LÁTKA

Zložka lieku, ktorá pôsobí proti rastu rakovinových buniek. Podobné označenie sa používa aj pri prírodných produktoch. Niektoré lieky môžu obsahovať viac ako jednu účinnú látku.

ULCERÓZNA KOLITÍDA

Chronické zápalové ochorenie s tvorbou vredov postihujúce najmä hrubé črevo a konečník. Najčastejším príznakom sú bolesti brucha a hnačkovité stolice s prímесou krvi, môže sa vyskytnúť aj strata hmotnosti, anémia a horúčka. Príznaky môžu byť rôznej intenzity a môžu sa vyskytovať intermitentne, t.j. striedajú sa obdobia, počas ktorých je pacient bez príznakov ochorenia a obdobia, kedy je u pacienta opätovne prítomné nádorové ochorenie (relaps ochorenia). Návrat ochorenia je označovaný ako relaps. Ochorenie môže viesť k rakovine hrubého čreva.

UROLÓG

Špecialista zaoberajúci sa ochoreniami močového a u mužov aj reprodukčného systému.

ÚZKOSŤ

Emócia charakterizovaná pocitom napätia, obavami a zhoršenou koncentráciou. Telesné príznaky zahŕňajú zvýšené svalové napätie, búšenie srdca, tras, nevoľnosť alebo poruchy spánku. Cítiť úzkosť je občas prirodzené, ale ak vás pretrvávajúci pocit úzkosti obmedzuje v práci alebo osobnom živote, je vhodné vyhľadať odbornú pomoc.

ZDRAVOTNÍCKY PRACOVNÍK

Odborník, ktorý poskytuje systematickú liečebnú, preventívnu, podpornú alebo rehabilitačnú starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach. Nemali by sme si zamieňať pojmy zdravotnícky pracovník a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Zdravotnícky pracovník môže byť lekár, farmaceut, zubár, zdravotná sestra, **sociálny pracovník** alebo **psychológ**. V niektorých chudobnejších krajinách môžu byť zdravotnícki pracovníci aj dobrovoľníci alebo pracovníci bez špecializácie po absolvovaní potrebného tréningu.

ŽALÚDOČNÁ SONDA

Zdravotnícka pomôcka na zabezpečenie výživy priamo do čreva u pacientov, ktorí nie sú schopní prijímať potravu prirodzeným spôsobom.

ŽIVINY

Zložky potravy, ktoré organizmus potrebuje pre rast a prežitie.

Príručku pripravili zástupcovia European Society for Medical Oncology (ESMO): Dr. Nikolaos Mitsimponas a Dr. Stefan Rauh, v spolupráci so zástupcami European Cancer Patient Coalition (ECPC): Dr. Francesco De Lorenzo a Kathi Apostolidis.

Príručku recenzovali zástupcovia (IPOS): Dr. Jane Turner, Julia Rowland, PhD, Paul Jacobson, PhD, Maria Die Trill, PhD a Luzia Travado, PhD.

Poďakovanie za spoluprácu pri príprave príručky patrí: Dr. Svetlana Jezdic, Prof. Jean-Yves Douillard, Claire Bramley, Francesca Longo, Klizia Marinoni (ESMO Head Office) a Francesco Florindi (ECPC).

© Copyright 2017 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)
Via Ginevra 4
6900 Lugano
Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Pacientska príručka Život po stanovení onkologickej diagnózy bola vytvorená, aby pomohla vám a ďalším onkologickým pacientom prekonať toto náročné obdobie v živote.

Život po stanovení onkologickej diagnózy je u každého pacienta iný. Najdôležitejšie je nájsť silu a spôsob, ako prekonať toto náročné obdobie a čo najskôr sa vrátiť do normálneho života. Túto príručku pripravila spoločnosť ESMO v spolupráci so spoločnosťou IPOS.

Táto príručka bola vytvorená, aby pomohla vám, vašim príbuzným a opatrovateľom lepšie pochopiť podstatu rôznych typov rakoviny a rozhodnúť sa pre najlepšiu dostupnú liečbu.

Viac informácií nájdete na www.esmo.org a www.ecpc.org

