

MOJA CESTA S DIAGNÓZOU:

# RAKOVINA

## HRUBÉHO ČREVA A KONEČNÍKA

### **Prvá návšteva u onkológa môže byť emocionálne aj informačne náročná.**

Táto brožúra vám pomôže zorientovať sa - sumarizuje váš liečebný plán, postupnosť jednotlivých krokov aj najčastejšie otázky, ktoré vás v priebehu prvej návštevy u onkológa zaujímajú.

Zdroj: **NIE RAKOVINE**, o. z.  
Rok vydania: 2026



# Obsah

NIE RAKOVINE, o. z. - kto sme	5
Cesta pacienta	6
Čo je kolorektálny karcinóm	8
Diagnostika a vyšetrenie	14
Keď zaznie diagnóza	19
Štádiá ochorenia	24
Ako sa rozhoduje o liečbe	28
Chirurgická liečba	32
Chemoterapia	33
Rádioterapia	37
Biologická liečba	38
Imunoterapia	40
Metastatické ochorenie	41
Život so stómiou	47
Výživa a pohyb	53
Psychika a emocionálna podpora	59
Sociálne dávky a podpora	62
Po liečbe	64
Návrat do práce	66
Odpovede onkológov na najčastejšie otázky pacientov v liečbe	68
Pomôžte nám zlepšiť cestu pacienta	76
Formy pomoci NIE RAKOVINE, o. z.	77

Tím NIE RAKOVINE, o. z. tvoria desiatky patientskych poradcov a poradkýň s osobnou skúsenosťou s rakovinou, ktorých príbehy sú neoceniteľným zdrojom podpory súčasných onkologických pacientov.

- viac ako 1500 pacientov ročne dostane osobnú psycho-sociálnu podporu v 6 poradniach NIE RAKOVINE, o. z. priamo v onkologických ústavoch
- denne poskytujeme pomoc prostredníctvom bezplatnej infolinky 0800 800 183 a online poradne [www.nierakovine.sk/online-poradna](http://www.nierakovine.sk/online-poradna)
- zabezpečujeme psycho-sociálnu a praktickú podporu pacientom počas liečby a po nej
- pomáhame pacientom pri návrate do práce a bežného života
- budujeme nové patientske poradne, aby sme boli bližšie k pacientom a ich blízkym

**Táto príručka vznikla vďaka podpore a odbornej pomoci našich garantov - špičiek v oblasti onkológie a chirurgie na Slovensku:**

**MUDr. Štefan Pörsök, PhD., MPH** (Národný onkologický ústav)

**MUDr. Jozef Dolník, PhD., MPH** (Národný onkologický ústav)

**MUDr. Matej Hrnčár, PhD., MBA** (Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica)

**MUDr. Martin Sirotnák, MPH** (Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica)

**MUDr. Dominik Šaščák, PhD.** (Východoslovenský onkologický ústav)



## Sme oporou pre pacientov s rakovinou hrubého čreva a konečníka na každom kroku ich náročnej cesty

Tri mená, tri príbehy a neochvejná túžba pomáhať. Zakladatelia patientskej organizácie **NIE RAKOVINE, o. z. Jana Pifflová Španková, Patrik Herman a Bibiana Ondrejková** vytvorili priestor, v ktorom pacienti s rakovinou a ich blízki nájdu pomoc a oporu od tých, ktorí si touto skúškou sami prešli.



Veríme, že **spolupráca, empatia a nádej** sú kľúčom k úspešnému zvládnutiu liečby, preto s láskou a odhodlaním poskytujeme emocionálnu podporu, praktické poradenstvo a overené rady, ako prekonávať výzvy spojené s rakovinou.

V PATIENTSKÝCH  
PORADNIACH  
NIE RAKOVINE



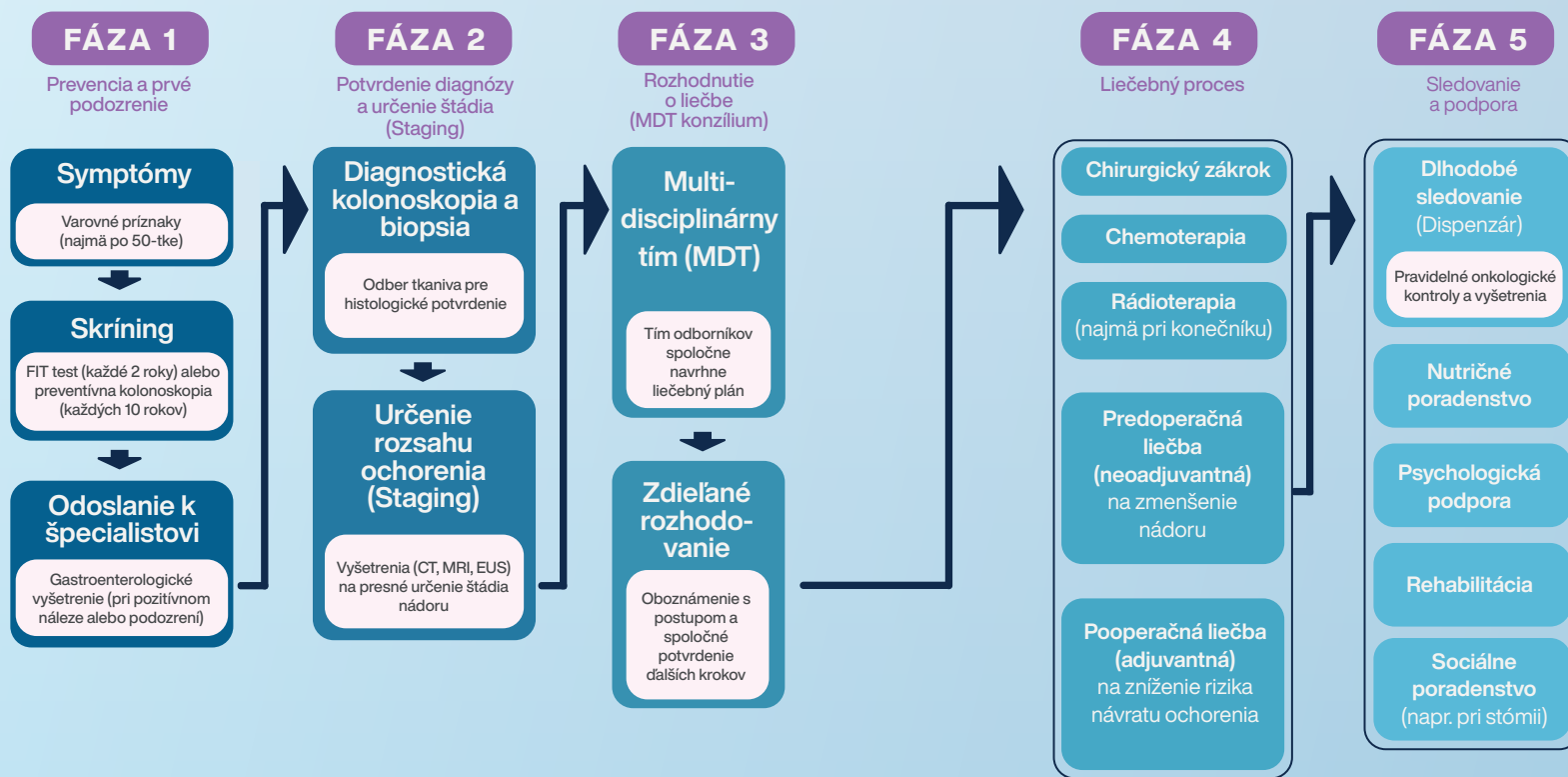
V ONLINE  
PORADNI



NA BEZPLATNEJ PATIENTSKEJ INFOLINKE 0800 800 183

# CESTA PACIENTA s kolorektálnym karcinómom

Sprievodca vašou liečbou



Hoci nevieme rakovine hrubého čreva a konečníka zabrániť so stopercentnou istotou, máme v rukách nesmierne silné nástroje na jej odvrátenie. Kľúčom sú pravidelné preventívne prehliadky, vďaka ktorým je možné identifikovať a bezbolestne odstrániť polypy ešte predtým, než sa premenia na zhubný nádor. Veľkú rolu hrá aj zdravý životný štýl, najmä strava bohatá na vlákninu a dostatok pohybu.



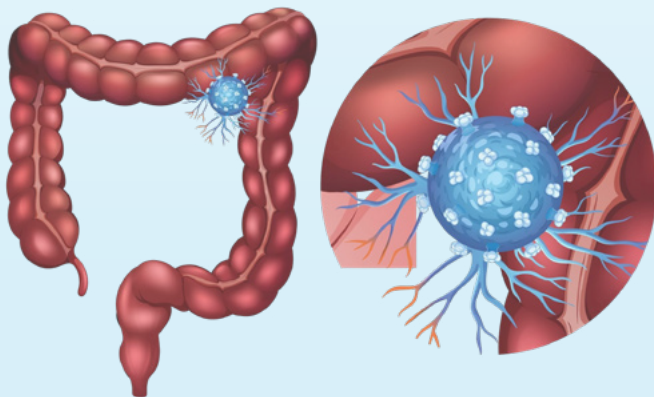
[WWW.NIERAKOVINE.SK](http://WWW.NIERAKOVINE.SK)

bezplatná patientska  
infolinka  
**0800 800 183**



# ČO JE KOLOREKTÁLNY KARCINÓM (KRK)

- **Kolorektálny karcinóm** je odborný názov pre **rakovinu hrubého čreva a konečníka**. Ide o ochorenie, ktoré vzniká v poslednej časti tráviaceho traktu – v hrubom čreve alebo v konečníku.
- KRK patrí dlhodobo medzi **najčastejšie onkologické ochorenia na Slovensku** a zároveň medzi hlavné príčiny úmrtí na rakovinu.
- Napriek alarmujúcim číslam, vďaka preventívnym vyšetreniam (ako sú testy na okultné krvácanie a kolonoskopia), **je možné väčšinu ochorení liečiť**.

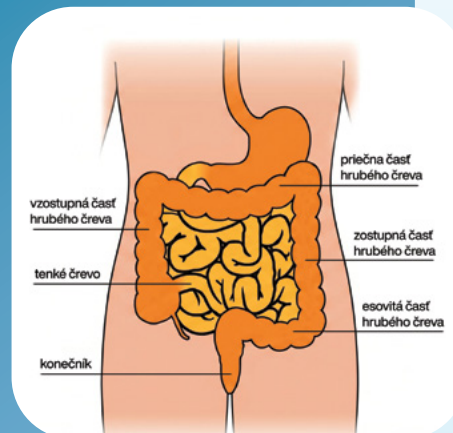


## ZÁKLADNÁ ANATÓMIA

Črevo je súčasťou tráviaceho systému. Hrubé črevo absorbuje vodu z potravy a spracováva odpad (stolicu), ktorá sa posúva do konečníka (rekta), kde sa hromadí pred vyprázdnením. Stena hrubého čreva má niekoľko vrstiev: vnútornú výstelku (sliznicu), svalovú vrstvu a vonkajšiu vrstvu. Rakovina zvyčajne začína vo vnútornej výstelke.

### Časti hrubého čreva:

- **vzostupná časť** – pravá strana brucha, nadväzuje na tenké črevo a pokračuje do priečnej časti
- **priečna časť** – horizontálna časť, vedie od pravej k ľavej strane brušnej dutiny
- **zostupná časť** – ľavá strana brucha, smeruje k esovitej časti.
- **esovitá časť** – zakončuje hrubé črevo a nadväzuje na konečník, má tvar písmena „S“
- **konečník** – posledná časť hrubého čreva, končí análnym otvorom



**Kolorektálny karcinóm môže vzniknúť v ktorejkoľvek z týchto častí.**

# Ako vzniká rakovina hrubého čreva a konečníka

Vo väčšine prípadov vzniká z nezhubných polypov, ktoré je možné až v **98 % prípadov** odhaliť a zároveň odstrániť počas kolonoskopie, čím sa zabráni samotnému vzniku rakoviny.

## POLYP → NÁDOR

Ochorenie často začína ako **nezhubný výrastok sliznice – polyp**. Polypy sú pomerne časté a spočiatku nemusia spôsobovať žiadne ťažkosti. Z niektorých polypov však postupne môže vzniknúť zhubný nádor. Tento proces zvyčajne trvá niekoľko rokov.

### Prečo to trvá roky

Premena polypu na rakovinu je pomalý proces. To vytvára priestor na včasné zachytenie a odstránenie polypov ešte predtým, než sa z nich vyvinie rakovina.

#### Počas kolonoskopického vyšetrenia je možné:

- polypy odhaliť,
- a vo väčšine prípadov ich okamžite odstrániť.

**Tým sa výrazne znižuje riziko vzniku samotnej rakoviny.**



## Rizikové faktory

### Životný štýl a návyky (ovplyvniteľné faktory)

- Nevhodné stravovacie návyky: dlhodobá konzumácia potravín s nízkym obsahom vlákniny a vysokým podielom priemyselne spracovaného mäsa (údeniny, klobása, slanina...)
- Sedavý životný štýl: nedostatok pravidelného pohybu a nízka miera fyzickej aktivity.
- Nadváha a obezita: nadmerná telesná hmotnosť je často dôsledkom príliš vysokého kalorického príjmu.
- Pravidelná a nadmerná konzumácia alkoholických nápojov.
- Dlhodobé užívanie tabakových výrobkov.

### Zdravotné a biologické predispozície (neovplyvniteľné faktory)

- Vyšší vek: starnutie organizmu prirodzene zvyšuje pravdepodobnosť vzniku KRK (najmä po 50. roku života).
- Dedičná predispozícia: výskyt KRK v rodine (genetická záťaž).
- Chronické zápalové ochorenia tráviaceho traktu: dlhodobé problémy s črevami, ako napr. Crohnova choroba alebo ulcerózna kolitída.

Dôležitou súčasťou prevencie je vyhýbanie sa fajčeniu, nadmernej konzumácii alkoholu a dlhodobo nevhodnej životospráve.

# Príznaky

Pri akých príznakoch určite navštíviť lekára?



krv v stolici



bolesti brucha



zmena rytmu  
vyprázdňovania  
(striedanie hnačky  
a zápchy)



neúmyselné  
chudnutie



veľmi tenká  
„ceruzkovitá stolica“



nevysvetliteľná  
únava



dlhodobé  
nafukovanie



anémia

## Význam skríningu:

Od roku 2019 je na Slovensku dostupný organizovaný skrínig - ONKOKONTROLA karcinómu hrubého čreva a konečníka. Ide o štátom riadený a vyhodnocovaný preventívny program pod dohľadom Národného onkologického inštitútu (NOI) s cieľom odhaliť pacientov ešte v bezpríznačkovej fáze, kedy na úplné vyliečenie stačí krátky zákrok. Nárok na bezplatný test majú ľudia vo veku 50-75 rokov bez príznakov ochorenia. Metódami vyšetrenia sú test na skryté krvácanie do stolice (TOKS) raz za 2 roky alebo skrínigová kolonoskopia raz za 10 rokov.

Vekovo najohrozenejšia skupina pre výskyt rakoviny hrubého čreva a konečníka **vo veku 50-75**, ktorá pravidelne nenavštevuje preventívnu prehliadku u všeobecného lekára, obdrží od zdravotnej poisťovne **TOKS**. K testu sa dostanú aj tí, ktorí prídu raz za 2 roky k všeobecnému lekárovi na preventívnu prehliadku.



**Marián**, rakovina hrubého čreva (diagnostikovaný vo veku 48 rokov)



*TOKS som si urobil viackrát náhodou. Nemal som žiadne príznaky, cítil som sa zdravý. Z pozitívneho výsledku som bol v šoku. Až následné vyšetrenia ukázali nádor v skorom štádiu. Dnes viem, že tento jednoduchý test mi zachránil život.*

Test je možné vykonať doma podľa priloženého návodu a do 3 dní ho doručiť na vyhodnotenie svojmu všeobecnému lekárovi. **AK BUDE VÝSLEDOK NEGATÍVNY** – test je potrebné opakovať každé dva roky. **PRI POZITÍVOM VÝSLEDKU** nasleduje kolonoskopické vyšetrenie s cieľom zistenia príčiny krvácania.

Pozitívny výsledok TOKS ešte nemusí znamenať rakovinu. Dôležité je absolvovať ďalší dôležitý krok - **kolonoskopické vyšetrenie**.

Skrínigovú kolonoskopiu vykonáva gastroenterológ na skrínigovom gastroenterologickom pracovisku. Ak v čreve počas vyšetrenia nájde podozrivé výrastky (polypy), ihneď ich odstráni.

# DIAGNOSTIKA A VYŠETRENIA

## Kolonoskopia

### Ako prebieha vyšetrenie

Lekár zavedie ohybnú hadičku s kamerou (kolonoskop) do konečníka, aby prezrel celé hrubé črevo. Ak nájde polypy alebo podozrivé tkanivo, môže ich priamo odstrániť alebo odobrať vzorku.

Vyšetrenie je dnes možné absolvovať bezbolestne prostredníctvom analgosedácie, pri ktorej je pacient utlmenejší a bolesť necíti; v odôvodnených prípadoch je možné vyšetrenie realizovať aj v celkovej anestézii.

Analgosedácia znamená podanie liekov na upokojenie a tlmenie bolesti do žily. Pacient je počas vyšetrenia pri vedomí, nepocituje výrazný diskomfort a po krátkom sledovaní môže odísť domov v sprievode druhej osoby.



## Obavy pred kolonoskopiou

„Bojím sa bolesti počas vyšetrenia...“

„Neviem, ako sa pripraviť, aby všetko prebehlo hladko...“

„Čítim sa trápne – hanbím sa ísť na takéto vyšetrenie...“

Takéto pocity zažíva väčšina pacientov. Samotná príprava môže na prvý pohľad pôsobiť zložito, no zdravotnícky tím vás prevedie jednotlivými krokmi a zrozumiteľne vysvetlí, čo môžete počas vyšetrenia očakávať.



**Andrea**, rakovina  
konečníka (diagnostikovaná  
vo veku 55 rokov)



*Kolonoskopia bola mojím prvým krokom k záchrane. Všetkým, ktorí majú z tohto vyšetrenia obavy, odkazujem: ide to aj bezbolestne. Pýtajte sa na možnosti svojho lekára. Naozaj to nie je nič, čo by sa nedalo zvládnuť.*

**Včasná kolonoskopická kontrola môže byť rozhodujúca – prekonať obavy sa skutočne oplatí.**



## Biopsia

Odobratá vzorka tkaniva počas kolonoskopie putuje k patológovi, ktorý ju následne skúma pod mikroskopom. Práve biopsia dokáže s istotou potvrdiť, či ide o zhubný nádor (maligny proces).

Zároveň poskytuje dôležité informácie o ďalšom postupe liečby – ukáže, či bol polyp odstránený v dostatočnom rozsahu, alebo je potrebné pristúpiť k chirurgickému riešeniu. Pomáha tiež posúdiť, či je endoskopický zákrok postačujúci, alebo si stav vyžaduje ďalší medicínsky zásah.

## Zobrazovacie vyšetrenia

Na určenie presného rozsahu ochorenia (staging) sa používajú:

### **CT (počítačová tomografia):**

zobrazuje orgány v tele, zisťuje, či sa rakovina nerozšírila do pečene alebo pľúc.

### **MR (magnetická rezonancia):**

je nevyhnutnou súčasťou na určenie, ako pokročilý je nádor v oblasti konečníka.



## Krvné testy a nádorové markery

Krvné testy sú dôležitou súčasťou vyšetrení pri rakovine hrubého čreva. Lekárom poskytujú informácie o celkovom zdravotnom stave pacienta, funkcii orgánov a priebehu liečby. Jedným z vyšetrení je aj stanovenie nádorových markerov, najčastejšie CEA (karcinoembryonálny antigén). Ide o látku, ktorá sa môže nachádzať vo vyššej koncentrácii v krvi u niektorých pacientov s kolorektálnym karcinómom. Samotný marker však nestačí na stanovenie diagnózy. Lekári ho využívajú najmä na sledovanie priebehu ochorenia a účinnosti liečby alebo na kontrolu po operácii.

## Genetické testy nádoru

Súčasťou diagnostiky môže byť aj molekulárne vyšetrenie nádoru. Pri tomto vyšetrení lekári analyzujú vzorku tkaniva získanú pri biopsii alebo operácii s cieľom identifikovať vlastnosti nádoru, ktoré môžu pomôcť pri výbere najvhodnejšej liečby.



### Testovanie môže odhaliť napríklad:

- mutácie génov **RAS**
- mutáciu génu **BRAF**
- mikrosatelitovú nestabilitu (**MSI**)

Výsledky týchto testov pomáhajú lekárom **určiť najvhodnejší liečebný postup** pre konkrétneho pacienta vrátane možnosti využitia cielenej liečby alebo imunoterapie. V niektorých prípadoch zároveň poukazujú na **súvislosť ochorenia s dedičným nádorovým syndrómom**, čo môže viesť k odporúčaniam genetického poradenstva.



## Keď zaznie diagnóza

### Najčastejšie emócie

- **Šok a popretie** (to nemôže byť pravda, museli zameniť výsledky)
- **Strach a úzkosť** (strach z bolesti, z liečby, zo smrti, čo bude s rodinou, a pri tejto diagnóze aj strach zo straty kontroly nad vylučovaním - stómia)
- **Hnev** (prečo ja? Hnev môže byť na lekárov, na osud, na blízkych, na seba)
- **Smútok a bezmocnosť** (pocit straty zdravia a doterajšieho životného štýlu)
- **Vďačnosť za pomoc** (po počiatočnom šoku pacienti často cítia úľavu a vďačnosť za poskytnutú pomoc, čo im pomáha cítiť sa bezpečne a dôverovať liečbe)

## PRAKTICKÉ TIPY

Keď opadne prvotný šok, zamerajte sa na veci, ktoré máte pod kontrolou.

- **Dôverujte odborníkom:** nehľadajte diagnózu na anonymných fórach, ale pýtajte sa svojho onkológa a dôverujte overeným zdrojom. Alternatívne liečiteľské rady a nejasnosti konzultujte s lekárom.
- **Pripravte si otázky:** na vyšetrenie prídte s vopred pripravenými otázkami. Ak je možné, vezmite si so sebou blízku osobu.
- **Dbajte na vhodnú stravu:** pri tomto type ochorenia je výživa kľúčová. Ak máte pochybnosti, vyhľadajte výživového poradcu.
- **Budujte si denný režim:** aj malé rituály (krátka prechádzka, káva, kniha) vám pomôžu udržiavať si psychickú rovnováhu.
- **Delegujte povinnosti:** blízki vám chcú pomôcť, len nevedia, ako. Povedzte im, čo potrebujete, či už navariť, alebo postrážiť deti. V tomto okamihu potrebujete všetku energiu na liečbu.
- **Sústredte sa na „tu a teraz“:** neriešte, čo bude o rok, myslite na najbližší krok a zachovajte si dôveru. Budte zvedaví, udržiajte kontakt so svetom, neobklopujte sa negatívnymi správami a ďakujte za každý jeden deň. Vždy nájdite aspoň niečo, za čo ste vďační.



Malé kroky, vnútorný pokoj a podpora blízkych prinášajú silu aj v tých najnáročnejších obdobiach.

## POMOC A PODPORA

- **V patientských poradniach či ONILNE PORADNI NIE RAKOVINE** nájdete ľudí, ktorí vám rozumujú, pretože si sami prešli podobnou skúsenosťou a vedia vám poskytnúť najlepšiu možnú podporu.
- Na **bezplatnej linke 0800 800 183** získate psychickú podporu a praktické rady.
- Pridajte sa do **ONKO KLUBU** patientskej organizácie NIE RAKOVINE a využite terapeutické workshopy pre onkologických pacientov a ich blízkych.



# Prvé kroky po diagnóze

## Čo sa bude diať – krok za krokom

Stanovenie onkologickej diagnózy je moment, ktorý prirodzene prináša množstvo otázok, obáv a neistoty. Je dôležité vedieť, že po oznámení diagnózy nasleduje jasne definovaný postup. Nie ste v tom sami – zdravotnícky tím vás bude jednotlivými krokmi systematicky sprevádzať.



### 1. Doplňujúce vyšetrenia

Na presné určenie rozsahu ochorenia môže byť potrebné absolvovať ďalšie zobrazovacie alebo laboratórne vyšetrenia.

### 2. Stanovenie liečebného plánu

Lekár zozbiera všetky potrebné informácie o zdravotnom stave pacienta a následne ho odosiela na špecializované pracovisko, kde prebieha ďalšia diagnostika a manažment ochorenia.

### 3. Multidisciplinárne zhodnotenie

Tím odborníkov prehodnotí všetky vyšetrenia a stav pacienta a navrhne liečbu šitú na mieru (najlepší terapeutický plán prispôsobený pacientovi).

### 4. Začiatok liečby

Pacient je informovaný o záveroch MDT - ak je stotožnený s návrhom liečby, stanoví sa jej začiatok.

## Obdobie čakania na liečbu

Čakanie na začiatok liečby môže byť psychicky náročné. Využite tento čas na získanie overených informácií a prípravu otázok pre svojho lekára. Otvorená komunikácia vám pomôže cítiť sa istejšie a lepšie porozumieť ďalšiemu postupu.

Ak sa cítite neistí, alebo potrebujete podporu, obráťte sa na niektorú z patientskych poradní **NIE RAKOVINE**, kde vám skúsení patientski poradcovia poskytnú praktické usmernenie a bezpečný priestor pre vaše otázky.

**Pacientske poradne  
NIE RAKOVINE:**



## SPÝTAJTE SA SVOJHO LEKÁRA:

- Aké možnosti liečby mám k dispozícii?
- Prečo odporúčate práve tento typ liečby?
- Aké sú očakávané prínosy liečby?
- Aké riziká a vedľajšie účinky môžem očakávať?
- Je možné vedľajšie účinky zmierniť?
- Ako liečba ovplyvní môj každodenný život?
- Čo môžem JA ako pacient urobiť pre to, aby som sa vyliečil?

# ŠTÁDIÁ OCHORENIA

## Štádium I (včasný karcinóm)

**Nádor sa nachádza len v povrchovej vrstve sliznice alebo mierne zasahuje do steny čreva.**

- **Operácia:** často postačuje lokálna excízia (lokálne odstránenie ložiska) alebo endoskopické odstránenie počas kolonoskopie (ak je to technicky možné). Ak sa dostáva do hlbších vrstiev submukózy (podsliznice) – dokázané pri histologickom vyšetrení, je nutná chirurgická resekcia.
- **Cieľ:** minimálny zásah do funkcie čreva.

## Štádium II (mierne pokročilý)

**Nádor prerastá celú stenu čreva a nešíri sa mimo neho.**

- **Operácia: klasická resekcia** (odstránenie časti čreva). Chirurg odstráni dostatočný kus zdravého tkaniva nad a pod nádorom (cca 5 cm na každú stranu).
- **Dôležité:** vyberajú sa spádové lymfatické uzliny na presné potvrdenie, že sú bez šírenia ochorenia.
- **Následná liečba:** po zahojení rany (cca o 4 – 6 týždňov) podľa definitívnej histológie nasleduje sledovanie onkológom, alebo **pooperačná (adjuvantná) chemoterapia**, aby sa zničili mikroskopické bunky v obehu.

## Štádium III

**Nádor sa už rozšíril cez stenu čreva do okolia a do blízkych lymfatických uzlín.**

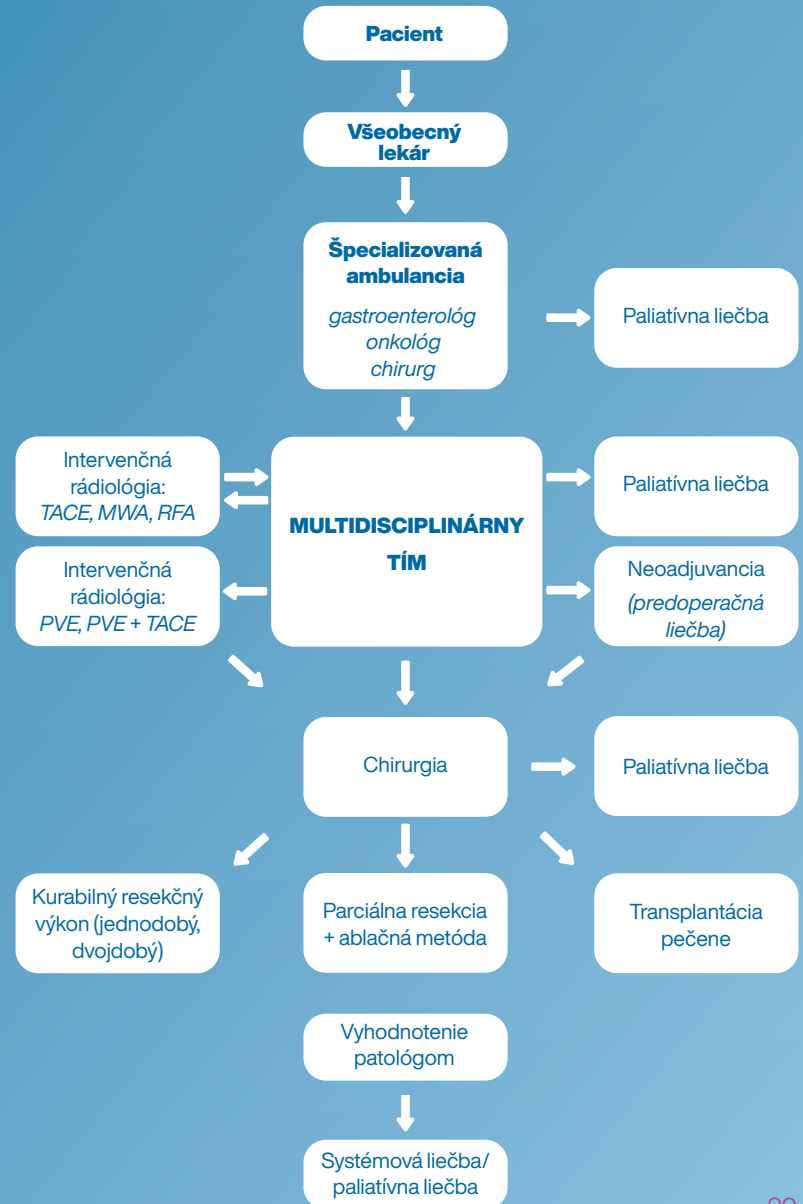
- **Operácia:** vykonáva sa **radikálna resekcia** s rozšíreným odstránením cievneho riečišťa a všetkých spádových uzlín.
- **Následná liečba:** po zahojení rany (cca o 4 – 6 týždňov) takmer vždy nasleduje **pooperačná (adjuvantná) chemoterapia**, aby sa zničili mikroskopické bunky v obehu.





# AKO SA ROZHODUJE O LIEČBE

Pacienti s komplikovanejšími nálezmi alebo metastatickým ochorením môžu profitovať z posúdenia v špecializovaných onkologických centrách, kde je dostupný multidisciplinárny tím a moderné liečebné možnosti.

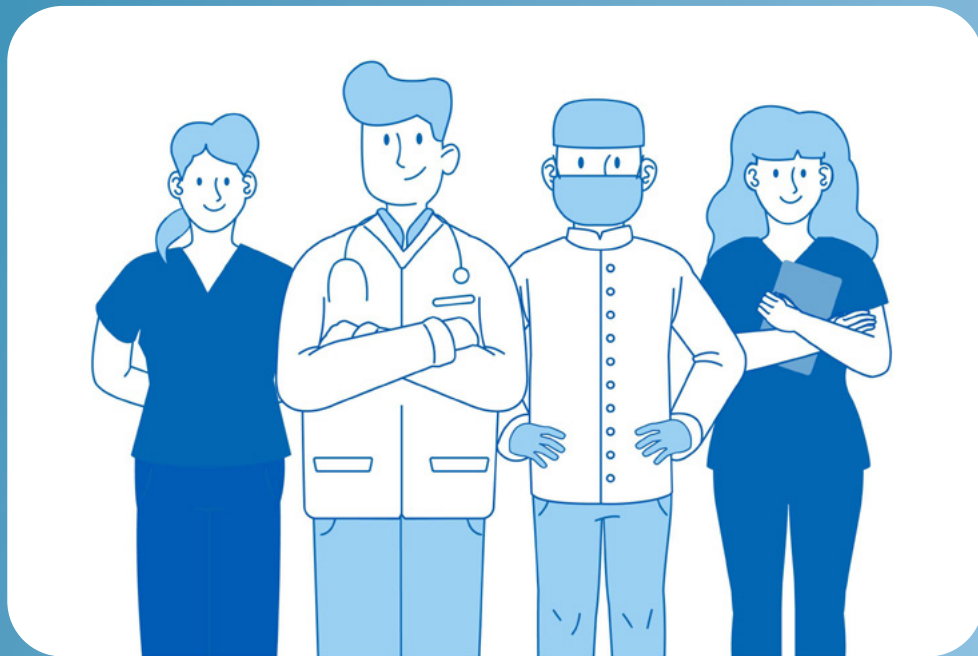


# Multidisciplinárny tím (MDT)

Spolupráca odborníkov pre lepšiu liečbu

MDT je spôsob, ako sa plánuje liečba pacientov s kolorektálnym karcinómom a metastázami do pečene. Znamená to, že **viacerí odborníci spoločne posudzujú každý prípad** a pripravujú jasný plán ďalšej liečby.

**Do tímu zvyčajne patria:** chirurg, onkológ, rádiológ, anesteziológ, gastroenterológ, radiačný onkológ a podľa potreby aj ďalší špecialisti (hepatológ, patológ, hematológ alebo transplantáčny chirurg).



## Prečo je MDT dôležitý?

Zavedenie pevných pravidiel pre fungovanie MDT prináša do systému onkologickej starostlivosti jasnú štruktúru a vyššiu kvalitu:

- **presnosť a rýchlosť:** spoločné posúdenie nálezov zrýchľuje „pacientsku cestu“ a zabezpečuje voľbu optimálnej sekvencie liečby (napr. správne poradie operácie a chemoterapie),
- **dostupnosť expertízy:** vďaka technológiám a virtuálnym konzultáciám môže byť pacient z menšieho regiónu posúdený špičkovými expertmi z onkologických centier,
- **holistický prístup:** pacient už nie je len „diagnóza“, ale stredobodom záujmu celého tímu, ktorý berie do úvahy všetky aspekty jeho zdravotného stavu.

## Kedy sa prípad pacienta konzultuje v MDT?

- pri **novodiagnostikovanom kolorektálnom karcinóme**
- pri kolorektálnom karcinóme s metastázami v pečeni
- po **predchádzajúcej liečbe** na zhodnotenie reakcie na chemoterapiu a plánovanie ďalšej liečby
- pri návrate **ochorenia alebo progresii**, či už lokálnej alebo vzdialenej

## Hlavný prínos MDT pre pacienta

- zníženie rizika chýb
- efektívnejšia a rýchlejšia liečba
- komplexný pohľad na zdravie a liečbu
- dôvera, že plán bol vytvorený viacerými odborníkmi



# AKO PREBIEHA LIEČBA?

**Liečba sa vždy prispôsobuje konkrétnemu pacientovi a priebehu ochorenia.**

## 1. Chirurgická liečba (operácia)

Základným a najbežnejším krokom k vyliečeniu je operácia. Jej cieľom je fyzicky odstrániť nádor z tela.

### Ako prebieha?

Najčastejšie sa chirurgicky odstráni postihnutá časť hrubého čreva alebo konečníka spolu s malým lemom okolitého zdravého tkaniva a blízkymi lymfatickými uzlinami, aby sa znížilo riziko ponechania chorých buniek.

### Od čoho závisí?

Typ a rozsah operácie závisí predovšetkým od toho, aký veľký je nádor a kde presne sa nachádza.

## 2. Iné formy liečby

U niektorých pacientov sa aj po úspešnej operácii môže ochorenie vrátiť alebo rozšíriť do iných orgánov (najčastejšie pečene alebo pľúc) vo forme metastáz. Preto sa, najmä pri pokročilom ochorení, využíva chemoterapia a iné formy liečby.

## 3. Chemoterapia a systémová liečba

Zatiaľ čo operácia rieši problém lokálne, chemoterapia je „celotelová“ liečba. Účinná látka sa dostáva do krvného obehu a pôsobí na nádorové bunky v celom tele.

### Aký je jej cieľ?

Úlohou chemoterapie je ničiť choré bunky a brániť im v ďalšom množení. Najvyšším cieľom liečby je ochorenie z tela úplne odstrániť (kompletná remisia).

### Aké sú možnosti liečby v pokročilom štádiu?

Ak už telo bojuje s metastázami, chemoterapia dokázateľne spomaľuje priebeh choroby, bráni jej ďalšiemu šíreniu, predlžuje život a zlepšuje jeho kvalitu. Často sa kombinuje aj s tzv. modernou cieleňou liečbou (monoklonálnymi protilátkami), ktorá pomáha klasickej chemoterapii.

### Ako sa liečba podáva?

Môžete ju dostávať vo forme infúzií, injekcií do žily, ale niekedy aj v pohodlnejšej forme – v tabletkách.

### Je nutná hospitalizácia počas liečby?

Dobrou správou je, že liečba vo väčšine prípadov prebieha ambulantne. Prídete, dostanete liek a idete domov. Krátky pobyt v nemocnici je nutný len občas, všetko závisí od typu liečiva a od toho, ako sa práve cítite.



## HLAVNÉ LIEKY A PODÁVANIE:

- **5-fluorouracil (5-FU)** – podáva sa do žily. Môže byť krátkodobo alebo kontinuálne (22–46 hodín).
- **Kapecitabín** – tabletová forma 5-FU. Užíva sa dvakrát denne 14 dní, potom 7 dní pauza.
- **Trifluridín/tipiracil** – tablety podávané v cykloch 5 dní liečby a 2 dni pauza, určené pre pokročilé štádiá.
- **Irinotekan** – infúzia, často v kombinácii s 5-FU alebo cieľenou terapiou.
- **Oxaliplatina** – vždy v kombinácii s inými liekmi.

## Najčastejšie vedľajšie účinky



### Únava a slabosť

Pocit vyčerpania je počas chemoterapie veľmi častý. Môže byť spôsobený samotnou liečbou, ale aj zmenami v krvnom obraze.



### Nevolnosť a vracanie

Niektoré chemoterapeutické lieky môžu dráždiť žalúdok. Dnes však existujú účinné lieky proti nevoľnosti, ktoré tieto ťažkosti výrazne zmierňujú.



### Hnačka alebo zmeny trávenia

Chemoterapia môže ovplyvniť sliznicu čreva, čo môže viesť k hnačke, nadúvaniu alebo bolestiam brucha.



### Zmeny krvného obrazu

Liečba môže znížiť počet bielych krviniek, červených krviniek alebo krvných doštičiek. To môže viesť k vyššiemu riziku infekcií, únave alebo ľahšiemu vzniku modrín a krvácania.



### Vypadávanie vlasov

Pri liečbe kolorektálneho karcinómu sa tento vedľajší účinok vyskytuje menej často ako pri niektorých iných typoch chemoterapie.



### Zmeny na koži a nechtoch

Koža môže byť suchšia alebo citlivejšia, niekedy sa objavujú aj zmeny na nechtoch.



### Mravčenie alebo znížená citlivosť prstov

Niektoré lieky môžu spôsobovať poškodenie nervov (tzv. neuropatiu). Pacienti môžu pociťovať mravčenie, necitlivosť alebo citlivosť na chlad najmä v prstoch rúk a nôh.

# Kedy kontaktovať lekára

Ak sa počas liečby objavia výrazné ťažkosti, okamžite kontaktujte svoj onkologický tím alebo vyhľadajte urgentnú zdravotnú pomoc.

- horúčka nad 38 °C alebo príznaky infekcie
- silná alebo pretrvávajúca hnačka či vracanie
- náhle bolesti brucha
- nezvyčajné krvácanie alebo modriny
- dehydratácia
- výrazná slabosť alebo závraty
- dýchavica

V súčasnosti existuje množstvo liekov a podporných opatrení, ktoré dokážu vedľajšie účinky **účinne zmierniť a pomôcť pacientovi zvládnuť liečbu čo najlepšie**. Informujte sa na dostupné možnosti u vášho lekára.



Každý deň liečby je krok vpred.  
Aj keď cesta nie je jednoduchá, nemusíte  
na nej zostať sami.



## RÁDIOTERAPIA

Využíva na ožiarenie nádorových buniek lúče s vysokou energiou, ktoré ich poškodzujú a zabraňujú ďalšiemu rastu. Liečba je lokálna, ovplyvňuje len nádorové ložisko, nie celý organizmus. Ak je nádor praveľký, môže sa rádioterapia použiť pred operáciou na jeho zmenšenie, aby ho mohli lekári jednoduchšie odstrániť. Rovnako môže mať význam po operácii, aby zničila prípadné „zabudnuté“ nádorové bunky. **Používa sa väčšinou pri rakovine konečníka, nie hrubého čreva.** Úspech rádioterapie závisí od veľkosti nádoru a jeho citlivosti na žiarenie.

# BIOLOGICKÁ LIEČBA

Moderný spôsob terapie onkologických ochorení pomocou biologických látok, malých molekúl alebo tzv. „check-point“ inhibítorov, ktoré cielene ovplyvňujú určité oblasti nádorovej bunky. Podstata tejto liečby využíva účinné látky, ktoré majú biologický pôvod, čo znamená, že sú produktom živého organizmu, prípadne môžu byť ešte vylepšené v laboratóriu, aby sa zlepšila ich účinnosť.

Rakovina konečníka sa v mnohých prípadoch lieči odlišne od rakoviny hrubého čreva. Pri nádoroch konečníka sa často využíva kombinácia rádioterapie, chemoterapie a operácie v presne plánovanom poradí, aby sa zvýšila šanca na úspešnú liečbu a zachovanie funkcie konečníka.

## Cielená terapia pri kolorektálnom karcinóme

Priamo zasahuje procesy, ktoré podporujú rast nádoru alebo tvorbu nových ciev, ktoré ho vyživujú. Používa sa hlavne u pacientov s metastázami a môže byť podávaná ako infúzia do žily alebo vo forme tabliet.

## Hlavné skupiny liekov:

### Lieky brániace tvorbe ciev

- **Infúzne:** bevacizumab, aflibercept, ramucirumab
- **Tabletové:** regorafenib, fruquintinib
- **Vedľajšie účinky:** únava, zvýšený tlak, krvácanosť, vyššie riziko krvných zrazenín, zmeny v moči. Väčšinu vedľajších účinkov lekár vie dobre kontrolovať. Pri náhlejši bolesti alebo opuchu končatiny či pretrvávajúcom krvácaní okamžite vyhľadajte lekára. Tabletové formy môžu spôsobiť aj syndróm ruka-noha alebo zhoršenie pečene.

### Lieky zasahujúce rast nádoru v bunke

- **Infúzne:** cetuximab, panitumumab
- **Vedľajšie účinky:** kožné vyrážky, nevoľnosť, hnačka, zmeny nechtov. Kožné prejavy sú bežné a často sú spojené s lepším účinkom liečby. Pri prvých dávkach sa podávajú aj lieky proti alergii, aby sa znížilo riziko reakcie.

### Kombinovaná liečba

- Niektorí pacienti môžu dostať cetuximab spolu s tabletovou liečbou (napr. enkorafenib), najmä pri mutácii B-Raf V600E.
- **Vedľajšie účinky:** nechutenstvo, nevoľnosť, vracanie, hnačka, bolesti brucha a kĺbov.

# Imunoterapia

Imunoterapia je moderná forma liečby využívaná u vybraných pacientov, najmä pri nádoroch tzv. MSI-H alebo dMMR profilom. U tejto skupiny pacientov môže dosahovať veľmi dobré a dlhodobé výsledky.

- Dlhodobé užívanie imunoterapie môže spôsobiť vedľajšie účinky podobné autoimunitným ochoreniam – napríklad kožné problémy, zmeny v črevách, pečeni alebo pľúcach, či problémy so štítnou žľazou. Väčšina týchto účinkov sa dá dobre liečiť.
- Je veľmi dôležité, aby ste lekára informovali o všetkých liekoch a chronických ochoreniach, pretože niektoré lieky môžu oslabiť účinok imunoterapie. Rovnakú informáciu je potrebné poskytnúť aj ostatným lekárom, ktorých navštevujete, aby sa všetky lieky koordinovali s ošetrojúcim onkológom.

## Dôležité rady:

- Vždy informujte svojho onkológa o chronických ochoreniach a liekoch, ktoré užívate.
- O liečbe informujte aj ostatných lekárov, ktorých navštevujete, pretože cielená terapia a imunoterapia ovplyvňujú imunitu.
- Pravidelné lekárske kontroly sú kľúčové na včasné odhalenie a zvládnutie vedľajších účinkov.

# METASTATICKÉ OCHORENIE

**Pred nie až tak dlhým časom znamenala prítomnosť metastáz zväčša krátky čas života s nízkou kvalitou. To sa kompletne zmenilo s novými možnosťami onkologickej liečby a chirurgických a intervenčných techník.**

## VYSVETLIVKY

### Synchronne metastázy

zistené pri diagnóze primárneho nádoru alebo pred ňou

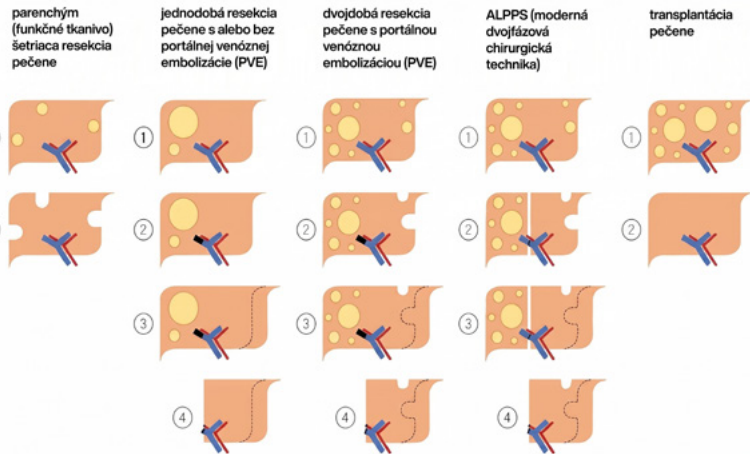
### Skoré metachronne metastázy

zistené do 12 mesiacov po diagnóze alebo operácii primárneho nádoru

### Neskoré metachronne metastázy

zistené viac ako 12 mesiacov po diagnóze alebo operácii primárneho nádoru

# Chirurgia metastáz kolorektálneho karcinómu v pečeni – čo potrebujete vedieť



## MOŽNOSŤ ODSTRÁNIŤ METASTÁZY ZÁVISÍ OD:

- miesta a počtu metastáz
- stavu pečene a celkového zdravia pacienta
- skúseností chirurgov a technického zázemia
- multidisciplinárneho prístupu
- prístupu k celej škále liečebných postupov

Rozhovory s našimi  
pacientskymi  
poradcami, ktorí  
prekonali rakovinu,  
si vypočujte na:

[www.nierakovine.sk/podcasty](http://www.nierakovine.sk/podcasty)



## SPÔSOBY LIEČBY

Existuje niekoľko možností, ako naplánovať liečbu:

- **konvenčný prístup:** operácia primárneho nádoru → chemoterapia → operácia pečene
- **liver first:** chemoterapia → operácia pečene → operácia primárneho nádoru
- **synchrónna resekcia:** operácia primárneho nádoru a pečene súčasne

*Iniciálna (začiatočná) liečba závisí od východiskovej pozície pacienta.*

## AKO PREBIEHA OPERÁCIA

Chirurg môže odstrániť len časť pečene alebo urobiť zložitejší zákrok s náhradou ciev či žilcových ciest.

Pečeň možno operovať 3 spôsobmi:

- **otvorene** – klasický rez cez brušnú stenu
- **laparoskopicky** – cez niekoľko malých rezov sa zavádzajú pracovné nástroje a kamera
- **roboticky** – cez niekoľko malých rezov sa pohyby operátora prenášajú cez robotický systém

Výber spôsobu závisí od lokality metastáz, počtu, možnosti odstrániť nádor celý, zručnosti chirurga a výkonnostného stavu pacienta.

## ALTERNATÍVY K OPERÁCII

Ak operácia nie je pre pacienta vhodná, možno ošetriť metastázy inak:

- zničenie nádoru tepelnou metódou (ablácia)
- cielená liečba cez ciev (chemoembolizácia alebo rádioembolizácia)

Pri prvotne neoperovateľnom náleze sa od podávanej chemoterapie očakáva jeho zmenšenie, vďaka čomu sa nález môže stať operabilným.

## RIZIKÁ A KOMPLIKÁCIE

- Komplikácie sa vyskytujú približne u 20 % pacientov.
- K najčastejším perioperačným rizikám patrí krvácanie, pooperačne únik žlče. Najzávažnejšou komplikáciou, ale zároveň veľmi raritnou, je pooperačné zlyhanie pečene.

## ZOTAVENIE PO OPERÁCII

- 4–8 týždňov: návrat k bežným aktivitám
- min. 3 mesiace: úplné zotavenie

Pečeň sa dokáže čiastočne - až úplne obnoviť do pôvodného objemu a funkcie v priebehu niekoľkých týždňov

## Dôležité odporúčania

- Prípady každého pacienta by mal byť konzultovaný multidisciplinárnym tímom, aby sa zvolila najlepšia liečba.
- Cieľom je, aby metastatické ochorenie bolo liečiteľné a kontrolované.
- Ak je to možné a bezpečné, odporúča sa minimálneinvasívny prístup, ktorý podporuje rýchlejšie zotavenie a možnosti opakovaných resekcii.



## Miniinvazívny prístup (laparoskopia/robotika)



Významným pokrokom v chirurgickej liečbe je využívanie miniinvazívnych operačných metód, medzi ktoré patria **laparoskopická a robotická chirurgia**. K ich výhodám patria malé rany, znížené riziko infekčných komplikácií, menšia perioperačná strata krvi, menšia pooperačnú bolesť, kratší pobyt v nemocnici a skorší návrat pacienta do bežného života. Pridanou hodnotou robotického prístupu je možnosť dostať sa do ťažko dostupných oblastí a mať kontrolu nad zložitými resekčnými a rekonštrukčnými technikami operácie.

### Aká je budúcnosť?

Moderné operačné metódy, najmä robotická chirurgia, sa neustále zlepšujú a rozvíjajú. Cieľom lekárov je využívať tieto šetrnejšie postupy u čo najväčšieho počtu pacientov.

Nie vždy je to však možné. U niektorých pacientov je ochorenie natoľko zložitá, že si vyžaduje klasickú operáciu – napríklad pri náročných zákrokoch na cievach alebo pri rekonštrukciách žlčových ciest.

Vývoj medicíny ide stále dopredu a odborníci neustále pracujú na tom, aby boli aj náročné operácie onkologicky radikálne a bezpečné pre každého pacienta.



# ŽIVOT SO STÓMIU

## Čo je to stómia

Základ slova pochádza z gréckeho „stoma“, čo znamená ústa, v prenesenom význame – otvor alebo vyústenie.

Stómia je otvor, ktorým je zo zdravotných dôvodov vyvedený dutý orgán na povrch tela. Najčastejšie to býva hrubé črevo (kolostómia), tenké črevo (ileostómia) alebo močové cesty (urostómia). Nachádza sa väčšinou na ľavej alebo pravej strane brucha.

# Dočasná vs. trvalá

Stómia môže byť dočasná, iba na dobu hojenia zdravotného problému, alebo trvalá, napríklad, ak je nefunkčný konečník a musí byť odstránený. Niekedy sa aj z dočasnej stómie môže stať trvalá.

# Starostlivosť o stómiu

Cieľom starostlivosti o stómiu nie je len technická výmena pomôcky, ale udržanie **zdravej pokožky** a vášho **sebavedomia** v každodennom živote.

Okolie stómie (peristomálna pokožka) by malo vyzeráť rovnako ako pokožka na zvyšku brucha. Zdravá stómia je červená a vlhká (podobne ako sliznica v ústach). Stómia po operácii mení svoj tvar a veľkosť (zvyčajne sa zmenšuje počas prvých 6 až 8 týždňov).

Otvor v stomickom vrecku je potrebné si správne vyformovať. Príliš tesný otvor môže stómiu poraniť, príliš voľný zasa vystavuje kožu agresívnemu obsahu, čo vedie k bolestivým zapareninám.

Naučte sa vnímať signály svojho tela. Drobný problém vyriešený v zárodku zabráni väčším komplikáciám.

# Pomôcky

## Medzi základné stomické pomôcky patria:

- stomické vrecká, ktoré zachytávajú obsah zo stómie,
- podložky alebo základné platničky, ktoré sa pripevňujú na kožu okolo stómie,
- ochranné prípravky na kožu, napríklad krémy, pasty alebo ochranné spreje,
- pomocné príslušenstvo, ktoré pomáha lepšie utesniť alebo upevniť pomôcku.



Správny výber pomôcok je veľmi dôležitý. Pomôže vám s ním lekár, stomická sestra alebo zdravotnícky pracovník, ktorí vás naučia správne manipulovať so stómiou a ošetrovať pokožku v jej okolí.

# Sexuálny život a intimita

Diagnóza rakoviny hrubého čreva, operácia a život so stómiou môžu ovplyvniť aj oblasť intimity a partnerských vzťahov. Je prirodzené, že sa objaví obavy, neistota alebo zmeny v sebavedomí. Tieto pocity sú bežné a zažíva ich mnoho pacientov. Vo väčšine prípadov je však sexuálny život po operácii možný. Po období zotavovania sa pacienti môžu postupne vrátiť k intímite podľa toho, ako sa cítia fyzicky aj psychicky.

## Niektorým pacientom pomáha:

- otvorená komunikácia s partnerom,
- dostatok času na zotavenie po operácii,
- praktické opatrenia, napríklad vyprázdnenie alebo výmena stomického vrečka pred intímym kontaktom,
- používanie menších alebo diskretnějších vreciek určených na tieto situácie.

Ak sa objavia pretrvávajúce problémy alebo obavy, je vhodné poradiť sa s lekárom, stomickou sestrou alebo odborníkom na psychologickú podporu. Pomoc a riešenia existujú a mnohí pacienti sa postupne vracajú k plnohodnotnému partnerskému životu.





## Cestovanie a šport

Stómia nie je prekážkou v pohybe ani v spoločenskom živote. Väčšina moderných pomôcok je diskrétna a pod bežným oblečením neviditeľná.

Fyzická aktivita je vítaná, dôležité je len chrániť brušnú stenu pred nadmerným vnútrobrušným tlakom (prevencia hernie).

## Strava a tekutiny

Sledujte, ako vaše telo reaguje na rôzne potraviny. Dostatok tekutín je kľúčový, najmä pri ileostómii, kde dochádza k vyšším stratám vody.

### NEZABUDNITE

Každý začiatok je náročný, ale časom sa starostlivosť o stómiu stane bežnou rutinou, podobne ako čistenie zubov.

## VÝŽIVA

Pri rakovine hrubého čreva a konečníka je veľmi dôležité **udržať dobrý výživový stav a predchádzať nechcenému chudnutiu**. Počas onkologickej liečby môže dochádzať k úbytku telesnej hmotnosti a svalov, čo môže zhoršiť celkový stav pacienta, zvýšiť riziko komplikácií a sťažiť zvládanie liečby.

Cieľom správnej výživy je najmä **udržať telesnú hmotnosť, zachovať svalovú hmotu a zabezpečiť dostatočný príjem energie a živín**. Pacienti s dobrým nutričným stavom zvyčajne znášajú liečbu lepšie a majú vyššiu kvalitu života.

Je dôležité vedieť, že **primeraná nutričná podpora nepodporuje rast nádoru**. Naopak, pomáha organizmu lepšie zvládať liečbu a zotavenie.



**Alena**, rakovina konečníka (diagnostikovaná vo veku 60 rokov)



*Stómia mi zachránila život. Neznamená jeho koniec – práve naopak. Treba bojovať, nevzdávať sa, pretože aj so stómiou sa dá žiť plnohodnotný a aktívny život. Pre mňa to bol nový začiatok.*

# Odporúčania pre stomikov

Stravovacie návyky sa po operácii a vyvedení stómie spontánne zmenia. U mnohých dôjde k úbytku váhy, môže sa objaviť aj zvracanie alebo nauzea (pocit nevoľnosti, nutkanie na zvracanie), pretože stomickí pacienti sa najmä v začiatkoch boja jesť (strach z hnačiek, plynatosti, nevhodných zvukov, pretečenia stomického vrečka).

## PRAKTICKÝ TIP

Ved'te si stravovací denník – zapisujte si, čo jete a ako vaše telo reaguje. Pomôže to vám aj lekárovi alebo nutričnému terapeutovi lepšie nastaviť stravu.

## Odporúčania a tipy pri tráviacich ťažkostiach



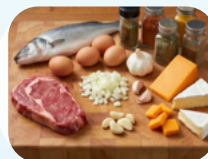
### Potraviny, ktoré spôsobujú nadúvanie:

vajcia, cibuľa, sýtené nápoje, pivo



### Potraviny proti nadúvaniu:

brusnice, jogurt



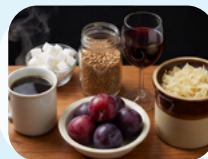
### Potraviny podporujúce zápach stolice:

vajcia, mäso, ryby, cibuľa, cesnak, korenie, niektoré syry



### Potraviny znižujúce zápach:

špenát, zelený šalát, petržlen, brusnice, jogurt



### Potraviny s prehánajúcim účinkom:

káva, cukor, strukoviny, alkohol, slivky, kyslá kapusta



### Potraviny na zmiernenie hnačky:

varené alebo prevarené mliečne produkty, čokoláda, červené víno, biely chlieb, zemiaky



# Pohyb a rakovina hrubého čreva a konečníka

Pravidelná fyzická aktivita po liečbe KRK môže výrazne zlepšiť vaše prežívanie. Štúdie ukazujú, že pacienti, ktorí sú aktívni, majú nižšie riziko úmrtia a ich výsledky sa približujú bežnej populácii rovnakého veku a pohlavia.

Nemusíte cvičiť hodinu denne. Aj 10–20 minút chôdze alebo ľahkého pohybu niekoľkokrát do týždňa má význam. Výhodou pravidelného pohybu je nielen lepšia fyzická kondícia, ale aj vyššia energia, lepšia nálada a podpora celkového zdravia.

Je dôležité vybrať si aktivitu, ktorá vám vyhovuje, postupne zvyšovať záťaž a pri pohybe brať ohľad na odporúčania lekára. **Pohyb môže byť silným pomocníkom pri zotavovaní a zlepšení kvality života po liečbe.**

## Prečo je pohyb dôležitý?

### Pohyb má viacero pozitívnych účinkov:

- znižuje zápal v tele
- zlepšuje imunitu
- pomáha udržať zdravú hmotnosť
- zlepšuje fyzickú kondíciu a energiu

### Aký pohyb je vhodný?

Nemusí ísť o intenzívne cvičenie – dôležitá je pravidelnosť, ideálne pod vedením odborníka.

### VHODNÉ AKTIVITY:



chôdza



bicyklovanie



plávanie



ľahké posilňovanie

### Na čo si dať pozor?

Začínajte pomaly a záťaž zvyšujte postupne. Pri bolestiach, výraznej únave alebo iných ťažkostiach kontaktujte lekára.

Niektorí pacienti môžu mať vyššie riziko zranení (napr. po liečbe nervov alebo kostí), preto je dôležité cvičenie prispôbiť individuálne.

Ak si nie ste istí, poraďte sa so svojím lekárom alebo fyzioterapeutom, ktorí vám pomôžu nastaviť vhodný plán.

### Aj malé kroky majú zmysel!

### DÔLEŽITÉ ODPORÚČANIE

**Najväčší efekt má pohyb vtedy, keď je:**

- pravidelný,
- dlhodobý,
- prispôsobený vášmu zdravotnému stavu.



## Nie nadarmo sa hovorí, že pacient pacientovi rozumie najlepšie.

Pacienti sa často snažia svoje okolie chrániť a nezatažovať problémami, pretože nechcú byť na príťaž. Aj preto o svojich bolestiach a pocitoch radšej nehovoria.



## Niekoľko rád pre pacientov

Neuzatvárajte sa do seba. Hovorte o svojich pocitoch a obavách s blízkymi, lekárom alebo zdravotníckym tímom. Otvorená komunikácia môže priniesť úľavu, podporu a pomôcť vám zvládnuť náročné obdobie liečby.

Snažte sa mať základné informácie o chorobe a liečbe, aby ste vedeli, čo môžete a čomu sa naopak máte vyhýbať.

Vytvorte si plán - čo budete robiť, ako, kedy, s kým, stanovte si ciele a vyberte stratégiu.

Buďte tvoriví v riešení svojich problémov, neopakujte staré chyby a prehodnocujte svoje očakávania.

Riešte každodenné problémy, ktoré vám spôsobujú stres. Pretože ak sa nahromadia, zaťažú vás to podstatne viac. Čokoľvek, čo počas choroby pre seba urobíte, sa ráta.

## Niekoľko rád pre blízkych pacienta

Pýtajte sa, nedomýšľajte si a nepredpokladajte – ak neviete, čo máte pacientovi povedať, pokojne to priznajte: „Chcel/a by som ti pomôcť, ale neviem ako, skús mi povedať v čom ti môžem pomôcť.“

Nevnucujte chorému občas nerealistické predstavy o tom, ako sa čoskoro uzdraví a všetko bude dobré.

Pokúste sa prijať aj negatívne emócie vášho príbuzného. Opýtajte sa ho na to, čo by ho potešilo, čo si praje, alebo, čoho sa bojí.

Viesť rozhovor o telesných procesoch (bolesť, teplota, stolica...) je bezpečný spôsob komunikácie a chápe sa ako prejav záujmu. Skúste však občas túto tému vynechať. Snažte sa fungovať tak, aby chorý člen rodiny nezostával „mimo diania“. Nechajte na ňom rozhodnutie, koľko toho unesie, kedy ma odpočívať a kedy byť aktívny.

Smejte sa! Aj onkologickí pacienti majú radi humor a radi vtipkujú, zlepši im to náladu a nabíja ich to energiou.

Ak ako príbuzný pacienta cítite, že potrebujete pomoc, požiadajte o ňu. Nie je to prejav slabosti alebo neschopnosti.

Pokúste sa nebyť príliš iniciatívni a nevnučujte chorému svoje predstavy o liečbe. Doprajte mu čas, aby bol so svojimi myšlienkami chvíľu osamote.

Nebojte sa mlčať. Prežívajte spoločne chvíle, na ktorých záleží – to je to najdôležitejšie.

## Ak hľadáte podporu, či už z pozície pacienta alebo blízkeho človeka chorého, kontaktujte jednu z patientskych poradní NIE RAKOVINE:

Národný onkologický ústav Bratislava  
Fakultná Nemocnica Trnava  
Fakultná Nemocnica Nitra  
Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta B. Bystrica  
Východoslovenský onkologický ústav Košice  
Fakultná nemocnica Prešov

# Sociálne dávky a podpora

Okrem zdravotníckych pomôcok môžu mať onkologické pacientky nárok aj na viaceré sociálne dávky a príspevky. Všetko závisí od zdravotného stavu, dĺžky liečby a rozhodnutia posudkových lekárov.

## Dočasná pracovná neschopnosť (PN)

- Počas liečby má pacientka nárok na nemocenské dávky.
- Výšku dávky vypláca Sociálna poisťovňa podľa predchádzajúceho príjmu.

## Invalidný dôchodok

- Ak zdravotný stav trvalo znižuje schopnosť pracovať o viac než 40 %, môže pacientka požiadať o invalidný dôchodok.
- O nároku rozhoduje Sociálna poisťovňa na základe lekárskej posudkovej komisie.

## ŽZP preukaz a kompenzácie

- ak je pacientka posúdená ako ŽZP (nad 50%) alebo ŽZP-S (s potrebou sprievodcu), môže cez ÚPSVaR požiadať o:

- **preukaz ŽZP alebo ŽZP-S**  
- zľavy na cestovanie: MHD, SAD, vlaky a vstupy na kultúrne podujatia, športoviská a iné
- **parkovací preukaz**  
- dostupný pre onkologické pacientky počas akútnej onkologickej liečby
- **peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky motorového vozidla**  
- pomoc pri dochádzaní na liečbu
- **peňažný príspevok na osobnú asistenciu**  
- ak je potrebná každodenná pomoc
- **peňažný príspevok na opatrovanie**  
- zabezpečenie pomoci ŽZP pri starostlivosti o domácnosť či realizovaní sociálnych a vzdelávacích aktivít
- **a o ďalšie peňažné príspevky, na ktoré je pacient/ka podľa svojho zdravotného stavu odkázaný/á v integrovanom posudku**

## Jednorazové a mimoriadne príspevky

- Niektoré mestá a obce poskytujú mimoriadnu pomoc pri ťažkej chorobe – informujte sa na svojom mestskom alebo obecnom úrade.



Situácia každého pacienta je iná. V prípade pochybností sa neváhajte obrátiť na naše patientske poradne **NIE RAKOVINE**, kde vám pomôžeme zorientovať sa v daných možnostiach.

PACIENTSKE  
PORADNE



# PO LIEČBE

## (najčastejšie otázky pacientov)

### V akých intervaloch prebiehajú kontroly?

Po ukončení onkologickej liečby budete chodiť na pravidelné lekárske kontroly (tzv. follow-up), ktoré zvyčajne trvajú po dobu až 5 rokov. Postupom času sa intervaly medzi jednotlivými kontrolami budú postupne predlžovať.

### Aké vyšetrenia ma čakajú?

Počas každej kontroly vás ošetrojúci lekár vyšetří a porozpráva sa s vami o tom, ako sa cítite, či nepocítujete neskoré vedľajšie účinky liečby a či ste si nevšimli nové príznaky.

### Súčasťou pravidelného sledovania sú:

**odbery krvi** - lekár Vám bude pravidelne kontrolovať hladinu tzv. onkomarkerov

**zobrazovacie vyšetrenia** - zvyčajne ide o pravidelné CT vyšetrenia, ktoré pomáhajú kontrolovať stav vnútorných orgánov

**kolonoskopia** - vyšetrenie hrubého čreva zvnútra, aby sa zabezpečilo, že sliznica je v poriadku a neobjavili sa nové polypy alebo zmeny

### Aké lieky sa užívajú po liečbe?

Lieky, ktoré pacienti v tomto období užívajú, slúžia predovšetkým na zmiernenie pretrvávajúcich ťažkostí spojených s predchádzajúcou liečbou alebo operáciou.

Sú to napríklad lieky na úpravu trávenia: ak trpíte hnačkami a častejším vyprázdňovaním, často sa predpisujú lieky spomaľujúce pohyb čriev (napr. loperamid). Pri problémoch so zápchou to môžu byť preháňadlá (laxatíva).

## Odporúčania pre návrat do bežného života

**Sledujte svoje telo:** nečakajte vždy len na plánovanú kontrolu. Ak si kedykoľvek všimnete akékoľvek nové zdravotné problémy alebo príznaky, informujte svojho lekára čo najskôr.

**Hýbte sa:** byť fyzicky aktívny je priam nevyhnutné. Pohyb pomáha udržiavať si zdravú hmotnosť, znižuje pocity únavy a stresu a zároveň udržiava silné kosti a srdce.

**Skoncujte s fajčením a obmedzte alkohol:** ak fajčíte, prestať je to najlepšie, čo môžete urobiť. Fajčenie je priamym rizikovým faktorom a jeho zanechanie zniží riziko návratu ochorenia aj iných komplikácií. Zároveň sa odporúča znížiť príjem alkoholu na minimum a vyhraď si v týždni niekoľko dní úplne bez alkoholu.

**Znížte stres:** nájdite si čas na relaxáciu a snažte sa znížiť stres vo vašom živote. Veľmi pomáhajú prechádzky, trávenie času s rodinou či priateľmi, cvičenie jogy, relaxačné techniky alebo len jednoduchý rozhovor s niekým, komu dôverujete.

# NÁVRAT DO PRÁCE



Neexistuje presný dátum, kedy sa máte vrátiť do práce. Závisí to od typu práce, rozsahu operácie a prípadnej onkologickej liečby. Poradte sa s lekárom o zdvíhaní bremien, pretože po operácii brušnej steny je zvýšené riziko vzniku parastomálnej hernie. Ak sa vás to týka, opýtajte sa aj na stomický pás a jeho nosenie.

Počítajte s tým, že prvých pár týždňov môžete byť unavení viac než obvykle.

## Život po ochorení so stómiou

- **Pohotovostná taštička** - vložte si do nej všetko, čo potrebujete na výmenu stomického vrečka.
- **Oblečenie** - noste také, aby netlačilo na stómiu.
- **Spodná bielizeň** - pre väčší komfort voľte strihy prekrývajúce vrečko.
- **Vopred si zistite dostupnosť toaliet s umývadlom** - najmä ak sa budete dlhšie zdržiavať v danom priestore (napr. na pracovisku).

Je vhodné informovať zamestnávateľa o tom, že ste po operácii a možno budete potrebovať častejšie prestávky na toaletu alebo úpravu pracovnej náplne (napr. obmedzenie dvíhania ťažkých vecí).

Ak máte blízkych kolegov, ktorým dôverujete, ich podpora vám môže uľahčiť návrat. Ak však nechcete detaily rozoberať, stačí povedať: „Som po náročnej operácii brucha a potrebujem ešte trochu času na plné zotavenie.“

## PRACOVISKÁ, KDE VÁM POMÔŽU

### Národný onkologický ústav

Klenová 1, Bratislava  
Ústredňa: +421 2 59378 111  
E-mail: [info@nou.sk](mailto:info@nou.sk)  
Web: [www.nou.sk](http://www.nou.sk)

### Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta

Nám. L. Svobodu 1, Banská Bystrica  
Ústredňa: +421 48/ 441 11 11  
Web: [www.fnsfpdr.sk](http://www.fnsfpdr.sk)

### Východoslovenský onkologický ústav

Rastislavova 43, Košice  
Non-stop linka: +421 55 6135 111  
Pracovné dni 7:00 – 15:00  
Ústredňa: +421 55 6135 102  
Web: [www.vou.sk](http://www.vou.sk)

# Odpovede onkológov na najčastejšie otázky pacientov v liečbe



## ODPOVEDÁ

**MUDr. Štefan Pörsök, PhD., MPH**  
klinický onkológ – internista  
a primár Kliniky klinickej onkológie  
SZU a NOÚ, Bratislava

### **Prekvapilo ma, že počas chemoterapie nemám držať žiadnu diétu. Lekár mi poradil stravovať sa „normálne“. Nerozumiem, prečo?**

Zdravý človek zvyčajne nemá problém s prijímaním dostatočného množstva jedla, aby získal potrebné výživové látky a kalórie. Väčšina výživových odborníkov kladie nároky na zvýšený príjem zeleniny, ovocia, celozrnných výrobkov, obmedzenie príjmu červeného mäsa s vysokým obsahom tuku, zníženie množstva tuku, cukru, alkoholu, soli a zdôrazňuje

potrebu udržať si zdravú váhu. Keď však pacient podstupuje protinádorovú chemoterapiu, je ťažké tieto odporúčania naplniť, najmä ak pociťuje vedľajšie účinky z liečby. Veľmi častým javom v ambulancii klinického onkológa je otázka pacienta na diétne obmedzenia, prípadne ošetrojúcemu onkológovi pacienti oznamujú „zaručené“ tipy od rodiny, známych, či z iných informačných zdrojov. Naša odpoveď a výzva na zachovanie príjmu vyváženej stravy ich doslova ohromuje. Správna výživa je obzvlášť dôležitá, pretože nádorová choroba a jej liečba môžu zmeniť vaše stravovacie návyky. Môžu takisto ovplyvniť spôsob, akým vaše telo toleruje určité potraviny a ich zložky. To znamená, že by ste sa nemali vyhýbať prijímaniu jedál, ktoré sa bežne klasifikujú ako „nezdravé“. Napríklad pacienti môže byť odporúčané prijímať vysoko kalorické jedlá na zachovanie hmotnosti, ako zmrzlina alebo mliečne koktaily. Tie sú veľmi prínosné pri liečbe bolestivých áft v ústnej dutine, ktoré môže spôsobiť chemoterapia.

### **Pán doktor ma upozornil, že si mám zachovať počas liečby silu a výkonnosť. Čo to znamená? Aký to má mať dopad na moju životosprávu?**

Klinickými štúdiami je dokázané zlepšené prežívanie pacientov v liečbe so zachovaným výkonnostným a nutričným stavom. Podávanie chemoterapie a aj samotný prejav nádorovej choroby kladú vysoké nároky na správne zvolenú stravu, nakoľko počas liečby by ste mali mať snahu zachovať, prípadne opätovne nadobudnúť, stratenú silu. Správne zvolená strava pomáha vášmu telu fungovať čo najlepšie. Je veľmi dôležité udržať svoju silu a vytvoriť energetickú rezervu. Zdravá a výživná strava môže tiež zabrániť rozpadu telesného tkaniva a pomáha tvorbe nových tkanív. Pacienti sú potom schopní lepšie zvládnuť vedľajšie účinky liečby, budú tolerovať aj vyššie dávky určitých liekov, zvyšujú obranyschopnosť organizmu voči infekciám, budú sa rýchlejšie zotavovať.

## Vždy som sa hýbala a športovala, môžem sa hýbať, hoci už toľko nevládzem? Neškodí to pri onkologickej liečbe?

Samozrejme, netreba zabúdať na primeranú fyzickú aktivitu, najmä aeróbnu. Má veľmi veľa výhod. Pomáha udržiavať svalovú hmotu, silu, výdrž a pevnosť kostí. Môže pomôcť znížiť depresiu, stres, únavu, nevoľnosť a zápchu. Môže tiež zlepšiť chuť do jedla. Ak pacient počas liečby nevykonáva žiadne cvičenie a jeho zdravotný stav to dovoľuje, je dobré porozprávať sa s ošetrojúcim lekárom o prínose aspoň miernej aktivity, napríklad chôdze každý týždeň. Ak to lekár schválil, je lepšie začať menšou záťažou, možno 5 až 10 minút denne a podľa možnosti sa snažiť dosiahnuť cieľ 150 minút týždenne. Dôležité je počúvať svoje telo a podľa potreby odychovať.



### Dôležitá rada onkológa

Komunikujte s vaším onkológom aj o jedle a výžive počas liečby.



### ODPOVEDÁ

**MUDr. Jozef Dolník, PhD., MPH**  
onkochirurg, NOÚ, Bratislava

## Čaká ma operácia – ako sa stravovať?

Operácia je jednou z liečebných metód pri viacerých druhoch rakoviny tráviaceho traktu. Tieto operácie spôsobujú oslabenie organizmu, dá sa povedať, že ho do istej miery poškodzujú. Stav výživy môže ovplyvniť celkový výsledok operácie. Pacienti s rakovinou a nedostatočnou, zlou výživou zvyčajne vyžadujú oveľa dlhšiu hospitalizáciu a po operácii je u nich väčšia pravdepodobnosť výskytu pooperačných komplikácií. Ak telo nedostáva potrebné výživné látky, môže potrebovať dlhší regeneračný čas. Rovnako, ak nečakane schudnete, pretože sa necítite dobre, máte zníženú chuť do jedla či bolesti, môže to zhoršiť vašu schopnosť zotaviť sa.

### Z hľadiska metabolizmu a výživy, kľúčové aspekty predoperačnej starostlivosti zahŕňajú:

- vyvarovanie sa dlhodobému predoperačnému hladovaniu,
- obnovenie príjmu potravy čo najskôr po operácii,
- integráciu výživy do celkového manažmentu pacienta,
- kontrolu metabolizmu, napr. glykémie,
- redukciu faktorov spúšťajúcich stresový katabolizmus alebo oslabenie funkcií tráviaceho traktu,
- skorú rehabilitáciu pohybom.

## Čo by som mal prediskutovať s lekárom pred operáciou:

- lieky a výživové doplnky, ktoré môžeme užívať, vrátane liekov na predpis a voľne predajných liekov,
- štýl stravovania a akékoľvek nedávne zmeny v chuti do jedla alebo stravovacích návykov, vrátane problémov so žuvaním alebo trávením,
- potravinové alergie alebo neznášanlivosť potravín, liekov,
- náboženské alebo kultúrne praktiky ovplyvňujúce stravovanie,
- súčasnú a obvyklú úroveň fyzickej aktivity.

Postup prípravy pacienta na operáciu by mal byť individuálny. Cieľom je udržať vaše telo v čo najlepšej kondícii pred a aj po operácii. Stravovacie plány by mali preto byť navrhnuté tak, aby telo dostalo potrebné kalórie a živiny, aby sa udržala aktuálna váha, aby sa posilnil imunitný systém a znížilo riziko infekcie.

## Čo ak nemám chuť do jedla?

U niektorých pacientov so zlým nutričným stavom je nutné operačný výkon odložiť aj o 10 až 14 dní, čo je čas potrebný na nutričnú prípravu pacienta pred operáciou. Nutričná podpora je nutná aj u pacientov bez zjavnej podvýživy, ak sa po operácii predpokladá nemožnosť príjmu potravy po dobu dlhšiu ako 7 dní. U pacientov, ktorí nemôžu udržať príjem potravy nad 60 % odporúčaného denného príjmu je potrebné zvážiť kombináciu vnútro-žilovej výživy s nutričnou podporou.

Podľa odporúčaní je potrebné ukončiť konzumáciu tuhej stravy do 6 hodín pred operáciou, číre tekutiny je možné prijímať až po dobu do dvoch hodín pred operáciou.

## PO OPERÁCII SA PACIENT V SÚVISLOSTI S VÝŽIVOU MÔŽE STRETNÚŤ S NASLEDOVNÝM:

**Potraviny chutia inak ako doposiaľ** – v rámci dochucovania uprednostnite bylinky pred výraznými koreninami, ako sú čili papričky a iné páľivé koreniny.

**Pocity na vracanie** – býva pravidlom, že pocity na vracanie sú čoraz intenzívnejšie pri prázdnom žalúdku. Jednoduchým trikom je zjesť pár piškót, suchých keksov alebo krekerov.

**Nechutenstvo** – býva takmer u všetkých pacientov po operácii, najmä u seniorov. Už po skončení malého množstva jedla sa dostaví pocit sýtosti a ťažoby. V takomto prípade je vhodné zaradiť do jedálneho lístka ľahko stráviteľné potraviny a prijímať ich v malých množstvách a v častejších časových intervaloch.

**Ťažkosti pri prehítaní** – sú dôsledkom problému s pohybom jazyka či bolesti zubov. Pri takýchto ťažkostiach sa strava mixuje a výber jedál sa sústreďuje na kaše a iné mäkké pokrmy.

**Nedostatok energie** – z pochopiteľných dôvodov pacient nevláda v domácnosti bežné domáce úkony, ako hygiena či varenie teplej stravy. V takejto situácii je vhodné požiadať o pomoc okolie.



# Pomôžte nám zlepšiť cestu pacienta

Vaša skúsenosť je pre nás veľmi dôležitá.



NASKENUJTE QR KÓD

Váš pohľad nám pomôže lepšie porozumieť tomu, čím prechádzajú pacienti s rakovinou hrubého čreva a konečníka. Spoločne tak môžeme urobiť cestu pacienta jednoduchšou, prehľadnejšou a ľudskejšou.

**WWW.NIERAKOVINE.SK**



## Kde nájdete našu pomoc?



Pacientske poradne  
- bývalí pacienti radia súčasným:

### Národný onkologický ústav

Klenová 1, Bratislava  
Konzultácie: pondelok, utorok a streda  
9.00 - 12.00  
hlavná budova, 2. poschodie

### Fakultná nemocnica Trnava - Onkologická klinika

A. Žarnova 11, Trnava  
Konzultácie: streda 9.00 - 12.00  
ambulancie klinickej onkológie,  
miestnosť č. 15

### Východoslovenský onkologický ústav

Rastislavova 43, Košice  
Konzultácie: streda 9.00 - 12.00  
poradenská miestnosť na -1. poschodí

### Fakultná nemocnica Prešov

Jána Hollého 14, Prešov  
Konzultácie: streda 9.00 - 12.00  
odd. klinickej onkológie,  
miestnosť č. 112

### Fakultná nemocnica Nitra - Onkologický pavilón

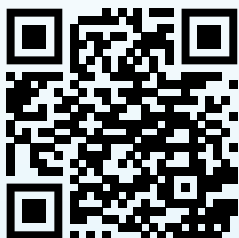
Špitálska 6, Nitra  
Konzultácie: streda 9.00 - 12.00  
poradenská miestnosť na 2. poschodí  
oproti výťahom

### Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta

Nám. L. Svobodu 1, Banská Bystrica  
Konzultácie: streda 9:00 - 12:00  
Onkologická prístavba  
miestnosť č. 3 na prízemí pri výťahu

## ODBORNÁ PODPORA ONLINE

V **online poradni NIE RAKOVINE** odpovedáme na vaše otázky o onkologických ochoreniach. Stačí napísať svoju otázku a odoslať ju formou online formulára na našom webe – diskrétno, ľudsky a z pohodlia domova.



### MUDr. Štefan Pörsök, PhD., MPH

poskytuje medicínske rady pacientom s rakovinou hrubého čreva a konečníka a zrozumiteľne ich naviguje v mori veľakrát nejasných a nepravdivých informácií.

Pre viac informácií navštívte:  
[www.nierakovine.sk/online-poradna](http://www.nierakovine.sk/online-poradna)

## ONLINE PORADŇA NIE RAKOVINE PRE ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV

Marian Božik

Magdaléna Mihalčová

**NIE RAKOVINE**

**POMOC JE LEN PÁR KLIKOV OD VÁS**

POLOŽTE OTÁZKU

Na vaše otázky odpovedajú nielen špičkoví odborníci, ale aj **pacientski poradcovia a poradkyne** s osobnou skúsenosťou s rakovinou hrubého čreva.



Pre viac informácií navštívte:  
[www.nierakovine.sk/pacientske-poradne](http://www.nierakovine.sk/pacientske-poradne)  
alebo  
[www.nierakovine.sk/online-poradna](http://www.nierakovine.sk/online-poradna)

## POMOC JE LEN PÁR KLIKOV OD VÁS

V online poradni  
OCHORENIA HRUBÉHO  
ČREVA A KONEČNÍKA

odpovedá

MUDr. Štefan Pörsök, PhD., MPH  
klinický onkológ



# PACIENTSKE PORADNE NIE RAKOVINE

## MIESTA PODPORY A POMOCI



Ak pocítujete úzkosť a depresiu, je dôležité vyhľadať miesto, kde nájdete porozumenie a podporu. **Pacientske poradne NIE RAKOVINE predstavujú bezpečný priestor, kde pacienti získavajú informácie, podporu a praktické rady počas liečby aj po nej.**

Poradne tvoria vyškolení dobrovoľníci - bývalí onkologickí pacienti, ktorí si rakovinou sami prešli. Vďaka vlastnej skúsenosti dokážu porozumieť vašim obavám a ponúknuť empatický pohľad na rôzne fázy liečby. Súčasťou konzultácií je aj orientácia v možnostiach sociálnej a psychologickkej podpory, sprevádzanie pacienta v jednotlivých krokoch liečby či odporúčanie ďalších overených zdrojov informácií.



**NIE RAKOVINE, o. z.**

Cukrová 2272/14

81101 Bratislava-Staré Mesto

email: [office@nierakovine.sk](mailto:office@nierakovine.sk)

**bezplatná infolinka: 0800 800 183**

**facebook: @nierakovine**

**instagram: @nie\_rakovine**

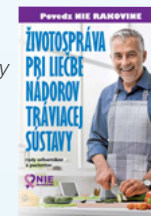
**youtube: @nierakovine7256**

**linkedin: /nie-rakovine**

**WWW.NIERAKOVINE.SK**

#### Literatúra a zdroje:

*Harvard Gazette (2025). More evidence of the power of exercise in study of colon cancer survival. Harvard University NIE RAKOVINE, o. z. Životospráva pri liečbe nádorov tráviacej sústavy*



Fotografie a ilustrácie: NIE RAKOVINE, o. z., Jana Hrdličková, Freepik, Pexels



