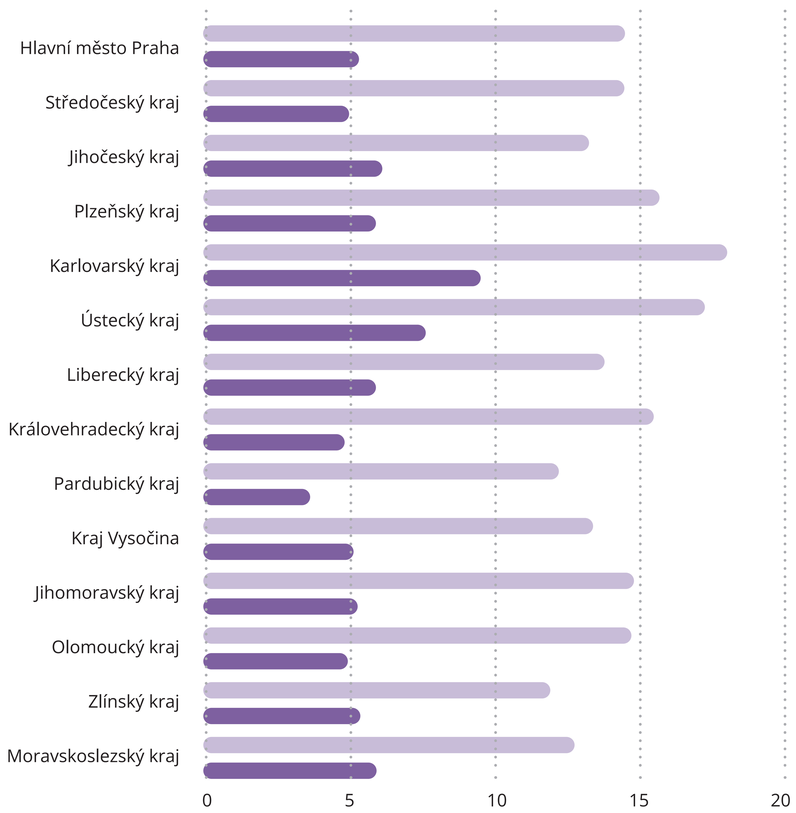
KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA

Cesta pacienta léčbou karcinomu děložní hrdla je ke stažení na webu:
hlaspacientu.cz/karcinom-delozniho-hrdla

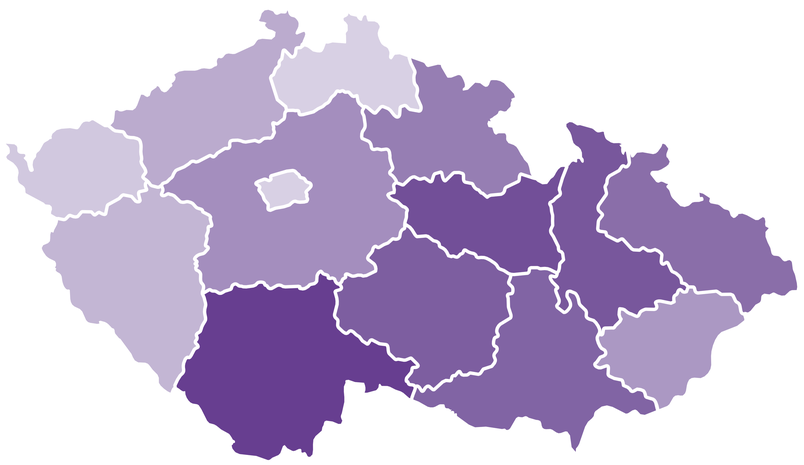
INCIDENCE A MORTALITA

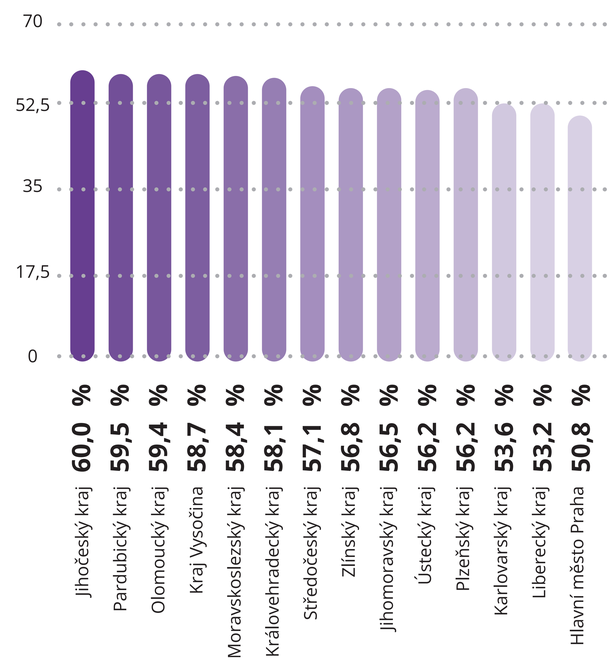
průměrný roční počet onemocnění a úmrtí
na 100 000 žen v období 2028–2022



POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM

ve standardním intervalu v roce 2022





Další Cesty k ostatním onemocněním najdete na:
hlaspacientu.cz/cesta-pacienta

www.hlaspacientu.cz

Hlas onkologických pacientů

KARCINOM PRSU

Cesta pacienta léčbou karcinomu prsu je ke stažení na webu:
hlaspacientu.cz/karcinom-prsu

DŮLEŽITÉ VĚDĚT

- O rozsahu chirurgického výkonu by měl vždy rozhodovat multidisciplinární tým a onkolog.
- Pokud plánujete rekonstrukci prsu, vždy o tom informujte operatéra i onkologa před operací!
- V určitých výjimečných případech lze podstoupit okamžitou náhradu prsu, tuto možnost proberte se svým onkologem a vždy důkladně zvažte.
- Protonová zajišťovací radioterapie je vhodná pro malou konkrétní indikovanou skupinu pacientek. Pro karcinom prsu je vhodná radioterapie.
- Pokud žena zvažuje po léčbě těhotenství, je nutné to sdělit lékaři před zahájením léčby a po léčbě konzultovat těhotenství s onkologem.
- Pokud vás čeká chemoterapie, poraďte se s lékařem o vhodnosti zavedení intravenózního portu.
- V případě biologické léčby je potřeba každé tři měsíce absolvovat kontrolu srdce (ECHO).
- Na některých pracovištích mají k dispozici metodu Digni cap/Paxman, kdy vám vlasy při chemoterapii nemusí vypadat, nicméně tato metoda není 100%. Není hrazena zdravotní pojišťovnou, délka podání chemoterapie se prodlužuje, pro část pacientek je velmi obtížné snášet pocit chladu v oblasti hlavy. Vhodnost použití léčby konzultujte se svým onkologem.
- Pro léčbu v KOC jsou vhodné nemocné potřebující terapii, kterou nemůže aplikovat regionální zařízení (cílená léčba, imunoterapie atd.). Dále by v KOC měly být léčeny ženy s komplikovaným případem, jako je např. nádor v těhotenství, při kojení, s BRCA pozitivitou nebo jsou opravdu velmi mladé (do 35 ti let) nebo mají nějaké komorbidity (roztroušenou sklerózu, Crohnovu nemoc) či komplikaci v léčbě (anafylaxi při předchozí terapii atd.).
- Pokud je pacientka diagnostikovaná v rámci staginguv metastatickém stádiu nemoci, a je pro ni vhodná centrová inovativní terapie, měla by se vždy léčit v KOC.
- Pokud dojde k progresi onemocnění v podobě vzdálených metastáz, je potřeba terapii vhodně změnit, eventuálně pacientku zařadit do studie s experimentální léčbou.
- Pokud dosavadní léčba přestala účinkovat je možné vstoupit do klinické studie s experimentální léčbou. Po vyčerpání všech možností onkologické léčby, je nutné pokračovat paliativní léčbou.
- Pokud projdete celou popsanou léčbou a máte již pouze hormonální léčbu, nebo u triple negativního karcinomu prsu další léčbu nemáte, většina pacientek opouští akutní fázi léčby a dostává se do tzv. remise - gratulujeme, to nejhorší máte za sebou!

KOC = Komplexní onkologické centrum

Odbornými garanty Cesty pacienta jsou:

MUDr. Katarína Petráková, Ph.D.
doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA
prof. MUDr. Petra Tesařová, CSc., MD., Ph.D.
MUDr. Martina Zimovjanová, Ph.D.

Screeningový program rakoviny prsu v ČR:

www.mamo.cz

Pacientské organizace věnující se diagnóze rakovina prsu:

Aliance žen s rakovinou prsu, o.p.s.
www.breastcancer.cz
seznam pacientských organizací po celé ČR

Bellis - mladé ženy s rakovinou prsu
www.bellisky.cz

Doporučený zdroj informací:

Kniha - Nejsi na to sama - Průvodce rakovinou prsu
www.linkos.cz
www.breastcancer.cz
www.bellisky.cz
www.amelie-zs.cz
AVON Linka za zdravá prsa - 800 546 546

Vysvětlení jednotlivých pojmů naleznete na webu www.hlaspacientu.cz

OBECNÁ DOPORUČENÍ pro prevenci onkologického onemocnění

- zdravá a vyvážená strava
- pohyb (minimálně 4x týdně 30 minut, nejlépe každý den)
- kvalitní a dostatečný spánek (8 hodin denně)
- eliminace dlouhodobého stresu a přetížení
- nekouřit
- nepít alkohol

Hlas onkologických pacientů
www.hlaspacientu.cz

Linkos odborný garant
www.linkos.cz

Hlas onkologických pacientů

Cesta pacienta s karcinomem prsu

Cesta pacienta je jednoduchý návod pro pacienta, jak se orientovat v jednotlivých krocích prevence a v léčbě karcinomu prsu.

SYMPTOMY

- bulka v prsu
- zarudnutí kůže
- sekret z bradavky
- pomerančová kůže
- vpáčená bradavka
- změny tvaru prsu
- bolest v prsu

Při zjištění symptomů se objednejte do akreditovaného mamocentra (seznam na www.mamo.cz), **objednání by mělo proběhnout do 14ti dnů.** nebo u praktického lékaře (bez platby). Při obtížích požádejte o žádanku na gynekologii případně je možnost podstoupit vyšetření jako samoplátce.

PREVENCE

primární prevence - zdravý životní styl

sekundární prevence

- **věk 18 - 45 let** samovyšetření (,),() každý měsíc
- **všechny ženy 45+** 1x za dva roky mamograf (screening) + každý měsíc samovyšetření (,),()
- **pozitivní rodinná anamnéza a věk ≤45 let** 1x ročně ultrazvuk + každý měsíc samovyšetření (,),() + u genetické mutace péče ve specializované ambulanci

RIZIKOVÉ FAKTORY

- pozitivní rodinná anamnéza
- genetická zátěž
- hormonální stimulace IVF
- pozdní menopauza
- menstruace před 13. rokem
- pozdní věk prvního porodu
- bezdětnost
- věk 45+
- nezdravý životní styl
- dlouhodobý stres

DIAGNOSTIKA

mamograf / **ultrazvuk** / **magnetická rezonance**

- **vše v pořádku** návrat do screeningu a k prevenci
- **podezřelý nález** → **biopsie** výsledek 10 - 14 dní
  - **negativní** návrat do screeningu a k prevenci
  - **pozitivní** zahájení léčby

LÉČBA

Léčba je nutné vždy stanovit pacientovi na míru, stanovuje se vždy individuálně, proto by se pacienti neměli srovnávat s jinými pacienty.

multidisciplinární tým stanovení individuálního léčebného plánu

U pacientek do 45 let věku a u žen, které mají pozitivní rodinnou anamnézu se provádí - genetické testování. Pokud není evidentní, že je nutná léčba chemoterapií, je možné před zahájením léčby provést tzv. genomové testování.

adjuvantní léčba	neoadjuvantní léčba	léčba bez chemoterapie
návštěva operatéra	návštěva onkologie	návštěva operatéra
staging odběr krve / RTG plic / sono břicha / scintigrafie kostí / značení nádoru	staging odběr krve / RTG plic / sono břicha / scintigrafie kostí	staging odběr krve / RTG plic / sono břicha / scintigrafie kostí / značení nádoru
předoperační vyšetření	neoadjuvantní chemoterapie cca 6 měsíců během chemoterapie kontrolní UTZ / mamograf	předoperační vyšetření
operační zákrok (mastektomie /prs záchovná operace)	předoperační vyšetření	operační zákrok (mastektomie / prs záchovná operace)
výsledek histologie	operační zákrok (mastektomie / prs záchovná operace)	výsledek histologie
onkologie	výsledek histologie	onkologie
adjuvantní chemoterapie	ozařování / biologická léčba / hormonální léčba / imunoterapie	ozařování / biologická léčba / hormonální léčba / imunoterapie
ozařování / biologická léčba / hormonální léčba / imunoterapie		

REMISE

- Remisi je nazýváno období od skončení primární onkologické léčby.
- Po dobu prvních cca 5-10 let je pacientka nadále v pravidelných intervalech sledována na onkologii.
- Frekvence a rozsah kontrol jsou vždy stanoveny ošetřujícím onkologem, obvykle ze začátku v rozmezí 3 - 6 měsíců a později se ustálí frekvence kontroly na 1x za rok.
- Po cca deseti letech se pacientka zařadí do mammárního screeningu, zpravidla jsou ukončeny kontroly na onkologii a následují kontroly u praktického lékaře nebo gynekologa.
- Mezi nejčastější kontrolní vyšetření patří: odběr krve (onko markery), sono / mamograf prsu, při potížích sono břicha, RTG plic, MRi nebo PET CT.
- Pokud vyšla pozitivní genetická zátěž (BRCA 1, 2 nebo jiná mutace genu), je stanoven individuální kontrolní plán.
- V období remise je možné do 12 měsíců od ukončení léčby absolvovat lázeňskou léčbu.
- Pokud se objeví v tomto období obtíže s otoky končetin, doporučujeme lymfodrenáže, pokud tuto léčbu odsouhlasí ošetřující onkolog.

REKONSTRUKCE PRSU

- Pokud v rámci operace došlo k ablaci prsu nebo pokud to vyžaduje stav po prs záchovné operaci, je možné absolvovat rekonstrukci prsu po konzultaci s ošetřujícím onkologem.
- Pro rekonstrukci prsu je vždy nutné mít souhlas onkologa.
- Rekonstrukce prsu není nezbytná. Jste-li spokojená, že jste úspěšně zvládla léčbu a ztráta prsu vás netíží, není potřeba.

DOPORUČENÍ NA ZÁVĚR

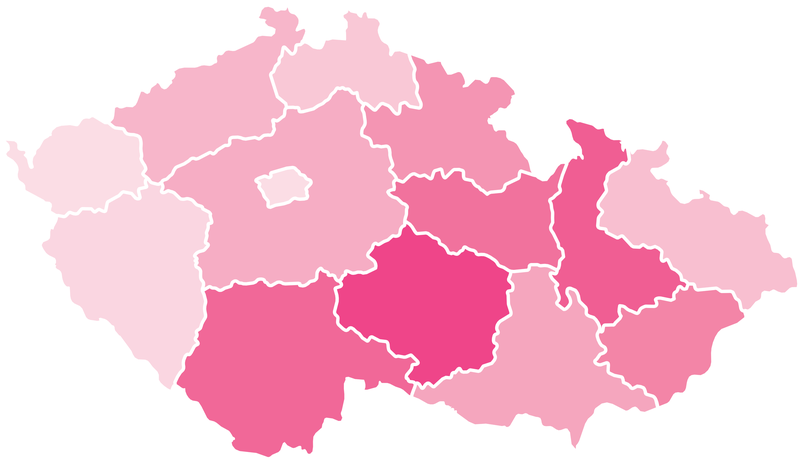
- Nebojte se vyhledat odbornou pomoc **psychologa**, je to velmi složité životní období a je naprosto běžné cítit se bezmocné, mít strach, cítit nejistotu.
- Nebojte se vyhledat pomoc například **v pacientské organizaci**, sdílení zkušeností pacientů, odborné rady, porozumění, někdy pomůže už jen vědomí, že v této situaci není člověk sám.
- **Myslete na sebe**, v období léčby je velmi důležité, abyste se zaměřili na své potřeby, poskytli si čas, odpočinek, spánek, kvalitní stravu a velmi vhodný je také pravidelný pohyb, co vaše tělo dovolí a zvládne, určitě se nepřemáhejte, ale nedoporučujeme jen zůstat ležet v posteli. Pohyb prospěje nejen tělu, ale hlavně vaší hlavě.
- Jakmile se dostanete do remise, **nezapomínejte na prevenci** návratu onemocnění, ale zároveň se nenechte paralyzovat strachem. Ani zde se nebojte při potížích vyhledat pomoc psychologa, nejlépe někoho, kdo má zkušenosti s onkologickými pacienty.

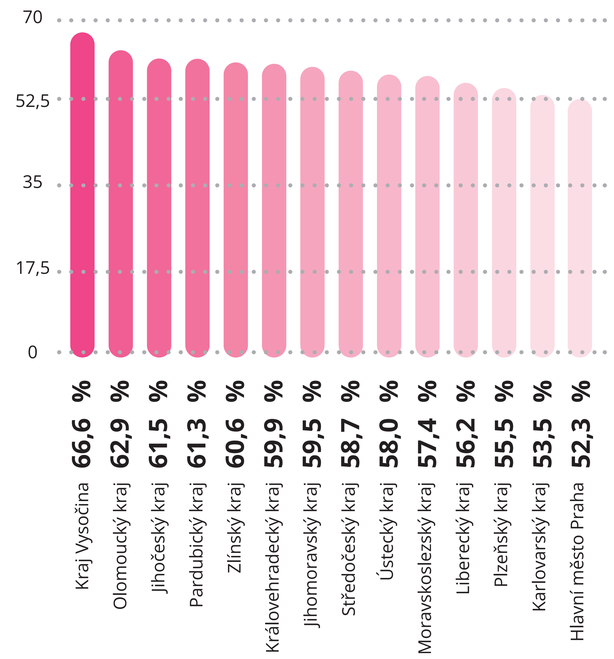
INCIDENCE A MORTALITA

průměrný roční počet onemocnění a úmrtí na 100 000 žen v období 2028–2022

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM

ve standardním intervalu v roce 2022





Další Cesty k ostatním onemocněním najdete na:
hlaspacientu.cz/cesta-pacienta

www.hlaspacientu.cz

Hlas onkologických pacientů

KARCINOM STŘEV A KONEČNÍKU

Cesta pacienta léčbou karcinomu střev a konečníku je ke stažení na webu:
hlaspacientu.cz/karcinom-strev-a-konecniku-kolorektalni-karcinom

DŮLEŽITÉ VĚDĚT

- Nádory střev a konečníku mají účinnou prevenci. Všímejte si, co se ve vašich střevech děje, všímejte si změny frekvence a charakteru stolice a příměsi krve ve stolici. Nezanedbávejte pravidelné preventivní prohlídky.
- Nejlépe je odstranit nádor/polyp ve stádiu předrakovinovém.
- V léčbě kolorektálního karcinomu jsou velké pokroky. Nádory v časném stádiu jsou velmi dobře léčitelné.
- **Pro určení diagnózy/léčby** se raďte s gastroenterologem, onkologem, chirurgem.
- Výchozím bodem pro optimální volbu případné terapie je **co nejpodrobnější diagnostika** typu a rozsahu karcinomu konkrétní osoby.
- Pokud si nejste jistí s navrhovaným způsobem léčby je dobré zajistit si tzv. **„druhý odborný názor“**.
- O vaší léčbě by měl rozhodnout multidisciplinární tým – individuální přístup k pacientovi.
- **Stav mysli a psychiky** pacienta hraje zásadní roli na cestě léčbou i rekonvalescencí. Požádejte o pomoc lékaře, přátele, rodinu, podpůrné skupiny.
- **Dbejte na kvalitu svého každodenního života**, obavy z nežádoucích účinků léčby konzultujte s lékařem. Je důležité pochopit, jak a proč se vyskytují a naučit se minimalizovat jejich dopad.
- **Upravte stravu a způsob života** - mohou zpomalit progresi rakoviny (zelenina, rostlinné bílkoviny a tuky, pohyb a cvičení, omezit alkohol, nekouřit!).
- Pokud chirurg sdělí, že po operaci je nutná dočasná nebo **trvalá stomie/vývod** ze střev nezoufejte. I s vývodem, se dá žít dobrý život. Poradí, uklidní dobrovolnicí ILCO nebo členové regionálních spolků stomiků. **www.ILCO.cz**

OBECNÁ DOPORUČENÍ
pro prevenci onkologického onemocnění

- Zdravá a vyvážená strava, dostatek vlákniny
- Pohyb *(minimálně 4x týdně 30 minut, nejlépe každý den)*
- Kvalitní a dostatečný spánek *(8 hodin denně)*
- Eliminace dlouhodobého stresu a přetížení
- Nekouřit, nepít alkohol
- Sledovat, zda se mění způsob vyprazdňování! *(viz dále)*

Autor:
pacientská organizace České ILCO, z.s.
www.ILCO.cz

Odborný garant Cesty pacienta:
MUDr. Julius Örhalmi, Ph.D., MBA
doc. MUDr. Tomáš Skřička, CSc.

Doporučené zdroje informací:
Screeningový program rakoviny střev v ČR:
www.kolorektum.cz
www.linkos.cz
www.hlaspacientu.cz
www.nzip.cz

Vysvětlení jednotlivých pojmů naleznete na webu www.hlaspacientu.cz

DOPORUČENÍ

- Nebojte se vyhledat odbornou pomoc **psychologa**. Je to velmi složité životní období a je naprosto běžné cítit se bezmocně, mít strach, cítit nejistotu.
- Nebojte se vyhledat pomoc například v **pacientské organizaci**. Sdílení zkušeností pacientů, odborné rady, porozumění, někdy pomůže už jen vědomí, že v této situaci není člověk sám.
- Myslete na sebe. V období léčby je velmi důležité, abyste se zaměřili na své potřeby, poskytli si čas, odpočinek, spánek, kvalitní stravu. Velmi vhodný je také pravidelný pohyb, co vaše tělo dovolí a zvládne. Určitě se nepřemáhejte. Pohyb prospěje nejen tělu, ale hlavně vaší hlavě.
- **Po skončení léčby** choďte na pravidelné kontroly. Nezapomínejte na preventivní prohlídky u praktických lékařů. Každý je zodpovědný za své zdraví.

Hlas onkologických pacientů
www.hlaspacientu.cz

Linkos
www.linkos.cz

Hlas onkologických pacientů

Cesta pacienta
s karcinomem střev a konečníku – kolorektální karcinom

Jednoduchý návod pro pacienta, jak se orientovat v jednotlivých krocích prevence a v léčbě rakoviny střev a konečníku od zjištění diagnózy po léčbu včetně doporučení pro prevenci.

PŘÍZNAKY

Kolorektální karcinom se často vyvíjí řadu let aniž by pacient zaznamenal jakékoli příznaky. Typické příznaky chybí zejména v počátečních stadiích onemocnění.

Na nádor tlustého střeva a konečníku mohou poukazovat mimo jiné následující příznaky:

- hlen a/nebo krev na stolici nebo uvnitř stolice,
- tmavá nebo černá stolice,
- opakované střevní křeče a bolesti břicha,
- zapáchající stolice,
- změna způsobu vyprazdňování - časté vyprazdňování stolice nebo zácpy
- nápadně úzká stolice (někdy označovaná jako „stužkovitá“ stolice),
- nutkání na stolici, avšak bez vyprazdňování,
- silné nadýmání, někdy s nechtěným vyprazdňováním stolice nebo hlenu,
- pocit plnosti, ztráta chuti k jídlu,
- nevysvětlitelný úbytek hmotnosti,
- bledost a anemie, apatičnost a únava,
- nevysvětlitelné dlouhodobé bolesti v dolní části páteře nebo v podbřišku.

Všechny uvedené příznaky může způsobit jiný zdravotní problém.

RIZIKOVÉ FAKTORY

- Střevní polypy (adenomy)
- Genetická predispozice
- Nadváha
- Kouření
- Nedostatek pohybu
- Výživa a alkohol
- Idiopatické střevní záněty
- Věk - 90 % pacientů je starších 55 let

LÉČBA

- **Při zjištění symptomů se objednejte do akreditovaného centra pro prevenci kolorektálního karcinomu** - seznam např. na: ***nzip.cz https://www.kolorektum.cz/centra/#seznam***
- **Další postup určí lékař /multidisciplinární tým.**
- **Možná předoperační vyšetření:** *koloskopie, CT břicha a plic, ev. magnetická rezonance malé pánve, laboratorní odběry*
- **Léčba je stanovena podle druhu nádoru, jeho stadia, kondice pacienta a jeho lokalizace.**

Podle druhu nádoru se uplatní jedna , dvě nebo všechny z uvedených možností, pořadí určí lékař.

1. **OZAŘOVÁNÍ**
   - obvykle 20-30 x
   - Doporučujeme ošetřit pokožku před, během i po operaci
2. **OPERACE**
   - laparoskopická
   - robotická
   - klasická *(v malém množství případů)*
   - Ve všech případech je nutné po operaci nepřetěžovat břišní stěnu, vstávat přes bok, vhodnými cviky posilovat břišní stěnu.
   - dobu a způsob určí lékař
3. **CHEMOTERAPIE**
   - infuze
   - tablety
   - Většinou po dobu několika měsíců Cílená biologická léčba je v rámci chemoterapie

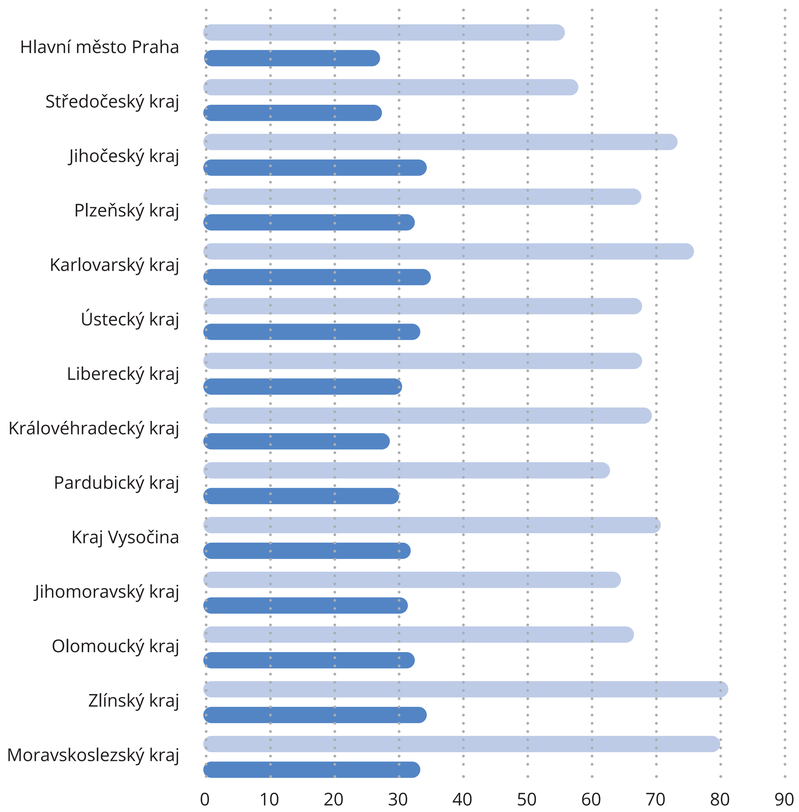
PREVENCE

- **PRIMÁRNÍ prevence** - zdravý životní styl
- **SEKUNDÁRNÍ prevence** věk do 50 let sledujte, zda ve vyprazdňování nejsou změny (viz příznaky), případně se poraďte s praktickým lékařem. Pokud nejste spokojeni s jeho názorem a potíže přetrvávají hledejte druhý názor. I lidé pod 30 let mohou mít kolorektální karcinom.

Lidé 50+ 1x ročně (screening) – vyšetření krev ve stolici nebo kolonoskopie
Lidé 55+ každé 2 roky (screening) – vyšetření krve ve stolici nebo kolonoskopie
PREVENTIVNÍ KOLONOSKOPII by měli absolvovat i mladší lidé, pokud se karcinom střev nebo konečníku vyskytnul u jejich příbuzných v přímé linii *(rodiče, sourozenci, případně strýc, a to o 10 let dříve, než onemocněl příbuzný)*, u praktických lékařů či v proktologické ambulanci.

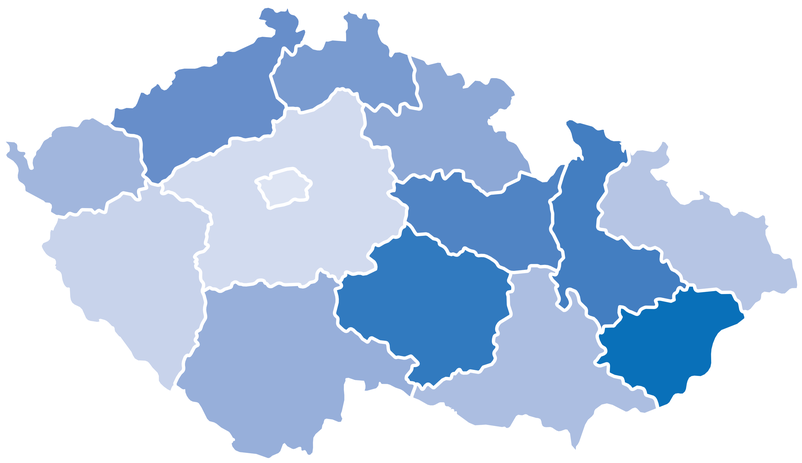
INCIDENCE A MORTALITA

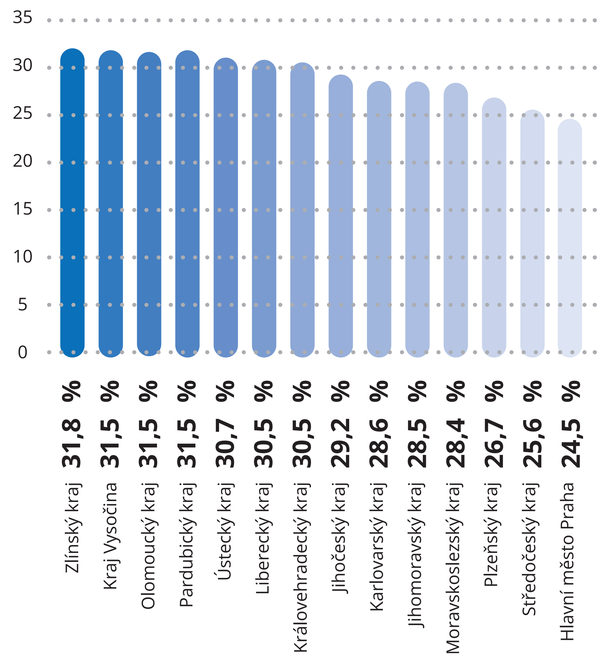
průměrný roční počet onemocnění a úmrtí na 100 000 mužů v období 2028–2022



POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM

ve standardním intervalu v roce 2022





Další Cesty k ostatním onemocněním najdete na:
hlaspacientu.cz/cesta-pacienta

www.hlaspacientu.cz

Hlas onkologických pacientů

KARCINOM PROSTATY

Cesta pacienta léčbou karcinomu prostaty je ke stažení na webu:
hlaspacientu.cz/karcinom-prostaty

DŮLEŽITÉ VĚDĚT

- Pro určení diagnózy/léčby se raďte s urologem, onkologem resp. s radiačním specialistou.
- Výchozím bodem pro optimální volbu případné terapie je co nejpodrobnější diagnostika typu a rozsahu karcinomu konkrétní osoby.
- Je dobré zajistit si tzv. „druhý odborný názor".
- Pamatujte: většina forem rakoviny prostaty je léčitelná, pokud je zjištěna včas.
- Více než 30 % mužů má rakovinu prostaty, která se vyvíjí pomalu, takže aktivní dohled je lepší volbou než léčba, zvláště u mužů v pokročilém věku.
- U lokalizovaných zhoubných nádorů prostaty obecně platí, že šance na vyléčení je zhruba stejná při radiační terapii i chirurgickém zákroku.
- Po počáteční léčbě lokalizované nebo lokálně pokročilé rakoviny prostaty následuje sledování pacienta, zda nedochází k nárůstu rakovinných buněk někde ve vašem těle (zahrnuje testy PSA, vyšetření typu CT, MR, speciální skenování atd.).
- U vysoce rizikových/agresivních nádorů má většina pacientů nejlepší výsledky při použití multimodální terapie-kombinace více typů léčby.
- Stav mysli a psychiky pacienta hraje kritickou roli na cestě léčbou i rekonvalescencí. Požádejte o pomoc lékaře, přátele, rodinu, podpůrné skupiny.
- Dbejte na kvalitu svého každodenního života, obavy z nežádoucích účinků léčby konzultujte s lékařem. Je důležité pochopit, jak a proč se vyskytují a naučit se minimalizovat jejich dopad.
- Upravte stravu a způsobu života, mohou zpomalit progresi rakoviny (zelenina, rostlinné bílkoviny a tuky, pohyb a cvičení, omezit alkohol, nekouřit!).
- V léčbě rakoviny prostaty nastal velký pokrok!

Cesta pacienta s karcinomem prostaty:
Autor: pacientská organizace STK pro chlapy, z.s
www.stkprochlapy.cz

Odborný garant:
prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.

Doporučené zdroje informací:
www.linkos.cz • www.hlaspacientu.cz • www.nzip.cz
patients.uroweb.org/cz/rakovina-prostaty

PREVENCE

PRIMÁRNÍ PREVENCE
označuje obecně zdravý způsob života, a tím omezuje i rizikové faktory patologických změn prostatické žlázy.

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE
zahrnuje především včasnou diagnostiku, která vede **k zabránění progrese nebo k vyléčení bezpříznakového, časného stádia nemoci.**

Preventivní prohlídky týkající se mužského zdraví prostaty by měli absolvovat muži od věku 45-50 let a také mladší, pokud se karcinom prostaty vyskytnul u jejich příbuzných v přímé linii (bratr, otec, případně strýc), u praktických lékařů či v urologické ambulanci. Včasný záchyt onkologického onemocnění je důležitý pro úspěšnou léčbu, která pak může být jednodušší a účinnější včetně pouhého aktivního sledování vývoje onemocnění.

Preventivní prohlídka u praktického lékaře zahrnuje krevní vyšetření biochemických hodnot včetně hladiny PSA. V případě vyššího PSA či dalších subjektivních potíží jsou nutná příslušná vyšetření v urologické ambulanci.

Hlas onkologických pacientů
www.hlaspacientu.cz

Linkos
www.linkos.cz

Hlas onkologických pacientů

Cesta pacienta s karcinomem prostaty

Jednoduchý návod pro pacienta od zjištění diagnózy po léčbu včetně doporučení pro prevenci

PŘÍZNAKY

- Častější a naléhavá potřeba vymočení, i v noci.
- Obtížný a opožděný začátek močení.
- Slabý a přerušovaný proud při močení.
- Pocit nevyprázdněného měchýře po vymočení.
- Pociťované pálení a řezání při močení.

DIAGNOSTIKA

Urolog provádí pro stanovení diagnózy řadu vyšetření - močového sedimentu, uroflowmetrii, sonografii oblasti pánve, vyšetření pohmatem přes konečník a má k dispozici i výsledky krevních testů včetně hodnot PSA.

Vyhodnotí získané údaje, subjektivní potíže i zdravotní stav pacienta a stanoví diagnózu.

Může jít jen o zbytnění/zvětšení prostaty bez patologických následků tzv. **nezhoubné zvětšení tkáně prostaty** (benigní hyperplasie). Při podezření na **zhoubné (maligní) bujení v oblasti prostaty** jsou nutná další vyšetření k určení rozsahu postižení, např. magnetická rezonance /MR/, která poskytuje prostorový obraz tkáně a nemá vedlejší účinky či biobsie, odběr vzorků tkáně prostaty pro histologické vyšetření vzorků pod mikroskopem s cílem stanovit předpokládaný rozsah nádoru – tzv. „Gleason score"/GS.

Biopsii je možné kombinovat také s předchozí MR (fúzní biopsie). Při podezření na metastázy následují vyšetření k určení zasažení dalších tkání. Výsledky slouží ke stanovení optimální léčby.

VÝBĚR LÉČBY

Rozhodovací proces bude zahrnovat zvážení:

- potřeby léčby pro vás vůbec,
- míry rizika na základě vašich výsledků vyšetření,
- vaší osobní situace a zdravotního stavu,
- vaší preference pro určitou variantu léčby,
- vlivu rizik/přínosů zvolené léčby na kvalitu života.

JSOU 3 NEJPOUŽÍVANĚJŠÍ VARIANTY LÉČBY RAKOVINY PROSTATY

Aktivní dohled
Jde o pravidelné sledování vývoje lokalizovaného karcinomu u mužů s nízkým rizikem rozvoje nádoru.

Radiační terapie
Jde o ozáření rakovinných buněk úzkým paprskem fotonů anebo protonů s cílem jejich zničení.

Chirurgický zákrok
Odstranění celé prostaty u mužů se středním či vysokým rizikem vývoje zhoubného nádoru.

Radioterapie/varianty:

Vnější radioterapie
Nejběžnější typ radiace u nádorů přesahující pouzdro prostaty, když je chirurgický zákrok vyloučen.

Brachyterapie
Ozařování malých a lokalizovaných nádorů zevnitř - radioaktivní zdroj je zaveden přímo do prostaty.

Radiace s hormonální terapií
Společně s radiační terapií se pro lokalizovaný karcinom nasazuje i hormonální léčba.

Doplňková léčba/léčba 2. linie

Adjuvantní radiační terapie
Je zahájena 4 - 6 měsíců po operaci, bez průkazu nárůstu PSA, u mužů s vysoce rizikovým karcinomem.

Záchranná radioterapie
Jde o záchranné ozáření s možnou hormonální léčbou. Je použita po operaci při PSA 0,1-0,2 ng/ml.

MOŽNÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Prostata se nachází blízko několika tělesných orgánů a struktur, léčba nádoru tak může mít vedlejší účinky.

Močové funkce
Po prostatektomii dochází k úniku moči, ale časem se to zlepší. Únik moči vyžadující použití vložek má asi 1 z 5 mužů. Radiace míří přímo na prostatu, ozářena je však i močová trubice, ale trvalejší únik moči je vzácný.

Funkce střev
Poškození konečníku způsobuje střevní potíže-krvácení, průjem. Po prostatektomii se změna funkce střev vyskytuje vzácně, u méně než 1 % pacientů. Při radiaci je zasažení konečníku také vzácné, u cca 1–3 % mužů.

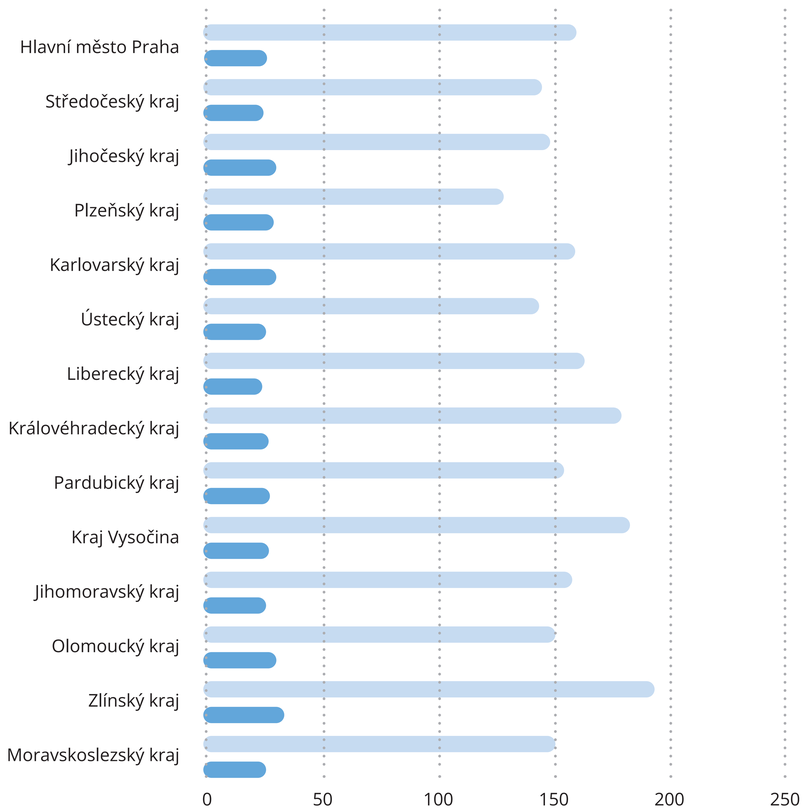
Sexuální funkce
Bez ohledu na porušení nervových vláken kolem prostaty v průběhu chirurgické operace, či zda zacílení záření bylo co nejpřesnější při radiaci, erektilní dysfunkce (ztráta ztopoření/erekce) je nejčastějším nežádoucím účinkem po léčbě.

EVENTUÁLNÍ DALŠÍ/ZÁCHRANNÉ TERAPIE

Volba záchranné terapie závisí na léčbě původní. Použít lze všechny uvedené varianty i jejich kombinace včetně léčby hormonální/ATD a chemoterapie, a také inovativní terapii - PSMA radionuklidová.

INCIDENCE A MORTALITA

průměrný roční počet onemocnění a úmrtí na 100 000 mužů v období 2028–2022



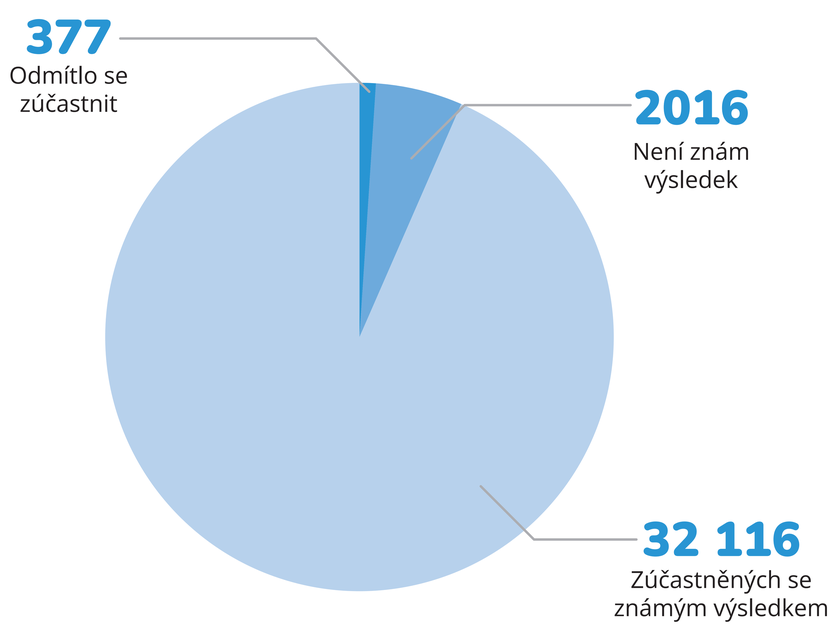
PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY

První výsledky pilotního programu za období 1. 1. 2024 – 31. 3. 2024. Analyzována byla data vykázané péče mužům ve věku 50–69 let.

50–69 let
Věk mužů zapojených do programu

34 132
Celkový počet oslovených osob

98,8 %
Celková míra ochoty se programu účastnit



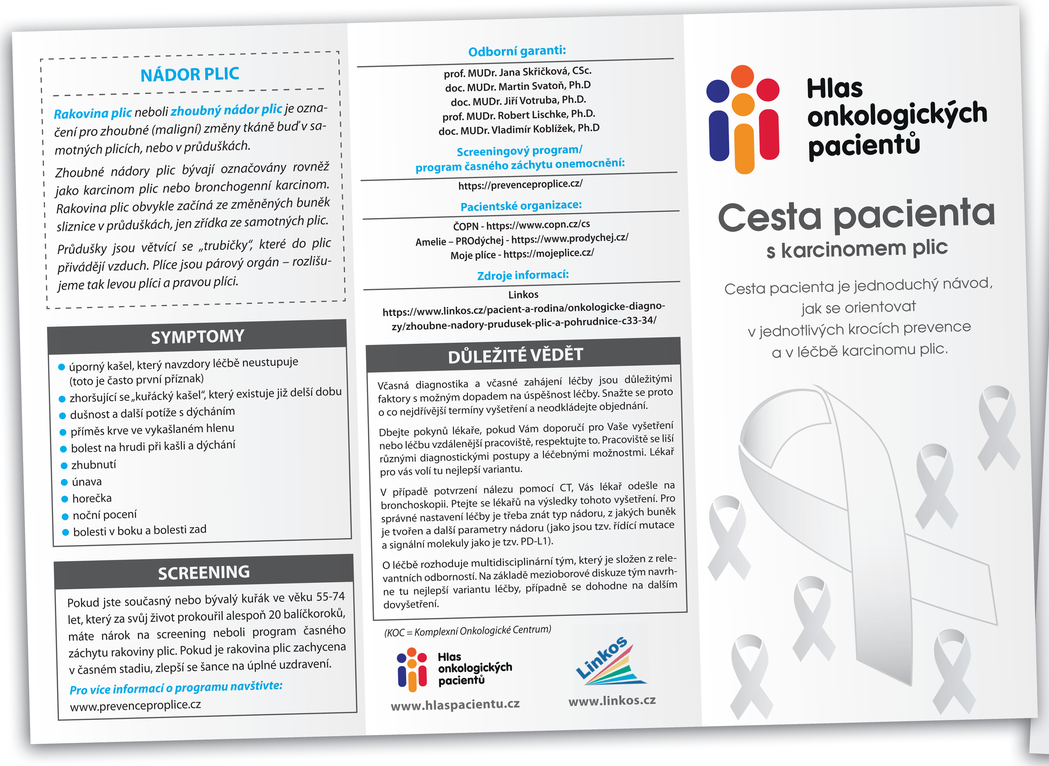
Další Cesty k ostatním onemocněním najdete na:
hlaspacientu.cz/cesta-pacienta

www.hlaspacientu.cz

Hlas onkologických pacientů

KARCINOM PLIC

Cesta pacienta léčbou karcinomu plic je ke stažení na webu:
hlaspacientu.cz/karcinom-plic



NÁDOR PLIC

Rakovina plic *neboli* ***zhoubný nádor plic*** *je označení pro zhoubné (maligní) změny tkáně buď v samotných plicích, nebo v průduškách.*

Zhoubné nádory plic bývají označovány rovněž jako karcinom plic nebo bronchogenní karcinom. Rakovina plic obvykle začíná ze změněných buněk sliznice v průduškách, jen zřídka ze samotných plic.

Průdušky jsou větvící se „trubičky", které do plic přivádějí vzduch. Plíce jsou párový orgán – rozlišujeme tak levou plíci a pravou plíci.

SYMPTOMY

- úporný kašel, který navzdory léčbě neustupuje (toto je často první příznak)
- zhoršující se „kuřácký kašel", který existuje již delší dobu
- dušnost a další potíže s dýcháním
- příměs krve ve vykašlaném hlenu
- bolest na hrudi při kašli a dýchání
- zhubnutí
- únava
- horečka
- noční pocení
- bolesti v boku a bolesti zad

SCREENING

Pokud jste současný nebo bývalý kuřák ve věku 55-74 let, který za svůj život prokouřil alespoň 20 balíčkoroků, máte nárok na screening neboli program časného záchytu rakoviny plic. Pokud je rakovina plic zachycena v časném stadiu, zlepší se šance na úplné uzdravení.

Pro více informací o programu navštivte:
www.preveneproplice.cz

Odborní garanti:

prof. MUDr. Jana Skřičková, CSc.
doc. MUDr. Martin Svatoň, Ph.D
doc. MUDr. Jiří Votruba, Ph.D.
prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D.
doc. MUDr. Vladimír Koblížek, Ph.D

Screeningový program/ program časného záchytu onemocnění:

https://preveneproplice.cz/

Pacientské organizace:

ČOPN - https://www.copn.cz/cs
Amelie – PROdýchej - https://www.prodychej.cz/
Moje plice - https://mojeplice.cz/

Zdroje informací:

Linkos
https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/zhoubne-nadory-prudusek-plic-a-pohrudnice-c33-34/

DŮLEŽITÉ VĚDĚT

Včasná diagnostika a včasné zahájení léčby jsou důležitými faktory s možným dopadem na úspěšnost léčby. Snažte se proto o co nejdřívější termíny vyšetření a neodkládejte objednání.

Dbejte pokynů lékaře, pokud Vám doporučí pro Vaše vyšetření nebo léčbu vzdálenější pracoviště, respektujte to. Pracoviště se liší různými diagnostickými postupy a léčebnými možnostmi. Lékař pro vás volí tu nejlepší variantu.

V případě potvrzení nálezu pomocí CT, Vás lékař odešle na bronchoskopii. Ptejte se lékařů na výsledky tohoto vyšetření. Pro správné nastavení léčby je třeba znát typ nádoru, z jakých buněk je tvořen a další parametry nádoru (jako jsou tzv. řídící mutace a signální molekuly jako je tzv. PD-L1).

O léčbě rozhoduje multidisciplinární tým, který je složen z relevantních odborností. Na základě mezioborové diskuze tým navrhne tu nejlepší variantu léčby, případně se dohodne na dalším dovyšetření.

(KOC = Komplexní Onkologické Centrum)

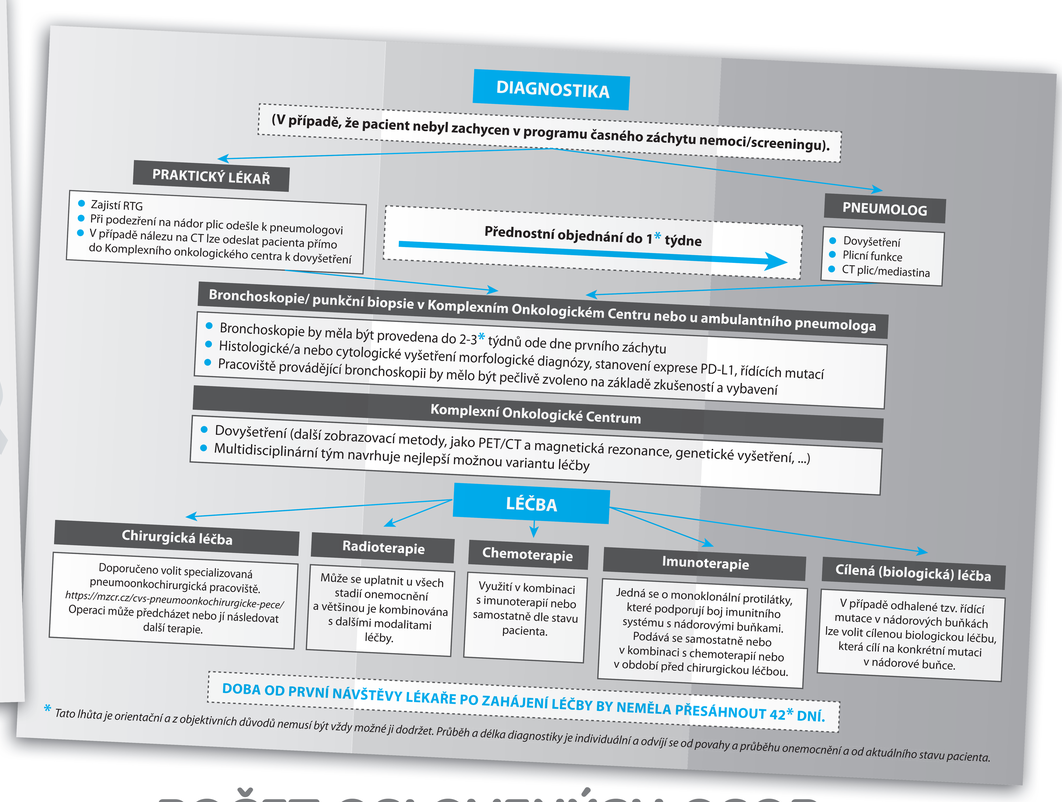
Hlas onkologických pacientů
www.hlaspacientu.cz

Linkos
www.linkos.cz

Hlas onkologických pacientů

Cesta pacienta
s karcinomem plic

Cesta pacienta je jednoduchý návod, jak se orientovat v jednotlivých krocích prevence a v léčbě karcinomu plic.



DIAGNOSTIKA

(V případě, že pacient nebyl zachycen v programu časného záchytu nemoci/screeningu).

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

- Zajistí RTG
- Při podezření na nádor plic odešle k pneumologovi
- V případě nálezu na CT lze odeslat pacienta přímo do Komplexního onkologického centra k dovyšetření

Přednostní objednání do 1* týdne

PNEUMOLOG

- Dovyšetření
- Plicní funkce
- CT plic/mediastina

Bronchoskopie/ punkční biopsie v Komplexním Onkologickém Centru nebo u ambulantního pneumologa

- Bronchoskopie by měla být provedena do 2-3* týdnů ode dne prvního záchytu
- Histologické/a nebo cytologické vyšetření morfologické diagnózy, stanovení exprese PD-L1, řídících mutací
- Pracoviště provádějící bronchoskopii by mělo být pečlivě zvoleno na základě zkušeností a vybavení

Komplexní Onkologické Centrum

- Dovyšetření (další zobrazovací metody, jako PET/CT a magnetická rezonance, genetické vyšetření, ...)
- Multidisciplinární tým navrhuje nejlepší možnou variantu léčby

LÉČBA

Chirurgická léčba
Doporučeno volit specializovaná pneumoonkochirurgická pracoviště. *https://mzcr.cz/cvs-pneumoonkochirurgicke-pece/* Operaci může předcházet nebo jí následovat další terapie.

Radioterapie
Může se uplatnit u všech stadií onemocnění a většinou je kombinována s dalšími modalitami léčby.

Chemoterapie
Využití v kombinaci s imunoterapií nebo samostatně dle stavu pacienta.

Imunoterapie
Jedná se o monoklonální protilátky, které podporují boj imunitního systému s nádorovými buňkami. Podává se samostatně nebo v kombinaci s chemoterapií nebo v období před chirurgickou léčbou.

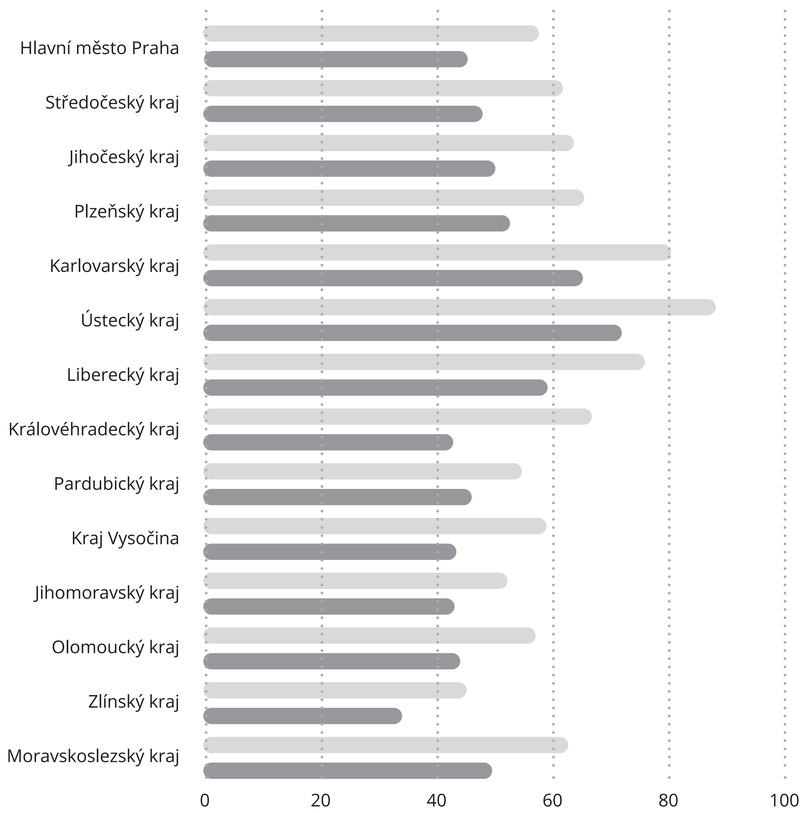
Cílená (biologická) léčba
V případě odhalené tzv. řídící mutace v nádorových buňkách lze volit cílenou biologickou léčbu, která cílí na konkrétní mutaci v nádorové buňce.

DOBA OD PRVNÍ NÁVŠTĚVY LÉKAŘE PO ZAHÁJENÍ LÉČBY BY NEMĚLA PŘESÁHNOUT 42* DNÍ.

** Tato lhůta je orientační a z objektivních důvodů nemusí být vždy možné ji dodržet. Průběh a délka diagnostiky je individuální a odvíjí se od povahy a průběhu onemocnění a od aktuálního stavu pacienta.*

INCIDENCE A MORTALITA

průměrný roční počet onemocnění a úmrtí na 100 000 mužů v období 2028–2022



POČET OSLOVENÝCH OSOB U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE A PNEUMOLOGA

Data za období 1. 1. 2022–30. 9. 2023, pouze pacienti ve věku 55–74 let.

21 028
Celkový počet oslovených osob

16 143
Počet oslovených osob praktickým lékařem

4 885
Počet oslovených osob pneumologem

Další Cesty k ostatním onemocněním najdete na:
hlaspacientu.cz/cesta-pacienta

www.hlaspacientu.cz

Hlas onkologických pacientů