



LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA

Obecné informace pro pacienty

RAKOVINA PROSTATY

MUDr. VLADIMÍRA STÁHALOVÁ

Vydala Liga proti rakovině Praha
Na Truhlářce 100/60, 180 81 Praha 8
Tel./fax: 224 919 732
Tel. nádorová linka: 224 920 935
Číslo účtu: 8888 88 8888/0300
e-mail: lpr@lpr.cz • <http://www.lpr.cz>

BROŽURA
JE NEPRODEJNÁ



Česká pošta



OBSAH

Úvod /4

Nádory /6

I. Anatomie a funkce prostaty /6

II. Jak vzniká onemocnění prostaty /7

III. Příznaky při onemocnění prostaty /7

IV. Vyšetřovací metody u karcinomu prostaty /8

1. Klinické vyšetření /8

2. Vyšetření krve /8

3. Vyšetření ultrazvukem (sonografie) /8

4. Biopsie prostaty /9

5. Nukleární magnetická rezonance MR /9

6. Scintigrafie skeletu /10

7. Vyšetření ledvin a močových cest /11

8. Cystoskopie /11

V. Léčba karcinomu prostaty /11

1. Léčba nádoru omezeného na prostatu /11

2. Léčba pokročilého karcinomu prostaty /13

a) Odstranění varlat orchiektomie /14

b) Hormonální léčba /14

c) Léčba depotními analogy gonadotropin releasing hormonu (GnRH) /14

d) Léčba cytostatiky /14

e) Léčba kostních metastáz /15

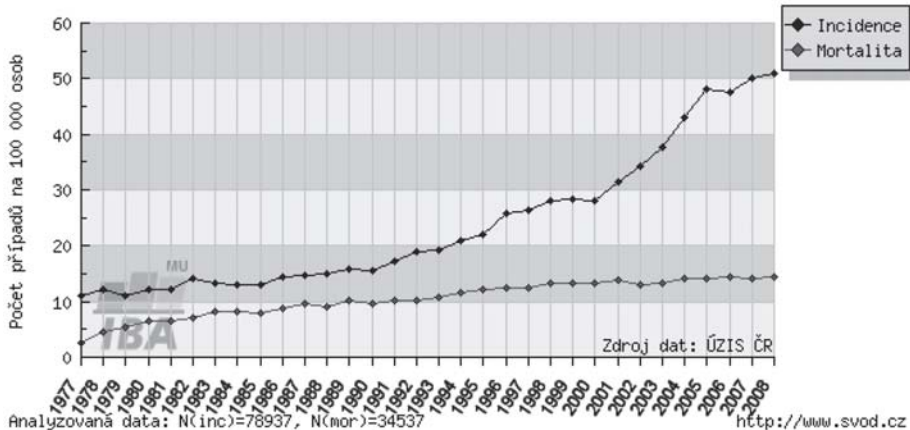
f) Léčba bolesti /15

VI. Sledování pacientů po provedené léčbě /15

ÚVOD

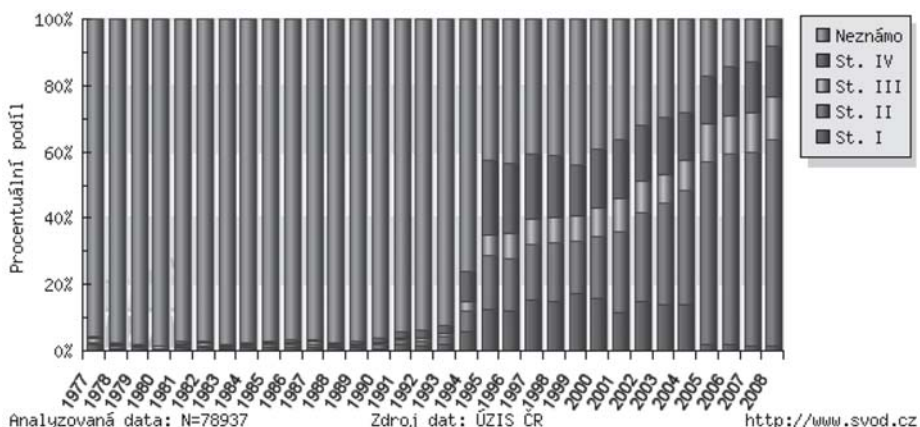
Karcinom prostaty je druhým nejčastěji se vyskytujícím zhoubným nádorem u mužů v České republice. V roce 2008 byl tento nádor zjištěn u 5332 mužů a zemřelo 1521 mužů.

C61 – ZN předstojné žlázy – prostaty. Vývoj v čase.



Výskyt rakoviny prostaty má vzrůstající trend. Za 15 let se počet nahlášených onemocnění ztrojnásobil.

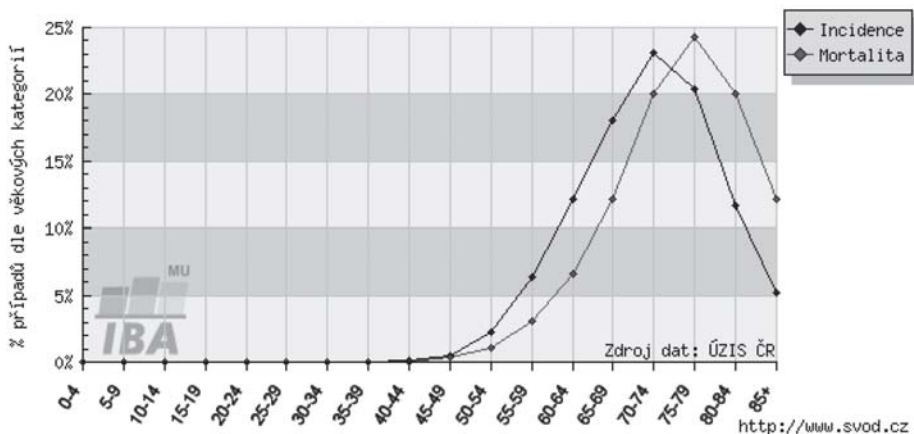
C61 – ZN předstojné žlázy – prostaty. Vývoj zastoupení klinických stadií.



Pokud je nádor nalezen v časném stadiu, je dobře léčitelný a vyléčitelný. Nádor se vyskytuje nejčastěji u mužů po 70. roce věku.

C61 – ZN předstojné žlázy – prostaty.

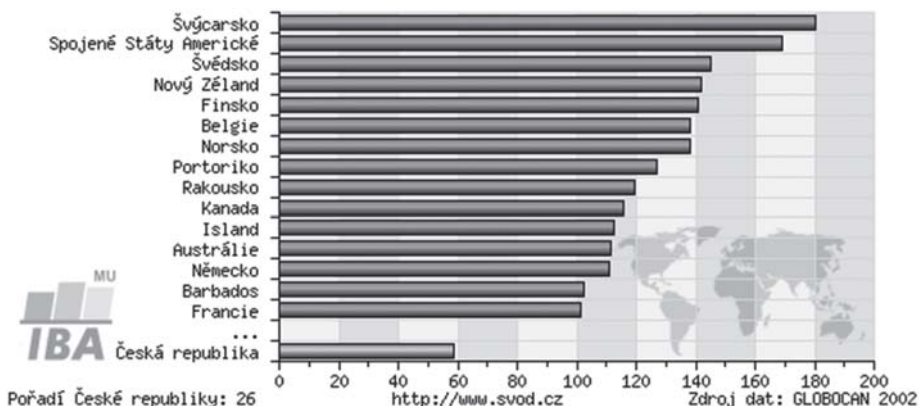
Věková struktura populace pacientů za období 1977–2008.



Srovnání výskytu nádorů prostaty v České republice se světem.

C61 – Předstojná žláza – prostata, muži.

Srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa, přepočteno na 100 000 osob.



Tato příručka pomůže porozumět nádorům prostaty a dá přehled o diagnostických možnostech a o tom, jak má být nádor prostaty léčen.

NÁDORY

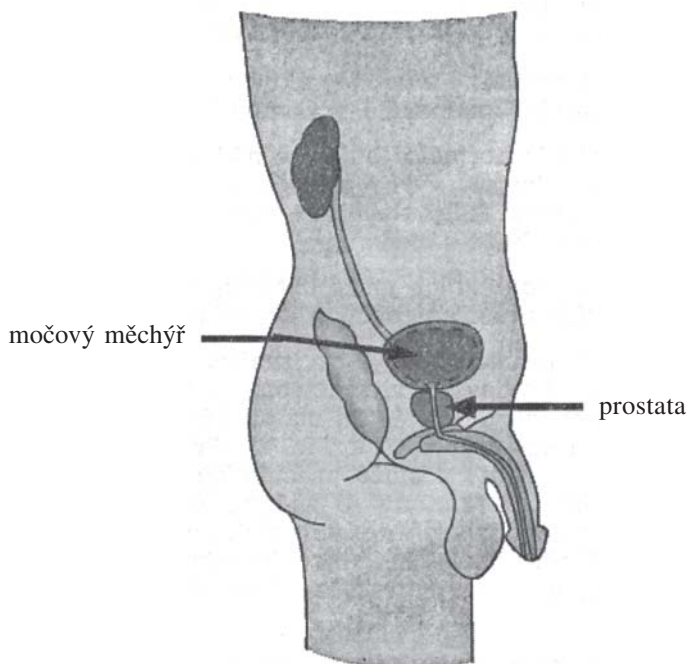
Tělo se skládá z velkého množství buněk. Normální buňky rostou a umírají kontrolovaným způsobem. V některých situacích se buňky dělí a rostou bez normální kontroly a způsobují vznik nádoru. Nádory rozlišujeme na benigní a maligní. Benigní nádory se skládají z buněk, které nenapadají okolní tkáň, ani se nešíří do jiných částí těla, většinou neohrožují nositele na životě. Jestliže nádor napadá a ničí okolní buňky, jde o maligní nádor neboli rakovinu. Maligní nádory ohrožují svého nositele na životě.

Nádorové buňky se mohou šířit do ostatních částí těla krevními a lymfatickými cévami. Léčba nádoru způsobuje zabití nádorových buněk nebo dohled nad jejich růstem.

Nádor prostaty je vždy nazýván nádorem prostaty, a to i když se šíří na jiná místa v organismu.

I. ANATOMIE A FUNKCE PROSTATY

Prostata (předstojná žláza) připomíná malou mandarinku (velikost cca 4 x 3 x 2 cm). Obklopuje horní část močové trubice jako prstenec pod močovým měchýřem.



V prostatě se tvoří tekutina, ve které cestují spermie. Vývoj buněk prostaty, a to jak zdravých, tak nádorových, je závislý na mužském pohlavním hormonu – testosteronu. Hormon se tvoří ve varlatech a do prostaty se dostává krví.

II. JAK VZNIKÁ ONEMOCNĚNÍ PROSTATY

Nejčastějším onemocněním prostaty je její **zbytnění (benigní hyperplasie)**, kterým po padesátém roce života trpí téměř polovina mužů.

Zvětšující se prostata může tláčit ze stran na močovou trubici a působit zúžení močového proudu.

Karcinom prostaty nesouvisí s hypertrofickou poruchou orgánu, může se však vyskytovat současně. Nádor v časných stádiích nevyvolává obtíže, ale pokud se vyvíjí současně s hyperplasií, umožňuje vyšetření lékařem jeho včasné rozpoznání.

Podobně jako u kteréhokoliv druhu rakoviny i u karcinomu prostaty **včasně rozpoznání znamená i zvýšenou šanci na vyléčení.**

Příčinu zvratu vývoje normální buňky v nádorovou zatím přesně neznáme. Nádor se obvykle vyvíjí pomalu a nezpůsobuje nemocnému větší potíže. Teprve když tlačí na močovou trubici a omezuje její průsvit, objeví se obtíže s močením.

Při preventivních prohlídkách může být rozpoznán buď při standardním urologickém vyšetření, nebo z krevního rozboru.

Německý použitý pramen udává, že značný výskyt zhoubných nádorů je způsoben především vlivy životního prostředí a že dědičná dispozice není tak důležitá (za malou část onemocnění jsou zodpovědné mutace genů *BRCA2* a *PRCA*). Průkazné je zvýšení výskytu karcinomu prostaty u mužů pracujících v továrnách zpracovávajících kadmium. O kadmiu je známo, že dovede blokovat funkci zinku v mnoha enzymech a obsah zinku v semenné tekutině kolísá podle sexuálního chování. Statisticky významný vztah mezi způsobem pohlavního života a výskytem karcinomu prostaty však nebyl potvrzen.

Jisté je jen, že rakoviny prostaty přibývá od 50. roku života se stoupajícím věkem, což ovšem platí o většině zhoubných nádorů.

III. PŘÍZNAKY PŘI ONEMOCNĚNÍ PROSTATY

Při **nezhoubném zvětšení (hyperplasii) prostaty** si nemocný uvědomuje postupně se objevující a stupňující se obtíže. Patří k nim:

- častější a naléhavá potřeba močit
- vstávání v noci pro nucení na močení
- slábnoucí proud moče při močení
- obtížný a opožděný začátek močení

- přerušované močení
- pocit neúplně vyprázdněného měchýře po vymočení
- nechtěný únik moči

Se svými obtížemi by se měl pacient svěřit lékaři a měl by být v pravidelném sledování.

Rakovina prostaty v časném stadiu nemusí mít žádné příznaky. Pokud nádor prorůstá i do močového měchýře nebo močové roury, pak se může projevit častým nucením na močení nebo pálením a řezáním při močení. Tyto příznaky jsou velmi podobné těm, které jsou přítomné při prosté hypertrofii žlázy.

Nemocný zpravidla svůj nádor nepocituje. O to důležitější jsou preventivní prohlídky a muži nad 50 let věku by se jich sami měli jednou ročně dožadovat.

IV. VYŠETŘOVACÍ METODY U KARCINOMU PROSTATY

1. Klinické vyšetření

Lékař vyšetří muže prstem v rukavici a zjistí, zda je prostata hladká, elastická a nepřesahuje pouzdro prostaty. Nádor prostaty se při tomto vyšetření nemusí nijak projevit nebo již může tvořit nádorové uzly v prostatě a lékař pak hmatá hrbolitou a tvrdou tkáň, která je omezena jen na prostatu nebo při pokročilejším nálezu prorůstá mimo pouzdro.

2. Vyšetření krve

Vyšetřením krve se stanovuje „prostatický specifický antigen“ (PSA). Jde o bílkovinu produkovanou buňkami prostaty. Malé množství PSA v krvi je přítomno i u zdravých mužů (0–4ng/l). Toto vyšetření vysloví podezření na nádor prostaty, již při minimálním zvýšení hodnoty PSA je nutno potvrdit nebo vyloučit, zda se jedná o zhoubný nádor. Hodnota PSA může být mírně zvýšená i u prosté hypertrofie prostaty nebo zánětu. Odlišení od nádoru se provádí vyšetřením tzv. volného PSA (který není navázán na bílkoviny plazmy). Hodnotí se poměr volného a celkového PSA. Riziko nádoru vzrůstá, jestliže je poměr volného a celkového PSA menší než 25 %. Výjimečně může být přítomen nádor prostaty i při nízkých hodnotách PSA.

Muže, u kterých je zvýšená hodnota PSA, ale nádor se neprokázal, je nezbytné pravidelně kontrolovat a sledovat hodnoty PSA.

3. Vyšetření ultrazvukem (sonografie)

Mezi běžná vyšetření prostaty patří ultrazvukové vyšetření. Využívá se zvukových vln, nikoliv rentgenového záření. Snímačem lze přes břišní stěnu získat obraz

močového měchýře a prostaty. Vyšetření ukáže i objem moči, který zůstává v měchýři. Pomocí zvláštní miniaturní sondy, kterou lékař zavede do konečníku, se prostata zobrazí na obrazovce a poskytne spolehlivou informaci o velikosti orgánu a případně o nádorovém ložisku.

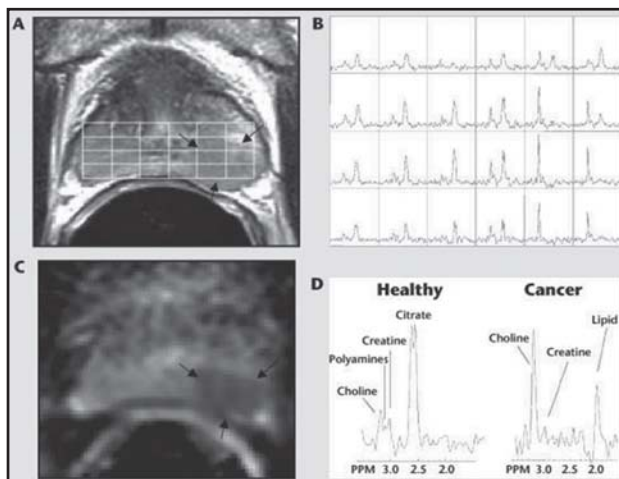
4. Biopsie prostaty

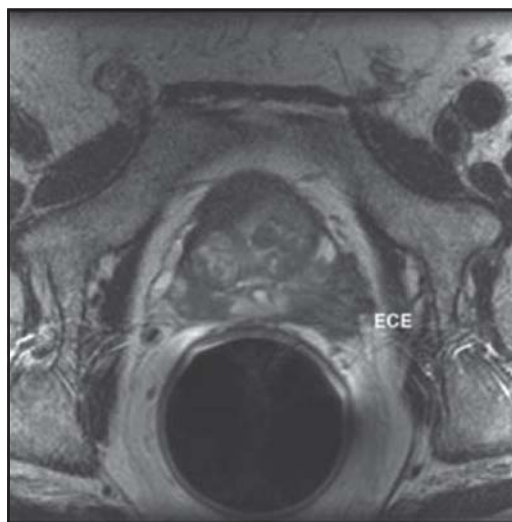
Při podezření na nádor se provádí odběr tkáně z podezřelého místa punkcí. Tenká jehla přes konečník umožní nasátí tkáňového vzorku pro biopsii. Pod mikroskopem odborník posoudí odebranou tkáň a je schopen rozlišit normální buňky od nádorových.

5. Nukleární magnetická rezonance MR

Magnetická rezonance je moderní vyšetřovací metoda, která poskytuje prostoro-
vý obraz o různých tkáních v těle a má výhodu především v tom, že nemá žádné
vedlejší negativní účinky na organismus oproti klasickému rentgenování. Toto vy-
šetření je vhodné pro rozhodování o léčebném postupu, může určit nejvhodnější typ
léčby lokalizovaného onemocnění. Další diagnostickou metodou je MR spektroskopia,
při které se získají metabolické informace o koncentracích různých metabolitů
v buňce a v mezibuněčném prostoru. V nádorech prostaty je nižší hladina citrátu
a vyšší hladina cholinu a kreatininu než u benigní hyperplazie prostaty nebo nor-
mální prostatické tkáně. Toto vyšetření se provádí sondou zavedenou do konečníku
a stanoví, zda je nádor přítomen, omezen na prostatu nebo prorůstá pouzdro prosta-
ty. Metoda je vhodná i pro stanovení odpovědi na léčbu (radioterapie, hormonální
léčby, cytostatická léčba) a prognózy onemocnění. Vyšetření je nebolestivé.

MR spektroskopie
prostaty





MR spektroskopie prostaty
– šíření mimo pouzdro

6. Scintigrafie skeletu

K vyloučení nebo ke sledování kostních metastáz se provádí scintigrafie kostí. Radioaktivně značená látka, která se vychytává převážně v kostech, se vstříkne pacientovi do žíly a po jejím rovnoměrném rozložení se snímá záznam pomocí scintilační kamery. V místě metastáz je zvýšené nahromadění radioaktivity. Vyšetření je bezpečné a nebolestivé. Dávka záření je zanedbatelná.

Kostní metastatický proces je v poslední době vyšetřován pozitronovou emisní tomografií za použití značeného fluoridového iontu (^{18}F PET), který proti scintigrafii skeletu pořizuje snímky s lepším rozlišením ve vyšší kvalitě, lépe rozlišuje metastatický proces od benigních afekcí.



CT-PET
konvenční scintigrafie

7. Vyšetření ledvin a močových cest

Sonografické vyšetření ledvin se provádí v případě, že je podezření na městnání moči v ledvinách nebo močovodech na základě lokálně pokročilého onemocnění. Vyšetření je nebolestivé a nezatěžuje rentgenovým zářením. Další možností je vylučovací urografie. Nemocnému se podá do žíly kontrastní látka, která se vylučuje močí. V různých časových intervalech se provádí rentgenový snímek břicha. Vyšetření ukáže, zda nádor neblokuje odtok moči. Vzhledem k radiační zátěži a riziku alergie na kontrastní látky se od této metody ustupuje. Poruchu vylučovací funkce ledvin a odtoku moči ukáže i izotopová nefrografie, kdy podávaná látka je značená radionuklidem vysílajícím záření a snímá se její průtok ledvinou a močovými cestami pomocí scintilační sondy nebo scintilační kamery.

8. Cystoskopie

Urolog se může rozhodnout pro optické vyšetření močového měchýře – cystoskopii. Do močové trubice a do měchýře se zavede optický nástroj. Provádí se většinou po předchozím znecitlivění močové trubice speciálním gelem. Toto vyšetření se provádí jen v případě, že je na základě ostatních metod podezření na prorůstání nádoru do močového měchýře nebo močové trubice.

V. LÉČBA KARCINOMU PROSTATY

Léčba nádorů prostaty se provádí na základě léčebných protokolů, které stanovují rozsah onemocnění, doporučují optimální postup a způsob sledování pacientů po provedené léčbě. Při lokalizovaném onemocnění přichází v úvahu radikální chirurgický výkon (prostatektomie), radikální radioterapie nebo jen sledování pacienta, při pokročilém onemocnění, kdy byly zjištěny vzdálené metastázy, jsou na místě hormonální léčba, léčba cytostatiky a podpůrná léčba.

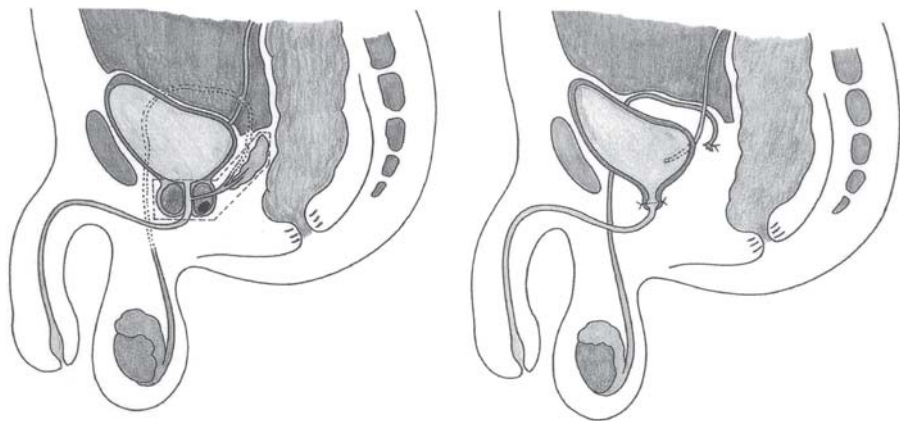
Před každým diagnostickým a léčebným zákrokem by měl pacient být poučen a podepsat informovaný souhlas. Informovaný souhlas by měl obsahovat léčebné a vedlejší efekty léčby, akutní a pozdní komplikace, u léků pak příbalové letáky použitých preparátů.

1. Léčba nádoru omezeného na prostatu

V úvahu přichází buď chirurgické odstranění prostaty (prostatektomie) nebo léčba zářením (aktinoterapie), ve vhodných případech doplněna hormonální léčbou nebo jen sledováním pacienta.

PROSTATEKTOMIE je poměrně složitý chirurgický výkon a je nutné, aby ho prováděl zkušený urolog. Operuje se v narkóze. Proběhne-li operace bez komplika-

cí a prostatu se podaří odstranit s celým nádorem a metastázy v uzlinách nebyly nalezeny, je vysoká pravděpodobnost úplného uzdravení. Nemocný stráví v nemocnici 2–3 týdny. Po operaci se mohou objevit některé z vedlejších důsledků chirurgického výkonu. Byl-li porušen svěrač, může být narušena schopnost udržení moči. Při tělesné námaze nebo v noci ve spánku se objeví únik moči (inkontinence). Pro muže je nepříjemná i další možná komplikace, ztráta schopnosti ztopoření pyje (erekce).



AKTINOTERAPIE (radioterapie)

Nádorové buňky jsou na ozáření citlivější než zdravé buňky. Toho se využívá při léčbě zářením.

• **Teleradioterapie (ozářování lineárními urychlovači)**

Ozařuje se tvrdým zářením lineárními urychlovači z více vstupních polí, tak aby ozařovaný objem byl homogenně prozářen a zdravé okolní tkáň (močový měchýř a konečník) byly co nejvíce chráněny. Při nízkých hodnotách PSA je ozařována pouze prostata vysokými dávkami, při vyšších vstupních hodnotách PSA je ozařována oblast pánve a po dosažení určité dávky se zmenšuje na oblast prostaty a semenných váčků.

Ozařování přináší trvalý léčebný úspěch, který je srovnatelný s výsledky prostatektomie. Upřednostňuje se především u nemocných, u nichž je z jiných zdravotních příčin operace riziková nebo nádor přesahuje pouzdro prostaty nebo prorůstá do okolních tkání (semenné váčky, močový měchýř nebo močová trubice) nebo pacient s operací nesouhlasí.

Radikální radioterapie prostaty se má provádět výhradně na lineárních urychlovačích.

Léčba zářením trvá přibližně 4–8 týdnů. I v tomto případě se mohou objevit komplikace, především podrážděním sliznice konečníku (průjmy příp. s krvácením) nebo močového měchýře (časté nucení na močení, případně pálení a řezání při močení), ale i impotence. Tyto vedlejší příznaky jsou zpravidla dočasné, po 4–8 týdnech od skončeného ozařování se upravují k normě. Dlouhodobé účinky léčby se objevují méně často než při operativní léčbě.

V posledních letech byl uveden do klinického použití kybernetický nůž (lineární urychlovač s možností velmi přesného nastavení s maximálním chráněním okolních zdravých tkání). Tato metoda je vhodná jen pro pacienty s velmi časným stadiem choroby.

Léčba zářením se podává buď samostatně nebo u nádorů pokročilejších při hladině PSA nad 15ng/l spolu s hormonální léčbou. Tato je nasazena několik měsíců před zahájením a po dobu aktinoterapie, po 7–8 týdnech při ukončení léčby zářením se dlouhodobě těmto rizikovějším pacientům podává vysokodávkovaný antiandrogen. Tato kombinovaná léčba zářením a hormony významně zlepšuje léčebné výsledky a oddaluje případný nástup recidivy.

• Brachyradioterapie

Brachyradioterapie je metoda léčby, při které se do prostaty zavádějí radioaktivní zdroje punkční technikou pod sonografickou kontrolou. Maximální dávka je v nádoru a okolní tkáni jsou chráněny. Tato léčba se provádí v narkóze a trvá několik hodin. Zpravidla se používá kombinace brachyradioterapie a teleradioterapie.

Moderní metodou je tzv. permanentní implantace radioaktivních zrn do prostaty, dávka je vypočítaná tak, aby ponechaná zrna již nevyzařovala radioaktivitu. Metoda je rovněž vhodná v kombinaci s teleradioterapií.

SLEDOVÁNÍ PACIENTŮ

Pacienti, jejichž celkový stav nedovoluje radikální přístupy (prostatektomie nebo aktinoterapie) nebo nesouhlasí s touto léčbou, mají nabídnuto sledování, které spočívá v pravidelném stanovování PSA v krvi a podle dynamiky změn hodnot PSA je rozhodováno o dalším postupu.

2. Léčba pokročilého karcinomu prostaty

Zmínila jsem se již o tom, že vývoj buněk prostaty, a to jak zdravých, tak nádorových je závislý na mužském pohlavním hormonu **testosteronu**. Potřebují ho jak nádorové buňky, rostoucí přímo v prostatě, tak v metastázách, v druhotných ložiscích mimo prostatu (mízních uzlinách nebo kostech). Snížení hladiny testosteronu v krvi nebo blokáce jeho účinku může zastavit nebo zpomalit růst nádoru. Na tom jsou založeny postupy hormonálních manipulací u pokročilé rakoviny prostaty. Vět-

šina nádorů prostaty je v počátku tzv. hormonálně dependentních, to znamená, že velmi dobře reagují na hormonální manipulace.

a) Odstranění varlat (orchiektomie)

Operací se dosáhne téměř naprosté zastavení produkce testosteronu, neboť větší na jeho tvorby je ve varlatech. Následuje ústup obtíží pacienta a zmenšení vlastního nádoru i metastáz.

Operace nemá vliv na sekundární (druhotné) pohlavní znaky, k nimž patří mužský hlas, vlasy a vousy a tělesné proporce. Přechodně se mohou objevit obtíže podobné těm, které mívají ženy při přechodu, zejména pocení a návaly horka. Trvalým důsledkem je impotence.

b) Hormonální léčba

Mezi prověřené úspěšně léčebné postupy při pokročilém karcinomu prostaty patří hormonální léčba pomocí látek blokujících působení testosteronu, tzv. **antiandrogenů**. Preparáty se podávají v tabletách nebo injekcích. Smyslem je snížit účinnost testosteronu, a tak brzdit růst nádoru. Podobný efekt mají vysokodávkované **estrogeny**, ženské pohlavní hormony. Léčba těmito preparáty je však s výraznými vedlejšími účinky, které je nutné znát a sledovat klinický stav pacienta.

Polečebné komplikace jsou podobné jako po orchiektomii: Jde především o pokles sexuální aktivity, nebezpečí vzniku cévních trombů a zvětšení prsních žláz (gynekomastie). Vyskytují se individuálně i další obtíže jako nevolnost, zvracení a průjemy.

c) Léčba depotními analogy gonadotropin releasing hormonu (GnRH)

Tyto látky působí zástavu tvorby testosteronu ve varlatech. Účinek se dosahuje po jedné injekci na období jednoho nebo tří měsíců, proto se nazývají depotními. Tato metoda bývá někdy označována jako „farmakologická orchiektomie“. Na začátku léčby se mohou zhoršit obtíže provázející karcinom prostaty. Proto se léčba kombinuje s antiandrogeny. Vedlejší účinky při této léčbě jsou stejné jako při klasické hormonální léčbě. Dlouhodobá hormonální léčba vede ke snížení kostní hmoty, tito pacienti by měli být sledováni u specialistů v osteologických ambulancích.

d) léčba cytostatiky

Po určité době se nádor původně hormonálně dependentní stává nezávislým na hormonální léčbě. Tito pacienti jsou léčeni cytostatiky, která jsou aplikována do žíly v pravidelných intervalech, současně jsou podávány léky na zvýšení bílých a červených krvinek, léky proti zvracení a průjmu, pokud jsou třeba. V průběhu této léčby je nezbytné sledovat odpověď na léčbu. Hlavním monitorem účinnosti je sledování hladin PSA v krvi podobně jako při hormonální léčbě.

e) léčba kostních metastáz

Nádory prostaty velmi často tvoří metastatická ložiska v kostech, která mohou bolet. Základní léčbou jsou tzv. „bisfosfonáty“, léky které snižují kostní resorpci, podávají se v krátkodobé infuzi nebo v tabletové formě. Je u nich popsán efekt protinádorový a protibolestivý.

f) léčba bolesti

Pokud má pacient s pokročilým karcinomem prostaty bolesti, je nutno zavést účinnou léčbu bolesti, nejlépe ve specializovaných centrech pro léčbu bolesti. Tato léčba je medikamentózní, intervenční (např. obstrukce), protibolestivá aktinoterapie kostních metastáz nebo aplikace radioaktivních látek, které se vychytávají v kostech (např. léčba stronciem). Léčba bolesti výrazně zlepšuje životní komfort těchto pacientů.

VI. SLEDOVÁNÍ PACIENTŮ PO PROVEDENÉ LÉČBĚ

Pacient po provedené léčbě by měl být doživotně sledován. Po prostatektomii pacienta sleduje urolog, po aktinoterapii radiační onkolog. Kontroly jsou zpočátku 2–4x ročně, po 5 letech 1–2x ročně.

Životní vyhlídky

Při diagnóze karcinomu prostaty je třeba si uvědomit nutnost přizpůsobení vlastních životních zvyklostí nové situaci. I když existují druhy karcinomu prostaty rostoucí rychle, většina nádorů (závisí na histologickém typu) roste pomalu.

Vliv na průběh onemocnění má stav nemocného. Příznivý vliv na přežití má zjištění nádoru v časném stadiu v prostatě a bez metastáz.

5leté přežití pacientů v České republice v letech 1995–2003⁽¹⁾

5leté relativní přežití	Všechna stadia	Stadium 1+2	Stadium 3	Stadium 4
	74,9	97,6	80,8	37,0

Stadium 1+ 2 – nádor je omezený na prostatu

Stadium 3 – nádor přesahuje prostatu, ale nemá vzdálené metastázy

Stadium 4 – nádor diagnostikován ve stadiu vzdálených metastáz

Závěrem pro muže, kteří dosud ne onemocněli karcinomem prostaty

Po 50. roce života chodte pravidelně na roční preventivní prohlídky. Součástí prohlídky by mělo být vyšetření per rectum (pohmatové vyšetření prostaty konečníkem) a vyšetření hladiny PSA.

Vhodné je i ultrazvukové zobrazení prostaty v případě, že máte problémy s močením.

Pokud Váš lékař nenavrhne sám tato vyšetření, požádejte o ně. Platí to především u Vás, kdo začínáte mít příznaky hypertrofie prostaty.

Použité prameny

- 1) DUŠEK L.; PAVLÍK T.; KOPTÍKOVÁ J. a spol., Národní onkologický registr ČR jako zdroj referenčních standardů pro hodnocení výsledků léčebné péče. KLINICKÁ ONKOLOGIE 20 SUPPLEMENT 1/2007
- 2) www.svod.cz
- 3) www.nccn.org
- 4) www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/whatisprostatecancer/htm/index.htm

Seznam dosud vydaných účelových publikací LPR Praha

K dispozici jsou tyto tituly:

1. Aby Vaše dítě nekouřilo
2. Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění
3. Co bychom měli vědět o rakovině
4. Co byste měli vědět o rakovině děložního hrdla a čípku
5. Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů
6. Evropský kodex proti rakovině
7. Chemoterapie nádorových onemocnění
8. Informovaný pacient
9. Jak a proč si chránit kůži
10. Jak se vyrovnat s pokročilou nádorovou nemocí
11. Kouření a zdraví
12. Léčba nádorů hlavy a krku a její komplikace
13. Léčba zářením a Vy
14. Leukémie dětského věku
15. Lymfatický otok po operacích prsu
16. Maligní lymfomy a mnohočetný myelom
17. Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla
18. Mýty a fakta o kouření
19. Nádorová onemocnění ledvin
20. Nádorová onemocnění dětského věku
21. Nádory centrálního nervového systému
22. Nádory varlat
23. Nekonvenční protinádorová léčba
24. Onkologie pro laiky
25. Paliativní onkologická terapie
26. Plicní rakovina
27. Proleženiny a další poruchy kůže u nádorových onemocnění
28. Psychologické aspekty nádorových onemocnění
29. Rakovina a sex
30. Rakovina jater a žlučových cest
31. Rakovina kostí a měkkých tkání
32. Rakovina močového měchýře
33. Rakovina ovaria
34. Rakovina prostaty
35. Rakovina prsu u žen
36. Rakovina slinivky břišní
37. Rakovina tlustého střeva
38. Rakovina žaludku
39. Stomie
40. Stručné zásady onkologické prevence
41. Výživa u onkologicky nemocných
42. Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě
43. Ženám po ablaci prsu

PROGRAMOVÉ CÍLE, PROJEKTY A AKTIVITY LIGY PROTI RAKOVINĚ PRAHA

Liga proti rakovině Praha (LPR Praha) zahájila svou činnost v roce 1990 v Československé lize.

Od roku 1991 je samostatným právním subjektem.

Jako občanské sdružení je dobrovolnou nevládní a neziskovou organizací.

Dominantní snahou je výchova veřejnosti ke zdravému způsobu života a vyloučení rizik podílejících se na vzniku rakoviny

Tři hlavní dlouhodobé programy

1. Nádorová prevence
2. Zlepšení kvality života onkologicky nemocných
3. Podpora vybraných výzkumných, výukových a investičních projektů v onkologii

Hlavní aktivity

Výchova k nekuřáctví – průběžně

Výchovný program k nekuřáctví a ke zdravému životnímu stylu pro děti v mateřských školách (Já kouřit nebudu a vím proč) a v základních školách (Normální je nekouřit).

Světový den proti rakovině – každoroční seminář ke Světovému dni proti rakovině (4. únor) společný pro zdravotníky a laiky.

Český den proti rakovině (Květinový den) – celostátní široce všemi médii propagovaná a veřejností podporovaná sbírka pro financování programů LPR Praha, kdy každý, kdo si zakoupí žlutý květ, dostane současně leták s informacemi o možné prevenci rakoviny.

Každoročně na podzim pořádá Liga **putovní výstavu** o nádorové prevenci pod heslem „Každý svého zdraví strůjcem“.

Nádorová telefonní linka – v pracovní dny odpovídají zkušení specialisté na jakékoliv dotazy preventivního, ale i odborného charakteru. V nepřítomnosti lékaře je zapnut záznamník (tel. číslo 224 920 935). Dotazy je možné zasílat i na e-mailovou adresu birkova@lpr.cz.

Liga se každoročně účastní veletrhu zdravotní techniky a léčiv **Pragomedi-ca**, kde nabízí zdarma 40 titulů poradenských brožur.

Liga usiluje o snížení úmrtnosti na zhoubné nádory a o zlepšení kvality života onkologických pacientů.

Dalšími aktivitami jsou

- Poradenství lékařů specialistů na nádorové telefonní lince (telefonní číslo 224 920 935)
- Poradenství při osobních návštěvách klientů
- Vydávání poradenských brožur
- Rekondiční pobyty pro nemocné po ukončení léčby ve speciálních zdravotnických zařízeních
- Koncerty pro členy LPR, její podporovatele a hosty
- Finanční podpora členským patientským organizacím
- Finanční podpora hospicové péče

LIGA podporuje výzkum a výchovu onkologických odborníků a vybavení pracovišť

- a) Finanční příspěvky na vybrané výzkumné a výukové projekty.
- b) Udělování Vědecké ceny Ligy proti rakovině Praha spojené s prémie 50 000 Kč.
- c) Finanční podpora při vydávání výukových publikací.
- d) Finanční podpora investičních celků v komplexních onkologických centrech.
- e) Udělování Novinářské ceny za propagaci nádorové prevence.
- f) Udělování Ceny pro nejúspěšnější patientský klub LPR Praha během květnové sbírky.

Organizační struktura

- Členství v LPR Praha je dobrovolné.
- Členy se mohou stát jednotlivci i organizace.
- Členský příspěvek pro důchodce a studenty činí 100 Kč a pro ostatní 200 Kč ročně.
- Činnost LPR Praha je řízena voleným výborem. Funkční období členů výboru a revizní komise je dvouleté. V čele je volený předseda.
- Pro informovanost členů Ligy je 4x ročně vydáván Zpravodaj.

Spolupráce s domácími a zahraničními organizacemi

Kromě LPR Praha existují v ČR zájmové onkologické organizace převážně s regionální působností. Kolektivní členské organizace LPR Praha se každoročně scházejí na společném sněmu, který LPR Praha svolává k výměně zkušeností a k sjednocení hlavních projektů.

LPR Praha je ve styku a vyměňuje si zkušenosti s odbornými lékařskými organizacemi, především s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně a z odborných s Českou onkologickou společností ČLS JEP a Společností všeobecných lékařů ČLS JEP.

Liga je členem ECL (Asociace evropských lig proti rakovině) a UICC (Světové unie proti rakovině) a zúčastňuje se mezinárodních akcí.