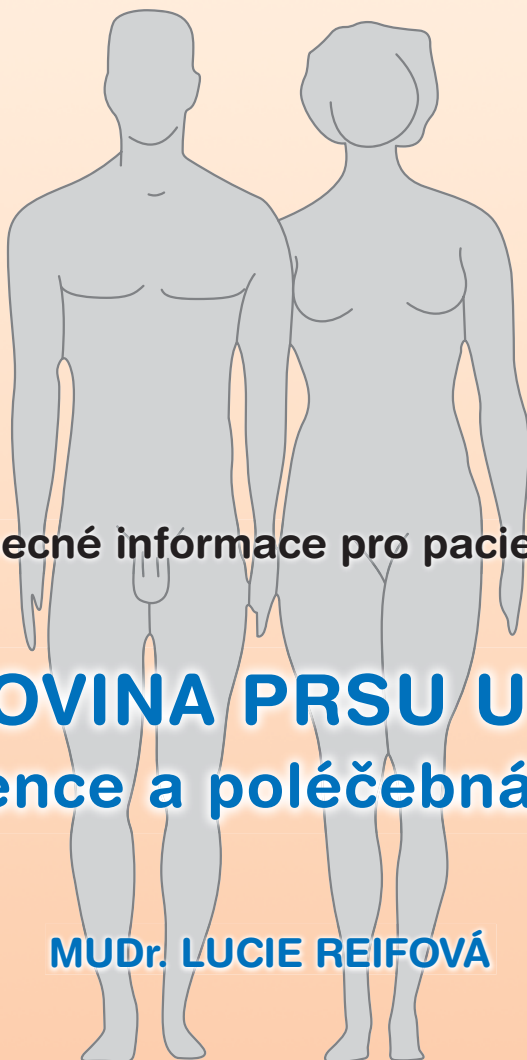




LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA



Obecné informace pro pacienty

RAKOVINA PRSU U ŽEN

Prevence a léčebná péče

MUDr. LUCIE REIFOVÁ

Vydala Liga proti rakovině Praha z.s.
Gen. Janouška 902/17, 198 00 Praha 9
Tel.: 224 919 732
Tel. poradenská linka: 224 920 935
Číslo účtu: 8888 88 8888/0300
e-mail: lpr@lpr.cz • <http://www.lpr.cz>

**BROŽURA
JE NEPRODEJNÁ**

**Tato publikace byla vydána za podpory
Ministerstva zdravotnictví České republiky.**



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

OBSAH

1. Výskyt / 2
2. Příčina vzniku / 2
3. Prevence / 2
 - 3.1 Postup při samovyšetřování prsů / 2
 - a) Vyšetření zrakem / 2
 - b) Vyšetření pohmatem / 3
 - 3.2 Zásady správné výživy / 4
4. Mamární skrínig / 4
5. Diagnostické postupy / 4
6. Léčení / 5
 - 6.1 Chirurgická léčba / 5
 - 6.2 Léčba zářením (radioterapie) / 5
 - 6.3 Chemoterapie / 5
 - 6.4 Biologická léčba / 6
 - 6.5 Hormonální léčba / 6
 - 6.6 Komplexnost léčby / 6
 - 6.7 Vedlejší účinky po protinádorové léčbě / 6
7. Doporučená péče po operaci prsu / 7
8. Partnerské vztahy a sex / 9
9. Psychika během nemoci / 9
10. Masáže / 10
11. Rehabilitační a relaxační cviky / 10
12. Rekonstrukční chirurgie / 12
13. Lékařské kontroly / 12
14. Svépomocné kluby, dobrovolné onkologické organizace / 12
15. Pracovní schopnost a výkon povolání / 13
16. Závěr / 13
17. Grafy / 14

1. VÝSKYT

Mezi nádorovými onemocněními, vyskytujícími se u žen, je nejčastější rakovina prsu. V České republice onemocní ročně karcinomem prsu téměř 7 500 žen.

2. PŘÍČINA VZNIKU

Příčiny vzniku rakoviny u člověka neznáme. Byla předložena řada teorií s částečně ověřenými experimentálními podklady a je velmi pravděpodobné, že u většiny nádorů jde o několik faktorů působících současně.

Skutečnost, že karcinom prsu je onemocnění převážně u žen, svědčí pro účast hormonálních faktorů spolupodílejících se na vzniku tohoto nádoru. Masivní užívání hormonální substituce u žen v klimakteriu (některé hormonální preparáty zmírňující obtíže v přechodu) zvýšilo výskyt karcinomu prsu zejména ve vyspělých zemích.

Kromě užívání výše uvedené hormonální substituční léčby je dalším rizikovým faktorem pro ženu věk (čím vyšší, tím větší pravděpodobnost karcinomu prsu), časný nástup menstruace a pozdní nástup klimakteria (obecně – čím delší období v životě ženy pracují její vaječníky, tím vyšší riziko karcinomu prsu). Dalším rizikovým faktorem je obezita ženy, zvláště v klimakteriu, výskyt některých nádorů u přímých příbuzných (mj. karcinomu prsu, dělohy, střev, štítné žlázy), pozdní těhotenství, bezdětnost a opakované punkce prsů.

Vztah mezi užíváním hormonální antikoncepce a výskytem rakoviny prsu nebyl prokázán.

3. PREVENCE

3.1 Postup při samovyšetřování prsů

a) Vyšetření zrakem

Žena vysvlečená do půl těla sedí nebo stojí před zrcadlem v dobře osvětlené místnosti tak, aby viděla pokud možno i oblast pod prsy (v případě potřeby nakloní zrcadlo), a pozoruje oba prsy zepředu a z boku. Sleduje změnu velikosti a tvaru, změny na kůži – barvné, plošné, vtažení kůže nebo naopak vyklenutí. Kůže může být změněna i při otoku prsu, což se projeví napnutím a leskem, případně vzhledem pomerančové kůže. Nesouměrnost nebo rozdílná velikost prsů, která je neměnná, je normální a nevyžaduje léčbu.

Je nutné sledovat i změny v oblasti dvorců a bradavek. Ekzém na dvorcích nebo jakýkoliv výtok z bradavek mimo dobu kojení vyžaduje vyšetření odborným lékařem. Potom žena pomalu zvedá obě paže podél těla (vzpažuje) a sleduje „souhyb bradavek“ – tj. zda se oba prsy zvedají a klesají rovnoměrně s pohybem paží. Někdy je totiž nádor vidět dříve při těchto pohybech, aniž by byl hmatný – zvláště, je-li umístěn někde za dvorcem prsu.

b) Vyšetření pohmatem

Prsy je možné prohmatávat také během sprchování nebo koupele, protože ruce lépe kloužou po vlhké pokožce. Nejlepší poloha pro vyšetření prsů pohmatem je vleže na zádech, kdy jedna ruka je pod hlavou a druhá prohmatává prs na této podložené straně. Je vcelku jedno jakým způsobem, důležité je nevynechat žádné místo v prsu včetně oblasti dvorce a podpažní oblasti. Při nálezů nějakého útvaru je vhodné si toto místo zapamatovat a nějak popsat. Podložená paže se pak vymění a stejně pečlivým způsobem žena prohmatá i druhý prs a podpažní oblast.

Někdy si žena není jistá, co vlastně nachází, zvláště u žen, které nikdy nerodily nebo nekojily a mají mléčnou žlázu bohatou. Pak je vhodné vyšetření několikrát zopakovat s odstupem krátkého času pro kontrolu, zda nález zůstává stejný, anebo zkontrolovat s lékařem.

Bolest v prsu (mastodynie) závislá na menstruačním cyklu je fyziologická a lze ji někdy ovlivnit dietou. Bolest v prsu nezávislejší na menstruačním cyklu by žena vždy měla konzultovat s lékařem. Někdy jsou tyto bolesti způsobeny cystami v prsu (to jsou dutiny vyplněné tekutinou) a ženu velmi obtěžují, ale zpravidla tyto obtíže ustanou po přechodu.

Mokvání nebo výtok z bradavky musí být vždy vyšetřeno lékařem. Mokvání (ekzém) dvorce je někdy způsobeno nádorem (Pagetova nemoc). Některé léky nebo drogy (některá antidepresiva, hormonální antikoncepce, marihuana aj.) způsobují mléčnou sekreci, ale lépe je dříve vyloučit jinou příčinu. Krvavá sekrece vyžaduje vyšetření a léčbu vždy.

Vtahování bradavky je někdy vrozené, někdy je následkem úrazu nebo zánětu. Pokud se objeví nově v dospělosti, musí být co nejdříve vyšetřeno.

Žena by si měla prsy vyšetřovat jednou měsíčně, nejlépe po ukončení menstruace. U žen, které nemenstruují, je vhodné stanovit nějaké pravidelné datum – například každý 1. den v měsíci. Žena po amputaci jednoho prsu by si pohmatem měla vyšetřovat zbylý prs rovněž jednou měsíčně.

U žen s rodinným výskytem rakoviny prsu nebo u žen užívajících hormonální substituční léčbu v nebo po přechodu by měl ošetřující praktický lékař nebo gynekolog vyšetřit ženě prsy při každé návštěvě v ordinaci, nejlépe jednou za půl roku. Mezi rizikové faktory, které může žena sama ovlivnit, patří obezita. Máme vážit tolik kilogramů, kolik centimetrů výšky máme nad 100. Ideální hmotnost je ještě o 10 % nižší. Normální hmotnost se vypočítává z váhy v kilogramech dělené druhou mocninou výšky v metrech. Číslo pro normální hmotnost se má pohybovat mezi 20–25 (index tělesné hmotnosti). Svoji tělesnou hmotnost můžeme ovlivnit množstvím a složením stravy, ale také pohybem. **Jedinou prokázanou prevencí proti karcinomu prsu je pravidelná intenzivní pohybová aktivita** nejméně tři hodiny týdně – ideální je rozložit na půl hodiny denně

– běh, rychlé plavání, jízda na kole... Tento pohyb nebo cvičení je dokonce důležitější než množství a složení stravy.

3.2 Zásady správné výživy lze shrnout do těchto bodů:

1. nepřejídat se,
2. nahradit živočišné tuky rostlinnými,
3. zařadit do jídelníčku potraviny obsahující vlákninu (ovoce, zelenina, tmavé pečivo),
4. omezit tučná masa a nahradit je bílými (ryby),
5. omezit množství alkoholu včetně piva, cukrů a tuků,
6. strava by obecně měla být pestrá a smíšená a rozložená nejméně do pěti porcí denně.

Mezi preventivní činitele proti onemocnění obecně a zvláště pak onemocnění nádory se doporučuje absence nadměrného stresu. Obecně se asi těžko vyvarujeme stresu, je však dobré osvojit si nějaký způsob relaxace.

4. MAMÁRNÍ SKRÍNING

Ženy v České republice nad 45 let věku mají nárok na mamografické vyšetření hrazené zdravotní pojišťovnou každé dva roky. Některá zdravotní pojišťovna hradí toto vyšetření svým klientkám již od 40 let věku. K vyšetření ženu odesílá její registrující (praktický – obvodní) lékař nebo gynekolog. Toto vyšetření poskytuje síť specializovaných pracovišť s akreditací a lze je nalézt na internetu pod heslem mamocentrum nebo mamární skrínig (screening). Váš ošetřující lékař vám však jistě doporučí nejbližší příslušné pracoviště.

5. DIAGNOSTICKÉ POSTUPY

Při podezřelém viditelném nebo pohmatovém nálezu je třeba obrátit se na lékaře. Praktický lékař nebo gynekolog, pokud shledá nález podezřelým, odešle pacientku k odborníkovi.

V odborných zdravotnických zařízeních pracují buď mamologické poradny nebo specializované týmy. Zde je pacientka lékařem znovu vyšetřena a je dotazována na řadu osobních údajů týkajících se onemocnění prsů a poté je podle zvážení specialisty odeslána k ultrazvukovému nebo mamografickému vyšetření prsů (rentgenem). Někdy je nutné obojí nebo dokonce i provedení magnetické rezonance prsů. V případě nálezu podezřelého z nádoru zde provedou rovněž odběr vzorku z prsu přímo pod zaměřením mamografickým nebo ultrazvukovým k histologickému ověření. Tyto odběry se provádějí pod místním znecitlivěním jehlou. Někdy k biopsii (odběru vzorku tkáně) ani nedojde a pacientka je pouze sledována a dochází opakovaně na vyšetření.

6. LÉČENÍ

6.1 Chirurgická léčba

Při nálezu karcinomu v prsu je žena informována o možnostech léčby, na počátku hlavně o rozsahu chirurgického výkonu. Ten se plánuje s ohledem na velikost nádoru a prsu a na přání pacientky. Nejmenším chirurgickým zákrokem na prsu je extirpace (vyjmutí) tumoru s bezpečným lemem – v případě nálezů karcinomu „in situ“. V případě karcinomu „invazivního“ je tento zákrok ještě doplněn odstraněním první spádové uzliny v podpaží. U pokročilejších nádorů může dojít k odstranění všech podpažních uzlin na postižené straně a někdy i k odstranění celého prsu.

Pokud si žena přeje prs zachovat a nádor je velký, doporučí někdy onkolog chemoterapii a biologickou nebo hormonální terapii již před operačním výkonem ke zmenšení tumoru a při úspěšné léčbě se někdy prs podaří zachovat i při původně pokročilém nálezu.

Podle rozsahu nálezů se určuje klinické stadium onemocnění. Vycházíme z **TNM** systému – **T** znamená velikost nádoru (tumor), **N** postižení uzlin v okolí (nodulus) a **M** rozšíření do vzdáleného okolí (metastáza). Toto stadium pak slouží k rozhodnutí o následné léčbě, částečně ke stanovení prognózy a je zároveň jistou těsnopisnou zkratkou při komunikaci mezi lékaři.

6.2 Léčba zářením (radioterapie)

Po operaci (a zcela vzácně před operací při pokročilém nádoru) je někdy doporučena radioterapie. Cílem ozáření je zničit mikroskopická ložiska v místě původního nádoru. Po operacích, kdy je prs ponechán, se ozařuje prakticky vždy. Totéž platí v případě nálezů postižených uzlin v oblasti podpaží nebo nadklíčkových uzlin. Po amputaci se ozařuje jen v případě pokročilých nálezů.

V klinické radioterapii se používají lineární urychlovače k zevnímu ozáření. V některých případech se zevní ozáření kombinuje i s tzv. brachyradioterapií (ozařování za použití radioaktivních jehel zavedených v narkóze do prsu).

6.3 Chemoterapie

Po chirurgickém zákroku nebo někdy i před ním se užívá chemoterapie. Spočívá v aplikaci jednoho nebo více cytostatik podávaných ve formě tablet, injekcí nebo infuzí.

Účinnost cytostatické chemoterapie vychází z poznatků o různé citlivosti buněk v průběhu jejich dělení. Každá dělicí se buňka prochází vývojovými fázemi (G1, G2, S, M), které se liší i dobou trvání. V nádoru jsou současně buňky ve všech vývojových fázích. Tyto poznatky vedly k užití léčebných kombinací cytostatik v potlačování nádorového růstu. K tomu byla vypracována i různá schémata, v **klinické praxi ověřená**,

kteřá je třeba dodřžovat. Vyřžaduje to od pacienta spolupřáci s lékařem a dodřžování předepsaného režimu léčby i dalších opatření.

6.4 Biologická léčba

Významného pokroku bylo dosaženo díky biologické léčbě. Poznatky o biologii buňky umožnily vývoj tzv. biologických neboli cílených léků. Běžná cytostatika ovlivňuje nejen nádorové buňky, ale i buňky zdravých tkání. Biologické léky působí pouze na nádorovou buňku nebo vyvolávají změny v nádorovém cévním řečišti. Tím mimo jiné zlepšují průnik ostatních léků k nádorovým buňkám a zvyšují tak jejich účinnost.

Biologická léčba má ve srovnání s chemoterapií méně nežádoucích vedlejších účinků. Biologická léčba je drahá, ale dostupná a hrazená zdravotními pojišťovnami v komplexních onkologických centrech. Biologická léčba je indikována na základě vlastností buněk z původního nádoru (určí, zda je účinná) a na základě rozsahu původního onemocnění (zda je nutná).

6.5 Hormonální léčba

Hormonální závislost, kdy můžeme předpokládat, že růst nádoru souvisí s přímým působením hormonů, kolujících v těle, se udává asi u třetiny žen. Většinou probíhá hormonální léčba formou podávání tablet, a to několik let. Jindy je nutné vyřadit funkci vaječníků pomocí aplikovaných injekcí nebo chirurgické odstranění vaječníků.

6.6 Komplexnost léčby

Protinádorová léčba je nejčastěji kombinací uvedených postupů a vždy má útočný charakter. Intenzita léčby je vedena snahou vymýtit z organismu všechny nádorové buňky a pacientky musí být trpělivé, neboť léčení vyřžaduje určitý čas i osobní sebeobětování, protože léčba přináší i nepříjemné vedlejší projevy. Je velmi důležité, aby pacientka měla důvěru ke svému ošetřujícímu lékaři a mohla s ním vždy otevřeně o své chorobě a obtížích hovořit. Lékař svým osobním přístupem si musí důvěru pacientů umět získat.

6.7 Vedlejší účinky po protinádorové léčbě

Po **chirurgickém výkonu** na prsu platí obecné zásady pooperační péče. Pacientky jsou již před zákrokem podrobně informovány a po operaci se řídí pokyny operátora. Hospitalizace při nekomplikovaném léčení je krátkodobá. Důležitá je následná rehabilitace zejména v situacích, kdy byly odstraněny mízní uzliny v podpaží. Nepříjemnou komplikací v budoucnu může být otok paže z blokády odtoku lymfy (mízy). Ozařováním se riziko otoku může zvětšit.

Ozařování, které se provádí 5 dnů v týdnu, trvá 5–7 týdnů a probíhá zpravidla bez větších obtíží. Na kůži v ozařované oblasti se postupně může objevit zarudnutí a zánět podobný neúměrnému opalování. Ošetřit lze tato místa pomocí spreje s panthenolem nebo mastí. Důležité je před ošetřením nález ukázat ošetřujícímu lékaři, protože reakce na kůži je velmi individuální a i léčení je u každého jiné. Kůže může i po skončeném ozařování zůstat tmavá a suchá, což se postupně upraví. Ještě po měsících může docházet k přeměně tkáně v ozářené oblasti ve tkáň vazivovou. Odtok krve a lymfy z této oblasti je snížen a může vzniknout riziko otoku příslušné horní končetiny. Rehabilitace je vhodná až po ukončení radioterapie.

Během ozařování nesmí být kůže drážděna nevhodným oblečením. Doporučuje se bavlněné prádlo bez ramínek. Ozařovaná místa se nesmí mýt mýdlem, šamponem nebo drsnou žínkou. Nevhodné je slunění nebo saunování. Během léčby je vhodné nosit podprsenku s bavlněným vnitřkem. Silikonové protézy nepoužívejte. Kůži v ozařované oblasti je třeba léta chránit před působením kolínské vody, parfémů s lihem, jódovou tinkturou, znečistlivujícími náplastmi, dráždivými mastmi.

Vedlejší účinky **chemoterapie** mohou být nevolnost, zvracení, nechutenství, průjmy nebo zácpa. K omezení těchto vedlejších účinků jsou dostupné účinné preparáty. Podle druhu cytostatik užívaných v kombinaci mohou se v průběhu léčby a často i po jejím skončení objevit třes a brnění v prstech na ruce a nohou. Může být utlumená dočasně krvetvorba a nízký počet bílých krvinek nutí lékaře k odkladu léčby. Téměř vždy se objeví i vypadávání vlasů. Výjimečně jsou někteří pacienti na některá z cytostatik alergičtí.

Neurotoxická (postižení koncových nervů končetin) se zpravidla upraví sama po ukončení terapie, někdy je nutné konzultovat neurologa nebo užívat léky k úpravě stavu. Krvetvorbu umíme stimulovat podobně jako při útlumu po ozáření. Vlasy po ukončení léčby znovu dorostou a jsou často i kvalitnější, než byly před léčbou. Pacientce lze předepsat paruku, na kterou však bude připlácet.

Během protinádorové léčby lze užívat pouze léky odsouhlasené ošetřujícím lékařem a vzhledem k tomu, že se chemoterapie provádí stále více ambulantně, musí pacient dbát na pokyny lékaře a užívat léky přesně podle rozpisu.

7. DOPORUČENÁ PÉČE PO OPERACI PRSU

Po částečném odstranění nádoru, pokud je prs ponechán, dochází někdy k jeho otoku. Je vhodné nosit měkkou, ale relativně pevnou podprsenku a jizvu jemně masírovat. Po amputaci prsu vzniká na hrudníku relativně rozsáhlá **jizva**. Ohybem paže dochází k jejímu napínání. Je účelné zajistit včas léčebnou gymnastiku a širokoplošné masáže jizvy. Cvičit paži a svaly v oblasti pooperační rány je vhodné alespoň 2x týdně již během ozařování, masáže v té době nejsou vhodné.

Pokud pacientka plánuje po amputaci rekonstrukci prsu, jsou vhodné co nejčastěji masáže jizvy k uvolnění kůže a podkoží na hrudní stěně.

Zvláštní pozornost si zasluhuje **volba spodního prádla**. Úprava a volba definitivní prsní náhrady – **epitézy** je možná jen při oblečené podprsence, která musí dobře sedět na zdravém prsu. Podprsenska nesmí být ani těsná, ani široká a košíček musí odpovídat tvarově zdravému prsu. Jen tak je možné volit správnou velikost protézy.

První protézu je možné nosit již přes obvaz, konečnou epitézu volte, až když je rána zhojená a není žádný otok. Po oboustranné operaci prsů jsou pro lepší držení nabízeny podprsenky s korzetovým protažením na břicho.

Prsní protézy nabízejí prodejny se speciálními protetickými pomůckami v různém provedení. Zdravotní pojišťovny hradí základní provedení, pokud pacientka žádá například samolepící, je možné si příplatit.

Hygiena operační rány je možná u suché jizvy po ukončení případného ozáření sprchováním vlažnou vodou 37–38 °C. Mýdlo působí dráždivě. Jakmile je jizva zcela zhojená, je možná běžná koupel. Horké koupele se nedoporučují. Výstup z vany může být dočasně obtížný při větších operačních jizvách a je dobré používat pomocné madlo nebo pomoc druhé osoby.

Žena po amputaci prsu si nemusí odpírat ani **koupání** a plavání v bazénech a v přírodě. Je vhodné všít do plavek košíčky a kapsu, kam se vkládá prsní protéza. Pokud plavky, které žena dosud nosila, nevyhovují, nabízejí prodejny s ortopedickými pomůckami výběr speciálně upravených plavek.

Opalování je nevhodné na ozařované plochy těla trvale, zejména u žen, které se nesnadno opalovaly před operací a při vznikajícím otoku paže. Po roce u žen, které opalování snášely, je možné se rozumně slunit, ale s pokrytím ozařovaných oblastí.

Prevence pooperačního otoku paže se týká především žen, u nichž byl chirurg nucen odstranit lymfatické uzliny z podpaží (axily). Lymfatické cévy tvoří podobnou síť jako žilní systém. Zatímco v cévách je přiváděna do tkání a orgánů oksyločená krev a s ní potřebné živiny, zpětně se krev do srdce vrací žilami a lymfatickými cévami. Lymfatické cévy jsou funkčně úzce spojeny s žilním systémem. Při městnání v žilním systému dochází k městnání i v lymfatické síti a naopak. Lymfatický systém v dané oblasti je sveden do lymfatických uzlin, které jsou „čistíci stanicemi“ a regulují další odtok lymfy. Z paží přitéká lymfa do mízních uzlin v podpaží. Přes operatérovu dovednost může se po operaci objevit porucha odtoku lymfy z paže, dochází k otoku až zduření paže. Riziko této komplikace se zvyšuje ozářením. Otok se může objevit i s odstupem několika let po operaci.

Prevence spočívá především v **šetření paže před námahou**. Je nevhodné nosit těžké tašky, plést, vyšívat, provádět cvičení jako rotace paží, koupat paži v horké vodě atd. Zvýšený průtok tepenné krve zatěžuje omezený lymfatický odtok a lymfa a krev

se hromadí v paži. Paži je nutno při každé příležitosti ukládat do výšky – nad úroveň srdce (tzv. **polohová drenáž**). Doporučují se i tzv. **pumpovací cviky**: zatnout pěst, napnout všechny svaly v paži a 3–4 sekundy držet toto napětí. Pak nechat uvolněnou paži odpočinout na vysoko uložené podložce. Cvik se opakuje 7–10krát, cvičení pak 3–4krát denně.

S prevencí **otoku** paže souvisí i vhodný oděv (bavlněný) s volným rukávem. Ráminka podprsenky se nesmí zařezávat do ramene, případně je nutné je podložit. Zařezávat se nesmí ani náramky, hodinky a prsteny. Kabelky je vhodné nosit na opačném rameni. Ruku ohrožené paže si dáváme do kapsy pláště nebo sukně či kalhot.

Dbáme na to, abychom se vyvarovali namáčení ruky v dráždivých chemikáliích a každou, byť i drobnou ranku pečlivě ošetříme. Doporučujeme vyhledat odborná centra pro léčení otoků a poradit se o dalším možném léčení např. enzymy.

8. PARTNERSKÉ VZTAHY A SEX

Soužití s manželem nebo partnerem záleží na vzájemném pochopení a pevnosti citového a rozumového vztahu. Pro ženu operace znamená nejen zátěž fyzickou a psychickou, ale pro mnohé ženy po ablaci prsu i dlouhodobé trauma při sexuálním styku. Neexistuje jednotná rada pro další partnerské vztahy. Předpokladem jejich udržení je otevřeně si vyříkat nejprve vzájemné pochybnosti a skutečné překážky, ať již citové nebo tělesné, a snažit se je postupně odstranit. Týká se to jak rodinného soužití, tak intimních vztahů. Chce to čas, trpělivost a ohleduplnost z obou stran.

9. PSYCHIKA BĚHEM NEMOCI

Od prvního vlastního podezřelého nálezu, přes vyšetřovací program, návrh a odsouhlasení operace až po operaci a další léčení prožívá každá z pacientek trvalý stres, který se podle situace liší pouze svou intenzitou. Někdo se vyrovná s oznámením o nádorovém onemocnění rychleji, jiný se neustále vrací k otázce „proč právě já“ a „co bude se mnou dále“. Příčin vzniku nádoru je více a multifaktoriální etiologie pomáhá i při vysvětlení, že i léčebné výsledky se liší případ od případu. Smíření se s chorobou a spolupráce s ošetřujícími lékaři, víra ve vyléčení, plány pro budoucnost a naplněný činnorodý program během léčení jsou hlavními předpoklady Vašeho trvalého vyléčení.

Nevadí, když si zejména na začátku nemoci zapláčete, když si postěžujete manželovi, přítelkyni, kamarádkám, ale neztraťte víru v sílu svého organismu, v lékařské zkušenosti, v léčebné prostředky. Neztraťte vůli k životu, radujte se z každého dne, kdy se cítíte lépe, radujte se z maličkostí, z úspěchu svých dětí nebo vnoučat, z návštěv i z přinesených květin, radujte se z krásného dne, z přečtené knihy, z koncertu nebo divadelního představení.

Myslete na budoucnost, na cíle, které si stanovíte, které jsou reálné. Nesmíte si zoufat, ani pokud vzniknou rodinné komplikace. I v takové situaci musíte najít východisko. Poradte se s lékařem, psychologem, s přáteli. Nenechávejte si svou bolest a zoufalství pro sebe. Svěřte se druhým a hledejte řešení. V odloučenosti pomůže náboženská víra, hudba, kulturní vyžití, společnost, svépomocné kluby, přítel nebo přítelkyně a často i čtyřnohý miláček – pes nebo kočka. Staňte se silnou i v této složité situaci. Přijměte osudem hozenou rukavici a bojujte. K trvalému řešení přispěje čas. I v nejkritičtějších fázích hledejte příležitost k zapomenutí alespoň dočasnému, které Vám umožní se uvolnit, zasmát se. Nevyhýbejte se společnosti, filmovým nebo divadelním přestavením.

10. MASÁŽE

Masáže jizvy postiženého místa jsou vhodné při kontrakturách svalů. Poradí Vám lékař a rehabilitační pracovnice. Masírovat se nesmí uvnitř nebo na okrajích podpaží a nad klíční kostí na operované straně.

S masážemi začínáme po ukončené léčbě. Při otocích paže provádíme jednak zmírněné pumpovací cviky, jednak **polohovou drenáž**. Pro vysoké uložení paže je vhodné zhotovit si klínový polštář z pěnové hmoty, na který zdviženou paži ukládáme. Pokud to nečiní obtíže při spaní, je vhodné spát na boku na neoperované straně a paži postižené strany uložit volně na polštář, případně podložit samostatným polštářkem položeným na bok. Při výrazné lymfostáze se rozhodně nedoporučuje spát na boku postižené strany. Elastická punčocha je vhodná na oteklou ruku pouze přes den. Může působit mnohé obtíže, i když je zhotovena na míru. **Je vhodné konzultovat se specializovaným pracovištěm zabývajícím se léčením otoků.**

11. REHABILITAČNÍ A RELAXAČNÍ CVIKY

Na odborných pracovištích obvykle pracují rehabilitační sestry, které po operaci pacientky seznámí s vhodnými rehabilitačními cviky. Na pacientce záleží, zda je cvičí i po propuštění z nemocnice, aby se normalizovaly dechové funkce ovlivněné operačním postižením svalové koordinace a aby nedošlo k retrakci svalových skupin vzhledem k pooperační jizvě.

Cviky se provádějí postupně vleže na zádech a vsedě. **Vleže na zádech** s pokrčnými koleny se nejprve uvolníte, pak s rukama při těle nosem hluboce nadechujete a vydechujete. Pak zaklesnete prsty rukou do sebe a ruce položíte na temeno hlavy. Lokty leží na podložce. Táhnete pravou rukou levou paži, až se horní část levé paže dostane k uchu. Ucíte tah v levé axile a na levé straně hrudníku. Vráte paže do výchozí polohy, vyměníte strany cviku a cvik několikrát opakujete. Další cvik provádíte stejně, ale necháte klesat kolena na opačnou stranu, než je přitahovaná paže.

Pokud na začátku bude cvičení příliš bolestivé nebo nemůžete zaujmout popsané polohy loktů, podložte si paži polštáři, které budete odstraňovat s postupným roz-cvičováním. Cviky vleže pokračují s nataženými nohama mírně roztaženými, paže volně u těla. Při nádechu táhneme levou paži vzhůru a levou nohu co nejvíce dolů. Při výdechu uvolníme. Paži vyměnit, cvik opakovat. Aby se zapojilo i zádové svalstvo – z polohy vleže na zádech s pokrčenými kolena a rukama se zaklesnutými prsty na temeni hlavy při nádechu tlačit lokty k podložce, jako byste chtěly zvednout hrudník. Při výdechu uvolnit. Cvik opakovat, dokud se příliš neunavíte.

V poloze vleže na zádech s pokrčenými nohama v kolenu lze provádět pum-povací cvik. Při zaklesnutých prstech s rukama na břicho zvedat a spouštět lokty, pak zvednout obě paže nad břicho směrem k nohám a kolmo vzhůru, zpět na břicho. V dal-ší fázi zvedat zdvižené paže se zaklesnutými prsty z temene hlavy na čelo, střídavě hřbetní a dlaňovou stranou ruky, sepnuté paže položit napnuté za hlavu. Ze stejné vý-chozí polohy vleže zvedat lokty se zaklesnutými prsty z volné pozice na podložce nad obličej a zpět. Při dalším cviku tlačit lokty na podložku, pak sunout paže po podložce nad hlavu, dlaně tlačit k sobě. Tyto a předchozí cviky uvolňují pohyblivost ramenních kloubů i paží.

Cviky vsedě na židli je nejlépe provádět před zrcadlem a kontrolovat si držení těla. Obě ramena zvedat k hlavě a dolů, dopředu a dozadu. Ruce zaklesnout nad břichem a s pokrčenými lokty zvedat pod bradu – lokty rozcvičovat pohybem vzhůru a dolů.

V další fázi se zaklesnuté paže pod bradou s pokrčenými lokty zvedají před obličej a nad hlavu. Z polohy nad hlavou položit ruce na hlavu a přetahovat k hlavě střídavě levou a pravou paži.

Dalším vhodným cvikem je vytahování sepnutých paží vzhůru ke stropu a stlačo-vání ramen dolů při napjatých pažích. Z polohy zaklesnutých paží za hlavou tlačit oba lokty střídavě dopředu a dozadu. Zaklesnuté ruce dát pod bradu, lokty sledují úroveň ramen. Paže napínat dopředu a střídavě vytáčet hřbety a dlaněmi. Při cvičení měnit výšku napínaných paží od polohy před očima až po stehna. Z polohy zaklesnutých rukou za hlavou s napjatými lokty se ukloníte celým trupem střídavě doleva doprava. Pro zesílení úklonu můžete přetahovat odvrácenou paži, než je strana klonu, k uchu. Se vztyčenými napjatými pažemi nad hlavou, ve kterých držíte ručník, pokračovat střídavě s napjatými lokty v pohybu za hlavou a zpět. Tak jsou procvičovány nejen paže, ale i svalové skupiny na trupu a páteři.

V průběhu rehabilitačních cvičení nezapomínejte ani na vhodnou **relaxaci**. Při poloze vleže na zádech před zahájením cviků je vhodné zcela uvolnit napětí těla a vy-pnout i myšlenkově. Zapomenout na povinnosti, starosti i obtíže a soustředit se jen a jen na úplné uvolnění a nějaký příjemný pocit nebo zážitek. Relaxační fázi můžete opakovat i během cvičení, nejlépe se zavřenými očima.

12. REKONSTRUKČNÍ CHIRURGIE

Plastická chirurgie dosahuje stále významnějších pokroků a platí to i o chirurgických náhradách prsu. O plastické operaci po ablaci prsu je nutné se poradit především s ošetřujícím lékařem, který zná váš zdravotní stav a který se vyjádří k navrženému způsobu operace. Pokud byla součástí léčby i radioterapie, je indikace k plastické rekonstrukci prsu méně pravděpodobná, ale není nemožná. Rozhodnutí o plastické operaci značně závisí na osobním přání a na celkovém zdravotním stavu.

13. LÉKAŘSKÉ KONTROLY

Zatímco v diagnostickém období prochází nemocná pacientka různými odbornými pracovišti a je ve styku s více odborníky, po operaci se jí věnuje buď chirurg, nebo gynekolog. Po zhojení operační rány přebírá nemocnou do další léčby mamární poradna, která je většinou na onkologických pracovištích. I pro pacientku je vhodné, když s rozhodnutím týmu ji seznamuje a další léčbu řídí jeden z lékařů. Ten pak provádí po ukončení léčby i pravidelné kontroly a informuje o zdravotním stavu nemocné praktického lékaře. I když je pacientka zvána k pravidelným kontrolám, při výskytu bolesti, změnách na kůži, pohmatových nálezech zvětšených zatvrdlin je vhodné, aby navštívila lékaře hned a nečekala na datum kontroly. S ošetřujícím odborným lékařem je vhodné konzultovat i podpurnou léčbu po ukončeném léčení. Jde především o vitamíny, stopové prvky, enzymoterapii apod.

14. SVĚPOMOCNÉ KLUBY, DOBROVOLNÉ ONKOLOGICKÉ ORGANIZACE

Je na vůli pacientky po ukončení léčby pro nádorové onemocnění prsu, zda vyhledá kontakt s dobrovolnými humanitárními organizacemi, jakými jsou např. Liga proti rakovině Praha nebo samostatné kluby žen po ablaci prsu nebo příslušný podobný svépomocný klub žen při Svazu postižených civilizačními chorobami. V těchto organizacích pracují většinou společně pacienti a zdravotníci. Snahou většiny z nich je šířit poznání a preventivní opatření, zabráňující nádorovému vzniku, ale i přispět k zlepšení kvality života nádorově nemocných. Svépomocné organizace poskytují cenné rady, tištěné materiály, pořádají přednášky a společné akce včetně rekondičních pobytů nebo ambulantních kurzů.

Bližší informace o svépomocných organizacích v místě vašeho bydliště nebo nejbližším místě vám poskytneme na telefonním čísle 224 920 935 (Nádorová telefonní linka Ligy proti rakovině Praha).

15. PRACOVNÍ SCHOPNOST A VÝKON POVOLÁNÍ

Každá žena v předdůchodovém věku si nutně položí otázku: budu schopna se vrátit ke svému povolání a kdy?

Začnu odpovědí na druhou část otázky. Nesnažte se návrat do zaměstnání uspěchat. Chápu, že pro mnohé ženy s tímto onemocněním je to i sociální problém, zejména pokud rodina potřebuje i příjem zaměstnané ženy. Zdraví však musí dostat přednost a k návratu do běžného života přece chcete být zdravá! Proto je nutné podstoupit léčení v plném rozsahu. Rozumný léčebný režim, domácí pohoda, správná výživa a vyrovnaná psychika zlepši obranyschopnost vašeho organismu i celkový zdravotní stav. Musí si to uvědomit i všichni dospělí členové vaší rodiny. Musí vám být nápomocni při nákupech, vaření, domácích pracích, praní prádla, žehlení, úklidu. Musíte šetřit paži na operované straně! Teprve až budete při plné síle, uvažujte o nástupu do zaměstnání. Posudkové instituce budou mít pro vás pochopení a po léčbě se nebojte přijmout případně i invalidní důchod. Potřebujete čas na rehabilitaci, čas pro sebe na cvičení, na vytvoření psychické rovnováhy. Potřebujete si promyslet svou další existenci a životní styl. Invalidní důchod lze kdykoliv zrušit.

V případě návratu do povolání, jakými jsou číšnice, zemědělské dělnice, práce u pásu, kadeřnice, žehlíčky, práce v kuchyni, písárka na stroji apod., je nutné myslet na to, že na operované straně je vyšší riziko vzniku otoku horní končetiny, pokud došlo k odstranění podpažních uzlin. Vyjednejte si změnu pracovního zařazení s lehčí prací i za cenu přijetí zaměstnání u jiného zaměstnavatele. Nejlépe, když začnete pracovat nejdřív na zkrácený pracovní úvazek na 4 až 6 hodin, abyste si ověřila, že vás práce příliš neunavuje. Věřte, že váš ošetřující lékař je nejspolehlivějším rádcem v těchto otázkách a radte se s ním.

16. ZÁVĚR

Rakovina prsu patří k nejčastějším nádorovým procesům u žen. Jejím studiu a léčení se věnuje mnoho špičkových onkologických pracovišť. Úspěchy v léčení dnes dávají šanci na vyléčení nebo na řadu let života, byť s protahovanou léčbou.

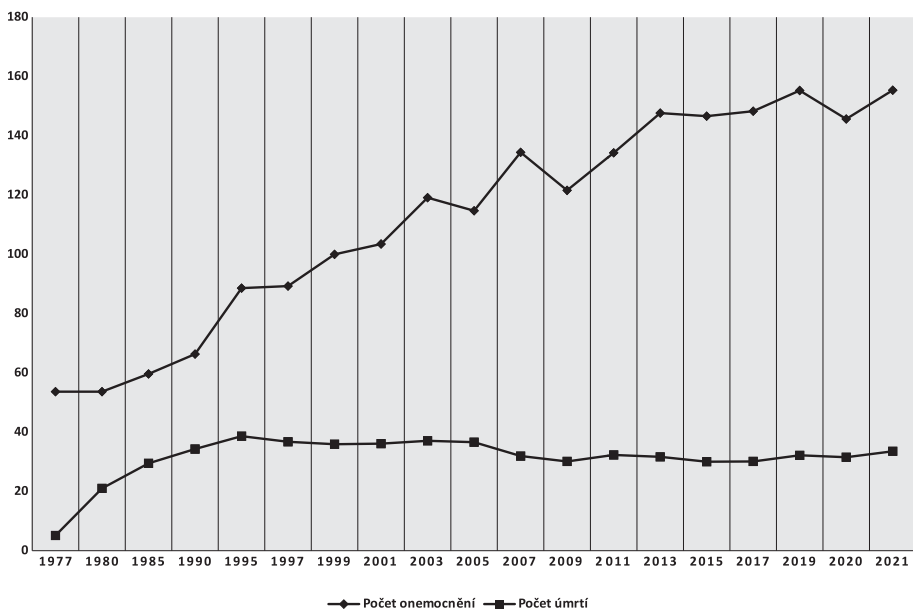
Tento stručný text by měl být pomocníkem a částečně i rádcem ženám, postiženým nádorovým procesem prsu, i rizikové skupině zdravých.

17. GRAFY

Graf 1 uvádí počet hlášených onemocnění nádoru prsu na 100 000 žen podle věkových skupin, graf 2 a tabulka znázorňuje počty hlášených onemocnění a vývoj počtu zemřelých na nádory prsu v letech 1977–2021. Mapa ukazuje rozložení výskytu nádorů prsu podle jednotlivých krajů.

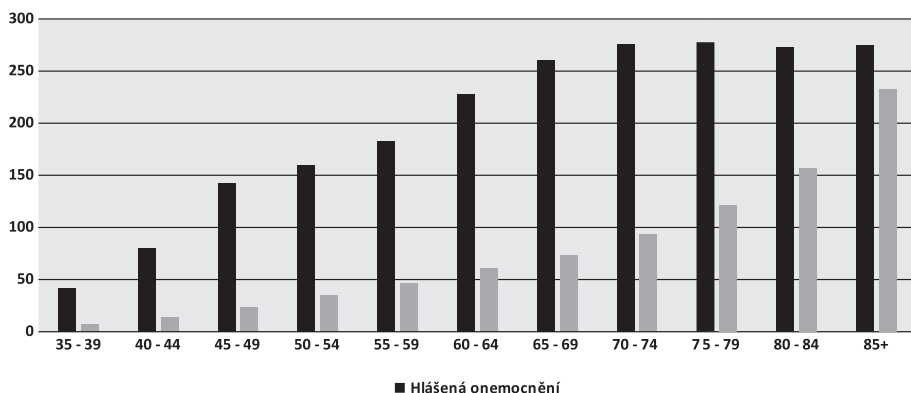
GRAF 1 Hlášená onemocnění a úmrtí na karcinom prsu u žen v ČR, časový vývoj, přepočten na 100 000 osob

	1977	1980	1985	1990	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2020	2021
Počet onemocnění	53,65	53,65	59,61	66,31	88,56	89,25	99,96	103,47	119,1	114,66	134,4	121,55	134,22	147,63	146,59	148,27	155,25	145,65	155,36
Počet úmrtí	5,11	21	29,45	34,28	38,62	36,73	35,89	36,09	37,05	36,58	31,91	30,09	32,28	31,63	30	30,1	32,15	31,51	33,53

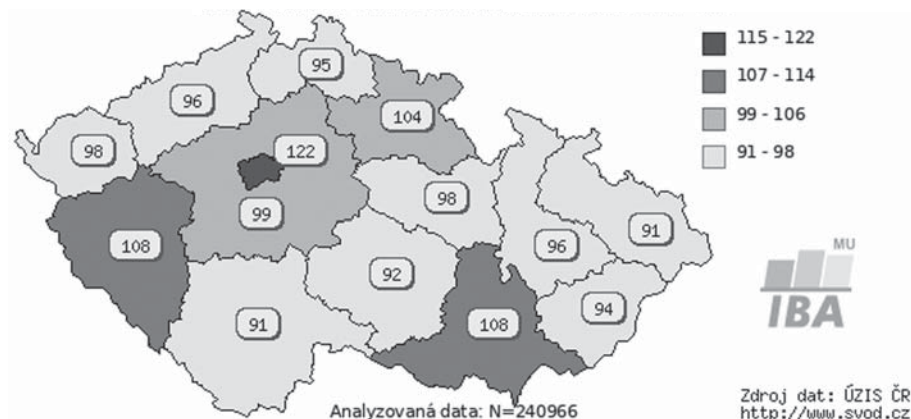


GRAF 2 Hlášená onemocnění a úmrtí na karcinom prsu u žen v ČR, podle věkových skupin, přepočten na 100 000 osob. (www.svod.cz)

	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85+
Hlášená onemocnění	42,14	80,55	142,7	159,35	182,83	227,5	260,07	275,43	277,62	273,34	274,84
Počet úmrtí	7,19	13,73	23,75	34,91	46,94	61,1	73,69	93,8	121,47	156,39	232,94



C50,D05 Nádory prsu - incidence, ženy
Počet případů na 100 000 žen v krajích za období 1977-2021



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 by měly ženy znát o rakovině děložního čípku
5. Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů
6. Etické aspekty onkologických onemocnění
7. Evropský kodex proti rakovině
8. Chemoterapie nádorových onemocnění
9. Informovaný pacient
10. Jak nás – nekuřáky – ohrožuje kouření?
11. Jak se vyrovnat s pokročilou nádorovou nemocí
12. Kouření a zdraví
13. Kůže a její ochrana
14. Léčba nádorů hlavy a krku a její komplikace
15. Léčba zářením a Vy
16. Lymfatický otok po operacích prsu
17. Maligní lymfomy a mnohočetný myelom
18. Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla
19. Mýty a fakta o kouření
20. Nádorová onemocnění ledvin
21. Nádorová onemocnění dětského věku
22. Nádory centrální nervové soustavy
23. Nádory močového měchýře
24. Nádory štítné žlázy
25. Nádory varlat
26. Nekonenční protinádorová léčba
27. Onkologická prevence a léčba v LGBTQI+ komunitě
28. Onkologie pro laiky
29. Paliativní onkologická terapie
30. Plicní rakovina
31. Poruchy spánku jako komplikace onkologické léčby
32. Proleženiny a další poruchy kůže u nádorových onemocnění
33. Psychologické aspekty nádorových onemocnění
34. Rakovina a sex
35. Rakovina jater a žlučových cest
36. Rakovina kostí a měkkých tkání
37. Rakovina ovaria
38. Rakovina prostaty
39. Rakovina prsu u žen
40. Rakovina slinivky břišní
41. Rakovina tlustého střeva
42. Rakovina v pokročilém věku
43. Rakovina žaludku
44. Stomie
45. Stručné zásady onkologické prevence
46. Výživa u onkologicky nemocných
47. Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě
48. Zhoubné nádory v seniorském věku
49. Ženám po ablacii prsu

PROGRAMOVÉ CÍLE, PROJEKTY A AKTIVITY LIGY PROTI RAKOVINĚ PRAHA

Liga proti rakovině Praha (LPR Praha) byla založena v roce 1990 s cílem snížit úmrtnost na nádorová onemocnění v České republice. Dominantní snahou je výchova veřejnosti ke zdravému způsobu života a vyloučení rizik podílejících se na vzniku rakoviny.

Tři hlavní dlouhodobé programy

1. Prevence nádorových onemocnění
2. Zlepšení kvality života onkologicky nemocných
3. Podpora vybraných výzkumných, výukových a investičních projektů v onkologii

Hlavní aktivity

Výchova k nekuřáctví

Výchovný program k nekuřáctví a ke zdravému životnímu stylu pro děti v MŠ (Já kouřit nebudu a vím proč), pro žáky 1. stupně ZŠ (Normální je nekouřit) a pro žáky 2. stupně ZŠ a studenty SŠ (Každý svého zdraví strůjcem).

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

Český den proti rakovině – 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.

Putovní výstava o nádorové prevenci – osvětová akce pro širokou veřejnost, s níž Liga každoročně na jaře a na podzim putuje po českých a moravských městech.

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 nebo se domluvit na osobní návštěvě.

Dny zdraví – Liga se každoročně účastní mnoha osvětových akcí a aktivit na poli prevence onkologických onemocnění.

Dalšími aktivitami jsou

- Vydávání poradenských brožur
- Rekondiční pobyty určené pro nemocné po ukončení léčby
- Finanční podpora členskými pacientskými organizacím
- Finanční podpora hospicové péče
- Koncerty pro členy LPR, její podporovatele a příznivce

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 prémieí 50 000 Kč.
- c) Finanční podpora při vydávání výukových publikací.
- d) Finanční podpora investičních celků v onkologických zařízeních.
- e) Udělování Novinářské ceny za propagaci nádorové prevence.
- f) Udělování Ceny pro nejúspěšnější pacientský klub LPR Praha během květnové sbírky.

Organizační struktura

- Členství v LPR Praha je dobrovolné.
- Členy se mohou stát jednotlivci i pacientské organizace.
- Členský příspěvek pro důchodce a studenty činí 100Kč a pro ostatní 200 Kč ročně.
- Činnost LPR Praha je řízena voleným výborem. Funkční období členů výboru a revizní komise je čtyřleté. 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.