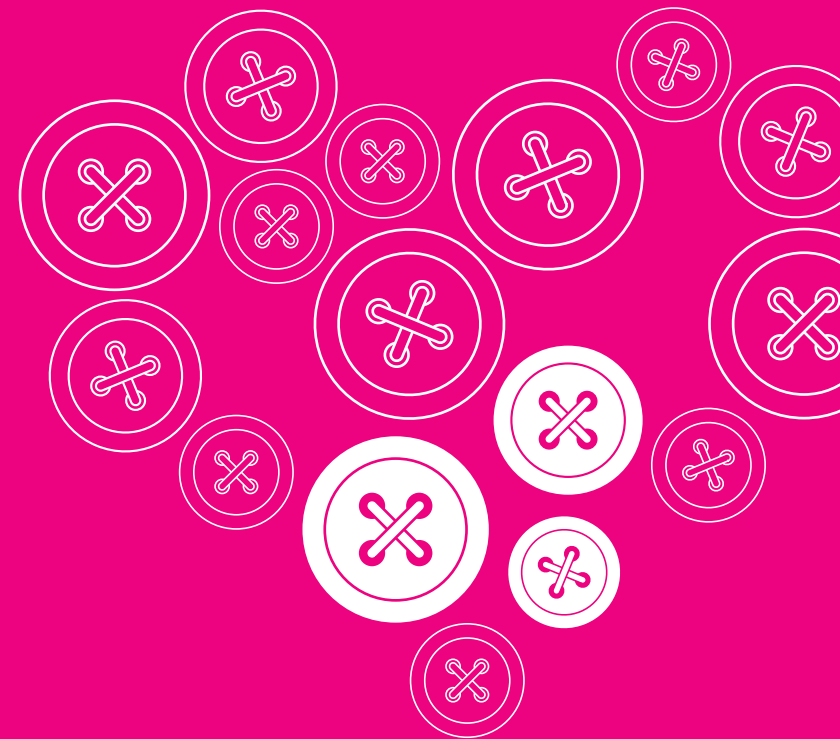


Neboj se zeptat!



Neboj se zeptat!

# Předmluva

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem u žen. I když výskyt tohoto závažného onemocnění neustále roste, úmrtnost v posledním desetiletí začala významně klesat. Tato vyšší úspěšnost léčby byla dosažena jak zlepšením diagnostiky, tak rozšířením léčebných možností. Ve většině případů se tak karcinom prsu stal léčitelným i vyléčitelným onemocněním. V posledních desetiletích jsme svědky rychlého pokroku v časně diagnostice a zejména i výrazného rozšíření léčebných možností.

Došlo k pokroku v chirurgické léčbě, kdy ve většině případů lze provést chirurgický zákrok zachovávající prs. Došlo k pokroku i v technikách radioterapie, která se stala účinnější a šetrnější. Chirurgie a radioterapie jsou velmi účinnými metodami léčby lokalizovaného onemocnění, ale selhání léčby je ve většině případů způsobeno nekontrolovaným růstem vzdálených metastáz. Ve většině případů vzdálených metastáz je jedinou možnou léčbou léčba systémová, která u karcinomu prsu zahrnuje léčbu hormonální, cytotoxickou chemoterapii a léčbu cílenou (někdy nepřilíš správně nazývanou léčbou biologickou), která je náplní oboru klinická onkologie. V moment stanovení diagnózy přitom jsou vzdálené metastázy zjevné jen u malé části nemocných, přesto se v průběhu dalšího sledování mohou metastázy objevit u řady dalších nemocných. Správně podaná systémová léčba dokáže v řadě případů dlouhodobě kontrolovat již diagnostikované metastázy, ale zejména eliminovat metastázy mikroskopické.

V současné době je přitom stále více zjevná různorodost případů karcinomu prsu, která se musí odrazit i v různorodosti léčebných postupů. Jednoduše řečeno je pro každou pacientku nutno nalézt ten správný lék, a to je předmětem vytrvalé snahy klinických onkologů i výzkumníků. Sebelepší léčba však nemůže být zcela účinná bez spolupracující pacientky. Pacientka, která je informována o svém onemocnění, nepodlehne dezinformacím o tzv. alternativních postupech, dokáže sledovat postup vlastní léčby a stává se partnerem týmu lékařů, který má jediný cíl, vyléčit ji. Předložená brožura bude nepochybně významným pomocníkem v této naší společné snaze.



**Prof. MUDr.  
Bohuslav  
Melichar, Ph.D.**

Onkologická klinika  
Lékařské fakulty  
Univerzity  
Palackého  
a Fakultní  
nemocnice  
Olomouc

## Léčba

- 01 Jak probíhá mamární komise? 10
- 02 Jak poznám, že jsem v péči kvalitního zdravotnického zařízení? 10
- 03 Proč byl pro mě stanoven jiný léčebný postup než u mojí kamarádky, příbuzné, spolupacientky? 11
- 04 Může mě na jednotlivá vyšetření někdo doprovázet? 11

## Chemoterapie

- 05 Jak to chodí na chemoterapii? 12
- 06 Mám po chemoterapii očekávat nevolnost? 13
- 07 Kdy mi začnou vypadávat vlasy? 15

## Operace prsu

- 08 Jaká vyšetření je potřeba před operací absolvovat? 17
- 09 Co to je sentinelová uzlina – a proč se provádí její biopsie? 19
- 10 Co rozhoduje o tom, jestli mi chirurgové odstraní celý prs, nebo pouze část? 20
- 11 Kdy můžu začít přemýšlet o rekonstrukci prsu? 20

## Hormonální léčba

- 12 Jak souvisí prsní karcinom s ženskými pohlavními hormony? 22
- 13 Má pro mě smysl hormonální léčba? Kdy ano, kdy ne? 22
- 14 Je pravda, že mi hormonální terapie vlastně nastartuje umělý přechod? 23

## Radioterapie

- 15 Jak probíhá ozařování? 24
- 16 Jaké jsou vedlejší účinky radioterapie? 25

## Biologická léčba

- 17 Na které typy nádorů biologická léčba účinkuje? 25
- 18 V jaké formě se podávají biologické léky? 26

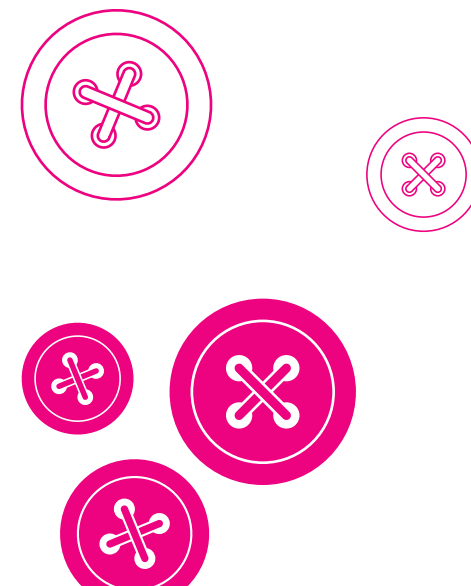
## Jak ovlivní rakovina prsu můj život?

### Zaměstnání, volný čas a finance

- 19 Budu mít vlivem léčby oslabenou imunitu? 27
- 20 Můžu i během léčby nadále docházet do práce? Nebo je třeba nastoupit na nemocenskou? 28
- 21 Jak moc bych se měla během léčby šetřit? Které aktivity je třeba vynechat? 28
- 22 Kdy mám nárok na invalidní důchod? 28

### Rodina

- 23 Budu během léčby zvládat péči o domácnost? 30
- 24 Jak bych měla říct o své nemoci dětem? 31
- 25 Budu moct po léčbě ještě otěhotnět? 32



## Pár slov na úvod...

Každá žena je originál – a stejně tak platí, že žádné dva prsní nádory nejsou úplně stejné. Přesto se najde jedna věc, která bývá pro všechny karcinomy prsu společná. Tuto diagnózu provází celá řada otázek.

Nejprve Ti hlavou víří ty lehce filosofické.

„Proč zrovna já? Proč jsem onemocněla?“  
„Uzdravím se? Jak dlouho to bude trvat?“

I když stanovení prognózy a konkrétních příčin onemocnění zajímá mnoho patientek ze všeho nejvíc, je potřeba si uvědomit, že odpovědi s jistotou mnohdy neznají ani sami lékaři.

Postupem času a léčby se přidávají spíše otázky praktického rázu:

„Co to je biopsie?“  
„Mám po chemoterapii nárok na příspěvek na paruku?“  
„K čemu je dobrá biologická léčba – a jak bude probíhat?“  
„Můžu si nechat zrekonstruovat prs?“

A tak dále, a tak dále.

Brožura, kterou právě držíš v rukou, vznikala za pomoci a podpory více než stovky českých onkologických patientek. Některé se nám svěřily se svými vlastními zkušenostmi, jiné pomáhaly vybírat 25 otázek, na které samy hledaly odpovědi, když si od lékaře vyslechly onu “špatnou zprávu”.

Určitě si neklademe za cíl vyřešit všechny otázky, které se Ti honí hlavou právě teď, na začátku léčby. Doufáme ale, že si v odpovědích najdeš „to svoje“ a že Ti náš „balík naděje“ dodá nejen pár cenných rad, ale i odvalu ptát se dál.



Za celý tvůrčí tým  
Ti přeji mnoho sil!

**Veronika  
Bartošová**

spolek Nejsi na to  
sama

[www.rakovinaprsu.cz](http://www.rakovinaprsu.cz)

# Léčba

## 01 Jak probíhá mamární komise?

Když Ti lékaři diagnostikují rakovinu prsu, nejprve Ti sdělí diagnózu a pak Tě pozvou na nejbližší mamární komisi. Ničeho se neboj. I když slovo „komise“ zní přísně, jako by Tě měla hodnotit nějaká porota, v zásadě jde o týmovou poradou lékařů, kteří společně skládají co nejučinnější plán Tvou léčbu. Základním principem mamární komise je totiž její mezioborový, multidisciplinární ráz. V týmu má slovo klinický onkolog, který léčbu typicky vede, dále potom chirurg, rentgenolog, radiační onkolog, patolog – a případně i psycholog a spolu s ním i další odborníci.

Zejména přítomnost patologa je klíčová pro stanovení předpokládané odezvy na ten či onen typ léčby. Patolog totiž přináší informaci o přítomnosti (nebo nepřítomnosti) hormonálních receptorů a receptorů HER2 na nádorových buňkách – což může mít zásadní vliv na zařazení hormonální či biologické léčby do Tvého plánu. Všechny tyto podrobnosti by Ti ale měl srozumitelně a individuálně vysvětlit Tvůj lékař. Máš právo si vyslechnout nejen návrh plánované léčby, ale i zdůvodnění, proč je nejuhodnější právě tento postup. A samozřejmě můžeš klást otázky! V případě, kdy existuje více variant, jak léčbu pojmout, by Ti lékař měl objasnit všechna pro a proti – a následně Ti ponechat prostor, abys o své léčbě rozhodla.

Mamární komise mají obvykle v každém komplexním onkologickém centru (více na straně 11) vyhrazený svůj pravidelný prostor – specialisté z jednotlivých oborů medicíny tedy zasedají každý týden v ten samý den a hodinu ve (více či méně) stabilní sestavě týmu.

## 02 Jak poznám, že jsem v péči kvalitního zdravotnického zařízení?

U biologicky příznivých typů nádorů prsu, které jsou podchyceny v raném stádiu, má pacientka asi 90% naděje na dlouhodobé přežití a uzdravení. I v této situaci – s velmi nadějnou prognózou – je ale potřeba splnit 1 klíčový předpoklad. A sice vybrat si to správné zdravotnické zařízení, kde pracují zkušení lékaři-specialisté. Tento předpoklad je nezbytný jak pro správné určení diagnózy, tak pro stanovení (a naplnění) té nejučinnější léčebné strategie. Teorie je v tomto ohledu celkem prostá – jak ji ale uvést do praxe?

Z pozice pacientky může být poměrně těžké posoudit, jestli lékař postupuje správně a v souladu s nejmodernějšími standardy léčby – zvláště, když se jedná o rakovinu, která si žádá komplexní (a celkem komplikovanou) léčbu. Přesto existuje několik postupů, jak s touto informační asymetrií (čili se situací, kdy máš o svém onemocnění podstatně méně informací a znalostí než Tvůj lékař) úspěšně bojovat.

### Mamární komise

*Během mamární komise se tým lékařů obeznámí s Tvou diagnózou a celkovým zdravotním stavem. Potom Tě chirurg nebo onkolog vyšetří pohmatem, a zatímco se budeš upravovat v kabině, lékaři se domluví na dalším postupu. „Pokud existuje více možností, poradíme ženě, který typ léčby je pro ni nejuhodnější a případně dostane čas si vše v klidu s rodinou rozmyslet. Po celou dobu se snažíme jednat s pacientkou tak, aby věděla, že je naším partnerem v léčbě,“ přibližuje průběh mamární komise MUDr. Markéta Pernicová z Fakultní nemocnice Ostrava.*

Zprv – ohlídej si, abys prošla mamární komisí. Máš na to právo. Bohužel se dodnes setkáváme s pacientkami, které si v dobré víře nechaly odoperovat prs – bez návštěvy Komplexního onkologického centra, bez mamární komise. „Pan doktor mi řekl, že mám jít na operaci. Byla jsem ráda, že to budu mít rychle za sebou. Nezeptala jsem se, zda mně udělali všechna vyšetření, netušila jsem, že mám projít mamární komisí. Až po operaci jsem zjistila, že něco není v pořádku.“ Takové příběhy se dějí nejen ve filmech a v románech, ale i v realitě. Je proto životně důležité, abys ke své léčbě přistupovala aktivně.

Nestyď se lékaře ptát, pokud máš nějaké nejasnosti či pochybnosti. Jestli nejsi s péčí svého lékaře spokojená, věř, že máš právo na druhý názor odborníka nebo na změnu zdravotnického zařízení. Moderní léčba už dávno není monologem člověka v bílém plášti, kterému se musíš pasivně podvolit. Léčebný proces je dialog, snaž se proto být svému lékaři aktivním partnerem. Zjišťuj si informace – a to nejen z knih a z ověřených stránek na internetu, ale i přímo „v terénu“. Komise pro screening dokonce doporučuje, abys sis před operací prsu zjistila, kolik operací tohoto typu se ve Tvé nemocnici provádí. Jako kritérium se doporučuje aspoň 50 výkonů ročně.

## 03 Proč byl pro mě stanoven jiný léčebný postup než u mojí kamarádky, příbuzné, spolupacientky?

Aby lékaři, kteří dohromady tvoří mamární komisi (více na straně 10), stanovili konkrétní léčebnou strategii, musí nejprve vyhodnotit velký objem informací. Jsou to informace nejen o konkrétním nádoru (o jeho typu, stadiu a biologických faktorech), ale také o pacientce samotné. Roli hraje například ženin věk, zdravotní stav a genetická anamnéza. Proto se nediv, když se Tvůj léčebný plán bude lišit od plánů ostatních pacientek – pro každou ženu s karcinomem prsu lékaři individuálně stanovují, které typy terapie (chemoterapie, radioterapie, chirurgická, hormonální, biologická) se aplikují a v jakém konkrétním pořadí. Je tedy dost možné, že se Tě některé kapitoly této brožurky ani nebudou týkat.

## 04 Může mě na jednotlivá vyšetření někdo doprovázet?

Ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, vyplývá, že máš u vyšetření dokonce nárok na přítomnost osoby blízké (nebo osoby, jakou si sama určíš). Musíš však být splněn předpoklad, že přítomnost Tvého doprovodu naruší poskytnutí zdravotních služeb a že nebude v rozporu s vnitřním řádem nebo jiným právním předpisem. Stručně řečeno: Tvoje právo na doprovod sice mohou lékaři omezit, ale vždy by Ti v takové situaci měli podat řádné vysvětlení.

### Komplexní onkologické centrum (zkratka KOC)

*V České republice funguje síť onkologických zdravotnických zařízení, která plně odpovídají nejmodernějším světovým trendům. Kromě specializovaných ambulancí, poliklinik a spádových nemocnic existují také komplexní onkologická centra (KOC), jež musí splňovat odborná kritéria, popsaná Českou onkologickou společností. Těchto*

V každém případě se neboj svého lékaře požádat, jestli s Tebou do ordinace může přijít manžel, sestra, maminka či kamarádka. Pro úspěšnou léčbu je důležité, aby ses psychicky cítila co možná nejlépe v pohodě a pozitivně naladěná. Podpora a odvaha, jakou Ti dodá přítomnost blízkého člověka, může být pro klid duše zásadní.



**Lenka Lánová,**  
44 let

„Manžel mě začal doprovázet na chemoterapie a diagnostická vyšetření od okamžiku, kdy mi lékaři sdělili, že moje nemoc bude vyžadovat celoživotní dohled. I teď, kdy jsem v léčbě 4 roky, se mnou jezdí na kontroly a svojí přítomností mi ohromně pomáhá. Jsme zvyklí problémy řešit spolu a tím, že je manžel přímo v ordinaci, má vše takřikajíc z první ruky. Nedojde tedy ke zkreslení informací a odpovědi od lékařky. I tak se nám cestou domů stává, že ačkoliv jsme seděli v jednu dobu ve stejné ordinaci, některé věci interpretujeme jinak. (smích) Největší výhodou spatřuji v tom, že mi manžel připomíná dotazy, které se za tři měsíce nakupí. Z domova ví, které věci by mě zajímaly, a nebojí se zeptat, když vidí, že jsem unavená nebo že mi došla odvaha. Moje lékařka si na manželovu přítomnost zvykla a mám pocit, že jí nikdy nevadila. Jednou se stalo, že nepřišel, a hned se ptala, kde je!“

## Chemoterapie

### 05 Jak to chodí na chemoterapii?

Chemoterapie se podává v určitých cyklech. Proto je důležité, abys docházela do nemocnice v intervalech, které Ti stanoví Tvůj lékař. Může to být jednou za týden až jednou za měsíc – to závisí na individuálním léčebném plánu. Na lůžku dostaneš buď injekci, nebo nitrožilní infuzi (lidově kapačku) – a podle toho se také liší doba, kterou v nemocnici pokaždé strávíš. Injekční podání chemoterapie trvá jen několik málo minut, zatímco kapání kapačky může trvat i několik hodin. Těsně před aplikací chemoterapie si můžeš dát lehkou snídani či svačinu – určitě není nutné chodit do nemocnice nalačno. Během podávání léků jsi plně při vědomí, takže si můžeš ukrátit čas čtením, sledováním televize nebo popovídáním s ostatními pacientkami.

*patnáct center tvoří základ onkologické péče – poskytují totiž nejnovější léčbu, která je v ČR schválená.*

### 06 Mám po chemoterapii očekávat nevolnost?

Jelikož se během chemoterapie podávají léky zvané cytostatika, nedá se úplně vyloučit, že u Tebe nedojde k nepříjemným vedlejším účinkům. Cytostatika totiž fungují tak, že poškozují buňky, které se kvůli tomu potom nemohou dělit. A to jak buňky nádorové, tak i některé zdravé. Buňky trávicího traktu patří mezi ty, které se v těle množí nejrychleji, takže jsou na cytostatika nejcitlivější. Bezprostředně po podání se Ti tedy může udělat nevolno až na zvracení, přechodně se také může zpomalit práce Tvých střev. Vývoj léků však jde rychle kupředu, a nejmodernější léky proto mají jenom minimum vedlejších účinků. Dobrou zprávou navíc je, že moderní medicína už má k dispozici účinná antiemetika, tedy léky, které pomáhají akutnímu zvracení předcházet!

Pokud se chceš vyhnout nevolnostem a zvracení v průběhu terapie cytostatiky, určitě v tomto období neexperimentuj s žádnými dietami, hladovkami či radikálními změnami jídelníčku. Pouze se snaž vynechat tučná jídla, přepálené tuky, uzeniny – a odpuť si také konzumaci alkoholu. Co naopak může Tvému snášení chemoterapie prospět, je pravidelný pitný režim a rozdělení jídel na menší porce několikrát za den. Pohlídej si také dostatečný příjem zeleniny, která nenadýmá. Mezi osvědčené tipy, jak připadné nevolnosti zvládat, obecně patří chlazené nápoje a studené pokrmy.



**Petra Prantlová,**  
40 let

„Když přišel můj den CH, usedla jsem v čekárně u ošetřující lékařky, vyzbrojená pitím a svačinou (dle rad zkušených). Až na výjimky se opravdu pokaždé čekalo dost dlouho, jak u lékařky, tak před samotným podáním chemoterapie. V den aplikace byl zapotřebí i ranní odběr krve a občas sono srdce, takže celý proces trval většinou 6 až 8 hodin – i podle toho, jak dlouho chemo kapalo

Samotnou aplikaci jsem moc nezvládala. Nevím, jestli díky tomu, co jsem si od začátku nastavila v hlavě (při slově chemoterapie mi naskočily scény z filmu Zemřít mladý), nebo díky tomu, že mám tenké žíly. Jak se mi do krve dostaly první kapky premedikace, tak mi bylo na zvracení, což taky hned poprvé proběhlo. U prvního podání jsem seděla v křesle, neboť na stacionáři, kde chemo podávali, měli málo lůžek.

U dalších aplikací jsem to vylepšila cucáním bonbonu a ležením na lůžku, což pomohlo, ale ten prvotní pocit na zvracení tam zůstal. Uklidnilo mě, když mi jedna známá řekla, že chemoterapii prožívala přesně takhle, ač jí

### Antiemetika

*V minulosti bylo zvracení častým vedlejším účinkem během chemoterapie. Buď se dostavovalo akutní zvracení v den podání protinádorového léku (často ještě zhoršené v důsledku nedostatečného spánku) nebo takzvané oddálené zvracení. To se objevovalo v týdnu následujícím po chemoterapii, zejména u pacientek, které již zažily akutní zvracení. Dnes máme k dispozici antiemetika – tedy účinnou skupinu léků, které působí proti zvracení. Lékař, který přistupuje k chemoterapii, by vždy měl být schopen zabránit zvracení podáním správných antiemetik – ideálně tak, aby pacientka nebyla tomuto vedlejšímu účinku vůbec vystavena. Ke zvracení totiž někdy dochází i z nervozity – ještě před podáním samotného léku.*

všichni říkali, že to není možné a že nemá proč zvracet. Někdy se holt věci dějí, aniž by se dle zdravotníků dít měly.

Doma už to dramatické nebývalo, zvracela jsem jen jednou, a to nejspíš proto, že jsem se přejedla buráků. Jinak jsem měla tři- až čtyřdenní „kocovinu“, která sama odešla, jak přišla. Někdy to bylo horší, jindy lepší. Rozhodně jsem neměla všechny nežádoucí účinky, na které se lékařka vždy před novou dávkou ptala.

Celkem jsem absolvovala 2x 4 dávky po 3 týdnech. Co doporučuju – odpočítávat zbývající dávky do půlky, ne do konce. Takže při prvním chemu už zbývaly jen 3 dávky do půlky, potom 2, 1... Druhá polovina už utíká rychleji. Chemoterapie pro mě byla z celé léčby asi nejhorší. Ale měla jsem štěstí, že jsem chodila ve stejném cyklu s pozitivně naladěnými spolupacientkami, které humor neopouštěl ani během léčby. Ráda vzpomínám na to, jak jsme se kolikrát při čekání a i při samotné aplikaci nasmály.“



**Martina  
Bedrunková,  
32 let**

„ První cyklus chemoterapií jsem úplně nezvládla, možná vlastní vinou – nesprávným užíváním léků proti nevolnostem. Takže večer už mi bylo nevolno a druhou noc po chemoterapii jsem prožívala nauzey se zvracením cca co deset minut. Docela to vyčerpávalo, takže jsem vždy velmi rychle usnula. Další dny mne provázelo nechutenství a jak se říká „žaludek na vodě“. Následující noc zas probíhala ve stylu: „Proč nemůžu usnout?“ Pravda, ten večer jsem se lehce nervovala – a rozhodně to nedoporučuji, stresem si zaděláte na nespavost.

Další cykly, kdy jsem již léky užívala pravidelně a snad správně, nevolnost nepřišla. Pouze ten pocit „žaludku na vodě“, nechutenství a slabost. Druhý den po chemoterapii byl povětšinou nejhorší. Rozhodně doporučuju najít si potraviny, které vám žaludek zaplní a nedělá se vám z nich zle – nějaké, na které máte chuť. Důležitý je také pitný režim.

Jaké vedlejší účinky mě potkaly? Sucho v ústech, nadměrné slzení očí, únava. Změnily se mi chutě (normálně třeba piju kávu,

ale během chemoterapie ji nemohu ani cítit a jinak vnímám pachy a vůně (vše je intenzivnější, takže nedoporučuji používat příliš parfémované přípravky). Občas se objevují afty, zácpa, pocity na omdlení.

Všechny tyto problémy a nežádoucí stavy, které léčbu provází, jsou snesitelné a dočasné. Já bych je přirovnala k trošku delší „kocovině“, někdo je zase připodobňuje k první fázi těhotenství – asi kvůli těm změnám chutí a vůní. Osobně jsem dost citlivá na jakékoliv téma týkající se injekcí a krve (stačí, když se o tom jen mluví, a omdlévám), takže z toho jsem měla největší obavy a stále vlastně nějaké mám.

Ale pokud ke všemu přistupujete s úsměvem, optimismem, dávkou humoru a sebeironie, vše uteče jak voda. Nemá cenu se užírat, vzdávat se – i s rakovinou se dá krásně a smysluplně žít. A čím pozitivnější budete, tím klidnější a usměvavější bude i vaše okolí, a tím pádem budete mít i vy více prostoru pro nabírání potřebných sil.

Svým onemocněním se netajím, spíš naopak. A změna vizáže mě dokonce baví. I s holou hlavou a jizvou na prsu se stále cítím jako žena.“

## 07 Kdy mi začnou vypadávat vlasy?

Chemoterapie je léčba, která si klade za cíl zničit rychle se množící buňky v našem těle. To jsou především buňky rakovinné, ale také buňky ve folikulech, díky nimž nám rostou vlasy. Proto pacientkám přibližně po dvou až třech týdnech od prvního podání léčby začnou vlasy vypadávat. Některé pacientky při tom mohou pociťovat svědění až mírnou bolest na hlavě, ale ta většinou přejde během několika dní.

Pokud si budeš chtít pořídit paruku, máš nárok na částečné uhrazení nákladů. Stačí, abys svého ošetřujícího lékaře požádala o vystavení příslušného zdravotního poukazu. Některé ženy místo paruky volí šátek, čepici či klobouk – uvidíš sama, v čem se budeš cítit příjemně.

Kromě vypadávání nebo prořídnutí vlasů se v důsledku chemoterapie můžeš setkat i se ztrátou řas, obočí a dalšího ochlupení. To v zásadě záleží na tom, jaká konkrétní cytostatika jsou Ti v rámci chemoterapie podávána.



V každém případě se nemusíš bát, že bys o svoji „hřívu“ přišla natrvalo! Všechny tyto vedlejší účinky jsou našťastí pouze dočasné. Do dvou měsíců od ukončení léčby zpravidla začnou vlasy opět růst. Často se stává, že jsou potom dokonce pevnější a hustší, než byly dříve.



**Sylva Klusáková,**  
43 let

„ Na den, kdy jsem se od své onkoložky dozvěděla, že musím podstoupit chemoterapii a že mi vypadají vlasy, nikdy nezapomenu. Moc jsem se bála, jak budu vypadat, jak mě přijme okolí a nejvíc, co na to řekne můj sedmiletý syn. Moje první cesta z nemocnice vedla do obchodu s parukami – hned jsem si jednu vybrala a koupila. Nedovedla jsem si představit, že bez paruky někam půjdu. Šla jsem ke kadeřníkovi a vlasy si zkrátila, abych si začala pomalu zvykat.

Dva týdny po první chemoterapii „to“ přišlo: ráno, když jsem se česala, mi zůstal v hřebínku chomáč vlasů. Začala jsem nosit čepici, aby vlasy nebyly úplně všude – v posteli na polštáři, na límci u mikiny, na opěradle na křesle, v autě.... Bylo to náročné, několik nocí jsem proplakala. Pár dní nato jsem sebrala odvahu, abych si nechala vlasy ostříhat. Všichni mě přesvědčovali, abych se nechala oholit strojkem, ale to jsem nedokázala. Na druhou chemoterapii jsem už jela v paruce – 21 dní po prvním „koktejlu“ jsem na hlavě měla pár chmýří. Doma jsem chodila v šátku, ale ven jedině v paruce.

Díky zimnímu období to bylo trošku jednodušší – mohla jsem nosit čepici a vlasy jsem nemusela řešit. Nejhorší pro mě bylo, jak těžce syn nesl, že mě jeho táta ostříhal. „Mami, proč jsi se nechala takto ostříhat? Vůbec ti to nesluší! Nechoď bez šátku!“ říkal mi. Bylo to těžké období, ale nakonec si zvykl i on a přestal moje vlasy řešit. Pak nastalo léto – a nosit paruku v letních měsících, to je boj. Potíte se, hlava vás svědí – je to prostě nepříjemné. Protože celé moje okolí stejně vědělo, že jsem onemocněla a že u mě probíhá léčba, přesvědčila jsem i svoje vnitřní já, že paruku schovám do skříně a budu nosit šátek i mezi lidmi.

S odstupem času bych všem, koho čeká tato léčba, doporučila, ať si paruku ani nekupují a chodí pouze v šátku. Víím, že to není snadné rozhodnutí – mně kdyby toto někdo řekl před léčbou, neposlechla bych ho. Jsou to věci, které každý cítí jinak, každý se s léčbou jinak vyrovnává. Z mojí zkušenosti je šátek daleko praktičtější a pohodlnější, zvláště v letních měsících, kdy se hlava pod parukou potí.

Celkem jsem absolvovala 4 „hnusné“ chemoterapie po 3 týdnech, a potom 12 dalších, vždy s odstupem 1 týdne. Ty už byly o poznání lepší – necítila jsem se po nich tolik špatně a začaly mi růst vlasy. Asi po 3 měsících jsem měla na hlavě jakési chmýří – ale byla jsem za něj šťastná. Po dalších 2 měsících už jsem na dovolené sundala i šátek. Vlasy mi začaly růst úplně šedé, tak jsem utíkala ke kadeřnici a nechala se obarvit. Říkala jsem si, že vypadám jako Vladka Erbová.“ (smích)

## Operace prsu

### 08 Jaká vyšetření je potřeba před operací absolvovat?

Pokud Tě čeká operace prsu, čeká Tě i „rutinní“ sled předoperačních vyšetření: laboratorní vyšetření krevního obrazu, cukru a moči, jaterní testy, stanovení krevní skupiny, rentgen srdce a plic, EKG vyšetření, interní vyšetření, gynekologické vyšetření. Je to běžný postup, na základě kterého lékař určí, jestli Tě „pustí“ k chirurgickému zákroku. K předoperačnímu vyšetření není z Tvoji strany potřeba žádná příprava, stačí dojít na krev nalačno a přinést s sebou ranní moč ve vymyté lahvičce. Nemusíš mít strach, že by ses v tom množství potřebných vyšetření ztratila nebo nějakou zprávu zapomněla přinést – lékaři mají obvykle pro pacienty nachystaný papírek, kde jsou sepsané všechny informace potřebné k předoperační přípravě. Ten můžeš předat svému obvodnímu lékaři a s jeho pomocí vše potřebné vyřídit.



**Zdenka  
Jantošovičová,  
42 let**

„ Předoperační vyšetření před mastektomií se nijak neliší od vyšetření před jakoukoliv jinou operací: musíte k praktické lékařce, ta Vám vezme krev a pak vše kompletuje. Dále musíte na interní oddělení na vyšetření a na EKG a na gynekologii. Pár dní před operací dojdete předoperační vyšetření na anesteziologickou ambulanci – je to spíše formalita, kde Vám řeknou, že se na Vás už těší.

Osobně jsem měla termín operace po 5 týdnech od mamární komise, ale díky stresu a nervozitě se mi v den operace objevil opar na rtu, takže jsem šla zase domů – kvůli riziku infekce se nesmí operovat. (Dámám, které trpí na opary bych doporučila radši brát preventivně Herpesin v tabletách – samozřejmě po konzultaci s lékařem.) Další termín operace vyšel za 2 týdny, tudíž mi předoperační vyšetření ještě stačilo – může být maximálně měsíc staré.

V den operace jsem ráno šla na vyšetření lymfoscintigrafie. Dostala jsem injekci a pak mi pomocí přístrojů našli sentinelovou uzlinu, tedy tu nejbližší nádoru. Pomalovali mi prs fixou a potom už jsem na oddělení čekala na samotnou operaci s premedikací Lexaurinu. Je dobré si vzít na operaci vlastní antitrombotické punčochy. K dostání jsou v lékárnách.

Operace byla cca za 1,5 hodiny hotová. Nic jsem neviděla (hrudník je po operaci zavázaný), nic mě nebolelo a zbytek dne jsem prospala na oddělení. Měla jsem v podpaží vyvedené dva drény. Druhý den jsem cítila operační ránu, takže to jsem dostala lék na bolesti a začala jsem už pomalu chodit. Nejtěžší bylo dostat se z postele, ale naštěstí se to díky polohovatelnému lůžku dá zvládnout. Ležet pak můžete jen na zádech.

Čtvrtý den už jsem seděla na arteterapii ve výtvarné dílně, která v Masarykově onkologickém ústavu je, a učila se malovat šátky z hedvábí. Ty jsem pak nosila po chemoterapii. Po vytažení drénů, které je trochu nepříjemné, jsem byla další den propuštěna. V nemocnici jsem tedy celkem strávila 7 dní.“

### **Sentinelová uzlina**

*Někdy se jí také říká „strážná“ uzlina – první uzlina směrem od nádoru. Ten se totiž musí nejdříve dostat do sentinelové uzliny, aby se pak mohl rozšířit přes další uzliny do jiných částí těla. Tak dochází k metastázám. Když se během operace ukáže, že rakovina zatím nepadla sentinelovou uzlinu, nemusí se odstraňovat žádné další uzliny. Pokud se v ní nádorové buňky najdou, je třeba pokračovat v odstraňování.*

09

## **Co to je sentinelová uzlina – a proč se provádí její biopsie?**

U každého nádoru je potřeba zodpovědět klíčovou otázku: jestli je zhoubný (maligní), nebo nezhoubný (benigní). Jednoznačnou odpověď dá lékařům až histologický rozbor nádorové tkáně – bez něj nemohou přistoupit k žádné onkologické léčbě. Aby se mohlo podezření na nádorové onemocnění definitivně potvrdit, nebo vyvrátit, musí lékař odebrat vzorek tkáně a poslat ho do laboratoře k mikroskopickému zkoumání. Tomuto odběru se říká biopsie – a obvykle se provádí ještě na rentgenologickém oddělení. Pak následuje histologický rozbor, prováděný patologií. Ten je posléze i členem multidisciplinárního týmu lékařů, kteří mají na starosti mamární komisi.

Ted', když jsme si obecně vysvětlili, co to je biopsie a k čemu slouží v onkologické léčbě, můžeme přejít k užšímu pojmu, a tím je biopsie sentinelové uzliny. Dá se říct, že bez biopsie vyšetření (biopsie) sentinelové uzliny by neměl být v podpaží prováděn žádný chirurgický zákrok. (Máš proto plně právo včasnou biopsii požadovat!) Lymfa totiž z prsního nádoru proudí do podpaží přes kaskádu lymfatických uzlin – a první v pořadí je sentinelová uzlina. Lékaři ji umí přesně lokalizovat a vyjmout pomocí miniaturního řezu v podpaží. Poté následuje mikroskopické vyšetření uzliny, které rozhodne o tom, zda je operace dalších uzlin v podpaží zbytečná, nebo naopak nutná.

Tento postup je plně v souladu s principy moderní onkochirurgie, která se přiklání k miniinvazivitě a k maximální možné šetrnosti operačních zákroků. Zároveň však platí, že chirurgická léčba i nadále zůstává léčbou radikální – klade si za cíl na odstranění všech, tedy i mikroskopických částíček nádorové tkáně z organismu.



**Lenka  
Chylíková,  
44 let**

„ Nevím, jak to chodí u jiných pacientek a v jiných nemocnicích, ale já jsem vyšetření sentinelové uzliny podstoupila na Bulovce, v den příjmu k operaci. Z chirurgie jsem byla poslána na oddělení, kde se dělá scintigrafie kostí. Do tumoru mi píchli kontrastní (aktivní) látku. Druhý den mi chirurgové při operaci odstranili spolu s tumorem i uzliny, do kterých se kontrastní látka dostala. V mém případě to bylo jednodušší v tom, že se tumor nacházel v levém podpaží v blízkosti lymfatických uzlin. Řekla bych, že standardní postup je trochu odlišný. Píchne se kontrastní látka a pak se snímáním, které se podobá scintigrafii kostí, zjišťuje, které uzliny „svítí“. Ty se potom nějak označí, aby bylo možné je odstranit. To je asi tak ve zkratce vše. Rozhodně se není čeho bát, vyšetření není nepříjemné ani bolestivé.“

### **Biopsie**

*Biopsie je latinský termín pro odebrání živé tkáně nebo i jednotlivých buněk. Nejjednodušší metodou je odebrání vzorku jehlou, kdy nevzniká žádná jizva. Někdy je však nutné provést biopsii skalpelem nebo za použití speciálních kleští. K těmto způsobům se však obvykle přistupuje během operací v plné narkóze. Díky biopsii víme, který nádor je zhoubný a který ne, a je tak možné podrobně naplánovat průběh další léčby pacientky.*

## 10 Co rozhoduje o tom, jestli mi chirurgové odstraní celý prs, nebo pouze část?

Obecně platí, že pokud se nádor dá odstranit, tak by se odstranit měl. Odstranění celého prsu bylo dříve běžné, dnes se však lékaři uchylují k radikálnímu řešení pouze v nejnnutnějších případech. Pokud je to možné, snaží se chirurgové zachránit co největší část prsní tkáně. Někdy je ale kvůli umístění nebo rozsahu nádoru nutné, aby došlo k úplné amputaci prsu. Tomuto zákroku se odborně říká ablace nebo mastektomie. Pokud Ti lékař doporučuje tento typ operace, dělá to z toho důvodu, že Tě nádor může bezprostředně ohrozit na životě – ať už teď nebo v budoucnosti. Snaž se proto mít na paměti, že primární cíl je přežít.

Pro každou ženu bývá nesmírně těžké smířit se s deformací poprsí, které je často interpretováno jako atribut ženskosti a atraktivitu. Pokud by Tě pooperační vzhled Tvého dekoltu trápil nebo naplňoval komplexem méněcennosti, nestyď se vyhledat odbornou pomoc psychologa nebo psychoterapeuta. Svěřit se můžeš i ostatním pacientkám, které Tvým pocitem dost možná porozumí nejlépe. Věř, že v budoucnu se dá asymetrie prsů napravit rekonstrukčním výkonem – tedy plastickou operací, kterou v těchto případech hradí zdravotní pojišťovna.

## 11 Kdy můžu začít přemýšlet o rekonstrukci prsu?

Ženy, kterým byl chirurgicky odstraněn prs kvůli nádorovému onemocnění, mají nárok na rekonstrukční zákrok plně hrazený zdravotní pojišťovnou. K rekonstrukci prsu je bezpečně přistoupit, pokud Ti onkolog po operaci a po skončení léčby potvrdí, že ve Tvém těle nejsou žádné známky po karcinomu. Potom je samozřejmě na Tvém uvážení, jestli budeš chtít rekonstrukci prsu podstoupit, nebo ne.

Jsou ženy, kterým asymetrie ňader vadí – ať už na pohled, psychicky nebo fyzicky –, ale i takové, které už po náročné léčbě nechťejí podstupovat další, estetickou operaci. Řešením totiž může být i epitéza – zdravotnická náhrada prsu (nebo jeho chybějící části), která se vyrobit pacientce na míru. Prsní epitéza není trvale připevněná k tělu – vkládá se do košíčku podprsenky či plavek. Pokud budeš chtít epitézu nosit, máš v pravidelných intervalech nárok na finanční příspěvek od pojišťovny.

Pokud se rozhodneš pro plastickou operaci prsu, opět v tomto bodě platí, že přístup k pacientkám je velmi individuální. Existuje totiž nespočet možností, jak rekonstrukci prsu provést. Je například možné použít klasický silikonový implantát nebo také přenést část kůže a podkoží z břicha. Rekonstrukce prsu se vždy provádí v celkové anestézii a vyžaduje následnou domácí péči v řádech několika týdnů.

### Staging

*Aby lékař mohl odvodit, jak se bude nádor chovat v budoucnu, že třeba určit klinické stádium (anglicky „stage“), ve kterém se nemoc momentálně nachází. Na základě stagingu je možné vyslovit prognózu onemocnění, ale hlavně to usnadňuje rozhodování lékařů ohledně další léčby. Pro správné určení stádia rakoviny je nutné provést rentgen plic, ultrazvuk jater a vyšetření kostí. Někdy je nutné provést také CT hrudníku a břicha. Stádium se udává písmeny T (nádor), N (uzliny) nebo M (metastázy), podle toho, jak moc se nádor rozšířil. Je také možné stádium vyjádřit pomocí číslíc 0 až 4, kde nula znamená v podstatě neškodný, ale rizikový nádor, zatímco čtyřka označuje nádor, který už metastazoval do dalších míst v těle.*



**Marta Janáková, 44 let**

„O pravé prso jsem přišla ve svých 32 letech. Chybějící ňadro mě omezovalo, protože jsem žila velmi aktivně nejen před nemocí, ale i po ní. Můj zdravotní stav se po náročné léčbě rychle zlepšoval, ale po psychické stránce jsem špatně snášela, že jsem o prs přišla. Když jsem celé dva roky po skončení léčby měla dobré výsledky, můj onkolog mi napsal doporučení na rekonstrukci prsu

Na plastické chirurgii se mnou vše prokonzultovali a vybrali pro mě rekonstrukci pomocí vlastní tkáně, přesněji pomocí štěpu z břicha. Existují i jiné způsoby obnovy prsu a plastický chirurg Vám pomůže vybrat tu nejlepší možnost právě pro Vás.

Operace je to velmi náročná, provádějí ji dva chirurgické týmy – jeden odebírá břišní lalok s tukem, s cévou a s kouskem svalů, druhý připravuje hrudník pro přijetí tkáně. Celá operace trvá 6 až 8 hodin. Musím přiznat, že jsem první den po operaci litovala, že jsem se do toho pustila, ale postupně, jak bolest ustupovala, jsem samozřejmě vše přehodnotila. V nemocnici jsem byla celkem dva týdny a vše hradila pojišťovna. Nejvíce mě bolela rána na břicho, která je opravdu hodně velká, takže celková rekonvalescence může trvat až dva měsíce. Po nějaké době mi pan doktor ještě „ušil“ bradavku a dvorec – opět to bylo z mé vlastní kůže. Dalším krokem ještě může být barevné tetování nové bradavky a dvorce. To jsem ale nepodstoupila, už mi to připadalo jako detail.

Nyní už jsou všechny jizvy vybledlé a nový prs působí naprosto přirozeně. Můžu si kupovat krásné spodní prádlo, má záda netrpí nerovnoměrným zatížením a já se opět cítím jako předtím.“

### Mastektomie

*Mastektomie je chirurgický zákrok, při kterém se pacientce odebere celý prs. Většinou je při ní odebrána i bradavka včetně prsního dvorce. Když se k tomuto zákroku přistoupí kvůli rakovině prsu, je běžné, že dojde i k odstranění přilehlých uzlin (viz sentinelová uzlina na str. 19). Je však možné provést i variantu, při níž není odstraněna veškerá kůže, takže se do prsu později může vložit implantát a zrekonstruovat tím jeho původní vzhled.*

**Napadají Tě další otázky? Neboj se zeptat! Pokud Tě trápí nějaké pochybnosti, obtíže nebo nejasnosti, s důvěrou se obrať na svého ošetřujícího lékaře. Jakkoli mohou být návštěvy onkologie nepříjemné, Tvůj lékař je Tvým spojencem, Tvým partnerem v léčbě. Abyste mohli spojit svoje síly a účinně bojovat proti Tvoji nemoci, je potřeba táhnout za jeden provaz – a vyzbrojit se informacemi. Spoustu užitečných odpovědí na nejčastější dotazy také najdeš na naší webové stránce [www.rakovinaprsu.cz](http://www.rakovinaprsu.cz).**

## Hormonální léčba

### 12 Jak souvisí prsní karcinom s ženskými pohlavními hormony?

Některé nádory mají na svých buňkách receptory na ženský pohlavní hormon estrogen. Pokud se k takovému nádoru estrogen dostane, je to pro něj jasný signál, aby se začal množit a růst. Cílem hormonální léčby je tedy zamezit estrogeneru v jeho působení na rakovinné buňky.

Estrogen je pro správné fungování ženského těla nutný, proto se jako lék první volby podává tamoxifen. Ten sice působení estrogeneru tlumí, ale pouze v buňkách prsu. (Má současně jak antiestrogenní, tak estrogenní účinky.) Nedochází tak celkovému nedostatku estrogeneru a k poškození těla. Svým způsobem se tak jedná o druh biologické léčby.

### 13 Má pro mě smysl hormonální léčba? Kdy ano, kdy ne?

Hormonální léčba se neaplikuje u všech pacientek s karcinomem prsu. Aby byla hormonální léčba účinná, musí být v nádorové tkáni přítomné hormonální receptory. Ty svědčí o závislosti nádoru na hormonálních podnětech. Jestli v nádoru jsou, nebo nejsou přítomné hormonální receptory, na to dá lékařům jasnou odpověď histologický rozbor. Hormonální léčba má smysl jedině tehdy, když se přítomnost hormonálních receptorů prokáže.

Vliv ženských pohlavních hormonů na růst nádoru se dá v praxi blokovat třemi různými způsoby.

První variantou je ablativní léčba, čili zablokování vaječnicků, které hormony produkují. A to buď prostřednictvím léků, ozáření nebo chirurgického zákroku, kdy se vaječnický odstraní (ovarietomie). Odstranění vaječnicků je změnou nevrátnou, proto se provádí výhradně u žen, které se věkově blíží přechodu. U mladších pacientek se zablokování vaječnicků řeší prostřednictvím léků (medikamentózně), což je vratný krok.

Druhým typem hormonální léčby je léčba kompetitivní. Jejím základem jsou antihormony, čili léky, které působí proti přirozeným hormonům – zabírají jim místo na hormonálních receptorech. U léčby hormonálně závislých nádorů prsu se konkrétně využívají antiestrogeny, nejčastěji lék tamoxifen.

Třetí postup, inhibiční hormonální léčba, se předepisuje ženám po menopauze. I v tomto období totiž ženské tělo produkuje estrogen – a to díky enzymu zvanému aromatáza, který v nadledvinkách přeměňuje

steroidy na estrogeny. Zablokovat se tedy v tomto případě musí přímo aromatáza – prostřednictvím látek zvaných inhibitory. Tím se docílí přerušení tvorby estrogenerů.

### 14 Je pravda, že mi hormonální terapie vlastně nastartuje umělý přechod?

Ano. Vedlejší účinky hormonální léčby opravdu kopírují příznaky klimakteria. Hormonální léčba vyřadí z provozu vaječnický, takže se Ti vytratí menstruace a s ní i možnost otěhotnění. Dále na sobě můžeš pocítit návaly horka, nadměrné pocení, výkyvy nálad, depresivní stavy, snížené libido a tendenci k přibírání na váze. Výrazné tyto účinky bývají u ablativní léčby, méně intenzivní jsou u kompetitivní a inhibiční hormonální léčby.

Zvládání „umělého přechodu“ může být náročné – jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické. Je to určitá „daň“ za to, že Tě léčba chrání před rakovinou – a to je za stávající situace prioritou č. 1. Dobrou zprávou je, že většina pacientek lépe snáší hormonální terapii než třeba chemoterapii – a že i když je hormonální léčba dlouhodobá, netrvá věčně.



**Gabriela  
Hiklová,  
41 let**

” Hormonální léčba u mě začala po skončení chemoterapie a radioterapie. Vzhledem k typu mého nádoru – invazivní lobulární karcinom – mi má onkoložka předepsala lék Tamoxifen. Denně beru jednu tabletku, která mi v těle tlumí tvorbu hormonů. Z nepříjemných vedlejších účinků tohoto léku jsem na sobě pocítila návaly.

Pamatuji si, ještě když jsem byla mladší, jak se starší ženy bavily o menopauze a o nějakých návalech – absolutně jsem nechápala, co tím myslí. Reálně jsem to poznala celkem rychle – asi po 3 týdnech užívání Tamoxifenu. Dostavil se pocit horka, který se stupňuje – přes den mi někdy kamarádky říkaly, že jsem i zčervenala, ale to nebylo vždy. Občas nával přechází i do orosení a totálního zpcení celého těla.

Naučila jsem se nosit vzdušné a bavlněné oblečení – hlavně v létě. Nejraději mám sukně nebo šaty. Horší to bývá v noci, protože to, že nával přijde, cítím už dopředu. Je to takový podivný, nebolestivý tlak v těle, který jde od nohou a opět přechází v pocit horka a zpcení. Nepříjemné je, že se pokaždé vzbudím, nebo alespoň na okamžik procitnu.

Rozestupy návalů se liší, někdy je to lepší, jindy horší. Každopádně se mi ještě nestalo, že bych byla celý den bez návalu.

Po dvou letech hormonální léčby Tamoxifenem se mi zvedly hodnoty hormonů, a tak jsem dostala na vybranou: buď k Tamoxifenu přidat injekci Zoladexu, na kterou se dochází každých 28 dní, nebo se rozhodnout pro odstranění vaječnicků, případně i vejcovodů a dělohy. Nejprve jsem absolvovala injekci Zoladexu – vedlejší účinky jsem ale vnímala celkem hodně. Cítila jsem se hodně nafouknutě a začaly mi častější bolesti hlavy. Proto jsem se nakonec rozhodla pro hysterektomii. Nyní jsem cca půl roku po operaci, Tamoxifen beru stále. Hormonální léčba mě čeká ještě minimálně dalších 8 let.“

## Radioterapie

### 15 Jak probíhá ozařování?

Při radioterapii se nádor ozařuje, takže buňky buď odumřou, nebo se alespoň přestanou dělit. Bohužel to však nestačí k úplnému vyléčení nádoru, proto se ozařování používá pouze v kombinaci s operací. Samotné ozařování je bezbolestná procedura, kterou je třeba opakovat každý všední den po dobu pěti až sedmi týdnů. Ještě než se ale k samotné radioterapii přistoupí, je potřeba pečlivě provést několik přípravných kroků.

Prvním krokem je lokalizace – ozařovací přístroj se musí nastavit do vhodné polohy vzhledem k poloze Tvého těla. Tato poloha musí být jednak fixovaná a jednak opakovatelná – zůstává totiž stejná pro každé jednotlivé ozařování. V přípravné fázi se místo ozařovacího přístroje používá simulátor, s jehož pomocí se ozařování chystá „nanečisto“. Výstupem lokalizace jsou pak značky, které Ti lékaři zakreslí přímo na tělo.

Jako v pořadí druhý krok následuje vyšetření počítačovým tomografem. Zhotoví se snímky hrudní stěny či prsu v ozařovací poloze, aby podle nich lékař mohl na speciálním počítači zakreslit cíl. Dále se do této přípravné procedury zapojuje fyzik, který spočítá rozložení ozařovacích polí a ozařovací časy.

Třetí krok je v podstatě kontrolní – ozáření se provede „nanečisto“, právě pomocí simulátoru, aby se v praxi ověřila správnost výpočtů. Také dojde k zakreslení definitivních značek, podle kterých už se skutečně ozařuje.

### 16 Jaké jsou vedlejší účinky radioterapie?

Rozhodně nemusíš mít strach, že záření nějak poškodí zbytek tvého těla – je velmi přesně zaměřeno pouze na nádor a jeho bezprostřední okolí. Vedlejší účinky nebývají příliš vážné a objevují se pouze v místě ozařování. Jedná se o zarudnutí a svědění kůže. Nejnáchylnější jsou kožní záhyby – tj. partie pod prsem či v podpaží, u kterých může dojít i k mokvání a k loupání kůže. Co se dlouhodobějších účinků týče, kůže někdy může po ukončení léčby zůstat tmavší a tvrdší na pohmat. To však nepředstavuje žádné riziko.

Pokud Tě kůže po ozařování pálí a svědí, ošetři ji buď nesoleným vepřovým sádlem, nebo neparfémovanou masťou. Prospěje Ti mastička s kalciumem, panthenolem či měsíčkem. Jestli máš potíže s mokvajícím kůží, mysl na to, že pokožka potřebuje dýchat. Promašťování v takové situaci není na místě – postiženou kůži pravidelně osprchuj, osuš a vydesinfikuj. Svršky nos raději bavlněné a podprsenku nech klidně v prádelníku.

## Biologická léčba

### 17 Na které typy nádorů biologická léčba účinkuje?

Biologická léčba je nejmodernějším způsobem léčby rakoviny. Na rozdíl od chemoterapie neničí celé buňky, ale cílí na jejich jednotlivé „součástky“. Jak je to možné? Chemoterapie míří na obecné buněčné struktury, které jsou vlastní všem buňkám – například na DNA. Naproti tomu biologické preparáty, ty působí pouze na molekuly a pochody, které jsou specifické pro nádorové buňky. Díky přesnému zacílení má biologická léčba naprosté minimum vedlejších účinků, které nejsou pro tělo nebezpečné.

Tato metoda je vysoce účinná, ale současně také velmi drahá. Pokud se však při rozboru nádoru prokáže, že na něj biologická léčba bude fungovat, má pacientka nárok na plnou úhradu ze strany pojišťovny. U každého prsního nádoru mají lékaři povinnost zjistit, zda se v nádorové tkáni nevyskytují patologické receptory HER2. Pokud histologický obraz nádoru jejich přítomnost potvrdí, je to zcela zásadní bod pro indikaci biologické léčby.

Akreditaci k poskytování biologické léčby mají pouze Komplexní onkologická centra, o kterých se více dozvíš na straně 11.

## HER2+ nádor

*Jedná se o typ nádoru, který se vyznačuje vysokou agresivitou. Znamená to sice, že se rychle šíří a je tak potenciálně velmi nebezpečný, na druhou stranu proti němu zabírá tzv. biologická léčba. To je pro pacientku dobrá zpráva, protože biologická léčba má minimum vedlejších příznaků a nezpůsobuje žádné vážné komplikace. Každá pacientka má právo vědět, zda se v jejím případě jedná o tento typ nádoru, a jestli tedy má nárok na tuto velmi nákladnou, ale pojišťovnami plně*

## 18 V jaké formě se podávají biologické léky?

hrozenou léčbu.

V České republice se k léčbě rakoviny používají tři biologické léky. Prvním z nich je trastuzumab, známý také jako Herceptin. Používá se, pokud rozbor potvrdil, že se jedná o HER2 pozitivní nádor. Herceptin se pacientům podává ve formě nitrožilní infuze, tedy podobně jako chemoterapie – na kapačku je obvykle nutné přijít jednou týdně a podání trvá 90 minut. Dalším lékem je bevacizumab, podávaný často pod jménem Avastin. Ten sice stačí „naordinovat“ jenom jednou za dva týdny, ale je nutné jej kombinovat s chemoterapií. Posledním biologickým lékem je Tyverb s účinnou látkou zvanou lapatinib. Ten se podává ve formě tablet a zpravidla je nutné jej brát pětkrát nebo šestkrát denně, vždy alespoň v hodinovém odstupu od jídla.



**Hana Klásková,**  
45 let

”Roční biologickou léčbu lékem Herceptin jsem zahájila letos v únoru. Každé tři týdny docházím na onkologii, kde dostanu injekci do stehna. Aplikace trvá chvilku, trochu to štípe, ale nic bolestivého. Nohy se pokaždé střídají. Druhý den mám pouze červený fliček okolo vpichu. Také jsem pár dní unavenější a pobolívají mě kosti, ale funguji naprosto v pohodě. Myslím, že oproti chemoterapii je biologická léčba naprostá „brnkačka“. Také mi dál rostou vlasy, nepadají.“

**Pomáhá Ti, když si přečteš nebo vyslechněš zkušenosti „služebně starších“ pacientek? Tedy žen, které už léčbou úspěšně prošly? Na naší oficiální facebookové stránce Nejsi na to sama – Rakovina prsu se virtuálně pohybuje přes 3000 lidí ze všech možných koutů České republiky. Najdeš tu jak ženy, jež nádor prsu zažily na vlastní kůži, tak jejich blízké, kteří dopady tohoto onemocnění poznali z druhé stránky. Osobní vzpomínky a postřehy obou stran mohou být velmi obohacující. Proto Facebook pravidelně využíváme k osvětě: šíříme aktuální novinky z léčby, odpovídáme na dotazy, moderujeme diskuzi, podporujeme vzájemnou výměnu zkušeností. Přidej se k nám i Ty! Stačí kliknout na stránku: [www.facebook.com/Nejsinatosa/ma](http://www.facebook.com/Nejsinatosa/ma) a dát nám „lajk“.**

## Jak ovlivní rakovina prsu můj život?

Zaměstnání, volný čas a finance

## 19 Budu mít vlivem léčby oslabenou imunitu?

Asi nejagresivnějším způsobem léčby je chemoterapie. Kromě buněk vlasových folikulů a střevní výstelky také výrazně poškozuje kostní dřeň. V té se tvoří bílé krvinky (leukocyty), které jsou naprosto zásadní pro lidský imunitní systém. Právě kvůli leukocytům se musí chemoterapie podávat na několikrát, jinak by došlo k příliš velkému poklesu jejich počtu v těle, což by mohlo vést k úplnému selhání imunity a ke smrti. Po sedmi až deseti dnech od podání léků je tvorba bílých krvinek plně obnovena, a je tedy i bezpečné léky znovu nasadit.

Kvůli snížené obranyschopnosti během chemoterapie je zásadní, aby sis chránila svoje zdraví více než kdykoli předtím. Myj si důsledně ruce a při manipulaci s ostrými předměty používej rukavice. Když dojde k poranění kůže, i sebemenší ranku raději omyj a vydezinfikuj. Snaž se také nechodit na místa, kde jsou velké davy lidí – Tvůj organismus je teď náchylnější k infekcím všeho druhu (bakteriální, virové, plísňové). Oslabená imunita se může projevit jak lokálně (bolest břicha, kašel, ucpaný nos, bolest při močení, průjem), tak v celém těle (únava, slabost, horečka, zimnice, chřipkové stavy).

Jestliže na sobě tyto příznaky pocítíš, určitě je při nejbližší návštěvě popiš svému ošetřujícímu lékaři. Jedině ten může rozhodnout o způsobu léčby. Stejně tak je vhodné, aby ses poradila s lékařem, pokud chceš užívat nějaké formy podpůrné léčby (doplňky stravy, probiotika, vitamíny, bylinky, čaje). Čím více informací o Tobě lékař bude mít, tím lépe.

## 20 Můžu i během léčby nadále docházet do práce? Nebo je třeba nastoupit na nemocenskou?

Pokud jsi doposud byla zaměstnaná, máš v léčbě přirozeně nárok na nemocenskou dávku, a to podle zákona č. 187/2006 o nemocenském pojištění. Příběhy pacientek jsou různé – některé nastoupí na dlouhodobou nemocenskou, jiné si například domluví zvláštní režim se zaměstnavatelem – pracují z domova, na zkrácený úvazek a podobně. Velkou roli samozřejmě hraje i druh a náročnost Tvoje profese – po stránce fyzické i psychické. Problematická mohou být i zaměstnání s velkou koncentrací lidí nebo infekčně nemocných osob – nemocnice, recepce, školy, restaurace, obchodní centra. Po chemoterapii bude Tvá imunita nejspíš oslabená, proto je rozumné omezit riziko nákazy na minimum.

V každém případě platí, že jen Ty sama víš, jak – a na co – se cítíš. Snaž se hledět především na sebe a na svoje zdraví. I když může být dočasný výpadek příjmu pro rodinný rozpočet nepřijemný, peníze nesmí být důvodem, abys svému organismu nakládala větší zátěž, než jakou je schopný unést. Nemá proto cenu z posledních sil docházet do kanceláře jen proto, že to některé jiné pacientky zvládaly.

## 21 Jak moc bych se měla během léčby šetřit? Které aktivity je třeba vynechat?

Dá se říci, že během léčby můžeš dělat cokoli, na co jsi zvyklá. Lékaři se shodují, že pravidelný pohyb a aerobní cvičení pomáhají udržet tělo v dobré kondici. Je ale normální, když Ti kvůli podávaným lékům bude špatně, v takovém případě by ses nikdy neměla přepínat. Kvůli oslabené imunitě se nedoporučuje provádět adrenalinové sporty, při kterých by mohlo dojít k poranění. Ze stejného důvodu je v zimě lepší místo lyžování raději zůstat v teple. Skutečná omezení se vážou až k chirurgickému odstranění uzlin či celého prsu. První den po zákroku Ti fyzioterapeut pomůže s procvičováním prstů a zápěstí, postupně se začne cvičit s celou paží. Zabrání se tak tvorbě otoku a jizva bude pružná. Ani tato terapie by se ale neměla přehánět – míru poznáš tak, že rehabilitace nesmí být bolestivá.

## 22 Kdy mám nárok na invalidní důchod?

Pakliže Tvoje pracovní neschopnost trvá už rok, můžeš si zažádat o invalidní důchod. Podmínkou je placení sociálního pojištění po určitou dobu, která se odvíjí od Tvého věku – pokud jsi mladší 22 let, stačí platit sociální pojištění 1 rok, ve věku 22–24 let potom 2 roky, mezi 24. a 26. rokem věku 3 roky, mezi 26. a 28. rokem věku 4 roky. A konečně u žen nad 28 let je třeba platit sociální po dobu 5 let.

Pro vyřízení invalidního důchodu bude nejprve třeba, abys navštívila Okresní správu sociálního zabezpečení – nebo abys pověřila plnou mocí nějakého svého zástupce, který tuto záležitost vyřídí za Tebe. Poté Ti Tvůj praktický lékař vyplní příslušný lékařský tiskopis, kde zdůvodní, jaké zdravotní obtíže jsou příčinou Tvé pracovní neschopnosti. Údaje o Tvém aktuálním zdravotním stavu bude muset posoudit ještě jeden odborník – posudkový lékař OSSZ. Na závěr si Tě OSSZ pozve před komisi, která rozhoduje o přiznání invalidního důchodu 1., 2. nebo 3. stupně. Rozhodující je, o kolik procent poklesla Tvoje pracovní schopnost.

Pokud si nejsi jistá, na co máš a nemáš nárok, nebo chceš vznést námitku proti rozhodnutí komise, můžeš se obrátit i na zapsaný spolek Amelie ([www.amelie-zs.cz](http://www.amelie-zs.cz)) který poskytuje sociální poradenství onkologicky nemocným. Svá centra má v Praze, Liberci a Olomouci.



**Renata Navrátilová,**  
50 let

„Neschopenku mi vystavila obvodní lékařka na základě zdravotní dokumentace z onkologie. Každý měsíc jsem musela u obvodní lékařky podepsat, že neschopenka trvá, aby mi byly vydány dávky. Hned při stanovení diagnózy mi onkoložka doporučila žádat o invalidní důchod, z důvodu nepříznivé prognózy. Asi jsem zaváhala a žádala jsem o invalidní důchod až po 9 měsících na neschopence. Nikdo mi totiž nebyl schopen poradit, zda je výhodnější neschopenka, nebo důchod. Prý záleží na mzdě a na odpracovaných rocích. Je nutno počítat s tím, že než vám přiznají důchod, může to trvat 2 měsíce i déle.

Žádost se podává na okresní správě sociálního zabezpečení (OSSZ) podle místa bydliště. Při podání žádosti jsem musela vyplnit profesní dotazník, kde se ptají na dosažené vzdělání, odborné znalosti a dovednosti, průběh vykonávaných profesí. Dále také zjišťují, zda máte invalidní důchod – a jaký. Pak jsem čekala, až mi přijde potvrzení, že jsem žádost podala – a spolu s potvrzením jsem byla vyzvána, abych poslala aktuální zprávy o zdravotním stavu od obvodního lékaře. Naštěstí jsem to s obvodní lékařkou vyřešila telefonicky a ta jim vše potřebné zaslala. Po nějaké době jsem byla vyzvána, abych se dostavila k posudkovému lékaři. První důchod se vyplácí zpětně od data přiznání.

Dále jsem žádala o průkaz ZTP. Poradily mi to na Facebooku kamarádky, které také mají rakovinu prsu. Nejprve jsem musela jít osobně podat žádost na Úřad práce. Přišlo

mi vyrozumění, že mi průkaz přiznají, takže jsem musela jet znovu na úřad – podat další žádost o vystavení ZTP a přiložit fotku. Poté jsem si musela jet vyzvednout průkaz na Úřad práce a další kartu ZTP, která se dává do auta, vyzvednout na Městském úřadu. Celkem mě překvapilo, že osoba nemobilní nebo špatně mobilní musí jet na úřad třikrát. Průkaz mám vydaný na 2 roky a jako osoba ZTP mám nárok i na příspěvek na mobilitu – 400 Kč na měsíc. Snad moje zkušenosti některé z vás pomohou při vyřizování sociálních dávek.“

## Rodina

### 23 Budu během léčby zvládat péči o domácnost?

Univerzální odpověď na tuto otázku se samozřejmě hledá velmi těžko, protože se u každé pacientky liší to, jak léčbu snáší a do jaké míry se potýká s vedlejšími účinky terapie.

Obecně platí, že pokud byly při operaci prsu odstraněny i lymfatické uzliny z podpaží, je potřeba tuto paži nenamáhat, aby nedošlo k jejímu otoku. V období, kdy se zotavuješ z operace prsu, bys tím pádem neměla nosit těžké nákupy ani zvedat jakákoli břemena. Pozor také dávej, aby sis nemáčela ruku v dráždivých chemikáliích – například při úklidu.

Pokud se budeš během protinádorové léčby potýkat se zvýšenou únavou, může se stát, že narazíš na určité limity i v péči o domácnost – úkony, které Ti dřív šly hladce, najednou vyžadují mnohem více sil a přemlouvání. Snaž se tyto stavy brát sportovně – onkologická léčba může vyústit v mnohem „hlubší“ únavu, než s jakou ses setkávala dřív, v důsledku pracovního vytížení nebo nevyspání. Buď k sobě proto laskavá, poslouchej signály svého těla a neboj se požádat blízké, aby Ti s domácími pracemi pomohli.



**Iva Hránková,**  
41 let

„Vždy jsem myslela hlavně na rodinu, na děti – a na sebe až na posledním místě. I v léčbě jsem se snažila na 100 % plnit roli matky a manželky, hodně jsem odmítala pomoc druhých. Což zpětně vidím jako velkou chybu. Neměly bychom se stydět, že jsme unavené. Během onkologické léčby je náročné starat se o děti a domácnost, nepolevit jako žena, a ještě zvládat odloučení od práce a změnu finanční situace. Dnes už vím, že prádlo, mytí oken či utírání prachu počká. (smích) Všechno se dá zvládnout, hlavně na to ale nebýt sama!“

### 24 Jak bych měla říct o své nemoci dětem?

„Váš nádor v prsu je zhoubný!“ Sotva jsi sama stihla vstřebat šok ze špatné zprávy a už stojíš před dalším nelehkým úkolem. Jak o své nemoci říct blízkým? Nejcitlivějším příjemcem takového sdělení jsou pochopitelně děti, zvláště ty v předškolním věku. Nádorová onemocnění otřesou mnohdy i dospělými a vyrovnanými jedinci – není proto divu, jestli máš strach, že tato zpráva malé děti akorát vystraší, protože ji s ohledem na svůj věk ještě nedokážou zpracovat. Nezřídká se stává, že pacientky-maminky své onemocnění před dětmi tají, aby je ochránily před nepříjemnou pravdou. Onkopsychologové, nicméně, radí nedělat ze skutečnosti, že se maminka léčí s rakovinou prsu, žádná rodinná tabu.

Důvod? Pokud se v rodině o nemoci maminky nemluví otevřeně, protože se pravda zamlčuje, nebo dokonce překrucuje v „bílou“ lež, zůstává každý člen rodiny se svými strachy a pochybnostmi sám. To do značné míry ubírá prostor pro naději a pozitivní mysl, toliko potřebnou pro uzdravení. Ne nadarmo se říká, že sdílená starost je rázem poloviční. Děti navíc od útlého věku vynikají svojí vnímavostí – a dovedou tedy i beze slov vycítit, když se doma změní „klima“ a všeobecná nálada. Dokonce i batolata umí rozpoznat, jakmile v rodině zavládne úzkost, strach či smutek.

Odborníci ze sféry onkopsychologie proto doporučují: nic netaj a citlivě děti připrav na fakt, že maminka stůně a že ji čeká léčba. Diagnózu a závažnost situace popiš přiměřeně věku dětí. Čím dospělejší už jsou, tím spíše můžeš jednat na rovinu. Na škodu nebude, ani když své ratolesti předem připravíš na situace, které mohou z léčby vyplývat: návštěvy nemocnice, ztráta vlasů po chemoterapii či celková únava. Bude to lepší, než aby děti posléze čelily šoku a strachu z neznáma.

Vzhledem k tomu, že u vzniku prsního nádoru mohou hrát roli dědičné faktory, je dobré u dětí do budoucna nepodcenit prevenci – a to nejen u dcer, ale i u synů.





**Jana  
Marešová,  
36 let**

„Mluvit s dětmi o mé nemoci nebylo vůbec snadné. Poznaly, že se něco děje, protože z veselé a usměvavé mamky byla najednou ubrečená bytost. Vzala jsem si je k sobě a řekla jim, že teď bude mamka hodně jezdit po doktorech, protože je nemocná a musí jí odstranit bolavé prso. Že jde přímo o prs, děti věděly, protože jsem je pořád upozorňovala, že mě bolí, aby byly na mě opatrné.“

Ze začátku děti moji léčbu nijak zvlášť nevnímaly, až když viděly, že opravdu pořád někam jezdím, zpozorněly. Devítiletý syn to nějak vzal, horší to bylo s pětiletou dcerkou. Bála se, abych v nemocnici nezůstala, když tam tolik jezdím. Měsíc před mou diagnózou totiž zemřela dětem prababička, takže vzniklá situace byla o to těžší.

Momentálně procházím chemoterapií a dera mi pokaždé, když jedu na infúze, dává s sebou nějakého svého plyšáka, abych nebyla sama. Dává mi najevo, jak mě má ráda, že se musím uzdravit.

Dětem jsem vysvětlila, že nemoc bude na delší léčení, že potřebuji klid a pohodu, abych se uzdravila. Myslím, že si neuvědomují, nakolik vážné to je – a je to tak asi lepší. Jsem šťastná, že je mám – a jsem rozhodnutá pro ně bojovat.“

## 25 **Budu moct po léčbě ještě otěhotnět?**

Rakovina prsu se nevyhýbá ani mladým a bezdětným ženám. Zejména u pacientek, které onemocněly rakovinou závislou na ženských pohlavních hormonech, proto vyvstává otázka, jestli mohou do budoucna plánovat rodinu. „Jiný stav“ s sebou, jak známo, přináší velké hormonální změny – a lékaři se proto dlouhé roky obávali, zda ženy otěhotněním neriskují recidivu (návrat) onemocnění, a tím pádem i vlastní život.

Klinické studie z posledních let, nicméně, prokázaly, že u žen, které se léčily s rakovinou prsu a následně otěhotněly, těhotenství nijak nezvyšuje riziko úmrtí v důsledku recidivy onemocnění. Za bezpečné se považuje otěhotnění u žen, které úspěšně ukončily léčbu a nevykazují žádné známky onemocnění. Lékaři doporučují, aby k početí miminka došlo přibližně rok po ukončení onkologické léčby. Léčba totiž mohla poškodit vajíčka ve Tvých vaječnicích, a proto je rozumné zvolit roční časový odstup, abys měla jistotu, že k početí došlo z vajíčka, které

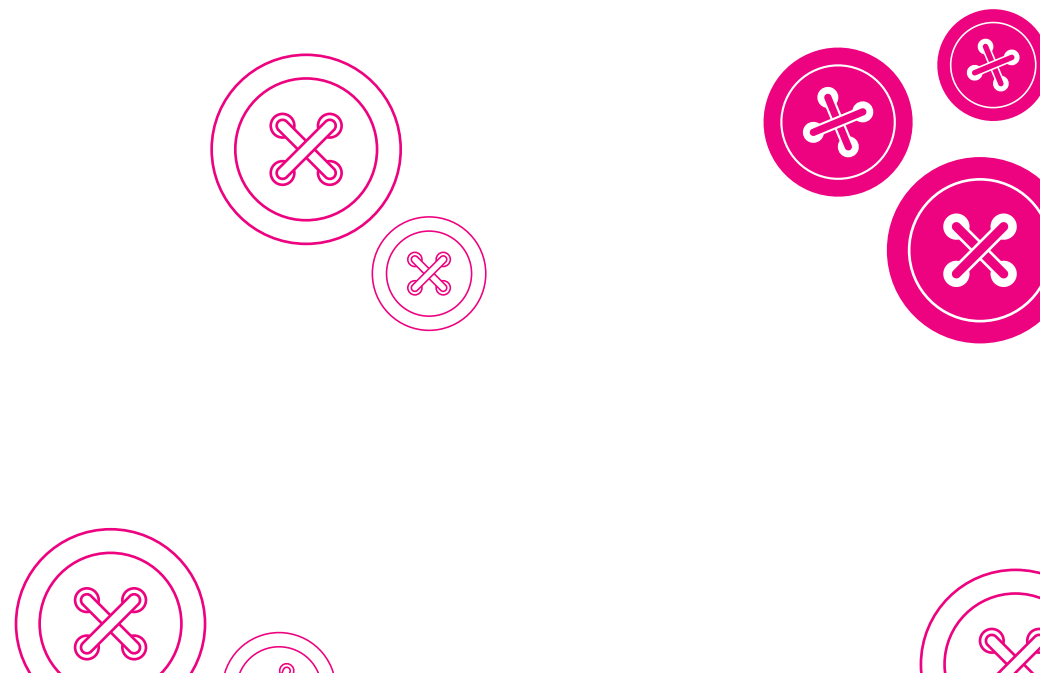
nijak poškozené není. Pokud jsi užívala hormonální léčbu (kterou jsme podrobně popisovali na straně 22 a 23), nějakou dobu pravděpodobně potrvá, než se Ti obnoví menstruační cyklus – i takovéto otázky Ti mohou zodpovědět odborníci.

S kým bys – kromě svého onkologa – měla konzultovat, že chceš po léčbě mít dítě? Obrátit se můžeš na některé z Center asistované reprodukce, kde s Tebou lékaři proberou všechny možnosti a případné překážky početí. S touto návštěvou není nutné čekat, až léčba skončí – naopak, díky konzultaci s odborníky můžeš mít dopředu vypracovaný „akční plán“ na budoucí těhotenství.

---

**Zajímají Tě další klíčové pojmy, jako jsou genetické testy, rehabilitace nebo second opinion? Ověřené informace můžeš čerpat dokonce i na YouTube, kde máme zřízený vlastní videokanal. Kromě našeho filmového „Průvodce po Komplexním onkologickém centru“ tu najdeš i „Skutečné příběhy žen s rakovinou prsu“. Tedy seriál otevřených video rozhovorů s pacientkami a lékaři, který jsme natočili v roce 2016 díky podpoře Nadace ČEZ. Všechna videa můžeš zhlédnout zdarma na odkazu [www.youtube.com](http://www.youtube.com) – stačí zadat do hledáčku „Nejsi na to sama“.**

---



## Vydavatel:

Nejsi na to sama, Koperníkova 11, Praha 2, 120 00

## Partneři projektu:



## Předmluva:

Prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D.,  
přednosta Onkologické kliniky Lékařské fakulty  
Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouci

## Odborná lékařská konzultace obsahu:

MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D.,  
přednosta Onkologické kliniky Fakultní nemocnice Ostrava

## Grafický návrh a DTP brožury:

Mousehouse, s.r.o.

## Editace a jazyková korektura:

Veronika Bartošová

## Text:

Veronika Bartošová, Jan Košťálek

## Spolupracovaly:

Lenka Lánová, Petra Prantlová, Martina Bedrunková,  
Sylva Klusáková, Zdenka Jantošovičová, Lenka Chylíková,  
Marta Janáková, Gabriela Hiklová, Hana Klásková,  
Renata Navrátilová, Iva Hránková, Jana Marešová

© Nejsi na to sama, 2017

