

ABSTRACT BOOK

13. | *Prague*
ONCO
ONCOLOGY COOPERATION



13. pražské mezioborové
onkologické kolokvium

WORLD INTERDISCIPLINARY ONCOLOGY COLLOQUIUM

26.–28. ledna 2022

Sesterská sekce | Paliativní sekce

14. | Prague ONCO

ONCOLOGY COOPERATION

PRVNÍ ANONCE



14. pražské mezioborové onkologické kolokvium

WORLD INTERDISCIPLINARY ONCOLOGY COLLOQUIUM

LÉKAŘI A SESTRY RŮZNÝCH OBORŮ SPOLEČNĚ PROTI ZHOUBNÝM NÁDORŮM

25.–27. ledna 2023

Clarion Congress Hotel Prague****
Freyova 33, Praha 9, Česká republika

Informace budou průběžně zveřejňovány na www.pragueonco.cz.

POŘADATEL A ORGANIZÁTOR KOLOKVIA

We Make Media, s. r. o. / tel.: +420 778 476 475
e-mail: info@pragueonco.cz / www.pragueonco.cz



we make media

13. pražské mezioborové
 onkologické kolokvium

Nakladatelství a vydavatelství:

We Make Media, s. r. o.

IČO: 276 566 24

Jednatelka:

MUDr. Ivana Kaderková

Adresa:

Italská 1583/24, 120 00 Praha 2,
 Česká republika

tel.: +420 778 476 475

e-mail: info@wemakemedia.cz

web: www.wemakemedia.cz

Elektronická verze dostupná na:

www.worldmednet.cz

Odpovědná redaktorka:

PhDr. Jana Vytlačilová

Jazyková redaktorka:

Mgr. Michala Židoňová

Zlom a grafická úprava:

We Make Media, s. r. o.

ISBN: 978-80-88400-20-2

**Jakékoliv kopírování a šíření
 obsahu nebo jeho částí, a to at
 v tištěné, nebo elektronické
 formě, je bez souhlasu
 vydavatelství zakázáno.**



we make media

SESTERSKÁ SEKCE

Úvodník

D. Škochová

4

Abstrakty

6

PALIATIVNÍ SEKCE

Úvodník

A. Aschermannová, J. Barkmanová

14

Abstrakty

15





VÁŽENÉ KOLEGYNĚ, VÁŽENÍ KOLEGOVÉ,

PhDr. Mgr. Dagmar Škočová, MBA

nastal čas a my můžeme začít bilancovat, co odborné veřejnosti přinesl letošní 13. ročník mezinárodního onkologického kolokvia PragueONCO s datem 26.–28. ledna.

4 Až budou po nás listovat v tomto bulletinu naši mladší kolegové, připomenou si vedle problematiky, kterou dnes řešíme na odborné platformě, i to, jaké podmínky a okolnosti ji provázely.

Možná se zamyslí nad tím, co pro nás zdravotníky všech oborů a na všech místech, ať už v terénu, zdravotnických a sociálních zařízeních, ve školách, či ve vědě a výzkumu, znamená již třetí rok probíhající covidová epidemie zasahující celý svět.

Ve vlnách se šířící dosud nezládnutý virus ukončil životy mnohých lidí, miliony poznamenal zdravotně i existenčně a také nesmlouvavě prověřil připravenost, možnosti, rezervy a odolnost zdravotnických systémů jednotlivých zemí. Jsme to ale hlavně my, zdravotníci, kdo nyní osvědčuje své lidské i profesní kvality v jiných podmínkách, než jsme byli zvyklí, a v prostředí, které nic neodpouští.

Kolokvium ve třetím roce epidemie dokladuje, že zdravotníci nesložili zbraně. Potře-

bu setkání, ať již z osobních důvodů, nebo z potřeby předávání myšlenek a informací, jsme cítili všichni jako nutnost.

Konkrétní témata, která jsme mohli během kolokvia vyslechnout, vypovídala většinou i o obecnější problematice onkologie. V první řadě jsme slyšeli čísla svědčící o tom, že onkologických onemocnění v populaci přibývá. V dalších podstatných směrech oboru zaznívala shoda. Hlavní strategie pro boj s nemocí se osvědčila: nadále se předpokládá multioborová účast na léčbě a její prohlubující se individualizace. Termín „bio-psycho-sociální“ východisko se ukazuje jako naprosto zásadní. Na naší straně jsou úspěchy ve farmakologii a v rozvoji medicínských technologií a prohlubující se týmovost, bez které nelze v boji s nemocí uspět. Nakonec pak právě vzdělávací akce jako tato jsou předpokladem ke zdolávání dalších překážek, které vedou k cíli – zvýšit léčitelnost nádorových onemocnění a zkvalitnit život našich pacientů.

Letos už není třeba zdůrazňovat výjimečnost konání Sesterské sekce. Zkušenosti z minulých let se pozitivně promítly i do letošního ročníku, což bezpochyby zvýšilo odbornou úroveň této akce. Přednášejícími byli převážně zdravotníci ne-



lékaři z klinických pracovišť, kteří seznamovali přítomné s konkrétními postupy péče o onkologické pacienty, zkušenostmi s novými pomůckami, ošetrovatelskými postupy, prezentovali zajímavé kazuistiky. Vystoupili i hosté ze sociální sféry a z řad lékařů.

V úvodu Sesterské sekce psychiatr MUDr. Radkin Honzák, CSc., hovořil o tom, jak strach z nemoci a ze smrti ovlivňuje v negativním smyslu vnitřní prostředí člověka, kdy může nabýt patologický obraz vedoucí v nejhorších případech až k sebevražednému chování.

Pády pacientů, především seniorů, jsou postrachem nejen rodin, ale všech zdravotníků. Jsou relativně časté v domácnostech, v zařízeních pro seniory i v nemocnicích. Ve zdravotnických zařízeních jsou už všude k dispozici nejmodernější ochranné pomůcky, vypracovány postupy, jak jim zabránit. Pády jsou i přes maximální ochranu i nadále postrachem pacientů i pečujících. Příčinu lze hledat mimo jiné v oblasti medikamentů, které senior nevhodně užívá. PharmDr. Irena Štenglová Netíková, Ph.D., upozornila na nejčastější chyby, ke kterým může v lékové politice docházet.

Dále prezentovaly svou práci Mgr. Petra Tomalová, Ph.D., metodička celostátní sítě Centra provázení, a Mgr. Lenka Holoubková. Autorky sdělovaly své zkušenosti, jak provázet rodinu v období bezprostředně po sdělení diagnózy, jak jí pomáhat diagnózu přijmout. Nejtěžším úkolem pro zdravotníky je neodvratné provázení dítěte z tohoto světa a podpora truchlící rodiny. Sdělení bylo o obětavosti, lásce a komunikaci.

Sesterské sekci ani letos nechybělo historické téma. Přednášku na téma hormony

a hormonální terapie v běhu času prezentoval doc. RNDr. Karel Nesměrák, Ph.D., z Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze a zatriaktivnil ji mnoha obrázky i citáty z historických dokumentů.

Letošní ročník PragueONCO i přes determinující epidemiologické podmínky spojené s covidem dostal své pověsti jedné z největších a nejvýznamnějších odborných vzdělávacích akcí v ČR.

Poděkování patří přednášejícím a také těm, kteří se na přípravě letošní konference aktivně podíleli. Těšíme se na další setkání v roce 2023!

PhDr. Mgr. Dagmar Škočhová, MBA
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze



POVEDOMIE LAICKEJ VEREJNOSTI O PREVENCII KOLOREKTÁLNEHO KARCINÓMU

J. BABEČKA

Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Kľúčová slova: kolorektálny karcinóm, prevencia, štúdia

ÚVOD

Kolorektálny karcinóm patrí k nádorovým ochoreniam, ktorých incidencia a prevalencia sú stále enormné. Slovensko spolu so susednými krajinami ako Česko a Maďarsko vykazujú vysoké priečky v úmrtnosti a vo výskyte kolorektálneho karcinómu.

CIEL

Cieľom výskumu bolo zistiť povedomie laickej verejnosti o prevencii kolorektálneho karcinómu.

METODIKA

V štúdiu bol zvolený kvantitatívny prieskum metódou neštandardizovaného dotazníka vlastnej konštrukcie v období január – apríl 2021. Dotazník bol distribuovaný náhodným 126 respondentom a pre analýzu bolo spracovaných všetkých 126 dotazníkov. Na rozbor získaných informácií sme použili základnú deskriptívnu štatistiku.

VÝSLEDKY

Zo 126 respondentov až 69,8% uviedlo, že skrining kolorektálneho karcinómu vykonáva gastroenterológ. 19,8% respondentov nevedelo odpovedať na otázku, 1,59% respondentov odpovedalo nesprávne, že o skrining možno požiadať kardiológa,

a len 8,7% respondentov vedelo o možnosti vykonania skriningu u obvodného lekára.

ZÁVER

Z výsledkov výskumu vyplynulo, že je dôležité informovať o kolorektálnom karcinóme a oboznámiť laickú verejnosť o možnostiach prevencie.

E-mail: jozef.babecka@ku.sk



JAK PŘEŽÍT (NEJEN) COVID

R. HONZÁK

IKEM, Praha; Remedis, Praha

Klíčová slova: *pandemie, covid-19, psychická zátěž, deprese, úzkost, psychické onemocnění*

Pandemie, která zasáhla doslova celý svět, s sebou přinesla zásadní změnu sociálních poměrů. Mluvíme-li o negativních vlivech, které se podepsaly na chodu společnosti, můžeme jmenovat na prvním místě strach a k němu obranné mechanismy, ne vždy užitečné. Další neméně významnou noxou je sociální izolace. V této situaci snadno dochází k narušení stereotypů a rituálů, a co horšího, k narušení cirkadiálních rytmů. V neprodyšně uzavřených prostorách vzniká snadno mezi lidmi fenomén ponorky. Vše je zhoršováváno zcela pomatenými vládními příkazy, doplňovanými dezinformacemi šířenými po internetu (nově vzniklý termín „infodermie“), ale také ústně (dovolte mi vzpomínku na protektorát, kdy se takto šířeným zprávám říkalo JPP, tedy jedna paní povídala).

Zvládání, resp. nezvládání této zátěže přineslo za devět měsíců přírůstek psychiatrické morbidity. Depresí přibýlo o 50%, úzkostných poruch podobně. Přestože jsou zavřené hospody, zvýšilo se i procento poruch vyvolaných alkoholem, přibýlo domácího násilí a několikanásobně se zvýšila incidence úvah o sebevraždě. Není zatím k dispozici ucelený pohled na maligní dů-

sledky nedostupnosti standardní a specializované péče.

Sdružené výsledky prvních větších studií lze shrnout do informace, že psychicky labilní osoby a pacienti trpící psychickými poruchami snadněji onemocní covidem-19, a na druhé straně, že po prodělaném onemocnění je větší náchylnost k psychickým poruchám. Stejně jako není reálná možnost odhadnout průběh a prognózu u konkrétního pacienta s covidem, nejsou ani chorobné psychické stavy vyskytující se po prodělaném onemocnění uniformní ani co do klinického obrazu, ani co do chronicity.

Doporučuji proto v případě takových obtíží chovat se jako při řešení bolesti, tedy uznat, že to, co pacient sděluje, skutečně prožívá, včetně jeho pocitů, zda mu léčení pomáhá, nebo nepomáhá. Preventivní postupy spočívají v zachování biorytmů, dostatečném spánku a pohybu, dostatku slunečního záření, zdravém složení stravy, aktivním udržování sociálních kontaktů, omezení nadbytečných informací a tvůrčí psychické činnosti.

E-mail: radkin.honzak@lf1.cuni.cz



HORMONY A HORMONÁLNÍ TERAPIE V BĚHU ČASU

K. NESMĚRÁK

Katedra analytické chemie, Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Klíčová slova: *hormony, historie farmacie*

8

Řecké sloveso ὀρμάω, znamenající „uvést v pohyb, rozpohybovat“, dalo název široké rodině chemických sloučenin, jejichž účelem je zprostředkovávat přenos chemické informace mezi jednotlivými buňkami ve vyšších organismech. Hormony, produkované jak rostlinnými, tak živočišnými organismy, tedy řídí průběh a vzájemnou koordinaci složitých dějů v organismu, přičemž specificky se dosahuje pomocí interakce s odpovídajícím receptorem buňky. Racionální medicínské využití hormonů

začíná v roce 1848 objevy německého fyziologa Arnolda Bertholda (1803–1861), zakladatele endokrinologie. Následně byly izolovány četné hormony z rostlinných i živočišných tkání a využívány k léčbě. S poznáním struktury těchto látek bylo možné syntetizovat strukturální analogy přírodních hormonů, jejichž využití zachránilo miliony lidských životů.

E-mail: nesmerak@natur.cuni.cz



SVĚTOVÝ DEN STOMIKŮ – CÍL: ZLEPŠIT POSTAVENÍ STOMIKŮ A OSVĚTOU O ŽIVOTĚ SE STOMÍÍ POMOCI PACIENTŮM I ZDRAVOTNÍKŮM

M. ŘEDINOVÁ

České ILCO, z.s.

Klíčová slova: stomie, spolek stomiků, ILCO, dobrovolníci, Světový den stomiků, Charta práv stomiků, World Ostomy Day, WOD

Stomici patří mezi jedny z prvních pacientů, kteří se dokázali celosvětově zorganizovat v rámci podpůrných skupin a spolků. První skupiny stomiků se začaly scházet ve druhé polovině 50. let minulého století. Světová asociace stomiků (IOA) vznikla v roce 1975.

Od roku 1993 vyhlašuje IOA Světový den stomiků (World Ostomy Day, WOD), který se slaví každé tři roky první říjnovou sobotou. V letošním roce jsme oslavili kulaté výročí již 10. WOD. Cílem Světových dnů stomiků je zlepšit postavení stomiků po celém světě. Jejich prostřednictvím upozorňujeme veřejnost na potřeby stomiků a úsilí jich samotných i jejich rodin, které vede k plné rehabilitaci a znovuzapojení do běžného života.

Každý Světový den stomiků probíhá pod konkrétním heslem, která vypovídají o tom, co stomici potřebují a co dělají: 2021 „Máme svá práva“, 2018 „Hovoříme otevřeně, měníme životy“, 2015 „Mnoho příběhů, jeden hlas“, 2012 „Budme slyšet“, 2009 „Podat pomocnou ruku“, 2006 „Žít plno-

hodnotně“, 2002 „Ano, my můžeme“, 1999 „Společně do dalšího tisíciletí“, 1996 „Spolupracujeme“. 1993 – první Světový den stomiků heslo neměl.

Letošní heslo „Máme svá práva“ navazuje na Chartu práv stomiků. Charta definuje potřeby a péči o stomiky a jejich právo na důstojný život. Spolky stomiků na celém světě se snaží, aby Charta byla naplněna. Je nezbytné, aby se stomikům dostalo takové péče a informací, které jim umožní žít samostatným a nezávislým životem.

V ČR mají stomici opravdu dobrou péči. Pacienti mají zdravotní péči i stomické pomůcky hrazeny ze zdravotního pojištění, diagnostika a operace jsou na vysoké úrovni, školené sestry ošetřují stomiky, informují, pečují o ně dlouhodobě. Sestry i distributoři pomůcek informují stomiky o spolcích stomiků, kde pacienti najdou empatické lidi, kteří umějí žít se stomií a pomohou nováčkům zvládat těžké začátky. Sdílená zkušenost je to, čím jsou dobrovolníci ILCO jedineční.

Přesto má stomie špatnou pověst a lidé se operace, která by mohla končit vývodem, bojí. České ILCO, z.s., informuje veřejnost o tom, že se stomií je možné žít spokojený život, pokud se zvládne onemocnění, kte-



ré k založení stomie vedlo. Stres a strach k uzdravování nepřispívá. Proto ILCO dělá vše pro to, aby veřejnost byla informována o životě se stomií.

I v letošním složitém roce se podařilo udělat mnohé, např.:

- anketa Moje stomická sestra – ocenění sester, které vybrali sami stomiků;
- kalendář na rok 2022 s příběhy 14 stomiků;
- výstavy unikátního projektu PytlíkART;
- antistresové omalovánky;
- účast na řadě akcí pořádaných městy nebo charitami (Dny zdraví atp.);
- přednášky pro studenty zdravotních škol, veřejnost, prezenčně i online;

- spolupráce s MZ ČR na legislativě týkající se stomiků;
- informační centrum pro stomiky oslavilo 10 let své činnosti;
- informační články v časopisech;
- propagace prevence onemocnění.

Více informací najdete na www.ilco.cz.

Prosím, informujte o spolcích stomiků své pacienty. Dobrovolníci ILCO mají čas si s nimi povídat, ukázat, že stomií život nekončí. Je to nový začátek.

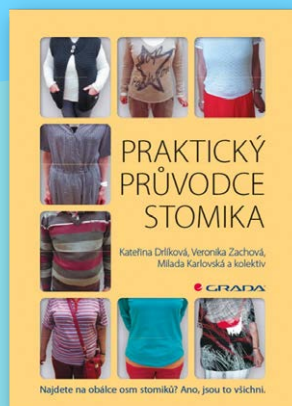
E-mail: ceske.ilco@centrum.cz



Váš partner pro teorii i praxi

Praktický průvodce stomika

Knihy o stomicích pro stomiky a jejich blízké. Obsahuje rady a doporučení, jak pečovat nejen o stomii, ale také o fyzický a psychický stav člověka, který má nově nebo dlouhodobě kolostomii, ileostomii nebo urostomii.





LÉKOVÉ PŘÍČINY PÁDŮ SENIORŮ

I. ŠTENGLOVÁ NETIKOVÁ

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze; Oddělení klinické farmakologie VFN v Praze

Klíčová slova: farmakoterapie, pády, snížení rizika

Pády pacientů v zařízeních lůžkové péče patří mezi opakující se nežádoucí události, které na pracovištích přes veškerou snahu o prevenci stále potkáváme. Mohou být příčinou poranění pacienta, prodloužení hospitalizace i komplikací základního onemocnění. V neposlední řadě mohou vést k žalobám na nekvalitní zdravotní péči. O monitorování a prevenci pádů se zasloužila hlavně Česká asociace sester (ČAS), pády jsou sledovány jak na úrovni každé nemocnice, tak i centrálně, jsou součástí hlášení nežádoucích událostí, takže máme k dispozici data ČAS i ÚZIS.

Důvodem pádů bývá často farmakoterapie pacienta. Řada pacientů je přijímána k hospitalizaci s rozsáhlou chronickou medikací, není výjimkou farmakoterapie s 10 až 12 různými léky. K tomu pacient často užívá potravinové doplňky. Velkým problémem je to, že pacienti „svoje“ léky vyžadují, anebo je užívají i bez vědomí zdravotnického personálu.

Již vlastnosti jednotlivých léčiv mohou potencionovat riziko pádů, např. svými hypotenzními nebo sedativními účinky. Kromě toho mohou být tyto účinky akcentovány lékovými interakcemi mezi několika podávanými přípravky. Se zvyšujícím se vě-

kem pacientů je metabolismus léků dále ovlivněn změnami funkčnosti eliminačních orgánů. Zpomaluje se eliminace léčiv, zvyšuje se jejich volná frakce (zejména při malnutrici), koexistující nemoci mohou interagovat s metabolismem léčiv a jejich účinky zesilovat. Prevalence pádů způsobených farmakoterapií u seniorů kolísá mezi 4–33 % u osob bydlících v domácím prostředí. I při hospitalizacích lze očekávat podobná čísla.

Pády pacientů nejčastěji způsobuje kombinace antihypertenziv, zejména při poklesu krevního tlaku při hospitalizaci. Patří sem diuretika, vazodilatátory, nitrity. Mezi další významnou skupinu patří psychofarmaka (benzodiazepiny, některá antidepresiva, antihistaminika, dále léky bradykardizující, sympatolytika a nitráty). U onkologických pacientů tvoří zvláště důležitou skupinu analgetika a opioidy, léky indukující hypnotremii. K účinkům léčiv se mohou často přidávat účinky potravinových doplňků, které v mnoha případech mohou farmakokinetiku indikovaných léčiv měnit.

Jednou z cest snížení rizika pádu ve zdravotnickém zařízení je tedy jednoznačně optimalizace farmakoterapie se zřetelem na aktuální stav pacienta.

E-mail: irena.netikova@lf1.cuni.cz



PROVÁZENÍ RODINY DÍTĚTE PO SDĚLENÍ ZÁVAŽNÉ DIAGNÓZY

P. TOMALOVÁ¹, L. KOHOUTKOVÁ²

¹Centrum provázení (metodické vedení)

²Centrum provázení, Dětská klinika FN Hradec Králové

Klíčová slova: *centrum provázení, závažná zdravotní diagnóza, následná péče*

Přednáškou bude představena činnost Center provázení v České republice. Centra provázení působí v pěti nemocnicích a provází rodiny dětí ode dne sdělení závažné zdravotní diagnózy do doby předání rodiny do následné péče dalších organizací.

Provedeme Vás naší činností prostřednictvím konkrétní kazuistiky jedné z rodin, která byla provázena ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

Představíme postupné kroky provázení od prvního kontaktu v krizové situaci, přes stabilizaci a podporu rodiny v nemocničním prostředí po ukončení spolupráce.

E-mail: tomalova.petra@seznam.cz

Více informací o centrech naleznete na webu www.centrumprovazeni.cz.

Sesterna

PŘEDPLAŤTE SI ČASOPIS NA CELÝ ROK!



LET ČASOPISU

V roce 2022 časopis určený pro sestry a jiné nelékaře vstoupil již do svého 13. ročníku, aby i nadále zpřijemňoval vaše volné chvíle na sesternách, v ambulancích či v pohodlí domova. Aby Sesterna mohla ještě lépe zachycovat váš život a reagovat na změny, vychází **pravidelně každé dva měsíce**. Na váš časopis se tedy můžete těšit šestkrát do roka.

Časopis si vaši oblibu získal díky svému bohatému obsahu kombinujícímu **profesní články z vašeho oboru** s klasickými lifestyleovými příspěvky. V každém čísle se dozvíte, jak tráví svůj pracovní den jedna (jedna) z vás, najdete v něm pravidelné rubriky přínášející aktuality týkající se zdraví, módy, kosmetiky, bydlení, sportu, cestování, dětí, vaření, můžete zasílat své dotazy do právní poradny, vybrat si z nabídky právě vycházejících knih, či vyhrát některou z cen, když zašlete správnou tajenku osmisměrky.

Vaše redakce, časopis Sesterna

Pro objednání předplatného pište na: info@wemakemedia.cz

Cena předplatného dvouměsíčníku Sesterna je **330 Kč za šest čísel** časopisu pro jednotlivce a **500 Kč za šest čísel časopisu pro firmy** a instituce včetně DPH.

Předplatné časopisu Sesterna můžete objednat také jako dárek, v takovém případě od nás obdržíte dárkový certifikát.



VÁŽENÉ KOLEGYNĚ, VÁŽENÍ KOLEGOVÉ,

MUDr. Alexandra Aschermannová
MUDr. Jaroslava Barkmanová

14

loňská Paliativní sekce se v rámci 12. PragueONCO bohužel konala online a všichni se již těšíme na osobní setkání. Virová pandemie ale dále sužuje svět, není tedy vyloučeno, že se opět uvidíme jen na monitorech. To vše i za pokroku v oblasti poznávání viru a nových léčebných možností onemocnění covid-19, včetně poznatku o očkování.

Obor onkologie se však nezastavil ve svém vývoji, je třeba držet krok s vědeckými výsledky a doporučeními. Také v paliativní péči lze mnohé zkušenosti uplatnit pro zlepšení klinického stavu pacientů s pokročilými nádory.

Srdečně vás proto zveme k účasti na naší Paliativní sekci, která se bude konat v rámci již 13. konference PragueONCO, a to dne 28. ledna 2022 od 7.30 do 12.30 hodin.

Přednášky se budou ve třech blocích věnovat novinkám v léčbě pokročilých nádorů prsu, u gynekologických malignit a u indikací k psychologické péči. Dozvíme se, v jaké podobě je současná integrace paliativní péče do komplexní onkologické péče, jaké jsou možnosti v oblasti paliativních léčebných modalit, konkrétně radio-terapie. Znovu se vrátíme k léčbě metasta-

tické kostní choroby. Dozvíme se, jak může syndrom krátkého střeva ovlivňovat vstřebávání léků a mnoho dalších zajímavých informací použitelných v běžné klinické praxi. Vzhledem k aktuální situaci se také dozvíte, jak probíhaly pandemie v historii lidstva, a o neustálém boji mezi vědou a evolučními mechanismy patogenních agens.

Milí přátelé, doufáme, že nám zachováte přízeň a spolu s námi se podělíte o vzpružující pocity sdílení novinek v oboru. Zvláště v tomto roce, který je avizován jako velmi složitý, potřebujeme hledat vzájemně sílu.

Těšíme se na vás.

MUDr. Alexandra Aschermannová
Nemocnice Na Pleši, s.r.o., Nová Ves pod Pleší

MUDr. Jaroslava Barkmanová
Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze



TĚLO A MYSL II. INDIKACE K PSYCHIATRICKÉ PÉČI A JEJÍ DOSTUPNOST

M. ANDERS

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Klíčová slova: *moderní společnost, duševní zdraví, psychická zátěž, psychická onemocnění*

Převážně psychická zátěž a z evolučního hlediska rychlé změny dramaticky mění život v moderní společnosti se odrážejí nejen v oblasti tělesného, ale stále pronikavěji i duševního zdraví. Afektivní a úzkostné poruchy někteří autoři řadí mezi tzv. diseases of modernity, které jsou charakteristické společným výskytem tělesných a duševních potíží, ale i přítomností jednoho společného jmenovatele, kterým je zapojení imunitního systému. Jedním z příkladů jsou i onkologická onemocnění,

kde psychická nepohoda nebo přímo psychické komorbidní poruchy trápí 30–60% pacientů. Prezentace se zaměří na popis současné situace v léčbě komorbidních psychických onemocnění, základní možnosti detekce, zahájení léčby a indikace a dostupnost psychiatrické péče.

Práce byla podpořena výzkumnými projekty MZ ČR – RVO VFN64165.

E-mail: Martin.Anders@vfn.cz



LÉČBA KOSTNÍCH METASTÁZ

J. BARKMANOVÁ

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN a ÚVN v Praze

Klíčová slova: skelet, metastáza, léčebné možnosti, nanomedicína

Sdělení se zabývá metastatickým postižením skeletu s jeho dopady na život pacientů i ekonomiku ve zdravotnictví. Uvádí přehled současných léčebných možností společně s updatem ESMO® guidelines. Kromě užití kostní cílené léčby v praxi se

zabývá i novými možnostmi terapie, které nabízí obor nanomedicíny. V krátkosti bude zmíněna také problematika osteoporózy.

E-mail: Jaroslava.Barkmanova@vfn.cz



Váš partner pro teorii i praxi

Komunikace s nemocným

Komunikace mezi lékařem a pacientem patří mezi základní zdroje důvěry pro vztah nemocný – lékař. Pacient neumí primárně zhodnotit odbornost lékaře, ale posuzuje jej podle jeho chování a podle komunikace s ním. Sdělování nepříznivých informací má svá úskalí a je třeba se na ně připravit.





Z HISTORIE PANDEMIÍ

K. NESMĚRÁK

Katedra analytické chemie, Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Klíčová slova: historie vědy, pandemie, historie farmacie

Dějiny lidstva a medicíny mohou být nazírány i jako neustálý souboj mezi vědou (ať už v různém stupni vývoje) a evolučními mechanismy patogenních agens. Pokud je dopad jimi působených onemocnění na lidstvo velkého rozsahu, označuje se jako pandemie, z řeckého παν = všechno a δῆμος = celá komunita. V historii se s pan-

demiemi setkáváme od nepaměti. Často měly fatální dopad nejen na zdraví a život lidí v rozsáhlé oblasti, ale i na chod lidských dějin. Přednáška se zaměří jak na dějiny pandemií v historii, tak na způsoby boje proti nim, včetně dobových farmak.

E-mail: nesmerak@natur.cuni.cz



POSTAVENÍ RADIOTERAPIE V LÉČBĚ SYMPTOMŮ POKROČILÉHO ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ

**Z. PECHAČOVÁ¹, R. LOHYNSKÁ², T. DRBOHLAVOVÁ¹, Z. WEITOSCHOVÁ¹,
M. PÁLA¹, J. KONČEKOVÁ³**

¹Ústav radiační onkologie 1. LF UK a FN Bulovka, Praha

²Onkologická klinika 1. LF UK a FTN, Praha

³Oddělení radiační ochrany VFN v Praze

Klíčová slova: *paliativní péče, radioterapie, karcinom plic, mozkové metastázy, kostní metastázy, karcinom děložního hrdla*

ÚVOD

Radioterapie patří mezi základní modalitы onkologické léčby a může významně přispět k ovlivnění lokální kontroly nádoru a ke zmírnění symptomů pokročilého nádorového onemocnění (bolesti, krvácení, útlak okolních struktur).

CÍL

Cílem sdělení je souhrn základních informací o častých indikacích paliativní radioterapie a krátká analýza výsledků a toxicity této metody u vlastních souborů pacientů.

SOUBOR PACIENTŮ A METODY

Bylo provedeno retrospektivní vyhodnocení efektu (podle dopadu na zmírnění symptomů a dle zobrazovacích metod) a toxicity (podle kritérií Radiation Therapy Oncology Group – RTOG) paliativní radioterapie u pacientů více radioterapeutických pracovišť: Ústav radiační onkologie 1. LF UK a FN Bulovka (ÚRO FNB), Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze (OK VFN) a Onkologická klinika 2. LF UK a FN v Motole (OK FNM). Byly vyhodnoceny

dva soubory pacientů ozařovaných na oblast primárního tumoru plic s paliativním záměrem: soubor 59 pacientů léčených na ÚRO FNB během dvou let 2018–2019 (jednalo se o 44,7% ze všech indikací ozařování u plicních tumorů) a soubor 29 pacientů paliativně ozařovaných na OK VFN v letech 2015–2018, což představovalo 26,9% ze všech indikací radioterapie na oblast plicního tumoru. V rámci retrospektivní studie byla vyhodnocována statistická významnost prognostických a prediktivních faktorů na přežití v souboru 99 pacientů s mozkovými metastázami různých primárních diagnóz (karcinomy plic, prsu, ledviny, neznámého zdroje, maligního melanomu a dalších), kteří podstoupili paliativní radioterapii celého mozku na OK FNM v letech 2002–2004. Dále byl vyhodnocen soubor 91 pacientů ozařovaných pro kostní metastázy různých základních onkologických onemocnění (karcinom prsu, plic, prostaty, maligní melanom a další) na OK VFN v letech 2015–2018. Výsledky a nežádoucí účinky léčby byly analyzovány v souborech pacientek s karcinomem hrdla děložního léčených na ÚRO FNB radioterapií s paliativním záměrem – jednalo se o dva soubory: pacientky se synchronním postižením paraaortálních uzlin léčené

v letech 2005–2017 (celkem 85 pacientek, paliativně léčených 26 [30,6%] pacientek) a soubor všech stadií tohoto onemocnění léčených na ÚRO FNB v období 2014–2017 (celkem 141 pacientek, paliativně léčených 36 [25,5%] pacientek).

VÝSLEDKY

Ve dvou souborech pacientů ozářených s paliativním záměrem na oblast primárního tumoru plic byla zaznamenána úleva od obtíží: u 64,4 % (ÚRO FNB) pacientů, resp. u 75,9 % (OK VFN). Po radioterapii na oblast mozku pro metastatické postižení byl zjištěn větší profit u pacientů v celkově lepším stavu (Karnofského index > 70%) oproti pacientům s Karnofského indexem < 70%: přežití 6 měsíců po léčbě činilo 40%, resp. 5%. Po radioterapii na ob-

last kostních metastáz byl zaznamenán analgetický efekt v 79,2 % případů. V podskupinách pacientek s karcinomem hrdla děložního léčených paliativně na ÚRO FNB byl v obou analyzovaných souborech pozorován ústup symptomů a klinická regrese tumoru u cca 70 % pacientek a byl potvrzen přínos pro přežití u pacientek ozářených vyšší dávkou záření.

ZÁVĚR

Paliativní radioterapie přináší benefit pacientům s pokročilým nádorovým onemocněním. V našich souborech poskytla tato metoda výbornou kontrolu symptomů, toxicita léčby byla minimální.

E-mail: zdenka.pechacova@bulovka.cz



Váš partner pro teorii i praxi

Riziko pádu v ošetrovatelské praxi

Riziko pádů v ošetrovatelské praxi je aktuálním bodem managementu nežádoucích rizik ve zdravotnictví. Kniha zahrnuje informace o rizikových skupinách nemocných, uvádí typy pádů a jejich mechanismy. Zabývá se konkrétními intervencemi k prevenci pádu nemocných ve zdravotnických zařízeních.





KONOPI PRO LÉČEBNÉ POUŽITÍ – KLINICKÁ PRAXE V MASARYKOVĚ ONKOLOGICKÉM ÚSTAVU

L. POCHOP

Masarykův onkologický ústav, Brno

Klíčová slova: bolest, koanalgetika, léčebné konopí, paliativní péče

Konopí pro léčebné použití předepisují v Masarykově onkologickém ústavu čtyři lékaři se zvláštním oprávněním od roku 2018. V roce 2020 jsme předepsali konopí 51 pacientům v celkovém množství 768g. Hlavní indikací je neztížitelná bolest, ale využíváme jej výhradně jako koanalgetikum. Další indikací je neztížitelné zvracení a nechutenství, zde však nevyužíváme. Pacienti užívají tobolky připravené v lékárně – jednotlivá dávka se pohybuje od 30 do 125 mg. Vaporizaci prakticky nevyužíváme.

Konopí vyvolává ve společnosti velká očekávání a s tím je spojeno mnoho dotazů. Proto je potřeba se obrnit trpělivostí a uváďet tato očekávání na pravou míru. Dramaticky sice roste počet publikovaných článků o konopí, ale i nadále zůstává mnoho základních otázek nezodpovězeno (na-

příklad: jaký poměr THC : CBD pro jakého pacienta?).

V začátcích předepisování se po možnosti preskripcí ptali zejména pacienti, kdy mnozí z nich po týdenní aplikaci nepokračovali pro nežádoucí účinky (zhoršení nálady, obluženost, vertigo). Postupně jsme se s lékem naučili zacházet (např. užívat dvě hodiny před spánkem) a počet ukončovaných pacientů poklesl. Vytipovali jsme si pacienty vhodné pro jednotlivé poměry THC : CBD. Naše zkušenosti vedly k obrátcení situace – častěji pacientům doporučujeme konopí MY lékaři. Většina pacientů popisuje zlepšení tolerance bolestí a zlepšení spánku. Léčebné konopí rozšiřuje naše léčebné možnosti, ale je třeba s ním pracovat poučeně.

E-mail: pochop@mou.cz



INHIBITORY CYKLIN DEPENDENTNÍCH KINÁZ 4/6 (CDK4/6) V LÉČBĚ KARCINOMU PRSU

L. REIFOVÁ

Ústav radiační onkologie, FN Bulovka, Praha

Klíčová slova: inhibitory, CDK4/6, karcinom prsu

Až padesát procent pacientek s hormonálně pozitivním (HR+) metastatickým karcinomem prsu vykazuje *de novo* rezistenci k léčbě první linie. U zbývajících částí dochází k relapsu onemocnění z důvodu získané rezistence.

Růst HR+ metastatického karcinomu prsu je závislý na cyklinu D, jehož gen je jedním z přímých transkripčních cílů aktivovaného estrogenního receptoru (ER). CDK4/6 regulují funkci kontrolních bodů buněčného cyklu a jejich inhibice vede k protrahované zástavě buněčného cyklu, indukce stárnutí a apoptózu buněk.

Metastatický karcinom prsu je nevyléčitelné onemocnění a cílem léčby je převedení choroby do chronického stadia za současného zachování či zlepšení kvality života. Kombinace endokrinní terapie (nesteroidní inhibitory aromatázy nebo fulvestrant) s inhibitory CDK4/6 významným způsobem zlepšila výsledky oproti samotné hormonální léčbě ve všech požadovaných parametrech (mj. PFS, OS, QOL) a stala se tak standardem léčby první linie hormonálně pozitivního a zároveň HER2 negativního generalizovaného karcinomu prsu. Pouze v případě hrozící viscerální krize (tj. nikoliv pouze metastáz do viscerálních orgánů) je

indikována v první linii paliativní chemoterapie.

Data ze studií MONARCH (s abemaciclibem), PALOMA (palbociclibem) a MONALEESA (ribociclibem) ukazují signifikantní a klinicky relevantní zlepšení v parametrech PFS u pre-, peri- i postmenopauzálních žen při použití kombinace endokrinní terapie s inhibitory CDK4/6. U všech CDK4/6 inhibitorů byla prokázána i účinnost v prodloužení OS (ve studii MONALEESA 3 dokonce více než o 12 měsíců). Nástup jejich účinku je velmi rychlý a již po osmi týdnech terapie je vidět rozdíl mezi efektem samotné endokrinní léčby a této nové kombinace. Jednotlivé preparáty se liší zejména spektrem nežádoucích účinků, z nichž nejčastějším a různě vyjádřeným je leukopenie a neutropenie vznikající ovšem zcela jiným mechanismem než během chemoterapie, a tak není limitující pro léčbu ani pacienta.

Zatím není známa skupina pacientek s HR+ HER2- generalizovaným karcinomem prsu, která by neměla prospěch z kombinace uvedené endokrinní terapie a CDK4/6 inhibitorů. Lze jen vytipovat skupiny, kde by přínos byl minimální – jako například tam, kde je extrémně dlouhá doba do relapsu (DFI), jinak tato léčba zůstává novým standardem do první linie léčby.

E-mail: lucie.betlachova@bulovka.cz

21



FARMAKOKINETICKÉ ASPEKTY VSTŘEBÁVÁNÍ LÉČIV U PACIENTŮ SE STOMIÍ A SYNDROMEM KRÁTKÉHO STŘEVA

I. ŠTENGLOVÁ NETIKOVÁ

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Klíčová slova: léčiva, vstřebávání, stomie, syndrom krátkého střeva

Resekce střeva a její zakončení vyvedením stomie znamená v řadě případů velkou změnu nejen ve vstřebávání potravy a tekutin, ale také ve vstřebávání léčiv. Farmakokinetika perorálně podávaných léčiv začíná nejčastěji v žaludku desintegrací její lékové formy a v některých případech i absorpcí účinné látky. Absorpce většiny léčiv pak intenzivně probíhá v tenkém střevě. Vysoká ileostomie a jejunostomie, vedoucí až k syndromu krátkého střeva, zásadním způsobem ovlivňují vstřebávání perorálně podávaných léčiv.

Vstřebávání léčiv je ovlivněno především zmenšením plochy sliznice, kterou se může účinná látka vstřebávat do krevního oběhu, a zkrácením doby, po kterou prochází gastrointestinálním traktem. Obecně je absorpce léčiva ovlivněna lékovou formou, velikostí molekuly, lipofilitou účinné látky, případně stupněm ionizace. Slabé kyseliny se vstřebávají velmi rychle již ze žaludku (NSAID), slabé zásady se vstřebávají z různých částí tenkého střeva (morfin, kodein). Vstřebávání léčiv z tenkého střeva je ovlivněno v mnoha případech přítomností a činností tzv. „aktivních transportérů“, prokrvením střevní sliznice a v poslední řadě i změnami mikrobio-

mu. Většina léčiv prochází tenkým střevem po dobu 3–4 hodin, stejně jako jídlo a voda. V případě vysoké ileostomie nebo jejunostomie se tato doba může zkrátit na 1–2 hodiny.

Podávání perorálních léčiv u pacientů s krátkým střevem se tedy musí řídit několika pravidly, které umožní dosažení plného terapeutického účinku. Preferujeme podávání tablet rozpustných v dutině ústní nebo roztoků (eff. tbl., kapky, sirupy). U tablet nebo kapslí můžeme podávat jenom neretardované lékové formy – nejlépe jednoduché tablety, které můžeme drtit a tím urychlit vstřebávání účinné látky. Z lékového armamentária vybíráme molekuly s rychlým vstřebáváním, tedy s krátkým časem do dosažení maximální plazmatické koncentrace (T_{max}) a bez enterohepatálního oběhu. Podle velikosti resekce a umístění stomie se jedná o léčiva s T_{max} 1–2 hod. (např. omeprazol, kapecitabin, encorafenib). Informace o farmakokinetických parametrech lze nalézt v SPC každého léčivého přípravku.

Při dodržení výše uvedených zásad může být pacient úspěšně léčen perorálními přípravky ve zdravotnickém zařízení i v pohodlí svého domova.

E-mail: irena.netikova@lf1.cuni.cz



Zlatý partner 13. kolokvia