



## „8. pražské mezioborové onkologické kolokvium“

### Vydavatelství:

We Make Media, s. r. o.

IČO: 276 566 24

### Jednatelka:

MUDr. Ivana Kaderková

### Adresa:

Orlická 2176/9, 130 00 Praha 3,  
Česká republika

tel.: +420 778 476 475

e-mail: [info@wemakemedia.cz](mailto:info@wemakemedia.cz)

web: [www.wemakemedia.cz](http://www.wemakemedia.cz)

### Odpovědné redaktorky

PhDr. Jana Vytlačilová,  
Mgr. Pavla Veškrnová

### Jazyková redaktorka:

PhDr. Hana Kaiserová

### Zlom a grafická úprava:

We Make Media, s. r. o.

ISBN: 978-80-87339-27-5

Jakékoliv kopírování a šíření obsahu  
nebo jeho části, a to ať v tištěné,  
nebo elektronické formě je bez souhlasu  
vydavatelství zakázáno.



we make media

# Obsah:

Vážené kolegyně a kolegové D. Škochová	2
Vážené kolegyně, vážení kolegové A. Aschermannová, J. Barkmanová	3
Zkušenosti s aplikací přípravku Nplate v domácím prostředí L. Dolanská	5
Nadační fond onkologie pro 21. století J. Vytlačilová	7
<b>Abstrakta přednášek</b>	
Sesterská sekce	9
Paliativní seminář	27





▼ PhDr. Mgr. Dagmar Škočová, MBA



## Vážené kolegyně a kolegové,

dovoluji mi, abych se krátce zamyslela nad jednou z nejdůležitějších vědeckých vzdělávacích akcí, za 8. pražským mezioborovým kolokviem PragueONCO 2017, konkrétně nad jeho hmatatelnou připomínkou ve formě sborníku přednášek, který držíte v ruce.

2

Také letos, stejně jako v předchozích ročnících, se kongres nesl v duchu motto: **Lékaři a sestry různých oborů společně proti zhoubným nádorům**. Vedle nefalšované hrdosti nad tím, že sestry jsou ceněny jako rovnocenný a významný partner v týmu zdravotníků, podílející se stále významněji na péči a léčbě onkologických pacientů, nám kolokvium přináší mnoho nových informací a impulsů do naší teoretické práce, námětů pro praxi u lůžka pacienta či v ambulancích a řadu nových kontaktů s našimi i zahraničními kolegy. Dnes už je zřejmé, že společné úsilí lékařů a ostatních členů týmu je nejen užitečné, ale i nezbytné.

Víme, že abychom si toto postavení udrželi, nestačí navštívit jednu za rok konferenci. Musíme se vzdělávat celoročně a s našimi vědomostmi být stále na špičce poznání.

Hlavním tématem sekce nelékařských zdravotnických pracovníků byla (vedle dalších) edukace, týkající se frekvence výskytu, časného rozpoznání a managementu nových nežádoucích účinků imunologické léčby.

Velký dík patří nejen přednášejícím, ale i organizátorům kongresového dne v sekci nelékařských zdravotnických profesí.

Děkujeme všem účastníkům a těšíme se na setkání v Praze v roce 2018!

*PhDr. Mgr. Dagmar Škočová, MBA  
Všeobecná fakultní nemocnice, Praha*



▼ MUDr. Alexandra Aschermannová, MUDr. Jaroslava Barkmanová



## Vážené kolegyně, vážení kolegové,

tradiční součástí významné lednové akce – kolokvia PragueONCO bude v pořadí již devátý Paliativní seminář.

Historie tohoto o rok staršího „bratříčka“ pražského mezioborového kolokvia se začala psát v roce 2009. Tehdy proběhla úspěšná reakreditace dvou úzce spolupracujících pracovišť, Onkologické kliniky 1. LF a VFN v Praze a Institutu onkologie a rehabilitace Na Pleši, v rámci ESMO Designated Centres of Oncology and Palliative Care. Tato certifikace zdůrazňuje potřebu integrace paliativní péče do celého komplexu péče o onkologicky nemocné, včetně jejich rodin.

Jako další součást aktivit tohoto centra jsme tehdy společně s doc. MUDr. Tesařovou, CSc., zorganizovali poprvé seminář „paliativců“, zájemců o paliativní péči, v prostorách kaple pražské III. interní kliniky na Karlově náměstí. Bylo to tehdy ještě takové rodinné setkání příznivců teprve vznikajícího a rozvíjejícího se oboru. Již v dalším roce 2010, kdy se poprvé konalo pražské onkologické kolokvium pod záštitou tří pražských lékařských fakult, se stal seminář jeho součástí. Z počátku jsme byli v napjatém očekávání, zda vůbec někdo bude mít zájem Paliativní seminář navštívit, i když jsme zvolili zajímavá témata a přednášky z frekventované oblasti paliativní péče, navíc ve vedlejších prostorách současně probíhal vysoce odborný program.

Milou odměnou pro nás bylo vděčné a různorodé publikum, které zcela zaplnilo sál. Ověřili jsme si,

že v praxi se při péči o onkologicky nemocné pacienty vyskytuje řada dalších problémů. Hlavní program kolokvia a jeho jednotlivé bloky zaměřené na určitá témata nemohou pojmut tolik sdělení. Navíc problematika přednášek Paliativního semináře má svá určitá specifika. Také v paliativní péči jsou používány prakticky všechny metody onkologické léčby, včetně jejích vedlejších reakcí a těm je třeba věnovat maximální pozornost. Seminář je určen lékařům a zdravotním sestřám různých oborů, psychologům, nemocničním kaplanům i studentům, které zajímá problematika paliativní péče, která je nedílnou součástí komplexní péče a prolíná se napříč všemi onkologickými diagnózami.

Do programu semináře zařazujeme a snažíme se řešit somatické, psychologické a sociální obtíže nemocných i jejich rodinných příslušníků, ale i problémy, se kterými se setkáváme my, zdravotníci. Ať už se jedná o syndrom vyhoření v souvislosti s tak náročnou péčí, o práva a povinnosti pacientů, zdravotníků, nebo o práci s agresivním pacientem.

Každý rok, vlastně již v den konání semináře, vymýšlíme zajímavá témata na příští ročník. Vždy se snažíme, aby jednotlivé části semináře měly nějaké společné téma, jednotící myšlenku. Je logické a nutné, že některá témata se opakují, např. léčba bolesti, nutriční problematika, nutnost vhodné komunikace, jiná se rodí postupně. Vždy zařazujeme i informace o novinkách v oboru, třeba ve spojitosti s nově po-



# Úvodník – Paliativní seminář

užívanými biologickými léky nebo dalšími novými typy léčby. Vítané jsou i přednášky z historie péče o nemocné s nádory.

Velice si ceníme spolupráce se všemi, kteří se aktivně a ochotně podíleli na programu jednotlivých ročníků, připravují a prezentují přehledné a poutavé přednášky, ale i s těmi, kteří náš seminář pravidelně navštěvují a tvoří vnímavé publikum.

Věřte, není jednoduché vytvořit program, který bude vyhovovat tak multioborovému auditoriu. Proto bychom uvítali častější podněty, návrhy nových témat od účastníků Paliativního semináře.

Naším cílem je zdůrazňovat potřebu kvalitní paliativní péče, její včasné zařazení. Víme dobře, že přes velké pokroky a úspěchy oboru onkologie je stále velká část onemocnění hned zpočátku nebo později v pokročilém stavu a je nutné udělat maximum pro zlepšení kvality života těchto pacientů. Doufáme, že také letošní program opět naše milé účastníky semináře zaujme a splní jejich očekávání.

*MUDr. Alexandra Aschermannová  
Nemocnice na Pleši s.r.o*

*MUDr. Jaroslava Barkmanová  
Onkologická klinika 1. LF UK a VFN*

▼ L. Dolanská

# Zkušenosti s aplikací přípravku Nplate v domácím prostředí

Přípravek Nplate se používá u pacientů s imunitní (idiopatickou) trombocytopenickou purpurou (zvanou ITP). ITP je onemocnění, při kterém imunitní systém vašeho těla ničí svoje vlastní krevní destičky. Krevní destičky jsou buňky, které pomáhají uzavírat rány a vytvářet krevní sraženiny. Velmi nízký počet krevních destiček může být příčinou vzniku modřin a závažného krváčení<sup>1</sup>.

Aplikace probíhá zpravidla v rámci hematologické ambulance, kde se pacient léčí, ale také může být Nplate aplikován v domácím prostředí a to buď tak, že si jej pacient aplikuje jednou týdně sám, nebo mu je aplikuje rodinný příslušník, ve výjimečných případech specializovaná sestra.

## V praxi vypadá edukace pacienta následovně:

První schůzka pacienta se specializovanou sestrou je domluvena ošetřujícím lékařem v hematologické ambulanci, kde se ujasní podmínky aplikace, dávkování, zúčastněné strany si předají na sebe kontakty a domluví termín návštěvy v domácím prostředí pacienta, který je zpravidla určen první aplikací Nplatu mimo ambulanci.

V domácím prostředí pak specializovaná sestra edukuje pacienta, popřípadě členy rodiny o podmínkách uchování přípravku, hygienických podmínkách aplikace, likvidaci infekčního materiálu, o hlášení nežádoucích účinků, o správných místech určených k aplikaci do podkoží, správné technice aplikace podkožní injekce. S pacientem, eventuálně členy rodiny provede praktický nácvik přípravy roztoku Nplate na tréninkovém setu určeném k tomuto účelu. Pod odborným dohledem potom pacient sám aplikuje první dávku. Musí být zřejmé, že zvládné přípravu i aplikaci.

Pokud pacient není z nějakého důvodu schopen sám si aplikovat lék, může být edukován rodinný příslušník a ve výjimečném případě jezdí pravidelně aplikovat Nplate specializovaná sestra. Důvodem může být špatný zrak pacienta, problémy s jemnou motorikou, jiné nemoci spojené s věkem či zdravotním stavem pacienta.

Výhodou aplikace v domácím prostředí je větší pohodlí pro pacienta, který tak dochází do hematologického centra méně často, pouze za účelem zjišťování hodnot krevních destiček a na pravidelné kontroly, přináší to samozřejmě úlevu i pro zdravotnické zařízení, které tak může svůj čas věnovat jiným pacientům.

Specializovaná sestra je pro pacienta rádce, pomocník, jistota, někdo, kdo mu naslouchá, kdo zodpoví jeho dotazy, kdo je na telefonu pro případ potřeby. Sestra je prostředníkem mezi pacientem a specializovaným centrem. Může tak vyhodnotit sociální prostředí, možnosti aplikace, změny stavu pacienta.

Pracuji jako specializovaná sestra pro aplikaci Nplate třetím rokem, edukovala jsem několik pacientů, jezdím i pravidelně aplikovat injekce do domácího prostředí. Rozhodně je pacienty i hematologickými centry tato možnost domácí aplikace velmi vítána. Mezi mnou a pacienty je navázán vřelý vztah založený na vzájemné důvěře a otevřené komunikaci.

*Mgr. Lucie Dolanská*  
e-mail: [dolanskalucka@seznam.cz](mailto:dolanskalucka@seznam.cz)

## Literatura

1. Amgen Příbalová informace Nplate 250 mg, dostupné z: [www.amgen.cz/pdfs/PIL\\_Nplate\\_Dec\\_2013.pdf](http://www.amgen.cz/pdfs/PIL_Nplate_Dec_2013.pdf)



## První anonce

„9. pražské mezioborové onkologické kolokvium“  
Lékaři a sestry společně proti zhoubným nádorům

24. – 26. 1. 2018

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

Informace budou průběžně zveřejňovány na [www.PragueONCO.cz](http://www.PragueONCO.cz).

Pořadatel a organizátor kolokvia

We Make Media, s. r. o. / tel.: +420 778 476 475

e-mail: [info@wemakemedia.cz](mailto:info@wemakemedia.cz) / [www.PragueONCO.cz](http://www.PragueONCO.cz)



we make media



▼ J. Vytlačilová

# Nadační fond onkologie pro 21. století

Nadační fond onkologie pro 21. století, který funguje již 25 let, je nepsaným patronem Onkologické kliniky Thomayerovy nemocnice a 1. LF UK, tedy jak onkologických pacientů, o které klinika pečuje, tak i jejich lékařů a sester.

Z prostředků fondů, získaných dary od jednotlivců a firem, bylo za poslední čtyři roky nakoupeno vybavení ordinací a onkologického stacionáře předměty, které nejen zpřijemňující pobyt pacientů na klinice, ale ulehčující nelehkou práci personálu. Nadační fond se podílel nejen na inovaci radiačních technik, ale i na on-line propojení tří pražských radioterapeutických pracovišť sdružených v Komplexním onkologickém centru (Všeobecná fakultní nemocnice, Thomayerova nemocnice a Nemocnice Na Bulovce). V roce 2015 zakoupil Nadační fond přístroj pro brachyterapii (ozařování zblízka) a umožnil tak rozšíření radiačních možností v Thomayerově nemocnici. Tato technika poslouží nemocným s gynekologickými nádory, některými typy nádorů žlázivého traktu a jinými zhoubnými nádory.

Fond také přispívá na odbornou literaturu pro lékaře kliniky, financuje výrobu médií sloužících prevenci vzniku rakoviny. Spolupořádá každoročně celostátní onkologická sympozia s urologickou a mamologickou tematikou.

Nadační fond pořádal letos už potřinácté společenský večer **Sebevědomí pro každý den**. Společenská akce proběhla dne 19. ledna 2017 v pražském

Clam-Gallasově paláci. Při této příležitosti se sešli přední odborníci, lékaři-onkologové z Thomayerovy nemocnice, se svými pacientkami a jejich blízkými, a také s donátory, kteří Nadační fond podporují.

Úvodního slova se ujali prof. MUDr. Jitka Abrahamová, DrSc., předsedkyně Správní rady Nadačního fondu onkologie pro 21. století a ředitel Thomayerovy nemocnice doc. MUDr. Zdeněk Beneš, CSC.

Smyslem společenského večera, jehož součástí je vždy unikátní módní přehlídka, na níž se jako modelky představily ženy nejrůznějšího věku, profesí i sociálního postavení, které spojuje jediné – diagnóza rakoviny prsu, je neobvyklou formou připomenout závažnost tohoto onemocnění a společně hledat způsoby, jak mu čelit.

Rakovina totiž nezasahuje jen ženy, ale zásadně mění život celých rodin, projevuje se ve fungování pracovních či dalších sociálních komunit a tedy je záležitostí celé společnosti. Při výjimečném večeru, kdy onkologické pacientky vystoupily z anonymity, přestala být rakovina tabu, o němž se veřejnost stále ještě ostýchá mluvit.

PhDr. Jana Vytlačilová  
e-mail: [j.vytlacilova@wemakemedia.cz](mailto:j.vytlacilova@wemakemedia.cz)





MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

PRAHA  
PRAHA  
PRAHA  
PRAHA

8. REPREZENTAČNÍ PLES SESTER SE KONÁ POD ZÁŠTITOU MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR A MAGISTRÁTU HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY.

## 8. REPREZENTAČNÍ PLES ZDRAVOTNÍCH SESTER

24. ÚNOR 2017 | PALÁC ŽOFÍN | PRAHA

# Sestry na sál!

### TĚŠIT SE MŮŽETE NA:

- BOHATÝ PROGRAM A PŮLNOČNÍ VYSTOUPENÍ KAPELY **OLYMPIC**
- FINÁLE SOUTĚŽE O NEJSYMPATIČTĚJŠÍ SESTRÍČKU SESTRA SYMPATIE 2016
- MODERÁTORY ANNU BERÁNKOVOU A VOJTĚCHA BERNATSKÉHO

INFORMACE O PLESE,  
JEHO PROGRAMU A VSTUPENKÁCH  
NALEZNETE NA STRÁNKÁCH:

[WWW.SESTRYNASAL.CZ](http://WWW.SESTRYNASAL.CZ).



we make media

WE MAKE MEDIA, S. R. O. / TEL.: +420 778 476 475

E-MAIL: [INFO@WEMAKEMEDIA.CZ](mailto:INFO@WEMAKEMEDIA.CZ) / WEB: [WWW.WEMAKEMEDIA.CZ](http://WWW.WEMAKEMEDIA.CZ)

Dr.Max<sup>+</sup>

GENERÁLNÍ PARTNER





▼ V. BRZICOVÁ

1. chirurgická klinika, VFN Praha

## SYNDROM VYHOŘENÍ

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, prevence, zátěžové faktory

Přednáška pojednává o syndromu vyhoření, o kterém se sice mnoho mluví, ví se o něm, ale je velice těžké se mu vyhnout a uvědomit si nebezpečí jeho vzniku a rozvoje.

Syndrom vyhoření má mnoho definicí, ale můžeme říci, že je to stav emocionálního, duševního a fyzického vyčerpání. Má pět fází a na jeho vzniku se podílejí prostředí a charakter práce, osobnost zdravotníka a také vnější vlivy, jako jsou např. společnost, média a legislativa.

Důležité je zaměřit se na prevenci syndromu vyhoření, aby nedošlo k jeho úplnému rozvinutí. Pracovník s rozvinutým syndromem musí většinou opustit zdravotnické povolání a zdravotnictví přichází o zaměstnance, který byl zprvu velmi kvalitní a měl svou práci rád.

Přednáška dále uvádí specifické zátěžové faktory, snaží se ukázat prevenci a jak se syndromu vyhoření vyhnout.

e-mail: [verabrzcicova@gmail.com](mailto:verabrzcicova@gmail.com)



### Zátěž pečovatele posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyлéčitelně nemocné

Radka Kurucová

Zátěž pečovatele/pečujícího začíná být sledovaným jevem v profesionální i laické ošetrovatelské péči. V současnosti je pozornost věnována nejen kvalitě života chronicky nemocných lidí, ale také těch, kteří o ně dlouhodobě pečují.

Ojedinelá kniha vyplňuje mezeru v odborné literatuře zaměřené na problematiku zátěže pečovatele v péči o chronicky nemocné a umírající. Autorka komplexně sumarizuje teoretické poznatky, možnosti posouzení a diagnostiky zátěže pečovatelů v klinické praxi a také plánování intervencí k její minimalizaci.

Vydala GRADA Publishing,  
112 stran | cena 199 Kč; 8,36 €

 GRADA®





▼ J. DREXLEROVÁ  
Mamma HELP

## ŽIVOT PACIENTŮ V POZDNÍM STADIU NEMOCI, SOBĚSTAČNOST, INVALIDITA

*Klíčová slova: relaps onkologického onemocnění, kvalita života, kazuistiky*

Na základě mých osobních zkušeností s nemocí a také mnohaleté praxe v pacientské organizaci Mamma HELP se snažím hledat odpovědi na otázky, které v případě relapsu a pokročilého onemocnění trápí většinu onkologicky nemocných:

10

Čeho se obáváme, jaké máme možnosti, jak dostupná je pomoc, jak alespoň zmenšit bariéry a zlepšit tak kvalitu této fáze života. Ve třech kazuistikách pak nechám nahlédnout do individuálních životních příběhů žen, k nimž jsem měla osobně velmi blízko.

Mým vlastním přáním v případě progresu mého onemocnění je především toto: mít možnost adekvátní léčby, která mi umožní prodloužení života za snesitelných podmínek, být v péči lékaře, který nebude mít problém mluvit se mnou otevřeně a bude také akceptovat má rozhodnutí, a mít možnost adekvátní paliativní péče.

*e-mail: [mammahelp@mammahelp.cz](mailto:mammahelp@mammahelp.cz)*



▼ R. HONZÁK

Ambulantní psychiatr IKEM a REMEDIS, sekundární lékař Psychiatrické léčebny Bohnice, asistent ÚVL 1. LF UK, Praha

## DOKTOR JAKO PACIENT NA ONKOLOGII – MOJE ZKUŠENOST

---

*Klíčová slova: lékař pacientem*

VIP syndrom je známým nebezpečím pro všechna (nejen) zdravotnická zařízení a vyznačuje se tím, že osoba považovaná, nebo považující se za VIP narušuje běžný chod svými často autoritativně vznášenými požadavky jak na léčení, tak na ostatní provoz. Lékař jako pacient je vždycky náročnější než třeba kominík (ten navíc nosí štěstí), protože jeho odlišné názory se mohou jevit jako podložené a nikoliv jako svévolný diktát a někdy se dostává až na pomezí VIP.

Nevím, jak jsem se jevil personálu během svého více než půlročního putování po několika zdravotnických zařízeních, mohu jen reflektovat, co jsem si ze zkušenosti pacienta odnesl já sám a co považuji za užitečné sdělit a nabídnout jako použitelné poznatky. To, co mohu říci celkově, je, že to pro mě byla velmi pozitivní zkušenost; ne, že bych ji toužil opakovat, ale celkový dojem je výborný.

*e-mail: radkin.honzak@lf1.cuni.cz.*



▼ R. HUNEŠ

Ředitel Hospice sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích

## LÉČBA DUCHOVNÍ BOLESTI ANEB CO SE NEVEJDE DO STANDARDŮ PÉČE O UMÍRAJÍCÍ

---

*Klíčová slova: smrt, umírání, duchovní bolest*

V posledních letech došlo k jisté detabuizaci témat smrti a umírání. Publikují se v knížkách, hovoří se o nich v rozhlasu, objevují se televizní pořady s danou tematikou, která zaznívá i na konferencích. Často lze v pozadí vysledovat jistou senzacechtivost, jindy povrchnost, či pouze zástěrku pro ty, kteří lační po legalizaci eutanazie. Je těžké oddělovat takové od příspěvků hodnotných, erudovaných. Příspěvek autora se věnuje různým rozměrům du-

chovní bolesti a možnostem jejího řešení. Mimo jiné zazní, že duchovní bolest, a tedy duchovní péči o ni, nelze chápat jako pouhé náboženství, či dokonce „církveničení“. Duchovní péči o umírajícího je léčba směřující k tomu, aby člověk zemřel usmířen a s vděčností za život, který mu byl dán.

*e-mail: hunes@seznam.cz*



▼ L. JANÁČKOVÁ

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

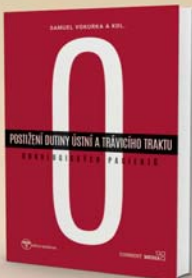
# SEDM HLAVNÍCH HŘÍCHŮ V ŽIVOTĚ ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ

**Klíčová slova:** kvalita života, onkologické onemocnění, kazuistiky

Přednáška se zabývá vlivem nádorového onemocnění a jeho důsledků na změnu kvality života postiženého člověka. Popisuje sedm hlavních hříchů (pýcha, závist, hněv, lenost, lakomství, smilstvo, nestřídmost), se kterými se pacienti mohou během

léčby potkat buď přímo u sebe, či u svých nejbližších. Krátké kazuistiky dokreslují vliv jednotlivých nectností na kvalitu života pacienta.

e-mail: [laura.janackova@vfn.cz](mailto:laura.janackova@vfn.cz)




Vydalo Current Media,  
228 stran | cena 480 Kč

## Postižení dutiny ústní a trávicího traktu onkologických pacientů

Samuel Vokurka a kolektiv

Monografie je zaměřená na přehledné zpracování základních komplikací a postižení v oblasti dutiny ústní GIT onkologicky léčených pacientů. Úvod seznamuje s fyziologickým stavem dutiny ústní a chrupu a popisuje základní anatomii a histologii, mikrobiologické osídlení dutiny ústní a možnosti vyšetřovacích metod s přesahem do dalších oblastí zažívacího traktu. Následně jsou zpracovány samostatně specifické stavy poškození dutiny ústní, ke kterým dochází následkem onkologické léčby, vlivem infekcí, traumat, interních onemocnění a nádorových postižení. Další kapitoly jsou věnované postižením jícnu, komplikacím GIT po radioterapii a systémové onkologické léčbě, problematice nevolnosti a zvracení, průjmů, obstrukce a výživy.

CURRENT MEDIA 





▼ O. KODET

Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

## CO JE DŮLEŽITÉ PRO VČASNÉ ROZPOZNÁNÍ IMUNITNÍCH NŮ A NA CO SE PACIENTA PTÁT

*Klíčová slova:* nádorová onemocnění, imunoterapie, nežádoucí účinky

Nová léčebná schémata nádorových onemocnění zavádějí do běžné praxe nové biologické léky. Tato léčiva přinášejí řadu nových nežádoucích účinků, které ale nejsou v běžné praxi doposud všeobecně známy a jejich pozdní rozpoznání a diagnostika může ovlivnit další průběh onemocnění a prognózu pacienta.

Imunitní nežádoucí účinky doprovázejí řadu protinádorových léčiv, setkáváme se s nimi především při protinádorové imunitní terapii. Imunoterapie nádorových onemocnění zaznamenala v posledních letech zásadní rozvoj. Tyto nové léky přinášejí sice zlepšení prognózy onemocnění, ale i řadu nových

komplikací. Vzhledem k vysoké četnosti imunitních nežádoucích účinků s rizikem rozvoje život ohrožujících stavů je velice důležitá důkladná edukace pacienta a jeho rodinných příslušníků s pečlivým vysvětlením možných příznaků těchto nežádoucích účinků. Zásadní je ale i osvěta zdravotníků a lékařů prvního kontaktu, kteří se v běžné praxi s těmito novými léky nesetkávají. Včasné rozpoznání jednotlivých příznaků a zahájení imunosupresivní terapie zásadním způsobem ovlivňuje průběh a prognózu imunitních nežádoucích účinků.

*e-mail:* Ondrej.Kodet@vfn.cz





▼ K. KOHÁČKOVÁ

Urologická klinika FN Motol, Praha

# OPTIMALIZACE ADMINISTRACE LHRH MEDIKACE (DEGARELIX) U PACIENTŮ S CA PROSTATY ANEB „AŽ TO NEBOLÍ, NEOTÉKÁ A NERUDNE“

**Klíčová slova:** karcinom prostaty, degarelix, aplikace

Degarelix (LHRH antagonist) prokázal v kontrolovaných klinických studiích u pacientů s pokročilým karcinomem prostaty velmi dobrou účinnost. Degarelix se podává subkutánně, v souvislosti s jeho administrací se někdy vyskytují nežádoucí účinky v podobě reakcí v místě vpichu (bolest, otok, erytém). Vyskytují se až u 1/3 pacientů. Jejich zvýšená incidence je patrná především při prvním podání. Po opakovaných podáních degarelixu klesá až ke 2,5%. Na základě recentních klinických dat lze vyšší počáteční incidence reakcí v místě vpichu účinně předejít správnou technikou podání přípravku. Je především důležité pomalé podání (10 vteřin/1 ml) přípravku včetně oddálení vytažení injekce z místa vpichu po podání léčiva („pravidlo 30 vteřin“). Role sestry je tak klíčová pro dodržení správné adherence k léčbě, a tudíž i pro lepší terapeutické výsledky degarelixu.

e-mail: [kristyna.kohackova@fnmotol.cz](mailto:kristyna.kohackova@fnmotol.cz)

## Literatura

1. Klotz L, Miller K, Crawford ED, et al. Disease control outcomes from analysis of pooled individual patient data from five comparative randomised clinical trials of degarelix versus luteinising hormone-releasing hormone agonists. *Eur Urol* 2014 Dec; 66(6): p. 1101–1108.
2. Barkin J, Burton S, Lambert C. Optimizing subcutaneous injection of the gonadotropin-releasing hormone receptor antagonist degarelix. *Can J Urol* 2016 Feb; 23(1): p. 8179–883.
3. Crawford ED, Shore ND, Moul JW, et al. Long-term tolerability and efficacy of degarelix: 5-year results from a phase III extension trial with a 1-arm crossover from leuprolide to degarelix. *Urology* 2014; 83(5): p. 1122–1128.
4. SPC Firmagon, Ferring 2015.



▼ I. KRAJSOVÁ

Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

## NEJČASTĚJŠÍ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY IMUNOTERAPIE A JEJICH MANAGEMENT

**Klíčová slova:** imunoterapie, nežádoucí účinky

Imunoterapie monoklonálními protilátkami proti inhibičním receptorům T-lymfocytů CTLA-4 a PD-1 může být provázena imunitně zprostředkovanými nežádoucími účinky (NÚ), projevujícími se zejména vznikem autoimunitních reakcí označovaných jako irAEs – imine related adverse events. Mohou se rozdělit na obecné NÚ, které zahrnují reakce vzniklé v průběhu infuze a dále únavu, provázející zejména terapii anti PD-1 protilátkami. Organová toxicita imunoterapie se může projevit ovlivněním funkce kteréhokoliv orgánu, nejčastěji ale bývá postižena kůže, gastrointestinální trakt, játra a žlázy s vnitřní sekrecí. V průběhu prezentace budou zmíněny nejčastější NÚ typické pro postižení jednotlivých orgánů. Stěžejní léčbou všech irAEs je systémové podávání kortikosteroidů, v závažnějších případech v dávce 1–4 mg/kg intravenózně, a základem účinnosti je jejich pomalé postupné vysazování po ústupu potíží. Opožděné zahájení léčby, použití nízkých dávek nebo předčasné ukončení aplikace

kortikosteroidů vede většinou k návratu toxicity, někdy i s fatálními následky. V průběhu podávání imunoterapie je nezbytné pravidelné sledování léčených pacientů včetně monitorace laboratorních hodnot, protože jedině tak je možné včasné odhalení nežádoucích účinků a zahájení léčby, které zabrání rozvoji závažné toxicity. Současně, vzhledem k tomu, že anti PD-1 protilátky se léčebně podávají do progresu či nevládnutelné toxicity, umožňují správný management nežádoucích účinků dlouhodobou aplikaci léčby, bez nutnosti jejího předčasného ukončení. Základem správného managementu NÚ je též multidisciplinární přístup a trvalá komunikace mezi lékařem, sestrou a léčeným pacientem.

*e-mail: Ivana.Krajsova@vfn.cz*



▼ I. MICHALKOVÁ, J. HINDICKÁ, P. BABALA

Klinika gynekologickej onkológie, Onkologický ústav sv. Alžbety a SZU, Bratislava

# DETEKCIA SENTINELOVEJ UZLINY PRI KARCINÓME KRČKA MATERNICE

**Kľúčové slová:** sentinelová uzlina, lymfatická uzlina, karcinóm krčka maternice

Karcinóm krčka maternice je celosvetovo druhým najčastejším onkologickým ochorením postihujúcim ženskú populáciu. Štandardom liečby skorých invazívnych štádií rakoviny krčka maternice je radikálna chirurgická liečba so systematickou panvou lymfadenektómiou. Tento zákrok zvyšuje morbiditu a pritom je u väčšiny pacientok nadbytočný. Princíp detekcie sentinelovej lymfatickej uzliny (SLN) spočíva v označení lymfatickej cesty od primárneho nádoru k prvej uzline spádovej lymfatickej oblasti. Táto uzlina je prvým filtrom, ktorý môže zachytiť uvoľnené nádorové bunky. Je považovaná za uzlinu s najvyšším rizikom metastatického postihnutia. Detekcia sentinelovej uzliny sa vykonáva pomocou kumulácie rádiofarmaka - technícia99, a/alebo patentnou modrou. Koncept lymfatického

mapovania s detekciou sentinelovej lymfatickej uzliny a jej podrobným mikroskopickým vyšetrením je fenomén, ktorý v posledných 20 rokoch ovplyvnil diagnostiku niektorých zhubných nádorov, radikali- tu chirurgickej liečby a indikáciu adjuvantnej liečby s priamym dopadom na morbiditu a kvalitu života pacientov. Táto metóda dnes ovplyvňuje mnoho oblastí onkologickej chirurgie.

*e-mail: iveta.michalkova@ousa.sk,  
jana.hindicka@ousa.sk, peter.babala@ousa.sk*



▼ R. NĚMEČEK  
KKOP MOÚ Brno

## HISTORIE IMUNOTERAPIE: OD COLEYHO BAKTERIÁLNÍCH TOXINŮ DO ROKU 2016

**Klíčová slova:** imunoterapie, imunitní systém, vakcína, protilátka

Počátky protinádorové imunoterapie spadají do roku 1891, kdy doktor Coley podal pacientovi s nevléčitelným sarkomem dávku streptokoků s představou, že imunitní reakce proti tomuto nebezpečnému mikroorganismu by mohla zasáhnout i nádor. Přestože pacient na nežádoucí účinky této experimentální léčby (vysoké horečky apod.) téměř zemřel, k překvapení všech nádor kompletně zregredoval a pacient žil dalších 8 let. V roce 1957 vyslovil sir Macfarlane Burnet, později oceněný Nobelovou cenou, hypotézu, že fyziologickou úlohou imunitního systému (IS) je rozpoznat pro organismus potenciálně nebezpečné buňky, včetně buněk nádorových, a zlikvidovat je pomocí efektorových mechanismů jak vrozené, tak získané imunity. Tato tzv. „teorie imunitního dohledu“ byla později nahrazena teorií nazývanou „3E“ (elimination-equilibrium-escape), která popisuje vztah mezi IS a nádory a ukazuje, že IS nejen že kontroluje počet nádorových buněk, ale i jejich „imunogenicitu“.

Zásadní vliv imunitního systému na kontrolu nádorového růstu potvrdila též data o vyšším výskytu nádorů u zvířat s nefunkčním imunitním systémem a u imunokompromitovaných pacientů (např. s infekcí HIV, po transplantaci atd.).

Příkladem využití IS v protinádorové léčbě bylo v polovině 70. let minulého století podávání živé BCG vakcíny (známé jako *bacillus Calmette Guérin*, nebo *Corynebacterium parvum*) pacientům s nádory

močového měchýře. Bakterie aktivují makrofágy pacienta, a tím umožňují makrofágy zprostředkovanou destrukci nádorových buněk, navíc fungují i jako adjuvans a stimulují T-buněčnou reakci na nádorové antigeny.

Ve stejné době se ukázalo, že vysoké dávky IL-2, růstového faktoru pro T-lymfocyty, jsou účinné při podání pacientům s pokročilými metastatickými nádory. Tato data nakonec vedla FDA ke schválení IL-2 pro léčbu pacientů s metastatickým renálním karcinomem v roce 1992 a s metastatickým melanomem v roce 1998. U části pacientů (5–10%) docházelo k trvalým kompletním remisím a tyto odpovědi přetrvávaly u některých z nich více než 20 let. U dalších indikací ale léčba IL-2 již tak úspěšná nebyla. Protinádorový efekt byl slabší, a navíc docházelo k závažným nežádoucím účinkům (vysoká horečka, malátnost, reverzibilní jaterní a ledvinová dysfunkce, popřípadě až generalizovaný syndrom kapilárního úniku).

První terapeutickou monoklonální protilátkou použitou v humánní medicíně byl rituximab (anti-CD20; Mabthera), který byl v roce 1998 registrován pro léčbu nehodgkinského B-lymfomu (B NHL). V dubnu 2010 schválila FDA první protinádorovou vakcínu na bázi dendritických buněk – Provenge (sipuleucel-T) – pro léčbu asymptomatického hormon-refrakterního karcinomu prostaty.

O tzv. moderní imunoterapii však hovoříme až od roku 2011, kdy FDA schválila aplikaci monoklonální protilátky ipilimumabu v léčbě pacientů



s pokročilým maligním melanomem. Ipilimumab blokuje inhibiční receptor na povrchu T-buněk (CTLA-4), a tím aktivuje protinádorovou reakci imunitního systému. Podobného efektu, ale s nižšími nežádoucími účinky, lze dosáhnout inhibicí PD-1 receptorů na povrchu T-buněk, případně PD-L1 receptorů na povrchu buněk nádoru. První inhibitory PD-1 (nivolumab a pembrolizumab) byly pro léčbu pokročilého maligního melanomu schváleny v roce 2014. V řadě dalších indikací (nemalobuněčný plicní

karcinom, nádory ledvin, karcinom močového měchýře, nádory hlavy a krku atd.) byla efektivita anti-PD-1 nebo anti-PD-L1 protilátek rovněž potvrzena a spektrum diagnóz, u kterých se moderní imunoterapie stává standardní léčebnou modalitou, se v poslední době neustále rozšiřuje.

*e-mail: nemecek@mou.cz*



▼ M. ŘEDINOVÁ

Předsedkyně České ILCO, z. s.

## PRIORITY ČESKÉHO ILCO, Z. S. – PREVENCE ONEMOCNĚNÍ, KONTAKT S MLADÝMI STOMIKY

*Klíčová slova: České ILCO, z. s., stomie, rakovina tlustého střeva (kolorekta), prevence*

Život s vývodem/stomií je zejména ze začátku pro každého velice stresující. Důvodem vytvoření stomie je vždy závažné onemocnění, se kterým se pacient-stomik musí vyrovnat, navíc se musí naučit zacházet se stomickými pomůckami, každý den pečovat o stomii, každá chyba může způsobit problémy. V USA a v Evropě se v 50. letech minulého století začali pacienti se stomií sdružovat a navzájem si pomáhat.

České ILCO, z. s., vzniklo v roce 1992. Je aktivním členem Evropské asociace stomiků. Sdružuje 20 regionálních spolků stomiků po celé ČR, spolupracuje s dalšími skupinami stomiků nezačleněnými v Českém ILCO, hájí zájmy stomiků, snaží se zmírnit strach, který život se stomií vzbuzuje. Hlavním úkolem regionálních spolků stomiků je podporovat zejména nové stomiky, ukazovat, že stomií život nekončí, že to je nový začátek. Bohužel, nemoc někdy vítězí a my pak podporujeme své členy i v posledních měsících jejich života. Chtěli bychom, aby takových případů bylo co nejméně. Proto se již 10 let věnujeme propagaci prevence rakoviny tlustého střeva. Druhým velkým úkolem Českého ILCO je oslovit mladé stomiky.

### PROČ SE VĚNUJEME PROPAGACI PREVENCE

České ILCO, z. s., se neprezentuje jako spolek onkologických pacientů, ale ze statistik plyne, že asi ¾ stomiků má osobní zkušenost s rakovinou. Proto školíme naše dobrovolníky, aby mohli na veřejnos-

ti aktivně propagovat prevenci rakoviny tlustého střeva, aby lidem připomínali, jak důležité je věnovat svým střevům pozornost, jak poznat, že se ve střevech děje něco nepatřičného. Propagaci prevence onemocnění provádí České ILCO, z. s., mnoha způsoby:

- Účastníme se akcí pořádaných LIGOU PROTI RAKOVINĚ Praha. Na seminářích sbíráme informace, které můžeme využít na Putovních výstavách LPR, kde má pravidelně České ILCO stánek, stejně jako na Dnech zdraví, pořádaných různými městy.
- V roce 2012 jsme se aktivně zapojili do projektu „Vy a my společně“. Projekt informuje o prevenci onemocnění kolorektálního karcinomu, o tom, že by se každý měl chovat zodpovědně ke svému zdraví a také střevům věnovat náležitou pozornost. Na stránkách projektu [www.rakovinastreva.cz](http://www.rakovinastreva.cz) najdete informace o možnostech léčby včetně příběhů našich členů v sekci: **příběhy nezlomných**.
- Aktivně jsme se zapojili do iniciativy KOLOREKTUM, jehož snahou bylo zavedení adresného zvaní do screeningových programů.
- Podpořili jsme propagaci ADRESNÉHO ZVANÍ na roadshow pořádané MZ ČR.
- Desítky našich dobrovolníků sbíraly zkušenosti o propagaci prevence v různých zemích Evropy na Brněnských evropských dnech kolorektálního karcinomu.
- Pravidelně se účastníme Brněnských onkologických dnů, PragueONCO a všech akcí týkajících se prevence kolorektálního karcinomu.





### PROČ SE SNAŽÍME OSLOVIT MLADÉ STOMIKY

Podle informací, které máme k dispozici, asi 20% celkového počtu stomiků jsou mladí lidé. Ve spolicích stomiků je věkový průměr 66–70 let. Mladých lidí mezi 20–40 lety je ve spolicích stomiků organizováno jen minimum. Proto hledáme cesty, jak je oslovit, jak podat objektivní informace o životě se stomií. Může jim to pomoci při rozhodování, zda podstoupit operaci, při které lze předpokládat založení dočasné nebo trvalé stomie.

Vítáme proto všechny mladé, schopné a ochotné lidi, kteří chtějí s Českým ILCO spolupracovat. V létě 2015 přišla do Informačního centra pro stomiky

a lidi s onemocněním střev slečna Tereza Nagyová. Tři roky se snažila zvládnout život se stomií sama. Po první návštěvě řekla, že kdyby věděla, co vše se může v Informačním centru dozvědět, přišla by dříve. Rozhodla se založit webovou stránku pro mladé **www.NEJSEM TABU.cz**, založila **facebook ceskeilco**. Veřejně vystupuje a mluví o tom, jak jí stomie, které se opravdu bála, podstatně zlepšila kvalitu života.

*e-mail: ceske.ilco@centrum.cz*



→ D. ŠIMONOVÁ

Gynekologicko-porodnická klinika VFN a 1. LF UK Praha

## ALTERNATIVNÍ LÉČBA V ONKOLOGII Z POHLEDU SESTRY

**Klíčová slova:** alternativní léčba, kazuistika

Příspěvek zpracovává téma týkající se využití jedné z mnoha alternativních možností v léčbě zhoubného nádoru z pohledu sestry.

Příložené kazuistiky potvrzují složitost a náročnost dané problematiky.

e-mail: [daniela.simonova01@seznam.cz](mailto:daniela.simonova01@seznam.cz)



### Péče o psychiku onkologicky nemocných

Olga Dostálová

Cílem knihy je pomoci sestřám v komunikaci s onkologicky nemocným, pochopit ho a zároveň předcházet vlastnímu syndromu vyhoření.

Povolání zdravotní sestry je jedno z nejnáročnějších, co se týče komunikace s druhým člověkem. Sestra musí najít rovnováhu mezi kvalifikovaným odstupem, empatií a šetrnou komunikací s pacientem. To platí obzvláště v případě nádorového onemocnění. Sestra musí především respektovat lidskou důstojnost a svobodu rozhodování takto nemocného.

Podpora nemocného v době náročné onkologické léčby je součástí péče sestry o něj i o jeho blízké. Vhodná komunikace, empatie, přístup a respektování lidské důstojnosti jsou základní rysy produktivního chování sestry.





▼ D. ŠKOCHOVÁ<sup>1,2</sup>, J. NĚMCOVÁ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, <sup>2</sup> Univerzita Palackého v Olomouci

<sup>3</sup> Vysoká škola zdravotnická, Praha

# HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

**Klíčová slova:** kvalita života, klinické výsledky, spirituální potřeby, ukazatele hodnocení

Pojem kvalita života není jednoznačně vymezený, z ošetrovatelského hlediska je však důležité pamatovat na to, že každý pacient je ovlivněn aktuálním uspokojením primárních a sekundárních potřeb. Kvalita života je nesmírně důležitým ukazatelem klinických výsledků léčby, protože k medicínským kritériím úspěšnosti léčby přidává i mnoho ukazatelů hodnotících jednotlivé složky života a odráží i názor samotného pacienta, a tudíž nehodnotí jen fyzikálně a medicínsky měřitelné výsledky léčby. Pojem „kvalita života“ (Quality of Life – QoL) vnímáme jako subjektivní, dynamický ukazatel hodnocení života jedince. Definuje se tak, jak ji vnímá jedinec! V rámci hodnocení kvality života je vhodné připomenout spiritualitu, kterou řadí Maslow na vrchol pyramidy ve své hierarchii potřeb. Udává, že je pro lidstvo nezbytná a díky ní člověk dosahuje naplnění. Téměř všichni lidé se v průběhu vážné ne-

moci začínají zabývat životně důležitými otázkami a smyslem vlastního života. Současné holistické pojetí rozlišuje biologickou, psychickou, sociální a spirituální dimenzi lidské osoby. Všechny tyto sféry tvoří celek, jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně se ovlivňují. Úkoly péče o pacienta jsou charakterizovány nejen jako péče o biologické potřeby, ale také jako pomoc v řešení sociálních potřeb, psychologických potřeb a pomoc při naplňování potřeb spirituálních. Spirituální potřeby má každý člověk, mylné by bylo se domnívat, že spirituální potřeby mají pouze lidé věřící. Lze pouze konstatovat, že míra uspokojování těchto potřeb se v průběhu života každého člověka mění a dosavadní zahraniční výzkumy ukazují, že potřeba duchovna se ve stáří a v nemoci zvyšuje. Každý člověk má potřebu vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl.

e-mail: [dagmar.skochova@vfjn.cz](mailto:dagmar.skochova@vfjn.cz)



▼ P. TESAŘOVÁ

Onkologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

## KDE VŠUDE SE UPLATŇUJÍ LÉKY PŮSOBÍCÍ NA NÁDORY PŘES IMUNITNÍ SYSTÉM

**Klíčová slova:** imunoterapie, checkpoint inhibitory, cílená terapie

Imunitní systém hraje významnou roli v patogenezi a prognóze většiny nádorových onemocnění, ale imunoterapie se stala léčebnou metodou s reálným léčebným dopadem až v posledních několika letech. Je účinná u nádorů citlivých i rezistentních vůči chemoterapii, zvláště u těch s vyšší mutační zátěží. Existuje řada imunoterapeutických léčebných přístupů. Do praxe jsou v poslední době zaváděny především tzv. checkpoint inhibitory, které se uplatnily u široké škály zhoubných nádorů. Například CTLA4 protein je negativní aktivátor T-lymfocytů. Prvním anti-CTLA-4 inhibítorem byla protilátka ipilimumab. Dalšími inhibitory byly PD-L1 protilátky nivolumab a pembrolizumab a atezolizumab.

Využití pembrolizumabu a nivolumabu v léčbě generalizovaného maligního melanomu je v současné době upřednostňováno, i když ipilimumab hraje stále výraznou roli v monoterapii i kombinované léčbě s nivolumabem. Pacienti s BRAF mutací mohou být léčeni cílenou terapií. Optimální sekvence cílené terapie a imunoterapie nebyla zatím jednoznačně stanovena. Pro nemocné v dobrém celkovém stavu bez BRAF mutace je raději doporučovaná terapie nivolumabem nebo pembrolizumabem než ipilimumabem, vysokodávkovaným interleukinem 2 nebo chemoterapií. Doporučovaná je spíše také kombinovaná léčba ipilimumab + nivolumab než monoterapie. Po kombinované terapii v adekvátním dávkování by měla následovat udržovací léčba nivolumabem. Pro nemocné se špatným perfor-

mance stavem bez mutace BRAF je spíše doporučovaná kombinace ipilimumab + nivolumab než monoterapie nivolumabem. Nemocní, kteří tuto kombinovanou léčbu netolerují, by měli být léčeni raději monoterapií nivolumabem než ipilimumabem. U asymptomatických nemocných s generalizací ve velmi dobrém stavu se dává přednost imunoterapii před cílenou léčbou v první linii. Pro pacienty, kteří progredují na imunoterapii, je vhodnější pokračovat cílenou léčbou BRAF nebo MEK inhibitory raději než chemoterapií. Pro nemocné ve špatném stavu s BRAF mutací je naopak vhodnější spíše zahájit cílenou terapii než imunoterapii, která je variantou léčby po progresi.

Standardní léčbou metastatického nemalobuněčného plicního karcinomu (NSCLC) je kombinace cytostatik založená na derivátu cisplatinu. Po dobu posledních patnácti let se téměř neměnil medián přežití pohybující se mezi 8 až 10 měsíci, ani jednoletí přežívání dosahující 40 %. Pro pacienty, kteří dostali systémovou léčbu pro pokročilý NSCLC a nemají kontraindikace k imunoterapii, je doporučována anti-PD-L1 terapie. Ti nemocní, kteří mají pozitivitu PD-L1 větší než 50 % a nemají EGFR mutaci či ALK translokaci, mohou být indikováni k léčbě pembrolizumabem. Pacientům bez driverové mutace, kteří progredují na primární chemoterapii pro pokročilý NSCLC, je doporučována léčba inhibitory PD1 receptoru nebo anti-PD-L1 protilátkami. Pro ty, kteří progredovali na cílené terapii, je vzhledem k EGFR mutaci či ALK transformaci další volbou monoterapie cytostatiky nebo imunoterapie. Pro nemocné s progresí i na chemoterapii je vhodnou



terapií nivolumab nebo atezolizumab, bez ohledu na PD-L1 expresi. Pokud je PD-L1 nalezeno alespoň u 1 % nádorových buněk, mohou být nemocní léčeni i pembrolizumabem. Další klinické studie upřesní současné indikace a pravděpodobně zavedou do praxe další léky. Předpokládáme, že imunoterapie u plicních karcinomů zásadně ovlivní vyhlídky nemocných.

Bezpečnost a účinnost nivolumabu byla prokázána i u renálního karcinomu v otevřené randomizované studii fáze III CheckMate-025. Pro nemocné, kteří mají pokročilý karcinom ledviny z jasných buněk a progredují na antiangiogenní léčbě, je spíše doporučována léčba nivolumabem než everolimem, a to ještě před indikací kabozantinibu, vzhledem

k profilu toxicity obou preparátů. Nivolumab je také vhodnější volba než lenvatinib s everolimem, vzhledem k nedostatečné podpoře této léčby klinickými studiemi s delší dobou sledování.

Checkpoint inhibitory jsou efektivní na základě výsledků studií i u zhoubných nádorů hlavy a krku, malobuněčného plicního karcinomu, karcinomu vaječníků, močového měchýře, hepatocelulárního karcinomu a u některých hematologických malignit. U řady dalších nádorových onemocnění studie probíhají. Jedná se o zcela nový léčebný přístup, s velkou nadějí na rozšíření účinnosti v terapii dalších solidních i tekutých malignit.

*e-mail: [petra.tesarova@lf1.cuni.cz](mailto:petra.tesarova@lf1.cuni.cz)*

# KabiPac



Od 1. 9. do 31. 10. 2016 probíhala soutěž o neoriginálnější fotografii s KabiPac nazvaná „10 years KabiPac“, které se mohly zúčastnit zdravotní sestřičky z celé České i Slovenské republiky.



Společnost Fresenius Kabi, generální partner této akce, věnovala do soutěže krásné ceny a především hlavní výhru – **10 dní plných rozmazlování a relaxace přímo na oddělení.**

Ještě jednou moc blahopřejeme vítězům: **Neurologickému oddělení Nemocnice Blansko** za Českou republiku a **Internímu oddělení FNpJ. A. Reimana v Prešově** za Slovenskou republiku.

Fresenius Kabi se kromě obdarování vítězů rozhodl podpořit také charitativní projekt Pomozte dětem v České republice a Nadáciu Kvapka Nádeje na Slovensku. Z ceny každé prodané lahve KabiPac zaslal určitou část právě na tyto dobročinné účely.





▼ J. BARKMANOVÁ

Onkologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

# LÁZNĚ, PRACOVNÍ NESCHOPNOST, INVALIDITA, SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

*Klíčová slova: zdravotní a sociální péče*

V každodenní praxi se setkáváme nejen s problémy, jak diagnostikovat a správně léčit onkologická onemocnění našich pacientů, ale také, jak jim správně poradit v oblasti další zdravotní a sociální péče. Obměnu zákonů a vyhlášek, týkajících se této oblasti, není jednoduché kontinuálně sledovat. Sdělení si klade za cíl seznámit posluchače se základními pravidly lázeňské léčby, vedení pracovní neschopnosti, nároku na invalidní důchod nebo na jiné sociální

příspěvky. Zároveň budou uvedeny některé typy zdravotní a sociální výpomoci pro případy, kdy pacient a jeho rodina nejsou schopni zajistit potřebnou péči.

*e-mail: jaroslava.barkmanova@vfn.cz*



▼ H. HONOVÁ

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

## TOMOTERAPIE VE VFN – INDIKACE A MOŽNOSTI, PRVNÍ ZKUŠENOSTI

---

*Klíčová slova: tomoterapie, výhody, zkušenosti*

V dubnu 2015 byl zahájen provoz nového ozařovače TomoTherapy HD na Onkologické klinice VFN.

Jedná se o lineární urychlovač se spirální distribucí záření, který je vybaven technikou IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy) a IGRT (Image Guided Radiotherapy) a mnohalistovým binárním kolimátorem. Zdroj záření rotuje kolem pacienta a je umístěn v CT gantry.

Při každodenním nastavení je pacient nejprve skenován megavoltážním svazkem a po kontrole a případné korekci nastavení nemocného proběhne vlastní ozáření.

Tato technika tedy umožňuje každodenní kontrolu nastavení nemocného a velmi přesné doručení dávky do cílového objemu.

Výhodou pak je šetření zdravých tkání, a tím snížení toxicity léčby.

Na našem pracovišti bylo ozářeno již cca 470 pacientů. Během klinického provozu jsme se přesvědčili, že tato technika je vhodná téměř pro všechny diagnózy bez ohledu na léčebný záměr.

*e-mail: [Hana.Honova@vfn.cz](mailto:Hana.Honova@vfn.cz)*



▼ L. JANÁČKOVÁ

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

# FUNKČNÍ A SEXUÁLNÍ PROBLÉMY U CA PRSU A GYNEKOLOGICKÝCH MALIGNIT

---

*Klíčová slova: nádorové onemocnění,  
sexuální problémy, sebevědomí, terapie*

Přednáška se zabývá problémy spojenými se ztrátou pocitu feminity u žen v důsledku nádorového onemocnění a jeho léčby. Popisuje novou psychologickou metodu práce na sebevědomí těchto žen a upozorňuje na souvislost mezi mírou narušení tělového schématu a prožíváním partnerské intimity.

Sdělení obsahuje souhrn nejčastějších sexuálních problémů u pacientek s rakovinou prsu a gynekologických malignit včetně možností jejich terapie.

*e-mail: [laurajanackova@seznam.cz](mailto:laurajanackova@seznam.cz)*



▼ L. LAMBERT

Radiodiagnostická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

## CT KOLOGRAFIE – SPRÁVNÉ INDIKACE A ROZDÍLY VE SROVNÁNÍ S KLASICKOU KOLOSKOPIÍ

*Klíčová slova: kolografie, koloskopie*

CT kolografie je metodou pro zobrazení tlustého střeva pomocí výpočetní tomografie, která slouží k vyhledávání polypů a nádorových lézí tlustého střeva. CT kolografie detekuje 96% nádorových lézí a více jak 92% polypů nad 1 cm, má tedy stejnou výtěžnost jako optická koloskopie. Je pro pacienta méně zatěžující, má nižší riziko perforace tlustého střeva a lze ji provádět s relativně nízkou radiační zátěží. Mezi nejčastější indikace CT kolografie patří nekompletní optická koloskopie, přání pacienta, dále se používá u fragilních pacientů, pacientů na antikoagulační léčbě apod. Mezi kontraindikace CT kolografie patří akutní průjem, akutní kolitida, akutní divertikulitida (lze až 6 týdnů po jejím odeznění), recentní chirurgický výkon na střevě, symptomatická kýla (zejména rizikové jsou třísel-

né kýly), recentní hluboká biopsie a mukosektomie, perforace trávicí trubice, ileus, těhotenství. Vyšetření zpravidla nemá význam u hereditárních poly-póz, nespecifických střevních zánětů a onemocnění análního kanálu. Příprava na CT kolografii zahrnuje očistu tlustého střeva a „označení“ zbytků stolice kontrastní látkou. CT kolografie rozšiřuje možnosti neinvazivního vyšetření tlustého střeva a vhodně se tak doplňuje s optickou koloskopií, metody si vzájemně nekonkurují. U 10–15% asymptomatických pacientů podstupujících CT kolografii je nutné doplnit optickou koloskopií pro nález polypu nebo tumorózní formace tlustého střeva.

*e-mail: [lambert.lukas@gmail.com](mailto:lambert.lukas@gmail.com)*



▼ J. MATĚJOVSKÁ, O. MĚŠŤÁK, V. HROMÁDKOVÁ  
Klinika plastické chirurgie Nemocnice Na Bulovce, Praha

# REKONSTRUKCE PRSU – TYPY A MOŽNOSTI VÝKONŮ, INDIKACE, LIMITACE

**Klíčová slova:** karcinom prsu, plastická chirurgie, operační techniky

Přednáška shrnuje současné možnosti plastického chirurga při rekonstrukci prsů po operacích pro nádorové onemocnění. Předkládané sdělení objasňuje základy operačních technik jednotlivých typů rekonstrukcí a indikace jejich užití.

e-mail: [janamate@centrum.cz](mailto:janamate@centrum.cz)

31

INZERCE



## Žilní vstupy dlouhodobé a střednědobé

Jiří Charvát a kolektiv

Publikace přináší přehled dlouhodobých a střednědobých cévních vstupů – intravenózních portů, dlouhodobých centrálních žilních katétrů, periferně zavedených centrálních katétrů a midline katétrů – a vše s tím související, tj. zavádění, aplikace léků, komplikace, ošetřování vstupů, vybavení pracoviště, indikace.

Celobarevná publikace je doplněna bohatou obrazovou dokumentací. Uvedeny a podrobně rozebrány jsou indikace jednotlivých střednědobých a dlouhodobých žilních vstupů, především jejich využití v onkologii, při aplikaci parenterální výživy, v intenzivní péči a u vybraných stavů, kdy je žilní vstup dlouhodobě nezbytný.

 GRADA®

Vydala GRADA Publishing,  
184 stran | cena 390 Kč; 16,38 €





▼ K. NESMĚRÁK

Přírodovědecká fakulta UK, Praha

## CHEMIE LÁSKY

---

*Klíčová slova: láska, chemické změny, sexuální hormony*

Láska je výrazem se širokou škálou významů, variující od emočně významných vztahů (interpersonální, transcendentní či patriotické), přes různé silné aspekty přitažlivosti, obdivu, náklonnosti (jak k lidem, tak idejím či objektům), až po vyjádření chvilkové, pomíjející spokojenosti. Přestože je láska dominantním motivem literatury, hudby či krásného umění, je popis její skutečné podstaty a principů, jimiž se řídí, pro vědu obtížným, ne-li nedosažitelným úkolem. Z hlediska fyziologického či biochemického je láska doprovázena řadou chemických změn v organismu, které se projevují zejména na centrální nervové soustavě. Při vzniku interpersonální lásky hrají roli nejprve sexuální

hormony (testosteron nebo estrogeny), které konkrétního člověka nutí vyhledávat partnera. V první fázi lásky mezi dvěma lidmi, označované jako romantická láska (zamilovanost, touha), se uplatňuje vliv stresových hormonů (dopamin, serotonin, noradrenalin), ale i feromonů. Zvyšování hladiny endorfinů, látek účinkujících na opioidní receptory, vede k prohlubování lásky a stabilizaci vzájemného vztahu. Dlouhodobá láska („až za hrob“) je ovlivňována hladinou hormonu věrnosti – oxytocinu.

*e-mail: nesmerak@natur.cuni.cz*





▼ M. OPATRná

Onkologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

# EXISTENCIÁLNÍ PROBLÉMY ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ

*Klíčová slova: duchovní potřeby, kaplan, kazuistika*

Otázkami, co je smrt, zda existuje naděje za hranicí smrti, jaký smysl má smrt a jaký smysl má život „ve stínu smrti“, se nezabývají jen velcí myslitelé, ale každý člověk, který musí čelit život ohrožující chorobě. Pocity zoufalství, zmaru a nenaplněnosti života na straně jedné a touha po transcendentnu, popřípadě po Bohu, na straně druhé vytvářejí širokou oblast existenciálních, duchovních a náboženských potřeb, které by neměly zůstat bez povšimnutí vzhledem k celkovému utrpení pacienta a jeho blízkých.

Ve všech těchto pocitech a hledáních může být kaplan přítomen, má-li nemocný (a jeho blízcí, případně i zdravotníci) zájem, a může druhého člověka doprovázet nejen slovy, ale především svým „by-

tím s“. Ve vzájemném setkání dvou osob, kdy jeden je naslouchající a druhý může bez obav vyjádřit své pocity, zklamání, hledání atp., se současně reinterpretuje životní příběh a nacházejí vnitřní zdroje, pokoj, naděje či uklidnění.

V přednášce budou potřeby pacientů a jejich blízkých představeny v kazuistikách.

*e-mail: marie.opatrna@gmail.com*



▼ P. VÍTEK

Proton Therapy Center, Praha

## INDIKACE OZÁŘENÍ U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ NA GAMA NOŽI, CYBER KNIFU A PROTONECH

34

Hlavní indikace protonové radioterapie (PRT) spočívají v radikální léčbě malignit rozmanitých lokalizací. Vycházejí z předpokladu, že výhoda protonové radioterapie je zejména dozimetrická a přináší nižší riziko chronických nežádoucích efektů. To samé platí i pro další metody vysoce konformní radioterapie a stereotaktické radioterapie, jako cyber-knife, Leksellův gama-knife LGK, popřípadě i tomoterapie.

Přesto jsou i indikace PRT a stereotaktické radioterapie, které se řadí do oblasti paliativní. Zahrnují reradiaci lokoregionálních recidiv a léčbu metastáz. V PTC Praha byly ve čtyřech letech klinického provozu reradiace vedeny převážně v oblasti CNS, ORL oblasti a oblasti pánve. Cílový objem při reradiaci zahrnuje pouze recidivující identifikovatelnou lézi, bez elektivního ozařování rizikových oblastí. Dozimetrická výhoda umožňuje aplikaci dávkových ekvivalentů, které jsou relevantní primoterapii, navíc lze využít hypofrakcionované režimy. Efekt je relevantní paliativní indikací. Dosahujeme účinnou lokoregionální kontrolu, ale nelze ovlivnit metastatický proces.

Radiační metastazektomie patří k ojedinělým indikacím PRT, přestože z technického hlediska by v řadě lokalizací byla možná a nenáročná. Přesto několik metastazektomií v oblasti CNS, pánve a skeletu bylo v PTC provedeno, s lokoregionálním efektem. Určitou výjimku tvoří onemocnění, u nichž se objevuje dlouhodobě oligometastatický obraz. Je to

zejm. ca prostaty. U několika nemocných s oligometastatickým ca prostaty byla cíleným ozářením všech metastatických ložisek dosažena dlouhodobá kompletní regrese onemocnění. U metastazektomií jsou hypofrakcionované režimy pravidlem. Ve srovnání s dalšími metodami vysoce konformní radioterapie má PRT výhodu v neomezené velikosti ozařovaného objemu a rychlosti aplikace. Naproti tomu PRT nepodporuje technickou náročnost léčby, v oblasti hrudníku resp. mediastina a těsně podbráničních lokalizací pak i nutnost využít 4D techniky k eliminaci respiračních vlivů. Tyto okolnosti přispívají k vysoké ceně terapie. Proto se k metastazektomiím více využívají jiné techniky vysoce konformní radioterapie, jako cyber-knife nebo LGK.

PRT se může uplatňovat v paliativní terapii. Dosaďovací zkušenosti potvrzují, že i dosažení lokální kontroly u recidivy onemocnění nebo u metastáz má význam pro vývoj onemocnění. Naproti tomu je k úvaze, do jaké míry lze považovat PRT za metodu nezbytnou resp. neefektivnější a do jaké míry lze stejného efektu dosáhnout jinými metodami. Navíc se musí vycházet z toho, že v současné době indikace PRT určuje nejen pracoviště, kde se léčba aplikuje, ale v první řadě kterékoli komplexní onkologické centrum (KOC) na základě seznamu vybraných indikací. Tyto do oblasti paliativní medicíny jednoznačně nespádají.

*e-mail: pavel.vitek@fnb.cz*

# Odborný měsíčník pro všeobecné sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky

Aktuální informace  
z ošetřovatelství,  
rozhovory, názory, seriály

Odborné články  
z ošetřovatelství  
teorie a praxe

Nabídka  
pracovních  
míst



---

Diamantový partner

---



---

Generální partner

---



---

Partneři sekci

---

